

OGGETTO: Presa d'atto dell'Accordo sottoscritto tra la Regione Lazio e le OO.SS. dei medici Pediatri di libera scelta avente per oggetto "La Nuova Sanità nel Lazio: Riorganizzazione dell'Assistenza Pediatrica Territoriale e la Medicina D'Iniziativa."

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n 3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale n. 6 del 18 febbraio 2002, concernente la disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e le disposizioni relative alla dirigenza e al personale e s.m.i.;

VISTO il Regolamento n. 1 del 6 settembre 2002, "*Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei servizi della Giunta Regionale*" e s.m.i.;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 523 del 11 novembre 2011 avente ad oggetto: "Adozione del regolamento regionale concernente: "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)" e successive modifiche";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 con la quale è stato conferito al Presidente Pro-tempore della Giunta della Regione Lazio l'incarico di Commissario ad Acta per la prosecuzione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO l'Atto di Organizzazione 12 dicembre 2017 n. G17109 di conferimento dell'incarico di Dirigente dell'Area Risorse Umane della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, ai sensi del combinato disposto dell'art. 162 e dell'allegato "H" del Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei Servizi della Giunta regionale n. 1/2002 e s.m.i.;

VISTA la Determinazione del 29 gennaio 2016 n. G00611 avente per oggetto: "Istituzione delle Aree e degli Uffici della Direzione regionale "Salute e Politiche Sociali". Recepimento delle Direttive del Segretario Generale prot. n. 5821 del 7 gennaio 2016 e prot. n. 25002 del 19 gennaio 2016."

VISTO l'Atto di Organizzazione n. G03680 del 13 aprile 2016 "Riorganizzazione delle strutture di base denominate Aree ed Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali";

VISTA la DGR n. 837 dell'11/12/2017 con la quale è stato attribuito al Segretario Generale *pro tempore*, il potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 21 marzo 2018, n. 171 "Conferma dell'incarico di Segretario Generale della Giunta regionale del Lazio;

VISTA la deliberazione del 24 aprile 2018, n. 200 con la quale la Giunta regionale ha prorogato al Segretario generale *pro tempore* l'attribuzione del potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione regionale Salute e politiche sociali;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni;

VISTO il Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004" e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

PRESO ATTO che con la suddetta Deliberazione sono stati, altresì, confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente pro-tempore della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. U00052 del 22 febbraio 2017 concernente: "*Adozione del Programma Operativo 2016 - 2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale"*";

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. U00412 del 14 settembre 2017 concernente: "Integrazione e modifica del D.C.A. n. U00052 del 22 febbraio 2017 avente ad oggetto "*Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale»*".

CONSIDERATO in particolare quanto previsto nel suddetto Programma operativo al punto 9.1- *Governo del rapporto con i MMG/PLS - Riorganizzazione delle forme associative (AFT e UCCP semplici e complesse) all'interno del nuovo Accordo Integrativo Regionale;*

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta, reso esecutivo mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni in data 15/12/2005 – testo integrato con l'ACN 29/07/2009 e s.m.i.;

VISTO che a partire dal 1 dicembre 2015 in tutto il territorio regionale i Pediatri di Libera Scelta hanno avviato la ricetta dematerializzata per le prescrizioni farmaceutiche, come concordato nella riunione del 3 dicembre 2015 dal Comitato Regionale per la pediatria, ex art. 24 ACN/2005 e s.m.i.;

PRESO ATTO che con il presente Accordo viene completato l'intero processo di dematerializzazione delle ricette con l'avvio della modalità prescrittiva anche per la specialistica;

VISTO l'Accordo sottoscritto in data 04 maggio 2018 tra la Regione Lazio e le OO.SS. di categoria dei medici Pediatri di libera scelta, avente ad oggetto "La Nuova Sanità nel Lazio: Riorganizzazione dell'Assistenza Pediatrica Territoriale e la Medicina D'Iniziativa";

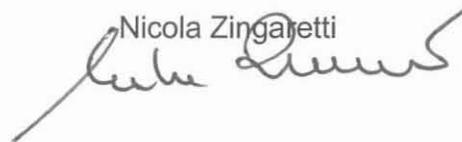
RICHIAMATO l'articolo 16 del suddetto Accordo che ne prevede una applicazione progressiva;

DECRETA

Per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento di:

1. di prendere atto dell'Accordo (All.1) tra la Regione Lazio e le OO.SS. dei medici Pediatri di libera scelta avente ad oggetto " La Nuova Sanità nel Lazio: Riorganizzazione dell'Assistenza Pediatrica Territoriale e la Medicina D'Iniziativa";
2. di disporre che il suddetto Accordo verrà attuato con appositi provvedimenti della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;
3. di prevedere la revisione del contenuto del suddetto Accordo in caso di contrasto con la successiva normativa nazionale e le disposizioni del nuovo Accordo Collettivo Nazionale;
4. di pubblicare il presente provvedimento di sul B.U.R.- Lazio.

Nicola Zingaretti



**LA NUOVA SANITA' NEL LAZIO:
RIORGANIZZAZIONE
DELL'ASSISTENZA PEDIATRICA
TERRITORIALE
E LA MEDICINA D'INIZIATIVA**

Roma, 04 maggio 2018

Allegato "r" al DECRETO N. 000187/18

INDICE

Parte I

Premessa	pag. 3
----------------	--------

Parte II *Copertura dell'assistenza territoriale per 24 ore al giorno*

Art. 1 Continuità dell'assistenza	pag. 4
Art. 2 AFT – UCPP - UCCPP	pag. 4
Art. 3 AFT: organizzazione e obiettivi	pag. 4
Art. 4 Informatizzazione delle UCPP	pag. 5
Art. 5 UCPP: organizzazione e obiettivi	pag. 5
Art. 6 UCCPP: organizzazione e obiettivi	pag. 7
Art. 7 Carta dei Servizi e pubblicizzazione delle UCPP	pag. 7
Art. 8 Continuità assistenziale pediatrica sabato, domenica prefestivi e festivi	pag. 8

Parte III *Presa in carico dei Pazienti con patologie croniche*

Art. 9 Presa in carico dei pazienti cronici	pag. 9
Art. 10 Prevenzione e promozione della salute: corretti stili di vita e vaccinazioni	pag. 10

Parte IV *Governo delle liste di attesa, ricetta dematerializzata e cooperazione applicativa*

Art. 11 Tempi di attesa: indicazioni sulla prescrizione del quesito diagnostico e della classi di priorità suggerita. La ricetta "De materializzata"	pag. 11
Art. 12 La ricetta "de materializzata"	pag. 13
Art. 13 La Cooperazione Applicativa	pag. 14

Parte V *Formazione ed elementi per la valutazione degli interventi*

Art. 14 La Formazione	pag. 15
Art. 15 Elementi per la valutazione degli interventi	pag. 16
Art. 16 Norme finali	pag. 16

Allegati

All. 1 Modalità per la sostituzione e per il trasferimento dei componenti di UCPP...	pag. 18
All. 2 la copertura assistenziale pediatrica sabato, domenica, prefestivi e festivi ...	pag. 20
All. 2.1 Domanda di adesione del medico pediatra	pag. 22
All. 2.2 elenco farmaci e apparecchiature/strumenti	pag. 23
All. 3 Mod. Elenco ambulatori sabato/domenica/festivi e prefestivi	pag. 24
All. 4 Mod. Cooperazione Applicativa.....	pag. 25

“La riorganizzazione dell’assistenza Pediatrica territoriale e la Medicina d’Iniziativa nel Lazio”

Parte I Premessa

La medicina d’iniziativa e la continuità dell’assistenza costituiscono i pilastri del nuovo modello di promozione e tutela della salute dei cittadini che si sta costruendo nella regione Lazio, così come declinato nel Patto per la Salute 2014- 2016 e nei *Programmi Operativi 2013-2015 e 2016-2018*.

