

Deliberazione della Giunta Regionale 23 aprile 2014, n. 16-7487

Presenza d'atto delle modifiche e delle integrazioni all'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta di cui alla DGR n. 20-5960 del 17 giugno 2013.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Premesso che con DGR n. 20-5960 del 17 giugno 2013 è stato recepito l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta, ai sensi dell' art. 8 del D. Lgs n. 502 del 1992 s.m.i., sottoscritto in data 24 maggio 2013 (nel prosieguo AIR PLS);

preso atto che con DGR n.21-7177 del 3 marzo 2014 è stato approvato il Protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e le OO.SS.dei Medici pediatri di libera scelta avente ad oggetto adempimenti previsti dal DPCM 26/03/2008 "Progetto Medici in Rete" (Ricetta Elettronica) e quelli previsti dal DM 2/11/2011 "Progetto Ricetta Dematerializzata", conseguentemente col presente atto si procede alla soppressione del comma 3 dell'art. 12 del vigente AIR PLS;

considerato che:

- l'indice dell'AIR PLS vigente riporta una numerazione degli articoli presenti nella bozza iniziale del documento oggetto di trattativa, ma erroneamente sono stati tolti dal corpo del testo dell'Accordo approvato nella seduta del 24 maggio 2013;
- nell'art. 20, rubricato "Continuità Assistenziale", punto A), erroneamente non sono stati inseriti i commi 4 e 5 dell'art. 22 del previgente AIR PLS, pur essendo volontà delle Parti di mantenerli;
- la volontà delle parti era di rimodulare il compenso aggiuntivo annuo ex art. 9, comma 6, dell'AIR PLS del 2006, con la remunerazione dei due bilanci di salute sino ad allora gratuiti;

preso atto che si ritiene necessario provvedere a rettificare ed integrare i contenuti della citata DGR n. 20-5960 del 17 giugno 2013 così come di seguito esplicitato:

1. sostituzione integrale del testo dell'indice;
2. rettifica dell'art. 7 come sotto evidenziato:
 - ❖ titolo "Massimale scelte..." sostituito da "Massimali di scelte...";
 - ❖ comma 1 "...di ridefinire il limite delle deroghe applicabili al massimale individuale,..." sostituito da "...di ridefinire in deroga all'ACN vigente i massimali individuali,..."
 - ❖ comma 2 "Il nuovo limite derogabile si applica..." sostituito da "I nuovi limiti di massimale si applicano...", "...il limite derogabile di 800 unità..." sostituito da "...il massimale di 800 unità con possibilità di deroga a 880..."; "...è da considerarsi non derogabile..." sostituito da "...è da considerarsi non modificabile...";
 - ❖ comma 4 "Le deroghe consentite fino al nuovo limite potranno essere superate..." sostituito da "I nuovi limiti ai massimali potranno essere superati...";
 - ❖ comma 5 "...gravi criticità assistenziali." sostituito da "...gravi criticità assistenziali senza oneri aggiuntivi fatto salvo quanto dovuto per l'assistenza.";
3. soppressione del comma 3 dell'art. 12 e contestuale rinumerazione dei commi;
4. rettifica del comma 2 dell'art. 12 "...si impegnano ad attivare in favore dei pediatri, presso l'ambulatorio principale, la connettività fissa o, in alternativa, la connettività mobile, riallocando le risorse previste dall'art. 14 "Prestazioni informatiche" del previgente AIR (pari a € 74 e a € 0,50)." sostituito da "...si impegnano, ove richiesto per aggiornamenti tecnologici, ad attivare in favore dei pediatri, presso l'ambulatorio principale, la connettività fissa o, in alternativa, la connettività

mobile, riallocando le risorse previste dall'art. 14 "Prestazioni informatiche" del previgente AIR (pari a € 74 e a € 0,50) che, in caso contrario, continueranno ad essere riconosciute al pediatra.";

5. rettifica dell'art. 14 come sotto evidenziato:

comma 1 "...ripropone l'esecuzione di 11 bilanci di salute, di cui due non retribuiti,..." sostituito da "...ripropone l'esecuzione di 11 bilanci di salute retribuiti,..."

