

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 marzo 2011, n. 426

Accordo Integrativo Regionale per la Disciplina dei Rapporti con i Medici di Medicina Pediatrica ACN 29 luglio 2009 e ACN 8 luglio 2010. Approvazione. Rettifica DDGRR n.4/03 e n. 1770/05 e smi.

Assente l'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile del procedimento, così come confermata dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale, riferisce quanto segue l'Ass. Godelli:

Premesso che,

in data 12 febbraio 2010, a seguito dei lavori ultimati dei Tavoli Tecnici, il Comitato Permanente Regionale composto da Parte Pubblica e Parte Sindacale, è stato siglato l'Accordo Integrativo Regionale per i medici di medicina pediatrica, all. A) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale composto da numero 4 (quattro) pagine, relativo all'ACN 29 luglio 2009;

tale intesa amplia il processo di miglioramento della qualità della medicina pediatrica impostando l'attività professionale orientandola per "problemi" e avvia la modalità di gestione della cartella clinica informatizzata;

in fase di prima applicazione, fermo restando quanto stabilito dall'art. 59 bis dell'ACN, al fine di avviare il processo di miglioramento dell'attività sanitaria, il medico di medicina pediatrica deve impostare la propria attività orientandola limitatamente ai problemi delle "infezioni respiratorie ricorrenti (IRR)" e/o "asma bronchiale" con l'obiettivo della gestione della cartella clinica, per il 90% dei pazienti, per soggetti esenti ticket ed in carico a ciascun medico sin dalla data di adesione ai progetti di che trattasi;

I pediatri di famiglia adeguano la loro modalità di gestione della cartella clinica informatizzata a quanto previsto dal comma precedente entro dodici mesi dalla pubblicazione del presente Accordo.

il finanziamento dei fondi, che assicura l'attività dei progetti, sarà assicurata dalla Regione Puglia;

per il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità della sanità elettronica, coerentemente con

quanto previsto con la DGR 2290/07, in tema di obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale e di utilizzo del governo clinico quale strumento per garantirne l'appropriatezza e la qualità, è istituito il Nucleo di Formazione Sanità Elettronica (NuFoSE) a livello regionale ed in ogni ASL, composto da pediatri di famiglia;

I compiti dell'istituendo Nucleo di Formazione Sanità Elettronica è la formazione dei pediatri di famiglia al miglior utilizzo del mezzo informatico, per migliorare i processi assistenziali, sviluppare percorsi di ricerca e di verifica della qualità, avviare il processo per la gestione del fascicolo individuale elettronico;

tra l'altro, l'accordo in parola, richiamando l'art. 34 dell'Accordo Integrativo regionale reso esecutivo con la DGR 2290/07, prevede, in ragione della flessibilità dei fondi, che le somme residue siano utilizzate per finanziare progetti proposti da ciascun Comitato Permanente Aziendale ai sensi dell'art. 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina pediatrica.

In data 09/12/2010 è stato sottoscritta, tra parte Pubblica e parte Sindacale, l'intesa relativa all'applicazione regionale di quanto disciplinato dall'Accordo Collettivo Nazionale, 8 luglio 2010, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i. - biennio economico 2008-2009, all. B) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale composto da numero 2 pagine.

In applicazione dell'art. 12 del DPR 272/00 sono istituiti anche nella nostra Regione i Comitati Regionali Permanenti ed i relativi tavoli Tecnici al fine di procedere alla definizione delle code contrattuali e di accordi, nonché a fornire proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione della normativa di settore.

Con le DDGRR n.4/03 e n. 1770/06 la Giunta Regionale nell'approvare le intese contrattuali con i rappresentanti di categoria nell'ambito dell'ACN per la PLS, aveva previsto per i dipendenti del comparto, incaricati della funzione di segretari dei Comitati Regionali Permanenti e dei relativi Tavoli Tecnici, un gettone di presenza pari a euro 155,00 in analogia a quanto percepito dai rappresentanti delle OOSS, ove le attività fossero espletate al di fuori del normale orario di servizio.

La Corte dei Conti, Sezione per la Puglia, con recente sentenza n. 568 del 23/09/2010, rilevando il danno erariale derivante dall'erogazione di compensi a pubblici dipendenti con qualifica non dirigenziale in violazione del principio di omnicomprensività del trattamento economico di cui agli artt. 2 c. 3 e 45 c. 1 del Dlgs 165/2001, ha confermato il principio della esclusiva regolazione mediante contratti collettivi del trattamento economico dei pubblici dipendenti. Ha, inoltre, riaffermato che tale trattamento economico non rientra tra le materie di competenza regionale, né esclusiva né concorrente e non può pertanto essere previsto da atti legislativi regionali né tantomeno da atti amministrativi.