La base su cui poggia la costruzione di un nuovo modello di promozione e tutela della salute è costituita dalla piena integrazione dei nodi della rete socio-sanitaria territoriale costituiti dagli studi dei Pediatri di Libera Scelta, dalle forme associative della pediatria di libera scelta e della medicina generale, dalle farmacie, dai poliambulatori, dalle Case della Salute, dai distretti socio-sanitari e dai presidi ospedalieri.

È, pertanto, necessario mettere la rete sanitaria e socio-sanitaria del territorio nelle condizioni di operare aumentando la sua capacità di intercettare, prendere in carico e dare risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini.

La pediatria di famiglia del Lazio collabora insieme all’Istituzione a consentire lo sviluppo di una riorganizzazione strutturale della rete dei servizi usando come strumenti l’informatizzazione, la modernizzazione, la semplificazione, la telemedicina, la programmazione, l’appropriatezza, piuttosto che l’adozione di provvedimenti di taglio di spesa lineare, garantendo quindi ai cittadini un servizio sanitario migliore, in linea con gli obblighi di bilancio e valorizzando la professionalità degli operatori.

Il nuovo modello assistenziale che si sta costruendo nel Lazio, per la promozione e il miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini, rappresenta il passaggio dalla medicina di “attesa” a quella di “iniziativa” mediante la realizzazione di percorsi assistenziali di educazione, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Per la Pediatria potrebbe configurarsi un percorso assistenziale globale nell’ambito dell’Area Pediatrica.

Questo nuovo modello organizzativo dovrà prevedere lo spostamento della centralità assistenziale sul territorio che rappresenterà così il punto di forza per l’organizzazione della risposta sanitaria, per l’integrazione socio sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, a garanzia dei livelli essenziali e della appropriatezza delle prestazioni.

Il coinvolgimento attivo della pediatria territoriale nell’innovazione del sistema sanitario regionale rappresenta un elemento fondamentale per garantire ai bambini e alle loro famiglie un’offerta e uno standard di servizi e prestazioni con un valore aggiunto rispetto agli standard ed alle prestazioni odierne.

Tale premessa è parte integrante del presente accordo.

Parte II

Copertura dell'assistenza territoriale per 24 ore al giorno

Art. 1

Continuità dell'assistenza

La copertura dell'assistenza nel territorio della Regione Lazio si realizza mediante la continuità e l'integrazione dell'attività nei singoli studi medici di medicina generale (medici di assistenza primaria, di medicina dei servizi e di continuità assistenziale) e pediatri di libera scelta, le forme associative della medicina e pediatria convenzionata e la continuità assistenziale (*ex guardia medica*), le strutture aziendali ed ospedaliere, la rete dell'emergenza urgenza. Tale azione si concretizza nella riorganizzazione dell'attuale rete di assistenza territoriale.

Art. 2

AFT-UCPP-UCCPP

Nel Lazio sono già presenti le Unità di Cure Primarie Pediatriche (UCPP), quali forme associative della Pediatria convenzionata. Al fine di potenziare ulteriormente il servizio e garantire la continuità dell'assistenza all'interno della rete sanitaria territoriale e consentire la partecipazione dei singoli medici ai progetti regionali verranno istituite le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) che si integreranno con le UCPP esistenti e successivamente le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), così come definite dall'art. 1 della Legge 189/2012, dal Patto per la Salute 2014-2016 e dalle modalità che saranno definite dal nuovo ACN, in accordo con i LEA nazionali.

Art. 3

AFT: organizzazione e obiettivi

Le AFT Pediatriche sono un raggruppamento funzionale monoprofessionale dei pediatri di famiglia ai quali viene affidata la tutela della salute della popolazione Pediatrica di riferimento secondo obiettivi definiti a livello regionale e concordati con l'azienda sanitaria.

L'AFT è composta da pediatri a ciclo di fiducia (di Assistenza Primaria Pediatrica secondo l'ACN 2009). La dimensione di riferimento è di norma quella distrettuale.

Le AFT dovranno:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra assistenza primaria e continuità assistenziale;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance";
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'utilizzo dei servizi sanitari;
- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia;
- partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione;

- partecipare alle attività delle reti aziendali e sovraziendali pediatriche (ad esempio rete diabetologica pediatrica, rete delle cure palliative pediatriche).

Nell'ambito di apposito accordo regionale verranno definite le modalità organizzative, di funzionamento e di partecipazione dei medici alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri sopra citati.

Art.4

Informatizzazione delle Unità di Cura Primarie pediatriche (UCPP)

I PLS partecipanti alle attività di UCPP di cui alla Determina Regionale D1895 del 28.06.2006 saranno collegati in rete ed in cooperazione applicativa con i sistemi informatici regionali al fine di poter condividere le informazioni sanitarie di tutti i loro assistiti.

Il processo di messa in rete dovrà essere attivo entro sei mesi dalla firma del presente accordo e sarà a cura dei PLS aderenti alle UCPP.

Le attuali indennità previste per l'attività di UCPP saranno mantenute solo a quei PLS che ottempereranno a quanto previsto dal presente articolo.

Art. 5

UCPP: organizzazione e obiettivi

L'Unità di Cure Primarie Pediatriche è una forma associativa dei Pediatri di Libera scelta appartenenti preferibilmente al medesimo distretto sociosanitario.

Di norma non sono previste forme miste tra PLS e MMG, salvo situazioni particolari da valutarsi in sede di Comitato Aziendale per la PLS.

Al fine di migliorare e ottimizzare l'assistenza territoriale, ogni UCPP, rispetto a quanto previsto dalla Determina Regionale D1895, può essere composta da un minimo di 2 ad un massimo di 10 PLS.

Possono essere costituite altre UCPP:

- a) Ex novo (dai soli pediatri di libera scelta non facenti parte di alcuna UCPP)
- b) anche mediante accorpamento di 2 o più UCPP esistenti e salvaguardando la capillarità territoriale della Pediatria di Libera Scelta e la prossimità di accesso per il cittadino.

Il Comitato Aziendale valuterà questi aspetti nonché le situazioni delle UCPP che comportano l'attività in zone di particolare disagio per realtà oro-geografiche o altre particolari condizioni, fatte salve le situazioni preesistenti.

L'adesione alla UCPP deve essere sottoscritta da tutti i Pediatri di Libera Scelta aderenti e comunicata, per il tramite del referente individuato, specificando le UCPP e i referenti cessati, al Direttore del distretto.

La continuità dell'assistenza nell'ambito delle UCPP viene garantita dai pediatri di libera scelta dal lunedì al venerdì coordinati per 9 ore al giorno (10,00 - 19,00) con una turnazione definita dal referente della UCPP.