comma 4 " Per i compiti e le attività previste per la partecipazione al Progetto Salute Infanzia viene riconosciuto al pediatra un compenso omnnicomprensivo lordo di €. 12,91 per ciascuno dei 9 bilanci di salute; detto compenso verrà corrisposto con cadenza mensile e sarà assoggettato agli obblighi previdenziali di cui all'art. 59, comma 1, dell'ACN vigente." sostituito da " Per la realizzazione di ciascuno degli 11 bilanci previsti verrà riconosciuto al pediatra un compenso omnnicomprensivo lordo di € 12,91 assoggettato agli obblighi previdenziali di cui all'art. 59, comma 1, dell'ACN vigente.";

6. inserimento nell'art. 20 – punto A) di un comma, che sarà contraddistinto dal n. 4, derivante dalla fusione dei commi 4 e 5 dell'art. 22 del previgente AIR PLS;

7. rettifica dell'art. 20 come sotto evidenziato:

❖ riga 5 della premessa "...e nei prefestivi di..." sostituito da "...dei...";

❖ punto A) comma 1 "...di norma (non..." sostituito da "...(di norma non...";

❖ punto B) comma 2 "...la possibilità di registrazione elettronica diagnosi..." sostituito da "...la possibilità di registrazione elettronica di diagnosi ...";

❖ punto B) comma 3 "...resta di competenza del servizio di Continuità Assistenziale dalle ore 8 del mattino,..." sostituito da "...che resta di competenza dalle ore 8 della mattina del sabato del servizio di Continuità Assistenziale,...";

❖ punto B) comma 4 "...con priorità a specialisti in pediatria inseriti in graduatoria." sostituito da "...tra gli specialisti in pediatria preferibilmente inseriti in graduatoria.";

❖ punto B) comma 7 "...per il numero dei pediatri di libera convenzionati iscritti negli elenchi." sostituito da "...per il numero dei pediatri di libera scelta convenzionati iscritti negli elenchi. Tale somma, riconosciuta alla pediatria di libera scelta essendo parte integrante degli aumenti di cui al successivo comma 8, dovrà essere integralmente corrisposta ogni anno.";

❖ punto B) comma 8 "...la capillarità dell'assistenza pediatrica. Tali progetti..." sostituito da "...la capillarità dell'assistenza pediatrica o, nel caso non si realizzasse alcun progetto alternativo, a corrispondere ai singoli pediatri gli aumenti previsti dall'ACN PLS dell'8/07/2010. I progetti...";

❖ punto B) comma 9 "...della emanazione delle disposizioni attuative di cui al comma 6 e 7 del D.L. 13 settembre 2012 n. 158..." sostituito da "...dell'emanazione delle disposizioni attuative di cui all'art. 5, commi 6 e 7, del D.L. n. 158 del 13 settembre 2012...";

8. inserimento della norma finale n. 7;

9. rettifica dell'Allegato 1) come sotto specificato:

❖ "bilancio di salute 8 mesi gratuito" sostituito da "bilancio di salute 7/8 mesi";

❖ "bilancio di salute 2/3 anni gratuito" sostituito da "bilancio di salute 24/30 mesi";

preso atto che, per quanto non espressamente rettificato, l'AIR PLS, approvato con DGR n. 20-5960 del 17 giugno 2013, si intende confermato in tutte le sue parti;

considerato che il provvedimento, in argomento, ha carattere di indifferibilità ed urgenza in quanto il mancato inserimento delle rettifiche di cui in premessa ha comportato la mancata applicazione dei relativi istituti contrattuali, così come erano stati previsti dall'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 24 maggio 2013 e recepito con DGR n. 20-5960 del 17/06/2013;

dato atto che la produzione parziale degli effetti di cui all'AIR vigente potrebbe comportare l'apertura di contenziosi con i Pediatri di Libera Scelta, aggravando così l'impegno economico della

Regione Piemonte, che andrebbe a sostenere ulteriori oneri, oltre a quelli previsti dall'applicazione degli istituti contrattuali come da AIR vigente;

preso atto che, in data 7 aprile 2014 è stato siglato dall'Assessore Regionale alla Tutela della Salute e Sanità e dall'Organizzazione Sindacale di categoria FIMP, un documento, contenente le rettifiche/integrazioni al vigente AIR PLS, Allegato A) al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale;

tutto ciò premesso e considerato, la Giunta Regionale condividendo le proposte del Relatore a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

