

Regione Molise - Assessorato politiche per la salute

ACCORDO COLLETTIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI TRA MEDICI PEDIATRI DI FAMIGLIA E IL SSN

La riorganizzazione del S.S.N. in base ai decreti legislativi n. 502/92 e n. 517/93, nonché del Dlgs n. 229/99 definisce il ruolo delle Regioni, delle Aziende, dei Distretti e delle Organizzazioni Sindacali e pone il Pediatra di Famiglia come parte integrante ed essenziale dell'organizzazione sanitaria complessiva che opera prevalentemente a livello distrettuale per l'erogazione delle prestazioni demandategli dal Piano Sanitario Nazionale.

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

Il presente Accordo Collettivo Regionale disciplina e regola, ai sensi dell'articolo 8 del D.lgs. N. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni e dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di Famiglia, l'attività del Pediatra di Libera Scelta in ambito Regionale. Al Pediatra convenzionato è demandata la tutela sanitaria dell'infanzia e dell'adolescenza mediante compiti di prevenzione individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria con percorsi di integrazione ed interazione con le altre figure professionali che operano nell'ambito del distretto sanitario.

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con il D.P.R. 23 maggio 2003, nel testo risultante dall'atto di intesa in sede di Conferenza Unificata Stato - Regioni - Città ed autonomie locali del 15 Aprile 2003, dopo 25 anni dall'entrata in vigore della Legge n. 833 del 1978, pone il problema di un ripensamento della organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, individuando il territorio quale punto di forza per la organizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, a garanzia dei livelli essenziali e della appropriatezza delle prestazioni.

Particolare attenzione va riservata alla tematica della tutela della salute dei soggetti fragili, del bambino, dell'adolescente, di cui i Pediatri di libera scelta hanno l'esclusiva; condizione che presuppone la definizione, in ambito territoriale, di percorsi e modalità di integrazione e interazione dei Pediatri di Famiglia ed uno stretto legame con le strutture sociali, evidenziando la peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali.

È necessario, pertanto, ridefinire le funzioni dei Medici Pediatri di libera scelta al fine di pervenire ad un nuovo sistema di risposta ai bisogni di salute complessi degli assistiti, riservando all'Ospedale il ruolo proprio di azione per le patologie che necessitano di un ricovero.

In tale contesto è sottolineato il ruolo delle Regioni, cui vengono affidati, attraverso la possibilità di promuovere e stipulare appositi accordi, spazi di contrattazione in merito a organizzazione del lavoro ed erogazione delle prestazioni.

Gli accordi regionali potranno promuovere sperimentazioni diverse da confrontare e misurare in termini di validità assistenziale.

Al medico iscritto negli elenchi della pediatria di famiglia, che è parte attiva qualificante ed integrata del SSN, sono affidati compiti di:

- Assistenza primaria nell'ambito familiare assicurando interventi diagnostici, terapeutici, e riabilitativi.
- Assistenza programmata a bambini cronici.
- Educazione sanitaria ed assistenza preventiva individuale mediante periodici bilanci di salute, diagnosi precoce e individuazione dei fattori di rischio che permettono l'attuazione della prevenzione secondaria.
- Profilassi primaria individuale da espletare nel proprio ambulatorio.

Durata, decorrenza ed effetti giuridici

Gli effetti giuridici ed economici del presente Accordo hanno validità fino al rinnovo del medesimo, salvo quanto eventualmente e diversamente previsto da specifici articoli dell'Accordo stesso. La stipulazione, che avviene al momento della sottoscrizione dell'Accordo da parte dei soggetti negoziali a seguito del perfezionamento delle specifiche procedure previste per legge, è comunicata, entro 30 giorni, da parte della Regione con idonea pubblicità di carattere generale alle Zone territoriali dell'ASREM (Azienda Sanitaria Regionale del Molise) destinatarie che danno attuazione agli istituti.

Il presente Accordo si intenderà rinnovato tacitamente di anno in anno e le disposizioni contrattuali rimangono in vigore fino a quando non siano sostituite dal successivo Accordo collettivo Regionale. Le modifiche all'Accordo Regionale vanno fatte in accordo tra le parti, rappresentanti regionali e rappresentanti sindacali dei M.P. che hanno firmato l'Accordo.

Art. 1 FORMAZIONE CONTINUA

Viene confermato quando previsto nell'Accordo Regionale Integrativo per la Pediatria di Libera Scelta della Regione Molise sul Supplemento Straordinario n. 4 al B.U.R.M. del 16 dicembre 2003, n. 27 art. 1.

Ad integrazione dello stesso art. si precisa che per ogni evento formativo organizzato dalla Regione o dalla Asrem è necessaria la presenza della figura del Pediatra di famiglia, animatore di formazione; lo stesso deve essere indicato al momento della validazione dell'evento.

