

REPUBBLICA ITALIANA  
**BOLLETTINO UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE LAZIO**

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 20 settembre 2003

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese  
Registrazione: Tribunale di Roma n. 569/1986

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli  
1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)  
2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

**Modalità di abbonamento e punti vendita:**

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685116/18.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

**Riproduzione anastatica**

**PARTE I**

**ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 1° agosto 2003, n. 767.

D.Lgs. 351/99, attuazione dell'art. 5 e dell'art. 6. Valutazione preliminare della qualità dell'aria ed individuazione, in prima applicazione, delle zone del territorio regionale di cui agli artt. 7, 8 e 9 del suddetto decreto

Pag. 3

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 1° agosto 2003, n. 775.

Atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative, ai sensi del D.P.R. 272/00, che disciplina i rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta

Pag. 28

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO  
0000000000000000000000000000000000

1 AGO. 2003

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL \_\_\_\_\_

ADDI **1 AGO. 2003**

NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212  
 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	IANNARILLI	Antonello	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	PRESTACIOVANNI	Bruno	"
AUGELEO	Andrea	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SAPONARO	Francesco	"
DIONISI	Arrancio	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
FORMISANO	Anna Teresa	"	VERZASCHI	Marco	"
GARGANO	Giulio	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI  
 .....OMISSIS

ASSENTI: GARGANO - ROBILOTTA -

DELIBERAZIONE N. -775-

OGGETTO: Atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative, ai sensi del D.P.R. 272/00, che disciplina i rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.





# REGIONE LAZIO

**OGGETTO:** atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative ai sensi del D.P.R. n.272/00, che disciplina i rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

## LA GIUNTA REGIONALE

**SU PROPOSTA** dell'Assessore alla Sanità;

**VISTI** gli art 1,2,3, 3- quater, 3- quinquies, 3-septies, 8, 8 - octies del Titolo I e gli artt.15 – decies e 16 bis del Titolo V del D.lgs n.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che consentano nell'ambito di specifici accordi aggiuntivi regionali di individuare modalità e criteri di intervento da definire, attraverso specifiche intese, in base alle esigenze della programmazione regionale e in aderenza all'accordo nazionale che disciplina i rapporti con gli specialisti ambulatoriali, nonché in coerenza con i livelli essenziali di assistenza;

**VISTO** Il Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n.272 concernente il regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale che disciplina i rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta e, in particolare le dichiarazioni preliminari all'accordo nazionale che evidenziano la necessità di far fronte alle diverse esigenze della Regione e delle Aziende attraverso la stipula di accordi integrativi, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;

**PRESO ATTO** in particolare, che le dichiarazioni preliminari sottolineano il ruolo delle Regioni cui vengono affidati, attraverso la possibilità di promuovere e stipulare appositi accordi, ampi ed esclusivi spazi di contrattazione in merito a:

- Forme e modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione delle prestazioni, processi assistenziali per protocolli correlati alle patologie sociali, interventi specifici per la popolazione pediatrica da rendere nel contesto familiare o nelle comunità, assistenza sanitaria aggiuntiva e diversamente strutturata;





# REGIONE LAZIO

775 - 1 AGO. 2003

Q

- Procedure di verifica della qualità dell'assistenza, per lo svolgimento dell'attività di ricerca epidemiologica, per l'acquisizione di dati sanitari, per l'attivazione di un sistema informativo integrato tra pediatri e presidi delle Aziende Sanitarie anche attraverso il collegamento tra studi professionali e centri unificati di prenotazione;

**VISTO** l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in materia sanitaria dell'8 agosto 2001 e 22 novembre 2001 sottoscritto dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, che stabilisce le risorse da destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

**VISTO** il decreto del presidente del Consiglio dei Ministri del 29.11.2001 concernente la *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*;

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale del 15.1.2002, n.34 concernente *Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio* e successive modificazioni ed integrazioni, assunte rispettivamente con deliberazione della giunta Regionale n.107 del 1.02.02 e n.389 del 28.3.02;

**VISTI** gli Indirizzi per la programmazione Sanitaria Regionale - Triennio 2002 - 2004 Piano sanitario Regionale, che sono stati approvati con la deliberazione n.842 del 21.6.02 e successivamente ratificati con deliberazione del Consiglio n.114/02;

**ACCERTATO** che fra gli obiettivi del P.S.R. valenza strategica riveste l'attenzione alla salute nell'età evolutiva, quale processo che determina un sensibile e costante miglioramento dello stato di salute nell'età pediatrica;

**ACCERTATO** che fra le aree di intervento rivestono una particolare evidenza le cure primarie all'infanzia attraverso la diagnosi, la terapia, l'integrazione fra cure di 2° e 3° livello, nonché la ricerca epidemiologica;

