
PARTE I

**LEGGI, REGOLAMENTI ED
ATTI DELLA REGIONE**

ATTI

**DELIBERAZIONI DELLA
GIUNTA REGIONALE**

GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERAZIONE 22.05.2006, n. 532:

**Approvazione dell'Accordo Regionale
per la disciplina dei rapporti con i medici
pediatri di libera scelta, ai sensi dell'A.C.N.
del 15 dic. 2005.**

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

- il vigente Accordo Collettivo Nazionale (di seguito denominato A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta è stato reso esecutivo, in conformità delle disposizioni recate dall'art. 2-nonies, della legge 26 maggio 2004, n. 138, mediante intesa nella Conferenza Permanente per i rapporti Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, adottato il 15 dicembre 2005 ed è entrato in vigore nella data medesima (atto di repertorio n. 2396);
- l'A.C.N. di che trattasi, per effetto delle disposizioni di cui al citato art. 1, co. 178 legge 311/2004, rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo Collettivo;
- l'art. 2 del suddetto A.C.N. definisce i livelli di negoziazione nazionale, regionale ed aziendale;
- l'art. 4 prevede la definizione di intese integrative a livello regionale;

- l'art. 14 individua i contenuti specifici demandati alla negoziazione regionale;

Richiamata la propria deliberazione n. 62 del 30.01.2006 ad oggetto l'istituzione del Comitato Permanente Regionale, composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle OO.SS. di categoria, deputato tra l'altro, ai sensi dell'art. 24 dell'A.C.N., alla definizione degli Accordi Regionali;

Evidenziato che dal nuovo assetto istituzionale delle autonomie conseguente alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che ha attribuito potestà legislativa concorrente alle Regioni in materia di tutela della salute, deriva la modifica del sistema della contrattazione collettiva che riserva:

- alla negoziazione nazionale la definizione degli aspetti generali del rapporto convenzionale, della struttura del compenso nonché delle prestazioni assistenziali correlate ai Livelli Essenziali di Assistenza;
- alla contrattazione decentrata di secondo livello ampi margini d'intervento nell'individuazione degli obiettivi di salute delle modalità organizzative ed operative per attuarli, correlate alle diverse peculiarità locali;

Constatato che:

- in linea con gli indirizzi generali e gli obiettivi strategici espressi nel Piano Sanitario Nazionale vigente, l'A.C.N. dei medici pediatri di libera scelta promuove il potenziamento delle cure primarie attraverso la realizzazione di una rete integrata di servizi in ambito distrettuale volta a garantire una più efficace risposta ai bisogni di salute degli assistiti attraverso, altresì, l'aumento dell'accessibilità alle prestazioni erogate dalla pediatria di libera scelta, facendo in modo che sul territorio si trovi la risposta alla gran parte dei loro problemi di salute;

- che il quadro di riferimento normativo promuove, altresì, un maggiore coinvolgimento e responsabilizzazione dei pediatri di famiglia nelle scelte di politica sanitaria, nella definizione degli obiettivi di salute e nell'individuazione dei meccanismi di verifica dell'appropriatezza;
- in base alla Convenzione internazionale sui Diritti dell'Infanzia, recepita dal Parlamento con la legge 27 maggio 1991, n. 176, lo Stato riconosce l'infanzia come un bene sociale da salvaguardare e sul quale investire e riconferma che la tutela sanitaria dell'infanzia e dell'adolescenza è un diritto fondamentale ed è uno degli obiettivi specifici proposti dell'O.M.S.;
- nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino intesa come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, il S.S.N. demanda al medico convenzionato per la pediatria di famiglia i compiti di prevenzione individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria, intesi come un insieme unitario qualificante l'atto professionale;
- la tutela sanitaria dell'infanzia si attua all'interno dell'Area Pediatrica, definita come complesso di spazi e servizi adattati alle esigenze psico-affettive del bambino e della sua famiglia e come complesso di prestazioni fornite da operatori specificatamente formati e preparati per soddisfare bisogni sanitari specifici.

Rilevato:

- che, in coerenza con le suddette finalità generali delineate dall'A.C.N., la negoziazione regionale, è stata condotta in coerenza con i principi della regionalizzazione ed aziendalizzazione;
- che gli obiettivi sui quali la negoziazione regionale si è concentrata ha interessato le seguenti aree tematiche:

- miglioramento dell'organizzazione del lavoro dei medici e dell'accessibilità agli studi, favorendo l'associazionismo, anche delle forme più semplici, fra medici nonché l'incentivazione dell'impiego di personale infermieristico e del collaboratore di studio ed, inoltre, la diffusione dell'informatizzazione;
- aumento dell'accessibilità alle prestazioni erogate dalla pediatria di famiglia per ridurre il ricorso improprio al pronto soccorso e ridurre le liste d'attesa con l'aumento dell'apertura concordata degli studi medici singoli ed associati, al fine di potenziare l'offerta sanitaria di primo livello;
- maggior coinvolgimento del medico nel raggiungimento degli obiettivi di salute concordati nel Distretto, riguardanti, in particolare, la gestione delle cure a lungo termine, l'appropriatezza e la razionalizzazione delle risorse sulla base della definizione di budgets distrettuali rapportati a specifici obiettivi da raggiungere a livello aziendale;
- l'attivazione delle équipe territoriali quali strumenti attuativi della programmazione sanitaria e momenti organizzativi della pediatria di famiglia e delle altre discipline presenti nel distretto, per l'erogazione appropriata dei livelli di assistenza e per la realizzazione di specifici programmi e progetti assistenziali;
- l'avvio di progetti aziendali/distrettuali finalizzati alla promozione del governo clinico coerenti con le linee programmatiche regionali (continuità dell'assistenza, appropriatezza delle prescrizioni, riduzione dei tempi di attesa, appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche, accessi al pronto soccorso, prevenzione);

Considerato che i contenuti dell'allegato Accordo Regionale sono senz'altro da condividere poiché volti al graduale superamento dell'attuale organizzazione dell'assistenza pediatrica sul territorio, recependo le previsioni degli atti programmatori regionali e nazionali, con l'obiettivo prioritario di assicurare una più efficace risposta alla crescente domanda di salute e continuità dell'assistenza e di garantire la migliore fruibilità possibile e qualità delle cure da parte degli assistiti, nell'ottica anche della riduzione dei ricoveri impropri e nel rispetto del principio di appropriatezza e d'equità dell'uso delle risorse;

Ritenuto opportuno pervenire ad un sollecito recepimento dell'accordo in parola onde consentire una concreta attuazione dei criteri operativi in essi delineati, al fine di un potenziamento dell'attività della medicina generale su tutto il territorio regionale;

Dato atto che conseguentemente all'entrata in vigore dell'allegato Accordo Regionale decade l'Accordo integrativo regionale attualmente in vigore, approvato con deliberazione n. 212 del 28/03/01;

Rilevata la piena potestà amministrativa e normativa della Regione in materia sanitaria, conseguente all'attuazione della legge costitu-

zionale 18 ott. 2001 n. 3 di riforma del titolo V della Costituzione;

Vista la L.R. n. 77 del 14/09/99;

Dato atto, altresì, del parere favorevole espresso dal Direttore Regionale della Direzione Sanità di questa Regione e del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa ed alla legittimità del presente provvedimento;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate

- di approvare l'Accordo Regionale per la pediatria di libera scelta, sottoscritto dal Componente la Giunta preposto alla Sanità e dalle Organizzazioni Sindacali di categoria F.I.M.P. e C.I.P.E. il cui testo è allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di prendere atto che il medesimo Accordo Regionale ha decorrenza dalla data di pubblicazione sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*.

Segue Allegato

Regione Abruzzo - Settore Sanità

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

AI SENSI DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE E PER
GLI EFFETTI DELL'ART. 8, COMMA 1, DEL D.LGS. N. 502
DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI

l'Assessore Regionale alla Sanità

Dott. Bernardo Mazzocca

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

Dott. Piero Di Saverio

Il Segretario Regionale CIPE Abruzzo

Dott. Amedeo Spinelli

Pescara, il 10 MAG 2006

Documento consegnato da n. 87 fasciate.
ALLEGATO come parte integrante alla del-
berazione n. 532 del 2005
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Walter Gariani)



INDICE

1. PARTE PRIMA.....	5
1.1. DICHIARAZIONE PRELIMINARE.....	5
1.2. Disposizioni generali.....	7
1.2.1. Campo di applicazione.....	7
1.2.1.1. Soggetti.....	7
1.2.1.2. Durata, decorrenza ed effetti giuridici.....	7
1.2.1.3. Procedure.....	7
1.2.1.4. Piattaforma.....	7
1.2.1.5. Vacanza contrattuale.....	7
1.3. Quadro di riferimento.....	8
1.4. RIFERIMENTI LEGISLATIVI.....	9
1.5. OBIETTIVI GENERALI.....	9
1.6. STRUMENTI.....	9
2. PARTE SECONDA - PREVENZIONE.....	10
Art. 1) PROGETTO SALUTE INFANZIA.....	10
Art. 2) VACCINAZIONI.....	11
Art. 3) SCREENING.....	12
Art. 4) EDUCAZIONE SANITARIA.....	13
3. PARTE TERZA - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE.....	14
Art. 5) SELF HELP DIAGNOSTICI.....	14
Art. 6) PERCORSI DIAGNOSTICO – TERAPEUTICI.....	14
Art. 7) GOVERNO CLINICO.....	16
Art. 8) INFORMATIZZAZIONE.....	17
Art. 9) PEDIATRIA IN RETE.....	18
Art. 10) COLLABORATORE DI STUDIO E COLLABORATORE INFERMIERISTICO.....	18
Art. 11) LIBRETTO SANITARIO.....	19
Art. 12) FORMAZIONE.....	20
Art. 13) CARTA DEI SERVIZI.....	21
4. PARTE QUARTA - CONTINUITA' ASSISTENZIALE.....	22
Art. 14) FORME ASSOCIATIVE.....	22
Art. 15) VISITE DOMICILIARI.....	23
Art. 16) CONTINUITA' ASSISTENZIALE DIURNA FERIALE.....	23
Art. 17) CONTINUITA' ASSISTENZIALE DIURNA PREFESTIVA E FESTIVA.....	25
Art. 18) ASSISTENZA PROGRAMMATA NELLE RESIDENZE PROTETTE E COLLETTIVITA'.....	26
Art. 19) OSSERVAZIONE BREVE.....	26
Art. 20) CURE PRIMARIE.....	27
Art. 21) EQUIPES TERRITORIALI.....	27
5. PARTE QUINTA - PATOLOGIE CRONICHE.....	28
Art. 22) ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.....	28
Art. 23) ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA.....	28
Art. 24) ASSISTENZA AMBULATORIALE PROGRAMMATA.....	28
Art. 25) PATOLOGIE CRONICHE.....	28
6. PARTE SESTA - ASPETTI NORMATIVI.....	29
Art. 26) COMITATO REGIONALE (C.R.).....	29
Art. 27) COMITATO AZIENDALE (C.A.).....	29
Art. 28) INCOMPATIBILITA'.....	30



Art. 29)	MASSIMALE DI SCELTE E SUE LIMITAZIONI.....	31
Art. 30)	PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ.....	31
Art. 31)	APPROPRIATEZZA DELLE CURE E DELL'USO DELLE RISORSE.....	31
Art. 32)	COPERTURA DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI.....	31
Art. 33)	INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE.....	31
Art. 34)	REQUISITI E APERTURA DEGLI STUDI MEDICI.....	32
Art. 35)	SOSTITUZIONI.....	33
Art. 36)	INCARICHI PROVVISORI.....	33
Art. 37)	SCELTA DEL PEDIATRA.....	34
Art. 38)	REVOCHE.....	34
Art. 39)	ELENCHI NOMINATIVI E VARIAZIONI MENSILI.....	35
Art. 40)	FONDO A RIPARTO PER LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA.....	35
Art. 41)	ATTIVITÀ TERRITORIALI PROGRAMMATE.....	35
Art. 42)	DIRITTI SINDACALI.....	36
Art. 43)	ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO.....	36
Art. 44)	ZONE DISAGIATE.....	37
Art. 45)	RAPPORTO OTTIMALE.....	37
Art. 46)	ACCORDI AZIENDALI.....	38
Art. 47)	FINANZIAMENTO.....	38
7.	NORME FINALI.....	39
8.	DICHIARAZIONI A VERBALE.....	41
9.	ALLEGATI.....	42
ALLEGATO N° 1	PROGETTO SALUTE INFANZIA.....	42
ALLEGATO N° 2	MODULO RIEPILOGO MENSILE BILANCI DI SALUTE.....	46
ALLEGATO N° 2 a	MODULO RIEPILOGO MENSILE BILANCI DI SALUTE (invio telematico).....	47
ALLEGATO N° 3	TEST ELM.....	48
ALLEGATO N° 4	CHECK LIST AUTISMO.....	49
ALLEGATO N° 5	D.S.A LETTURA – SCRITTURA.....	50
ALLEGATO N° 6	TMA.....	51
ALLEGATO N° 7	RIEPILOGO MENSILE PIP.....	52
ALLEGATO N° 7 a	RIEPILOGO PPIP – INVIO TELEMATICO.....	54
ALLEGATO N° 8	NOMENCLATORE TARIFFARIO.....	55
ALLEGATO N° 9	CARTA DEI SERVIZI.....	57
ALLEGATO N° 10	MODULO PER SOSTITUTI NON TITOLARI DI INCARICO DI PEDIATRIA.....	78
ALLEGATO N° 11	MODULO PER SOSTITUTI TITOLARI DI INCARICO DI PEDIATRIA.....	79
ALLEGATO N° 12	LETTERA DI INCARICO TEMPORANEO PER IL TRATTAMENTO DATI.....	80
ALLEGATO N° 13	PATOLOGIE CRONICHE.....	81
ALLEGATO N° 14	MODULO MANTENIMENTO SCELTA DEL PEDIATRA.....	82
ALLEGATO N° 15	MODULO AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI PER PRESTAZIONI AGGIUNTIVE.....	83
ALLEGATO N° 16	COSTITUZIONE GRUPPO.....	85
ALLEGATO N° 17	COSTITUZIONE ASSOCIAZIONE.....	88
ALLEGATO N° 18	COSTITUZIONE RETE.....	90
ALLEGATO N° 19	CERTIFICATO PATENTINO CICLOMOTORI.....	91
ALLEGATO N° 20	DICHIARAZIONE ANNUALE DI CUI ALL'ART. 35 ACN.....	93
ALLEGATO N° 21	AUTORIZZAZIONE ALLA ESECUZIONE BORDI TEST, SCREENING AMBLIOPIA.....	94



ALLEGATO N° 22	MODULO PER ADESIONE ALLA CONTATTABILITA' TELEFONICA	95
ALLEGATO N° 23	COMUNICAZIONE ALL'AZIENDA DI APERTURA DI ULTERIORI AMBULATORI IN ZONA DISAGIATA	96

Handwritten signature



1. PARTE PRIMA

1.1. DICHIARAZIONE PRELIMINARE

Il presente accordo collettivo regionale disciplina e regola, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e dell'ACN, l'attività del medico pediatra di famiglia a livello regionale ribadendo che:

- In base alla Convenzione internazionale sui Diritti dell'Infanzia, recepita dal Parlamento con la legge 27 maggio 1991, n. 176, lo Stato riconosce l'infanzia come un bene sociale da salvaguardare e sul quale investire e riconferma che la tutela sanitaria dell'infanzia e dell'adolescenza è un diritto fondamentale ed è uno degli obiettivi specifici proposti dall'O.M.S.
- Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino intesa quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, il S.S.N. demanda al medico convenzionato per la pediatria di famiglia i compiti di prevenzione individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria, intesi come un insieme unitario qualificante l'atto professionale.
- La tutela sanitaria dell'infanzia si attua all'interno dell'Area Pediatrica, definita come complesso di spazi e servizi adattati alle esigenze psico-affettive del bambino e della sua famiglia e come complesso di prestazioni fornite da operatori specificatamente formati e preparati per soddisfare bisogni sanitari specifici.
- La tutela della salute del bambino e dell'adolescente presuppone la definizione, in ambito territoriale, di percorsi, modalità di integrazione e interazione dei professionisti e uno stretto legame con le strutture sociali, evidenziando la peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali.

In questo quadro, il Pediatra di famiglia è lo specialista formato specificamente per offrire una tutela della salute completa e coordinata ai bambini, ragazzi, adolescenti e giovani adulti per tutto l'arco della crescita e dello sviluppo e si muove nell'area delle cure primarie caratterizzate da:

- Accesso diretto
- Continuità dell'assistenza
- Globalità dell'assistenza
- Coordinamento dell'assistenza
- Orientamento delle famiglie.

Il pediatra di famiglia, nell'ambito delle conoscenze professionali, delle tecnologie disponibili e nei limiti delle risorse e del contesto in cui opera, attraverso il rapporto con i bambini, genitori e comunità:

- svolge attività medico specialistica di *assistenza (diagnosi, terapia e riabilitazione)* nei confronti di bambini e adolescenti con particolare attenzione all'integrazione e coordinamento delle cure per patologie acute e croniche
- garantisce attività di *prevenzione, educazione sanitaria e di promozione della salute* con attenzione allo sviluppo fisico, psichico, relazionale, cognitivo del bambino e adolescente nel contesto ambientale e sociale in cui è inserito
- contribuisce ad attività di *tutela del minore*
- progetta e partecipa ad *attività di ricerca* sul Territorio
- promuove e aderisce a programmi di *formazione professionale*
- svolge *attività didattica* nei confronti di personale sanitario, di medici e specialisti in formazione
- progetta ed attua programmi di *miglioramento continuo della qualità*.



L'obiettivo da raggiungere che la Regione Abruzzo affida all'intervento specialistico del pediatra di famiglia è il consegnare alla collettività:

- un adolescente sano cresciuto nel rispetto di valori importanti riguardanti la sua persona,
- una famiglia che abbia acquisito la genitorialità adeguata alle varie fasi di crescita del bambino,
- un cittadino consapevole dei suoi diritti e dei suoi doveri nel campo della salute.

In considerazione del fatto che il pediatra di famiglia svolge un'attività professionale che si articola prevalentemente per progetti e servizi distrettuali, il presente accordo regola anche aspetti relativi al coinvolgimento del pediatra nella organizzazione distrettuale ed alla sua partecipazione nelle attività delle Aziende Sanitarie, anche per il perseguimento dei progetti-obiettivo attraverso l'individuazione di idonei livelli di rappresentatività nei momenti programmatici e gestionali regionali riguardanti l'area pediatrica, al fine di pervenire ad una più appropriata definizione dell'intervento sanitario, aperto anche alle sollecitazioni provenienti da settori sempre più ampi di popolazione coinvolti in problematiche emergenti, nei quali la sanità interagisce con altri settori di intervento della pubblica amministrazione.

E' quindi necessario uno strumento che abbia una doppia caratterizzazione, nel senso che da una parte garantisca certezza di tutela sanitaria, dall'altra sia flessibile ed adattabile alle esigenze mutevoli della collettività.