Art. 2. ELENCO REGIONALE DI ANIMATORE DI FORMAZIONE

1. 1. La Regione sentiti gli Ordini dei Medici e le Società Professionali Pediatriche, predispone un elenco regionale di animatori di formazione, con idoneità acquisita nei corsi di cui al comma 14 - lett. a) dell'art. 20 del vigente A.C.N. o altrimenti acquisita e riconosciuta dalla Regione, da individuarsi tra i Medici Pediatri di libera scelta sulla base di espliciti criteri di valutazione, tra i quali deve essere previsto un curriculum formativo. Sono riconosciuti gli attestati di idoneità già acquisiti in corsi validati dalla Regione.
2. 2. La Regione predispone e aggiorna il predetto elenco entro il 31 marzo di ogni anno; nei mesi di gennaio e febbraio i Medici Pediatri di libera scelta interessati possono far richiesta di inserimento nell'elenco corredando la richiesta con i titoli necessari.
3. 3. Al fine di rendere gli eventi formativi realmente finalizzati alla crescita culturale e all'arricchimento del bagaglio teorico-pratico dei Medici Pediatri di libera scelta, in ogni corso ECM finanziato, organizzato o comunque riconosciuto dalla Regione o dall'A.S.Re.M. in applicazione del precedente art. 1, deve essere presente un Animatore di formazione al fine di apportare uno specifico contributo alla individuazione degli argomenti da trattare, agli strumenti didattici da utilizzare ed ai tempi di svolgimento dei corsi stessi.
4. 4. Gli Animatori devono essere scelti dall'apposito Elenco regionale e indicati, quali docenti esperti di metodologie formative, dall'organizzatore del corso già al momento della richiesta di validazione del corso stesso alla commissione ECM.
5. 5. Il compenso forfetario previsto per l'Animatore è di € 300,00 + IVA per ciascun corso e deve essere retribuito dall'organizzatore del corso con le stesse procedure relative agli altri docenti del corso medesimo.

Art. 3 B Comma 4-5-6 ACN art. 58 FORME ASSOCIATIVE

Sono riconosciute tutte le Forme Associate: Pediatria di Gruppo, Pediatria in Associazione, Pediatria in Rete, con abolizione del tetto dell'ACN per le stesse.

Per favorire la più ampia copertura delle forme associative rispetto alla popolazione pediatrica, si concorda di non individuare tetti di riferimento, ma di qualificare

maggiormente le attività svolte in forma associata, uniformando le caratteristiche funzionali e gli obiettivi perseguiti.

Fermo restando il rispetto delle finalità e delle modalità operative indicate all'art.52 dell'ACN del 15/12/2005.

1. 1. devono essere previste riunioni periodiche fra i pediatri costituenti la forma associativa per la verifica degli obiettivi raggiunti e per la valutazione di coerenza dell'attività associativa con gli obiettivi della programmazione distrettuale, anche in merito a progetti relativi a livelli di spesa programmati ai quali la forma associativa abbia aderito
2. 2. i pediatri partecipano alla condivisione ed implementazione di linee-guida diagnostico terapeutiche per le patologie a più alta prevalenza

-

▪ ▪ **B Comma 4 ACN art. 58 – Pediatria di gruppo.**

Ai Pediatri che appartengono alla pediatria di gruppo deve essere calcolato un compenso così formulato per ciascun assistito in carico fino ad un massimo di 880 assistiti, suddiviso in dodici mensilità, a partire dal 01/01/2006:

	Compenso	Compenso
DAL	annuo	mensile
01/01/2006	€ 9,00	€ 0,75

• **B Comma 4 ACN art. 58 – Medicina in associazione.**

Ai Pediatri che appartengono alla pediatria in associazione deve essere calcolato un compenso così formulato per ciascun assistito in carico fino ad un massimo di 880 assistiti, suddiviso in dodici mensilità:

Compenso	Compenso
annuo	Mensile
€ 8,00	€ 0,67

Pediatria in Rete

1. 1. La pediatria in rete è un modulo complementare delle forme associative: Gruppo, Associazione, ai sensi e per gli effetti dell'art 52 comma 2 ACN Pediatria di Famiglia, tesa a migliorare la qualità assistenziale del Pediatra di Famiglia, la continuità assistenziale e le esigenze programmatiche regionali ed aziendali, mediante:
 - • un livello superiore di comunicazione di dati e di informazioni sanitarie tra pediatri associati o in gruppo e tra essi e l'Azienda Asl.
 - • la realizzazione di momenti di revisione della qualità e della appropriatezza prescrittiva interna alla forma associativa e per la promozione di comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi dichiarati dalla forma associativa;
 - • il miglioramento dell'assistenza attraverso un aumento considerevole del livello di coordinamento e la conoscenza dei dati di ciascun paziente iscritto nella forma

associativa, grazie all'utilizzo della cartella informatizzata a cui ogni Pediatra può accedere, quale client identificabile, quando presta la sua opera.

2. 2. La Regione riconosce uno specifico compenso aggiuntivo annuo pari a 3,50 euro per assistito in carico, frazionato in dodicesimi, ai pediatri di libera scelta operanti in Gruppo aderenti a tale programma di sviluppo informatico; ai Pediatri organizzati in associazione viene riconosciuta, per questo servizio, una cifra annua pari a 4,50 euro per assistito in carico, frazionato in dodicesimi.
3. 3. E' demandata ad una separata contrattazione Regionale e/o Aziendale l'attivazione della fornitura alle Aziende Asl di servizi relativi alla implementazione della Cartella Clinica on line, la fornitura periodica, ad opera del Medico responsabile del gruppo o dell'associazione, di reports prescrittivi.
4. 4. I Pediatri aderenti alla rete, singolarmente o per il tramite del Responsabile della forma associativa, invieranno trimestralmente all'Azienda Asl dati epidemiologici relativi al n° dei contatti, ai motivi di contatto, al numero dei ricoveri effettuati ed al rapporto assistiti/assistibili.
5. 5. Il diritto al compenso, di cui al comma 2 del presente articolo, decorre dal primo giorno del mese successivo alla comunicazione alla Asl dell'avvenuta messa in rete.
6. 6. Le Asl procederanno alla verifica della sussistenza dei presupposti per il riconoscimento della messa in rete.

