

FORMAZIONE CONTINUA (art.8)

1. **La Commissione Regionale per la Formazione Continua**, presieduta dall'Assessore Regionale o da un suo delegato è composto da :
 - Il Presidente dell'Ordine dei Medici della provincia capoluogo di regione, o suo delegato;
 - Un funzionario regionale designato dell'Assessore Regionale alla Sanità;
 - Cinque Pediatri di Famiglia (uno per provincia), identificati dal Sindacato più rappresentativo, preferibilmente Animatori

2. Con la firma del presente Accordo, in applicazione del comma 14 dell'art. 8 dell'A.C.N., è istituito **l'Albo Regionale degli Animatori di Formazione dei Pediatri di Famiglia, affidato alla CRFC.**

13. L'attività degli animatori di Formazione è coordinata dal **Comitato Aziendale per la Formazione Continua (CAFC)**. Esso è costituito da:
 - Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria o suo Delegato;
 - Funzionario Amministrativo con mansioni di segretario;
 - Due Pediatri di Famiglia, individuati dal sindacato maggiormente rappresentativo a livello Aziendale preferibilmente animatori

COMITATO D'AZIENDA (Art. 11)

- In ogni ASL è costituito un comitato aziendale permanente composto da tre rappresentanti dell'azienda e tre delle organizzazioni sindacali più rappresentative con altrettanti supplenti. Fra tali membri viene eletto il presidente.

- **Alle sedute del comitato può partecipare, opportunamente, il segretario provinciale del sindacato più rappresentativo come garante dell'applicazione uniforme dell'ACN e dell'Accordo Regionale nelle varie ASL.**

RAPPORTO OTTIMALE E ZONE CARENTI STRAORDINARIE (Art.17)

- La pediatria convenzionata è organizzata secondo ambiti territoriali. L'ambito territoriale può essere costituito dal distretto, dal comune o gruppo di comuni (c.3, art. 17) sulla base delle indicazioni del Comitato Aziendale interessato e ratifica obbligatoria del Comitato permanente regionale.
 - La scelta del PDF deve avvenire tra i pediatri convenzionati operanti all'interno del territorio delimitato dall'ambito definito dal predetto articolo e, comunque, non superiore alla delimitazione del Distretto, fatte salve le deroghe previste dal c. 9, art. 24.
 - Per garantire il diritto all'assistenza pediatrica, fermo restando quanto stabilito dal comma 7 dell'art. 17 dell'ACN per il calcolo del rapporto ottimale, qualora in un ambito si verifichi la impossibilità a scegliere un pediatra, poiché i pediatri inseriti sono al massimo delle scelte e non esiste un numero sufficiente di bambini di età 0-6 anni che permetta di indire una zona carente ordinaria, le scelte possono essere attribuite, ai sensi dell'art. 24, c. 7 dell'ACN, ai pediatri già operanti nell'ambito o ambiti confinanti, ai quali è data, perciò, la possibilità di aumentare il proprio massimale. Tale deroga è tacitamente rinnovata fino a quando la zona non sia da definirsi carente.
 - Se tale rimedio non è attuabile per l'indisponibilità dei pediatri di cui sopra, l'Azienda può proporre, sentito il Comitato Aziendale e successiva ratifica del Comitato Reg.le, l'inserimento comunque graduale di PDF con l'indicazione della sede di ubicazione dello studio medico, onde favorire la capillarizzazione della pediatria sul territorio ove essa è effettivamente carente.
 - Le aziende dovranno tener conto, nel determinare questi nuovi inserimenti, del numero e delle sedi ove i pediatri sono già operanti, degli indici di natalità e di incremento/decremento demografico, considerando inoltre il numero di bambini che, uscendo dalla fascia di esclusiva, saranno assistiti dai MMGG, determinato in base alla **percentuale** dei bambini già assistiti dagli stessi MMGG nella fascia di età 7-14 anni.
- Al PDF soggetto agli obblighi previsti dal c. 10 art. 17, è riconosciuta una indennità pari a quella per la zona disagiata**