**CONSIDERATO** che per la realizzazione di quanto sopra il pediatra di libera scelta si avvale dell'utilizzo di supporti, quale il libretto pediatrico di salute regionale, inteso come strumento di facile lettura nel quale sono contenute la storia clinica del bambino con l'età dello sviluppo psico-



*[Handwritten signature]*



# REGIONE LAZIO

fisico, i bilanci di salute, lo scadenario delle vaccinazioni, i fattori di rischi individuale e familiare nonché le principali malattie avute;

**PRESO ATTO**, che la Regione chiede a tutti i pediatri di libera scelta uno specifico impegno nel settore dell'assistenza ai bambini attraverso il monitoraggio e la tutela di una corretta crescita, dell'educazione sanitaria, della prevenzione, della promozione delle vaccinazioni facoltative, della raccolta di dati statisticamente significativi su patologie ed abitudini di vita potenzialmente dannosi;

**CHE** la Regione inoltre auspica un potenziamento delle cure domiciliari quali alternative al ricovero ospedaliero riducendo, quindi, il ricorso al ricovero improprio, in un'ottica di razionalizzazione delle risorse e del contenimento dei costi;

**ACCERTATO** che a tal fine la Regione ha inteso definire un accordo integrativo regionale, in base alle richiamate disposizioni contrattuali del D.P.R.272/00, per il raggiungimento degli obiettivi sopra descritti, con particolare riferimento a:

- Cure primarie dell'infanzia quale elemento di monitoraggio per la crescita armoniosa del bambino;
- Assistenza domiciliare quale strumento per ridurre i ricoveri impropri;
- Introduzione del libretto sanitario regionale come strumento di lettura nel quale indicare la storia clinica del bambino con le tappe dello sviluppo psico-fisico;
- Promozione delle vaccinazioni facoltative;
- Contenimento della spesa farmaceutica, in ottemperanza a quanto disposto dalla Giunta della Regione Lazio con propria deliberazione n.34/02;

**RILEVATO** che il costo presunto dell'allegato accordo integrativo è pari a € 1.757.750 per l'anno 2003 e pari a € 2.250.250 per l'anno 2004;

**RILEVATO**, altresì che per l'applicazione dell'accordo integrativo debbono essere coinvolte le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, nonché i Distretti ed il Comitato Regionale degli Specialisti Pediatri di Libera Scelta;

All'unanimità

DELIBERA



# REGIONE LAZIO

775 - 1 AGO. 2003

Per quanto sopra esposto, che qui si intende integralmente richiamare, di approvare e recepire;

- L'accordo integrativo regionale per gli Specialisti Pediatri di Libera Scelta, allegato al presente provvedimento e parte integrante, sottoscritto ai sensi del D.P.R. 272/00;
- Di precisare che gli oneri derivanti dalla attuazione dell'allegato accordo graveranno sul Fondo Sanitario Regionale 2003;
- Di coinvolgere, per l'applicazione del presente accordo le Aziende Unità Sanitarie Locali ed il Comitato regionale degli Specialisti Pediatri di Libera Scelta;
- Di pubblicare il presente accordo sul BURL;
- Di precisare che l'accordo diviene operativo dalla data di pubblicazione sul BURL.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE  
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini



5 AGO. 2003

**REGIONE LAZIO**

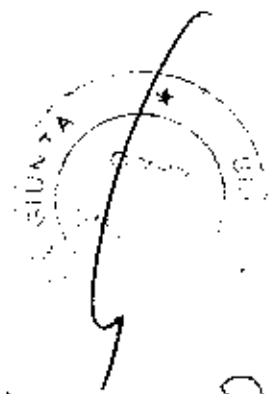
**ACCORDO INTEGRATIVO**

**PER LA**

**PEDIATRIA DI FAMIGLIA**

**(D.P.R. 272/2000)**

*[Handwritten signature]*



IL PRESENTE ALLEGATO È  
COMPONTO DA N. 54 PAGINE

*A. Palmera* C.P.P.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

## DICHIARAZIONE PRELIMINARE

La Regione Lazio nell'affrontare la riorganizzazione della Sanità regionale, alla luce del D.L.vo 502/92 e successive modifiche e dopo aver avviato la strutturazione delle Aziende sanitarie e dei meccanismi di finanziamento delle stesse, ha definito nel Piano Sanitario Regionale (pubblicato sul Bollettino Ufficiale n. 24 del 30.08.2002) gli obiettivi di assistenza, coerentemente a quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale.

Tutti gli atti fino ad ora compiuti, perseguono lo scopo di una nuova sanità che, pur nei limiti di un finanziamento contenuto, cerca di realizzare il miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso un processo di razionalizzazione dell'impiego delle risorse.