Per ogni UCPP prevedendo un'attività di presa in carico dei pazienti dovrà essere garantita un'adeguata organizzazione tramite il personale di studio esistente e del personale infermieristico come disposto dall'ACN di Pediatria 2005 e s.m.i., art. 52, Punto 9, lettera b) e art. 58, lettera B, punto 7 che la Regione si impegna a riconoscere ai Pediatri di Libera Scelta, inizialmente, nella percentuale del 3% da calcolarsi sugli assistiti dai Pediatri della Regione. Le modalità per il personale infermieristico sono individuate in sede di comitato regionale della pediatria entro 90 gg. dalla sottoscrizione del presente accordo.

La continuità dell'assistenza nell'ambito delle UCPP con due o tre componenti viene garantita dal lunedì al venerdì per 8 ore al giorno in due fasce orarie 10,00-14.00 e 15.00-19.00.

I Pediatri componenti la UCPP individuano tra di loro un referente appositamente remunerato, la cui durata in carica è biennale e rinnovabile, che curerà i rapporti con il direttore del distretto al quale viene comunicata la suddetta nomina.

Le UCPP di norma sono costituite su base distrettuale. In Provincia, in base alla presenza dei Pediatri di L.s. sul territorio, alla organizzazione dei servizi sanitari territoriali, potranno essere costituite UCPP interdistrettuali previa autorizzazione del comitato aziendale per la pediatria.

Al fine di realizzare il coordinamento con il sistema dell'emergenza urgenza, per le patologie trattabili dalla Pediatria di L.s. i triagisti del pronto soccorso potranno informare il paziente della sede UCPP e/o Case della Salute, sede di UCPP, di pertinenza. In accordo con la normativa sulla privacy, saranno condivise procedure per la trasmissione di dati clinici ritenuti utili per la gestione del paziente.

Oltre a quanto previsto dall'ACN, dall'AIR, dalla Determina Regionale D1895 del 28.06.2006 le UCPP, hanno lo scopo di perseguire i seguenti obiettivi di carattere generale:

- garantire le prestazioni di pediatria;
- promuovere l'equità di accesso ai servizi sanitari territoriali;
- facilitare l'accesso dei cittadini agli studi dei pediatri di libera scelta;
- organizzare risposte sanitarie a partire dalle Case della Salute;
- sviluppare il governo clinico dell'assistenza, quale continua tensione al miglioramento dei servizi, con adeguata formazione;
- sviluppare la pediatria d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita con particolare attenzione agli interventi di prevenzione vaccinale su popolazione e categorie a rischio, educazione e informazione sanitaria;
- contribuire a diminuire, per quanto di competenza, gli accessi impropri al pronto soccorso, tramite percorsi condivisi, agli altri servizi ambulatoriali e distrettuali.

Le modalità per la sostituzione e per il trasferimento dei componenti di UCPP sono disciplinate nell'allegato 1) che è parte integrante del presente accordo.

Il coordinatore dell'UCPP comunicherà al Distretto il nominativo del Pediatra subentrante previa accettazione a maggioranza dei componenti.

I Pediatri di Libera Scelta che ad oggi non fanno parte di alcuna Unità di Cure Primarie Pediatriche (UCPP) possono, entro il 30 Giugno 2018, presentare domanda alla ASL di appartenenza per entrare a far parte della forma associativa denominata UCPP con ingresso in quelle già esistenti o in subordine costituendone delle nuove. Entro il 31 ottobre 2018 i comitati aziendali dovranno approvare tali nuovi ingressi e/o costituzione di nuove UCPP in modo da rendere effettivo l'ingresso dei Pediatri di Libera Scelta nella forma associativa a partire dal 1 Gennaio 2019.

Le parti concordano che entro 6 mesi dalla sottoscrizione del presente accordo verrà redatto un testo unico per le modalità di funzionamento delle UCPP

Art. 6

UCCPP: organizzazione e obiettivi

Le attuali UCPP potranno confluire nelle Unità Complesse di Cure Primarie Pediatriche (UCCPP) in riferimento al nuovo ACN. E' nell'ambito di questa nuova e complessa forma associativa che potranno essere individuate dalla Regione le modalità per la erogazione diretta da parte dei Pediatri di Libera Scelta di prestazioni specialistiche.

Le parti concordano di istituire un gruppo tecnico con il coinvolgimento degli attori interessati, per l'individuazione, entro 6 mesi dalla sottoscrizione dell'accordo, delle modalità attuative di costituzione e di funzionamento delle UCCPP.

Art. 7

Carta dei Servizi e pubblicizzazione delle UCPP

Le attività svolte all'interno di ogni UCPP dovranno essere portate a conoscenza dei cittadini mediante apposita "Carta dei Servizi", pubblicata sui siti web delle ASL e della Regione, con l'elenco delle prestazioni effettuabili, redatta in collaborazione con l'ASL di riferimento e con il supporto informativo della Regione Lazio.

A cura del coordinatore (referente) ogni UCPP dovrà essere facilmente accessibile e immediatamente riconoscibile dai cittadini, mediante insegna identificativa, fornita dalla ASL territorialmente competente, contenente:

- logo della rete sociosanitaria territoriale e dell'ASL di riferimento,
- indirizzo (via e civico), telefono,
- orario e giorni di ricevimento,
- elenco nominativo dei medici aderenti alla UCPP.

Entro 6 mesi dalla firma del presente accordo a cura della Regione ogni UCPP, sarà georeferenziata e geolocalizzata online mediante il sito web della rete sociosanitaria regionale (www.salutelazio.it). A tal fine la Regione creerà un'apposita pagina web sulla continuità dell'assistenza territoriale per informare i cittadini della funzione della Medicina Generale e della PLS e le modalità di fruizione dell'assistenza territoriale h24 nella Regione Lazio. Per quanto concerne la copertura assistenziale H 9 (10,00 - 19,00) il cittadino digitando il nome del proprio medico di fiducia riceverà 2 informazioni:

a) l'indirizzo, i giorni e l'orario di ricevimento nel proprio studio,

b) l'indirizzo, i giorni e l'orario di ricevimento della UCPP in cui il proprio medico è associato.

Il Coordinatore (referente) della UCPP dovrà comunicare immediatamente al distretto di riferimento eventuali cambiamenti ai fini dell'informazione per gli assistiti, con l'utilizzo di sistemi informativi propri.

I Pediatri parteciperanno attivamente nei confronti dei propri assistiti all'informazione e alla conoscenza dei servizi erogati dalle UCPP.

Art. 8

Continuità Assistenziale Pediatrica sabato, domenica, prefestivi e festivi

L'ospedale deve essere il luogo di elezione per la cura delle acuzie mentre al territorio compete la gestione del paziente cronico attraverso l'estensione dell'assistenza primaria, la prevenzione, la presa in carico e i percorsi di cura.

La continuità delle cure primarie è fondamentale per dare risposte appropriate ai bisogni dei cittadini anche al fine di evitare, laddove possibile il ricorso improprio ai PS/DEA ospedalieri.

Il servizio di assistenza pediatrica, nel territorio della Regione Lazio, è esteso anche nelle giornate di sabato, domenica, prefestivi e festivi, di norma per 9 ore e per un massimo di 10 ore al giorno dalle 10,00 alle ore 20,00 presso le Case della Salute e/o le sedi ASL. Le prestazioni, tipiche della pediatria generale (All. 2), saranno accessibili a tutti i cittadini, indipendentemente dalla ASL di residenza o di domicilio mediante accesso diretto.