REVOCHE DI UFFICIO (Art. 26)

- In caso di trasferimento di residenza dell'assistito in altra ASL, l'Azienda è tenuta a comunicare al pediatra tale circostanza ed a provvedere alla revoca di ufficio.
- La domanda di prosecuzione dell'assistenza pediatrica fino a 16 anni, firmata dal genitore e dal pediatra può essere consegnata materialmente all'ufficio preposto anche dal pediatra medesimo.
- Ai fini economici la decorrenza della cancellazione avviene dalla data di comunicazione delle suddette revoche al pediatra.

La cancellazione dell'Adolescente che compie il 14° anno di età non è più automatica, ma avviene al momento della nuova scelta con il MMG .

INDIRIZZI PER LA PREDISPOSIZIONE E L'ATTUAZIONE DEI PROGETTI RELATIVI AD ALCUNE PRESTAZIONI ED ATTIVITÀ AGGIUNTIVE (Art. 49)

- Tra i compiti del pediatra, finalizzati al soddisfacimento dei bisogni sanitari correlati ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza, remunerati con una quota aggiuntiva del compenso in funzione delle prestazioni ed attività rese secondo quanto stabilito dall'art. 30 ACN, si attivano le seguenti prestazioni:

A. Assistenza al bambino con patologia cronica

• **Assistenza domiciliare**

- La Regione recepisce quanto stabilito all'art. 44, comma 1, punti 1 e 2 ed all'art.49, comma b, ed articolato in modo particolareggiato all'allegato E del DPR 272/2000, dando mandato alle aziende di attivare questo istituto, ove non lo si fosse già fatto.
- Il modulo per l'attivazione dell'assistenza domiciliare è rappresentato dall'allegato A di codesto Accordo Regionale.

• **Assistenza ambulatoriale**

- Le Aziende attivano l'istituto previsto all'art.44, comma 1, punto 3 e art.49, comma e, secondo le modalità previste all'allegato E bis del DPR 272/2000.
- L'assistenza ambulatoriale ai bambini con patologia cronica (AAP) è svolta assicurando presso l'ambulatorio del pediatra dei controlli clinici periodici con cadenze stabilite in base al tipo di patologia o alle specifiche esigenze del singolo paziente. Gli obiettivi, le categorie di soggetti destinatari di questo tipo di assistenza e le procedure per la sua attivazione sono disciplinati dall'allegato E-bis del DPR 272/2000 e **dall'allegato A di codesto Accordo Regionale.**
-
- **Si stabilisce di integrare l'elenco delle categorie di soggetti destinatari con le seguenti voci: malattie croniche intestinali (morbo di Crohn, colite ulcerosa, ecc.), epatopatie gravi (epatiti croniche, cirrosi, ecc.), altre endocrinopatie (malattie della tiroide, ipofisi, surrene, ecc.), nefropatie croniche.**
-
- Il compenso aggiuntivo spettante al pediatra per ogni singolo accesso è di £ 36.000 da liquidare secondo le modalità stabilite nell'art.3 commi 6 e 7 dello stesso allegato E-bis del DPR 72/2000.

B. Libretto sanitario pediatrico

- .
- A decorrere dalla pubblicazione del presente accordo al PDF viene corrisposto, per tale attività aggiuntiva, un compenso forfetario annuo di Lire 36.000 per ogni libretto sanitario.
- Le modalità di compenso rimangono invariate rispetto ad accordi precedenti.
- Per i libretti ritirati dai pediatri in relazione alle modalità di distribuzione previste dall'ACR precedente l'indennità va riconosciuta a partire dalla data del primo gennaio 1996 e fino alla pubblicazione del presente accordo, secondo quanto previsto dal precedente accordo (BUR del 10/02/1998)

C. Progetto Salute Infanzia (bilanci di salute) (Art. 49 comma c ; Allegato L del DPR 272/2000)

- Oltre il piano base di visite filtro, bilanci di salute, previsto dall'allegato L del DPR 272/2000 e dall'art. 29 comma 3 dello stesso DPR sono previste altre quattro visite filtro da eseguirsi nelle età e con le modalità previste dai successivi allegati C e D di codesto accordo. Di queste, due da inserire in età di esclusiva, e le altre due da inserire in età adolescenziale.