Il presente Accordo intende perseguire gli obiettivi del P.S.R. che, attraverso la valorizzazione ed il potenziamento delle cure primarie, mira a ridurre il ricorso improprio alle strutture di secondo livello, creando nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali del cittadino. Una priorità al riguardo sono le patologie croniche con la relativa assistenza domiciliare e ambulatoriale

Tale Accordo rappresenta il primo passo verso una migliore organizzazione dell'assistenza territoriale atta a ridurre il tasso di ospedalizzazione; ulteriori e significativi risultati scaturiranno dal continuo e costruttivo confronto tra le Istituzioni, gli operatori sanitari e le Organizzazioni di tutela dei diritti dei cittadini.

Nell'ambito del territorio fondamentale importanza assume il ruolo del Pediatra di Famiglia, sia quale erogatore diretto di prestazioni, sia quale agente di fiducia del cittadino ed in quanto tale ordinatore di spesa. Infatti il processo di trasformazione del S.S.N., avviato dai DD.LL.vi 502 e successive modifiche, ha fatto assumere la responsabilità diretta della spesa, oltre alle Regioni e ai Direttori Generali delle Aziende, anche ai Medici Convenzionati per la Pediatria di libera scelta.

Il presente Accordo, coinvolgendo i Pediatri nel processo di razionalizzazione dell'assistenza e nella creazione di un flusso continuo di dati indispensabili alla sua realizzazione, intende fornire, agli stessi, strumenti ed opportunità di perfezionamento delle loro funzioni, al fine del raggiungimento degli obiettivi del P.S.R., in integrazione ed attiva interazione con le altre strutture e figure professionali del S.S.N.

La Regione chiede a tutti i Pediatri di libera scelta uno specifico impegno nel settore dell'assistenza ai bambini attraverso il monitoraggio e la tutela di una corretta crescita psico-fisica, l'educazione sanitaria, la prevenzione, la promozione delle vaccinazioni facoltative, la raccolta di dati statisticamente significativi su patologie ed abitudini di vita potenzialmente dannose, al fine di proporre, ove possibile, interventi medici o sociali atti a garantire il diritto dei fanciulli, primaria risorsa della società, ad una crescita sana e tutelata; auspica inoltre un potenziamento delle cure domiciliari quali alternative al ricovero ospedaliero. Condivide e supporta l'istituto dei Bilanci di Salute quale fondamentale momento di incontro tra le famiglie ed il Pediatra indispensabile alla realizzazione del percorso crescita.

A. Volante

c.c.p. V



La Regione Lazio favorisce, in applicazione del D.L.vo 502/92 e successive modificazioni e del D.P.R. 484/96, il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei Pediatri di libera scelta alla razionalizzazione delle spese ed al miglioramento della qualità dell'assistenza, istituendo specifiche Commissioni nell'ambito delle quali egli possa partecipare a pieno titolo per la determinazione dei programmi e dell'attività gestionale del Distretto.

In via generale, si prevede la presenza di almeno un rappresentante dei Pediatri di libera scelta nelle varie Commissioni e Organismi istituiti per l'assistenza medica di base.

La Regione Lazio offre ai Pediatri di libera scelta le opportunità e gli incentivi ad un perfezionamento dell'organizzazione del loro lavoro, favorendone l'aggregazione in associazioni.

Il presente Accordo offre inoltre stimoli concreti all'acquisizione di tecnologie informatiche, sia per agevolare il lavoro routinario dei pediatri, sia per creare le basi di un sistema informativo che possa fornire nel prossimo futuro dati epidemiologici e gestionali utili alla Regione e al tempo stesso agevolare l'assistito con la possibilità di prenotazione degli esami clinici e delle visite specialistiche direttamente nello studio medico.

Viene, in ottemperanza a quanto previsto dal P.R.S., reso operativo il Libretto Sanitario Pediatrico che rappresenta lo strumento di raccolta dei principali dati relativi alla salute del bambino da 0 a 6 anni.

Al fine di favorire anche a livello Aziendale sperimentazioni coerenti agli obiettivi del P.S.R., senza inutili e dispendiose duplicazioni, l'accordo prevede anche una specifica regolamentazione ed un coordinamento regionale delle stesse.

La Parte Pubblica ed i Sindacati firmatari concordano nell'opportunità di una stretta e continua collaborazione nell'applicazione del presente Accordo. Per tale motivo si impegnano ad una azione di sensibilizzazione e formazione congiunta dei Dirigenti Distrettuali e dei Pediatri di libera scelta, allo scopo di perseguire e valutare i risultati concreti delle innovazioni introdotte, riservandosi eventualmente di apportare i necessari perfezionamenti.

## ART. 1

### FORMAZIONE CONTINUA

#### (EX ARTICOLO 8 DEL D.P.R. 272/00)

Il presente accordo considera prioritaria la promozione della formazione continua dei medici di pediatria relativamente agli obiettivi della DGR n. 34 del 15 gennaio 2002.