In tale contesto è sottolineato il ruolo della Regione, cui vengono affidati, attraverso la possibilità di promuovere e stipulare appositi accordi, ampi ed esclusivi spazi di contrattazione in merito a:

- forme e modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione delle prestazioni;
- processi assistenziali per protocolli correlati alle patologie sociali;
- interventi specifici per la popolazione pediatrica da rendere nel contesto familiare o nelle comunità;
- assistenza sanitaria aggiuntiva e diversamente strutturata, anche in rapporto alla realizzazione di Progetti-Obiettivo.

A queste possibilità si aggiungono:

- le procedure di verifica della qualità dell'assistenza;
- l'attività di ricerca epidemiologica;
- l'acquisizione di dati sanitari;
- l'attivazione di un sistema informativo integrato tra pediatri e presidi delle Aziende Sanitarie anche attraverso il collegamento tra studi professionali e centri unificati di prenotazione;
- la definizione di ulteriori possibilità per garantire la continuità assistenziale, anche mediante iniziative di associazionismo medico, come indicato dal decreto legislativo n. 229/99, comunque in un contesto collegato con lo specifico servizio, ove già presente a livello territoriale.

Il presente ACR promuove, inoltre, sperimentazioni diverse da confrontare e misurare in termini di validità assistenziale, in un coerente rapporto tra costi/benefici ed economicità della spesa.

Nell'ambito dei principi ispiratori della più recente e fondamentale produzione giuridica in materia sanitaria, a partire dal riordino del Servizio sanitario nazionale una particolare attenzione è dedicata alla previsione di modalità per concordare livelli di spesa programmati e per responsabilizzare il pediatra al loro rispetto.



1.2. Disposizioni generali

1.2.1. Campo di applicazione

1.2.1.1. Soggetti

1. Il presente Accordo collettivo regionale che regola i rapporti tra i medici pediatri di famiglia della Regione Abruzzo e il Servizio Sanitario Regionale, si applica a tutti i medici pediatri convenzionati con le AA.SS.LL. a norma dell'articolo 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.
2. Ai sensi del presente ACR appartengono al ruolo unico dei medici pediatri di famiglia tutti i pediatri di libera scelta titolari di un rapporto di lavoro, ex art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, a tempo indeterminato con il SSN.

1.2.1.2. Durata, decorrenza ed effetti giuridici

Gli effetti giuridici ed economici decorrono dalla data di approvazione della G.R. del presente Accordo integrativo, 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 da parte della Regione con idonea pubblicità di carattere generale alle AASSLL destinatarie che danno attuazione agli istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico, nei successivi 30 giorni dalla data di comunicazione.

1.2.1.3. Procedure

Qualora non ne sia data disdetta da una delle parti, notificata con lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza, il presente Accordo si intenderà rinnovato tacitamente di anno in anno. In caso di disdetta, le disposizioni contrattuali rimangono in vigore fino a quando non siano sostituite dal successivo Accordo collettivo regionale.

1.2.1.4. Piattaforma

Per evitare periodi di vacanza contrattuale, le piattaforme sono presentate entro tre mesi dal perfezionamento del nuovo ACN. Dall'apertura delle trattative per il rinnovo dell'ACN e fino alla stipula dell'ACR, le parti negoziali non assumono iniziative unilaterali né procedono ad azioni dirette.

1.2.1.5. Vacanza contrattuale

Trascorsi sei mesi dal perfezionamento dell'ACN ove la Regione non abbia aperto la fase di contrattazione regionale, ai pediatri di famiglia sarà corrisposta una indennità pari al 50% dell'inflazione programmata prevista per quello stesso periodo. In sede di rinnovo dell'Accordo, per la determinazione della parte economica da corrispondere, uno dei punti di riferimento del negoziato sarà costituito dalla comparazione tra l'inflazione programmata e quella effettivamente intervenuta nel precedente biennio.



1.3. Quadro di riferimento

1. La delegazione di parte pubblica e la delegazione sindacale con il presente Accordo definiscono le condizioni per il rinnovo dell'Accordo regionale recepito con DGR n°212 del 28/03/2001, e stipulato sulla base delle disposizioni ex DPR 272/2000.
2. Il progressivo accentuarsi dei problemi inerenti alla sostenibilità economica del S.S.N. a fronte di crescenti esigenze di qualificazione dei servizi sanitari offerti, richiede una riprogettazione, seppur parziale, del sistema delle cure primarie, erogate dai medici pediatri di libera scelta, con particolare attenzione alla valorizzazione dei servizi territoriali. Esiste oggi la necessità di rispondere in modo nuovo alla domanda crescente di salute, che va valutata e orientata, anche recuperando i valori e i principi della legge 23 dicembre 1978 n. 833, e affermando l'esigenza di maggior efficacia e appropriatezza della risposta sanitaria e sociale per un pieno utilizzo delle risorse del sistema a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio - sanitario.
3. 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.
4. 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, ex lege, l'esclusiva, condizione che presuppone la definizione, in ambito territoriale, di percorsi, modalità di integrazione e interazione dei pediatri di famiglia e uno stretto legame con le strutture sociali, evidenziando la peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali.
5. Le parti ribadiscono la validità del Servizio Sanitario Nazionale solidale, universale ed equo, quale organizzazione fondamentale per la tutela e la promozione della salute. Le innovazioni necessarie, devono puntare ad adeguare il sistema stesso a rispondere in modo appropriato ed integrato alla domanda di sanità dei cittadini. La convenzione con il singolo pediatra tutela e valorizza il rapporto fiduciario medico - paziente.
6. Le parti in relazione al quadro normativo vigente, riconoscono che il Servizio Sanitario Regionale della Regione Abruzzo nel suo complesso garantisce la risposta ai bisogni di salute dei propri cittadini nel rispetto dei principi etici e ritengono improrogabile avviare una forte innovazione nella organizzazione e nella gestione del Sistema dei servizi sanitari territoriali anche attuando innovative forme di organizzazione del lavoro. 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.



7. A tal fine, vanno individuate le risorse finanziarie utili a realizzare un'organizzazione dei servizi sanitari pediatrici distrettuali capace di individuare e di intercettare, maggiormente ed ancor più efficacemente, il bisogno di salute dei piccoli assistiti, di dare le risposte appropriate e di organizzare opportunità di accesso ai servizi, attraverso la costruzione dei percorsi assistenziali, secondo modalità che assicurino tempestivamente al cittadino l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi territoriali e ospedalieri, così realizzando la cosiddetta pediatria di anticipazione.

1.4. RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Legge 23/12/1978, n° 833, Art.48
- DL 30/12/1992, n° 502, art.8, comma 1, modificato ed integrato dai DDLL. n°523 del 7/12/1993 e n° 229 del 19/6/1999
- Legge 30/12/1991, n° 412 Art.4, comma 9
- Legge Costituzionale 18/10/2001, n° 3 (modifica del titolo V della Costituzione)
- Legge 27/12/2002, n° 289
- Legge 27/05/1991, n° 176 (Recepimento della Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia)
- DPR 28/07/2000, n° 272
- DGR 28/03/2001, n° 212
- Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005
- DGR 29/03/2006, n° 273.
- Legge N. 165/2001

1.5. OBIETTIVI GENERALI

- Garanzia di erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in maniera uniforme
- Promozione complessiva della salute con particolare riferimento alla prevenzione ed all'educazione sanitaria
- Qualificazione ed aggiornamento professionale dei Pediatri di Famiglia
- Incremento delle prestazioni erogabili sul territorio.
- Realizzazione di una efficace programmazione di politica sanitaria e gestione del governo clinico
- Incremento della continuità assistenziale territoriale
- Costruzione di processi assistenziali tempestivi ed appropriati con riequilibrio ospedale/territorio

1.6. STRUMENTI

- Rete in ambito distrettuale e/o territoriale di servizi erogabili
- Informatizzazione del sistema con condivisione di progetti fra Pediatra di Famiglia/Distretto/Azienda
- Percorsi formativi comuni dei Pediatri territoriali e ospedalieri/universitari
- Partecipazione diretta dei Pediatri di Famiglia alla programmazione sanitaria, all'individuazione degli obiettivi, alla verifica dei risultati, alla gestione del budget
- Attuazione di momenti di educazione sanitaria rivolta ai pazienti ed alle famiglie per promuovere stili di vita corretti

- Esecuzioni di attive misure di prevenzione (vaccinazioni e screening)
- Continuità assistenziale territoriale (equipes territoriali, forme associative, UCP pediatriche, UTAP ecc..)

2. PARTE SECONDA - PREVENZIONE

Art. 1) PROGETTO SALUTE INFANZIA

Il Progetto salute infanzia, coerentemente con quanto stabilito nel precedente Accordo Integrativo regionale (Bura n° 51 del 27/04/2001) è costituito da un Piano base di 8 Bilanci di salute attraverso visite filtro da eseguirsi entro il 6° anno di vita e 4 bilanci in epoche successive fino all'età adolescenziale, da effettuarsi sugli assistiti in carico, secondo il seguente calendario:

(Y1)	60 gg +/- 30gg
(Y2)	120gg +/-30gg
(Y3)	180gg +/-30gg
(Y4)	240gg +/-30gg
(Y5)	360gg +/-60gg
(Y6)	24 mesi +/-90gg
(Y7)	3anni +/- 6 mesi
(Y8)	5 anni +/-6 mesi
(Y9)	6 – 7 anni
(Y10)	9 – 10 anni
(Y11)	11-12 anni
(Y12)	13-14 anni

I Bilanci di salute sono una serie di interventi medici personalizzati che tengono conto dei problemi propri o prevalenti dell'età in cui sono effettuati, utili ad evidenziare i principali problemi di salute nelle varie fasi dell'età evolutiva e vengono effettuati con le modalità indicate nell' allegato n°1.

La loro esecuzione, in epoche prestabilite, si fonda sull'evidenza dettata dal riscontro, che le diverse patologie o condizioni precliniche si appalesano maggiormente in tali periodi e consentono di attuare tempestivi interventi diagnostici e quanto più risolutivi interventi terapeutici. Ciò vale anche per l'adolescente il cui stato di salute dipende anche dalla precoce identificazione dei fattori di rischio e di taluni comportamenti individuali che se non corretti, favoriscono l'insorgenza di patologie proprie dell'età.

I Bilanci di salute rivolti all'adolescente rappresentano, tra l'altro, l'occasione per una valutazione della vita sentimentale e sessuale del soggetto, tale da fornire informazioni adeguate atte a prevenire comportamenti che possano favorire gravidanze precoci ed indesiderate o malattie sessualmente trasmesse.

Fanno parte ancora di queste valutazioni: il rischio di disagio e di marginalizzazione, il rendimento scolastico, la eventuale pratica sportiva, i

myel An Silvia

3. PARTE TERZA - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE

Art. 5) SELF HELP DIAGNOSTICI

1. La esecuzione in studio di semplici esami di laboratorio o di esami strumentali consente di avere rapidamente a disposizione un valido supporto per la formulazione diagnostica e del piano terapeutico, così da evitare ridondanze terapeutiche e disincentivare il ricorso ad accessi impropri presso le strutture ospedaliere.
2. Nell' Allegato n° 8 del presente Accordo, sono riportati gli esami di laboratorio o strumentali, nonché test, prestazioni e screening che il Pediatra di Famiglia della Regione Abruzzo può eseguire o utilizzare nello studio per gli assistiti; le relative tariffe saranno in vigore dalla data di sottoscrizione del presente Accordo.
3. Il Pediatra di Famiglia che, successivamente alla data di sottoscrizione del presente Accordo, intenda eseguire le prestazioni di cui all'Allegato n° 8, deve comunicare alla Asl di appartenenza il possesso degli strumenti e delle attrezzature idonee, utilizzando l'allegato n° 15. I Pediatri di Famiglia che già hanno presentato l'autocertificazione ai sensi del precedente Accordo Integrativo regionale della Pediatria, sono esonerati da tale obbligo, salvo che intendano eseguire prestazioni non precedentemente contemplate.
4. Il Pediatra di Famiglia riepiloga le prestazioni di cui all'Allegato n°8, effettuate nel corso del mese, utilizzando l'Allegato n° 7 del presente Accordo.
5. Il riepilogo mensile deve essere inoltrato alla Asl di appartenenza entro il giorno 15 del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni; lo stesso può anche essere inviato per via telematica, secondo lo schema dell'allegato 7-a. L'Azienda liquida le competenze dovute entro il mese successivo a quello di inoltro/invio del riepilogo.
6. Qualora il Pediatra di Famiglia optasse per l'invio telematico dei riepiloghi mensili delle prestazioni eseguite, si impegna a conservare documentazione adeguatamente firmata dal genitore o esercente la patria potestà, a testimonianza dell'avvenuta esecuzione delle prestazioni, per un periodo massimo di tre anni. La firma è dovuta solo per quelle prestazioni in cui essa sia prevista da specifici riferimenti presenti nell'articolo del presente Accordo.
7. Per le prestazioni che richiedono epoche prestabilite di esecuzione, si fa riferimento allo schema riportato nell'Allegato n° 1, fatta eccezione per le vaccinazioni eseguibili a qualsiasi età.

Art. 6) PERCORSI DIAGNOSTICO – TERAPEUTICI

Nell'ottica di un miglioramento della qualità assistenziale, di integrazione delle diverse figure professionali, nonché di razionalizzazione delle risorse, si ravvisa la possibilità di predisporre percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tra Pediatri di Famiglia ed operatori della sanità ospedaliera, universitaria e / o distrettuale, sentito il Comitato Aziendale o Regionale.

secondo livello presenti nel territorio per la continuità delle cure in un ottica multidisciplinare.

7. Per quanto concerne le prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria ai sensi dell'ACN, si concorda che questa venga rilasciata dal Direttore del Distretto annualmente e cumulativamente per tutti gli aventi diritto secondo l'allegato n° 21.

Art. 4) EDUCAZIONE SANITARIA

Il Pediatra di famiglia partecipa attivamente alla diffusione della cultura sanitaria attraverso molteplici azioni che vanno dalla progettazione di percorsi educativi specifici alla divulgazione degli stessi da effettuarsi sia nei propri studi che in altre sedi, in collaborazione con Enti istituzionali (asili, scuole, realtà territoriali). Tali attività sono oggetto di contrattazione preventiva con le OO.SS. firmatarie del presente Accordo.

6. Il Pediatra di Famiglia che effettua le vaccinazioni nel proprio studio, si impegna anche ad aderire ad eventuali campagne vaccinali straordinarie rivolte alla popolazione a rischio, promosse dalla Regione o dalle Aziende, con compenso da concordare attraverso la negoziazione delle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello regionale.

Art. 3) SCREENING

Premesso che la prevenzione rappresenta una parte qualificante del complesso delle norme che costituzionalmente regolano il diritto alla salute, più volte richiamata sia nella carta dei diritti dell'infanzia, che nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, la Regione Abruzzo intende effettuare, attraverso le misure sottoelencate, la realizzazione di tali principi.

Premesso che la stessa Regione Abruzzo, negli anni precedenti, ha ripetutamente sottolineato la volontà di promuovere attività concrete nell'ambito della prevenzione delle malattie neuro-psichiatriche, sia organizzando Corsi specifici di Formazione obbligatoria per i Pediatra di Famiglia che varando leggi regionali a sostegno di patologie specifiche (Autismo),

1. Si concorda di promuovere, oltre quelle già previste nell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005, ovvero Boel Test e Screening per l'ambliopia, le sottostanti azioni preventive attraverso la esecuzione dei sotto-elencati test, nei tempi e con le modalità dettagliatamente riportate:

Tipologia del test	Metodo	Range di esecuzione
Valutazione del linguaggio	Test ELM	18 mesi +/- 6 mesi
Valutazione segni precoci di disturbo autistico	CHAT	24 mesi +/- 6 mesi
Valutazione di apprendimento (D.S.A.)	Test lettura - scrittura	6° anno - 7° anno con almeno 8 mesi di scolarizzazione
Valutazione dell'Autostima	TMA	12 anni - 14 anni

2. I test possono essere eseguiti su supporto informatico o cartaceo secondo gli Allegati n° 3,4,5,6 del presente Accordo;
3. Il compenso da corrispondere al Pediatra di Famiglia per l'esecuzione di ciascun test è pari a 50,00 euro.
4. Il Pediatra di Famiglia riepiloga mensilmente all'Azienda di appartenenza le prestazioni eseguite su apposito modulo di cui all'Allegato n° 7, avendo cura di far apporre la firma del genitore o l'esercente la patria potestà a conferma dell'avvenuta prestazione.
5. Il Pediatra di Famiglia, in un contesto di multidisciplinarietà ed integrazione, per l'esecuzione delle suddette prestazioni, nel rispetto della normativa sulla Privacy, può avvalersi della collaborazione di figure professionali specifiche, retribuite a prestazione con tariffe liberamente concordate tra i professionisti.
6. Il Pediatra di Famiglia, qualora ravvisi la necessità di approfondimento diagnostico e / o terapeutico, si rapporta direttamente con le strutture di

rapporti con il cibo, la scuola, gli amici, la famiglia, l'eventuale uso di alcool, fumo o droghe, la tendenza a cadere in depressione o crisi di angoscia, ivi compresi i bruschi cambiamenti di umore.

1. I Bilanci di salute effettuati, secondo il Piano base dell'allegato n°1 del presente Accordo, vengono riportati in un riepilogo mensile, secondo le modalità già indicate nella DGR 273 del 29/03/2006. Il riepilogo è consegnato alla Asl di appartenenza entro il giorno quindici del mese successivo (Allegato n° 2). Il riepilogo mensile può anche essere inviato per via telematica, di comune intesa con le Aziende Asl. (Allegato 2,a)
2. Al Pediatra, per ciascuno dei bilanci di salute effettuato, spetta un compenso lordo di euro 12,91, detratta la quota ENPAM a carico dell'Azienda. La liquidazione dei compensi deve avvenire entro il secondo mese successivo alla presentazione del riepilogo.
3. Potendo inoltre il Progetto salute infanzia prevedere dei livelli di implementazione ulteriori legati ad obiettivi di educazione sanitaria, di profilassi delle malattie infettive, nonché di ulteriori azioni integrative, e qualora questi dovessero rientrare nell'ambito di specifici progetti, la Regione e/o le Aziende, d'intesa con le OO.SS. maggiormente rappresentative a livello regionale, rideterminano, per essi, i relativi compensi.
4. Il Progetto salute infanzia, così formulato, ha una durata pari a quella del presente Accordo Regionale e prosegue sino al suo rinnovo.