- di prendere atto, per le argomentazioni illustrate in premessa, delle rettifiche/integrazioni, al vigente AIR PLS di cui alla DGR n. 20-5960 del 17/06/2013, che costituiscono un documento, Allegato A) alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, siglato dall'Assessore Regionale alla Tutela della Salute e Sanità e dall'Organizzazione Sindacale di categoria FIMP in data 7 aprile 2014, al fine di darne uniformità applicativa su tutto il territorio regionale;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri rispetto a quanto disposto e confermato dalla precedente DGR n. 20-5960 del 17/06/2013 relativamente alla copertura degli oneri nell'ambito del finanziamento alle ASR della spesa corrente indistinta.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

**Modifica ed integrazione Accordo
Integrativo Regionale per la disciplina dei
rapporti con i Medici Pediatri di Libera
Scelta sottoscritto in data 24 maggio 2013
ai sensi dell'art. 8 del D.lgs n. 502 del 1992
s.m.i..**

INDICE

Dichiarazione preliminare

Obiettivi strategici e compiti specifici

Art.1 – Campo di applicazione

Art.2 – Partecipazione a Comitati e Gruppi di lavoro

Art.3 Esercizio del diritto di sciopero

Art.4 – Comitato Regionale e Collegio Arbitrale (ART. 24 e ART. 30 ACN)

Art.5– Comitato Aziendale

Art.6– Rapporto ottimale e zone carenti

Art. 7 – Massimali di scelte e deroghe consentite

Art. 8 –Apertura degli studi medici

Art. 9 – Sostituzioni

Art. 10-Pediatria di gruppo e rete

Art.11 – Personale di studio

Art.12 – Prestazioni informatiche e ricetta elettronica

Art.13 – Assistenza in zone disagiate (ex art. 58, lettera D - ACN)

Art.14 – Progetto Salute Infanzia

Art.15 – Prestazioni Aggiuntive (Allegato B dell' ACN- lettere A, B e C)

Art.16 – Governo clinico

Art.17 - Associazioni funzionali territoriali/équipe

Art. 18 - Attività delle équipe di riferimento

Art. 19 – Fondo per le Attività Distrettuali

Art.20 – Continuità Assistenziale

Art.21 - Tavolo di Confronto, Monitoraggio e Valutazione

Art.22 – Area di formazione in Pediatria di Libera Scelta

Norme Finali

Allegati

ART. 7 – MASSIMALI DI SCELTE E DEROGHE CONSENTITE

1. Considerato il persistere della situazione delineatasi nella Regione Piemonte, che ha comportato nel passato forti disagi operativi e gestionali anche ai fini dell'individuazione delle zone carenti e ritenuto di dover garantire, nell'ottica di un generale miglioramento, un'adeguata assistenza pediatrica, le Parti concordano di ridefinire in deroga all'ACN vigente i massimali individuali, di cui al comma 1 dell'art. 38 del vigente ACN, fino al raggiungimento di 1200 unità per tutti i pediatri e di 1500 unità per i pediatri operanti all'interno della pediatria di gruppo.

2. I nuovi limiti di massimale si applicano a tutti i pediatri, fatta salva la facoltà del medico di esplicita rinuncia da comunicarsi all'A.S.L. competente per territorio; in questo caso continuerà ad applicarsi il massimale di 800 unità con possibilità di deroga a 880 di cui ai commi 8 e 9 dell'art. 38 ACN.

Tale rinuncia è da considerarsi non modificabile fino a scadenza dei vigenti Accordi.

3. L'aumento del limite del massimale comporta l'obbligo di estendere l'apertura dell'ambulatorio per un numero di ore corrispondente, come specificato nel successivo art. 10.

4. I nuovi limiti ai massimali potranno essere superati unicamente per le scelte previste dal comma 9 del medesimo art. 38 (soggetti appartenenti a nuclei familiari) indipendentemente da presunte incompatibilità con i sistemi informatici adottati dalle varie Aziende Sanitarie. Le scelte da iscrivere oltre le 880 e fino a 1200 unità potranno essere effettuate esclusivamente per bambini in età compresa tra 0-6 anni non compiuti. Sono fatte salve, tuttavia, le disposizioni previste nei commi 3, 10 e 13 dell'art. 38 ACN.