In tal senso, si conviene di avviare un processo di responsabilizzazione dei specialisti Pediatri di libera scelta, attraverso interventi di formazione orientati alla buona pratica clinico-assistenziale ed in particolare ad un corretto utilizzo delle risorse relativamente a specifiche patologie di rilevante impatto epidemiologico ed economico, in coerenza con gli obiettivi degli Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale Triennio 2002-2004 - Piano Sanitario Regionale.

Preso atto che i riferimenti normativi per la formazione continua sono costituiti dall'art. 8 del DPR 272/00 e dal decreto del Ministro della Salute del 27 dicembre 2001, le parti concordano di:

1. individuare nel Comitato Regionale ex art. 12 DPR 272/00, l'organismo referente per l'Aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo e la Formazione permanente dei Pediatri di libera scelta.

A. Polvere

C.C.P.

3

2. prevedere la partecipazione di un rappresentante degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri delle province della regione, designato dagli stessi, in occasione delle riunioni di detto Comitato nel cui ordine del giorno siano presenti argomenti relativi all'aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo e alla formazione permanente, per il supporto di competenza;
3. stabilire che la durata complessiva dei corsi per la formazione continua debba essere di 40 ore annue, la cui frequenza assicura la quota annua dei crediti, così come stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua, di cui alla circolare del Ministero della Salute n. 448 del 5.03.02. I corsi possano essere realizzati anche in giorni diversi dal sabato come previsto dal comma 12 dell'art. 8 del DPR 272/00 con modalità individuale a livello aziendale dagli organismi previsti nell'A.C.N. 272/00 - comunque compatibili con l'organizzazione e la specificità dei servizi; è compito dell'ASL assicurare la continuità assistenziale quando i pediatri sono impegnati nelle attività formative o rimborsare il sostituto se si effettua la formazione nei giorni lavorativi;
4. individuare i programmi di formazione continua rispondenti agli obiettivi indicati alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua e a quelli previsti negli "Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale Triennio 2002-2004 - Piano Sanitario Regionale". I percorsi formativi dovranno mirare allo sviluppo dei principi di appropriatezza, efficacia ed efficienza clinico-assistenziale all'interno del servizio sanitario regionale e prevedere l'impiego di opportuni indicatori di risultato nell'ambito delle specifiche professionalità;
5. avvalersi, nella effettuazione dei corsi formativi degli animatori di formazione appositamente formati sentito il parere del Comitato regionale di cui all'art. 12 del citato ACN;
6. esaminare in sede di Comitato regionale gli specifici programmi formativi al fine di validarne contenuti e articolazione organizzativa e verificarne la congruità rispetto agli indirizzi regionali;
7. istituire l'albo degli animatori di formazione entro 90 giorni dalla stipula del presente accordo;
8. i criteri per accedere all'albo degli animatori di formazione e la determinazione del loro compenso vengono demandati alla stesura di un documento applicativo successivo ad opera del Comitato Regionale ex art. 12 DPR 272/00.

La cifra complessivamente destinata su base regionale a tale intervento è l' 1,5 % della spesa corrente "anno 2003" del SSR.

L'intervento strutturale sulla formazione è strettamente connesso all'attuazione delle seguenti iniziative:

A) Assistenza farmaceutica e modulare, Programmazione e Monitoraggio delle Attività, Appropriatazza delle cure e dell'uso delle risorse. Programmi di attività e livelli di spesa programmati

(Art.34 - Art.14/bis , Art. 14/quater ACN 272/00, CAPO II art.50)

*A. Polino*

*[Signature]*

*[Signature]*

Le parti concordano sulla necessità:

- di definire modelli sperimentali in tema di prescrizione, di annotazione del diritto all'esenzione e di erogazione dei presidi, finalizzati alla riduzione del disagio del cittadino attraverso l'omogeneizzazione dei criteri, modalità e procedure su tutto il territorio regionale nonché alla riduzione del carico burocratico del medico.
- Di impegnarsi a garantire una maggiore informazione alla cittadinanza sulle modalità e procedure in materia prescrittivi, responsabilizzando altresì i soggetti prescrittori, il personale amministrativo ed i soggetti erogatori ad un attento e condiviso rispetto delle norme.