Per quanto sopra esposto si ritiene necessario procedere alla rettifica delle DDGGRR n.4/03 e n. 1770/06, stabilendo che ai dipendenti pubblici incaricati della funzione di segretari dei Comitati Regionali Permanenti e dei relativi Tavoli Tecnici, ove le attività siano svolte al di fuori dell'orario di servizio, non può essere corrisposto il gettone di presenza secondo le modalità ivi previste, bensì possono essere utilizzati esclusivamente gli istituti contrattuali vigenti.

SEZIONE CONTABILE: ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.

Che la spesa annua derivante dal presente atto è pari a 1 milione di euro il cui finanziamento trova copertura nell'apposito capitolo di spesa 741095/2011.

Il Dirigente del Servizio P.A.T.P.
Dr. Fulvio Longo

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale facendo presente che tale competenza dell'organo di direzione politica all'adozione dello stesso atto è stabilita dall'art. 4, comma 4°, lett. a), della L.R. n° 7/97.

LA GIUNTA

Udita la relazione dell'Assessore relatore;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario istruttore e dal Dirigente del Settore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di approvare tutto quanto espresso in narrativa e quivi riportato a farne parte integrante e sostanziale;
- di approvare l'Accordo Integrativo Regionale, allegato a), composto da 4 pagine, del presente provvedimento qui richiamato, per costituirne parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, riferito all'ACN 29 luglio 2009;
- di approvare l'Accordo Integrativo Regionale, allegato b), composto da 2 pagine, del presente provvedimento qui richiamato, per costituirne parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, riferito all'ACN 8 luglio 2010;
- di stabilire che gli effetti giuridici ed economici del presente provvedimento decorrono dalla data di pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia.
- di stabilire, altresì, che l'Accordo in parola resterà in vigore, in regime di prorogatio, fino alla stipula degli Accordi regionali previsti dal successivo Accordo Collettivo Nazionale qualora, quest'ultimo non ne modifichi i contenuti sostanziali;
- di stabilire che per i dipendenti pubblici incaricati della funzione di segretari dei Comitati Regionali Permanenti e dei relativi Tavoli Tecnici, ove le attività siano svolte al di fuori dell'orario di servizio, non sono previsti emolumenti differenti da quanto indicato dagli istituti contrattuali vigenti;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola



Allegato A

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA PEDIATRICA EX ART. 24
A.C.N. DEL 15 DICEMBRE 2005**

Art. 35

Accordi regionali

L'Accordo Regionale reso esecutivo con DGR 2290/07 viene confermato e integrato con i seguenti articoli e resterà in vigore in regime di prorogatio legis sino alla entrata in vigore del nuovo accordo regionale.

Art. 36

Progetto di miglioramento della qualità in pediatria di famiglia: standardizzazione delle modalità di gestione della cartella clinica informatizzata.

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 58 bis dell'ACN, al fine di avviare il processo di miglioramento della qualità, il pediatra di famiglia deve impostare la propria attività orientandola per problemi.

I pediatri di famiglia adeguano la loro modalità di gestione della cartella clinica informatizzata a quanto previsto dal comma precedente entro dodici mesi dalla pubblicazione del presente accordo.

Per tale attività è riconosciuto al pediatra di famiglia un compenso pari a €. 1,15 assistito in carico/anno.

In fase di prima applicazione le attività di cui al presente articolo sono limitate ai problemi "Infezioni respiratorie ricorrenti (IRR)" e/o "asma bronchiale".

Il CPR avrà cura di provvedere alla definizione di nuovi modelli.

Il Pediatra invia comunicazione al proprio Distretto notificando la data di inizio di tale attività.

L'obiettivo da raggiungere è la gestione della cartella clinica per problemi riferita all'90% dei propri pazienti con diagnosi di Infezioni respiratorie ricorrenti e/o asma bronchiale.

