REPUBBLICA ITALIANA

Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 18 **Euro 1,23**

Anno 40 **16 febbraio 2009** **N. 22**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 gennaio 2009, n. 17

Accordo regionale in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale, reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta

D E L I B E R A Z I O N I R E G I O N A L I

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 gennaio 2009, n. 17

Accordo regionale in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale, reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

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, reso esecutivo in data 15/12/2005 (repertorio n. 2396) mediante intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni, individua, agli artt. 4 e 14, i contenuti e gli aspetti specifici demandati alla contrattazione regionale;

preso atto che alla trattativa per la definizione dell'Accordo regionale hanno partecipato, in conformità a quanto previsto dall'art. 22, comma 10, le Organizzazioni sindacali firmatarie dell'A.C.N., FIMP e CIPe;

dato atto che l'attività di negoziazione e confronto fra parte pubblica e parte sindacale ha portato al raggiungimento di intese sui contenuti e gli obiettivi dell'Accordo regionale per la pediatria di libera scelta ed alla elaborazione di un testo condiviso, sottoscritto in data 17 dicembre 2008 dall'Assessore alle Politiche per la salute e dalle Organizzazioni sindacali sopraindicate, allegato al presente atto quale parte integrante (Allegato A);

dato atto del parere allegato;

su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute

a voti unanimi e palesi, delibera:

per quanto espresso in premessa ed integralmente richiamato:

a) di recepire l'"Accordo regionale in attuazione dell'A.C.N. reso esecutivo in data 15 dicembre 2005, mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta" sottoscritto dall'Assessore alle Politiche per la salute e dalle Organizzazioni sindacali FIMp e CIPe, allegato al presente atto quale parte integrante (Allegato A);

b) di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

(segue allegato fotografato)

Allegato parte integrante - 1

ACCORDO REGIONALE IN ATTUAZIONE DELL'A.C.N., RESO ESECUTIVO IN DATA 15 DICEMBRE 2005 MEDIANTE INTESA NELLA CONFERENZA STATO-REGIONI, PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA.

Premessa

Il ruolo più ampio delle Regioni in ambito sanitario, derivante dalla modifica costituzionale del 2001 e fatte salve le competenze attribuite allo Stato, viene ribadito dal nuovo ACN che individua gli ambiti della negoziazione regionale, integrativi alla contrattazione nazionale e finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di salute ed organizzativi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale.(artt.2.3 e 4 ACN)
I più recenti provvedimenti legislativi regionali (L.R. n.27/04, L.R. n.29/04) e il Piano Sociale e Sanitario muovono coerentemente verso un obiettivo comune: garantire una risposta il più possibile integrata, sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, adeguata alla complessità dei bisogni. La legge 29/2004, orienta la riorganizzazione in modo da accentuare la vicinanza del servizio all'utenza, ponendo al centro del sistema il Distretto, e affidando alla corrispondente articolazione organizzativa il compito di rendere coerenti e facilmente accessibili gli apporti delle varie componenti professionali e organizzative che garantiscono il complesso dell'assistenza.

L' Accordo regionale (AR), in armonia con quanto già previsto dall'ACN e dalle linee di riferimento per il nuovo piano sociale e sanitario regionale, comporta la condivisione dei seguenti principi:

- la partecipazione al modello organizzativo fondato sullo sviluppo dei Nuclei delle Cure Primarie (NCP), quale strumento di valorizzazione e sviluppo dell'assistenza primaria e delle funzioni della pediatria di libera scelta;
- l'integrazione dei professionisti interessati, attraverso l'individuazione di aree di autonomia e responsabilità sugli obiettivi condivisi;
- lo sviluppo di una logica di sistema fra diverse categorie professionali e con i servizi dell'azienda, mediante investimenti tecnologici per l'implementazione e il completamento della rete informativa anche con gli studi medici (progetto SOLE) ;
- lo sviluppo della formazione e della ricerca.

Parte prima – Obiettivi assistenziali e di sviluppo organizzativo

Sviluppo dell'assistenza primaria

I Pediatri di libera scelta, nello sviluppo dell'assistenza primaria, in coerenza con la strategia del governo clinico:

a. partecipano all'individuazione degli obiettivi di salute, derivandoli dall'attività clinica che assicurano;
b. partecipano ,nell'ambito dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie, alla definizione di percorsi diagnostico-terapeutici perseguendo l'appropriatezza clinica ed organizzativa;
c. partecipano all'implementazione di progetti e di protocolli standard di comunicazione, per condividere fra professionisti territoriali e ospedalieri le informazioni cliniche rilevanti ai fini dell'attività di cura e di continuità assistenziale;

d. condividono ,con gli altri professionisti aderenti al Nucleo, modalità operative indispensabili per l'espletamento dei compiti e delle funzioni loro attribuite, operando con le altre figure coinvolte nell'assistenza pediatrica ;
e. possono svolgere, sulla base di accordi aziendali, parte dell'assistenza pediatrica, presso spazi ambulatoriali messi a disposizione dall'Azienda, anche con dotazione strumentale per l'esecuzione di prestazioni diagnostiche di primo livello;
f. utilizzano gli strumenti informatici dello studio, con possibilità di comunicazione con gli altri professionisti;
g. partecipano ai programmi per il collegamento in rete fra i pediatri e la rete dei servizi aziendali (progetto SOLE);
h. collaborano,sulla base di accordi aziendali, alla realizzazione delle attività per assicurare la continuità assistenziale.

Sviluppo Organizzativo

I Nuclei delle Cure Primarie (NCP)

I NCP sono articolazioni organizzative dei Dipartimenti di Cure Primarie per fornire servizi sanitari integrati ad una popolazione territorialmente omogenea. Il PLS aderisce ad un NCP garantendo l'assistenza primaria per la tutela della salute del bambino e dell'adolescente con modalità di integrazione con gli altri professionisti e con le strutture sociali, orientando la sua azione all'appropriatezza clinica e organizzativa e alla continuità assistenziale (art. 12 ACN) .

Per l'assistenza pediatrica la popolazione di riferimento si identifica con la fascia d'età 0 – 14 (fino a 16 anni per particolari criticità legate anche a patologie croniche o a situazioni di disagio psico-sociale del bambino o della sua famiglia) . La partecipazione dei pediatri ai NCP va sostenuta per favorirne il loro pieno inserimento e supportare l'integrazione effettiva tra i vari professionisti.

La condivisione e l'adesione al modello organizzativo delle cure primarie deve essere esplicita,con assunzione di responsabilità del pediatra, formalizzata con dichiarazione da rilasciare all'Azienda USL, utilizzando apposito modulo (Allegato 1) .

Al pediatra, per la formale adesione al NCP, è riconosciuto il compenso di 1 euro/anno /assistito a decorrere dall' 01.01.2008, per:

- raggiungimento degli obiettivi descritti ai punti a, b, d, esplicitati nel paragrafo "Sviluppo dell'assistenza primaria";
- partecipazione ad incontri di formazione ed aggiornamento, all'interno del NCP, finalizzati alla programmazione dei piani assistenziali;
- partecipazione ad attività condivise con i medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale
- partecipazione alle attività del NCP con almeno 2 incontri annuali verbalizzati per la valutazione dei risultati di attività .

Tale compenso è riconosciuto con ulteriore decorrenza retroattiva in caso di dichiarazione del Direttore del Dipartimento Cure Primarie sull'effettiva partecipazione del pediatra all'attività del NCP.

Ai pediatri che esprimono la propria disponibilità all'allacciamento alla rete informatica, con la rete aziendale, ai fini dello scambio informativo e, ove possibile, con i medici del NCP, sulla base di sperimentazioni nell'ambito del Progetto Sole, è riconosciuto un

compenso pari 0,30 €/assistito/anno per ciascun pediatra.

La partecipazione dei Pediatri di Libera Scelta nei Nuclei delle Cure Primarie è finalizzata ad una assistenza orientata alla continuità delle cure e alla presa in carico del paziente.
Le parti convengono sul riconoscimento di due condizioni specifiche che configurano la peculiarità dei Pediatri di Libera Scelta :

1. I Pediatri di Libera Scelta garantiscono un'assistenza medica fortemente orientata a favorire la buona crescita del bambino e pertanto accentuano il carattere preventivo della loro azione, integrando le attività cliniche di diagnosi e cura delle malattie con progetti e attività mirati alla rimozione dei determinanti di malattie o di condizioni che possono portare a stati di salute non desiderabili. Le attività di diagnosi e cura, di progettazione e monitoraggio dell'assistenza devono essere strettamente connesse per garantire l'assistenza primaria e l'accesso ai livelli più specialistici.
2. I Pediatri di Libera Scelta, nell'ambito del NCP sono in numero inferiore rispetto ai MMG, e pertanto le attività di coordinamento dei comportamenti professionali, il loro monitoraggio e valutazione, nonché specifiche modalità di assicurazione della continuità dell'assistenza, possono trovare migliore collocazione nel Dipartimento delle Cure Primarie, anche attraverso la costituzione dell'UPCP.

Unità Pediatrica di Cure Primarie

I Pediatri di Libera Scelta partecipano alla Unità Pediatrica di Cure Primarie, indipendentemente dalla particolare forma organizzativa adottata dalle singole aziende, per garantire l'indispensabile funzione di coordinamento professionale, una costante valutazione delle problematiche connesse all'età pediatrica, integrando le prestazioni di altri professionisti coinvolti in dette problematiche.

L'individuazione dei PLS, con funzioni di coordinatore/referente, che partecipano alla UPCP viene concordata a livello delle singole Aziende.

L'Unità Pediatrica integra funzioni di :

- supporto al Dipartimento delle Cure Primarie per quanto riguarda l'indirizzo delle politiche sanitarie rivolte ai soggetti in età pediatrica;
- monitoraggio e valutazione in ordine alle attività svolte nell'ambito delle succitate problematiche;
- definizione degli orientamenti generali per l'assistenza in età pediatrica, contribuendo a stabilire, per il miglioramento dell'assistenza farmaceutica, la programmazione dell'accesso all'assistenza di secondo livello e la programmazione dell'assistenza ai cronici, specificando le caratteristiche e gli obiettivi di questi servizi ai pazienti in età pediatrica
- definizione dei rapporti funzionali che assicurano l'integrazione dell'assistenza sanitaria in età pediatrica, coerentemente alla programmazione aziendale , con i seguenti soggetti e servizi :
  - figure professionali dell'area sociale e dei servizi sociali gestiti dai comuni
  - istituzioni scolastiche
  - associazioni del volontariato
  - Neuropsichiatria Infantile all'interno del Dipartimento di Salute Mentale
  - Pediatria di Comunità

Il Coordinatore dell'UPCP è di norma uno dei PLS dell'UPCP stessa, salvo diverse determinazioni condivise a livello aziendale.

Per la partecipazione alle riunioni del gruppo di coordinamento dell'UPCP è riconosciuto ai PLS un compenso orario di € 60,00 per due ore forfetarie minime per riunione.