Sulla base dei budget di distretto stabiliti ai sensi di quanto previsto al punto 9 della DGR n.34/2001, nonché della presente intesa, concordano sull'adozione della seguente procedura:

- la verifica dell'andamento delle prescrizioni farmaceutiche in ciascun distretto avverrà con la cadenza semestrale, differenziando quanto direttamente prescritto dal pediatra e quanto derivante da altri prescrittori;
- nel caso in cui il singolo distretto risultasse nel 1° semestre in linea con le previsioni di budget e comunque mostrasse una spesa non superiore al tetto fissato dall'azienda, la regione mette a disposizione della stessa una quota pari a un terzo (1/3) del fondo spettante al distretto. Tali risorse finanzieranno specifici progetti relativi al distretto.
- alla fine di ciascun anno si provvederà alla verifica del rispetto del budget annuale assegnato. Qualora l'obiettivo fosse stato raggiunto, la Regione assegnerà alle Aziende sanitarie locali interessate la quota parte di spettanza delle risorse complessive. Le risorse così quantificate andranno a finanziare, con le medesime modalità sopra indicate, gli specifici progetti di cui sopra;
- nel caso in cui il singolo distretto al 12° mese non risultasse in linea con le previsioni di budget, come sopra indicato, le parti firmatarie della presente intesa valuteranno le iniziative da intraprendere che saranno definite entro 60 gg. dalla pubblicazione del presente accordo sul BUR.
- per l'attuazione dei dispositivi, delle procedure e degli adempimenti necessari alla composizione delle commissioni di cui al presente articolo, si faccia riferimento alle norme ed alle procedure indicate negli art. 14/bis e 14/quarter dell' ACN 272/00;
- per la realizzazione, la definizione e l'elaborazione dei dati relativi al conseguimento dell'obiettivo indicato dalla Regione Lazio del contenimento della spesa farmaceutica entro il tetto del 15 % su base distrettuale, si fa riferimento all'art. 50 di cui al capo II dell' ACN 272/00.

B) Osservatorio Regionale per l' APPROPRIATEZZA (delle cure e dell'uso delle risorse)

L'Osservatorio Regionale per la Appropriatezza istituito con determinazione n.894/10C del 8 novembre 2002, con la partecipazione la direzione regionale del SSR, l'Azienda di Sanità pubblica ed un componente per ogni organizzazione sindacale. I componenti dell'Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza saranno integrati da due rappresentanti dei pediatri di libera scelta, designati rispettivamente uno per ciascuna sigla sindacale firmataria. All'ASP è demandato il coordinamento tecnico.

Compiti dell'Osservatorio sono, oltre quelli previsti dagli artt. 14/bis e 14/quarter dell' ACN 272/00, i seguenti:

- individuazione di linee guida per assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalle Aziende per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza;

A Poline

c.c.p.

Vi.

5

- individuare linee guida di funzionamento degli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali e relative commissioni per l'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse volte al raggiungimento degli obiettivi individuali dall'art. 14/bis DPR 272/00, comprese le forme di remunerazione dei suoi componenti di diritto e rappresentativi ;
- individuazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza perseguibili attraverso la realizzazione della forma aggiuntiva di assistenza territoriale, come ad esempio gli accessi impropri al Pronto soccorso.

## **ART. 2**

### **DIRITTI SINDACALI ( EX ARTICOLO 9 DEL D.P.R. 272/00)**

Per la partecipazione alle riunioni di tutti i Comitati e Commissioni previsti dall'Accordo Nazionale e da normative nazionali e regionali dei membri di parte medica è previsto un rimborso di € 77,47 più le spese di viaggio nella misura prevista dalle vigenti norme della Pubblica Amministrazione.

Tale compenso dovrà essere corrisposto dall'ASL competente direttamente al medico pediatra titolare dei suddetti organismi con decorrenza a partire dall'insediamento degli stessi.

## **ART. 3**

### **ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO**

#### **PRESTAZIONI INDISPENSABILI E LORO MODALITA' DI APPLICAZIONE**

#### **(EX ARTICOLO 15, COMMA 7 DEL D.P.R. 272/00)**

Durante le azioni di sciopero i medici che garantiscono le prestazioni indispensabili ai sensi della legge n. 146/1990, art. 2, comma 2, ivi comprese le visite domiciliari e l'assistenza programmata ai malati terminali spettano i compensi previsti all'art.39 (visite occasionali) del DPR 272/00. Detti compensi dovranno essere erogati dalle ASL competenti dietro presentazione, da parte del medico, di una distinta delle prestazioni contenente i dati anagrafici dell'assistito, indicazione se trattasi di visita ambulatoriale o domiciliare ed a margine la firma del genitore del minore per prestazione avvenuta.

## **ART. 4**

### **PROGETTO SALUTE INFANZIA**

#### **(ALLEGATO L DEL D.P.R. 272/00)**

*A. Beluso*  
*[Signature]*

C.C.P.

*[Signature]*

*[Signature]*

Tra i compiti di prevenzione demandati al pediatra convenzionato, assume notevole importanza il controllo programmato dello stato di salute (benessere fisico e psichico associato a riduzione del rischio di morbilità) della popolazione.

Un programma di sorveglianza sanitaria in età pediatrica risponde ad una serie di esigenze che riguardano sia la salute del singolo che quella della comunità e si inquadra nell'obiettivo generale delle prevenzioni della malattia e dello handicap e del miglioramento della qualità della vita del soggetto in età evolutiva.