5. Per quanto attiene le iscrizioni di carattere temporaneo relative ai cittadini extra-comunitari in regola con il permesso di soggiorno e ai cittadini non residenti la percentuale massima prevista dai presenti Accordi è del 5% del massimale individuale. Tale limite potrà essere superato mediante Accordi Aziendali nel caso in cui sussistano gravi criticità assistenziali senza oneri aggiuntivi fatto salvo quanto dovuto per l'assistenza.

6. Con riferimento alla scelta/revoca dei cittadini extra-comunitari, alla data di scadenza del permesso di soggiorno, compatibilmente con le procedure informatiche, l'ASL sospenderà l'erogazione delle quote economiche al pediatra, che, tuttavia, si impegnerà a garantire l'assistenza al bambino extracomunitario per un massimo di 6 mesi.

Al momento del rinnovo del permesso di soggiorno, le quote sospese verranno riattribuite al medico.

7. Qualora il pediatra abbia raggiunto la quota di 1200 unità o di 1500 unità per la pediatria di gruppo e continui a persistere il bisogno di assistenza pediatrica nei confronti di bambini in età compresa tra 0-6 anni non compiuti, l'ASL, valutato quanto previsto dal comma 4, art. 6 del presente Accordo, potrà procedere all'iscrizione di tali assistiti contestualmente alla cancellazione automatica, in ordine anagrafico decrescente, di bambini in età compresa tra 12-14 anni non compiuti, fatta salva la facoltà di reintegro dei bambini con patologia cronica.

8. Si ribadisce in ogni caso il diritto del pediatra che abbia superato la propria quota individuale ad acquisire nuove scelte con la ricasazione contestuale di un pari numero di scelte tra gli assistiti a suo carico di età non inferiore ai 13 anni come sancito dal comma 11 dell'art. 38.

9. Eventuali ed ulteriori cancellazioni di bambini in età inferiore ai 12 anni dovranno essere concordate, di volta in volta, con il medico pediatra.

ART. 12 – PRESTAZIONI INFORMATICHE E RICETTA ELETTRONICA

1. Con l'introduzione *ex legis* del debito informativo nei confronti delle ASL e l'*iter* della ricetta informatizzata nella Regione Piemonte, è dovere di tutti i pediatri convenzionati garantire entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo l'adempimento relativo all'invio della ricetta elettronica.

2. Per la realizzazione dei progetti "medici in rete" e "ricetta dematerializzata" le Aziende Sanitarie Locali del territorio piemontese si impegnano, ove richiesto per aggiornamenti tecnologici, ad attivare in favore dei pediatri, presso l'ambulatorio principale, la connettività fissa o, in alternativa, la connettività mobile, riallocando le risorse previste dall'art. 14 "Prestazioni informatiche" del previgente AIR (pari a €74 e a €0,50) che, in caso contrario, continueranno ad essere riconosciute al pediatra.

3. Per quanto attiene poi al software gestionale, si specifica che deve essere scelto dal pediatra di famiglia tra quelli maggiormente diffusi sul territorio nazionale (Junior Bit; Infanzia, o altro compatibile con l'interfaccia regionale).

4. Viene concordato inoltre un contributo annuo pari a €587 annui, (finanziato con le risorse dell'ACN 8 luglio 2010 relative all'anno 2011) per la realizzazione delle AFT pediatriche della Regione Piemonte, da corrispondere in tre rate, con decorrenza dalla data di attivazione della rete.

Le OO.SS. si impegnano peraltro a garantire il mantenimento del servizio anche decaduti i tre anni di finanziamento regionale, senza oneri aggiuntivi, fatta salva la possibilità di stipula di nuovi Accordi Regionali e le AA.SS.LL. si assumono il compito di controllare l'effettiva attivazione della rete e la sua fruibilità da parte di tutti i pediatri di famiglia della Regione Piemonte.