Art. 4. Indennità di collaboratore di studio medico e personale infermieristico

Il pediatra che usufruisce dell'indennità di collaboratore di studio e personale infermieristico, per i quali vengono aboliti i tetti previsti dal vigente A.C.N., garantisce la presenza di detto personale per almeno dieci ore settimanali.

B Comma 5 ACN art. 58 – Indennità di collaboratore di studio medico

Ai Pediatri che utilizzano un collaboratore di studio, assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali, e/o forniti da cooperative e associazioni di servizi, è corrisposta, per un utilizzo minimo di 10 ore settimanali, a partire dal 01/01/2006, un'indennità annua di € 10,00 per ciascun assistito in carico fino ad un massimo di 880 assistiti, suddivisi in 12 mensilità:

	Compenso	Compenso
DAL	Annuo	Mensile
01/01/2006	€ 10,00	€ 0,83

B Comma 6 ACN art. 58 - Indennità di collaboratore infermieristico.

Ai Pediatri di libera scelta, individuati dalla Regione, che utilizzano un infermiere professionale assunto secondo il relativo contratto nazionale di lavoro per la categoria, fornito da società, cooperative o associazioni di servizio, o comunque utilizzato secondo specifiche autorizzazioni aziendali, per un utilizzo minimo di 10 ore settimanali, è

corrisposta un'indennità annua nella misura di Euro 7,50 per ciascun assistito in carico, fino ad un massimo di 880 assistiti, suddivisi in 12 mensilità:

Compenso	Compenso
annuo	Mensile
€ 7,50	€ 0,63

Art. 5. B Comma 10 ACN art. 58 Indennità di informatizzazione

1. 1. Ai medici pediatri di libera scelta che dichiarano, ai sensi degli artt. 46 e 47 D. Lvo. n. 445/00, di assicurare nel proprio studio la stampa prevalente non inferiore al 90% delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche, comprensivo anche del bar-code del codice fiscale dell'assistito e delle prestazioni richieste secondo le modalità di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18/05/2004 attuativo dell'art. 50 del D.L. n. 269 del 30/09/2003 (vedi allegato) nonché di assicurare la trasmissione del riepilogo delle prestazioni aggiuntive e degli accessi A.D.P. a mezzo stampa informatizzata e che forniscono il proprio indirizzo di posta elettronica, è corrisposta un'indennità forfetaria di € 77,00 in aggiunta all'indennità informatica (€ 77,47) già prevista dall'art. 58 B10 dell'A.C.N. 15/12/2005.
2. 2. Al fine di ridurre il carico burocratico dell'A.S.Re.M., delle Zone, dei Distretti e del Servizio di Medicina di Base, ai medici pediatri di libera scelta che danno la loro disponibilità a ricevere documenti, lettere e comunicazioni, ed a loro volta trasmettere il riepilogo mensile delle P.I.P e delle prestazioni ADI-ADP-ODO o di altro materiale informativo mediante posta elettronica (e-mail), viene riconosciuta un'ulteriore indennità di € 23,00 mensili. Tale compenso viene riconosciuto dalla data di effettiva e funzionale attivazione del servizio di ricezione e trasmissione telematica da parte dell'Azienda o del Distretto sanitario di appartenenza, a seguito di avvenuta disponibilità da parte dei Medici di Medicina Generale e relativo assenso della Zona A.S.Re.M..
3. 3. Il mancato adempimento di quanto previsto nel presente articolo comporta la non erogazione dell'indennità forfetaria del mese di riferimento.

ART. 6 - TELEPRENOTAZIONI DI VISITE SPECIALISTICHE E DI ESAMI STRUMENTALI E DI LABORATORIO (PASS-CUP)

1. 1. Ai Medici Pediatri di libera scelta che forniscono prestazioni di teleprenotazioni (Pass-Cup) per tipologie specialistiche e per richieste di esami strumentali e di laboratorio è riconosciuta l'indennità mensile di € 150,00, oltre € 3,70 per ciascun assistito che abbia effettuato una o più teleprenotazioni nella stessa giornata.
2. 2. La liquidazione dei compensi corrisposti ai medici pediatri di libera scelta che forniscono prestazioni di teleprenotazione (Pass-Cup) sarà erogata sulla base di un modello riepilogativo che prevede il numero totale dei prenotati del mese e la somma relativa alle prestazioni effettuate (vedi allegato), presentato e firmato dal pediatra, e

verificata con i dati forniti all'Azienda Sanitaria dalla Società Informatica che gestisce il servizio Pass-Cup per conto della Regione. Le medicine di gruppo potranno comunicare all'Azienda diverse modalità di suddivisione degli emolumenti all'interno dell'associazione medesima.