Obiettivo specifico è la prevenzione primaria, poiché le visite di controllo sono l'occasione in cui il pediatra esegue interventi di educazione sanitaria sul singolo, con riferimento all'alimentazione, alle vaccinazioni, alla prevenzione degli incidenti e sulle famiglie.

Gli strumenti individuati per meglio effettuare questo programma di sorveglianza sanitaria del soggetto in età pediatrica sono le visite programmate in età filtro (BILANCI DI SALUTE) ed IL LIBRETTO SANITARIO PEDIATRICO, presenti tra le Prestazioni ed Attività Aggiuntive rispettivamente al comma 1 lettera c e lettera d dell'Art. 49 del D.P.R. 272/00.

L'integrazione di tali strumenti operativi, viene già effettuata con l'elaborazione dei Bilanci di Salute.

Il "Progetto Salute Infanzia" è costituito da un piano base che prevede l'esecuzione di 6 bilanci di salute, per la fascia di età da 0 a 6 anni, e di due bilanci da effettuarsi all'età di 8-10 anni e 12-14 anni.

## CALENDARIO DELLE VISITE

Il calendario previsto per l'esecuzione delle visite età - filtro è il seguente:

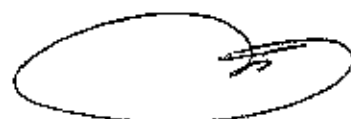
- 1° visita all'età di 3 mesi (+ / - 30 gg)
- 2° visita all'età di 6 mesi (+ / - 30 gg)
- 3° visita all'età di 12 mesi (+ 60 / - 30 gg)
- 4° visita all'età di 24 mesi (+ / - 60 gg)
- 5° visita all'età di 36 mesi (+ / - 90 gg)
- 6° visita all'età di 5 aa e 9 mesi (+ / - 90 gg)
- 7° visita all'età di 8-10 aa.
- 8° visita all'età di 12-14 aa.

## NOTIFICA DELLE VISITE

Il pediatra è tenuto all'esecuzione delle visite età - filtro ed alla compilazione, per ogni visita effettuata, dell'apposita scheda (bilancio di salute) inserita nel libretto in triplice copia (autocopiante). Una copia rimarrà nel libretto a disposizione del paziente, un'altra copia sarà consegnata all'Azienda dal pediatra ed una terza rimarrà al pediatra, in un riepilogo mensile, entro il 10 del mese successivo, per la liquidazione del compenso.

A. Polino

e.c.p.  
Vr



Per i pazienti nati prima del 1 ottobre 2003 e per i quali, al momento, non verrà attivato il libretto pediatrico regionale si procederà alla compilazione degli stessi bilanci di salute utilizzando l'apposita modulistica che verrà predisposta.

In caso di dimenticanza da parte del genitore del libretto sanitario si potranno utilizzare copie delle schede da compilare e consegnare con il medesimo iter di cui sopra.

## LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI

Al pediatra, per ciascuno dei Bilanci di Salute, spetta un compenso lordo di €. 12,91 ;  
detratta la quota EMPAM a carico dell'Azienda (Allegato L del D.P.R. 272/00).

Tali compensi sono liquidati dalle ASL insieme con il cedolino relativo al mese successivo a quello di rendicontazione delle visite.

## LIBRETTO SANITARIO PEDIATRICO

### Premessa

Il "Libretto Pediatrico Regionale" è un documento personale del bambino.

Il libretto rappresenta lo strumento di raccolta dei principali dati relativi alla salute del bambino da 0 a 6 anni, nonché mezzo di comunicazione irrinunciabile tra famiglia, pediatra di famiglia ed altri operatori sanitari.

**Per la famiglia è uno strumento di informazione e di guida.**

Serve per collegare l'intervento dei diversi sanitari nelle vaccinazioni, nelle visite periodiche di controllo, nelle visite specialistiche, nelle iniziative di medicina preventiva e nella cura delle malattie.

**Non dimenticate di presentarlo a ciascuna visita.**

All'interno di questo libretto sono presenti delle tasche dove poter inserire la tessera d'iscrizione al S.S.N, la documentazione rilasciata dalla Maternità dove il bambino è nato e quella relativa alle vaccinazioni effettuate.

Il libretto pediatrico è parte integrante del programma di sorveglianza sanitaria dell'età evolutiva fondato sulle visite ad età filtro di cui al presente Accordo.

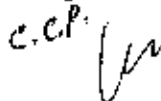
Il libretto pediatrico rappresenta lo strumento di raccolta dei principali dati relativi alla salute del bambino da 0 a 6 anni, nonché mezzo di comunicazione tra famiglia, pediatra di fiducia ed altri operatori sanitari.