Il servizio sarà garantito su base volontaria dai Pediatri di Libera Scelta convenzionati con il SSN e dai pediatri in graduatoria regionale unica e relativa all'anno in corso, mediante turnazione tra coloro che hanno manifestato la propria disponibilità alla ASL di riferimento, come da All. 2.1, nel rispetto delle vigenti norme sulle incompatibilità previste dall'ACN.

I Pediatri curanti aderenti alla Cooperazione Applicativa riceveranno le informazioni di ritorno in via automatica sul proprio gestionale, rispetto alla prestazione effettuata al proprio paziente nei giorni di sabato, domenica e festivi.

Le sedi oggetto della copertura assistenziale pediatrica nelle giornate di sabato, domenica, prefestivi e festivi, saranno collegate, a cura dell'ASL, telematicamente e in cooperazione applicativa con la Centrale Unica di Ascolto di Continuità Assistenziale, con i DEA e pronto soccorso dei presidi ospedalieri (o presidio ospedaliero di riferimento). Per le patologie trattabili dalla pediatria di libera scelta il personale del triage del pronto soccorso informerà il paziente della sede ambulatoriale aperta più vicina, anche attraverso la consegna di opportuno opuscolo informativo e con l'utilizzo di apposito materiale informativo posto in prossimità dell'ambiente di triage.

Il personale oltre che dai Pediatri di Libera Scelta è costituito anche da un infermiere per l'attività di supporto e accoglienza.

Per la continuità assistenziale pediatrica svolta nelle giornate di sabato, domenica, prefestivi e festivi, le modalità di accesso e gli aspetti organizzativi sono quelle riportate nell'Allegato 2) che è parte integrante del presente accordo.

A partire dal mese di giugno 2018 la Continuità Assistenziale Pediatrica sarà svolta nelle sedi di cui all'ALL. 3) che è parte integrante del presente accordo. Successivamente a livello di singola ASL saranno individuale ed autorizzate le sedi per lo svolgimento della Continuità Assistenziale Pediatrica, preferibilmente nelle stesse sedi in cui sono già attivi gli Ambulatori di Cure Primarie della medicina generale.

Il costo previsto giornaliero, dalle ore 10,00 alle ore 19,00, per la Continuità Assistenziale Pediatrica, comprensivo di attività di visita specialistica e attività di diagnostica è stabilito in 540,00 euro lorde.

Ogni ASL provvederà all'organizzazione dell'attività di Continuità Assistenziale Pediatrica, ivi compresa la suddivisione in turni in accordo con il referente organizzativo.

Le parti al fine di ottimizzare l'attività di Continuità Assistenziale Pediatrica, ivi compresi gli aspetti organizzativi, si incontreranno per una prima verifica entro il 31/12/2018.

Parte III

Presa in carico dei pazienti con patologie croniche

Art. 9

Presa in carico dei pazienti cronici

La Regione intende, tenuto conto delle esperienze in corso, avviare l'attività di presa in carico dei soggetti in età pediatrica con le seguenti condizioni o patologie: *diabete, sovrappeso e obesità e sindromi correlate, disturbi del neuro sviluppo, deficit neurosensoriali, asma* e le altre patologie che la regione individuerà con i Pediatri di Libera Scelta i quali ricorreranno alla medicina di iniziativa nei confronti dei bambini e degli adolescenti fino a 16 anni da inserire nei percorsi predefiniti e alla gestione, per la parte di loro competenza, del paziente nell'ambito dei PDTA. Inoltre i Pediatri di Libera Scelta parteciperanno all'attività di verifica dell'efficienza e dell'efficacia dei percorsi con indicatori di processo e di risultato e condivideranno, dopo specifico consenso informato del paziente, le informazioni relative al percorso con gli altri punti della rete assistenziale territoriale. Sulla base delle linee guida regionali saranno definite le modalità operative e l'avvio dei PDTA di cui al presente articolo.

Le attività di presa in carico dovranno comprendere anche le attività cliniche e assistenziali relative alla transizione degli assistiti interessati per ragioni di età verso i centri per l'adulto, in coerenza con la normativa e gli indirizzi regionali in materia.

Entro 60 gg. dalla emanazione delle linee guida regionali, nell'ambito del Comitato regionale per la pediatria saranno definite le modalità operative per l'avvio dei PDTA di cui al presente articolo.

Il Pediatra di Libera Scelta curante è parte attiva nel gruppo aziendale dell'Unità Valutativa Multidimensionale.

Art. 10

Prevenzione e promozione della salute: corretti stili di vita, vaccinazioni, screening ed educazione sanitaria

Il Pediatra di Libera Scelta, in virtù del rapporto fiduciario instaurato con la famiglia del piccolo assistito, riveste un ruolo attivo nel promuovere l'adozione di corretti stili di vita, nell'incentivare la vaccinazione in età pediatrica e nel sostenere la cultura della prevenzione.

Le parti concordano di promuovere azioni nei seguenti ambiti di intervento:

a) Vaccinazioni

Si ribadisce quanto stabilito nell'AIR Lazio del 23.10.2006, Allegato B, Lettera B – Vaccinazioni, nell'ambito di campagne vaccinali concordate con le Aziende A.S.L. o la Regione, per le vaccinazioni spetta un compenso di Euro 12,91 per le singole e Euro 18,08 per le multiple, ad esclusione delle vaccinazioni antinfluenzali per le quali si rinvia a specifico protocollo che di anno in anno verrà sottoscritto con la Regione Lazio. Tale prestazione sarà rendicontata sul modulo delle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIIP) ogni 15 del mese successivo alla data della prestazione stessa.

Le modalità di partecipazione del Pediatra di Libera Scelta alle attività vaccinali (dall'informazione e promozione delle vaccinazioni all'effettuazione dell'atto vaccinale), comunque concordate a livello regionale e/o aziendale, dovranno attenersi alle indicazioni tecniche contenute nel documento dedicato elaborato dal Gruppo di Lavoro Regionale Strategie Vaccinali e pubblicato dalla Regione il 27.02.2018.

b) Salute Infanzia

Il progetto ha lo scopo di promuovere il benessere psicofisico e sociale del bambino dalla nascita fino all'età evolutiva mediante la presa in carico del nuovo nato da parte del Pediatra di Famiglia, da attuarsi contestualmente, ove possibile, alla registrazione dell'atto di nascita, ed accompagna la sua crescita monitorandone lo sviluppo psicofisico relazionale nel contesto della sua famiglia e del suo inserimento sociale.

c) Screening

Il pediatra di famiglia promuove l'adesione di ogni bambino agli screening neonatali (uditivo, oftalmologico e metabolico esteso), verificando l'esecuzione dei test effettuati e attuando gli screening secondo i protocolli regionali previsti nell'AIR Lazio e s.m.i.

I Pediatri concorrono a promuovere altri interventi di screening rivolti a gruppi di popolazione con particolare vulnerabilità sanitaria e sociale, anche attraverso l'utilizzo di questionari di screening validati (come ad es. per le diagnosi precoce dell'autismo), in virtù di quanto stabilito nell'ACN e sulla base della normativa nazionale e regionale.