3. 3. Il Distretto effettuerà i dovuti controlli sugli assistiti teleprenotati richiedendo, a campione, alla Molise Dati S.p.A. apposito elenco dettagliato delle teleprenotazioni effettuate dal medico oggetto del controllo.
4. 4. La predetta indennità viene riconosciuta ai Medici Pediatri di libera scelta già titolari dell'indennità informatica, di cui all'art. 58 B10, che siano dotati di telefonia fissa e che utilizzino linee ISDN e/o ADSL, oppure dotati di telefonia mobile con l'utilizzo di abbonamento per collegamento internet tramite apposita scheda di rete.
5. 5. I ticket incassati devono essere versati al competente ufficio territoriale dell'A.S.Re.M. entro il giorno 10 del mese successivo al mese di riferimento e l'attestazione di avvenuto pagamento deve essere trasmessa all'azienda entro il 10 del mese successivo al pagamento stesso.
6. 6. Il mancato versamento dei ticket riscossi entro i termini stabiliti comporta la non erogazione della quota fissa del mese di riferimento. Decorsi ulteriori 20 giorni di inadempienza si procederà al recupero della somma dovuta sulla liquidazione del compenso del mese successivo e all'attivazione delle procedure disciplinari previste dall'art. 30 del vigente A.C.N..
7. 7. I Medici Pediatri di libera scelta interessati al riconoscimento dell'indennità devono inoltrare apposita domanda. Il diritto al compenso decorre dall'effettiva attivazione del servizio comunicata all'Azienda sanitaria competente tramite autocertificazione (vedi schema allegato) e dopo aver effettuato l'apposito corso direttamente e/o tramite il proprio collaboratore e/o infermiere.
8. 8. Dal momento della realizzazione del Pass-Cup regionale, la mancata effettuazione di un numero minimo di prenotazioni pari al 40% di tutte le impegnative compilate dal medico ed immesse nel sistema Pass-Cup regionale dalla propria postazione o dagli altri centri di prenotazione comporta la sospensione del pagamento dell'indennità fissa mensile ed il pagamento delle sole prestazioni effettuate. Le verifiche del rispetto delle percentuali minime previste sono effettuate dall'A.S.Re.M. ogni 4 mesi tramite la Molise Dati S.p.A.. Per le medicine di gruppo la media sarà calcolata sulla base della somma delle prenotazioni effettuate dai singoli aderenti l'associazione.
9. 9. I destinatari dell'istituto "Teleprenotazioni" sono:
 - i pazienti in carico al medico;
 - i pazienti afferenti alla Medicina in Associazione, di gruppo e/o in rete;
 - i pazienti di età inferiore a 16 anni iscritti al MMG qualora questi non svolga il servizio di teleprenotazioni;
 - i pazienti fuori sede (art. 56, comma 2, A.C.N.).
10. 10. I Medici Pediatri di libera scelta che effettuano il servizio di teleprenotazioni sono obbligati ad esporre nel proprio studio avviso riportante la seguente dicitura:

Nell'ambito del Governo Clinico la Regione Molise individua, quali obiettivi di salute da perseguire attraverso specifici programmi aziendali, le seguenti aree di intervento:

1. 1. vaccinazioni
2. 2. diabete mellito tipo I
3. 3. convulsioni
4. 4. celiachia

Ciascun accordo dovrà contenere non più di 2 dei 4 obiettivi prioritari regionali, a scelta del Pediatra.

Per ogni obiettivo di salute regionale si esplicitano le azioni richieste al Pediatra di Famiglia ed i relativi indicatori, da utilizzarsi per valutare le percentuali di raggiungimento dell'obiettivo.

1. VACCINAZIONI

Il Pediatra di Famiglia

- a) a) verifica che siano state effettuate, per ogni nuovo assistito, le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate del calendario vaccinale regionale, che sarà trasmesso ad ogni medico a cura dell'Azienda Asl di riferimento
- b) b) controlla, in occasione del Bilancio di Salute del 14° anno l'avvenuta vaccinazione contro la Rosolia nelle adolescenti
- c) c) comunica al Distretto i nominativi dei soggetti che risultano non vaccinati per la vaccinazione suddetta
- d) d) effettua attività di counseling per le vaccinazioni.

misurabilità:

- obiettivo parziale: 40% della popolazione target mediante produzione di elenco nominativo
- obiettivo totale: 70% della popolazione target mediante produzione di elenco nominativo

2. DIABETE MELLITO TIPO I

Il Pediatra di Famiglia

- a) a) compila il Registro di Patologia dei pazienti in carico con Diabete tipo 1
- b) b) calcola il BMI per ogni paziente diabetico
- c) c) fornisce il numero di pazienti affetti da Diabete tipo 1 con BMI soprappeso o obesità

misurabilità:

- obiettivo parziale: 40% dei pazienti diabetici ai quali è stato calcolato il BMI
- obiettivo totale: 70% dei pazienti diabetici ai quali è stato calcolato il BMI

3. CONVULSIONI

Il Pediatra di Famiglia

- a) a) compila il Registro di Patologia dei pazienti in carico con patologia convulsiva in trattamento farmacologico
- b) b) verifica l'efficacia della terapia registrando il numero delle eventuali ricadute
- c) c) fornisce il numero di pazienti in terapia, affetti da patologie convulsive con ricadute

misurabilità:

- obiettivo parziale: 40% dei pazienti in terapia anticonvulsivante ai quali è stata effettuata la valutazione di cui ai punti b) e c)
- • obiettivo totale: 70% dei pazienti in terapia anticonvulsivante ai quali è stata effettuata la valutazione di cui ai punti b) e c)

4. CELIACHIA

Il Pediatra di Famiglia

- a) a) compila il Registro di Patologia dei pazienti in carico affetti da Morbo Celiaco
- b) b) verifica l'efficacia della dieta attraverso la valutazione dei parametri di riferimento
- c) c) fornisce i nominativi dei pazienti non aderenti al trattamento dietetico

misurabilità:

- • obiettivo parziale: 40% della popolazione target mediante produzione di elenco nominativo di cui al punto c).
- • obiettivo totale: 70% della popolazione target mediante produzione di elenco nominativo di cui al punto c).