Riepilogo dei Bilanci di Salute e rispettive età di esecuzione

N° BdS	ETA'	RANGE	Range di età
1°	30° gg	± 25 giorni	Tra 5 gg e 50 gg di vita
2°	90° gg	± 30 giorni	Tra 2 mesi e 4 mesi
3°	180° gg	± 30 giorni	Tra 5 e 7 mesi
4°	365° gg	± 60 giorni	Tra 10 e 14 mesi
5°	24 mesi	± 3 mesi	Tra 1a. 9/12 e 2a. 3/12
6°	36 mesi	± 3 mesi	Tra 2a. 9/12 e 3a. 3/12
7°	48 mesi	± 4 mesi	Tra 3a. 8/12 e 4a. 4/12
8°	6° anno	± 6 mesi	Tra 5a 6/12 e 6a 6/12
9°	9°-11° anno	///	Tra 9 e 11 anni
10°	> 12° anno	///	Dopo i 12 anni entro 14-16 anni

- Il bilancio di salute effettuato al 6° anno (8° BDS) rientra tra i compiti previsti per il compenso a quota fissa (art.29, comma 3 del DPR 272/2000).
 - **I bilanci di salute dei 9-11 anni e 12-16 anni si effettuano su bambini che al momento della pubblicazione di questo accordo regionale rientrano in questa fascia di età.**
 - **Per ciascuno degli altri BDS al pediatra spetta un compenso lordo pari a € 25.000 per i BdS eseguiti in età di esclusiva e di € 35.000 per i BdS eseguiti in età adolescenziale, detratta la quota ENPAM a carico dell'Azienda.**
 - Tutti i BDS previsti dall'ACR precedente, per i bambini nati dall'1.1.96 in poi (1°-3°-6°-12°-24°-36°-48° mese) e per gli adolescenti (12°-14° anno), saranno pagati secondo il compenso previsto dal DPR 613/96, previa dimostrazione dell'avvenuta esecuzione da parte del pediatra.
 - Dalla data di pubblicazione del presente accordo, tali compensi saranno liquidati mensilmente sulla base di un riepilogo delle prestazioni rese .
- Il "Progetto Salute Infanzia" attivato nella Regione Calabria prevede ulteriori implementazioni da sviluppare in accordi Aziendali o Distrettuali e legate ad obiettivi di educazione sanitaria e profilassi delle malattie infettive.

Tra i progetti di educazione sanitaria vanno sviluppati quelli relativi a:

- 1. Obesità ed alimentazione**
- 2. Prevenzione incidenti domestici**
- 3. Prevenzione disturbi comportamentali e della relazione madre-figlio**
- 4. Problematiche puberali e della sfera sessuale**
- 5. Prevenzione delle dipendenze dal fumo di sigaretta e da droghe**
- 6. Prevenzione delle malattie infettive emergenti**
- 7. Prevenzione incidenti stradali**

D. **Prestazioni aggiuntive**

- **Il Boel Test e lo Screening per l'Ambliopia sono prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria, per cui non concorrono al raggiungimento della percentuale prevista dall'allegato "B", comma 5.**

E. Partecipazione a ricerche epidemiologiche e fornitura dati sanitari su supporto informatico a fini statistici

- L'art. 49 del DPR 272/2000 prevede il possibile coinvolgimento dei Pediatri in ricerche epidemiologiche (segnalazioni eventi sentinella ecc..) per la fornitura di dati sanitari dei propri assistiti da utilizzare a fini statistici e programmatici.
- Al fine di facilitare la partecipazione dei Pediatri a tali programmi, ed anche per poter effettuare un'analisi del comportamento in relazione ai livelli di spesa ed incentivare l'informatizzazione degli studi medici, le Aziende sanitarie attivano iniziative finalizzate allo svolgimento delle seguenti prestazioni:

- a) la redazione di statistiche relative ai dati registrati di tipo epidemiologico;**
- b) la redazione di statistiche relative ai dati registrati della prescrizione farmaceutica;**
- c) la redazione di statistiche relative ai dati registrati della richiesta di esami;**
- d) la compilazione di liste di pazienti selezionati per specifiche caratteristiche (età, sesso, fattori di rischio);**

- e) la partecipazione a procedure di posta elettronica con le diverse strutture della Azienda sanitaria;**
- f) l'incorporazione dei referti nelle cartelle cliniche informatiche;**
- g) lo smistamento dei referti dai servizi ai pazienti;**
- h) le procedure burocratiche di teleprenotazione.**

- **Per le prestazioni di cui ai punti a), b), c) e d), la partecipazione del PDF è libera e volontaria ed il compenso previsto è di £ 1200 annue forfetarie per assistito per ognuna di esse.**
- Le prestazioni di cui ai punti e), f), g) e h) saranno attivate nell'ambito dell'applicazione del protocollo sperimentale per la pediatria in rete con le modalità in esso previste.

INDENNITA' COLLABORAZIONE INFORMATICA (art. 41 comma 4)

- **Al fine d'incentivare l'utilizzo da parte dei pediatri di idonee**
- **Strumentazioni informatiche, necessarie ad una moderna**
- **gestione delle schede sanitarie, per la eventuale organizzazione della pediatria in rete ed eventualmente per la partecipazione a programmi di verifica della qualità e ricerche epidemiologiche, le parti convengono di assegnare l'indennità forfetaria mensile di £ 150.000 prevista Dall'art.41 comma 4, a tutti i pediatri che ne facciano richiesta ed in possesso dei requisiti anzidetti.**
- **Il compenso sarà corrisposto mensilmente, nonostante quanto previsto dal comma 10 art. 41.**

INDENNITA' PER COLLABORATORE DI STUDIO (Art.41, comma 6)

- **A decorrere dall'1-1-2000 ai PDF che utilizzano un collaboratore di studio professionale, è corrisposta un'indennità annua di £ 10.000 per ogni assistito in carico. Se il collaboratore è un infermiere professionale l'indennità è aumentata a £ 12.000 annue per ogni assistito in carico.**
- **Al fine di favorire l'utilizzo del collaboratore di studio con le conseguenti ricadute positive sull'efficienza e la qualità dell'assistenza fornita all'utenza, le parti convengono di assegnare l'indennità prevista dal comma 6 dell'art.41 del DPR 272/2000 a tutti i pediatri che ne facciano richiesta ed in possesso dei requisiti anzidetti.**
- **Al contrario di quanto previsto dal comma 10 art. 41 il compenso è corrisposto in dodicesimi insieme al pagamento della quota fissa capitaria.**

INCENTIVI ECONOMICI PER L'ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATA

- **A decorrere dall'1-1-2000 ai PDF che svolgono la propria attività sotto forma di pediatria in associazione, è corrisposto un compenso forfetario annuo per ciascun assistito in carico nella misura di £ 10.000**
- **A decorrere dall'1-1-2000 ai PDF che svolgono la propria attività sotto forma di pediatria in gruppo, è corrisposto un compenso forfetario annuo per ciascun assistito in carico nella misura di £ 12.000.**
- **A decorrere dall'1-1-2000 ai PDF che svolgono la propria attività associativa aderendo alla pediatria in rete, oltre all'incentivo dai commi precedenti, è corrisposto un compenso forfetario annuo aggiuntivo per ciascun assistito in carico nella misura di £ 5.000.**
- **La partecipazione al protocollo sperimentale per la pediatria in rete sarà retribuita sulla base di accordi aziendali con un ulteriore compenso forfetario annuo di £ 10.000 per ciascun assistito in carico**