I pediatri di famiglia inviano ogni quattro mesi al Distretto per ogni paziente catalogato all'interno della cartella clinica con il problema "infezioni respiratorie ricorrenti" e/o "asma bronchiale" un report in formato tipo Excel contenente i seguenti dati:

- Anno di nascita
- Sesso
- La presenza di esenzione Ticket
- Numero di episodi acuti di IRRe/ attacchi acuti di asma registrati in cartella negli ultimi tre mesi
- Numero di prescrizioni di antibiotici per IRR registrato in cartella negli ultimi tre mesi
- Numero di spirometrie nei pazienti asmatici nel periodo di osservazione
- Numero di ricoveri per IRR e/o asma registrato in cartella negli ultimi tre mesi

Nel report deve essere indicato il numero complessivo dei pazienti in carico, desumibile dal numero degli assistibili indicati nell'ultima busta paga;

- **Collabora ai fini della istruzione di procedimenti sull'applicazione degli accordi nazionali e regionali.**

Le nomine di cui sopra hanno la stessa durata dell'Accordo regionale.

L'ufficio di cui all'art. 7 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07 è composto dal referente regionale della pediatria di famiglia e da due componenti indicati dal CPR .

L'impegno del referente non può superare 2 accessi settimanali. Per ciascun accesso si applica quanto previsto dall'art. 6, comma 12, lett. a) dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07. Quanto sopra si applica anche per le attività di cui all'art. 4 comma 8 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07.

Art. 38

Flessibilità dei fondi.

I progetti di cui all'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07 devono intendersi come attività strutturali della pediatria di famiglia. Il finanziamento dei fondi che assicurano le attività dei progetti di cui innanzi sono garantiti dalla Regione Puglia.

Le risorse di cui all'Art. 34 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07 " fondo per il miglioramento della qualità dell'assistenza" sono oggetto di verifica annuale e le somme residue sono riutilizzate per finanziare progetti proposti dal CPA ai sensi dell'art. 25 dell'ACN e per incrementare le percentuali per il collaboratore di studio e personale infermieristico. Pertanto le ASL procedono, entro la chiusura dell'esercizio, ad accantonare tali somme residue per finanziare i progetti di cui al comma precedente. Tali progetti, prima di essere deliberati dal Direttore Generale, devono ottenere il parere positivo del CPR.

Il CPA, al fine di consentire l'ulteriore sviluppo dell'Associazionismo in rete così come previsto dall'Art. 2 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07, in caso di esaurimento di uno dei fondi previsti per il finanziamento delle diverse forme associative, propone che una percentuale non superiore al 50 % del fondo di cui all'art. 33 lettera c) e d) sia strutturalmente utilizzata per integrare i fondi esauriti. Tale progetto, prima di essere deliberato dal Direttore Generale, deve ottenere il parere positivo del CPR.

ART. 39

Sanità Elettronica

Per perseguire gli obiettivi e le finalità della sanità elettronica, coerentemente con quanto previsto dall'accordo regionale reso esecutivo con DGR 2290/07 in tema di obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale e di utilizzo del governo clinico quale strumento per garantirne l'appropriatezza e la qualità, è istituito il Nucleo di Formazione Sanità Elettronica (NuFoSE) a livello regionale ed in ogni ASL, composto da pediatri di famiglia.

Sono componenti del Nucleo di Formazione Sanità Elettronica (NuFoSE) a livello regionale il referente regionale per le cure primarie pediatriche ed i componenti dell'Ufficio di Segreteria di cui al comma 2) dell'art. 7 dell'AIR, reso esecutivo con DGR 2290/07; a livello aziendale il responsabile dell'UACPP, con funzione di coordinatore aziendale; a livello distrettuale un nucleo di pediatri di famiglia, selezionati secondo gli indirizzi definiti dal C.R.P., con riferimento di un rapporto di un tutor ogni 8 pediatri di famiglia su base aziendale.

Il NuFoSE ha il compito di formare i pdf all'utilizzo del mezzo informatico per migliorare i processi assistenziali, sviluppare percorsi di ricerca e di verifica della qualità, avviare il processo per la gestione del fascicolo individuale elettronico.

In fase di prima applicazione i progetti previsti dal presente accordo costituiscono gli obiettivi della Sanità Elettronica.

Il report per le IRR dovrà avere il seguente formato:

	Dott. Cognome e Nome		Mesi:		Pazienti in carico : 750
	Anno nascita	Sesso	Episodi acuti	Prescrizione antibiotici	ricoveri
1	2005	M	7	5	1

Il report per l'Asma bronchiale dovrà avere il seguente formato:

	dott. Cognome e Nome		Mesi:		Pazienti in carico : 750
	Anno nascita	Sesso	Episodi acuti	Numero di spirometrie	ricoveri
1	2005	M	7	5	1

I quadrimestri da considerare sono Gennaio – Aprile; Maggio – Agosto; Settembre - Dicembre.