Forme associative

L'associazionismo tra i PLS è riconosciuto quale elemento qualificante dell'assistenza e strumento privilegiato per assicurare i rapporti con il Nucleo delle Cure Primarie e l'Unità Pediatrica di Cure Primarie , con riconduzione dell'associazione all'interno di un Nucleo ogni qual volta le dimensioni lo consentano.
Per favorire la più ampia copertura delle forme associative rispetto alla popolazione pediatrica, richiamato il preaccordo sottoscritto con le OO.SS. in data 29 giugno 2006, si concorda di qualificare maggiormente le attività svolte in forma associata, uniformando le caratteristiche funzionali e gli obiettivi perseguiti, fermo restando il rispetto delle finalità e delle modalità operative indicate all'art.52 dell'ACN.

Le forme associative di pediatria si caratterizzano per i seguenti requisiti di carattere generale:

1. Partecipazione alla forma associativa di almeno tre PLS;
2. Partecipazione di ciascun PLS ad una sola forma associativa;
3. Disponibilità a svolgere l'attività anche nei confronti degli assistiti degli altri pediatri associati, anche mediante l'accesso informatizzato agli strumenti di informazione di ciascun pediatra, pur nella tutela dei fondamentali principi del rapporto fiduciario e della libera scelta da parte dell'assistito; [1]
4. Assicurazione complessiva da parte della forma associativa, di assistenza giornaliera negli studi per almeno 6 ore distribuite nel mattino e nel pomeriggio. Le fasce orarie di riferimento si intendono dalle 8 alle 13 per il mattino e dalle 13 alle 20 per il pomeriggio con un minimo di due ore per fascia;
5. Chiusura pomeridiana, di almeno uno studio, non prima delle ore 19;
6. garanzia di presenza del PLS nel rispettivo studio per cinque giorni la settimana e il rispetto dell'orario minimo previsto all'art.35, comma 5;
7. Coordinamento della attività di assistenza domiciliare (art.51 ACN) in modo tale da garantire la continuità di tale forma assistenziale sia nell'arco della giornata sia anche nei periodi di assenza di uno o più pediatri dell'associazione o, eventualmente, nei casi di urgenza, nel rispetto delle modalità previste in materia di ricezione delle chiamate (art.46 ACN);
8. Assicurazione della gestione della scheda individuale ed altra documentazione socio-sanitaria in forma informatizzata con possibilità di scambio informativo e di dati con l'Azienda;
9. Utilizzo comune di supporti tecnologici e strumentali ed eventualmente di personale di segreteria e infermieristico;
10. Riunioni periodiche (almeno trimestrali) fra i pediatri associati per la verifica degli obiettivi concordati e la valutazione di coerenza con la programmazione di Unità Pediatrica di Cure Primarie, con particolare riferimento a progetti su livelli di spesa

[1] Entro il **31 dicembre 2009,** tutti i Pediatri dovranno essere inseriti nei NCP e partecipare alle comunicazioni reciproche tra pediatri e con l'azienda.

programmati;

11. Partecipazione del referente della forma associativa alle forme di coordinamento localmente previste per l'Unità Pediatrica di Cure Primarie;
12. Implementazione, per le patologie a più alta prevalenza, di linee-guida diagnostico-terapeutiche condivise con la Pediatria di comunità, i pediatri ospedalieri, i medici di Continuità assistenziale e di Pronto Soccorso.

La pediatria di gruppo è caratterizzata , inoltre, da

1. sede unica, articolata in più studi medici; il singolo pediatra può operare in altri studi del medesimo ambito territoriale (come da art. 52 co. 8 lett e dell'ACN), con prevalenza di attività nella sede del gruppo con orario adeguato alle esigenze assistenziali
2. utilizzo di software, tra loro compatibili, per la gestione della scheda sanitaria e collegamento in rete dei vari supporti, e collegamento in rete anche degli altri eventuali ambulatori periferici;

In sede locale saranno definiti i criteri per utilizzare le sinergie eventualmente derivanti dalla collocazione delle sedi di gruppo presso le sedi di Nucleo.

Le forme associative esistenti dovranno adeguare la propria organizzazione e funzionalità a detti requisiti, se non posseduti, entro il 30 giugno 2009. Qualora, senza giustificati ed oggettivi motivi valutati in Comitato Aziendale, la forma associativa non si adeguasse nei tempi previsti, l'Azienda USL revocherà il riconoscimento della stessa e sospenderà la corresponsione della prevista indennità.

Qualora il numero dei PLS inseriti nell'ambito territoriale afferente al NCP e, comunque, all'interno dell'ambito distrettuale, non sia tale da consentire la costituzione di forme associative con almeno tre PLS, o per situazioni logistico-ambientali particolari, si valuterà in Comitato Aziendale la sussistenza delle condizioni per una possibile deroga, che riguarda anche le pediatrie di gruppo già esistenti. Sono fatte salve le deroghe già concesse.

Per favorire la più ampia copertura delle forme associative rispetto alla popolazione pediatrica si concorda di non individuare tetti di riferimento superando così le indicazioni dell'ACN (a valere anche per le indennità di collaboratori di studio e di personale infermieristico), al fine di qualificare maggiormente le attività svolte in forma associata, uniformando le caratteristiche funzionali e gli obiettivi perseguiti.

Per le forme associative che dispongono di collegamento in rete degli studi, con software tra loro compatibili, potranno essere definiti, con accordi aziendali, il fabbisogno e le modalità di estensione coordinata delle fasce orarie di apertura giornaliera degli studi. Ciò al fine di realizzare effettivi e significativi miglioramenti nelle possibilità di accesso dei cittadini ai servizi ed attività erogati dai pediatri di libera scelta e sviluppare adeguate forme di continuità dell'assistenza pediatrica.
Per l'ampliamento di accessibilità ambulatoriale sarà riconosciuto per ogni ora aggiuntiva, a partire dalla settima, un compenso di € 1,50/assistito/anno.

Progetto SOLE e sviluppo della comunicazione informatica

L'implementazione del Progetto Sole dovrà consentire la gestione dei flussi informativi necessari a migliorare la qualità dei servizi. Le principali funzionalità riguardano :

- aggiornamento della anagrafica degli assistiti;
- utilizzo, all'interno del proprio applicativo, del catalogo Sole come riferimento unico regionale per le proposte di accertamenti e consulenze ;
- registro delle vaccinazioni effettuate (flusso attivo e passivo);
- bilanci di salute, scheda del bambino con patologia cronica, e altre informazioni definite a livello regionale/aziendale;
- prescrizioni e relativo ritorno, con anticipazione on-line dei referti (laboratorio, specialistica, lettera di dimissione dai reparti ospedalieri, referti di Pronto Soccorso, etc.) nella cartella informatica del curante. Tale invio non sostituisce la consegna del referto al cittadino da parte della struttura erogante, ma facilita la comunicazione e l'integrazione tra i professionisti che a vario titolo assicurano l'assistenza pediatrica;
- richiesta e registrazione del consenso dell'assistito al trattamento dei dati nell'ambito del progetto SOLE.
- ogni altra funzionalità resa disponibile nell'ambito del progetto SOLE

La cartella informatica dei PLS deve essere in grado di recepire automaticamente tutte le informazioni rese disponibili nell'ambito del Progetto Sole.

A tutti i pediatri sono forniti dall'Azienda gli strumenti informatici ed i relativi supporti ed assistenza soft/hardware, con oneri di utenza a carico della Regione (compreso il canone annuale e l'aggiornamento del software), per garantire il collegamento tra loro e con la rete dei servizi aziendali. La gestione dei flussi-servizi del progetto Sole (in particolare le funzionalità precedentemente indicate) comporta l'attivazione da parte del pediatra di tutte le procedure ed aggiornamenti disponibili sulla base dell'effettivo avanzamento del progetto. Il pagamento della quota di 5,00 euro /assistito/anno, è legato all'effettivo utilizzo e correlato ad un obiettivo di risultato, concordato in sede di Comitato Aziendale, sugli invii delle prescrizioni di esami di laboratorio e prestazioni specialistiche.

Continuità Assistenziale (art.55, commi, 2,3 e 4 dell'ACN)

La continuità assistenziale rappresenta un obiettivo di qualità del servizio e deve assicurare una effettiva ed adeguata possibilità di risposta alle esigenze e ai bisogni del bambino e della sua famiglia. Le modalità organizzative saranno individuate nell'ambito del Dipartimento delle Cure Primarie con la partecipazione dei referenti dei PLS, con criteri concordati in sede di trattativa locale, per facilitare l'accesso all'assistenza pediatrica di base e migliorare le attuali modalità di comunicazione tra i diversi livelli dell'assistenza.

In tale ottica si prevedono attività ritenute idonee al raggiungimento dell'obiettivo:

- ***Contattabilità telefonica***:

Il pediatra di libera scelta si impegna a garantire una contattabilità telefonica di almeno 2 ore al giorno nei giorni feriali in un orario compreso tra le 8 e le 20, da individuare al

mattino o al pomeriggio in una fascia oraria alternativa a quella di apertura dello studio (l'impegno orario viene definito all'interno del Comitato Aziendale secondo i bisogni rilevati localmente).

Tale contattabilità, diversa dalla reperibilità telefonica per le chiamate di visita, ha lo scopo di fornire agli assistiti l'opportunità di una consulenza telefonica da parte del proprio pediatra..

Il pediatra di libera scelta comunica all'Azienda l'orario di contattabilità telefonica, che dovrà essere opportunamente comunicato ai propri assistiti.

Per tale attività è previsto un compenso di 1,5 euro/ora/anno/assistito da corrispondere mensilmente in dodicesimi .

- ***Assistenza diurna ambulatoriale prefestiva e festiva:***

Il PLS si impegna a partecipare a progetti sperimentali aziendali, come previsto dall'art.55, commi 2,3,e 4 dell'ACN, finalizzati ad assicurare una continuità assistenziale diurna nelle giornate prefestive e/o festive. Tale attività, concordata in sede aziendale nei tempi e nelle modalità di svolgimento, prevede la collaborazione dei PLS in strutture territoriali dedicate o presso gli ambulatori di medicina generale previsti dall'AIR della continuità assistenziale.

A tali progettualità, sviluppate in accordo con l'Unità Pediatrica di Cure Primarie, è previsto, sin da ora, che, oltre ai PLS, partecipino anche figure professionali della dipendenza (pediatri di comunità, pediatri ospedalieri, medici di Continuità Assistenziale, infermieri).

Per tale attività professionale è riconosciuto ai PLS che partecipano al progetto un compenso, concordato in sede di Comitato Aziendale.