Art. 2) VACCINAZIONI

1. Le percentuali di copertura vaccinale nei bambini abruzzesi e la possibilità che decada l'obbligatorietà di alcune vaccinazioni, rendono la figura del Pediatra di Famiglia indispensabile ad una reale prevenzione delle malattie infettive prevenibili attraverso le vaccinazioni. Il rapporto di fiducia che intercorre tra il Pediatra di Famiglia e la famiglia dell'assistito consente di essere elemento centrale di educazione sanitaria, di informazione all'utenza oltre che esecutore materiale dell'atto vaccinale; inoltre il Pediatra di Famiglia può compiutamente valutare gli eventuali effetti collaterali che dovessero presentarsi e segnalarli alle autorità competenti, nel rispetto delle norme vigenti.
2. Il Pediatra di Famiglia potrà eseguire, a richiesta del genitore presso il proprio studio, tutte le vaccinazioni obbligatorie, facoltative o raccomandate, certificandone l'avvenuta esecuzione ed inviandone copia al Dipartimento della Prevenzione competente per territorio, in caso di vaccinazione obbligatoria.
3. Ogni sede di vaccinazione dovrà essere dotata dei requisiti minimi richiesti per effettuare la prestazione vaccinale (Frigorifero, materiale monouso, farmaci e strumenti per la rianimazione primaria).
4. Il compenso previsto per ogni atto vaccinale è pari a 20,00 euro
5. Ai fini della liquidazione il Pediatra di Famiglia riepiloga mensilmente, tra le Prestazioni di particolare impegno professionale, le vaccinazioni effettuate.

Obiettivo generale è il miglioramento della qualità dell'assistenza pediatrica primaria e l'appropriatezza prescrittiva, garantendo:

- l'adesione a comportamenti diagnostico prescrittivi basati sulla evidenza scientifica;
- la praticità, la validità scientifica e la accettabilità sociale dei metodi;
- l'utilizzo di risorse diagnostiche appropriate.

Obiettivi specifici del programma sono i seguenti:

- incentivare la formulazione e la realizzazione, da parte della Pediatria di Famiglia e di quella Ospedaliera/Universitaria, di progetti per il miglioramento della qualità dell'assistenza, finalizzati da un lato alla definizione di linee guida condivise e di percorsi diagnostico terapeutici efficaci ed appropriati, dall'altro al rispetto dei tetti di spesa programmati;
- allargare il campo di responsabilità del Pediatra di Famiglia alla diagnosi ed al trattamento di condizioni morbose, acute e croniche, che afferiscono impropriamente all'ospedale, nell'ottica di favorire la presa in carico globale del paziente con rafforzamento del rapporto di fiducia famiglia/pediatra/bambino;
- razionalizzare gli accessi alla medicina specialistica (2° Livello) con conseguente contenimento della spesa e riduzione dei tempi di attesa;
- ridurre i ricoveri per patologie acute gestibili direttamente dal Pediatra di Famiglia;
- ridurre il numero dei ricoveri impropri;
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva, permettendo al Pediatra di Libera Scelta di usufruire di maggiori supporti per lo svolgimento delle cure primarie, in particolare di diagnostica ambulatoriale.

Fra gli altri possono essere oggetto di formulazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico terapeutici le seguenti condizioni cliniche:

- la febbre nel lattante
- l'otite media acuta
- la faringotonsillite
- la broncopolmonite
- l'infezione delle vie urinarie
- l'asma bronchiale e le allergie
- le gastroenteriti
- le convulsioni
- i traumi cranici

Obiettivi specifici, tempi e modalità di realizzazione degli stessi, nonché modalità di partecipazione dei Pediatri di Famiglia ed incentivi relativi ai risultati conseguiti, verranno concordati dalla Regione e/o Aziende e dalle OO.SS. maggiormente rappresentative.



Art. 7) GOVERNO CLINICO

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

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

Ciascun Accordo aziendale dovrà contenere almeno due dei quattro obiettivi prioritari regionali.

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) 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) controlla, in occasione del Bilancio di Salute del 14° anno l'avvenuta vaccinazione contro la Rosolia nelle adolescenti
- c) comunica al Distretto i nominativi dei soggetti che risultano non vaccinati per la vaccinazione suddetta
- 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) compila il Registro di Patologia dei pazienti in carico con Diabete tipo 1
- b) calcola il BMI per ogni paziente diabetico
- c) fornisce il numero di pazienti affetti da Diabete tipo 1 con BMI sovrappeso 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) compila il Registro di Patologia dei pazienti in carico con patologia convulsiva in trattamento farmacologico
- b) verifica l'efficacia della terapia registrando il numero delle eventuali ricadute
- 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) compila il Registro di Patologia dei pazienti in carico affetti da Morbo Celiaco
- b) verifica l'efficacia della dieta attraverso la valutazione dei parametri di riferimento
- 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).

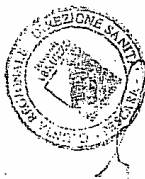
Per ciascuno degli obiettivi individuati dall'Azienda Asl, il Pediatra di F si impegna a fornire le risultanze del lavoro effettuato entro il 31 dicembre di ogni anno.

Il compenso, così come previsto al comma 15 dell'art 58 lettera B dell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005, così come integrato con DGR n° 273 del 29/03/2006, 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. 8) INFORMATIZZAZIONE

Oltre a quanto già previsto all'art 58 lettera B comma 10 e 11 dell'ACN la Regione Abruzzo e le OO.SS. firmatarie dell'Accordo si impegnano a favorire una più alta percentuale di adesione alla informatizzazione degli studi medici pediatrici attraverso la promozione della cultura informatica prevedendo specifici corsi formativi obbligatori nell'ambito della formazione permanente del Pediatra di Famiglia.

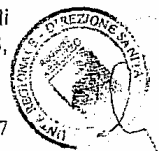


Art. 9) PEDIATRIA IN RETE

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. 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. 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. 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. 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, secondo quanto riepilogato nell'Allegato n°18 del presente Accordo.
6. Le Asl procederanno alla verifica della sussistenza dei presupposti per il riconoscimento della messa in rete.

Art. 10) COLLABORATORE DI STUDIO E COLLABORATORE INFERMIERISTICO

1. Per favorire la qualità delle prestazioni offerte, la Regione Abruzzo incentiva la presenza delle figure del Collaboratore di studio e dell'infermiere professionale all'interno degli studi pediatrici.
2. Vengono riconosciuti e convalidati ai Pediatri di Famiglia che già ne usufruiscono, gli incentivi relativi a tutti gli istituti "Collaboratore di studio" e "Collaboratore infermieristico" già in essere ed operanti alla data di sottoscrizione del presente Accordo, anche oltre le percentuali stabilite dal nuovo ACN della Pediatria di Famiglia e per i quali il compenso previsto è quello riportato all'art. 58 lettera B,



rispettivamente comma 5 e 6 del vigente ACN della Pediatria di Famiglia così come recepito con DGR n° 273 del 29/03/2006

3. La Regione Abruzzo, in considerazione delle indicazioni dei Piani sanitari nazionali e regionali, nonché di quanto più volte ribadito dalla Conferenza Stato-Regioni sull'opportunità di decentrare l'assistenza sul territorio e fornire un più elevato livello di assistenza, si prefigge l'obiettivo di portare al 100% la percentuale dei Pediatri di F che possano usufruire del Collaboratore di studio e/o del Personale infermieristico, ritenendo che tale incremento deve essere valutato semestralmente per l'accoglimento delle nuove richieste. Ai fini del riconoscimento delle nuove richieste di incentivo per Collaboratore di studio e/o Infermiere professionale, si adotteranno i seguenti criteri di priorità:
 - a) ordine cronologico della presentazione delle domande, ivi comprese quelle già inoltrate in Regione e non ancora esaminate;
 - b) inserimento di un Collaboratore di studio e/o di un infermiere professionale in forme associative già esistenti;
 - c) anzianità di convenzione pediatrica del/dei richiedente/i.
4. Per l'anno 2006, si conviene di poter accogliere fino ad un massimo di nuove 10 richieste per quanto riguarda l'incentivo all'assunzione di un Collaboratore di studio e fino ad un massimo di nuove 10 richieste per l'assunzione di un Collaboratore infermieristico. La decorrenza dell'incentivo sarà quella del primo del mese successivo all'accoglimento della domanda da parte del Comitato regionale per la Pediatria.
5. Al primo gennaio di ogni anno, in occasione della rideterminazione del Fondo a Riparto di cui all'art 45 dell' ACN, verrà valutata, in sede di Comitato regionale per la Pediatria di Famiglia, la necessità di ulteriori incrementi delle quote afferenti al fondo per soddisfare le nuove richieste pervenute in Regione, relativamente all'utilizzo di nuovi Collaboratori di studio e di nuovi Infermieri professionali da parte dei Pediatri di Famiglia

Art. 11) LIBRETTO SANITARIO

1. Entro e non oltre 90 gg dalla sottoscrizione del presente Accordo Integrativo della Pediatria di Famiglia, allo scopo di uniformare la tipologia del Libretto sanitario pediatrico su tutto il territorio della Regione Abruzzo, le Aziende Asl devono predisporre la stampa del nuovo libretto sanitario individuale (sulla base del modello utilizzato presso la Asl L'Aquila) che deve essere quindi distribuito presso tutti i punti nascita pubblici e privati accreditati ed in difetto, presso gli sportelli di scelta/revoca delle ASL oppure, in ultima analisi, dai Pediatri di Famiglia.
2. I Pediatri di Famiglia della Regione Abruzzo sono tenuti alla compilazione periodica del Libretto individuale sanitario pediatrico (tenuto dai rappresentanti legali dell'assistito) relativamente alle parti di loro competenza.
3. Le Asl abruzzesi possono iniziare ad utilizzare il nuovo modello proposto ad esaurimento delle scorte dei modelli precedenti.
4. Ai Pediatri di Famiglia viene corrisposta, per il suddetto compito, una quota annua di 25,82 euro per ogni assistito in carico, nati a partire dallo 01/01/2001. Detto compenso viene erogato mensilmente in dodicesimi (pari ad euro 2,15 per assistito/mese).



Art. 12) FORMAZIONE

1. Per l'attuazione dell'art. 20 dell'ACN si rinvia a quanto disposto con la DGR n° 1213 del 23/11/2005 " Programma per l'aggiornamento obbligatorio per l'anno 2006 da valere per i medici specialisti Pediatri di Libera scelta".
2. Il Comitato Regionale di cui all'art 24 dell'ACN della Pediatria di Famiglia provvederà annualmente, entro il mese di settembre, ad emanare le direttive circa i temi, le modalità ed i compensi per la Formazione relativa all'anno successivo.
3. Si sottolinea, che la complessità di realizzazione di un sistema orientato a portare il focus sulle cure primarie, a migliorare la qualità complessiva della assistenza erogata e ad individuare l'integrazione professionale come strumento essenziale per realizzare la continuità assistenziale, richiede di raggiungere un accordo, per un arco temporale definito, su un progetto formativo comune per tutte le componenti professionali coinvolte nel processo di cambiamento. Le esigenze formative richiedono l'impegno di superare eventuali difficoltà e/o vincoli che potrebbero derivare dalla diversa contrattualistica dei professionisti coinvolti e dalle usuali modalità di organizzazione degli eventi formativi per la dipendenza e per i professionisti convenzionati. In tal senso, richiamando l'art. 6 comma g) dell'ACN, si intendono privilegiare corsi di formazione intra-aziendali, indirizzati a tutti i Pediatri convenzionati e dipendenti, con i seguenti obiettivi:
 - percorrere una strada di formazione interdisciplinare finalizzata allo sviluppo dell'integrazione di attività preventive, diagnostiche e terapeutiche;
 - favorire il confronto e l'integrazione tra Pediatri di libera scelta, Pediatri di Comunità e Pediatri Ospedalieri;
 - favorire il confronto e l'integrazione tra Pediatri e Specialisti in alcuni settori della Pediatria o Specialisti di altre branche;
 - acquisire una migliore conoscenza e manualità sulle potenzialità diagnostiche degli esami comunemente richiesti e presenti in Azienda;
 - valorizzare le risorse interne dell'Azienda ULSS;
 - creare uno spazio dedicato alla comunicazione tra Direzione Aziendale e Pediatri di libera scelta.
4. Nell'ottica di salvaguardare le esperienze formative pregresse e le figure professionali che le hanno realizzate, la Regione Abruzzo riconosce il valore dell'iscrizione nell'attuale Albo degli Animatori di formazione e si impegna ad aggiornarlo annualmente.
5. La Regione Abruzzo, nell'ottica di un aggiornamento continuo rivolto agli animatori di formazione, si impegna a realizzare momenti di revisione per coloro già inseriti nell'Albo regionale degli Animatori e nuovi corsi qualora si ravvisasse il bisogno di nuovi animatori nella Regione.
6. Negli Organismi regionali preposti alla formazione permanente deve essere adeguatamente rappresentata la Pediatria di Famiglia .
7. Il Comitato regionale, di cui all'art 24 dell'ACN della pediatria di F, individua tra gli iscritti all'Albo degli Animatori della Regione Abruzzo i membri da designare all'interno degli Organismi di cui al comma precedente .



8. La Regione Abruzzo si impegna altresì ad istituire l'elenco dei docenti ECM.
9. Inoltre, la formazione continua dovrà avere una particolare attenzione allo sviluppo di idonee capacità ad accogliere ed interpretare la domanda di bisogno degli utenti; sviluppare una capacità di relazione con i propri assistiti; acquisire anche tecniche di counselling per la promozione ed il rispetto di stili di vita "sani".

Art. 13) CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi rappresenta uno strumento di comunicazione e di qualità che deve essere utilizzato nello studio del Pediatra di Famiglia. La C. dei S. porta a conoscenza del cittadino gli standard dei servizi erogati dal SSN, ne assicura il rispetto e permette di esprimere il grado di soddisfazione dell'utenza. Essa è oggetto di continui momenti di verifica, miglioramento ed integrazioni essendo uno strumento dinamico che può trovare sviluppi di personalizzazione presso le singole realtà erogatrici. Ogni studio pediatrico deve essere dotato della C. dei S. che deve essere consegnata a tutti i pazienti fin dal primo contatto con la struttura pubblica. La Carta dei Servizi. contiene:

- le informazioni utili sul servizio fornito (orari di apertura dello studio singolo o associato, modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali, tempi medi delle visite programmate dei bilanci di salute, contattabilità telefonica nelle ore di studio ed al di fuori di esse, l'adesione ad eventuali forme associative, ad eventuali forme di continuità assistenziale diurna feriale o prefestiva e festiva, modalità e tempi di esecuzione delle visite domiciliari);
- le informazioni relative alle prestazioni gratuite ed a pagamento erogate dallo studio
- l'elenco dei trattamenti sanitari per cui è necessario il consenso informato del paziente;
- le informazioni necessarie alla tutela della privacy;
- le indicazioni sui servizi sostitutivi negli orari di inattività del Pediatra di Famiglia e sulle modalità di sostituzione.

Esplicitazione sintetica di quanto sopra, è riportato nelle schede di rapida consultazione, come da allegato n° 9 nella Carta dei Servizi



4. PARTE QUARTA - CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Art. 14) FORME ASSOCIATIVE

Le forme associative, così come definite all'art 52 dell'ACN, comma 2 rappresentano istituti atti al conseguimento di un maggiore livello di integrazione tra i professionisti, un maggior livello di prestazioni e miglioramento del rapporto tra cittadino e Pediatra grazie ad una maggiore fruibilità ed accessibilità ai servizi.

1. Vengono riconosciuti e convalidati, ai Pediatri di Famiglia che già ne usufruiscono, gli incentivi relativi a tutte le forme associative già in essere ed operanti alla data di pubblicazione del presente Accordo, anche oltre le percentuali stabilite dal nuovo ACN e per le quali il compenso previsto è quello riportato all'art 58 lettera B, comma 4 del vigente ACN della Pediatria di Famiglia, così come recepito ed integrato con DGR n° 273 del 29/03/2006. Analogo riconoscimento è garantito anche ai Pediatri che intendano modificare la tipologia della forma associativa.
2. La Regione Abruzzo, in considerazione delle indicazioni dei Piani sanitari nazionali e regionali, nonché di quanto più volte ribadito dalla Conferenza Stato-Regioni sull'opportunità di decentrare l'assistenza sul territorio e fornire un più elevato livello di assistenza, si prefigge l'obiettivo di portare al 100% la percentuale dei Pediatri di F che possano usufruire dell'Associazione o della Pediatria di Gruppo, ritenendo che tale incremento deve essere valutato semestralmente per l'accoglimento delle nuove richieste. Ai fini del riconoscimento dei nuovi stati associativi si adotteranno i seguenti criteri di priorità:
 - a) ordine cronologico della presentazione delle domande, ivi comprese quelle già inoltrate in Regione e non ancora esaminate;
 - b) inserimento di un nuovo Pediatra di Famiglia in forme associative già esistenti;
 - c) anzianità di convenzione pediatrica del/i richiedente/i.
3. Le Asl procederanno alla verifica della sussistenza dei presupposti per il riconoscimento delle forme associative: "Gruppo" o "Associazione".
4. Per l'anno 2006, si conviene di poter accogliere fino ad un massimo di nuove 20 richieste per quanto riguarda l'incentivo alla costituzione di nuove Associazioni e fino ad un massimo di nuove 10 richieste per la costituzione di nuovi Gruppi. La decorrenza dell'incentivo sarà quella del primo del mese successivo all'accoglimento della domanda da parte del Comitato regionale per la Pediatria.
5. Al primo gennaio di ogni anno, in occasione della rideterminazione del Fondo a Riparto di cui all'art 45 dell' ACN, verrà valutata, in sede di Comitato regionale per la Pediatria di Famiglia, la necessità di ulteriori incrementi delle quote afferenti al fondo per soddisfare le nuove richieste pervenute in Regione, relativamente alla costituzione di nuove Associazioni e Gruppi.
6. L'associazione di un Pediatra di Famiglia con un medico di Medicina generale è possibile qualora i rispettivi ambiti territoriali di scelta coincidano e nel rispetto dei tetti previsti sia dalla convenzione della MG che della Pediatria di Famiglia.



7. La presenza del Pediatra di Famiglia all'interno delle forme associative complesse strutturate (es. UTAP) non incide sui tetti previsti per le forme associative.
8. E' possibile l'associazione tra due o più Pediatri, tra due o più gruppi, tra Pediatri singoli con Pediatri organizzati in gruppo, fermo restando che ciascun Pediatra ha diritto a percepire o l'indennità di Pediatria di Gruppo o quella di Pediatria in Associazione.
9. Successivamente all'entrata in vigore del presente Accordo, la modulistica da utilizzare per le nuove richieste di costituzione di Gruppo o Associazione è quella riportata negli allegati n° 16 e 17 del presente Accordo.
10. L'Azienda Asl, sentito il Comitato Consultivo Aziendale, può consentire forme associative tra Pediatri operanti in ambiti territoriali limitrofi, in considerazione delle caratteristiche geografiche, della viabilità, della dislocazione degli studi professionali, ecc.