ART. 14 – PROGETTO SALUTE INFANZIA

1. Il Progetto Salute Infanzia prevede un Piano Base che ripropone l'esecuzione di 11 bilanci di salute retribuiti, come individuati nell'Allegato 1) del presente Accordo, finalizzati al raggiungimento dei sottoindicati obiettivi di salute:

- Individuazione precoce delle condizioni patologiche durante lo sviluppo del minore;
- Prevenzione delle SIDS;
- Prevenzione degli incidenti domestici e stradali;
- Promozione e sostegno dell'alimentazione al seno;
- Promozione dei programmi vaccinali;
- Promozione dello sviluppo relazionale;
- Promozione delle attività ginnico-motorie;
- Promozione di corretti comportamenti alimentari;
- Promozione del corretto utilizzo dei servizi.

2. Di norma ad ogni bilancio di salute corrisponde un obiettivo educativo principale ed una corrispondente azione, ispirati da un motivato programma di intervento.

3. L'adesione al Progetto Salute Infanzia, obbligatorio per tutti i Pediatri convenzionati (compatibilmente con il fisiologico drop out), prevede la raccolta e la registrazione dei dati clinici e amministrativi previsti nel libretto di salute nonché il trasferimento obbligatorio degli stessi alle

Aziende Sanitarie competenti, per via esclusivamente informatica entro sei mesi dalla pubblicazione dei presenti accordi purché le AA.SS.LL. si adeguino alla corretta ricezione del materiale in questa forma. L'elaborazione dei dati è a carico del Servizio CED di ogni ASL con cadenza concordata con i responsabili delle AFT/équipe.

4. Per la realizzazione di ciascun degli 11 bilanci previsti verrà riconosciuto al pediatra un compenso onnicomprensivo lordo di €12,91 assoggettato agli obblighi previdenziali di cui all'art. 59, comma 1, dell'ACN vigente.

5. Il pediatra di libera scelta è tenuto alla consegna o all'invio delle schede entro il mese successivo a quello dell'esecuzione del bilancio; tale termine vale anche per la corresponsione dei compensi relativi all'esecuzione dei bilanci di salute previsti. Il pediatra è, inoltre, tenuto alla compilazione del riepilogo mensile. Le schede dei bilanci inserite nell'agenda salute devono essere tempestivamente aggiornate nella forma e nei contenuti e devono essere uniformi su tutto il territorio regionale, tenendo conto della necessità di raccolta dati epidemiologici fondamentali alla mappatura dello stato di salute della popolazione pediatrica piemontese e della condivisa volontà di giungere in tempi brevi all'esclusiva trasmissione informatizzata dei dati. Gli aggiornamenti dovranno essere frutto del lavoro di un'apposita Commissione Regionale con la presenza di almeno due pediatri di famiglia di nomina sindacale, ed i risultati, comunque, dovranno essere licenziati, solo dopo l'approvazione, dal Comitato Regionale per la Pediatria di Libera Scelta *ex art.* 24 ACN.

6. Le Aziende Sanitarie, in ragione alle proprie situazioni epidemiologiche o socio-assistenziali, potranno collocare nel Progetto, tramite specifici Accordi con le OO.SS., ulteriori integrazioni conformi agli obiettivi generali quali ad esempio:

- educazione alla salute rivolta ad altri obiettivi oltre a quelli previsti nell'Accordo Regionale;
- coinvolgimento più diretto nell'ambito delle vaccinazioni;
- intervento in fase adolescenziale.

7. Le Aziende Sanitarie dovranno comunicare ai singoli pediatri gli esiti relativi ai bilanci di salute, al fine di consentire l'effettiva conoscenza degli stessi.

ART. 20 – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

In ordine alle indicazioni contenute nel piano Sanitario Regionale ed in quello Nazionale, al fine di offrire alla popolazione pediatrica la possibilità di presa in carico per le più comuni problematiche dalla Pediatria di Famiglia ovviando così al ricorso improprio ai servizi di pronto soccorso, si concordano due strumenti fondamentali: la contattabilità telefonica e l'attivazione al sabato di punti di assistenza pediatrica territoriale (PAPT).