Visita Domiciliare

L'indicazione delle condizioni di opportunità della visita domiciliare:

In sede di Comitato Aziendale sono definite le indicazioni relative alle condizioni di opportunità della visita domiciliare (Allegato 2) da inserire nella Carta dei Servizi che ciascun pediatra dovrà predisporre e mettere a disposizione dei propri assistiti nello studio medico,

Le parti convengono sull'opportunità che eventuali disaccordi tra genitori e pediatra sull'adeguatezza della decisione del pediatra siano esaminati e discussi all'interno dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie in modo che sia garantita una revisione tra pari relativamente alle modalità di svolgimento dell'assistenza sanitaria ed alla qualità percepita del servizio. Le valutazioni servono ad orientare il comportamento dei professionisti nelle loro successive decisioni e possono essere utilizzate come indicatori della qualità del servizio e per favorire comportamenti corretti ed appropriati.

Progetto Salute Infanzia

Il progetto, attivato secondo le indicazioni definite nel precedente Accordo Regionale, ha raggiunto un buon livello di implementazione e si inserisce nella nuova progettualità del disegno organizzativo del Dipartimento di Cure Primarie. In tale contesto vanno sviluppati momenti di incontro-confronto all'interno dell'UPCP per una condivisione delle informazioni risultanti dall'utilizzo degli strumenti adottati, al fine di meglio valutare i bisogni

assistenziali, programmare adeguati e tempestivi interventi, controllare il percorso assistenziale per le patologie di più rilevante interesse sanitario e sociale.

Il programma di monitoraggio dello sviluppo psico-fisico del bambino, si articola attraverso:

1. *la valutazione periodica complessiva del bambino con l'uso del libretto di salute*, quale strumento di comunicazione fra pediatra, genitori e altri professionisti. Il libretto di salute contiene i dati anagrafici dell'assistito, l'anamnesi familiare, l'anamnesi ostetrica, le informazioni sul periodo neonatale, il diario clinico, nonché le schede relative ai bilanci di salute; per la tenuta e l'aggiornamento del libretto di salute per i bambini in carico sono riconosciuti al PLS 3,50 euro/assistito/anno erogati mensilmente.
2. *la realizzazione di 7 bilanci di salute*, compilati attraverso l'utilizzo delle schede di rilevazione già in uso, allegate (allegato 3) al presente accordo, per i bambini in età 0 - 14 anni così articolati:
   - 1° al 2°- 3° mese (tra il 45° ed il 104° giorno di età del bambino)
   - 2° al 4°- 5° mese (tra il 105° ed il 164° giorno di età del bambino)
   - 3° al 10°-11° mese (tra il 285° giorno ed il 359° giorno di età del bambino)
   - 4° al 22°- 24° mese - comprende anche le valutazioni di cui al progetto per la diagnosi precoce dell'autismo – scheda CHAT; (con flessibilità : meno 2 mesi - più 2 mesi)
   - 5° al 36° mese (tra 2 anni e 10 mesi fino a 3 anni e 3 mesi di età del bambino)
   - 6° al 5°- 6° anno - finalizzato anche al controllo e prevenzione dell'obesità; (con flessibilità : meno 3 mesi - più 3 mesi)
   - 7° al 11°- 12° anno (finalizzato anche alla applicazione delle indicazioni di cui al progetto HPV) (con flessibilità : meno 3 mesi - più 3 mesi) .

   I bilanci di salute sono considerati anche strumento utile alla diffusione della pratica vaccinale. Il compenso previsto per ciascun bilancio è pari a 12,91euro.
3. *la rilevazione della casistica di patologie croniche, rare o a rischio sociale*, per le quali si conviene di definire nell'arco massimo di due anni, attraverso uno studio da effettuare a livello regionale, i criteri di classificazione. Sono mantenute invariate, nel frattempo, le modalità di individuazione, di monitoraggio e di comunicazione in essere, con l'utilizzo della documentazione già in uso per la segnalazione all'Azienda USL(anche per via telematica) ed il relativo riconoscimento economico per caso segnalato.

Assistenza domiciliare programmata e/o integrata

Per quanto concerne l'assistenza domiciliare nei confronti di pazienti affetti da patologie di particolare gravità e di rilevante necessità assistenziale, che possono essere trattate al domicilio, si rinvia a quanto riportato nell'allegato E bis dell'Accordo Collettivo Nazionale in vigore, salvo diverse determinazioni definite a livello aziendale.
Ai PLS, oltre all'ordinario trattamento economico, sono corrisposti i seguenti compensi:

Livello assistenziale	Attivazione	Accesso
ADP	-------	€ 25
ADI 1	€ 150	€ 25
ADI 2	€ 200	€ 30
ADI 3	€ 250	€ 30

Obiettivi condivisi e aree prioritarie di intervento per gli Accordi aziendali

L'Accordo Regionale – nel promuovere l'attivazione dell'UPCP quale articolazione organizzativa per le cure primarie in età pediatrica, così come previsto nella delibera di Giunta Regionale n.2011/2007 - individua e riconosce, quali aree prioritarie da concordare e sviluppare a livello aziendale attraverso strumenti di governo clinico, le seguenti tematiche:

1. integrazione delle attività svolte dai PLS con i servizi offerti dal territorio;
2. evoluzione dei collegamenti informatici delle forme associative ;
3. implementazione del progetto SOLE ;
4. realizzazione di progetti di prevenzione anche con la partecipazione ad attività di ricerca epidemiologica e valutazione dei bisogni, finalizzate alla definizione di un profilo di salute della comunità di riferimento;
5. realizzazione di programmi di assistenza integrata ai bambini con malattie croniche o in situazioni di disagio psicologico e sociale ;
6. partecipazione a campagne vaccinali concordate in sede aziendale e sostegno alle azioni informative e comunicative promosse dai progetti regionali per la vaccinazione HPV ed altre vaccinazioni ;
7. partecipazione a programmi di prevenzione e per l'adozione di corretti stili di vita, quali:
   - Programma Nazionale di Prevenzione attiva e promozione della salute nei primi anni di vita denominato Campagna " Genitori Più";
   - programma regionale di prevenzione e diagnosi tempestiva della carie e delle malocclusioni;
   - prevenzione e cura dell'obesità, incremento dell'attività motoria, promozione di comportamenti che riducano il rischio di incidenti stradali, intercettazione dei disturbi del comportamento (DCA, bullismo, fumo, droghe ecc.) ;
8. applicazione dei criteri di appropriatezza delle prestazioni, al fine di favorire la riduzione degli accessi impropri alle strutture di ricovero e specialistiche di secondo livello;
9. partecipazione al progetto di promozione dell'uso appropriato di antibiotici in età pediatrica (progetto Proba) per il quale le Aziende USL forniscono i kit diagnostici e concordano obiettivi di appropriatezza. Al fine di promuovere e sviluppare la possibilità di diagnosi, a livello aziendale possono essere concordati specifici progetti per l'esecuzione di semplici esami di laboratorio e l'utilizzo di test diagnostici da parte del PLS nel proprio studio;
10. partecipazione a programmi di presa in carico tempestiva del neonato sano. Per la presa in carico del neonato sano, che si realizza attraverso una visita al nuovo nato entro la prima settimana di vita, fatti salvi progetti specifici di dimissione entro le prime 72 ore di vita, si propongono i seguenti obiettivi :
    - sostenere e fornire assistenza a madre e neonato nel primo periodo della vita
    - identificare tempestivamente condizioni di rischio sociale e/o sanitario
    - promuovere un fisiologico adattamento neonatale e l'allattamento al seno
    - sostenere il benessere familiare favorendo il reciproco attaccamento madre – bambino.

    Per il raggiungimento di tali obiettivi si demanda alle Aziende USL la definizione dei programmi, stabilendo fin d'ora la tariffa minima di 41,00€ per la visita entro

la prima settimana di vita.

In relazione agli obiettivi condivisi ed alle aree prioritarie di intervento, gli accordi aziendali dovranno individuare gli obiettivi specifici perseguiti, i criteri e le modalità di verifica, gli indicatori per la misurazione dei risultati e della appropriatezza conseguita.

Gli incentivi previsti dall'art.58, lett. B, comma 14, dell'ACN, da erogarsi previa verifica dell'effettiva partecipazione , corrispondono a:

- 20% per la realizzazione delle tematiche del punto 6
- 40% per la realizzazione delle tematiche di cui al punto 7
- 40% per la realizzazione delle tematiche di cui al punto 9.

Le modalità di partecipazione ed i percorsi assistenziali dovranno essere concordati a livello aziendale.

Parte seconda - istituti normativi e contrattuali

Graduatoria regionale (art.15 ACN)

.La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale è valida fino a revoca da parte del medico o d'ufficio nel seguente caso: la mancata integrazione titoli per almeno 2 anni consecutivi comporta una richiesta al medico di conferma o meno alla permanenza nella graduatoria. In caso di comunicazione di non interesse, di assenza di risposta o di irreperibilità del medico, il nominativo è cancellato dalla graduatoria valevole per l'anno successivo.

Le Aziende USL, successivamente alla pubblicazione della graduatoria regionale, possono predisporre una specifica graduatoria di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione, con priorità per i medici iscritti nella graduatoria regionale residenti nel territorio dell'Azienda. In caso di indisponibilità di medici iscritti nella graduatoria regionale potrà essere predisposto un elenco di medici specializzati in pediatria, o disciplina equipollente, graduati secondo il voto di specializzazione, anzianità di specializzazione e minore età.

Incompatibilità (art.17 ACN)

E' introdotta dall'ACN l'incompatibilità con l'incarico di specialista ambulatoriale di pediatria, fatti salvi gli incarichi già esistenti alla data del 15.12.2005. Per questi ultimi è definita a livello aziendale la riduzione del massimale (comunque non inferiore a 600) ed il rientro graduale mediante la non attribuzione di nuove scelte, fermo restando il mantenimento della ricongiunzione familiare (art.38, comma 9). Al fine di non pregiudicare l'assistenza pediatrica, saranno valutate caso per caso, a livello aziendale, particolari situazioni che richiedano il mantenimento delle condizioni esistenti, purché ciò non determini alcun pregiudizio allo svolgimento dell'attività del PLS nei confronti dei propri assistiti.

Sospensione del rapporto e dell'attività convenzionata (art.18 ACN)

Eventuali richieste di sospensione dall'attività di pediatra di famiglia per partecipazione a corsi di formazione, oltre il limite di 60 giorni nell'anno, sono valutate in sede di Comitato Aziendale.
Il periodo massimo di sospensione parziale dall'attività è di 18 mesi nell'arco di 5 anni. Per i periodi di sospensione del rapporto convenzionale, iniziati prima dell'entrata in vigore del vigente ACN, si applicano i limiti temporali indicati all'art.5, comma 3, del DPR 272/00.
Per l'intero periodo della sospensione parziale dell'attività i rapporti economici sono regolati direttamente tra il titolare ed il sostituto. Il servizio prestato dal sostituto è valutato al 50% ai fini dell'inserimento nella graduatoria regionale.
Il medico comunica all'Azienda la sospensione dell'attività per gravidanza e puerperio per il periodo previsto come obbligatorio per i lavoratori dipendenti (5 mesi). Qualora

intendesse rientrare anticipatamente dopo il parto, dovrà rilasciare all'Azienda USL una dichiarazione di "assunzione di responsabilità" relativa all'autonoma scelta.
Il medico può usufruire del congedo di maternità (tre mesi) per adozione o affidamento di un bambino di età non superiore ai 6 anni.
Il periodo per ristoro psico-fisico rientra tra i casi di sospensione dall'attività di pediatra di famiglia, fermo restando la facoltà del medico di farsi sostituire , per motivi personali, per un periodo non superiore a sei mesi nell'anno (art.36, comma16).