Per ciascuno degli obiettivi, il Pediatra di F si impegna a fornire le risultanze del lavoro effettuato entro il 31 dicembre di ogni anno.

Il compenso, di € 3,08 per assistito annuo, così come previsto al comma 15 dell'art 58 lettera B dell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005, verrà comunque erogato mensilmente in ragione di un dodicesimo delle quote previste.

Il raggiungimento dell'obiettivo parziale comporterà la corresponsione della metà del compenso previsto e le somme eventualmente recuperate concorreranno a formare il fondo previsto per l'anno successivo.

Art. 10. DIRITTI SINDACALI

L'importo previsto dall'Accordo Regionale del Molise, Supplem. Straord. N. 4 al BURM del 16 dicembre 2003, n. 27, viene elevato ad € 75.

Art. 11 (art. 41 c.10 ACN) Mantenimento delle scelte degli ultraquattordicenni.

1. Per il mantenimento della scelta in favore del pediatra fino al 16° anno di età, si conviene di considerare come particolari ai fini dell'accoglimento della richiesta del genitore, le seguenti situazioni:
 - patologia grave, cronica e persistente;
 - immaturità psico-fisica;
 - situazioni psico-sociali causa di rischi o problematiche fisiche gravi;
 - disagio psico-sociale;
2. La richiesta di mantenimento dell'assistenza oltre i 14 anni deve essere formulata su apposito modulo firmato dall'esercente la patria potestà e dal Pediatra per accettazione. La richiesta deve essere inoltrata agli uffici distrettuali di competenza; non è richiesto il parere del Comitato aziendale.

3. 3. Le Aziende comunicano alle famiglie degli assistiti, 6 mesi prima del compimento del 14° anno la possibilità di mantenere la scelta del Pediatra in caso di patologia cronica o disagio psico-sociale; il genitore o l'esercente la patria potestà può richiedere agli uffici distrettuali il mantenimento del Pediatra entro e non oltre il compimento del 14° anno. La richiesta viene ritenuta accettata se l'Azienda non comunica decisione avversa.
4. 4. Sono altresì riconosciuti come motivi validi per il mantenimento della scelta oltre il quattordicesimo anno le condizioni di " handicap " e di " disagio psico-sociale".
5. 5. Qualora non sia stata effettuata la scelta verso il medico di Medicina Generale, è facoltà del genitore poter effettuare la richiesta per la riattribuzione della scelta del quattordicesimo al Pediatra, entro gli ulteriori sei mesi

Art. 12 B Comma 1 – 2 – 3 –14. – Fondo a riparto.

Fondo a riparto per la qualità dell'assistenza

1. E' istituito in ogni singola Regione un fondo a riparto per la retribuzione degli istituti soggetti ad incentivazione come definiti dall'art. 58 lettera B.
2. Il fondo è finalizzato ad incentivare assetti organizzativi, strutturali e obiettivi assistenziali di qualità della pediatria di libera scelta.
3. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione, secondo quanto definito dall'art. 14 del presente Accordo.

Norma Finale N. 1

Gli effetti normativi del presente Accordo decorreranno dalla data della deliberazione di G.R. di approvazione e gli effetti economici dal 1° gennaio 2007, salvo quanto diversamente regolamentato dal nuovo Acc. Reg..

La Regione Molise si impegna alla liquidazione degli arretrati derivanti dall'A.C.N. e dal presente Accordo Regionale entro e non oltre 90 giorni dalla firma dello stesso Acc. Reg..

Norma Finale N. 2

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo vale quanto normato dal precedente Accordo Regionale e dal vigente ACN per la Pediatria di Libera scelta.

Norma Finale N. 3

La Regione Molise si impegna a convocare, entro tre mesi dalla firma del presente Accordo, il Comitato Regionale Permanente per la Pediatria di Famiglia per integrare l'ACR con progetti atti a migliorare la qualità dell'assistenza pediatrica ed entro sei mesi a istituire le “**Zone Disagiate**” per la Pediatria di Famiglia come da proposta formulata nell'art. 11 della precedente bozza di Accordo Regionale della FIMP MOLISE.

CARTA DEI SERVIZI

Carissimi genitori,

il Pediatra che avete scelto per vostro figlio fa parte del Servizio Sanitario Nazionale. Attraverso visite periodiche di controllo, occasionali, d'urgenza, screening, vaccinazioni, prescrizioni di terapie e, se necessario, consulti con specialisti e prescrizioni di esami di laboratorio, il vostro Pediatra si impegna a mantenere in buona salute vostro figlio fino al compimento del 14° anno, o 16° anno in caso di patologia cronica. Questo obiettivo sarà tanto più facilmente raggiungibile quanto più si instaurerà un rapporto di fiducia con voi genitori.

STUDIO ORARIO E MODALITA' DI ACCESSO.

Lo studio del pediatra, benché convenzionato con il SSN, è una struttura privata, aperta almeno per cinque giorni a settimana ed è chiuso nei giorni festivi. Il sabato mattina il pediatra non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale in quanto è impegnato in Corsi di Aggiornamento, è attivo il servizio di Guardia Medica. Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, ma con l'obbligo di effettuare l'attività ambulatoriale per i Pediatri che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

L'orario di apertura è esposto in ambulatorio e comunicato agli Uffici competenti di A.S.L..

Le visite ambulatoriali sono erogate, di norma, attraverso un adeguato sistema di prenotazione.