A) LA CONTATTABILITÀ TELEFONICA

1. Nella fascia oraria dalle 10,00 alle 19,00, ad integrazione della disponibilità prevista dall'art. 46 ACN e al fine di realizzare un adeguato servizio di continuità dell'assistenza pediatrica ai propri assistiti nei giorni feriali e in orario diurno, i pediatri convenzionati garantiscono una contattabilità telefonica, anche tramite sistemi o servizi di segreteria. Nel caso di impossibilità di risposta immediata il pediatra provvederà a richiamare l'utente entro un tempo ragionevole (di norma non comunque superiore a 60 minuti) dalla chiamata, nell'orario di apertura del proprio studio, essendo di fatto il medico fisicamente raggiungibile l'utente potrà contattare il pediatra secondo le normali modalità previste nella carta dei servizi rilasciata all'assistito.

2. Tale contattabilità è finalizzata a fornire alla famiglia dell'assistito un'adeguata risposta in riferimento alla problematica assistenziale motivo del contatto. Il pediatra garantisce l'assistenza tramite la consulenza telefonica, e fruisce anche dell'opportunità di inviare il bambino ad un pediatra dell'AFT di riferimento o, se lo ritiene necessario, direttamente all'ospedale di riferimento anche con il ricorso al servizio di emergenza facente capo al 118.

3. La contattabilità telefonica non comporta l'obbligo per il Sanitario contattato dell'espletamento di una eventuale visita entro la giornata, ma, qualora dal sanitario stesso ritenuta necessaria e indifferibile, dovrà essere effettuata secondo il disposto del comma precedente.

4. Per l'espletamento di tale servizio, in ragione del maggior carico di lavoro relativo all'assistenza delle fasce deboli (anni 0-6 e > 75) rispetto alle altre classi d'età (anni 6-75) è riconosciuta un'indennità pari a €5,00 annue per singolo assistito di età inferiore a 6 anni e pari a €2,50 per singolo assistito con età superiore a 6 anni. Sarà compito dell'ASL territorialmente competente effettuare ogni opportuna verifica sul corretto e regolare svolgimento di tale servizio da parte del medico pediatra solo in caso di documentate e comprovate lamentele. In caso di reale inadempienza, saranno attivate dall'ASL competente le sanzioni disciplinari secondo le procedure previste all'art. 30 dell'ACN vigente.

B) PUNTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA TERRITORIALE SABATO

1. Con l'obiettivo di potenziare l'assistenza pediatrica sul territorio intensificando la continuità delle cure pediatriche e l'uniformità dei comportamenti prescrittivi nonché di ridurre i ricoveri ospedalieri impropri e l'uso incongruo dei pronti soccorsi per i codici bianchi e verdi si istituiscono i PAPT gestiti dalla rete delle cure primarie che opereranno in sedi distrettuali nella giornata di sabato con orario 10/13 con personale infermieristico di supporto fornito dalle stesse aziende, nonché dell'indispensabile materiale per un primo corretto self help diagnostico (stick urine, sbea test, pulsiossimetro, determinazione quantitativa della PCR, determinazione quantitativa della glicemia). La partecipazione a tale attività è obbligatoria per i pediatri di libera scelta al fine di garantire una corretta copertura dei turni. Al fine di regolamentare la corretta organizzazione e l'efficace funzionamento del PAPT è prevista un'attività di coordinamento e di tutoring da parte dei pediatri di famiglia che eleggeranno un loro rappresentante a tal fine.

2. Per una corretta funzionalità di tale sistema è auspicabile una rapida messa in rete, a carico delle ASL, di tutti i pediatri di quel distretto afferenti al PAPT e del centro stesso così da garantire da parte del medico di turno la possibilità di registrazione elettronica di diagnosi, prestazioni eseguite e terapia prescritta non solo nei registri della sede ma anche direttamente nei software di gestione dello studio del pediatra a cui afferisce il bambino visitato. Verrà comunque rilasciato al paziente un referto contenente la prestazione effettuata, la terapia prescritta e gli eventuali suggerimenti di follow up.

3. Il pediatra incaricato del servizio, qualora ne ravvisi la necessità allerta direttamente il servizio di urgenza e emergenza territoriale. In nessun caso al medico di turno nel PAPT può essere richiesta visita domiciliare che resta di competenza dalle ore 8 della mattina del sabato del servizio di Continuità Assistenziale, unicamente nei Distretti dove vengono attivati i PAPT. I medici della Continuità Assistenziale, in caso di necessità, potranno avvalersi della consulenza telefonica del pediatra in quel momento presente nella struttura.