In caso di più rapporti convenzionali, la sospensione dall'attività, per i motivi di cui al comma 2, ha effetti su tutti i rapporti di lavoro e per tutte le sedi di attività del medico, per motivi disciplinari ha efficacia solo per il rapporto di convenzione oggetto della sanzione.

Formazione continua (art. 20 ACN)

Comma 3 La formazione medica pre laurea ed il tirocinio valutativo pre-abilitazione alla professione medica, se effettuati dai PLS vengono retribuiti con gli stessi compensi previsti per i MMG.

Comma 14 L'albo regionale degli animatori è stato aggiornato dalla Regione con determinazione del Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale n° 12797/2007, per cui non si rileva la necessità di integrare l'Albo con ulteriori nominativi e di organizzare specifici corsi . Qualora venisse segnalata, in occasione di successive ricognizioni, la carenza di animatori saranno concordate specifiche iniziative. Per le attività svolte dagli animatori di formazione è concordato un compenso pari a 60 euro/ora per le fasi di preparazione/organizzazione e per la partecipazione in aula. Il numero delle ore di impegno è determinato a livello aziendale.

Diritti sindacali (art. 21 ACN)

Per la partecipazione ai Comitati e Commissioni previste dagli Accordi nazionale, regionale ed aziendali è rimborsata ai pediatri convenzionati, che presentano attestato di partecipazione alle sedute, una quota oraria omnicomprensiva pari a € 60/ora, da erogarsi nel mese successivo a quello di svolgimento degli incontri.
La partecipazione è definita nel modo seguente:

a livello regionale(a decorrere dall'1.1.2008):
- 4 ore forfettarie per i medici residenti nel territorio provinciale di Bologna
- 5 ore forfettarie per i medici residenti in altri Comuni della Regione

a livello locale: (a decorrere dall'1.1.2008)
- 2,5 ore forfettarie complessive per ciascuna riunione, fatte salve speciali esigenze locali

Il pagamento del compenso per gli oneri di sostituzioni di cui al comma 5, nella misura prevista di € 20,84 - di € 31,26 se il sostituto è specialista in pediatria o disciplina equipollente - è corrisposto direttamente ai medici indicati dalle segreterie delle organizzazioni sindacali, con cadenza mensile, fatti salvi diversi accordi con i singoli medici, entro il mese successivo alla presentazione della notula.

12

Funzioni della pediatria di famiglia (art.29 ACN)

Le Aziende possono avviare, in via sperimentale ed in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, progetti finalizzati all'assistenza di soggetti fragili dal punto di vista socio-sanitario.

Le parti si impegnano a monitorare con apposito tavolo tecnico le dinamiche demografiche e assistenziali riguardanti i bambini extracomunitari anche ai fini dell'adozione di misure e percorsi socio-assistenziali specifici.

Esercizio del diritto di sciopero. Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione.(art. 31 ACN)

I pediatri che aderiscono allo sciopero si astengono dall'attività ambulatoriale ma devono assicurare l'effettuazione delle prestazioni indispensabili senza richiesta di pagamento delle prestazioni da parte degli assistiti. Si concorda di effettuare una trattenuta pari al 60% del compenso forfetario annuo di € 79,17.

Gli accessi domiciliari per pazienti in programmi di assistenza domiciliare sono retribuiti previa presentazione di notula.
I pediatri non iscritti ad alcun sindacato, in caso di non partecipazione allo sciopero, devono darne comunicazione all'Azienda USL entro i termini e secondo le modalità di cui al comma 5 dell'ACN, con comunicazione scritta entro 24 ore precedenti la giornata di sciopero. La mancata o tardiva comunicazione comporta la trattenuta economica sopraindicata.
Su richiesta delle OO.SS, le Aziende USL certificheranno il numero dei medici aderenti allo sciopero ed il numero di comunicazioni scritte di non adesione.

Rapporto ottimale(art. 32 ACN)

Qualora il calcolo del rapporto ottimale, così come previsto dall'ACN,non consentisse la pubblicazione di una zona carente, al fine di garantire il diritto all'assistenza pediatrica ed alla libera scelta del cittadino, le parti concordano che le Aziende USL, previo parere del Comitato Aziendale, possano procedere all' inserimento di un pediatra sulla base del seguente meccanismo:

- numero dei bambini residenti nella fascia d'età 0-5 anni e 364 giorni + 1/3 dei bambini residenti in età 6-13 anni e 364 giorni;
- qualora il suddetto calcolo non consentisse comunque l'inserimento di nuovi pediatri sarà possibile estendere il calcolo al 50% dei residenti nella fascia di età 6-13 anni e 364 giorni;

Per la definizione degli ambiti da considerarsi carenti, ciascuna ASL - sulla base di una valutazione condivisa in sede di Comitato Aziendale - verifica l'effettiva capacità ricettiva, avuto riguardo al numero medio di assistiti in carico ai pediatri dell'ambito, al numero di pediatri di recente inserimento o di prossima cessazione dall'attività, al numero complessivo di scelte effettivamente in carico ed al rapporto popolazione residente/assistiti.

Copertura degli ambiti territoriali carenti (art.33 ACN).

In caso di ambito territoriale comprendenti più Comuni, o di ambito comunale molto esteso, prima di procedere alla pubblicazione di zone carenti, l'Azienda informa i medici già inseriti nello stesso ambito, sulla possibilità di trasferire lo studio medico in altro Comune o altra località del medesimo ambito con procedure di "mobilità interna". Se pervengono più richieste di trasferimento " interno", le Aziende valutano le istanze dei pediatri secondo l'anzianità di iscrizione nell'elenco di provenienza, con priorità per quelli operanti nelle zone con vincolo di apertura dello studio da almeno 3 anni. Tale procedura, da concludere prima della pubblicazione delle zone carenti, consente all'Azienda USL di pubblicare, se necessario, la zona resasi disponibile.

Procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti

I medici interessati possono inoltrare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione degli ambiti territoriali carenti.

- per trasferimento

Possono partecipare i pediatri, titolari incarico a tempo indeterminato in una Azienda USL della Regione o di altra Regione, che, al momento del conferimento del nuovo incarico, non svolgano altra attività nell'ambito del S.S.N., fatta eccezione per la continuità assistenziale. Tale condizione deve risultare al momento dell'assegnazione dell'incarico (in caso contrario il medico che accetta deve provvedere a rimuovere le condizioni ostative entro 7 giorni), e costituisce il presupposto per la prosecuzione della procedura di trasferimento.
La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.

- per graduatoria

In entrambi i casi

L'Azienda USL individuata dalla Regione procede a convocare, contemporaneamente o in maniera programmata, un numero di medici pari o superiore al numero di posti disponibili.
In caso di impedimento a partecipare nella data ed ora fissati, il medico può comunicare la propria accettazione mediante telegramma o fax che dovrà pervenire all'Azienda almeno 5 giorni antecedenti la data di convocazione.
Il medico convenzionato che accetta l'incarico è cancellato dall'elenco di provenienza e pertanto non può acquisire ulteriori scelte, pur mantenendo il rapporto convenzionale con l'Azienda di provenienza fino al conferimento definitivo da parte dell'Azienda di destinazione. In caso di rinuncia o decadenza dall'incarico, non è possibile ripristinare il precedente rapporto convenzionale con l'Azienda di provenienza.
Le condizioni ed i requisiti previsti devono permanere fino all'assegnazione degli incarichi.
Il pediatra già convenzionato non può partecipare all'assegnazione di zona carente all'interno del medesimo ambito territoriale ove è iscritto, in quanto già compreso nel numero dei medici presi in considerazione per il calcolo del rapporto ottimale.

La presentazione dell'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità è rinviato al momento dell'accettazione dell'incarico. Eventuali situazioni di incompatibilità dovranno comunque cessare all'atto del definitivo conferimento dell'incarico.

Instaurazione del rapporto convenzionale (art.34 ACN)

Nel caso di esercizio dell'attività convenzionata in ambulatorio e/o con personale, strumentazione, utenze, servizi, etc... forniti dall'Azienda, sono definite in sede di Comitato Aziendale modalità e importi della compensazione da parte del medico. Con apposita intesa sottoscritta dalle parti interessate sono definiti tempi e modalità d'uso dell'ambulatorio.
In caso di esigenze assistenziali in particolari località o per incentivare l'insediamento di pediatri nelle zone riconosciute disagiate, l'Azienda può mettere a disposizione l'ambulatorio pubblico a condizioni agevolate.

Requisiti e apertura degli studi medici (art.35 ACN)

L'orario di apertura dello studio medico è articolato, convenzionalmente, all'interno della fascia oraria 8-20, con inizio della fascia pomeridiana alle ore 13 .
L'orario settimanale per i pediatri con numero di assistiti superiore a 840 è così incrementato, rispetto all'obbligo convenzionale, :

- fino a 900 assistiti almeno 16 ore settimanali
- fino a 950 assistiti almeno 17 ore settimanali
- oltre 950 assistiti almeno 18 ore settimanali .

Il giorno precedente la festività del patrono non è da considerare prefestivo e pertanto non si applicano le disposizioni previste dall'art.46, comma 7.

Incarichi provvisori (art.37ACN)

In casi particolari ed a fini di continuità assistenziale, l'incarico provvisorio potrà essere prorogato, di ulteriori sei mesi - su valutazione dell'Azienda, d'intesa con il Comitato aziendale - in attesa del completamento delle procedure di conferimento dell'incarico di titolarità.

Massimale di scelte e sue limitazioni (art.38 ACN)

L'ACN vigente non prevede più la deroga al massimale per i pediatri che, in ragione di specifiche normative, avevano la quota individuale di 1.000 scelte. Per tutti pediatri il massimale di scelte è pertanto di 800, o quote individuali inferiori.

In caso di attribuzione al medico degli incarichi di cui all'art.18, comma 3 lett.b), fermo restando che l'incarico non determina riduzione del massimale, il medico è impegnato a garantire l'attività assistenziale e ad assicurare il rispetto dell'orario convenzionale, anche con sostituzioni.

I medici possono autolimitare il proprio massimale con numero di scelte non inferiore a 600. In caso di autolimitazione o riduzione del massimale, il numero massimo di scelte

non può essere superiore alla quota individuale maggiorata del 10%, fatta salva la deroga prevista le ricongiunzioni familiari.