Per tutte le altre prestazioni non espressamente indicate nel presente accordo resta valido quanto stabilito nell'Allegato B, lettera C – Prestazioni di tipo diagnostico dell'AIR Lazio 2006.

d) Bilanci di salute

I bilanci di salute prodotti con le modalità previste nell'AIR 2006 saranno ulteriormente implementati, mediante la cooperazione applicativa, per essere utilizzati a fini epidemiologici e conoscitivi.

e) Corretti stili di vita ed Educazione Sanitaria

Il PLS è deputato al monitoraggio della crescita per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità. Si occupa della protezione, promozione e sostegno all'allattamento materno, in particolare all'allattamento esclusivo fino al 6° mese del bambino (PRP 2014-2018)

Partecipa ai corsi organizzati dalle AASSLL in materia di promozione dell'allattamento materno.

La Regione Lazio ritiene un obiettivo prioritario la promozione dell'attività sportiva e dei corretti stili di vita, per il vantaggio psicofisico che comportano per la salute del minore. Come sostegno alle famiglie, assicura il rilascio gratuito della certificazione di idoneità per attività sportiva a livello non agonistico da 6 a 9 anni. Il Pediatra di Libera Scelta rilascerà la certificazione di idoneità per attività sportiva a livello non agonistico secondo quanto stabilito dal Decreto 8 agosto 2014. Le parti, entro 60 gg., concordano di definire con successivo provvedimento le modalità sia operative che organizzative.

Le parti si incontreranno entro 31/01/2019 per la verifica organizzativa delle modalità e dei criteri uniformi applicabili su tutto il territorio regionale di quanto previsto dal presente articolo, al fine di ottenere risultati oggettivi, confrontabili e valutabili.

Parte IV

Governo delle liste di attesa, ricetta dematerializzata e cooperazione applicativa

Art. 11

Tempi di attesa: indicazione sulla prescrizione del quesito diagnostico e della classe di priorità suggerita.

Con il DCA 110/2017 la Regione ha avviato un importante processo organizzativo per il governo delle liste di attesa al fine di rendere le prestazioni nei tempi congrui alla patologia attraverso la netta separazione dei canali per le diverse tipologie di accesso.

I sistemi di prenotazione sono basati su criteri di priorità per il Primo accesso, anche direttamente utilizzabili dai medici prescrittori; nel caso di controlli successivi, si realizzerà la "presa in carico" del paziente cronico (anche neo-diagnosticato) secondo i percorsi diagnostico-terapeutici, con la prenotazione delle prestazioni "di controllo" da parte del medico specialista o della struttura.

In ordine al miglioramento del servizio reso al paziente e per conseguire l'obiettivo dell'appropriatezza, si concorda di dare piena ed immediata attuazione alle procedure inerenti le classi di priorità Urgente (U), attraverso una più efficiente organizzazione dell'attuale sistema Dottor CUP, e Programmato (P) attraverso l'istituzione di agende dedicate alle patologie urgenti, brevi, differite e programmate presso le strutture specialistiche pediatriche degli ospedali pediatrici e non del Lazio.

I pediatri di Libera Scelta potranno attuare progressivamente i PDTA per il Diabete infantile, altre patologie croniche e malattie rare che attraverso i percorsi diagnostici la Regione intenderà avviare.

Le prestazioni legate all'ambito clinico di prevenzione, diagnosi e monitoraggio di malattie croniche di rilievo sociale, quali diabete, autismo, etc. potranno essere svolte utilizzando la cooperazione applicativa e il Patient Summary per la condivisione dei dati.

Per le classi di priorità Breve (B) e Differibile (D), nel sottolineare come l'indicazione della classe di priorità non sia un mero adempimento burocratico ma un atto medico, che implica la valutazione, sulla base del quadro clinico del paziente, della necessità di effettuare la prestazione in tempi definiti, si concorda che:

1. il quesito diagnostico e la classe di priorità dovranno essere indicati, solo per le prestazioni di primo accesso, intendendo con questo tutte quelle prescritte al fine di avviare e/o concludere il work-up diagnostico, escludendo quindi tutte quelle prescritte nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici avviati o di follow-up in corso;
2. il quesito diagnostico e la classe di priorità dovranno essere indicati solo per le prestazioni elencate al punto 3.1 del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2013-15, approvato con DCA 437 del 28/10/2013, e per eventuali altre prestazioni che dovessero essere incluse nel nuovo Piano Nazionale;
3. l'indicazione del quesito diagnostico e della classe di priorità è attribuzione esclusiva del medico che esegue la prescrizione e non può essere delegata ad altro professionista;
4. la Regione si impegna a mettere in atto tutte le azioni necessarie a far sì che gli adempimenti previsti ai 3 punti precedenti siano rispettati da tutti i prescrittori del SSR;
5. la Regione, direttamente e tramite le aziende sanitarie, si impegna a definire ed adottare precise regole di comportamento per gli operatori del ReCUP, che in nessun caso potranno modificare la classe di priorità indicata dal prescrittore;
6. la responsabilità di garantire agli assistiti tempi di attesa congrui con la classe di priorità indicata dal prescrittore rimane interamente in carico alla Regione e alle aziende sanitarie;
7. la Regione si impegna, al fine di rendere omogenea l'erogazione delle prestazioni, di uniformare il nomenclatore tariffario regionale come unica fonte di riferimento per tutte le ASL, AAOO, Policlinici Universitari e strutture accreditate
8. le Commissioni (distrettuali) per l'appropriatezza prescrittiva saranno incaricate di analizzare dati di sintesi sull'attribuzione delle classi di priorità e verificare la congruità tra quesito diagnostico e classe di priorità attribuita.

In attuazione di quanto previsto dal DCA 110/2017 anche i Pediatri di Libera Scelta procederanno alla presa in carico del paziente anche con la prenotazione diretta delle prestazioni di primo accesso avvalendosi della cooperazione applicativa e del personale di studio, ove presente.

In una prima fase tali prenotazioni saranno effettuate solo per le prestazioni previste dall' ALL. 2 punto a) del DCA 110/2017 e limitatamente alle classi di priorità U e B.

Ai fini della valorizzazione di tale attività le parti si incontreranno al termine di una sperimentazione di tre mesi.

Gli ospedali pediatrici nell'ambito dell'organizzazione delle agende di prenotazione predisporranno apposite sessioni per le prenotazioni primo accesso e limitatamente alle classi di priorità U e B, ad uso esclusivo dei Pediatri di Libera Scelta.

La cooperazione applicativa e la ricetta dematerializzata, unitamente all'uso delle classi di priorità sono gli strumenti che aumenteranno la capacità di risposta alla domanda sanitaria ottimizzando e distinguendo la prescrizione, la prenotazione e la possibilità di produrre un referto digitale tramite la piattaforma informatizzata regionale.

Art. 12

La ricetta "dematerializzata"

Così come previsto dalla vigente normativa nazionale in materia di flussi informativi è stato avviato il percorso della dematerializzazione della ricetta.

A partire dal 1 dicembre 2015 in tutto il territorio regionale i Pediatri di Libera Scelta (PLS) hanno avviato, per le prescrizioni farmaceutiche, la modalità dematerializzata. Ad oggi l'80% dei PLS utilizza questa modalità per la prescrizione farmaceutica.

Con la dematerializzazione della ricetta al paziente viene rilasciato un apposito promemoria, mentre continua ad essere utilizzata anche la ricetta rosa ma solo per le prescrizioni di alcune tipologie di farmaci.

Anche i Pediatri sostituti, per un periodo superiore a 3 giorni, purché iscritti all'Ordine professionale di appartenenza, possono prescrivere in modalità dematerializzata richiedendo le apposite credenziali di accesso al Sistema TS.