4. Il medico che non può svolgere il servizio si impegna, di concerto con il referente, a cercare un eventuale sostituto tra gli specialisti in pediatria preferibilmente inseriti in graduatoria.

5. Fermo restando a carico del medico l'obbligo di assicurarsi per responsabilità civile per danno ingiusto cagionato a terzi, le aziende devono assicurare i medici che svolgono tale servizio contro gli infortuni subiti a causa od in occasione di tale attività.
6. Le Parti concordano che ove fosse reperita la disponibilità economica da parte della Regione si potrebbe prevedere per le giornate del sabato una seconda apertura, alle medesime condizioni economiche, pomeridiana dalle 15 alle 18, a maggior garanzia delle necessità assistenziali della popolazione pediatrica piemontesi.
7. Per lo svolgimento delle attività realizzate dai pediatri all'interno dei PAPT ciascuna Azienda Sanitaria dispone dell'importo annuo di € 1.548,00, da moltiplicare per il numero dei pediatri di libera scelta convenzionati iscritti negli elenchi. Tale somma, riconosciuta alla pediatria di libera scelta essendo parte integrante degli aumenti di cui al successivo comma 8, dovrà essere integralmente corrisposta ogni anno.
8. Qualora il progetto PAPT, per le peculiarità territoriali, risulti irrealizzabile o inefficace le Aziende Sanitarie Locali sono comunque tenute a destinare tale finanziamento per l'esecuzione dei progetti finalizzati ad assicurare la continuità e la capillarità dell'assistenza pediatrica o, nel caso non si realizzasse alcun progetto alternativo, a corrispondere ai singoli pediatri gli aumenti previsti dall'ACN PLS dell'8/07/2010. I progetti dovranno essere presentati dal Comitato Aziendale ex art. 23 ACN al Comitato Regionale ex art. 24 ACN per la relativa approvazione.
9. Tale progetto è sottoposto alla condizione risolutiva dell'emanazione delle disposizioni attuative di cui all'art. 5, commi 6 e 7, del D.L. n. 158 del 13 settembre 2012, convertito, con modificazioni, con Legge 8 novembre 2012, n. 189. In tale ipotesi, le risorse resisi disponibili saranno oggetto di rinegoziazione tra le parti.

NORMA FINALE N. 7

Rimodulazione compenso aggiuntivo annuo ex art. 9, comma 6, AIR PLS del 2006

Visti i nuovi massimali previsti dal presente Accordo, pur permanendo il maggior carico di lavoro nella fascia 0-36 mesi, le Parti concordano di sostituire il precedente compenso aggiuntivo annuo ex art. 9, comma 6, AIR PLS del 2006 con la remunerazione dei due bilanci di salute (7/8 mesi e 24/30 mesi) sino ad ora gratuiti.

ALLEGATO 1)

PROGETTO SALUTE INFANZIA

BILANCI DI SALUTE		OBIETTIVI		
ETA'	INTERVENTO	EDUCAZIONE SANITARIA	PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE	AZIONE ESECUTIVA
15/30 gg	Esame fisico, misurazione peso lunghezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale	Favorire l'allattamento al seno Prevenire le SIDS		Sostegno alle madri e linee guida posizione corretta nel sonno
2/3 mesi	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti da trasporto in auto Prevenzione complicanze da fumo passivo Sostegno all'allattamento al seno	Promuovere i livelli di copertura per le vaccinazioni previste dai calendari vaccinali	Linea guida: -trasporto sicuro in auto -fumo passivo -aspetti nutrizionali Consenso informato sulle vaccinazioni Informazioni reazioni avverse ai vaccini
4/5 mesi	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti domestici Svezzamento	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura vaccinale previsti	Linea guida: caduta e pericoli sul fasciatoio Linee guida alimentari Consenso informato sulle vaccinazioni Informazioni reazioni avverse ai vaccini
7/8 mesi	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti domestici Sostegno alla genitorialità		Linee guida pericoli da caduta, soffocamento, ecc. Linee guida alla lettura ad alta voce