Il numero di scelte in carico a ciascun pediatra, comprese quelle che a termini convenzionali non concorrono alla determinazione del massimale individuale (art.38, comma 13, art.39, commi 7 e 11) non può essere superiore a 1000. L'attribuzione di nuove scelte oltre tale limite (escluso il cambio medico), viene autorizzata dall'Azienda per garantire l'assistenza pediatrica in presenza di specifiche situazioni, con particolare riferimento alle zone disagiate .

Il pediatra che abbia già in carico 800 assistiti e sia disponibile ad ulteriori assegnazioni fino ad un massimo di 1.000 scelte, fatte salve le ricongiunzioni familiari, può acquisire scelte, sia a tempo indeterminato che temporanee, purché si tratti di prima scelta e non di cambio medico. Negli ambiti territoriali dove tutti i pediatri abbiano raggiunto il massimale è consentito anche il cambio medico.
E' da evitare in ogni caso, qualsiasi discriminazione nella assegnazione delle scelte (a tempo indeterminato, di cittadini extracomunitari o non residenti) dovendosi intendere come preclusione alla scelta di un determinato medico solo l'avvenuto raggiungimento di un limite numerico di assistiti.

Scelta del pediatra (art.39 ACN)

Le Aziende USL, ad integrazione della Carta dei Servizi, al fine di consentire al cittadino di poter esercitare la scelta del pediatra in modo consapevole ed informato, promuovono iniziative volte ad informare gli utenti sulle caratteristiche e le modalità dell'attività professionale dei medici iscritti negli elenchi di scelta, mediante l'adozione di una scheda informativa riportante, almeno, i seguenti dati:
- ubicazione, orario, modalità di accesso, numero telefonico dello studio (numero di cellulare se espressamente messo a disposizione dal medico);
- adesione a forme associative e relative modalità organizzative;
- dotazione di personale di segreteria, infermieristico, dotazione informatica ....

All'atto del rilascio del documento di iscrizione al SSR il genitore, o chi ne fa le veci, sceglie il pediatra. Qualora non intendesse effettuare la scelta, l'ASL è tenuta a consegnare al cittadino, unitamente al documento di iscrizione al SSR, una nota di avvertenze che riporti quanto previsto dall'art. 49 comma 7.

La scelta del pediatra è effettuata tra gli iscritti nell'ambito così definito, fatta salva la facoltà per le ASL, previo parere del Comitato Aziendale, di mantenere o determinare diversi criteri per ampliare le possibilità di scelta ai cittadini.

La scelta a tempo determinato dei cittadini extracomunitari è automaticamente prorogata alla scadenza del permesso di soggiorno, anche nelle more del rinnovo, purché il genitore comunichi l'avvenuto inizio dell'iter procedurale per il rinnovo stesso.
E' necessario che le Aziende USL verifichino sistematicamente le date di scadenza dei permessi di soggiorno ed avvertano, se possibile, i diretti interessati, prima della data di scadenza, sugli adempimenti connessi al rinnovo della scelta.
In assenza di qualsiasi comunicazione da parte del cittadino, la scelta è comunque mantenuta in carico al medico per tre mesi, trascorsi i quali, se il genitore non ha provveduto a comunicare l'avvenuta regolarizzazione si procede alla revoca d'ufficio e al recupero delle mensilità erogate meno una per compensare eventuali prestazioni erogate

dal pediatra nel periodo successivo alla scadenza del permesso di soggiorno.

Il trasferimento di un assistito in un Comune della stessa Azienda, non determina, in automatico, la cancellazione; l'assistito rimane iscritto nell'elenco del PLS di provenienza fino ad eventuale nuova scelta in favore di altro medico. Se intende mantenere il medico di provenienza, non è necessaria l'accettazione formalizzata da parte di quest'ultimo.

In caso di trasferimento in Comune limitrofo di altra Azienda, previo parere obbligatorio del Comitato aziendale , l'assistito è cancellato dall'elenco del medico di provenienza. Se intende mantenere lo stesso medico, per motivi di continuità assistenziale o per particolari situazioni, è necessaria la formale accettazione da parte del medico.

Il cittadino che trasferisce la residenza in altro Comune deve essere informato, all'atto della richiesta di variazione della residenza presso gli uffici Anagrafe, sulle modalità per effettuare la variazione di scelta del pediatra ovvero per mantenere l'iscrizione presso il medico di provenienza. A tal fine si rende necessaria la predisposizione, da parte delle Aziende USL, di una nota informativa da consegnare all'ufficio Anagrafe dei Comuni, che provvederanno a rilasciarne copia ai cittadini all'atto della presentazione della domanda di residenza.
La puntuale applicazione dei predetti adempimenti sarà oggetto di monitoraggio in sede di Comitato Aziendale.

Revoca e ricusazione della scelta (art.40 ACN)

Per particolari situazioni, sono concordate a livello aziendale le modalità per garantire la continuità dell'assistenza tra pediatra revocato e pediatra di nuova scelta.

Revoche d'ufficio (art.41ACN)
La riattribuzione automatica al pediatra delle scelte di bambini temporaneamente sospesi dagli elenchi è effettuata alla scadenza del periodo di sospensione, salvo esplicita richiesta di proroga formulata dal cittadino.

Le Aziende devono assicurare l'allineamento delle anagrafi degli assistiti dai pediatri di libera scelta con le anagrafi comunali, con cadenza almeno annuale.
Fermo restando l'obbligo di puntuale osservanza da parte dell'Azienda, delle procedure di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo, il recupero delle somme dovute avviene d'ufficio, in unica soluzione, o in rate mensili di importo comunque non superiore al 20% dei compensi mensili di cui all'art.58, lettera A, fatte salve diverse intese fra le parti.

Trattamento economico (art.58 ACN)

Indennità collaboratore di studio e collaboratore infermieristico.

Per favorire la qualità delle prestazioni offerte - nel riconoscere che la presenza di personale di studio rappresenta una risorsa qualificante per una migliore organizzazione delle studio medico - si ritiene di riconoscere la specifica indennità a tutti i pediatri di libera scelta che si avvalgono dell'attività di collaboratori di studio ed infermieristici, secondo i criteri e le modalità indicate nell'ACN e nel rispetto delle norme contrattuali previste dalla vigente legislazione in materia di lavoro.

Prestazioni Aggiuntive (Allegato B dell'ACN)

Sono elencate di seguito le prestazioni aggiuntive eseguibili dai pediatri di libera scelta nel proprio studio con le relative tariffe, applicabili dalla data di adozione della delibera regionale di recepimento:

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	Importo AIR
A) Prestazioni eseguibili senza notificazione preventiva all'Azienda	
1. Sutura di ferita superficiale	***5,00***
2. Rimozione punti di sutura e medicazione	***15,00***
3. Fleboclisi (unica: eseguibile in caso di intervento d'urgenza)	***15,00***
4. Tamponamento nasale anteriore	***8,00***
5. Rimozione tappo di cerume	***8,00***
6. Rimozione di corpo estraneo	***8,00***
7. Prima medicazione (su ferita non precedentemente medicata)	***15,00***
8. Medicazioni successive	***8,00***
9. Toilette di perionochia suppurata	***15,00***
10. Riduzione della pronazione dolorosa dell'ulna	***15,00***
11. Riduzione della sublussazione articolare scapolo-omerale	***16,00***
12. Terapia iniettoria desensibilizzante (per seduta)	***10,00***
13. Asportazione di verruche	***10,00***
14. Iniezione endovenosa	***8,00***
15. Trattamento provvisorio di frattura o lussazione mediante immobilizzazione con materiale idoneo:	
a) piccoli segmenti	***15,00***
b) grandi segmenti	***18,00***
16. Frenulectomia linguale	**15,00**
17. Cateterismo vescicale	**10,00**
18. Drenaggio di ascesso sottocutaneo	**40,00**
19. Boel test (con autorizzazione/ progetto aziendale)	**25,00**
20. Screening per l'ambliopia (con autorizzazione/progetto aziendale)	**25,00**

Le parti si impegnano alla costituzione di un gruppo di lavoro regionale, da attivare entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, per valutare le possibili prestazioni aggiuntive (esami di laboratorio, strumentali, test ecc...) eseguibili dal Pediatra di libera scelta nel proprio studio, quale supporto per la formulazione diagnostica e del piano terapeutico ed al fine di ridurre l'accesso improprio presso le strutture ospedaliere.

Assistenza Pediatrica in zona disagiata (Allegato G dell' ACN)

Per incentivare l'insediamento e la permanenza di pediatri nelle zone già individuate quali disagiate/disagiatissime e fronteggiare peculiari situazioni di criticità dovute a sfavorevoli condizioni territoriali o particolari difficoltà ad assicurare l'assistenza pediatrica, si concorda il riconoscimento delle seguenti forme incentivanti :

- la messa a disposizione di struttura ambulatoriale a condizioni agevolate;
- l'impiego del pediatra per attività territoriali programmate;
- Il riconoscimento, ai pediatri con uno o più studi medici, nell'ambito territoriale ricomprendente dette zone, di un compenso aggiuntivo pari a:
  - 5,00€ (cinque euro)/anno per assistito residente in un comune riconosciuto come zona disagiata
  - 7,00€ (sette euro)/anno per assistito residente in un comune riconosciuto come zona disagiatissima .

20

NORME FINALI

I compensi sono corrisposti per tutti gli assistiti in carico ed hanno decorrenza dalla data di adozione della delibera regionale di recepimento, se non diversamente indicato nell'articolato.



DICHIARAZIONI CONGIUNTE

Dichiarazione a verbale n.1

Le parti si impegnano a rivedere il rapporto ottimale ed i criteri per la sua determinazione in coerenza con quanto eventualmente previsto dal prossimo ACN.

Dichiarazione a verbale n.2

Per quanto riguarda la certificazione per l'attività sportiva non agonistica, le parti si riservano di riconsiderare la materia qualora disposizioni nazionali dovessero prevedere l'eliminazione di tale certificazione e concordano sulla necessità di mantenere, nel frattempo, le modalità di attuazione e di compenso definite nell'accordo recepito con DRG n ° 964 del 27/06/05.

Nell'eventualità di modifica delle norme nazionali vigenti in materia, le parti si impegneranno – entro due mesi dall'entrata in vigore – a definire le modalità di utilizzo delle risorse impegnate che dovranno rimanere, in ogni caso, finalizzate e vincolate alla remunerazione dei PLS per la partecipazione a progetti ed iniziative di promozione dell'attività motoria e sportiva.

Dichiarazione a verbale n.3

Le parti si impegnano a definire, a livello regionale, l'attività di tutoraggio dei PLS nei confronti di medici convenzionati, in coerenza con quanto eventualmente previsto dal prossimo ACN.

Dichiarazione a verbale n.4

Le parti si impegnano, entro due mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, a costituire un tavolo di confronto su tematiche relative agli emergenti bisogni assistenziali conseguenti alle importanti modifiche epidemiologiche e socio-demografiche intervenute negli ultimi anni nella regione Emilia-Romagna.