Art. 15) VISITE DOMICILIARI

1. L'adesione al presente istituto comporta la contattabilità del Pediatra direttamente o per il tramite del personale di studio, oltre che negli orari dichiarati di apertura dello studio, anche al di fuori degli stessi, secondo i sottoelencati criteri:
 - a) L'adesione all'istituto del presente articolo è su base volontaria ed è comunicata all'Azienda di appartenenza utilizzando l'allegato n° 22. La eventuale revoca deve essere comunicata all'Azienda di appartenenza con un preavviso di almeno 60 giorni.
 - b) il Pediatra di Famiglia deve garantire una disponibilità alla contattabilità telefonica dalle ore 8,00 alle 12,00 (ricompresi gli orari di studio) nei giorni feriali, con esclusione dei prefestivi in cui la contattabilità cessa alle ore 10,00.
 - c) La contattabilità telefonica può avvenire tramite rete fissa o mobile e non può essere imputabile al Pediatra di Famiglia la momentanea sospensione del servizio dovuta ad interruzione della rete, perdita del segnale o altre anomalie non direttamente dipendenti dal Pediatra.
2. Al Pediatra di Famiglia che aderisca al presente istituto viene riconosciuto un compenso annuo di 2,50 euro ad assistito, da corrispondere mensilmente in dodicesimi, a decorrere dal primo del mese successivo a quello di comunicazione dell'adesione.
3. Il Pediatra di Famiglia che aderisca al presente istituto garantisce la esecuzione, nel corso della stessa giornata, delle visite domiciliari richieste entro le ore 12,00, fatto salvo quanto previsto all'articolo 46, comma 2 dell'ACN della Pediatria di Famiglia

Art. 16) CONTINUITA' ASSISTENZIALE DIURNA FERIALE

1. A decorrere dalla data di sottoscrizione del presente Accordo, l'istituto "Copertura assistenziale diurna oltre la 5° ora" previsto nell'Accordo Integrativo regionale della Pediatria di Famiglia DGR 212 del 28 marzo 2001, viene sostituito dall'istituto "Continuità Assistenziale Diurna FERIALE", così come esplicitato nel presente articolo.



2. L'istituto della Continuità assistenziale diurna feriale si prefigge l'obiettivo di ridurre gli accessi impropri al P.S. a fronte dei "nuovi bisogni di salute" non necessariamente classificabili nell'ambito delle emergenze-urgenze vere. Le azioni necessarie a far fronte alla crescente domanda di salute dell'utenza passano attraverso una campagna informativa dei servizi (CARTA DEI SERVIZI) ed un filtro adeguato operato dal Pediatra di Famiglia quale primo riferimento dei bisogni dei propri assistiti.
3. I Pediatri di Famiglia che, su base volontaria, aderiscono a tale istituto ampliano l'orario di apertura degli studi, secondo le modalità previste dal comma successivo.
4. Il servizio prevede il seguente orario di apertura:
 - a) Pediatra singolo: due ore giornaliere di apertura dello studio oltre quanto previsto dall'ACN all'art 35 comma 5, dal lunedì al venerdì;
 - b) Pediatria di Gruppo o in Associazione con due/quattro aderenti: tre ore giornaliere di apertura coordinata degli studi oltre le cinque previste all'art. 52 dell'ACN, dal lunedì al venerdì, secondo modalità da concordare all'interno della forma associativa;
 - c) Pediatria in Gruppo o in Associazione con cinque o più aderenti: quattro ore giornaliere di apertura coordinata degli studi oltre le cinque previste all'art.52 dell'ACN, dal lunedì al venerdì, secondo modalità concordate all'interno della forma associativa.
5. L'orario di apertura dello studio, da comunicare alla Asl di appartenenza al momento dell'adesione all'istituto di cui al presente Articolo, deve essere distribuito tra mattino e pomeriggio per 5 giorni alla settimana dal lunedì al venerdì. (n.b. per mattino deve intendersi fino alle ore 14,00)
6. Al Pediatra di Famiglia che aderisca a tale istituto è riconosciuto un compenso annuo di 8,00 euro per assistito, da corrispondere mensilmente in dodicesimi.
7. L'adesione al suddetto istituto comporta l'obbligo del Pediatra di Famiglia al rispetto delle clausole di cui al presente articolo per 12 mesi consecutivi; il diritto di revoca può essere esercitato dal Pediatra di Famiglia con un preavviso alla Azienda di almeno 60 giorni. Qualora si eserciti il diritto di revoca, il Pediatra di Famiglia non può partecipare successivamente all'adesione del suddetto istituto per un periodo non inferiore a due anni, salvo casi particolari valutati dal Comitato di Azienda (motivi di salute, assenze giustificate ecc.).
8. I Pediatri di Famiglia della Regione Abruzzo, organizzati in forme associative, che intendano aderire all'istituto "Continuità Assistenziale Diurna Feriale", così come formulato nel presente articolo, devono inoltrare richiesta di adesione alla Asl di competenza; i Pediatri non associati devono inoltrare richiesta anche al Comitato Consultivo regionale per la Pediatria di F.
9. I Pediatri di Famiglia che già ai sensi del precedente Accordo integrativo regionale aderivano all'istituto "Copertura assistenziale diurna oltre la 5° ora", qualora interessati ad aderire all'istituto di cui al presente articolo, devono riformulare la domanda alla Asl di competenza, successivamente alla sottoscrizione del presente Accordo, specificando il nuovo orario di studio.
10. La data di decorrenza del compenso previsto, è fissata al primo del mese successivo a quella di presentazione della domanda

Handwritten signature/initials



11.1 Pediatri non associati potranno accedere al presente incentivo fino alla concorrenza del 50% del loro numero totale; saranno adottati i seguenti criteri di inclusione:

- a) numero di assistiti non inferiore a 450
- b) ordine cronologico di presentazione della domanda
- c) anzianità di servizio

Art. 17) CONTINUITA' ASSISTENZIALE DIURNA PREFESTIVA E FESTIVA

Le Asl, nell'ambito degli Accordi Aziendali, possono prevedere, in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative, sperimentazioni di forme di assistenza diurna prefestiva e festiva pediatrica. Ribadito che le visite domiciliari rimangono un compito non eludibile dei medici del servizio di continuità assistenziale, la sperimentazione di un servizio di consulenza ambulatoriale pediatrica nei giorni prefestivi e festivi, ad esclusione della notte, avverrà con le seguenti modalità:

1. Partecipazione volontaria dei Pediatri di Famiglia e/o dei pediatri non convenzionati secondo modalità previste a livello aziendale.
2. Turni di massimo 3 ore, con la possibilità che un solo pediatra possa effettuare anche più turni consecutivi fino a concorrenza massima di 9 ore giornaliere.
3. Gli ambulatori verranno messi a disposizione o dall'Azienda Asl o dai Pediatri di Famiglia.
4. Personale infermieristico, eventualmente utilizzato per la ricezione delle chiamate, per il supporto di accoglienza e visita e per la registrazione degli accessi, sarà a carico dell'Azienda Asl.
5. Il Pediatra di Famiglia si impegna a prestare la propria consulenza (anche telefonica) sia ai pazienti inviati dal Medico di Continuità assistenziale che a quelli che accederanno direttamente al servizio.
6. Al Pediatra che partecipa all'istituto di cui al presente articolo viene corrisposto un compenso orario di euro 100,00 più quanto previsto dall'art 56 ACN Pediatria di F sulle visite occasionali per quanto riguarda prestazioni ad assistiti di altra Azienda ASL.
7. La verifica annuale dell'efficienza del servizio avverrà tramite indicatori da concordare con l'Azienda Asl e le OO.SS (numero di accessi, numero di consulti telefonici, numero di invii da parte del servizio di Continuità assistenziale, ecc.)
8. La eventuale incentivazione dei medici del servizio di continuità assistenziale sarà concordata, a livello aziendale con le OO.SS di categoria.
9. Il Comitato Aziendale della Pediatria di Famiglia è deputato alla stipula degli Accordi, alla verifica annuale di cui al comma 7 del presente articolo ed alle eventuali integrazioni.



Art. 18) ASSISTENZA PROGRAMMATA NELLE RESIDENZE PROTETTE E COLLETTIVITA'

Per quanto riguarda l'assistenza a minori ospitati in residenze protette si fa riferimento a quanto espresso dall'ACN per l'assistenza domiciliare programmata (ADP) concordando il numero di accessi con l'Azienda Asl di riferimento.

Art. 19) OSSERVAZIONE BREVE

1. Il Pediatra di Famiglia che nel corso delle visite ambulatoriali o a domicilio ravvisa gli estremi di gravità, acuzie o dubbio diagnostico meritevole di approfondimento, per le implicazioni di assistenza e terapia, avvia il proprio paziente alla degenza in osservazione breve.
2. In tale occasione può concordare con i colleghi ospedalieri l'approccio e le modalità di intervento e la disponibilità per le decisioni riguardanti la dimissione e la prosecuzione delle cure.
3. L'osservazione breve ha le seguenti caratteristiche:
 - ricovero NON programmato
 - durata inferiore alle 24 ore
 - riservato a bambini con le seguenti patologie acute in atto:
 - febbre di natura da determinare
 - infezione delle alte vie respiratorie
 - sospetta polmonite – bronchiolite - attacco acuto di asma bronchiale
 - disidratazione acuta compresa la gastroenterite acuta
 - convulsioni febbrili semplici
 - trauma cranico
 - esecuzione di "pacchetti" standard di accertamenti richiedibili al laboratorio in urgenza secondo profili prefissati.
 - accesso ai servizi diagnostici, di laboratorio, radiologici e funzionali per tutto il giorno (e la notte)
 - impostazione dei provvedimenti terapeutici "minimi" per affrontare l'urgenza e per il piano terapeutico da condurre a domicilio, concordato con il Pediatra di famiglia.
4. Al termine del ricovero in OB, il Pediatra ospedaliero/universitario, in accordo con il Pediatra di Famiglia potrà:
 - dimettere il bambino in caso di risoluzione o miglioramento del quadro clinico, previo affidamento al pediatra di famiglia
 - ricoverare il bambino in reparto di degenza ordinaria in caso di mancata risoluzione o miglioramento o se vi sono scarse garanzie di poter proseguire le cure a domicilio
 - dimettere il bambino con eventuale programmazione di DH specialistico (III livello) sulla base delle evidenze e delle necessità cliniche emerse nel corso dell'OB e sempre in accordo con il pediatra di famiglia.
5. Individuazione degli Obiettivi, indicatori del loro raggiungimento, incentivi per i partecipanti saranno concordati tra Aziende Asl e OO.SS. maggiormente rappresentative di categoria.



Art. 20) CURE PRIMARIE

La partecipazione dei Pediatri di Famiglia in ulteriori forme associative assistenziali (UTAP o UCPP) sarà condizionata alla elaborazione di specifici progetti.

Art. 21) EQUIPES TERRITORIALI

1. Le Aziende Asl, attraverso la istituzione delle équipes territoriali realizzano forme di integrazione professionale delle attività dei singoli operatori tra di loro nell'ambito socio assistenziale
2. La Regione Abruzzo individua nei Distretti l'ambito di competenza delle équipes territoriali
3. Per ciascuna équipe territoriale è prevista la nomina di un Pediatra di Famiglia, quale Referente Distrettuale per la Pediatria di Famiglia, designato dai membri di parte sindacale dei Comitati aziendali della Pediatria. La nomina, di durata triennale, è recepita con atto del Direttore Generale dell'Azienda Asl.
4. Compiti del Referente distrettuale, oltre a quello di interfaccia con tutti i componenti della Equipe Territoriale, il Direttore Distrettuale e la Direzione Aziendale, è quello di riunire periodicamente, con cadenza almeno trimestrale, tutti i Pediatri di Famiglia operanti nell'ambito distrettuale per uniformare comportamenti in ordine al raggiungimento degli obiettivi assistenziali.
5. I compensi previsti per il Referente distrettuale sono pari a 1.200,00 euro annui erogati in dodicesimi.



5. PARTE QUINTA - PATOLOGIE CRONICHE

Art. 22) ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Per l'Assistenza domiciliare integrata la Regione Abruzzo fa proprie le modalità dei protocolli definiti nell'Allegato E dell'ACN del 15/12/2005, salvo diverse determinazioni da concordare a livello Aziendale.

Art. 23) ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA

Per l'Assistenza domiciliare programmata la Regione Abruzzo fa proprie le modalità dei protocolli definiti nell'Allegato E dell'ACN del 15/12/2005, salvo diverse determinazioni da concordare a livello Aziendale.

Art. 24) ASSISTENZA AMBULATORIALE PROGRAMMATA

1. Per l'Assistenza ambulatoriale programmata la Regione Abruzzo fa proprie le modalità dei protocolli definiti nell'Allegato E bis dell'ACN del 15/12/2005, salvo diverse determinazioni da concordare a livello Aziendale.

2. Nel rispetto dell'allegato E bis ACN 15/12/2005, si concorda quanto segue:

- a) La segnalazione del caso abbinognevole di assistenza ambulatoriale può essere effettuata dal Pediatra di Famiglia, dai competenti servizi sanitari e sociali e dalle famiglie.
- b) L'esame del programma da parte del medico dell'Azienda deve avvenire entro 7 giorni dalla segnalazione effettuata secondo le modalità di cui sopra al Distretto competente per territorio, riferito alla residenza dell'assistito. In caso di mancato riscontro entro il termine innanzi indicato, salvi eventuali successivi controlli, si intende, a tutti gli effetti, approvato.
- c) Al Pediatra di Famiglia, oltre all'ordinario trattamento economico, è corrisposto un compenso omnicomprendivo di euro 25,00 per accesso.
- d) Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le scadenze previste dal programma concordato.
- e) In caso di ricovero ospedaliero in strutture sanitarie o sociali, per ogni accesso al Pediatra verrà corrisposto il compenso previsto al comma c).
- f) Per la liquidazione dei compensi il medico segnala al distretto, entro 15 giorni del mese successivo a quello di effettuazione della prestazione, tramite apposito riepilogo, il Cognome e Nome dell'assistito ed il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto concordato.
- g) La liquidazione deve avvenire nel secondo mese successivo alla effettuazione delle prestazioni.

Art. 25) PATOLOGIE CRONICHE

Per le patologie relative agli articoli 22, 23, 24 del presente Accordo si fa riferimento a quelle elencate negli allegati E ed E bis dell'ACN del 15/12/2005.



6. PARTE SESTA - ASPETTI NORMATIVI

Art. 26) COMITATO REGIONALE (C.R.)

1. Il Comitato Regionale per la Pediatria di Famiglia è stato istituito con atto deliberativo della Giunta della Regione Abruzzo n° 62 del 30/01/2006
2. Sono legittimati a far parte della composizione del C.R. solamente i rappresentanti delle organizzazioni sindacali domiciliati nell'ambito della Regione Abruzzo, in virtù del comma 1, art 24 ACN 15/12/2005.
3. La composizione del Comitato regionale permanente della Pediatria di Famiglia prevede un rappresentante designato da ogni Azienda Asl oltre, con funzione di Presidente, il Dirigente del Servizio Direzione Sanità Assistenza Distrettuale Medicina di Base e Specialistica ed un numero paritetico di rappresentanti le OO.SS.; è prevista anche la figura di un segretario individuato nell'ambito del personale della Regione.
4. L'assegnazione del numero dei componenti le sigle sindacali deve tener conto di quanto previsto al comma 2 dell'art 24. ACN del 15/12/2005.
5. In caso di protratta impossibilità ad assicurare la propria presenza e comunque ad insindacabile giudizio della segreteria regionale di ciascun sindacato firmatario, quest'ultima potrà procedere alla sostituzione e designazione di uno o più nuovi membri di parte sindacale.
6. La convocazione del C.R. deve avvenire, in via ordinaria, con cadenza almeno bimestrale o in via straordinaria su richiesta motivata di una delle parti.
7. Oltre ai compiti previsti dall'art 24 dell' ACN del 15/12/2005, il C.R. designa uno o più membri di parte sindacale e/o di parte pubblica negli organismi preposti allo sviluppo, all'avvio ed alla verifica di Progetti a carattere nazionale o regionale o in organismi regionali che comunque prevedano il coinvolgimento anche della figura del Pediatra di Famiglia.
8. Per ogni componente del C.R. è previsto un gettone di presenza omnicomprendente di euro 70,00. Per i membri di parte pubblica, compreso il segretario, il gettone di presenza è riconosciuto purché la seduta avvenga al di fuori dell'orario di servizio. Ai membri di parte sindacale è inoltre rimborsato l'onere per le sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni del suddetto organismo, nella misura oraria di euro 20,84 (maggiorata del 50% se il sostituto è specialista in Pediatria) limitatamente alle ore di effettiva presenza nel Comitato stesso. Le Asl riconosceranno inoltre l'onere della sostituzione anche per le ore impiegate per raggiungere la sede in cui si svolge il CR.
9. La Regione provvede, con cadenza semestrale, al pagamento dei gettoni di presenza dei componenti del C.R. secondo quanto previsto al comma 8.

Art. 27) COMITATO AZIENDALE (C.A.)

1. Ciascuna Azienda Asl istituisce il Comitato aziendale per la Pediatria di Famiglia, secondo quanto previsto dal presente Accordo
2. Sono legittimati a far parte della composizione dei Comitati Aziendali solo rappresentanti sindacali che abbiano il domicilio nel territorio dell'Azienda interessata.



3. La composizione del Comitato Aziendale deve prevedere, oltre alla presenza di un rappresentante per ogni sigla sindacale firmataria dell' ACN, una quota aggiuntiva di rappresentanti delle stesse OO.SS. firmatarie direttamente proporzionale alla rispettiva consistenza associativa, purché espressione di almeno il 10% del numero complessivo degli iscritti alle OO.SS. a livello aziendale. La consistenza associativa dei sindacati è rilevata in base alle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale conferite alle singole Aziende al 31 dicembre 2005
4. La composizione del C.A. deve prevedere un minimo di due ed un massimo di quattro rappresentanti sindacali titolari e pari numero di supplenti, indicati dalle OO.SS. maggiormente rappresentative. In caso di protratta impossibilità ad assicurare la propria presenza e comunque ad insindacabile giudizio della segreteria provinciale di ciascun sindacato firmatario, quest'ultima potrà procedere alla sostituzione e designazione di uno o più nuovi membri di parte sindacale.
5. Il numero complessivo dei rappresentanti di parte pubblica, compreso il Presidente, non deve essere superiore al numero dei rappresentanti sindacali; è prevista anche la figura di un segretario da individuare nell'ambito del personale dell'Azienda Asl.
6. La convocazione del C.A. deve avvenire, in via ordinaria, con cadenza almeno bimestrale o in via straordinaria su richiesta motivata di una delle parti.
7. I compiti e le funzioni del C.A. sono quelli previsti al comma 3, 5 dell'art 23 del ACN del 15/12/2005, oltre a quelli individuati specificatamente nel presente Accordo.
8. Per ogni componente del C.A. è previsto un gettone di presenza omnicomprensivo la cui entità è stabilita dall'Azienda Asl. Per i membri di parte pubblica, compreso il segretario, il gettone di presenza è riconosciuto purché la seduta avvenga al di fuori dell'orario di servizio. Ai membri di parte medica è inoltre rimborsato l'onere per le sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni del suddetto organismo, nella misura oraria di euro 20,84 (maggiorata del 50% se il sostituto è specialista in Pediatria) limitatamente alle ore di effettiva presenza nel Comitato stesso.
9. L'Azienda Asl provvede, con cadenza semestrale, al pagamento di quanto dovuto ai componenti del C.A. secondo quanto previsto al comma 8.