Il Vostro Pediatra presta assistenza a centinaia di altri bambini come vostro figlio, perciò ha la necessità di organizzare il lavoro in modo tale da soddisfare le richieste di tutti anche nei momenti critici di epidemia.

L'assistenza sanitaria è garantita durante tutto l'anno; in caso di assenza del vostro Pediatra sarà un suo sostituto a prendersi cura di vostro figlio senza alcun onere aggiuntivo.

VISITE DOMICILIARI

Il vostro pediatra effettua, quando lo ritiene necessario per il bambino, anche visite domiciliari senza spesa aggiuntiva da parte dei genitori. Le visite concordate entro le ore 10 del mattino verranno effettuate nella giornata, le altre verranno eseguite entro le ore 12 del giorno successivo.

La visita domiciliare è in ogni caso un modo eccezionale di consultare il medico, la sua necessità va valutata caso per caso dal pediatra ed erogata secondo una lista di priorità.

Le visite domiciliari richieste durante il servizio di Guardia Medica saranno espletate su semplice richiesta, ma rientrano fra le prestazioni a carico dell'assistito secondo le tariffe esposte in sala d'attesa.

GUARDIA MEDICA

Durante la notte (dalle ore 20 alle ore 8), dalle ore 8.00 dei giorni prefestivi e del sabato e durante i giorni festivi è in funzione il servizio di Guardia Medica dell'ambito di appartenenza.

PRESCRIZIONI - ESAMI - VISITE SPECIALISTICHE

Il Pediatra di famiglia è un medico specializzato nella cura dei bambini. Prescriverà a vostro figlio farmaci, esami di laboratorio e visite specialistiche che, secondo scienza e coscienza, riterrà

necessari per la tutela della sua salute: la convenzione con il S.S.N. prevede che sia lui stesso a decidere in piena autonomia le iniziative diagnostiche e terapeutiche necessarie, nelle varie situazioni che potranno presentarsi. Ogni medico si assume personalmente la responsabilità delle sue prescrizioni; il vostro pediatra, pertanto, non è obbligato a trascrivere sul ricettario regionale prescrizioni di altri medici.

PRESTAZIONI A CARICO DELL'ASSISTITO

Alcune prestazioni non rientrano più a carico del Servizio Sanitario Nazionale e, pertanto, potranno essere richieste solo a pagamento secondo le tariffe esposte in sala d'attesa previste dall'Ordine dei Medici.

In particolare:

Visite in orario di Guardia Medica.

Visite occasionali a bambini che si trovino eccezionalmente al di fuori del proprio Comune di residenza remunerata dall'assistito a tariffa concordata : Visita ambulatoriale €25,00; visita domiciliare €35,00.

Certificati per attività sportiva non agonistica non richiesti dalla scuola.

Certificati per colonie, soggiorni estivi, campi scout, ecc.

Certificati ad uso assicurativo.

Tutto quanto riportato è stato estratto dalla Convenzione per la Pediatria di Famiglia ACN del 15 dicembre 2005 e dagli Accordi regionali integrativi che regolano il rapporto di assistenza fra pediatri e famiglie dei bambini in suo carico.

Per qualunque altro chiarimento rivolgersi direttamente al pediatra.

MODULO PER SOSTITUTI NON TITOLARI DI INCARICO DI PEDIATRIA

Il sottoscritto dott..... assume direttamente e formalmente con l'incarico di sostituzione da parte del dott..... titolare dello studio pediatrico sito in le responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste dall'ACN della Pediatria di Famiglia e dall'Accordo Integrativo Regionale della Regione Molise, per il periodo dal: _____ al: _____

Il sottoscritto dott..... dichiara di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall' art. 17 dell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005.

Il sottoscritto dichiara altresì di garantire l'attività assistenziale secondo le modalità organizzative, disponibilità strutturale, standard assistenziale ed orario di apertura dello studio del Pediatra Titolare

Luogo.....

Data.....

Firma.....

MODULO PER SOSTITUTI TITOLARI DI INCARICO DI PEDIATRIA

Il sottoscritto dott..... assume direttamente e formalmente con l'incarico di sostituzione da parte del dott..... titolare dello studio pediatrico sito in le responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste dall'ACN della Pediatria di Famiglia e dall'Accordo Integrativo Regionale della Regione Molise, per il periodo dal: _____ al: _____

Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____

Lettera d'incarico temporaneo per il trattamento dati

LETTERA DI INCARICO TEMPORANEO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

(ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003)

Il sottoscritto

Dott.....

AUTORIZZA

-

il Dott. al trattamento dei dati,
contenuti nel (nei) computer e/o negli archivi cartacei, per il periodo
strettamente necessario allo svolgimento delle operazioni di:

il Dott. dichiara di essere in regola
per quanto attiene la normativa di riferimento sulla tutela dei dati personali e
di aver codificato ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 2003 un proprio Documento
Programmatico sulla Sicurezza.