Questa diversa modalità prescrittiva per i pediatri comporta dei costi aggiuntivi al fine di poter essere in grado di emettere contestualmente sia il promemoria che la ricetta rosa.

A tal fine la Regione, con accordo del 3.12.2015, ha riconosciuto ai Pediatri di Libera Scelta un rimborso spese annuo per i costi dei fattori produttivi sostenuti, da erogarsi semestralmente da parte delle ASL competenti con le seguenti modalità:

- a) per il periodo dal 1.12.2015 al 30.11.2016) € 0,3669 ad assistito.
- b) a partire dal 1.12.2016 e fino al 28.02.2018, salvo diverse disposizioni da parte dei ministeri competenti, € 0,0941 euro annuo ad assistito.

Gli importi di cui ai punti a) e b) vengono liquidati esclusivamente al raggiungimento di almeno il 70% di dematerializzate, verificate tramite SOGEI e LazioCrea. rispetto al complessivo delle ricette emesse da ogni singolo prescrittore.

Per il 1° semestre il relativo rimborso spese è stato liquidato indipendentemente dal raggiungimento del 70% di ricette dematerializzate.

La dematerializzazione della ricetta specialistica da parte di tutti i pediatri prescrittori è una delle azioni rilevanti del "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'attesa 2017-2018 approvato con DCA 110 del 11 aprile 2017.

Al fine quindi del completamento del processo di dematerializzazione della ricetta dal **4 Giugno 2018**, i pediatri di Libera Scelta avvieranno tale modalità prescrittiva anche per la specialistica.

Il rimborso spese annuo per i costi dei fattori produttivi sostenuti dai Pediatri di Libera Scelta, di cui al punto b) dell'accordo del 3.12.2015, è rivalutato in **0,115 euro** ad assistito ed esteso sino al 31.12.2019, salvo diverse disposizioni da parte dei ministeri competenti, e comunque prorogabili sino al permanere dei suddetti costi, con le seguenti modalità:

1. per il periodo compreso tra il 1.06.2018 e il 31.12.2018 al raggiungimento del 60% di dematerializzate, farmaceutica e specialistica.
2. per il periodo compreso tra il 1.01.2019 e il 31.12.2019, semestralmente al raggiungimento del 70% di dematerializzate, farmaceutica e specialistica, calcolato su base mensile.

Le direzioni Aziendali del SSR sono impegnate nella realizzazione immediata ed uniforme dell'applicazione del sistema di ricetta dematerializzata per le prestazioni specialistiche così come previsto dalla normativa vigente.

Art. 13

La Cooperazione Applicativa

La Regione, nell'ambito della riorganizzazione e potenziamento della rete dei servizi sanitari, ritiene fondamentale l'utilizzo di strumenti informatici e la circolazione delle informazioni tra i soggetti operanti all'interno del servizio sanitario regionale, al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni con servizi efficaci ed efficienti alle persone.

Affinché la nuova sanità del Lazio entri a pieno regime e con essa la facilità di accesso alle prestazioni costituisca una opportunità per tutti i cittadini, la Regione ritiene fondamentale la Cooperazione Applicativa fra i sistemi gestionali regionali e gli applicativi utilizzati dai Pediatri di Libera Scelta.

Tale cooperazione che allo stato attuale appare la modalità più efficiente per il raggiungimento degli obiettivi di cui in parola, non esclude la possibilità di utilizzo di un software regionale eventualmente messo a disposizione in futuro ai Pediatri di Libera Scelta che ne faranno richiesta.

I servizi di cooperazione applicativa, così come individuati tra le parti in data 11/10/2016, saranno orientati ad una integrazione tra i sistemi regionali e i software di studio medico quali ad esempio: i PDTA, la prenotazione diretta delle prestazioni diagnostiche e specialistiche, la presa in carico del paziente cronico e neo diagnosticato, l'anagrafe vaccinale, i bilanci di salute, il profilo sanitario sintetico e tutte le attività che prevedono percorsi di presa in carico.

In data 11 ottobre 2016 tra le parti sono state individuate, in apposito verbale di riunione le modalità tecniche operative per il raggiungimento di tale cooperazione, senza oneri di spesa aggiuntivi a carico dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta. Tutto ciò premesso le parti convengono quanto segue:

- 1) I Pediatri aderenti al progetto provvederanno direttamente all'adeguamento dei propri applicativi di studio medico mediante l'acquisizione del modulo per la cooperazione applicativa con i sistemi informatici della Regione Lazio entro il 01/06/ 2018.

Entro il mese di settembre 2018 sarà effettuata una verifica rispetto alle adesioni da parte dei Pediatri di Libera Scelta.

- 2) La Regione riconoscerà ad ogni pediatra che ha provveduto a quanto previsto dal precedente punto 1) un rimborso una tantum pari a 150 euro dietro presentazione di una dichiarazione alla ASL di appartenenza sulla base del modello allegato (All. 4).

La Regione riconosce, a consuntivo annuo, per il periodo 2018-2019 una quota annua pari a 125 euro nel 2018 e 250 euro nel 2019, ad ogni pediatra che utilizzerà il modulo suddetto di cooperazione applicativa; in particolare si utilizzerà come strumento di verifica dell'utilizzo del modulo l'invio, tramite cooperazione applicativa, ai sistemi informativi regionali della seguente documentazione:

- a) Il trasferimento delle ricette dematerializzate al SAC;
- b) La registrazione dei vaccini eseguiti dal pediatra

- 3) Al fine del completamento del processo di dematerializzazione della ricetta a partire dal 04/06/2018 i Pediatri di Libera Scelta adotteranno tale modalità prescrittiva anche per la specialistica, in attuazione dell'art. 13 bis comma 5, dell'art. 59 bis comma 4 e 59 ter del vigente ACN

Le parti si impegnano alla verifica del presente protocollo entro il mese di gennaio 2020 al fine di verificarne le condizioni, la congruità e la valorizzazione.

Parte VI

Formazione ed elementi per la valutazione degli interventi

Art. 14

La Formazione

La Regione Lazio riconosce la Formazione Professionale in Pediatria quale processo fondamentale per la crescita culturale e professionale del Pediatra di Libera Scelta propedeutico al miglioramento delle attività inerenti all'assistenza, ai servizi e a tutte le attività definite dai LEA - Livelli Essenziali di Assistenza, per il raggiungimento di più elevati standard socio assistenziali.

E' individuato nel Comitato Regionale l'organismo abilitato ad identificare le priorità formative per l'Aggiornamento obbligatorio del Pediatra di Libera Scelta accreditato sulla base delle indicazioni e degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, del Piano Formativo Regionale e dalle esigenze delle singole ASL.

Ogni ASL comunica, entro il mese di Marzo di ogni anno, al Comitato Regionale per la Pediatria le esigenze formative scaturite dall'analisi delle CAPD (Commissioni Appropriata Prescrittiva Distrettuali), dalle esigenze socio-assistenziali territoriali, al fine di favorire una migliore integrazione professionale con altri medici convenzionati,

medici dipendenti e altri operatori sanitari con particolare riguardo ai servizi specialistici pediatrici delle ASL.

La Regione Lazio definisce, tramite il Comitato Regionale per la Pediatria, la programmazione e gli indirizzi dei Corsi Accreditati per la formazione degli Animatori di formazione permanente, alla cui realizzazione provvede ogni singola ASL.