Art. 28) INCOMPATIBILITA'

1. Per coloro che intrattengono un doppio rapporto di lavoro in qualità di Pediatra di famiglia convenzionato e di specialista ambulatoriale in Pediatria o branche affini, il massimale ad 800 scelte è compatibile con un'attività lavorativa di specialista ambulatoriale per un numero di ore non superiore alle otto settimanali.
2. Per un numero di ore superiore alle otto settimanali, il massimale viene ridotto proporzionalmente in ragione di 20 scelte per ogni ora lavorativa eccedente .
3. Il rientro nel massimale di 800 scelte deve avvenire entro due anni dall'entrata in vigore del presente Accordo; comunque, già a far data dall'entrata in vigore del presente Accordo, non vengono attribuite nuove scelte ai Pediatri di cui al comma 1 che devono rientrare o ridurre il loro massimale, fatta eccezione per le sole scelte di cui al comma 9 dell'articolo 38 dell'ACN del 15/12/2005.



4. L'impegno orario per attività compatibile ivi compresa l'attività libero professionale strutturata non può determinare una riduzione del massimale inferiore a 600 scelte, come previsto all'art 38 c 5 dell'ACN.

Art. 29) MASSIMALE DI SCELTE E SUE LIMITAZIONI

1. Il numero massimo di scelte consentite al Pediatra di Famiglia, ivi comprese le deroghe di cui ai commi 8, 9, 10, 13 dell'art. 38 dell'ACN non può essere superiore a 1.180 unità.
2. Il Pediatra di Famiglia ridurrà le scelte in eccesso in numero pari al 50% l'anno, nei due anni successivi a partire dalla data di entrata in vigore del presente Accordo regionale.
3. Nei casi di autolimitazione volontaria l'eventuale rientro al massimale prescelto avviene attraverso la non attribuzione di nuove scelte, senza poter usufruire delle deroghe previste ai commi 8, 9, 10 e 13 dell'articolo 38 dell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005.
4. Il Pediatra di famiglia autolimitato può acquisire scelte oltre il massimale di autolimitazione pari al 10% di tutte le possibili deroghe ivi comprese quelle riferite all'articolo 39 comma 7 e 11 e 38 comma 13 dell'ACN.

Art. 30) PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ

1. La Regione Abruzzo, in base a quanto previsto all'art. 25, c1, lettera b) ACN Pediatria di Famiglia, si impegna a finanziare progetti specifici riguardanti le attività di cui al comma 2 dello stesso articolo.
2. L'Ufficio di Coordinamento e/o altro organismo collegiale delle attività distrettuali deve essere istituito in ciascun Distretto; esso è costituito dal Direttore del distretto unitamente ai propri collaboratori nonché da due Pediatri di Famiglia, di cui uno eletto tra coloro che operano nell'ambito distrettuale e l'altro su indicazione della OO.SS. maggiormente rappresentative.
3. I compiti assunti dai suddetti organismi sono quelli previsti dall'art. 25, c 5 dell'ACN.
4. I compensi riconosciuti ai membri dell'Ufficio di Coordinamento sono pari a quanto previsto per i membri dei Comitati Aziendali per la Pediatria di Famiglia.

Art. 31) APPROPRIATEZZA DELLE CURE E DELL'USO DELLE RISORSE

Per quanto riguarda l'appropriatezza delle cure e delle risorse si fa riferimento a quanto già previsto dall'art. 27 dell'ACN del 15/12/2005.

Art. 32) COPERTURA DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI

Entro i termini previsti dal comma 1 dell'articolo 33 dell'ACN del 15/12/2005 vengono pubblicate tutte le eventuali zone carenti così come individuate sia dall'ACN che dall'articolo 45 del presente Accordo Regionale.

Art. 33) INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE

Il Comitato Aziendale, nel valutare la proposta dell'orario di apertura distribuito tra i diversi studi, in virtù di quanto concesso ai commi 13 e 14 dell'art 34 dell'ACN



del 15/12/2005, deve prevedere che il Pediatra svolga almeno il 50% dell'orario settimanale previsto nello studio indicato come principale dall'Azienda al momento del conferimento dell'incarico; stessa distribuzione percentuale dell'orario può essere concessa al Pediatra già titolare di incarico a tempo indeterminato.

2. Al fine di favorire l'inserimento di Pediatri di Famiglia negli ambiti territoriali carenti, con particolare riguardo a quelli disagiati, l'Azienda Asl può, su richiesta del Pediatra, consentire la utilizzazione di uno o più ambulatori pubblici eventualmente disponibili
3. Al Pediatra che fruisce degli ambulatori pubblici per la propria attività convenzionata dovrà essere detratta dalle competenze globalmente corrisposte una quota oraria nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.
4. Le quote orarie sono definite a livello aziendale, tenendo conto dei servizi assicurati e del numero degli assistiti in carico al Pediatra (da un minimo di 2,00 ad un massimo di 5,00 euro).
5. Le quote si riferiscono all'uso di un ambulatorio in cui siano presenti gli standard previsti dall'art. 35, comma 2, dell'A.C.N.
6. L'eventuale uso degli ambulatori ubicati nei Comuni o frazioni di Comuni che sono individuati zone disagiate è a titolo gratuito.
7. L'Azienda Asl ed il Pediatra di Famiglia sottoscrivono apposito verbale nel quale si specificano le ore di utilizzo, le modalità d'uso della struttura, le attrezzature esistenti, gli oneri e quant'altro le parti riterranno opportuno precisare. Dovrà inoltre evidenziarsi che l'utilizzo dell'ambulatorio non presuppone alcun contratto di locazione e che l'utilizzo può essere revocato in qualsiasi momento su decisione dell'Azienda Asl, sentito il comitato aziendale, qualora lo ritenga opportuno nell'ambito delle sue attività istituzionali, dando un preavviso di almeno sei mesi all'altra parte.
8. Il recupero delle somme per l'uso degli ambulatori pubblici è effettuato trimestralmente sulla base delle ore complessive di utilizzo.

Art. 34) REQUISITI E APERTURA DEGLI STUDI MEDICI

1. Gli aderenti alle forme associative, di cui all'art 52 dell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005, sono tenuti singolarmente al rispetto di quanto previsto al comma 5 dell'articolo 35 del medesimo ACN.
2. I Pediatri di Famiglia il cui numero di assistiti supera le 840 scelte sono tenuti ad effettuare una ulteriore ora settimanale di ambulatorio ogni 70 scelte eccedenti le 840.
3. Fermo restando l'obbligo di assicurare la presenza nello studio principale per 5 giorni alla settimana, i Pediatri di Famiglia di cui al comma 1 del presente articolo possono frazionare l'orario dovuto anche in più studi dell'ambito di appartenenza.
4. L'orario esposto all'ingresso dello studio medico deve riportare, oltre al nominativo del Pediatra, anche l'indicazione della specializzazione in pediatria o discipline equipollenti.



Art. 35) SOSTITUZIONI

1. Con riferimento all'art. 36, comma 4 dell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005, il sostituto assume direttamente e formalmente, all'atto dell'incarico di sostituzione da parte del Pediatra sostituito, le responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste dal presente Accordo. Il sostituto deve inoltre dichiaratamente garantire l'attività assistenziale secondo le modalità organizzative, disponibilità strutturale, standard assistenziale e orario di apertura dello studio, del Pediatra sostituito.
2. L'orario di apertura dello studio può essere modificato dal sostituto con l'obbligo di mantenere il numero complessivo delle ore di apertura stabilite dal medico sostituito e qualora non interferisca con "gli obblighi previsti dalle forme associative."
3. Nel caso in cui il Pediatra di Famiglia sostituito faccia parte di una associazione o di un gruppo, il sostituto dovrà svolgere tutti i compiti relativi all'organizzazione collettiva del lavoro, compresi quelli inerenti all'adesione ai vari progetti aziendali o regionali.
4. In caso di sostituzione tra Pediatri di Famiglia titolari di incarico a tempo indeterminato, purché operanti nello stesso ambito, la stessa può essere svolta nello studio del sostituto.
5. Le prestazioni di tipo diagnostico e le altre attività extra, effettuate dal sostituto, vengono riconosciute economicamente al titolare sostituito.
6. Con riferimento all'art. 36, comma 17 dell'ACN, quando il Pediatra sostituito, per qualsiasi motivo, sia nella impossibilità di percepire i compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le Aziende Asl possono liquidare tali competenze direttamente al medico che ha effettuato la sostituzione.
7. Il medico sostituto, nell'accettare l'incarico, rilascia al medico Titolare apposita dichiarazione di cui all'art. 36, c2 e c4 dell'ACN della Pediatria di Famiglia, come da modelli allegati n° 10 -11 del presente Accordo.
8. Il medico titolare, ai sensi del D.L.G.S.196/2003, rilascia al sostituto lettera d'incarico temporaneo per l'utilizzo dei dati sensibili. Il sostituto è tenuto alla sottoscrizione della "lettera d'incarico temporaneo" come da modello allegato n°12 di cui copia è conservata a cura del Titolare.
9. Il medico che si assenti per un periodo superiore ai 3 giorni deve darne comunicazione alla ASL anche se opera in associazione o in gruppo.
10. Qualora la sostituzione venga effettuata da un medico sprovvisto di specializzazioni in pediatria o specializzazione equipollente i compensi da corrispondere saranno pari al 70 % di quanto previsto in caso di sostituto specializzato, se la sostituzione è di durata inferiore a 30 giorni. Se la sostituzione è superiore a 30 giorni i compensi saranno quelli previsti dal comma 6 allegato F dell' ACN del 15/12/2005.

Art. 36) INCARICHI PROVVISORI

L'incarico provvisorio deve essere conferito ad un Pediatra scelto nel rispetto della graduatoria regionale con priorità per i Pediatri residenti nell'ambito



territoriale carente. Tale incarico può assumere una durata non superiore a 12 mesi e cessa al momento dell'individuazione del pediatra titolare.

2. Allo scadere dei 12 mesi, nel caso sia necessario proseguire con l'attribuzione dell'incarico, per la nuova assegnazione si adotteranno i criteri di cui al comma precedente.
3. L'incarico temporaneo non viene conferito quando l'eccedenza degli assistibili rispetto alla somma dei massimali dei singoli pediatri iscritti nell'elenco dell'ambito territoriale di riferimento, non supera le 180 unità

Art. 37) SCELTA DEL PEDIATRA

1. E' prevista la predisposizione e la consegna ai cittadini, da parte delle Aziende Sanitarie, della Carta dei Servizi, strumento di comunicazione che contiene le informazioni necessarie all'effettuazione della scelta del Pediatra e le informazioni relative all'organizzazione dei servizi aziendali, compreso il settore della Pediatria di Famiglia.
2. Le informazioni che l'Azienda è obbligata a fornire al cittadino al momento della scelta del pediatra sono quelle descritte all'articolo 39, comma 3 dell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005.
3. Per i cittadini extracomunitari, in regola con le norme in materia di soggiorno sul territorio italiano, la scelta è a tempo determinato ed è automaticamente rinnovata alla scadenza. Il Pediatra di Famiglia è obbligato all'assistenza del cittadino extra-comunitario anche nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno.
4. Con l'inserimento di un nuovo Pediatra in un ambito carente non verranno più attribuite scelte al pediatra con deroga del massimale, fatta eccezione per le situazioni di cui ai commi 8, 9, 11, 13 dell' art 38. dell'ACN della Pediatria di F del 15/12/2005.

Art. 38) REVOCHE

1. Le scelte dei cittadini che vengono temporaneamente sospesi dagli elenchi sono riattribuite automaticamente al Pediatra dal momento della cessazione della sospensione, anche in deroga al massimale individuale, salva ogni altra determinazione da parte dell'assistito. A tal fine le Aziende Asl istituiscono un separato elenco dei cittadini ai quali sia stata revocata d'ufficio la scelta, onde facilitare la riattribuzione automatica.
2. In caso di trasferimento di residenza dell'assistito in Comuni di altri ambiti territoriali all'interno della stessa azienda, la revoca si applica solo in presenza di nuova scelta in favore di altro Pediatra (Art. 41 comma 7 ACN).
3. 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, come da allegato n° 14 entro e non oltre il compimento del quattordicesimo anno. La richiesta deve essere inoltrata agli uffici distrettuali di competenza; non è richiesto il parere del Comitato aziendale.
4. 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 psicosociale; 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.

5. Le patologie croniche per le quali è possibile richiedere il mantenimento dell'assistenza oltre il quattordicesimo anno di età sono quelle elencate nell'allegato n°13 del presente Accordo, così come definite anche nella DGR n°273 del 29/03/2006.
6. Sono altresì riconosciuti come motivi validi per il mantenimento della scelta oltre il quattordicesimo anno le condizioni di "handicap" e di "disagio psico-sociale".

Art. 39) ELENCHI NOMINATIVI E VARIAZIONI MENSILI

Si fa riferimento a quanto previsto all'art. 43 dell'ACN del 15/12/2005

Art. 40) FONDO A RIPARTO PER LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

1. La Regione Abruzzo, con DGR n° 273 del 29/03/2006, ha istituito il fondo a Riparto di cui all'art 45 dell'ACN della Pediatria di F del 15/12/2005 per la retribuzione degli istituti soggetti ad incentivazione, come definiti dall'art 58 lettera B dell'ACN.
2. Al 1° gennaio di ogni anno la Regione Abruzzo ricalcola l'ammontare del fondo a riparto per le eventuali integrazioni di cui agli articoli 10 e 14 del presente Accordo.

Art. 41) ATTIVITÀ TERRITORIALI PROGRAMMATE

1. Le "Attività territoriali programmate" possono essere svolte nei Comuni del territorio della ASL, sentito il Comitato Aziendale.
2. Il contratto stipulato tra Azienda e Pediatra di Famiglia o forme associative della Pediatria di Famiglia ha validità di un anno dall'assunzione dell'incarico ed è tacitamente rinnovato qualora l'Azienda ASL non ne dia disdetta al Pediatra/i titolare/i dell'incarico entro 90 (novanta) giorni dalla scadenza naturale.
3. L'incarico viene conferito per lo svolgimento di attività di prevenzione e profilassi, indagini epidemiologiche ed educazione sanitaria nei Consultori, asili nido, scuole materne o elementari, nei locali dell'Azienda o di Enti locali o di strutture private accreditate.
4. L'Ente preposto mette a disposizione del Pediatra/i i locali idonei allo svolgimento delle attività programmate corredate di arredi, sala attesa, bagno ed eventuale personale dipendente.
5. Le suddette attività possono essere affidate a tutti i Pediatri di famiglia iscritti negli elenchi dell'Azienda ASL che ne facciano richiesta.
6. Per l'assegnazione dell'incarico si terrà conto di un ordine di priorità inverso rispetto al numero degli assistiti in carico al Pediatra richiedente. Le forme associative rivestono carattere preferenziale nell'assegnazione dell'incarico, maggiormente se operanti nell'ambito in cui il Comune sia ricompreso.
7. La ASL porterà a conoscenza di tutti i Pediatri di famiglia iscritti nel proprio elenco la pubblicazione di tale iniziativa a mezzo raccomandata AR.

8. I Pediatri interessati dovranno inoltrare domanda di partecipazione all'incarico mediante raccomandata AR da inviare all'Azienda di appartenenza entro e non oltre 7 giorni dalla ricezione dell'avviso.
9. Le ore svolte dal Pediatra di Famiglia nell'espletamento delle "Attività Territoriali Programmate" non esonerano il Pediatra di Famiglia dagli obblighi dovuti rispetto a quanto previsto al comma 5 dell'art 35 dell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005.
10. L'Azienda interpella il Pediatra/i secondo l'ordine di priorità indicato al comma 6, indicando il tipo e la data di inizio delle attività, l'ubicazione della sede o delle sedi, l'orario di lavoro e la durata dell'attività mediante raccomandata postale AR.
11. Il/i Pediatra/i interpellato/i è/sono invitato/i a presentarsi, presso la ASL, entro 6 giorni per l'accettazione dell'incarico.
12. La mancata presentazione del/i Pediatra/i entro il termine stabilito è considerata come rinuncia e l'Azienda provvede a conferire l'incarico agli aventi diritto immediatamente successivi in graduatoria.
13. Le prestazioni e le attività sono effettuate secondo modalità organizzative dettate dall'Azienda ASL.
14. Il compenso orario, omnicomprensivo, da corrispondere al Pediatra/i titolare/i verrà concordato a livello aziendale.
15. I compensi, indicati in apposita voce, vengono corrisposti entro il secondo mese successivo allo svolgimento dell'attività, congiuntamente alle altre voci dello stipendio. Sui compensi sono applicati i contributi ENPAM secondo le modalità previste dall'ACN del 15/12/2005.
16. Qualora un professionista sia impossibilitato a prestare temporaneamente la propria attività, fino ad un massimo di 30 giorni, previa immediata comunicazione alla Asl, viene sostituito ad opera di altro Pediatra di famiglia aderente al Gruppo o Associazione (in caso di incarichi conferiti a forme associative) o ad opera dell'Azienda stessa che attinge alla graduatoria aziendale (in caso di incarico conferito a Pediatra singolo).
17. In caso di assenza superiore a trenta giorni consecutivi, l'Azienda Asl può procedere alla rescissione del contratto e provvedere a nuova assegnazione di incarico, secondo i criteri individuati al comma 6.

Art. 42) DIRITTI SINDACALI

Per quanto concerne la disciplina di cui al presente articolo si conferma quanto già previsto in merito nella DGR n° 273 del 29/03/2006.

Art. 43) ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

1. La visita urgente, effettuata a domicilio del paziente durante le giornate di sciopero, viene remunerata dall'Azienda alla tariffa prevista al comma 3 dell'art 56 dell'ACN della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005.
2. L'assistenza domiciliare integrata (ADI), l'assistenza domiciliare programmata (ADP) rivolta a malati terminali sono parimenti considerate prestazioni indispensabili di assistenza da erogare comunque durante le giornate di sciopero.
3. Le visite di cui al comma 1 e 2 sono riepilogate entro il mese successivo a quello di effettuazione nel riepilogo delle PPIP.