-

....., li

Firma e timbro del Titolare

Per accettazione il medico sostituto

MODULO MANTENIMENTO SCELTA DEL PEDIATRA

Modulo mantenimento scelta del Pediatra dal 14° al 16° anno

Alla ASL di _____

Il sottoscritto _____

In qualità di genitore del minore _____

richiede per lo stesso il mantenimento della scelta del Pediatra Dr _____

fino al compimento del 16° anno di età, ai sensi del comma 10. Art 41 dell' ACN della
Pediatría di F del 15 dicembre 2005 per il seguente
motivo: _____

Il genitore o esercente la p.p. _____

Luogo: _____ e data _____

Il sottoscritto Dr. _____

Pediatra convenzionato con Codesta ASL _____ Regione Molise dichiara di
accettare l'assistito in carico fino al compimento del 16° anno

In fede Dr. _____

Luogo: _____ e data _____

COSTITUZIONE GRUPPO

-MODULO per GRUPPO tra Pediatri di Famiglia

nell'anno il.....il giorno.....del mese di..... tra i sottoelencati pediatri di famiglia

- 1)nato/a.....il.....
residente a.....in via.....
convenzionato per la Pediatria di libera scelta con codice regionale n°.....
- 2)nato/a.....il.....
residente a.....in via.....
convenzionato per la Pediatria di libera scelta con codice regionale n°.....
- 3)nato/a.....il.....
residente a.....in via.....
convenzionato per la Pediatria di libera scelta con codice regionale n°.....

si costituisce la "Pediatria di Gruppo" ai sensi dell'art 52, comma 2 lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005.

I sottoscritti, svolgenti esclusiva attività di medici convenzionati per la Pediatria di libera scelta con la ASL n., ai sensi e per effetti dell'accordo integrativo regionale, dichiarano quanto segue :

- 1) *L'atto costitutivo viene depositato presso la Regione Molise, l'Azienda e l'Ordine dei Medici*
- 2) *La sede della Pediatria di Gruppo è unica ed è sita in Via.....*
- 3) *Ciascun medico partecipante all'associazione si dichiara disponibile :*
 - *a svolgere la propria attività a favore degli assistiti degli altri colleghi anche mediante l'accesso reciproco agli strumenti di informazione personale pur nella tutela dei fondamentali principi del rapporto di fiducia e della libera scelta da parte dell'assistito, nel rispetto della legge sulla privacy.*
 - *ad osservare la disciplina riguardante l'esecuzione delle prestazioni incentivanti nell'ambito dell'associazione.*

- 4) *All'interno del Gruppo non possono effettuarsi variazioni di scelta senza la richiesta in tal senso dell'assistito e il consenso del medico prescelto.*
- 5) *All'interno dell'associazione puo' adottarsi il criterio della rotazione interna per ogni tipo di sostituzione anche per quanto concerne la partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento, di formazione, allo scopo di favorire una costante elevazione della professionalità.*
- 6) *Per quanto concerne l'aspetto economico :*
 - a) *ciascun medico dell'associazione percepisce dalla ASL le competenze relative alle scelte di cui e' titolare;*
 - b) *ciascun medico partecipa alle eventuali spese di gestione della forma associativa, secondo quote concordate ed accettate, nel rispetto delle norme fiscali vigenti;*
- 7) *Il Gruppo puo' sciogliersi per recesso da parte di uno o più contraenti e/o per decisione unanime dandone comunicazione scritta con un mese di preavviso al rappresentante del Gruppo, all'Ordine dei Medici, alla ASL ed al Comitato Consultivo Regionale*
- 8) *Ogni partecipante viene escluso dal Gruppo nel caso in cui l'Ordine professionale o i comitati di disciplina previsti dalla convenzione vigente prendano nei suoi confronti provvedimenti disciplinari che ne inibiscano l'attività professionale.*
- 9) *Ogni contraente puo' essere altresì escluso dal Gruppo se si rende colpevole di gravi inadempienze agli obblighi assunti con il presente atto o nei confronti della legge e/o delle norme di deontologia professionale.*
- 10) *I medici dichiarano di possedere tutti i requisiti richiesti dall'accordo collettivo nazionale.*
- 11) *Nominano il dott.rappresentante del Gruppo;*
- 12) *Gli ambulatori rimarranno aperti in modo tale da garantire almeno 5 ore al giorno di apertura, distribuiti tra mattina e pomeriggio (vedi orario allegato).*
- 13) *Nei giorni prefestivi il Pediatra che in quel giorno svolge ordinariamente la sua attività al mattino è tenuto ad effettuare l'attività ambulatoriale.*

COSTITUZIONE ASSOCIAZIONE

Alla AUSL di
Alla regione Molise Settore Sanità
Via Toscana
All'ordine dei Medici della provincia di.....

Oggetto: Costituzione "Pediatria in Associazione"

I sottoscritti:

Dott. nato a il,
residente a..... in via.....
con studio medico sito in, codice regionale n°

Dott. nato a il,
residente a..... in via.....
con studio medico sito in, codice regionale n°

Dott. nato a il,
residente a..... in via.....
con studio medico sito in, codice regionale n°

Dott. nato a il,
residente a..... in via.....
con studio medico sito in, codice regionale n°

Convenzionati con il SSN quali Pediatri di Libera Scelta, tutti operanti nell'ambito di..... ai sensi dell'Accordo Integrativo Regionale, concordano quanto segue:

- 1) 1) Di costituire con decorrenza....., la "Pediatria in Associazione";
- 2) 2) Che i pediatri facenti parte dell'Associazione, operano nello stesso ambito territoriale e l'aggregazione comporta un evidente miglioramento delle prestazioni erogate;
- 3) 3) Che gli studi restano aperti in maniera coordinata ore (..... ore al mattino e..... al pomeriggio) ed uno aperto fino alle ore 19.00 secondo l'orario settimanale (allegato 1); di tali orari saranno adeguatamente informati i pazienti;