22

ALLEGATI

n. 1 - modulo per adesione NCP e adesione informatica
n. 2 - indicazioni per visite domiciliari
n. 3 - schede dei bilanci di salute
n. 4 - tabella dei compensi per la partecipazione dei PLS ad organismi aziendali , comitati, commissioni ,ecc.

Allegato 1

Io sottoscritto dott.....

Visto l'Accordo regionale sottoscritto dalle OOSS dei Pediatri di libera scelta e dall'Assessore regionale alle Politiche per la Salute

DICHIARO

1. di accettare la logica interprofessionale del NCP ed assicuro la mia disponibilità ed impegno all'integrazione con gli altri Pediatri di libera scelta e con i professionisti ed operatori coinvolti nell'assistenza territoriale;

2. di possedere la conoscenza informatica, come requisito indispensabile per la partecipazione effettiva allo sviluppo dell'integrazione e garantisco la disponibilità all'allacciamento alla rete informatica sia fra i medici del Nucleo sia fra questi e la rete aziendale;

3. di non possedere la conoscenza informatica e di impegnarmi al possesso del requisito entro..... e garantisco la disponibilità all'allacciamento alla rete informatica sia tra i medici del Nucleo che fra questi e la rete aziendale

In fede
Dott. .....
codice regionale .....

24

Allegato 2

INDICAZIONI DELLE CONDIZIONI DI OPPORTUNITA' DELLA VISITA DOMICILIARE.

Le visite mediche sono prestate a domicilio dell'assistito qualora le condizioni cliniche non consentano la trasferibilità allo studio del medico.
A chiarimento di alcuni concetti che potrebbero essere di difficile comprensione da parte degli utenti, in particolare per le visite domiciliari, si precisa quanto segue:

Il Pediatria di libera scelta presta la propria attività medica nello studio e a domicilio.
La visita domiciliare è un'opportunità che il pediatra mette in atto quando ritiene necessario, in relazione ad alcune condizioni dell'assistito e/o della famiglia, avendo il dovere deontologico di valutare secondo la sua competenza e senza alcun condizionamento estraneo all'ambito della sua responsabilità professionale.
Il concetto di non trasferibilità nel caso dei soggetti in età pediatrica (0-14 anni) spesso ha determinato equivoci proprio per la difficoltà di identificare queste situazioni, che di solito non sono di tipo strettamente sanitario, e per il timore dei genitori che il trasferimento presso lo studio di pazienti con malattie febbrili delle vie aeree possa avere un'influenza negativa sul decorso della patologia in atto.
Da evidenziare come la visita ambulatoriale possa essere una risposta più completa al bisogno del paziente per la presenza nello studio del pediatra di adeguate attrezzature utili ad eseguire esami diagnostici e talvolta per assicurare una risposta più tempestiva.
Occorre inoltre rilevare che anche la visita domiciliare deve corrispondere in generale a criteri di appropriatezza e di efficacia basati sull'evidenza.

Ciò premesso, in alcune particolari situazioni è preferibile prevedere una visita domiciliare e alcuni esempi possono aiutare i genitori ad un appropriato utilizzo dell'assistenza pediatrica:

- In caso di patologia acuta in un bambino che si trovi in una situazione di grave disagio socio/familiare;

La visita domiciliare è opportuna altresì nei bambini con patologia acuta febbrile associata ad altre patologie come ad esempio:

- malattie genetiche invalidanti
- artropatie con grave limitazione funzionale
- patologie onco-ematologiche
- immunodeficienza congenita e acquisita
- soggetti politraumatizzati
- cerebropatici e cerebrolesi con forme gravi
- cardiopatie congenite a rischio di scompenso emodinamico
- insufficienza respiratoria
- insufficienza renale
- distrofia muscolare
- patologie infettive ad alto rischio secondo indicazioni regionali e nazionali

Al lattante febbrile (0-6 mesi) deve essere garantita la visita domiciliare, qualora l'organizzazione dell'attività non consenta al PLS di effettuare la visita

ambulatoriale entro le ore 12:00 del giorno successivo alla richiesta.

In tutte le situazioni ove si presentano stati febbrili importanti, sarà il rapporto di fiducia che lega i genitori ed il Pediatra di libera scelta a permettere una appropriata valutazione caso per caso, anche tenendo in considerazione gli eventuali sintomi o le patologie associate, nonché la conoscenza delle condizioni socio-sanitarie della famiglia.

Tutte le valutazioni sono comunque di stretta competenza del pediatra che ne risponde nell'ambito della sua responsabilità professionale.

Allegato 3

Schede dei bilanci di salute

Codice pediatra:

Tessera sanitaria

e codice fiscale

In occasione dei bilanci di salute è opportuno scrivere una sintetica epicrisi comprendente:
- ⇨ **problemi posti dai genitori**
- ⇨ **malattie intercorse tra un bilancio di salute e l'altro**
- ⇨ **patologie rilevate**
- ⇨ **dati auxologici**
- ⇨ **problemi che richiedono un monitoraggio**
- ⇨ **problemi che evidenziano una situazione di svantaggio**

	da controllare	consigli ....
2°-3° mese	⇨ polsi femorali ⇨ apparato cardiovascolare ⇨ riflesso rosso retinico ⇨ criptorchidismo ⇨ manovra di Ortolani Barlow ⇨ valutazione secondo Milani Comparetti	⇨ allattamento al seno ⇨ posizione nel sonno ⇨ fumo passivo ⇨ seggiolino auto ⇨ vaccinazioni raccomandate ⇨ febbre
4°-5° mese	⇨ polsi femorali ⇨ apparato cardiovascolare ⇨ riflesso rosso retinico ⇨ criptorchidismo ⇨ valutazione secondo Milani Comparetti	⇨ allattamento al seno ⇨ posizione nel sonno ⇨ fumo passivo ⇨ seggiolino auto ⇨ criteri svezzamento ⇨ fluoroprofilassi
10°-11° mese	⇨ apparato cardiovascolare ⇨ riflesso rosso retinico ⇨ criptorchidismo	⇨ alimentazione ⇨ avvelenamenti ⇨ ustioni ⇨ cadute ⇨ fumo passivo ⇨ seggiolino auto ⇨ calzature ⇨ vaccinazione trivalente
22° - 24° mese	⇨ criptorchidismo ⇨ disturbi del sonno ⇨ deambulazione ⇨ linguaggio	⇨ verifica/consiglio trivalente ⇨ alimentazione ⇨ educazione sfinteri ⇨ igiene orale ⇨ fumo passivo ⇨ prevenzione incidenti ⇨ televisione
36 mesi	⇨ valutazione linguaggio secondo ELM test ⇨ ambliopia ⇨ visus	⇨ fumo passivo ⇨ alimentazione ⇨ prevenzione incidenti ⇨ televisione ⇨ igiene orale
5-6 anni	⇨ visus ⇨ ambliopia	⇨ televisione ⇨ fumo passivo ⇨ igiene orale ⇨ attività fisica ⇨ casco bici
11°-12° anno	⇨ peso ⇨ visus ⇨ sviluppo puberale ⇨ apparato scheletrico	⇨ alimentazione ⇨ alcool ⇨ fumo ⇨ verifica vaccinazioni/consiglio HPV ⇨ attività fisica ⇨ televisione ⇨ conoscenza del proprio corpo

Codice pediatra: Tessera sanitaria e codice fiscale

Data di compilazione .....

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

1° BILANCIO DI SALUTE (VISITA 2°- 3° MESE)

Data di nascita .....

Sesso: M ☐ F ☐

Peso alla nascita: .....

Età gestazionale alla nascita: .....

Dati auxologici

peso gr _____ percentile _____

lunghezza cm. _____ percentile _____

circ. cranica cm._____ percentile _____

Alimentazione

Nelle ultime 24 ore il bambino è stato allattato al seno? sì ☐ no ☐

Ha bevuto acqua con o senza zucchero, the, succo di frutta o altre bevande non nutritive (es. farmaci o soluzioni reidratanti)? sì ☐ no ☐

Ha bevuto latte artificiale, latte di mucca o altro latte? sì ☐ no ☐

Ha mangiato pappe o altri cibi liquidi, solidi o semisolidi? sì ☐ no ☐

Sviluppo psicomotorio e relazionale

Adeguato all'età sì ☐ no ☐

Reazione ai rumori sì ☐ no ☐

Si gira verso la fonte di suono sì ☐ no ☐

Segue la luce/volto sì ☐ no ☐

Posizione nel sonno

Supina sì ☐ no ☐

Patologie congenite e croniche

Trisomia 21 ☐

Par. Cereb. Inf. ☐

TORCH ☐

Cardiop. cong. ☐

Fibrosi cistica ☐

Neoplasie ☐

Criptorchidismo ☐

Altre genetiche

.....

.....

Altro.....

.....

Ricovero per patologia cronica (dalla nascita ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Ricovero per patologia acuta (dalla nascita ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Accesso in Pronto soccorso (dalla nascita ad oggi)

sì ☐ n. accessi _____ no ☐

Note

.....

.....

.....

.....

Esistono controindicazioni alla vaccinazione? sì ☐ no ☐

.....

.....

Firma del genitore

Firma e timbro del medico

Promemoria dei consigli: *allattamento al seno, febbre, vaccinazioni, seggiolino auto, cadute, fumo passivo, posizione nel sonno (SIDS), televisione.*

Codice pediatra: Tessera sanitaria e codice fiscale

Data di compilazione .....

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

2° BILANCIO DI SALUTE (VISITA 4°-5° MESE)

Data di nascita .....

Sesso: M ☐ F ☐

Dati auxologici

peso gr _____ percentile _____

lunghezza cm. _____ percentile _____

circ. cranica cm._____ percentile _____

Alimentazione

Nelle ultime 24 ore il bambino è stato allattato al seno? sì ☐ no ☐

Ha bevuto acqua con o senza zucchero, the, succo di frutta o altre bevande non nutritive (es. farmaci o soluzioni reidratanti)? sì ☐ no ☐

Ha mangiato pappe o altri cibi liquidi, solidi o semisolidi? sì ☐ no ☐

Ha bevuto latte artificiale, latte di mucca o altro latte? sì ☐ no ☐

Sviluppo psicomotorio e relazionale

Adeguato all'età sì ☐ no ☐

Se no specificare:

.....

.....

Reazione ai rumori sì ☐ no ☐

Segue volti/oggetti sì ☐ no ☐

Segni di strabismo sì ☐ no ☐

Posizione nel sonno

Supina sì ☐ no ☐

Patologie congenite e croniche

Trisomia 21 ☐

Par. Cereb. Inf. ☐

TORCH ☐

Cardiop. cong. ☐

Fibrosi cistica ☐

Neoplasie ☐

Criptorchidismo ☐

Altre genetiche

.....

.....

Altro.....

.....