Art. 44) ZONE DISAGIATE

Tenuto conto della peculiarità della assistenza territoriale all'infanzia e della necessità di garantire una capillarizzazione e stabilità di assistenza pediatrica anche nelle zone orograficamente più svantaggiate ed a popolazione scarsa e rarefatta si concorda quanto segue:

1. a far data dalla entrata in vigore del presente Accordo Regionale vengono individuati come Comuni disagiati:
 - Tutti i Comuni compresi in ambiti già individuati dalla Regione o dalle ASL come disagiati.
 - I Comuni facenti parte di Comunità Montane, con popolazione inferiore a 1.000 abitanti
 - I Comuni facenti parte di Comunità Montane, con popolazione tra 1.001 e 5.000 abitanti e con densità di popolazione inferiore a 60 abitanti per Km².
2. Ai Pediatri che operano in tali Ambiti o zone che ricomprendano i Comuni suddetti spetta un compenso annuo accessorio pari a 6.000 euro da pagarsi in 12 mensilità.
3. Ai Pediatri di Famiglia che operano in zone di cui al comma 1 viene altresì riconosciuto un ulteriore compenso annuo accessorio, da pagarsi mensilmente in dodicesimi, relativo agli assistiti residenti in tali Comuni, purché i PdiF assicurino la propria presenza in più studi nei Comuni disagiati. Tale compenso accessorio viene così di seguito determinato:
 - 30% della quota capitaria di cui all'art. 58 lett. A comma 1 ACN, fino ad un massimo di 600 assistiti, per l'apertura di uno studio accessorio oltre quello principale;
 - 40% della quota capitaria, fino ad un massimo di 600 assistiti, per l'apertura di due studi accessori oltre quello principale;
 - 50% della quota capitaria, fino ad un massimo di 600 assistiti, per l'apertura di tre studi accessori oltre quello principale.
4. Il Pediatra si impegna ad assicurare almeno due giorni la settimana di apertura per ciascuno degli ambulatori.
5. Gli studi possono essere messi a disposizione gratuitamente dall'Azienda, anche tramite gli Enti locali.
6. Il Pediatra comunica alla Azienda il possesso dei requisiti di cui al comma 3 secondo l'allegato 23.
7. Le Aziende, entro e non oltre 180 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, previo parere obbligatorio del Comitato aziendale per la Pediatria, individuano i nuovi Comuni o ambiti disagiati in base ai parametri indicati dal presente articolo.

Art. 45) RAPPORTO OTTIMALE

1. L'ambito territoriale di scelta deve essere di norma intradistrettuale al fine di consentire una utile pianificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area pediatrica e dello sviluppo delle forme associative. Pertanto, nella definizione

degli ambiti territoriali di scelta, le Aziende devono prevedere una estensione territoriale tale da garantire la presenza di almeno due Pediatri di Famiglia.

2. Ciascuna Azienda, nell'ambito della propria potestà organizzativa, può formulare proposte di diversa articolazione in relazione a particolari e motivate esigenze riferibili al proprio territorio, purché venga garantito il principio della libera scelta del Pediatra da parte del cittadino.
3. Fermo restando quanto espressamente previsto all'articolo 32 dell'ACN della Pediatria di Famiglia, un ambito territoriale può essere dichiarato carente anche quando vengano soddisfatti entrambi i parametri elencati al comma 4 e 5 del presente articolo.
4. Il numero medio degli assistiti in carico ai Pediatri operanti nell'ambito territoriale di riferimento sia uguale o superiore alla media dei massimali individuali.
5. La somma degli assistiti in carico ai Pediatri operanti nell'ambito di riferimento, rispetto alla somma dei massimali degli stessi maggiorata della deroga del 10%, abbia un'eccedenza di almeno 300 unità, anche se quest'ultima è riferita ad un solo Pediatra.
6. Il calcolo di cui al comma 5 del presente articolo deve prevedere la esclusione sia delle scelte temporanee di cui ai commi 7 e 11 dell'articolo 39 dell'ACN che delle scelte di cui al comma 13 dell'articolo 38 dell'ACN.
7. Le scelte di cui al comma precedente vengono invece computate nel calcolo di cui al comma 5 qualora esse permangano sopra alle 300 unità per due anni consecutivi.
8. La verifica dei parametri di cui ai punti 4), 5), viene effettuata semestralmente alla data del 1° marzo e del 1° settembre, ai sensi dell'art. 33, c1 ACN del 15/12/2005 e sulla base dei dati rilevati alle predette scadenze.
9. Qualora concorrano gli estremi di individuazione di una o più carenze, si procede alla pubblicazione delle stesse sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo, previo parere vincolante del Comitato Aziendale, entro la fine dei mesi di Aprile e di Ottobre di ogni anno.
10. Nell'anno di riferimento è comunque possibile inserire un solo Pediatra di Famiglia per ambito territoriale dichiarato carente di assistenza.

Art. 46) ACCORDI AZIENDALI

Entro e non oltre 180 giorni dalla pubblicazione del presente accordo, le Aziende e le OO.SS. maggiormente rappresentative definiscono gli accordi aziendali disciplinando tutte le materie di competenza in coerenza con gli obiettivi delineati dall'ACN e dal presente Accordo; in particolare, oltre a quanto puntualmente previsto nell'articolato del presente Accordo, porranno in essere tutte le misure atte a garantire il rispetto dei tetti di spesa programmati, nel rispetto delle indicazioni e prescrizioni sancite con DGR n° 201 del 05/04/2004.

Art. 47) FINANZIAMENTO

Gli oneri derivanti dal presente Accordo trovano capienza sul pertinente capitolo del bilancio annuale regionale.

7. NORME FINALI

NORMA FINALE n°1

Dall'entrata in vigore del presente Accordo la quota capitaria di euro 3,08 così come prevista dal comma 4 dell'art. 58 dell'ACN del 15/12/2005 continuerà ad essere erogata mensilmente in ragione di un dodicesimo a tutti i Pediatri di Famiglia convenzionati. Eventuali integrazioni del Fondo, in virtù di quanto previsto al comma 5 del medesimo articolo, verranno ripartite in uguale misura fra tutti i Pediatri di F convenzionati.

NORMA FINALE n°2

Considerato che le disposizioni del presente documento si inseriscono nell'attività regionale di programmazione socio-sanitaria in continua evoluzione e che, pertanto, è necessario prevedere le modalità per adeguare l'Accordo regionale ad eventuali cambiamenti del SSSR, si assegna tale compito al Comitato regionale per la Pediatria di Libera Scelta, attraverso l'adozione dei relativi provvedimenti sulle materie di propria competenza. Le parti quindi si impegnano a modificare o integrare, il presente accordo attraverso protocolli d'intesa aggiuntivi

NORMA FINALE n°3

La Regione Abruzzo, su richiesta delle OO.SS. maggiormente rappresentative, si impegna a fornire linee di indirizzo e comportamento uniforme alle Aziende Asl in merito alla corretta applicazione del presente Accordo Integrativo Regionale della Pediatria di Famiglia.

NORMA FINALE n°4

La Regione Abruzzo e le OO.SS. maggiormente rappresentative, concordano che tutte le materie di comune interesse con la Medicina ospedaliera/universitaria, la Continuità assistenziale, la Medicina dei servizi, l'Emergenza sanitaria territoriale, la Medicina Generale e la Specialistica ambulatoriale devono essere condivise nell'ambito di un tavolo sindacale unico.

NORMA FINALE n° 5

Ove nel testo del presente Accordo vi sia riferimento alla dizione "Pediatria" o "Pediatria di libera scelta" o "Pediatria di Famiglia" o "P.diF", o "Pediatria di Famiglia" questa è da intendersi al Pediatria di Famiglia. Laddove si dica "ACN" è da intendersi Accordo collettivo Nazionale della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005.

NORMA FINALE n° 6

L'allegato A della DGR n° 273 del 29/03/2006 è parte integrante del presente Accordo.

NORMA FINALE N° 7

La dichiarazione annuale di cui all'art 35 dell'ACN Pediatria del 15/12/2005, così come riepilogata nel modello allegato n° 20, viene presentato alle Aziende Asl entro 3 mesi dalla sottoscrizione del presente accordo per la prima volta e successivamente solo in caso di variazione di: 1) Orario di apertura di ambulatorio; 2) Giorni di apertura di ambulatorio; 3) numero degli assistiti tale da dover modificare l'orario di studio ; 4) numero/i di telefono/i; 5) sede dello studio.

NORMA FINALE N° 8

Le autorizzazioni alla esecuzione del Boel Test e Screening per l' Ambliopia, vengono rilasciate al Pediatra di Famiglia annualmente ed in maniera cumulativa nei confronti dei soggetti aventi diritto nell'anno di riferimento, secondo l'allegato modulo n° 21.

NORMA FINALE N° 9

Le parti firmatarie si impegnano, al compimento del diciottesimo mese successivo alla esecutività del presente Accordo, a verificare l'andamento degli oneri conseguenti alle prestazioni di cui all'articolo 3 e dell'art. 16 al fine di monitorare, analizzare ed eventualmente rinegoziare quanto già sottoscritto.

NORMA FINALE N° 10

In previsione di una modernizzazione delle procedure di archiviazione e di innovazione tecnologica applicata alla sanità, compresa la digitalizzazione della storia medica della popolazione, si ipotizza anche l'evoluzione della forma cartacea del Libretto Sanitario Pediatrico in un formato digitale su tessera; pertanto le parti si impegnano ad un protocollo di revisione dell'istituto "Libretto Sanitario", così come previsto all'articolo 11 del presente Accordo, qualora la Regione Abruzzo aderisse a Progetti di informatizzazione delle procedure che prevedano implementazioni anche in tal senso.

NORMA FINALE N° 11

Tenuto conto della necessità di assicurare una capillarità di assistenza pediatrica , per garantire la presenza di almeno due Pediatri in ogni ambito territoriale, si concorda che qualora in un ambito fossero inseriti solo due Pediatri e venisse meno uno dei due, le ASL, previo parere obbligatorio del Comitato di Azienda per la Pediatria, possono pubblicare la relativa carenza anche in deroga a quanto disposto dall' ACN della Pediatria di Famiglia art. 32 comma 8. e dell'art 45 del presente Accordo integrativo.

NORMA FINALE N° 12

Su tutti i compensi previsti nel presente Accordo, viene applicata la trattenuta ENPAM secondo quanto previsto dall'ACN.

8. DICHIARAZIONI A VERBALE

DICHIARAZIONE A VERBALE N°1

Le parti concordano che il rilascio del certificato di idoneità alla guida di ciclomotori di cui all'allegato n° 19, rientri tra le attività a regime libero professionale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N° 2

Le OO.SS. auspicano che le attività di animazione, tutoraggio e docenza possano far parte strutturale delle attività del Pediatra di Famiglia.



9. ALLEGATI

ALLEGATO N° 1 PROGETTO SALUTE INFANZIA

PIANO BASE		PRIMO LIVELLO DI IMPLEMENTO			SECONDO LIVELLO DI IMPLEMENTO
BILANCI DI SALUTE		OBIETTIVI			
ETA'	INTERVENTO	MODULO DI EDUCAZIONE SANITARIA	MODULO DI PROFILASSI DI MALATTIE INFETTIVE	AZIONE ESECUTIVA	PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROFESSIONALE
60gg +/- 30gg Y 1	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica. Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti da trasporto in auto. Prevenzione Sids. 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 -prevenzione Sids -fumo passivo -aspetti nutrizionali Consenso informato sulle vaccinazioni Informazioni reazioni avverse ai vaccini	Riflesso rosso. Riflessi pupillari. Questionario di rilevazione delle capacità uditive. Vaccinazioni
120gg +/- 30gg Y2	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica. Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti da trasporto in auto. Prevenzione Sids. 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 -prevenzione Sids -fumo passivo -aspetti nutrizionali Consenso informato sulle vaccinazioni Informazioni reazioni avverse ai vaccini	Riflesso rosso. Riflessi pupillari. Questionario di rilevazione delle capacità uditive. Vaccinazioni
180 gg +/- 30gg Y3	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica. Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti da trasporto in auto, domestici ecc.	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura vaccinale previsti	Linea guida caduta e pericoli sul fasciatoio	Questionario di rilevazione delle capacità uditive. Riflesso pupillare alla luce. Riflesso rosso. Vaccinazioni
240gg +/- 30gg Y4	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica. Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti. Prevenzione disturbi alimentari sovrappeso ed obesità	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura vaccinale previsti	Presentazione MPR e recupero ritardi vaccinali. Linea guida pericoli da caduta, soffocamento, corpi estranei, ecc.. Linee guida nutrizionali	Boel Test con range di esecuzione 7 mesi 12 mesi. Vaccinazioni



PIANO BASE		PRIMO LIVELLO DI IMPLEMENTO			SECONDO LIVELLO DI IMPLEMENTO
BILANCI DI SALUTE		OBIETTIVI			
ETA'	INTERVENTO	MODULO DI EDUCAZIONE SANITARIA	MODULO DI PROFILASSI DI MALATTIE INFETTIVE	AZIONE ESECUTIVA	PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROFESSIONALE
360gg +/- 60gg Y5	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale	Prevenzione incidenti Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura vaccinale previsti	Presentazione MPR e recupero ritardi vaccinali Linea guida pericoli da caduta, soffocamento, corpi estranei, ecc.. Linee guida nutrizionali	Vaccinazioni; Valutazione dello sviluppo del linguaggio (ELM) con range 18 mesi +/- 6 mesi
24 mesi +/- 90gg. Y6	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale. Valutazione linguaggio	Prevenzione incidenti Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali	Linea guida pericoli da caduta, soffocamento, corpi estranei, ecc.. Linee guida nutrizionali	Vaccinazioni; CHAT per Autismo con range 24 mesi +/- 6 mesi
3 anni +/- 6 mesi Y7	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale. Valutazione linguaggio	Prevenzione incidenti Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Recupero dei ritardi vaccinali	Linee guida nutrizionali	Vaccinazioni; Stereo test di Lang, Cover test (test Ambliopia) Podoscopia
5 anni +/- 6 mesi Y8	Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica Valutazione psicomotoria e sensoriale Valutazione linguaggio	Prevenzione incidenti Prevenzione disturbi alimentari soprappeso ed obesità	Mantenere e/o incrementare i livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali	Sostegno al regolare completamento del ciclo vaccinale Linee guida nutrizionali	Vaccinazione Podoscopia Test di acuità visiva



PIANO BASE		PRIMO LIVELLO DI IMPLEMENTO			SECONDO LIVELLO DI IMPLEMENTO
BILANCI DI SALUTE		OBIETTIVI			
ETA'	INTERVENTO	MODULO DI EDUCAZIONE SANITARIA	MODULO DI PROFILASSI DI MALATTIE INFETTIVE	AZIONE ESECUTIVA	PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROFESSIONALE
6 – 7 anni Y9	Esame fisico, misurazione peso, altezza, valutazione psicomotoria e sensoriale; scheletro, malocclusioni e P.A. ; sviluppo puberale.	Prevenzione incidenti Valutazione sovrappeso ed obesità Stadio di Tanner	Recupero dei ritardi vaccinali	Linee guida nutrizionali	Vaccinazioni Valutazione di apprendimento D.S.A. con range dal 6° - 7° anno con almeno 8 mesi di scolarità Test di acuità visiva. Screening scoliosi
9 -10 anni Y10	Esame fisico, misurazione peso, altezza, valutazione psicomotoria e sensoriale; scheletro, malocclusioni e P.A. ; sviluppo puberale.	Prevenzione incidenti Valutazione sovrappeso ed obesità Stadio di Tanner	Recupero dei ritardi vaccinali	Linee guida nutrizionali	Vaccinazioni Screening scoliosi
11-12 anni Y11	Esame fisico, misurazione peso, altezza, valutazione scheletro, malocclusioni e P.A. ; sviluppo puberale; valutazione problemi psico sociali, relazionali, scolastici e/o comportamentali	Prevenzione incidenti Valutazione sovrappeso ed obesità Stadio di Tanner	Recupero dei ritardi vaccinali	Linee guida nutrizionali	Vaccinazioni; Valutazione dell'autostima (test TMA) con range di esecuzione 12 aa 14 aa Screening scoliosi

7/11/11
Kian

fine
Mina



PIANO BASE		PRIMO LIVELLO DI IMPLEMENTO			SECONDO LIVELLO DI IMPLEMENTO
BILANCI DI SALUTE		OBIETTIVI			
ETA'	INTERVENTO	MODULO DI EDUCAZIONE SANITARIA	MODULO DI PROFILASSI DI MALATTIE INFETTIVE	AZIONE ESECUTIVA	PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROFESSIONALE
13-14 anni Y12	Esame fisico, misurazione peso, altezza; valutazione scheletro, malocclusioni e P.A.; sviluppo puberale; valutazione problemi psico-sociali, relazionali, scolastici e/o comportamentali	Prevenzione incidenti Valutazione sovrappeso ed obesità Stadio di Tanner Prevenzione fumo e sostanze tossiche Prevenzione malattie sessualmente trasmesse e gravidanze in teenagers	Copertura malattie infettive per parotite, rosolia, morbillo. Recupero vaccinale	Linee guida nutrizionali; Verifica anamnestica con eventuale proposta vaccinale. Intervento educativo sui pericoli del fumo, sostanze tossiche, informazioni per sessualità sicura	Vaccinazioni; Valutazione dell'autostima (test TMA) con range di esecuzione 12 aa 14 aa Screening scoliosi

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
60gg +/-	120 gg +/-	180gg +/-	240gg +/-	360gg +/-	24mesi +/-	3anni +/-	5anni +/-	6anni	9anni	11anni	13anni
30gg	30gg	30gg	30gg	60gg	90gg	6mesi	6mesi	7anni	10anni	12anni	14anni

[illegible]

Timbro e firma del Medico

Accordo Collettivo Regionale per la disciplina dei rapporti tra Pediatri di Famiglia e SSN

Pag. 46/97

ALLEGATO N° 2 a MODULO RIEPILOGO MENSILE BILANCI DI SALUTE (invio telematico)

All'Azienda U.S.L. di.....

Riepilogo mensile dei bilanci di salute

Prestazioni del mese di.....

Dr.

Specialista in Pediatria

Asl..... Cod.....

[illegible]

[Signature]

4

ALLEGATO N° 3 TEST ELM

Studio Medico Pediatrico

Dott.

Via Città

EARLY LANGUAGE MILESTONE ELM

18 mesi +/- 6 mesi

Cognome Nome età (mesi)

Materiale richiesto:

Kit di esecuzione
Scala di valutazione
Manuale di istruzione

Modalità di somministrazione

Il test viene eseguito alla presenza di un genitore o di una persona che
conosce bene il bambino.

Data di esecuzione

Esito:

.....

Firma del genitore

.....



ALLEGATO N° 4 CHECK LIST AUTISMO

Studio Medico Pediatrico

Dott.....

Via..... Città.....

CHECK LIST AUTISMO
(24 mesi +/- 6 mesi)

Cognome Nome età (mesi)

Materiale richiesto:
Check kist
Manuale di istruzione

Modalità di somministrazione
Il test viene eseguito alla presenza di un genitore o di una persona che conosce bene il bambino.

Data di esecuzione

Esito:
.....

Firma del genitore
.....



ALLEGATO N° 5 D.S.A LETTURA – SCRITTURA

Studio Medico Pediatrico

Dott.

Via. Città.

TEST LETTURA - SCRITTURA
(6-7 anni con 8 mesi di scolarizzazione)

Cognome Nome età (anni e mesi)

Materiale richiesto:

- Schede per lettura
- Scheda per dettato
- Manuale di istruzione

Criteri di esclusione:

- deficit sensoriali
- deficit cognitivi
- disturbi relazionali
- insufficiente padronanza della lingua italiana
- insufficiente scolarità

La somministrazione del test di lettura è individuale .
Il test dovrebbe essere somministrato in un ambiente confortevole e privo di distrazioni.