- 4) Di essere disponibili a svolgere la propria attività ambulatoriale nei confronti degli assistiti degli altri Pediatri facenti parte dell'Associazione;
- 5) Di condividere ed implementare le linee guida diagnostico-terapeutiche per le patologie a più alta prevalenza;
- 6) Di realizzare almeno ogni 3 mesi, momenti di revisione della qualità delle attività e dell'appropriatezza prescrittiva interna all'Associazione e di promuovere comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi dichiarati dall'Associazione;
- 7) Di nominare il Dott.rappresentante dell'Associazione quale delegato alle funzioni di raccordo con il Distretto e l'Azienda.
- 8) All'interno dell'Associazione può adottarsi il criterio della rotazione interna per ogni tipo di sostituzione, anche per quanto concerne la partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento, di formazione, allo scopo di favorire una costante elevazione della professionalità.
- 9) Per quanto concerne l'aspetto economico:
 - a. a. ciascun medico dell'Associazione percepisce dalla ASL le competenze relative alle scelte di cui è titolare;
 - b. b. ciascun medico partecipa alle eventuali spese di gestione dell'Associazione secondo quote concordate ed accettate ancorché sostenute nel rispetto delle norme fiscali vigenti.
- 10) Il Pediatra aderente all'Associazione può recedere in ogni momento senza che ciò comporti lo scioglimento dell'intera Associazione. Il recesso non può essere negato purché comunicato con 1 mese di preavviso salvo causa di forza maggiore debitamente motivata. Il recesso svincola incondizionatamente il medico richiedente dagli altri e viceversa, anche per quanto riguarda le loro decisioni future.
- 11) Ogni partecipante viene escluso dall'associazione nel caso in cui l'Ordine professionale o i Comitati di Disciplina previsti dalla convenzione vigente, prendano nei suoi confronti provvedimenti disciplinari che ne inibiscano l'attività professionale. Ogni contraente può essere altresì escluso dall'Associazione se si rende colpevole di gravi inadempienze alle obbligazioni assunte con il presente atto o nei confronti della legge e/o delle norme di deontologia professionale.

Luogo..... Data

Dott.....

Dott.....

Dott.....

-
-
-
-

PEDIATRIA in RETE

Rif art 52 Comma 2, lettera c) ACN Pediatria di F. del 15/12/2005, integrato dall'Accordo regionale della Pediatria di Famiglia all'articolo 5.

-MODULO per Pediatria in Rete tra Pediatri di Famiglia -

Al Direttore Generale della Asl di _____

Nell'anno.....il giorno..... del mese
di.....in....., i sotto-elencati Pediatri di
Famiglia convenzionati con Codesta Asl

COMUNICANO

di aver costituito la Pediatria in Rete, ai sensi dell'articolo 9 dell'Accordo Integrativo regionale della Pediatria di Famiglia, quale modulo complementare del Gruppo/Associazione di cui fanno parte.

1).....nato/a a.....
il .../.../..., residente a.....in
via..... Codice Fiscale:.....,
convenzionato per la Pediatria di libera scelta con codice regionale
n°.....ed ambulatorio sito in.....via.....

2).....nato/a
Il .../.../..., residente a in via
..... Codice Fiscale:.....
convenzionato per la Pediatria di libera scelta con codice regionale
n°.....ed ambulatorio sito in.....via.....
ecc. ecc.

Luogo: _____ data: _____ Firme: _____

SCHEDA ANAMNESTICA

allegata al certificato

Nome.....Cognome.....

Deficit visivoassente presentecompatibile con la guida incompatibile con la guida**Deficit uditivo**assente presentecompatibile con la guida incompatibile con la guida**Affezioni cardiovascolari**assenti presenticompatibili con la guida incompatibili con la guida**Complicanze del diabete**assenti presenticompatibili con la guida incompatibili con la guida**Malattie endocrine**assenti presenticompatibili con la guida incompatibili con la guida**Malattie del sistema nervoso**assenti presenticompatibili con la guida incompatibili con la guida**Efficienza degli arti compatibile/non compatibile con l'uso dei comandi del veicolo****Epilessia**assente presentecompatibile con la guida incompatibile con la guida**Malattie psichiche**assenti presenticompatibili con la guida incompatibili con la guida**Malattie del sangue**assenti presenticompatibili con la guida incompatibili con la guida**Assunzione di sostanze psicoattive**assente presente**Dichiarazione del richiedente**

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver fornito tutte le informazioni in mia conoscenza utili a definire il mio stato di salute, in particolare dichiaro di non fare abuso di alcolici, di sostanze stupefacenti o psicotrope e di non aver avuto crisi epilettiche negli ultimi due anni.

Data

Firma del richiedente o di chi ne esercita la patria potestà

Data

firma e timbro

COMUNICAZIONE ALL'AZIENDA DI APERTURA DI ULTERIORI AMBULATORI IN
ZONA DISAGIATA, art. 11 dell'ACN.

ALLA A.sl di

Servizio Assistenza Sanitaria Territoriale

Il Sottoscritto dott.Pediatra di famiglia
convenzionato con Codesta Asl nell'ambito

.....

Dichiara

di garantire l'apertura di n°__ ambulatori accessori nel proprio ambito disagiato:

Comune di _____ orario _____

Comune di _____ orario _____

Comune di _____ orario _____

e pertanto chiede che gli venga corrisposta l'indennità di cui all'art. 11
dell'Accordo Regionale per la Pediatria di Famiglia.

data.....

firma

.....

Letto, approvato e sottoscritto

l'Assessore Regionale alla Sanità

Dott. _____

Il Segretario Regionale F.I.M.P. Molise

Dott. _____

Dott. _____