11/12 mesi	<p>Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica</p> <p>Valutazione psicomotoria e sensoriale</p>	<p>Prevenzione incidenti</p> <p>Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità</p> <p>Sostegno alla genitorialità</p>	<p>Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura vaccinale previsti</p>	<p>Presentazione MPR e recupero ritardi vaccinali</p> <p>Linea guida pericoli da caduta, soffocamento, corpi estranei</p> <p>Linee guida nutrizionali</p> <p>Linee guida alla lettura ad alta voce</p>
15/18 mesi	<p>Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica</p> <p>Valutazione psicomotoria e sensoriale</p> <p>Screening per autismo (CHAT)</p>	<p>Prevenzione incidenti</p> <p>Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità</p> <p>Sostegno alla genitorialità</p>	<p>Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura vaccinale previsti</p>	<p>Presentazione MPR e recupero ritardi vaccinali.</p> <p>Linea guida pericoli da caduta, soffocamento, corpi estranei.</p> <p>Linee guida nutrizionali.</p> <p>Linee guida alla lettura ad alta voce</p>
24/30 mesi	<p>Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica</p> <p>Valutazione psicomotoria e sensoriale</p> <p>Valutazione linguaggio</p>	<p>Prevenzione incidenti</p> <p>Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità</p> <p>Prevenzione carie</p>	<p>Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali</p>	<p>Linea guida pericoli da caduta, soffocamento, corpi estranei, ecc.</p> <p>Linee guida nutrizionali.</p> <p>Recupero ritardi vaccinali.</p> <p>Linee guida igiene orale.</p>
3 – 4 anni	<p>Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica</p> <p>Valutazione psicomotoria e sensoriale</p> <p>Valutazione linguaggio</p> <p>Ispezione arti inferiori e valutazione caratteristiche della marcia</p>	<p>Prevenzione incidenti</p> <p>Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità</p> <p>Prevenzione carie</p> <p>Promozione attività sportiva</p>	<p>Recupero dei ritardi vaccinali</p>	<p>Linee guida nutrizionali</p> <p>Linee guida igiene orale</p>

5 - 6 anni	<p>Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica</p> <p>Valutazione psicomotoria e sensoriale</p> <p>Valutazione linguaggio</p> <p>Ispezione arti inferiori e valutazione caratteristiche della marcia</p>	<p>Prevenzione incidenti</p> <p>Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità</p> <p>Prevenzione carie</p> <p>Promozione attività sportiva</p>	<p>Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali</p>	<p>Sostegno al regolare completamento del ciclo vaccinale</p> <p>Linee guida nutrizionali</p> <p>Linee guida igiene orale</p>
8 – 9 anni	<p>Esame fisico, misurazione peso e altezza.</p> <p>Valutazione psicomotoria e sensoriale.</p> <p>Valutazione linguaggio e scolarità.</p> <p>Ricerca primi segni di sviluppo puberale. Valutazione apparato dentale per carie e prob. ortodontici.</p>	<p>Prevenzione soprappeso ed obesità con la promozione di corretti stili di vita.</p> <p>Promozione dello sport.</p>	<p>Indagine sul completamento del calendario vaccinale e recupero eventuali ritardi</p>	<p>Linee guida sicurezza stradale.</p> <p>Linee guida alimentazione e igiene orale .</p> <p>Valutazione del rachide.</p> <p>Podoscopia Decisione di eventuale intervento calcagno stop</p>
12 – 13 anni	<p>Peso, altezza, scheletro, malocclusioni P.A.</p> <p>Sviluppo puberale</p> <p>Valutazione problemi relazionali scolastici e/o comportamentali</p>	<p>Prevenzione degli incidenti</p> <p>Corretti stili di vita</p> <p>Promozione attività sportiva</p>	<p>Recupero Vaccini antiepatite- MPR e varicella anamnesticamente negativi</p>	<p>Linee guida: sicurezza in bicicletta</p> <p>Obesità e disturbi alimentari</p> <p>Linee guida stili di vita</p> <p>Presentazione varicella</p> <p>Valutazione del rachide</p>

Letto, approvato e sottoscritto in originale

**ASSESSORE REGIONALE ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SANITA', EDILIZIA
SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E POLITICHE PER LA FAMIGLIA,
COORDINAMENTO INTERASSESSORILE DELLE POLITICHE DEL VOLONTARIATO**

Ugo CAVALLERA.....

FIMP.....

CIPE.....

Torino, lì...07/04/2014..