Per assistito in carico si intende tutti i pazienti iscritti al medico e non già solo quelli affetti da Infezioni respiratorie ricorrenti e/o asma bronchiale.

Ai fini del monitoraggio, il Distretto invia i dati raccolti all'Ufficio Distrettuale delle cure Primarie Pediatriche (UDPLS)

Il responsabile dell'UDPLS provvede ad inviare i dati al responsabile dell'UACPP che li invia al Referente Regionale delle Cure Primarie Pediatriche per le valutazioni di competenza.

Il monitoraggio relativo al raggiungimento dell'obiettivo del 90% dei pazienti catalogati con il problema "infezioni respiratorie ricorrenti" e/o "asma bronchiale" deve essere effettuata al termine dei tre quadrimestri dal responsabile dell'UACPP sulla base dei parametri definiti dal CPR.

Il report relativo al monitoraggio effettuato viene inviato all'azienda per i gli adempimenti di competenza.

Il compenso di € 1,17/assistito in carico/anno di cui innanzi è riconosciuto, dalla data di adesione, esclusivamente ai medici che hanno inviato i dati. Le ASL liquidano il compenso con le competenze del mese successivo a quello del monitoraggio.

Art. 37

Referente regionale per le Cure Primarie Pediatriche

Il referente regionale per la pediatria di famiglia è un pediatra di famiglia con almeno 700 assistiti in carico e con non meno di 20 anni di servizio in qualità di pediatra di famiglia, con formazione ed esperienza specifica nella negoziazione regionale determinata dalla L. 30 dicembre 1991 n. 412 e successive modifiche, individuato dal CPR e con Determina Regionale del settore competente.

Compiti:

- È il referente regionale degli uffici aziendali delle cure primarie pediatriche, coordina le attività degli uffici ASL, per i compiti previsti dalle leggi regionali 25/06 e 26/06 e successive modificazioni e dagli accordi regionali.
- Cura l'attività di monitoraggio regionale delle attività svolte dalla Pediatria di famiglia in applicazione degli accordi nazionali, regionali e aziendali, ai fini della programmazione regionale da parte del CPR.
- E' componente dell'ufficio di cui all'art. 7 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07 ed è referente per la pediatria di famiglia per la sanità elettronica.

Il NuFoSE regionale elabora un progetto formativo e le linee guida per la formulazione ed attuazione dei piani aziendali per la formazione in Sanità Elettronica (SE) e lo sottopone all'approvazione del CPR..

Il responsabile dell'UACPP definisce, nel rispetto degli indirizzi regionali, il piano aziendale per la formazione in SE e lo presenta al CPA per l'approvazione.

Per la realizzazione di quanto previsto dal presente articolo è individuato un fondo aziendale pari a € 0,11 per residente.

Il piano aziendale per la formazione in SE equivale al piano formativo aziendale per i pediatri di famiglia così come previsto dall'art. 20 dell'ACN del 29.7.2009 ed è trasmesso al CPR, quale debito informativo obbligatorio della ASL.

Il Piano aziendale per la formazione in SE è approvato entro 60 giorni dalla definizione in seno al CPR delle linee guida regionali per la formazione alla SE, e prevede lo schema di ripartizione delle risorse del fondo aziendale nonché le modalità di composizione dei nuclei aziendali di Formazione Sanità Elettronica e le relative indennità, gli indicatori di risultato che devono essere trasmessi all'ufficio di cui all'art. 7 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07, nel rispetto degli indirizzi regionali

Ai componenti del NuFoSE regionale sono riconosciute dalla ASL di appartenenza le stesse indennità prevista per i formatori di cui al presente articolo.

In fase di prima applicazione, che avrà durata di 12 mesi dall'approvazione del piano aziendale, obiettivo dell'attività dei NuFoSE è quello di favorire l'adesione dei pdf alla gestione della cartella clinica informatizzata per problemi, così come previsto dall'art. 36 del presente accordo e allo sviluppo della SE.