Ricovero per patologia cronica (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Ricovero per patologia acuta (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Accesso in Pronto soccorso (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. accessi _____ no ☐

Note

.....

.....

.....

.....

Esistono controindicazioni alla vaccinazione? sì ☐ no ☐

.....

.....

Firma del genitore

_____

Firma e timbro del medico

_____

Promemoria dei consigli: *allattamento al seno, corretto svezzamento, seggiolino auto, cadute, fumo passivo, posizione nel sonno.*

Codice pediatra: Tessera sanitaria e codice fiscale

Data di compilazione .....

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

3° BILANCIO DI SALUTE (VISITA 10° - 11° MESE)

Data di nascita .....

Sesso: M ☐ F ☐

Dati auxologici

peso gr _____ percentile _____

lunghezza cm. _____ percentile _____

circ. cranica cm._____ percentile _____

Sviluppo psicomotorio e relazionale

Adeguato all'età sì ☐ no ☐

Se no specificare: .....

.....

.....

Alimentazione

☐ Latte materno fino a mesi _____

Aggiunte :

☐ Latte vaccino a mesi ____ gg. _____

☐ Divezzo a mesi ____ gg. _____

Questionario visus: esito

Normale sì ☐ no ☐

Questionario udito: esito

Normale sì ☐ no ☐

Patologie congenite e croniche

Trisomia 21 ☐

Par. Cereb. Inf. ☐

TORCH ☐

Cardiop. cong. ☐

Neoplasie ☐

Fibrosi cistica ☐

Celiachia ☐

Diabete ☐

Altre genetiche

.....

.....

Altro

.....

.....

Ricovero per patologia cronica
(dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Ricovero per patologia acuta
(dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Accesso in Pronto soccorso
(dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. accessi _____ no ☐

Note

.....

.....

.....

.....

Esistono controindicazioni alla vaccinazione? sì ☐ no ☐

.....

.....

Firma del genitore

_____

Firma e timbro del medico

_____

Promemoria dei consigli: *corretta alimentazione, vaccinazione trivalente, fumo passivo, prevenzione incidenti (seggiolino auto, veleni e sostanze tossiche, ustioni, cadute) calzature, fluoroprofilassi.*

Codice pediatra:

Tessera sanitaria
e codice fiscale

QUESTIONARIO DEL VISUS

(da compilarsi a cura dei genitori in occasione del bilancio di salute del 10°-11° mese)

VI SONO STATE NELLE FAMIGLIE PATERNA E/O MATERNA:

persone con difetti visivi prima dei 6 anni di età?	SI	NO	NON SO
persone che hanno portato gli occhiali prima dei 10 anni di età?	SI	NO	NON SO
persone strabiche?	SI	NO	NON SO
persone con gravi malattie agli occhi?	SI	NO	NON SO

VOSTRO/A FIGLIO/A:

è stato sottoposto ad ossigenoterapia neonatale?	SI	NO	NON SO
è affetto da sindrome da rosolia congenita?	SI	NO	NON SO
ha subito traumi cranici o oculari?	SI	NO	NON SO
ha sofferto di meningite o meningoencefalite?	SI	NO	NON SO
vi riconosce ad una certa distanza (se non usate la voce)?	SI	NO	NON SO
fissa e tende ad afferrare oggetti piccoli (briciole, ecc.)?	SI	NO	NON SO
se gli/le coprite per gioco un occhio, tenta velocemente di scoprirselo?	SI	NO	NON SO
ultimamente avete avuto l'impressione che sia strabico/a?	SI	NO	NON SO
pensate che la vista di vostro/a figlio/a sia normale?	SI	NO	NON SO

Ringraziandovi per la collaborazione, siete pregati di consegnare il questionario al/alla Vostro/a Pediatra.

Codice pediatra:

Tessera sanitaria

e codice fiscale

QUESTIONARIO DELL'UDITO

(da compilarsi a cura dei genitori in occasione del bilancio di salute del 10°-11° mese)

Vi sono o vi sono state, nelle famiglie paterna e/o materna persone con sordità grave?

SI NO NON SO

VOSTRO/A FIGLIO/A:

ha finora presentato patologie gravi? (es. infezioni prenatali, asfissia neonatale, meningite, ecc.)

SI NO NON SO

si gira verso la fonte di un suono forte? SI NO NON SO

reagisce alla vostra voce con gorgheggi e/o vocalizzi? SI NO NON SO

ama ascoltare la musica? SI NO NON SO

pensate che senta bene? SI NO NON SO

Ringraziandovi per la collaborazione, siete pregati di consegnare il questionario al/alla Vostro/a Pediatra.

Codice pediatra: Tessera sanitaria e codice fiscale

Data di compilazione .....

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

4° BILANCIO DI SALUTE (VISITA 22° - 24° MESE)

Data di nascita .....

Sesso: M ☐ F ☐

Dati auxologici

peso gr _____ percentile _____

lunghezza cm. _____ percentile _____

circ. cranica cm._____ percentile _____

Sviluppo psicomotorio e relazionale

Adeguato all'età sì ☐ no ☐

Cammina autonomamente? sì ☐ no ☐

E' in grado di mangiare da solo? sì ☐ no ☐

Pronuncia frasi semplici? sì ☐ no ☐

Disturbi del sonno

Ha difficoltà di addormentamento? sì ☐ no ☐

Ha risvegli frequenti? sì ☐ no ☐

Dorme abitualmente nel lettone? sì ☐ no ☐

Assume frequentemente farmaci specifici ? sì ☐ no ☐

Patologie congenite e croniche

Trisomia 21 ☐

Par. Cereb. Inf. ☐

TORCH ☐

Cardiop. cong. ☐

Neoplasie ☐

Fibrosi cistica ☐

Celiachia ☐

Diabete ☐

Altre genetiche

.....

.....

Altro

.....

.....

Ricovero per patologia cronica (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Ricovero per patologia acuta (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Accesso in Pronto soccorso (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. accessi _____ no ☐

Note

.....

.....

.....

.....

Esistono controindicazioni alla vaccinazione? sì ☐ no ☐

.....

.....

Firma del genitore

_____

Firma e timbro del medico

_____

Promemoria dei consigli: *verifica vaccinazione trivalente, corretta alimentazione, educazione al vasino, cadute, veleni e sostanze tossiche, igiene orale e fluoroprofilassi, fumo passivo, televisione.*

Codice pediatra: Tessera sanitaria e codice fiscale

CHAT - Check list for autism in toddlers (Baron-Cohen et al., 1992)

Sezione A. Domande del pediatra ai genitori

1. Al vostro bambino piace essere cullato, fatto saltellare sulle ginocchia?	sì	no
2. Vostro figlio si interessa agli altri bambini?	sì	no
3. Gli piace arrampicarsi sui mobili o sulle scale?	sì	no
4. Si diverte a fare giochi tipo nascondino?	sì	no
5. Ogni tanto gioca a far finta di fare il tè, preparare da mangiare o altro?	sì	no
6. Ogni tanto usa il dito indice per chiedere qualcosa?	sì	no
7. Ogni tanto usa il dito indice per indicare interesse per qualcosa, cioè indurvi a guardare qualcosa ?	sì	no
8. È in grado di giocare in modo appropriato con giocattoli (es. macchinine o mattoncini) oltre che metterli in bocca o manipolarli o farli cadere?	sì	no
9. Il vostro bambino vi porge ogni tanto oggetti per mostrarveli?	sì	no

Sezione B. Osservazione del pediatra o dell'ASV

1. Durante la visita il bambino vi fissa mai negli occhi?	sì	no
2. È possibile ottenere l'attenzione del bambino, indicare poi un oggetto interessante, segnarlo col dito o nominarlo con un "oh, guarda ..." e osservare che il bambino effettivamente si giri a guardare ciò che gli è stato indicato?	sì	no
3. È possibile interessare il bambino a un gioco di finzione, ad esempio preparare qualcosa da bere o da mangiare?	sì	no
4. Chiedendogli "dov'è la luce" o "mostrami la luce", ripetendo eventualmente la domanda con un altro oggetto conosciuto (es. l'orsacchiotto), il bambino riesce a indicare con il dito e contemporaneamente a guardarvi in faccia?	sì	no
5. Riesce a fare una torre? Se sì, con quanti cubi? _____ (n. di cubi)	sì	no

Scoring □□ alto rischio di autismo: insuccessi in A5, A7, B2, B3 e B4

□□ medio rischio di autismo: insuccessi solo in A7 e/o B4

□□ rischio di diversi disturbi di sviluppo: >3 insuccessi in qualsiasi item

□□ nei limiti di norma: <3 insuccessi in qualsiasi item

Codice pediatra: Tessera sanitaria e codice fiscale

Data di compilazione .....

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

5° BILANCIO DI SALUTE (VISITA 36° MESE)

Data di nascita .....

Sesso: M ☐ F ☐

Dati auxologici

peso gr _____ percentile _____

lunghezza cm. _____ percentile _____

Valutazione del linguaggio (ELM)

☐ normale ☐ non normale

☐ invio 2° livello

☐ già noto ☐ non eseguito ☐ non collaborante

Ha acquisito il controllo sfinterico diurno?

sì ☐ no ☐

Prestazioni eseguibili secondo accordi locali

Test cover/uncover

☐ normale ☐ non normale

☐ non riuscito ☐ non eseguito

.....

Stereo test di Lang

☐ normale ☐ non normale

☐ non riuscito ☐ non eseguito

☐ invio al 2° livello

Patologie congenite e croniche

Trisomia 21 ☐

Par. Cereb. Inf. ☐

TORCH ☐

Cardiop. cong. ☐

Neoplasie ☐

Fibrosi cistica ☐

Celiachia ☐

Diabete ☐

Altre genetiche

.....

.....

Altro

.....

.....

Ricovero per patologia cronica (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Ricovero per patologia acuta (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Accesso in Pronto soccorso (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. accessi _____ no ☐

Note

.....

.....

.....

.....