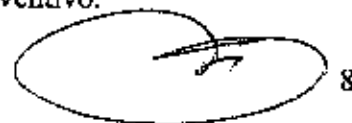
In particolare per la famiglia è uno strumento di informazione e di guida.

Elaborando i dati contenuti nel libretto sanitario si può trasformare l'informazione sul singolo in dato informativo collettivo e in una mappa epidemiologica regionale la cui efficacia ed il cui gradimento saranno verificati a due anni dall'entrata in vigore del Libretto Pediatrico Regionale, secondo criteri che verranno stabiliti in sede di Comitato Regionale ex art. 12 (DPR 272/00).

E' utilizzabile per dare omogeneità nei tempi e nei modi alla effettuazione dei Bilanci di Salute e, indirettamente, per una verifica della qualità dell'intervento preventivo.

A. Polini  
12/21

c.c.p. 

 8

A tal proposito si vuole ricordare che l'obiettivo degli incontri con la famiglia, in occasione dei Bilanci di Salute, va al di là della diagnosi precoce: devono infatti essere eliminate le potenziali cause di malattia ed i fattori di rischio (genetico, ambientale, sociale, ecc.) con una vera e propria prevenzione primaria; devono essere cercate le condizioni ottimali per la crescita e lo sviluppo del bambino con particolare attenzione al contesto familiare, all'inserimento sociale, ai problemi psicologici o relazionali e alla educazione alla salute.

Le ASL sono invitate a collaborare con la diffusione di una adeguata informazione sui servizi svolti dal pediatra.

**Il libretto composto dalle seguenti sezioni è conforme al fac-simile allegato:**

- Dati anagrafici
- Carta dei Servizi
- Neonato
- Problemi rilevanti
- Bilanci di salute
- Vaccinazioni

Il libretto cartaceo è conservato a cura dei legali rappresentanti del bambino, ai quali viene affidato dal proprio pediatra di libera scelta all'atto della prima visita.

Il pediatra di famiglia è tenuto a compilare ed aggiornare il libretto a seguito delle visite programmate o intercorrenti che effettua in favore del bambino.

Ai sensi dell'Art. 49, Comma 1, lettera d dell'ACN, per la compilazione del Libretto Sanitario Pediatrico, ai medici specialisti pediatri di libera scelta operanti sul territorio regionale, sarà corrisposta una maggiorazione del compenso forfettario lordo annuo di €. 15,00 per l'aggiornamento di ciascun libretto dei nuovi nati dal 1 ottobre 2003.

Tale compenso sarà liquidato in 12 mensilità.

Entro il giorno 10 del mese successivo a quello di attivazione di ciascun libretto, il pediatra invierà alla propria AUSL l'elenco nominativo con relativo codice regionale.

## **ART. 5**

### **INFORMATIZZAZIONE**

**(EX ARTICOLO 41, PUNTO A3, COMMA 4 DEL D.P.R. 272/00)**

- a) In coerenza con la programmazione regionale di informatizzazione dell'assistenza sanitaria si conviene che ai pediatri che usufruiscono di tale istituto, dalla data di pubblicazione dello ACN per la Pediatria di Libera Scelta "D.P.R. 272/00", spetta un compenso forfettario mensile di € 77,47. Per il raggiungimento dell'obiettivo di informatizzazione regionale a tutti i pediatri che

*A. Polini*  
*Polini*

*c.c.p. m*

*[Signature]*

*[Handwritten marks and signatures]*

presenteranno la domanda in relazione a tale istituto, successivamente alla pubblicazione del presente accordo, spetta lo stesso compenso forfetario mensile dalla data di comunicazione che il pediatra farà alla ASI competente (farà fede il timbro postale in partenza). Le apparecchiature devono essere idonee a svolgere collegamenti con il CUP e la elaborazione dei dati statistici. La stampa delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche non potrà essere inferiore al 30%.

L'indennità informatica, prevista a favore del 40% dei pediatri ha fatto rilevare una richiesta, domande pervenute alle aziende dalla data di entrata in vigore dell'ACN (17/10/00) alla data del 31.03.01, pari al 27,3% degli aventi titolo con una spesa annua di € 178.320,00.

## ART. 6

### COLLABORATORE DI STUDIO

#### (EX ARTICOLO 41, PUNTO A3, COMMA 6 DEL D.P.R. 272/2000)

Le parti concordano sulla necessità che il medico di pediatria di libera scelta sia supportato dal punto di vista amministrativo ed organizzativo da un collaboratore di studio al fine di creare le condizioni perché lo stesso possa impegnarsi totalmente all'espletamento dell'attività clinica.

A tal fine le parti concordano, in applicazione a quanto previsto dal citato art. 41 comma A3 (punto 6) del D.P.R. 272/2000, che prevede la corresponsione massima dell'indennità ivi prevista entro la percentuale massima del 10% degli assistiti individuali a livello regionale, di elevare tale indice al 21,19% della popolazione regionale, con una spesa annua di € 572.132,00.