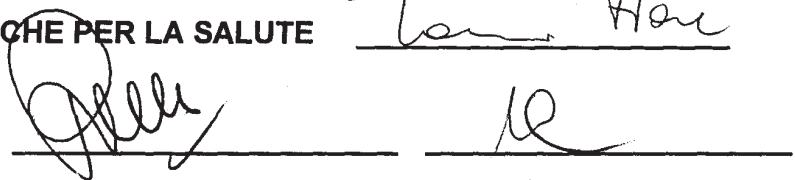
Il piano aziendale di cui al presente articolo è approvato nell'ambito del CPR entro 30 gg. dalla pubblicazione degli indirizzi regionali.

Bari 10 febbraio 2010

ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

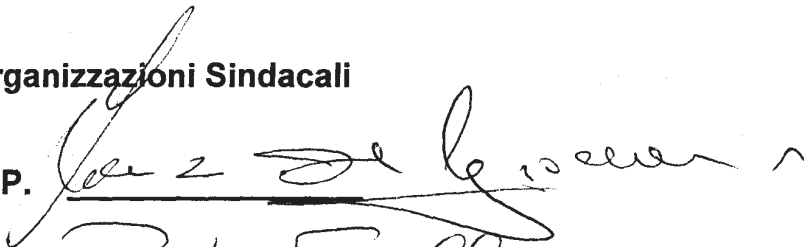


La Parte Pubblica :

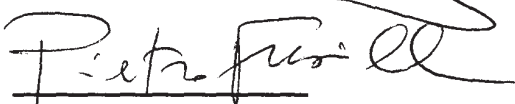


Le Organizzazioni Sindacali

F.I.M.P.



C.I.Pe



Allegato B**Accordo Regionale ACN 8 luglio 2010**

Il presente accordo, nel rispetto di quanto fissato dagli articoli 4, 5 e dal comma 2 dell'articolo 8 dell' ACN 8 luglio 2010- biennio economico 2008-2009 stabilisce quanto segue.

Ai medici pediatri di libera scelta è riconosciuta la quota capitaria di €. 1,54 assistito/annuo, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda, a partire dal 01/01/2011 per:

- potenziare le relazioni professionali tra i medici che operano nelle **Aggregazioni Funzionali Territoriali**;
- sviluppare la medicina di iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi;
- migliorare la presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e aderire ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi;
- garantire il collegamento con il sistema informatico regionale dotando il proprio ambulatorio degli idonei ed efficaci strumenti informatici.

Per l'anno 2010 ai sensi dell'art. 6 dell'accordo del 8 luglio 2010 al medico pediatra di libera scelta è riconosciuta la quota di €. 1,38 assistito annuo con decorrenza dal 1/1/2010.

Ai sensi del comma 4 dell'art.10, presso ciascuna ASL è costituito il fondo per l'assistenza agli assistiti con le condizioni cliniche individuate al comma 3 dell'art. 8. Il fondo, calcolato moltiplicando € 0,25 per il numero degli assistiti in carico ai pediatri, viene ripartito per il numero degli assistiti con le condizioni cliniche di cui all'elenco allegato al presente accordo (allegato A), individuati attraverso gli specifici codici di esenzione. La quota capitaria così ottenuta viene attribuita a ciascun pediatra sulla base del numero di pazienti ai quali sia stata riconosciuta una delle esenzioni incluse nell'elenco di cui all'allegato A. Il fondo aziendale viene determinato ogni anno facendo riferimento ai dati al 31 dicembre dell'anno precedente sia per il numero degli assistiti in carico ai pediatri sia per il numero degli assistiti con codice di esenzione di cui all'allegato A.

Per l'anno 2010 il fondo viene ripartito per il numero degli assistiti con età inferiore ai 6 anni, in carico ai pediatri.

ALLEGATO A**Condizioni cliniche di particolare gravità:****Tutte le patologie con codice RN (malattie rare)**

Neoplasie 048

Trapianto 052

Asma 007

Diabete mellito 013

Insufficienza renale cronica 023

Sprue celiaca R10060

Distrofia muscolare R070-080-090

Immunodeficienze congenite e acquisite 015 – RCG160

Neonati prematuri e/o a rischio di deficit neuro sensoriali 040

Autismo 044

Artrite reumatoide giovanile 006

Fibrosi cistica 018

Epilessia 017

Glaucoma 019

Malattie cardiache e del circolo polmonare 0A02

Nanismo ipofisario 039

Colite ulcerosa e malattia di Crohn 009

Soggetti nati con condizioni di gravi deficit sensoriali e neuropsichici 051

Ipercolesterolemia familiare 025

Ipotiroidismo congenito 027

Invalidi civili C01- C02-C03-C04-C05-C06