Data di esecuzione

Esito:

.....

Firma del genitore

.....

*miel
Stu
diu
Medico*



ALLEGATO N° 6 TMA

Studio Medico Pediatrico	
Dott.....	
Via.....	Città.....
TEST MULTIDIMENSIONALE DELL'AUTOSTIMA (TMA) 12-14 anni	
Cognome	Nomeetà(anni)
Materiale richiesto: Protocollo di valutazione Tabelle di conversione dei punteggi in percentili Manuale di istruzione	
La somministrazione del TMA può essere individuale o di gruppo. Il test deve essere somministrato in ambiente confortevole e privo di distrazioni.	
Data di esecuzione	
Esito:	
Firma del genitore	



Timbro e firma del medico

9

ALLEGATO N° 7 a RIEPILOGO PPIP – INVIO TELEMATICO

ALLEGATO 7-a.1

Riepilogo Prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B ACN Pediatria di F del 15-12-2005
e dell' Allegato n° 8 Accordo Integrativo Regionale della Pediatria di F 2006
- invio telematico -

All'Azienda Asl di: _____

Settore convenzioni e prestazioni

Distinta delle Prestazioni aggiuntive del mese di: _____ anno: _____

Dr: _____

Specialista in Pediatria

Asl di _____ Cod reg _____

Cognome e nome	Data	Codice fiscale	Prestazione	Cod. pres.
.....				
.....				

ALLEGATO 7-a.2

Riepilogo Prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B ACN Pediatria di F del 15-12-2005
e dell'Allegato n° 8 Accordo Integrativo Regionale della Pediatria di F 2006
- invio telematico -

All'Azienda Asl di: _____

Settore convenzioni e prestazioni

Raggruppamenti delle Prestazioni aggiuntive del mese di: _____ anno: _____

Dr: _____

Specialista in Pediatria

Asl di _____ Cod reg _____

n°	Codice	Prestazione
.....		
.....		



ALLEGATO N° 8 NOMENCLATORE TARIFFARIO

	Euro
Agglutinine a frigore	10,00
Asportazione di verruche	10,00
Audiometria tonale	12,00
Cateterismo vescicale	10,00
Colesterolo	5,00
Conta leucocitaria (con microscopio e camera di Burker)	7,00
Drenaggio di ascesso sottocutaneo	40,00
Ecg	40,00
Ecografia addome	40,00
Ecografia anche	40,00
Ecografia cute e sottocutaneo	40,00
Emocromo	8,00
Esame urine - Multistick	4,00
Fleboclisi (unica: eseguibile in caso di intervento di urgenza)	15,00
Frenulectomia lingua	15,00
IgE	18,00
Impedenzometria	10,00
Iniezione endovenosa	8,00
Medicazioni successive	8,00
MicroVES	4,00
Otoscopia pneumatica	8,00
PCR	8,00
Podoscopia	10,00
Prelievo di sangue capillare	4,00
Prelievo di sangue venoso	4,00
Prelievo microbiologico	4,00
Prick test (10 tests)	35,00
Prima medicazione (*)	15,00
Pulsossimetria	25,00
Ricerca SBEGA	15,00
Riduzione della pronazione dolorosa dell'ulna	15,00
Riduzione della sublussazione articolare scapolo- omeroale	16,00
Riflesso rosso	15,00
Rimozione di corpo estraneo	10,00
Rimozione di punti di sutura e medicazione	15,00
Rimozione tappo di cerume	8,00
Scoliometria	7,00
Scotch test per ossiuri	3,00
Screening per autismo (CHAT)	50,00
Spirometria	30,00
Sutura di ferita superficiale	5,00
Tamponamento nasale anteriore o orofaringeo	8,00
Tavole optometriche (test acuità visiva)	12,00



Terapia aerosolica a seduta (ciclo di 12 sedute)	6,00
Terapia iniettorica desensibilizzante (per seduta)	10,00
Test alla luce di Wood	10,00
Test Autostima TMA	50,00
Test epicutanei a lettura ritardata – Patch test.	35,00
Test D.S.A. (letto – scrittura)	50,00
Test per cecità ai colori	15,00
Test rapido per adenovirus	15,00
Test rapido per celiachia	30,00
Test rapido per influenza	15,00
Test rapido per mononucleosi infettiva EBV o CMV	15,00
Test rapido per rotavirus	15,00
Test ELM	50,00
Test tubercolina Tine Test	7,00
Toilette di perionichia suppurata	15,00
Trattamento provvisorio di frattura o lussazione mediante immobilizzazione con materiale idoneo	
-grandi segmenti	18,00
-Piccoli segmenti	15,00
Trigliceridi	10,00
Urinocultura	15,00
Vaccinazione	20,00
Breath test al lattosio	27,00
Boel test	25,00
Screening per Ambliopia	25,00

mkt
 An
 du
 de



ALLEGATO N° 9 CARTA DEI SERVIZI

CARTA DEI SERVIZI DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA

1. PRINCIPI GENERALI

CHI E' IL PEDIATRA DI FAMIGLIA?

COME SI SCEGLIE?

COMPITI DEL PEDIATRA

IL RAPPORTO DI FIDUCIA

PEDIATRIA DI GRUPPO

PEDIATRIA IN ASSOCIAZIONE

2. INFORMAZIONI SULL'ACCESSO

LO STUDIO DEL PEDIATRA

MODALITA' DI ACCESSO ALLE VISITE

ACCESSO TELEFONICO

INFORMAZIONI ON-LINE

ACCESSO DEGLI INFORMATORI FARMACEUTICI

3. ATTIVITÀ DEL PEDIATRA

3.1 ATTIVITÀ DEL PEDIATRA: INTRODUZIONE

3.2 TIPI DI VISITA

3.2.1 VISITE DI CONTROLLO

3.2.2 VISITE OCCASIONALI

3.2.3 VISITE DOMICILIARI

3.2.4 VISITE URGENTI

DOCUMENTAZIONE VISITA

PRESCRIZIONE DI FARMACI, ESAMI DI LABORATORIO, VISITE

SPECIALISTICHE

RIUNIONI

SCHEDA EDUCAZIONALI

INFORMATIZZAZIONE

SOSTITUZIONI

CONTATTABILITÀ DEI PEDIATRI DI FAMIGLIA

LIBERA PROFESSIONE

PRESTAZIONI EROGABILI DAL PEDIATRA DI FAMIGLIA

PRESTAZIONI CONVENZIONATE CON IL SSN

PRESTAZIONI NON CONVENZIONATE CON IL SSN

IL PERSONALE DI STUDIO E LE MANSIONI SVOLTE

PERSONALE DI SEGRETERIA

PERSONALE INFERMIERISTICO

ALTRO

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

DIRITTI DEL PAZIENTE AI PROPRI DATI SANITARI

4. SCHEDE UTILI

Scheda n. 1 – Il Gruppo e la Struttura

Scheda n. 2 – L'Associazione e la Struttura

Scheda n. 3 – Informativa sulle modalità di accesso allo studio

Scheda n. 4 - Tipi di visita e tempi di erogazione del servizio

1) Scheda n. 5 – Visite di Controllo

1 - PRINCIPI GENERALI

1.1 CHI È IL PEDIATRA DI FAMIGLIA?

Il pediatra è un medico specialista convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale ed assume il ruolo di Pediatra di Libera scelta, meglio noto come **PEDIATRA DI FAMIGLIA**. I Pediatri di Famiglia non sono dipendenti della ASL, ma liberi professionisti, legati al SSN dall'accordo ACN della PLS del 15/12/2005 che ne regola i rapporti, le funzioni e i compiti.

1.2 COME SI SCEGLIE?

La scelta del PEDIATRA DI FAMIGLIA deve essere effettuata dal genitore del bambino o da chi ne detiene la patria potestà, presso la ASL competente in relazione all'ambito territoriale di residenza del bambino stesso. La scelta è libera e va effettuata a favore di uno degli specialisti a disposizione in quello specifico ambito territoriale, nei limiti del rispettivo massimale. In seguito alla scelta e all'iscrizione al SSN viene rilasciato apposito libretto in cui sono indicati i dati del paziente e del relativo medico curante. L'elenco dei Pediatri di libera scelta è esposto presso i locali del distretto sanitario dell'ambito territoriale di residenza.

1.3 COMPITI DEL PEDIATRA

Il PEDIATRA DI FAMIGLIA si prende cura della salute del bambino dalla nascita al compimento del 14esimo anno di età, con possibilità da parte del genitore, previa accettazione del pediatra, di richiedere il mantenimento dell'iscrizione fino e non oltre il 16esimo anno di età per particolari documentate situazioni. La domanda di mantenimento della scelta va redatta su apposito modulo da richiedere al Pediatra di Famiglia e presentata allo stesso sportello di scelta/revoca prima del compimento del 14esimo anno di età. I compiti del Pediatra di Famiglia si articolano in linea di massima attraverso:

- ✓ VISITE PERIODICHE DI CONTROLLO con attività di educazione sanitaria e di prevenzione individuale mirate alle più frequenti patologie di carattere pediatrico;
- ✓ VISITE MEDICHE PER MALATTIA acuta e/o cronica con eventuali prescrizioni di terapie, esami di laboratorio e/o strumentali e se necessario con consulti specialistici.

1.4 IL RAPPORTO DI FIDUCIA

Il rapporto tra il genitore e il Pediatra di Famiglia è fondato sulla reciproca FIDUCIA. Il genitore esercita il suo diritto di libera scelta individuando il proprio Pediatra tra quelli operanti nell'ambito territoriale in cui è residente e può in qualsiasi momento revocare la propria scelta ed effettuarne una nuova. Il "RAPPORTO DI FIDUCIA" è un senso di affidamento e sicurezza che scaturisce da speranza e stima riposta nel medico scelto, in altre parole vuol dire credere nel proprio pediatra, comprendere la fatica del suo lavoro e non pensare che tutto sia dovuto e tutto possa essere richiesto.

1.5 PEDIATRIA DI GRUPPO

Scheda n. 1 – Il Gruppo e la Struttura

1.6 PEDIATRIA IN ASSOCIAZIONE

Scheda n. 2 – L'Associazione e la Struttura

2) – INFORMAZIONI SULL'ACCESSO

Scheda 3 – Informativa sulle modalità di accesso allo studio

2.1 LO STUDIO DEL PEDIATRA

Lo studio del pediatra di famiglia, ancorché destinato allo svolgimento di un pubblico servizio, è una struttura privata che opera in convenzione con il SSN e di norma è aperto 5 giorni alla settimana secondo uno specifico orario (Scheda 3) da comunicare alla ASL di competenza e da esporre presso la sala di attesa dell'ambulatorio.

2.2 MODALITÀ DI ACCESSO ALLE VISITE

Le visite ambulatoriali vengono di norma effettuate, nell'interesse di bambini e genitori, attraverso un sistema di prenotazione al fine di evitare lunghe attese nello studio. Pertanto, per non intralciare l'attività ambulatoriale è opportuno non affollare l'ambulatorio senza preavviso per problemi non urgenti e di essere puntuali negli appuntamenti concordati. Se c'è la necessità di condurre il bambino in studio per una visita urgente è sempre opportuno darne preavviso telefonico.



3.2.2 VISITE DI OCCASIONALI**3.2.3 VISITE DOMICILIARI**

La valutazione circa l'opportunità di eseguire la VISITA DOMICILIARE viene fatta dal pediatra durante il colloquio con il genitore. Se concordata entro le ore 10:00 essa di norma viene eseguita nel corso della stessa giornata, se concordata dopo tale orario il Pediatra la effettua entro le ore 12:00 del giorno seguente. Talvolta la richiesta di visita domiciliare può essere trasformata in una richiesta da parte del Pediatra di trasporto del bambino in ambulatorio per i seguenti motivi:

- a. La visita effettuata in ambulatorio è in genere più accurata e si ha la possibilità di fare esami e test diagnostici che aiutano la ricerca della causa della malattia;
- b. In ambulatorio il pediatra ha a disposizione tutti i dati del bambino, le visite e le terapie sono memorizzate su supporto informatico in modo da tenere in archivio con più accuratezza i dati clinici del bambino;
- c. Il portar fuori casa un bambino malato, anche con la febbre alta, non fa precipitare la malattia e la febbre può essere tenuta sotto controllo con la somministrazione dei farmaci antipiretici;
- d. In studio, visitando per appuntamento, i tempi di attesa sono ridotti e in ogni caso l'urgenza ha sempre la precedenza su tutti gli altri casi;

Esistono rari casi di effettiva intrasportabilità del bambino in studio e in tali situazioni sarà il pediatra stesso a decidere di effettuare la visita domiciliare.



3.2.4 VISITE URGENTI

Le richieste di visite urgenti vengono vagliate dal personale di ambulatorio e sottoposte quindi a valutazione del pediatra. Durante gli orari di apertura dello studio è sempre garantita la visita urgente, anche al di fuori della programmazione delle consultazioni e della presenza o meno del proprio pediatra curante in studio se si lavora in gruppo o in associazione. Si prega comunque il genitore di sottoporre il problema considerato urgente in via preventiva telefonicamente per non creare disservizio all'organizzazione dello studio.

3.3 DOCUMENTAZIONE VISITA

Il genitore è tenuto a portare in studio durante le visite periodiche o occasionali il Libretto sanitario pediatrico oltre alla tessera sanitaria nazionale e quant'altro necessario alla formulazione della diagnosi

3.4 PRESCRIZIONE DI FARMACI, ESAMI DI LABORATORIO, VISITE SPECIALISTICHE

Il pediatra di famiglia prescrive farmaci, esami di laboratorio e visite specialistiche che ritiene necessari per la tutela della salute del proprio assistito. Il pediatra si assume personalmente la responsabilità delle proprie prescrizioni; per tal motivo egli non è assolutamente tenuto a trascrivere sul ricettario regionale eventuali prescrizioni di altri medici, qualora non ne condivida i contenuti. Inoltre non è tenuto a trascrivere esami, farmaci e/o visite di controllo specialistiche suggerite su ricettario personale da Medici Ospedalieri o Guardie Mediche in quanto essi stessi hanno l'obbligo, (ai sensi del D.G.R n. 1439 del 29.12.2005 – Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica) di utilizzare il proprio ricettario regionale.

3.5 RIUNIONI

3.6 SCHEDE EDUCAZIONALI

Prof. Anna D'Amico

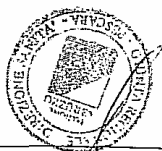


3.7 INFORMATIZZAZIONE

Il Pediatra immagazzina i dati sanitari dei propri pazienti su supporto informatico o cartaceo ai fini

3.8 SOSTITUZIONI

Il Pediatra durante le assenze per partecipazioni a corsi di aggiornamento, congressi, malattia, gravidanza o ristoro viene sostituito da un professionista possibilmente specialista in Pediatria al quale viene affidata , temporaneamente la cura dei propri assistiti. Lo stesso ha, pertanto , necessità di accedere ai dati sanitari dei piccoli pazienti.



3.9 CONTATTABILITA' DEI PEDIATRI DI FAMIGLIA

Il pediatra di famiglia è contattabile durante gli orari di ambulatorio. Al di fuori di tale orario il Pediatra di Famiglia, che aderisce all'istituto della "CONTATTABILITA' TELEFONICA", pubblicizza ulteriori orari e modalità di accesso telefonico (Scheda 3 – Informativa sulle modalità di accesso allo studio / Scheda 3.1 – Contattabilità Telefonica). Durante la notte, dalle 20:00 alle 8:00, dalle 10:00 del sabato e dei giorni prefestivi, nonché durante i giorni festivi, l'assistenza viene prestata dal Servizio di Guardia Medica. I servizi di Pronto Soccorso delle strutture ospedaliere sono sempre e comunque operativi 24 ore su 24. Tale servizio però deve essere utilizzato solo per effettive emergenze-urgenze.

3.10 LIBERA PROFESSIONE

Il Pediatra di Famiglia può esercitare la libera professione nei confronti dei propri assistiti e nei confronti di tutti gli assistiti delle forme associative per compiti e funzioni non previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale. L'attività di libera professione è regolamentata all'art. 57 dell'Accordo Collettivo Nazionale.

3.11 PRESTAZIONE EROGABILE DAL PEDIATRA DI FAMIGLIA**3.11.1 PRESTAZIONE CONVENZIONATE CON IL SSN**

Il pediatra di famiglia garantisce una serie di prestazioni a carico del SSN quali:

- ✓ Visite ambulatoriali e domiciliari;
- ✓ Compilazione e aggiornamento del "libretto sanitario pediatrico" cartaceo e/o informatizzato per seguire con continuità e regolarità lo sviluppo del bambino;
- ✓ Prescrizioni di farmaci, esami strumentali e di laboratorio;
- ✓ Richieste di indagini specialistiche;
- ✓ Richieste di consulto con specialisti di altre branche mediche;

- ✓ Richieste di ricovero in ospedale e rapporti con l'ospedale durante le fasi di accettazione, degenza e dimissione;
- ✓ Certificazioni obbligatorie per legge attestanti lo stato di buona salute o le condizioni di malattia ai fini:
 - Dell'ammissione e/o riammissione a scuola;
 - Dell'astensione del lavoro di un genitore a seguito di malattia del figlio;
 - Dello svolgimento di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico nei casi previsti dalla convenzione su richiesta scritta dell'autorità scolastica competente.

3.11.2 PRESTAZIONE NON CONVENZIONATE CON IL SSN

Alcune prestazioni non sono in regime di convenzione, cioè sono prestazioni che non rientrano nei casi previsti dal SSN. Tali prestazioni sono eseguite a pagamento secondo il tariffario professionale pediatrico:

- ✓ Visite e prescrizioni nei confronti di bambini non iscritti negli elenchi del Pediatra di Famiglia residenti nello stesso ambito territoriale;
- ✓ Certificati per lo sport al di fuori di quelli previsti per legge per l'ambito scolastico;
- ✓ Certificati richiesti dalle colonie, per i soggiorni estivi, i campi scout...;
- ✓ Certificati richiesti ad uso assicurativo;
- ✓ Tutti gli altri certificati che in genere non sono compresi tra quelli a carico del SSN;
- ✓ Visite richieste in orario di Guardia Medica;
- ✓ Visite occasionali di bambini residenti fuori Comune sono effettuate alla cifra convenzionale di € 25,00 per la visita ambulatoriale e di € 35,00 per la visita domiciliare.



3.12 IL PERSONALE DI STUDIO E LE MANSIONI SVOLTE

Il pediatra di famiglia si può avvalere della collaborazione di personale dipendente tra cui:

- ✓ Personale di segreteria;
- ✓ Personale infermieristico.