La Regione Lazio provvede all'istituzione del relativo Albo degli Animatori di Formazione dei Pediatri di Libera Scelta.

Le parti concordano che l'attività di programmazione della formazione e la definizione degli indirizzi triennali, degli obiettivi annuali generali delle attività di formazione continua e relativi oneri finanziari siano definiti dal Comitato Regionale per la Pediatria secondo quanto previsto dall'articolo 20 dell'ACN.

Tutta l'attività di formazione per la pediatria convenzionata sarà resa nota nel sito regionale www.salutelazio

Il presente articolato sostituisce integralmente l'art. 20 dell'AIR sottoscritto in data 23/10/2006 e recepito con DGR 800 del 07/11/2006.

Art. 15

Elementi per la valutazione degli interventi

Le informazioni relative alle prestazioni svolte all'interno delle UCPP, degli ACP, e i dati relativi alla presa in carico dei pazienti cronici, al governo delle liste di attesa e all'appropriatezza prescrittiva, saranno inviati dal distretto al Comitato Regionale della Pediatria.

Le predette informazioni costituiranno elementi importanti ai fini della costruzione di appositi indicatori di quantità, qualità, efficienza ed appropriatezza clinica ed organizzativa.

Art. 16

Norme finali

I contenuti del presente accordo fanno riferimento a quanto previsto dai Programmi Operativi 2016-2018, dal Patto per la Salute 2014-2016, dall'art. 1 della Legge 189/2012, dall'ACN 27/05/2009 (art.12 e 13) e ACN del 10/03/2010 (art. 5) e AIR.

Gli oneri finanziari derivanti dall'applicazione del presente accordo dovranno trovare idonea copertura nell'ambito della ripartizione del fondo economico per la medicina generale e la pediatria di libera scelta. I costi previsti esplicano i loro effetti nel corso degli anni in quanto l'accordo è ad applicazione progressiva.

Le parti si incontreranno entro 90 gg. dalla sottoscrizione del presente accordo per la definizione del Fondo Economico Regionale e dei relativi Fondi Economici Aziendali.

Il presente accordo verrà recepito con apposito atto.

Allegato 1

Modalità per la sostituzione e per il trasferimento dei componenti di UCPP

Sulla base delle trasformazioni introdotte dal presente accordo si rende necessario, ai fini di un adeguato funzionamento delle UCPP e di un proficuo utilizzo da parte dei cittadini, introdurre alcune modalità organizzative, come di seguito riportate.

- 1) La sostituzione con relativa attribuzione della indennità di uno o più componenti appartenenti alla medesima UCPP e/o della forma associativa avviene al verificarsi dei seguenti casi:

- a) Dimissioni (rinuncia alla forma associativa / UCPP)
- b) Cessazione dell'incarico per quiescenza o decadenza o decesso

Le dimissioni del Pediatra di Libera Scelta sono presentate al referente di UCPP il quale le invia al Direttore del distretto per la relativa sostituzione.

La sostituzione si rende obbligatoria nel caso in cui non è garantito il numero minimo dei partecipanti che comporterebbe la decadenza dell'intera forma associativa.

In ogni Azienda, ai fini di consultazione, dovrà essere predisposto un elenco suddiviso per distretti, nel quale vengono indicati distintamente i medici che già fanno parte di forme associative e i medici disponibili, in modo da agevolare l'individuazione del nuovo componente.

La sostituzione dovrà essere definita ed effettuata entro il termine massimo di 3 mesi dalla cessazione/decadenza del precedente, nelle more i medici dovranno garantire l'assistenza rimodulando gli orari.

- 2) E' consentito il trasferimento di un Pediatra di Libera Scelta da una UCPP ad altra UCPP a seguito della cessazione di un componente. In questo caso, il medico che si trasferisce potrà essere a sua volta sostituito.

E' possibile il trasferimento di un Pediatra di Libera Scelta da una UCPP ad altra UCPP all'interno del medesimo Distretto, mediante un cambio compensativo attraverso la comunicazione al Direttore del Distretto di riferimento.

Per i pediatri residenti nel Comune di Roma Capitale il trasferimento è da intendersi all'interno dell'ASL.

3. IL pediatra facente parte di una UCPP e/o di una forma associativa può presentare richiesta di trasferimento ad altra UCPP e alla relativa forma associativa della stessa tipologia, in presenza di fondati e documentati motivi. I referenti delle due UCPP interessate dal trasferimento dovranno inviare la documentazione al Direttore del Distretto. La richiesta deve essere esaminata dal Comitato aziendale della Pediatria, che previa prudente valutazione dei motivi esposti e tenuto conto delle esigenze assistenziali del territorio può autorizzare il trasferimento.

Il trasferimento è possibile entro il numero massimo di componenti previsto dal presente accordo e contemporaneamente nel rispetto del numero massimo di componenti della relativa forma associativa, che deve essere della stessa tipologia.

Il trasferimento non può essere concesso nel caso in cui comporti la decadenza dell'UCPP da cui esce il pediatra per mancanza di numero minimo dei componenti di cui al presente accordo.

Il Comitato aziendale dovrà pronunciarsi entro il termine massimo di 60 giorni dal ricevimento della richiesta. Tutta la procedura deve essere conclusa entro i successivi 30 giorni.

Il pediatra che si trasferisce ai sensi del presente articolo non potrà presentare una eventuale nuova richiesta di trasferimento prima che siano decorsi due anni dallo stesso.

ALLEGATO 2

Continuità Assistenziale Pediatrica sabato, domenica, prefestivi e festivi

1. Gli obiettivi

- Dare continuità alle cure pediatriche.
- Dare le risposte appropriate ai bisogni dei cittadini.
- Migliorare la fruibilità delle risorse sanitarie esistenti, con particolare riguardo ai servizi territoriali di cure pediatriche attraverso un facile e rapido accesso a tutti gli utenti.
- Evitare il ricorso improprio ai PS/DEA ospedalieri.

2. Modalità di accesso

a) Telefonica

Il cittadino può contattare direttamente la Centrale di Ascolto della Guardia Medica – Continuità Assistenziale- al numero telefonico **06/570600** e l'operatore, costituito da personale sanitario medico, avvia il seguente iter:

- ❖ consiglio telefonico, sulla base di protocolli studiati e predisposti in collaborazione con i PLS
- ❖ invito a recarsi negli ambulatori di cure primarie precedentemente indicati
- ❖ invio soccorso urgente 118

b) Diretta

Accesso a tutti i pazienti alle sedi ambulatoriali aperte.

Orario 10,00-19,00

3. La sede

La sede oggetto dell'attività di continuità assistenziale pediatrica dovrà essere provvista, a cura del distretto, del materiale sanitario necessario e delle risorse strumentali, come da Allegato 2.2.

Il medico di pediatria di libera scelta dovrà poter accedere all'Anagrafe Regionale, e dovrà poter essere connesso con procedure facilitate a consulti specialistici ed accesso facilitato a strutture di emergenza.

4. Aspetti organizzativi

- a) Le prestazioni garantite per la continuità assistenziale pediatrica sono quelle previste dal vigente ACN della Pediatria e dal precedente art. 8 del presente accordo.
- b) La sede oggetto dell'attività dovrà essere provvista, a cura della ASL di riferimento, del materiale sanitario e delle risorse strumentali necessarie.