Firma del genitore

_____

Firma e timbro del medico

_____

Promemoria dei consigli: *corretta alimentazione, cadute, veleni e sostanze tossiche, igiene orale e fluoroprofilassi, fumo passivo, televisione, prevenzione incidenti (veleni, cadute)*

VALUTAZIONE DEL LINGUAGGIO (ELM)

(Sviluppo linguistico: età in mesi in cui il 90% dei bambini esegue la performance)

Area espressiva	Età	Area recettiva	Età	Area visiva	Età
1. Vocalizza	2	1. Reagisce alla voce	1	1. Sorride	1,5
2. Gorgoglia	3	2. Si orienta lateralmente alla voce	3	2. Riconosce i genitori	3
3. Ride in risposta	4	3. Riconosce i suoni	3	3. Riconosce gli oggetti	3,5
4. Ride a squarciagola	7	4. Si orienta lateralmente al campanello	5	4. Risponde a espressioni facciali	5
5. Lallazione monosillabica	10	5. Si orienta lateralmente e poi in alto al campanello	8	5. Inseguimento visivo ≥ 180°	5
6. Mama, papa non specifica	10	6. Inibisce l'azione all'ordine "no"	10	6. Chiude le palpebre ad una minaccia	5
7. Lallazione polisillabica	11	7. Si orienta diagonalmentel al campanello	12	7. Imita i giochi gestuali (ciao, battilemani)	9
8. Mamma, papà specifico	14	8. Esegue un comando verbale	14	8. Esegue un ordine dato con un gesto (ad es. si chiede con un gesto la palla)	11
9. Prima parola (non papà e mamma)	17	9. Indica una o più parti del corpo nominate	21	9. Inizia i giochi gestuali (cfr. sopra)	12
10. Dice 2 desideri	21	10. Esegue 2/3 comandi verbali ("a me il cucchiaio, alla mamma la palla"; "a me la palla, alla mamma il cucchiaio"; "a mamma la palla, a me la tazza")	26	10. Indica gli oggetti desiderati	18
11. La metà delle parole è comprensibile ad un estraneo	22				
12. 4-6 parole (non papà e mamma)	24				
13. Frasi con 2 parole	24	11. Indica 2/4 oggetti nominati (palla, tazza cucchiaio, matita)	28		
14. Usa 50 parole o più	26				
15. Usa me/te	29				
16. Usa preposizioni	34	12. Indica 2/4 oggetti descritti in base all'uso (cfr. sopra)	33		
17. Capace di fare una conversazione	34				
18. Definisce 2/4 parole in base all'uso (tazza, palla, matita, cucchiaio)	34	13. Esegue 2/4 comandi (sopra, sotto, davanti, dietro)	38		
19. 3/4 comprensibile da un estraneo	36				
20. Tutte le parole comprensibili da un estraneo	48				

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

Data compilazione .....

Codice pediatra:

Tessera sanitaria

e codice fiscale

Data di compilazione .....

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

6° BILANCIO DI SALUTE (VISITA 5°- 6° ANNO)

Data di nascita .....

Sesso: M ☐ F ☐

Dati auxologici

peso gr _____ percentile _____

lunghezza cm. _____ percentile _____

BMI _____

Carie 6° dente

sì ☐ no ☐

Sviluppo psicomotorio e relazionale (Denver semplificato)

Adeguato all'età sì ☐ no ☐

Se no specificare: .....

.....

.....

Visus

Esame con ottotipo di Snellen

☐ normale ☐ non normale

☐ non riuscito ☐ non eseguito

Patologie congenite e croniche

Trisomia 21 ☐

Par. Cereb. Inf. ☐

TORCH ☐

Cardiop. cong. ☐

Neoplasie ☐

Fibrosi cistica ☐

Celiachia ☐

Diabete ☐

Asma bronchiale ☐

Altre genetiche

.....

.....

Altro

.....

.....

Ricovero per patologia cronica (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Ricovero per patologia acuta (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. ricoveri _____ no ☐

Accesso in Pronto soccorso (dal precedente bilancio ad oggi)

sì ☐ n. accessi _____ no ☐

Note

.....

.....

.....

.....

Esistono controindicazioni alla vaccinazione? sì ☐ no ☐

.....

.....

Firma del genitore

_____

Firma e timbro del medico

_____

Promemoria dei consigli: *igiene orale, incidenti (stradali, bicicletta, trasporto auto), attività fisica, fumo, televisione. Indicazioni alimentari, obesità, fluoroprofilassi*

Codice pediatra: | | | | | | | | | | | | | | | | Tessera sanitaria o codice fiscale o cript. | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISITA 11° - 12° ANNO

Data di compilazione .....

Racconto anamnestico

.....

.....

.....

.....

Peso ..... Altezza .....

BMI (peso in Kg/alt. in m²) .....

Pressione arteriosa .....

Dentizione

☐ Fluoroprofilassi .....

☐ Carie.....

☐ Malocclusioni.....

☐ Trattamento ortodontico.....

Vista

Visus OD ☐ normale ☐ dubbio .....

Visus OS ☐ normale ☐ dubbio .....

☐ Invio 2° livello Esito .....

.....

Pubertà

Stadio secondo Tanner

PH	1	2	3	4	5
G	1	2	3	4	5
B	1	2	3	4	5

☐ menarca età .....

☐ varicocele .....

☐ acne .....

.....

Apparato scheletrico

☐ Scoliosi.....

Eventuale misurazione gibbo

☐ < 5 ☐ 5 - 7 ☐ ≥ 7

decisione diagnostico terapeutica:

☐ controlli periodici pediatrici

☐ invio 2° livello ☐ già noto al 2° livello

☐ in trattamento

Altro .....

.....

Esame obiettivo generale

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Disturbi del sonno .....

Rendimento scolastico .....

.....

Ha buona socializzazione? .....

☐ Attività sportiva extrascolastica .....

Sport praticati .....

Ore/settimana .....

Uso di integratori .....

☐ TV o videogiochi > due ore al giorno .....

☐ Controindicazioni a vaccinazioni .....

Se sì, specificare .....

Note

.....

.....

.....

.....

.....

Promemoria dei consigli: *alimentazione, alcool, fumo, conoscenza del proprio corpo*

Allegato 4

Tabella dei compensi per la partecipazione dei PLS ad organismi aziendali, comitati, commissioni,ecc.		
attività	***Tariffa***	***Impegno orario***
Coordinatore UPCP/NCP	60 euro / ora	Commisurato in 3-5 ore/ settimana. Minimo 3 ore settimanali
Collegio di Direzione Aziendale	60 euro/ora	Minimo 3 ore/seduta
Animatore di Formazione	60 euro / ora	Determinato a livello aziendale.
Comitato Regionale	60 euro / ora	- 4 ore residenti a Bologna - 5 ore residenti in altri Comuni della Regione
Comitato Aziendale	60 euro / ora	2,5 ore per ciascuna riunione
Commissioni/tavoli tecnici regionali ex ACN – ACR	60 euro/ora	- 4 ore residenti a Bologna - 5 ore residenti in altri Comuni della Regione
Commissioni/tavoli tecnici aziendali	120 euro/incontro	Minimo 2,5 ore/incontro
Collegio Arbitrale	60 euro/ora	Commisurato a 4 ore oltre a rimborso spese viaggio e sostituto

Bologna, 17 DICEMBRE 2008

ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE .....

F.I.M.P .....

C.I.Pe .....

LIBRERIE CONVENZIONATE PER LA VENDITA AL PUBBLICO

Libreria di Palazzo Monsignani S.r.l. – Via Emilia n. 71/3 – 40026 Imola (BO)
Nuova Tipografia Delmaino S.n.c. – Via IV Novembre n. 160 – 29100 Piacenza
Libreria Incontri – Piazza Libertà n. 29 – 41049 Sassuolo (MO)
Edicola Libreria Cavalieri – Piazza Mazzini n. 1/A – 44011 Argenta (FE)

A partire dall'1 gennaio 1996 tutti i Bollettini Ufficiali sono consultabili gratuitamente collegandosi al sito Internet della Regione Emilia-Romagna **http://www.regione.emilia-romagna.it/**
Indirizzo di posta certificata: **bollettinoufficiale@postacert.regione.emilia-romagna.it**

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI ATTI

Le modalità per la pubblicazione degli atti per i quali è previsto il pagamento sono:
– Euro 2,07 per ogni riga di titolo in grassetto o in maiuscolo
– Euro 0,77 per ogni riga o frazione di riga (intendendo per riga la somma di n. 65 battute dattiloscritte)

gli Enti e le Amministrazioni interessati dovranno effettuare il versamento sul **c/c postale n. 239400** intestato al Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna – Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna e unire la ricevuta dell'avvenuto pagamento al testo del quale viene richiesta la pubblicazione.

Avvertenza – L'avviso di rettifica dà notizia dell'avvenuta correzione di errori materiali contenuti nel provvedimento inviato per la pubblicazione al Bollettino Ufficiale. L'errata-corrige rimedia, invece, ad errori verificatisi nella stampa del provvedimento nel Bollettino Ufficiale.

Il Bollettino Ufficiale si divide in 3 parti:
– Nella parte prima sono pubblicate: leggi e regolamenti della Regione Emilia-Romagna; circolari esplicative delle leggi regionali, nonché atti di organi della Regione contenenti indirizzi interessanti, con carattere di generalità, amministrazioni pubbliche, privati, categorie e soggetti; richieste di referendum regionali e proclamazione dei relativi risultati; dispositivi delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relativi a leggi della Regione Emilia-Romagna, a conflitti di attribuzione aventi come parte la Regione stessa, nonché ordinanze con cui organi giurisdizionali abbiano sollevato questioni di legittimità costituzionale di leggi regionali. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 18,08.**
– Nella parte seconda sono pubblicati: deliberazioni del Consiglio e della Giunta regionale (ove espressamente previsto da legge o da regolamento regionale); decreti del Presidente della Giunta regionale, atti di Enti locali, di enti pubblici e di altri enti o organi; su specifica determinazione del Presidente della Giunta regionale ovvero su deliberazione del Consiglio regionale, atti di organi statali che abbiano rilevanza per la Regione Emilia-Romagna, nonché comunicati o informazioni sull'attività degli organi regionali od ogni altro atto di cui sia prescritta in generale la pubblicazione. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 33,57.**
– Nella parte terza sono pubblicati: annunzi legali; avvisi di pubblici concorsi; atti che possono essere pubblicati su determinazione del Presidente della Giunta regionale, a richiesta di enti o amministrazioni interessate; altri atti di particolare rilievo la cui pubblicazione non sia prescritta da legge o regolamento regionale. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 20,66.**
L'abbonamento annuale cumulativo al Bollettino Ufficiale è fissato in Euro 72,30 - Il prezzo di ogni singolo Bollettino è fissato in Euro 0,41) per 16 pagine o frazione di sedicesimo.

L'abbonamento si effettua esclusivamente a mezzo di versamento sul c/c postale n. 239400 intestato a Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna (Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna) – Si declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardi postali. Copie del Bollettino Ufficiale potranno comunque essere richieste avvalendosi del citato c/c postale.

La data di scadenza dell'abbonamento è riportata nel talloncino dell'indirizzo di spedizione. Al fine di evitare interruzioni nell'invio delle copie del Bollettino Ufficiale si consiglia di provvedere al rinnovo dell'abbonamento, effettuando il versamento del relativo importo, un mese prima della sua scadenza.

In caso di mancata consegna inviare a Ufficio BO-CMP per la restituzione al mittente che si impegna a versare la dovuta tassa.

Registrazione del Tribunale di Bologna n. 4308 del 18 dicembre 1973 – Proprietario: Giunta regionale nella persona del Presidente Vasco Errani – Direttore responsabile: Roberto Franchini – Responsabile Redazione e Abbonamenti: Lorella Caravita – Stampa e spedizione: Grafica Veneta S.p.A. Trebaseleghe
Stampato su carta riciclata al cento per cento