3.13 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Dlgs 196/2003 richiede che il genitore esprima il proprio consenso al trattamento da parte del pediatra di famiglia, dei dati che riguardano la salute del bambino nonché altri dati personali. Il pediatra di famiglia, che può avvalersi anche di personale dipendente, per poter effettuare la diagnosi e procedere alle necessarie cure dovrà prendere visione dei dati del paziente, dei referti, delle analisi... Inoltre potrà essere necessario fornire alcuni dati alle autorità sanitarie, ad altri medici che effettuano consulenze specialistiche o allo stesso medico sostituto. Questi dati saranno conservati in un archivio magnetico protetti da sottrazione o alterazione mediante appositi sistemi di gestione e archiviazione secondo quanto previsto dalla normativa. Il pediatra di famiglia, il personale dipendente e gli altri eventuali sanitari tratteranno i dati del paziente solo nei limiti strettamente necessari allo svolgimento dei loro compiti e ne proteggeranno la riservatezza nel rispetto delle norme vigenti.

3.14 DIRITTI DEL PAZIENTE AI PROPRI DATI SANITARI

Manfredi

G

4 - SCHEDE UTILI

- Scheda n. 1 - Il Gruppo e la Struttura

I PEDIATRI	
dr.....	
Nato a..... il.....	
Laureato presso l'Università di..... il	
Specializzato in..... il	
Iscritto all'Ordine dei Medici di:..... n°:.....	
Altri titoli:	

IL PERSONALE COLLABORATORE DI STUDIO	
1° Segretaria:	
2° Segretaria:	
Altri:	



- Scheda n. 2 – L'Associazione e la Struttura

I PEDIATRI
dr.....
Nato a..... il.....
Laureato presso l'Università di..... il.....
Specializzato in..... il.....
Iscritto all'Ordine dei Medici di:..... n°:.....
Altri titoli:

IL PERSONALE COLLABORATORE DI STUDIO
1° Segretaria:
2° Segretaria:
Altri:

Handwritten signature/initials



Scheda n. 3 - INFORMATIVA SULLE MODALITA' DI ACCESSO ALLO STUDIO

STUDIO PEDIATRICO.....:

Dott./ri

via..... n.

tel.....

L'ambulatorio è aperto nei seguenti orari:

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ

Le visite vengono effettuate previo appuntamento telefonico. Si prega pertanto di non giungere in studio senza preavviso.

Per FISSARE APPUNTAMENTI o CHIEDERE CONSIGLI telefonare:

Dal lunedì al venerdì dalle alle dallealle

Sabato dalle..... alle.....

Al di fuori dei suddetti orari, si prega di chiamare nelle seguenti fasce orarie:

Scheda 3.1 - "CONTATTABILITA' TELEFONICA"

dalle..... alle..... dalle..... alle.....

Le visite vengono eseguite di solito in studio.

Le visite domiciliari sono limitate ai casi di effettiva necessità, che il pediatra valuta di volta in volta.

Tutte le notti e i giorni festivi, il sabato dalle ore 10,00 e i giorni prefestivi dalle ore 10,00, il pediatra non è in servizio; in caso di necessità telefonare alla GUARDIA MEDICA:

tel.....

Scheda n. 4 - Tipi di visita e tempi di erogazione del servizio

Tipo Di visita	Tempo indicativo (in minuti)
Visita prenotata	10 - 15
Visita di controllo del bambino sano	20 - 30
Colloquio con i genitori	15 - 30
Prima visita	30 - 45

Scheda n. 5 - Visite di Controllo

VISITE DI CONTROLLO	
Età del bambino	Visita filtro
a. (Y1)60 gg +/- 30gg	Età corrispondente
b. (Y2)120gg +/-30gg	
c. (Y3)180gg +/-30gg	
d. (Y4)240gg +/-30gg	
e. (Y5)360gg +/-60gg	
f. (Y6)24 mesi +/-90gg	
g. (Y7)3anni +/- 6mesi	
h. (Y8)5 anni +/-6 mesi	
i. (Y9)6 - 7 anni	
j. (Y10)9 - 10 anni	
k. (Y11)11-12 anni	
l. (Y12)13-14 anni	

CARTA DEI SERVIZI DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA - Scheda semplificata -

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 ogni caso, qualora non sia impegnato in Corsi di aggiornamento, è disponibile fino alle ore 10 per la ricezione delle visite domiciliari. 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. Durante lo svolgimento dei Corsi di aggiornamento obbligatori è operativo il servizio di Guardia Medica.

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.

Il sabato ed i giorni prefestivi il pediatra effettuerà le visite domiciliari concordate entro le ore 10.

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 10 dei giorni prefestivi 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 remunerate 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.

ALLEGATO N° 10 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 Abruzzo, 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.....

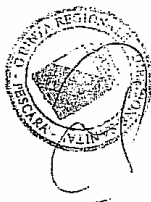
Firma.....



ALLEGATO N° 11 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 Abruzzo, per il periodo dal: _____
al: _____
Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____

Handwritten signature



ALLEGATO N° 12 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:

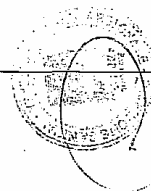
.....
.....
.....
.....

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

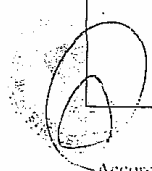


ALLEGATO N° 13 PATOLOGIE CRONICHE

elenco Patologie Croniche:

- Acne
- Artrite cronica giovanile
- Asma
- Autismo
- Cecità mono o binoculare
- Cefalea , emicrania
- Celiachia
- Cerebropatie
- Deficit immunologici
- Dermatosi croniche
- Diabete mellito
- Displasia broncopolmonare
- Distrofie ed ipotonie muscolari
- Disturbi del linguaggio o dell'apprendimento
- Disturbi del metabolismo
- Disturbi endocrini
- Disturbi della emotività dell'infanzia e dell'adolescenza
- Epatiti croniche
- Epilessia
- Fibrosi cistica
- Glaucoma
- Ipercinesia , iperattività
- Iperlipemie familiari
- Ipertensione
- Ipo-ipertiroidismo
- Malattie congenite o acquisite dello scheletro(osteopatie e displasie)
- Malocclusioni
- Nanismo ipofisario ed altre auxopatie
- Nefropatie con o senza insufficienza renale
- Obesità e sovrappeso
- Osteocondrosi
- Patologie autoimmuni
- Patologie cardiache congenite e acquisite (compresi i vizi valvolari)
- Patologie ematologiche
- Patologie oncologiche
- Piede piatto strutturato
- Portatori di derivazioni per idrocefalo
- Psoriasi
- Pubertà precoce
- Pubertà tarda
- Reumatismo articolare acuto
- Rinite allergica
- Scoliosi e Paramorfismi
- Sindrome adrenogenitale
- Sindromi e malformazioni congenite
- Sindromi genetiche
- Sordità mono o bilaterale e gravi ipoacusie

Handwritten signature



ALLEGATO N° 14 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
Pediatria di F del 15 dicembre 2005 per il seguente
motivo: _____

Il genitore o esercente la p.p. _____

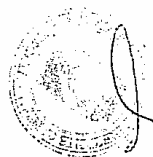
Luogo: _____ e data _____

Il sottoscritto Dr. _____

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

In fede Dr. _____

Luogo: _____ e data _____



ALLEGATO N° 15 MODULO AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI PER
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

SCHEDA di AUTOCERTIFICAZIONE

Alla Asl di _____

Il sottoscritto Dr. _____ Pediatra di Famiglia
convenzionato con codesta ASL di _____, in riferimento a quanto
previsto dall'allegato B dell'ACN della Pediatria di F. del 15 dicembre 2005 e
dall'Allegato n° 8 dell'Accordo Integrativo Regionale della Pediatria di Famiglia -2006

COMUNICA

*Che il proprio studio medico risponde ai requisiti previsti per effettuare le sotto-
elencate prestazioni aggiuntive, essendo provvisto di strumenti ed attrezzature
idonee.*

- ☐ sutura di ferita superficiale
- ☐ rimozione punti di sutura e medicazione
- ☐ fleboclisi
- ☐ tamponamento nasale
- ☐ rimozione tappo di cerume
- ☐ rimozione corpo estraneo
- ☐ medicazioni, endovene ..
- ☐ terapia iniettorica desensibilizzante (frigo, ambu, ossigeno, farmaci anti shock)
- ☐ asportazione di verruche
- ☐ trattamento provvisorio di frattura o lussazione
- ☐ frenulectomia linguale
- ☐ cateterismo vescicale
- ☐ boel test (_____)
- ☐ vaccinazioni (vedi tp iniettorica desens)
- ☐ screening per ambliopia (Lang test,)
- ☐ conta leucocitaria (microscopio e camera di Burkner)
- ☐ esame microscopico delle urine (microscopio camera di Burkner - Multistick)
- ☐ PCR
- ☐ microVES (_____)
- ☐ agglutinine a frigore (_____)
- ☐ ricerca SBEA con kit rapido

Handwritten signature: [illegible]

☐	prelievo di sangue capillare
☐	prelievo di sangue venoso
☐	prelievo microbiologico
☐	test alla luce di Wood
☐	prick test (minimo 10 test) (_____)
☐	otoscopio
☐	impedenziometro
☐	audiometro
☐	scoliometro
☐	spirometria (_____)
☐	apparecchio per aerosol ; inalatore caldo umido (_____)
☐	patch test (fino a 20 allergeni) (_____)
☐	intradermoreazione tubercolinica (_____)
☐	podoscopio (_____)
☐	microscopio ottico (_____)
☐	ecografo
☐	elettrocardiografo
☐	ottotipo
☐	kit per test rapidi (quali previsti dal nomenclatore)
☐	ecc. _____

(barrare con una X le voci che interessano e , dove previsto, specificare il tipo di attrezzatura)

Luogo: _____

Data: _____ Firma: _____

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

ALLEGATO N° 16 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 Abruzzo, l'Azienda e l'Ordine dei Medici
- 2) Il Gruppo è formato solo Pediatri che svolgano in modo esclusivo l'attività di Pediatra convenzionato di famiglia o ambulatoriale ed opera nello stesso ambito territoriale di scelta determinato dalla Regione
- 3) La sede della Pediatria di Gruppo è unica ed è sita in Via.....
- 4) 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.

- 5) All'interno del Gruppo non possono effettuarsi variazioni di scelta senza la richiesta in tal senso dell'assistito e il consenso del medico prescelto.
- 6) 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.
- 7) 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;
- 8) 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
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) I medici dichiarano di possedere tutti i requisiti richiesti dall'accordo collettivo nazionale.
- 12) Nominano il dott.rappresentante del Gruppo;
- 13) Gli ambulatori rimarranno aperti in modo tale da garantire almeno 5 ore al giorno di apertura, distribuiti tra mattina e pomeriggio (vedi orario allegato).
- 14) Nella giornata di sabato e nei giorni prefestivi verrà assicurata da almeno uno dei Pediatri del gruppo la ricezione delle richieste di visite, anche mediante l'uso di idonei strumenti di ricezione sino all'entrata in funzione del servizio di continuità assistenziale.
- 15) Di tale distribuzione oraria saranno adeguatamente informati gli assistiti mediante l'affissione degli orari sia nello studio del Gruppo medico che nei punti di scelta/revoca.
- 16) Effettuerebbero riunioni mensili per la verifica e la condivisione di linee guida diagnostico-terapeutiche per le patologie a più alta prevalenza nonché per la realizzazione di momenti di revisione della qualità delle attività e della



appropriatezza prescrittiva interna al Gruppo medico, al fine di promuovere comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi dichiarati, anche in merito ai progetti relativi a livelli di spesa programmati ai quali la forma associativa abbia aderito.

17)parteciperanno a campagne di vaccinazione previste dalla programmazione regionale e/o della Azienda sanitaria locale;

18)effettueranno campagne di educazione sanitaria mettendo a disposizione le sale di attesa dei propri studi secondo modalità che saranno concordate con l'azienda sanitaria locale.

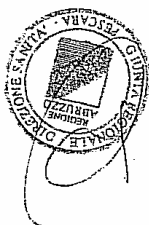
....., li.....

Dott.

Dott.

Dott.

Dott.



ALLEGATO N° 17 COSTITUZIONE ASSOCIAZIONE

Alla AUSL di
 Alla regione Abruzzo Settore Sanità
 Via Cotte di Ruvo, 74 PE
 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'articolo 52 comma 2 lettera B) e dell'Accordo Integrativo Regionale, concordano quanto segue:

- 1) Di costituire con decorrenza....., la "Pediatria in Associazione";
- 2) Che i pediatri facenti parte dell'Associazione, operano nello stesso ambito territoriale e l'aggregazione comporta un evidente miglioramento delle prestazioni erogate;
- 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;



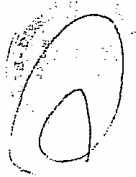
- 4) Di essere disponibili a svolgere la propria attività ambulatoriale nei confronti degli assistiti degli altri Pediatri facenti parte dell'Associazione;
- 5) Di condividere ed implementare le linee guida diagnostico-terapeutiche per le patologie a più alta prevalenza;
- 6) Di realizzare almeno ogni 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. ciascun medico dell'Associazione percepisce dalla ASL le competenze relative alle scelte di cui è titolare;
 - 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.....



ALLEGATO N° 18 COSTITUZIONE RETE

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 9.

-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: _____ Firma: _____

ALLEGATO N° 19 CERTIFICATO PATENTINO CICLOMOTORI

CERTIFICATO IDONEITA' GUIDA CICLOMOTORI	FOGLIO 1
CERTIFICO CHE	
Nome..... Cognome.....	
Nato a.....	
il.....	
sulla base delle risultanze anamnestico-cliniche, secondo le linee guida predisposte dal Ministero della Salute, è in possesso delle condizioni psicofisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore.	
Ovvero	
presenta un quadro clinico anamnestico tale da non consentire al medico di famiglia di esprimere giudizio di idoneità sulla base delle linee guida predisposte dal Ministero della Salute.	
Resta salva la possibilità di chiedere la revisione del giudizio secondo la vigente normativa, alla Commissione Provinciale Patenti Speciali.	
(Cassare la condizione esclusa)	
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
Luogo e data	Firma e timbro

SCHEDA ANAMNESTICA allegata al certificato

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

Deficit visivo

☐ assente ☐ presente

☐ compatibile con la guida ☐ incompatibile con la guida

Deficit uditivo

☐ assente ☐ presente

☐ compatibile con la guida ☐ incompatibile con la guida

Affezioni cardiovascolari

☐ assenti ☐ presenti

☐ compatibili con la guida ☐ incompatibili con la guida

Complicanze del diabete

☐ assenti ☐ presenti

☐ compatibili con la guida ☐ incompatibili con la guida

Malattie endocrine

☐ assenti ☐ presenti

☐ compatibili con la guida ☐ incompatibili con la guida

Malattie del sistema nervoso

☐ assenti ☐ presenti

☐ compatibili con la guida ☐ incompatibili con la guida

Efficienza degli arti compatibile/non compatibile con l'uso dei comandi del veicolo

Epilessia

☐ assente ☐ presente

☐ compatibile con la guida ☐ incompatibile con la guida

Malattie psichiche

☐ assenti ☐ presenti

☐ compatibili con la guida ☐ incompatibili con la guida

Malattie del sangue

☐ assenti ☐ presenti

☐ compatibili 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 _____

Handwritten signature/initials



ALLEGATO N° 20 DICHIARAZIONE ANNUALE DI CUI ALL'ART. 35 ACN

Spett.le ASL _____
 Via _____
 Città _____

Ogg. Requisiti e apertura studi medici (art 35 ACN Pediatria)

Il/la sottoscritt _ Dr. _____

Convenzionato/a presso codesta ASL nell'ambito territoriale di _____

A norma dell'art. di cui all'oggetto comunica quanto segue:

1) Lo/gli studi _ è/sono aperto/i per 5 giorni la settimana con almeno due aperture al mattino e due aperture pomeridiane per un totale di _____ ore, così suddiviso:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Mattino					
Pomeriggio					

3) Il numero di assisti in carico alla data del 31/12/ 200_ era di _____ assistiti

4) Indirizzo/i e numero/i di telefono dell'/degli ambulatori_

a) città _____ via _____ tel. _____

b) città _____ via _____ tel. _____

Distinti saluti.

_____ li ____ / ____ / 200_

Timbro e firma



ALLEGATO N° 21 AUTORIZZAZIONE ALLA ESECUZIONE BOEL TEST,
SCREENING AMBLIOPIA

Il Direttore del Distretto della Asl di _____

- Visto l'Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di Famiglia del 15/12/2005, articolo 58 lettera C, comma 1 e relativo allegato B;
- Visto l'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di Famiglia della Regione Abruzzo;
- Vista l'Autocertificazione di cui all'allegato n° 15 dell'Accordo Integrativo per la Pediatria di Famiglia della Regione Abruzzo del dr.: _____
- Vista la istanza del dr. _____

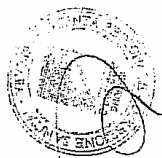
AUTORIZZA

Il dr. _____ Pediatra di Famiglia convenzionato con codesta Asl ad eseguire il Boel test e lo Screening per l'Ambliopia a tutti i pazienti in carico, nei tempi previsti dallo schema relativo al Progetto Salute Infanzia all'Allegato n° 1.

La presente autorizzazione ha validità annuale a decorrere dalla data del rilascio.

Luogo: _____ li _____

Il Direttore del Distretto



ALLEGATO N° 22 MODULO PER ADESIONE ALLA CONTATTABILITA'
TELEFONICA - VISITE DOMICILIARI.

Al Direttore Generale

della Asl di _____

Il Sottoscritto dr: _____

Pediatra di Famiglia convenzionato con la Asl di _____

ai sensi dell'articolo 15 dell'Accordo Integrativo Regionale della Pediatria di Famiglia

COMUNICA

L'adesione all'istituto di cui all'art. 15 dell'Accordo Integrativo regionale per la P.di F
impegnandosi a garantire la propria disponibilità alla ricezione di telefonate dalle ore
8,00 alle ore 12,00 dei giorni feriali, con esclusione dei prefestivi in cui la
contattabilità cessa alle ore 10,00.

I numeri di telefono disponibili sono i seguenti:

1) _____

2) _____

3) _____

Luogo: _____ data: _____

Firma : _____



ALLEGATO N° 23 COMUNICAZIONE ALL'AZIENDA DI APERTURA DI
ULTERIORI AMBULATORI IN ZONA DISAGIATA, art. 44

ALLA A.s.l 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. 44
dell'Accordo Regionale per la Pediatria di Famiglia.

data..... firma

.....

Letto, approvato e sottoscritto

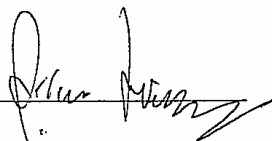
l'Assessore Regionale alla Sanità

Dott. Bernardo Mazzocca



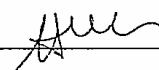
Il Segretario Regionale F.I.M.P. Abruzzo

Dott. Piero Di Saverio



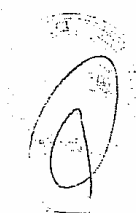
Il Segretario Regionale CIPE Abruzzo

Dott. Amedeo Spinelli



Pescara, il 10 MAG. 2006

Stampa illeggibile





La presente copia è conforme all'originale
e si compone di fogli 49 e di 93
faccende ciascuna vidimata da apposito
firmato recante la dicitura "Regione Abruzzo:
Direzione Santi".

Pescara, li 14/05/06 *[Signature]*

[Signature]