- c) Per ogni sede di continuità assistenziale pediatrica, la ASL individuerà una struttura ospedaliera di riferimento.
- d) Per l'organizzazione e la gestione dell'attività di continuità assistenziale pediatrica il Direttore Generale dell'ASL nomina un referente organizzativo, scelto tra i Pediatri di Libera Scelta sulla base di manifesta disponibilità e di documentata competenza sulla base dei seguenti criteri:
- anzianità di convenzionamento nell'area della Pediatria di Libera Scelta;
 - esperienze e qualifiche maturate in campo formativo e management sanitario;
 - esperienze e titoli acquisiti nell'area dell'organizzazione e dell'attività professionale mediante autocertificazione.
- La nomina è biennale e rinnovabile.
- e) I compiti del referente organizzativo dei PLS sono:
- verificare l'idoneità e l'adeguatezza della dotazione strumentale prevista,
 - garantire la continuità del servizio attraverso la predisposizione e l'organizzazione dei turni e delle sostituzioni,
 - fornire mensilmente al Direttore del Distretto la reportistica degli accessi su apposito modello informatizzato a cura di LazioCrea,
 - concordare con il Direttore del Distretto qualsiasi altra iniziativa atta a garantire e migliorare la funzionalità del servizio,
 - verificare lo svolgimento dell'attività al fine di garantire la corretta continuità del servizio pubblico.
- f) Per lo svolgimento dell'attività di cui ai precedenti punti d, e, per il referente organizzativo dei PLS, è previsto un compenso mensile lordo di 546 euro.
- g) Il Direttore generale, in caso di carenze di Pediatri di Libera Scelta può:
- h) estendere la partecipazione all'attività anche ai pediatri, aderenti all'iniziativa, appartenenti ad altre ASL;
 - i) secondariamente attingere alla graduatoria regionale; alla quale può attingere anche il referente organizzativo in caso di necessità per la copertura del servizio.
 - j) altri specialisti in pediatria non compresi nelle graduatorie precedenti e senza rapporti con il SSR.
- k) Per lo svolgimento dell'attività i pediatri di libera scelta registreranno informaticamente ogni singolo accesso di paziente all'ambulatorio di cure primarie. L'applicativo è messo a disposizione dall'ASL per il tramite di LazioCrea, all'interno di ogni ambulatorio di cure primarie.
- l) Per lo svolgimento dell'attività i pediatri di libera scelta utilizzeranno il proprio ricettario.

Allegato 2.1

DOMANDA DI ADESIONE DEL MEDICO SPECIALISTA IN PEDIATRIA

- Pediatra di Libera Scelta convenzionato con il SSN;
- Pediatra in Graduatoria Regionale Unica;

Spettabile ASL

OGGETTO: Domanda di partecipazione riservata ai Pediatri di libera scelta per prestazioni da rendere presso _____ per la "Copertura Assistenziale Pediatrica" sabato, domenica, prefestivi e festivi

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a data e luogo di nascita _____ provincia di _____

Codice Fiscale _____

residente in _____ via _____

Recapito telefonico _____ Recapito cellulare _____

e-mail _____

- Medico di pediatria di libera scelta, Codice Regionale n.° _____
convenzionato a tempo indeterminato / determinato con la regione Lazio nella ASL _____
- Medico specialista in pediatria codice sistema TS n. _____

per:

- assistenza pediatrica

avendo preso visione dell'attività prevista per la "Copertura Assistenziale Pediatrica" sabato, domenica, festivi e prefestivi", dichiara di aderire al suddetto progetto, secondo le modalità stabilite, il

presidio ASL via _____

Data

firma

ALL. 2.2

ELENCO FARMACI

- Adrenalina Fiale e adrenalina Fast Jekt
- Antibiotici (rocefin fiale intramuscolo – zimox – Klacid –macladin sospensione 250 mg)
- Antistaminici (Trimeton fiale - Zirtec)
- Cortisonici inalatori (aircort 0.25, prontinal, clenil)
- Cortisonici per via endovenosa (urbason - flebocortid)
- Cortisonici orali: (Bentelan compresse da 0,5 e 1 mg – sintredius fiale per bocca)
- Farmaci per aerosol (atem – breva – broncovaleas: aerosol dosato, soluzione per aerosol)
- Maalox sciroppo
- Nurofen sciroppo
- Soluzione salina
- Soluzione glucosata 5% - 10%
- Soluzione fisiologica
- Soluzione ipertonica
- Tachipirina
(Supposte 125, 250– sciroppo 120mg/5ml– gocce – compresse orosolubili 500mg)
- Zofran
- Valium-fiale
- Micropam 5/10 mg
- Buccolam

ELENCO APPARECCHIATURE/STRUMENTI

- Apparecchio Aerosol
- Betadine
- Bilancia
- Cerotti
- Clisteri
- Colla per suture
- Distanziatore (Espace) infant e pediatrico
- Forbici sterili
- Garze sterili
- Garze grasse per ustioni – fitostimoline
- Guanti sterili
- Metro – statimetro per lattante
- Otoscopio
- Pinze sterili
- Pulsiossimetro
- Glucometro
- Contaglobuli automatica
- Siringhe aghi a farfalla 2,5 – 5 – 10 ml
- Sfigmomanometro pediatrico
- Steril Strip per suture
- Stick glicemici

- Termometro
- Tampone faringeo rapido X sbea
- Stick urine

ALLEGATO 3

Copertura assistenziale pediatrica Sabato/Domenica/Festivi e Prefestivi a ROMA capitale e Provincie

	Dst	Municipio/ Quartiere	ASL	Sede/Indirizzo del Poliambulatorio	orario
01)	I	Prati	Rm 1	Via Frà Albezio 10*	10,00 - 19,00
02)	III	Montesacro-Conca D'Oro-	Rm 1	via Lampedusa, 23	10,00 - 19,00
03)	V	Prenestino-Labicano	Rm 2	via Nicolo' Forteguerra 4* (S. C. delle Rose)	10,00 - 19,00
04)	IX	Eur - Laurentino-Torrino	Rm 2	Via Camillo Sabatini snc	10,00 - 19,00
05)	X	Ostia-Acilia	Rm 3	via Lungomare P. Toscanelli 230*	10,00 - 19,00
				* Case della Salute	

ALL. 4

Spettabile ASL

OGGETTO: Cooperazione Applicativa.

Accordo del 4 maggio 2018

Il sottoscritto Dottor _____ codice regionale _____ pediatra di Libera Scelta convenzionato per l'assistenza primaria presso codesta Azienda, ai fini della attivazione della cooperazione applicativa con i sistemi informativi regionali

dichiara

di aver adeguato il proprio sistema gestionale _____ con l'acquisizione del modulo per la cooperazione applicativa così come previsto dall'accordo regionale del __/__/2018, dall'articolo 59 ter ACN 2005 e s.m.i. e 3 dell'ACN 2010

Quanto sopra ai fini della liquidazione della somma netta riconosciuta a titolo di ristoro dei fattori produttivi sostenuti, concordata a livello regionale con le organizzazioni sindacali di categoria.

FIMP Lazio
Segretaria Regionale
Teresa Rongai

Regione Lazio
Assessore Sanità e
integrazione socio-sanitaria
Dott. Alessio D'Amato

C.I.Pe.
Segretario Regionale
Giovanni Gibaldi

Il segretario generale
Dott. Andrea Tardiola

Roma, 04 maggio 2018