Saranno prese in esame tutte le richieste di indennità inviate alle competenti ASI, dall'entrata in vigore del D.P.R. 272/2000 (17/10/2000) fino alla data del 31/03/2001, convalidate e rientranti nei criteri di seguito elencati.

Per le modalità di accettazione delle domande si fa riferimento all'art. 41, comma A3, del D.P.R. 272/2000 che prevede l'utilizzazione di un collaboratore di studio professionale assunto secondo il CCNL Studi Professionali, categoria IV e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio o comunque utilizzato secondo le normative vigenti.

Saranno prese in considerazione, con la stessa indennità prevista dal citato art. 41, comma A3, del D.P.R. 272/2000, eventuali contratti regolarmente stipulati di IV livello superiore e III del CCNL Studi Professionali.

Il collaboratore di studio medico, assunto con contratto di lavoro dipendente e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio, al fine dell'erogazione della prevista indennità, deve assicurare un numero di ore settimanali lavorative non inferiore a dieci e un trattamento economico non inferiore ai minimali previsti dal IV livello e/o superiori del CCNL Studi Professionali.

Saranno parimenti riconosciuti quei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, stipulati nel rispetto della normativa vigente, con la corresponsione dell'indennità, di cui all'art. 45, comma B del DPR 270/00, in misura non superiore all'onere effettivamente sostenuto dal medico per remunerare il collaboratore assunto con contratto di collaborazione coordinata e continuativa.

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, farà fede la seguente documentazione:

- 1) per i collaboratori di studio assunti con contratto di lavoro dipendente, la certificazione prodotta secondo la vigente normativa (dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 o copia autenticata del nulla-osta rilasciato dall'Ufficio di

*A. Pelino*  
Dott.

*c.c.p. W*

*h* 10



collocamento, del libretto di lavoro, del libretto di matricola, del libro paga o di altra idonea documentazione dalla quale risultino la data di assunzione, il livello retributivo nonché le ore settimanali) oppure una fotocopia autocertificata del contratto di collaborazione;

- 2) per le collaborazioni coordinate e continuative, una formale autocertificazione del medico committente attestante il rispetto delle condizioni previste nel presente articolo nonché una fotocopia autocertificata del contratto di collaborazione;
- 3) per i collaboratori di studio medico forniti da società, cooperative e associazioni di servizio, una formale autocertificazione del medico committente attestante il rispetto delle condizioni previste nel presente articolo nonché una fotocopia autocertificata del contratto di collaborazione.

In conformità al concetto di qualità offerta all'utenza, di riduzione del ricorso ai servizi di II livello, di presa in carico globale dell'assistenza, di equità tra i pediatri, occorre prevedere la riapertura dei termini per la presentazione delle domande riguardo l'istituto del collaboratore di studio. Per l'attribuzione di tale istituto a questi ultimi, si dovrà tenere conto dei seguenti parametri: raggiungimento del 90% del massimale individuale e un numero di ore settimanali lavorative non inferiore a 16 ore.

## **ART. 7**

### **PEDIATRIA IN ASSOCIAZIONE**

**(EX ART. 41, PUNTO A3, COMMA 7, ARTT. 51 E 53 DEL D.P.R. 272/00)**

La pediatria in associazione persegue le seguenti finalità:

- *soddisfare tempestivamente ai bisogni assistenziali non differibili, causa preponderante degli accessi impropri al pronto soccorso e dei conseguenti ricoveri ospedalieri;*
- *migliorare l'assistenza e, nel contempo, elevare il livello delle prestazioni, aumentando e coordinando l'orario di apertura degli studi;*
- *permettere l'uso comune di strumenti ed apparecchiature;*
- *aumentare la possibilità di partecipare ad attività di formazione;*
- *favorire la partecipazione a progetti obiettivo coordinati a livello Regionale o di singola ASL (promozione di vaccinazioni facoltative, progetti di educazione alla salute, adozione ed implementazione di linee guida comuni sulla diagnosi e trattamento delle patologie più frequenti o socialmente più rilevanti, ecc.);*
- *utilizzazione comune della collaborazione di figure professionali segretariali e tecniche.*

Le parti concordano sulla opportunità di favorire la diffusione dell'Associazionismo, superando di fatto le percentuali di riferimento per le varie forme associative previste dal D.P.R. 272/00.

La pediatria in associazione, prevista sulla base di una percentuale del 30% degli assistiti in ambito regionale ha fatto rilevare una richiesta del 16,25% degli aventi titolo con una spesa di € 263.263,00.

*A. Abano*

*c.c.p. [firma]*

*[firma]*

## ART. 8

### PEDIATRIA DI GRUPPO

(EX ART. 41, PUNTO A3, COMMA 8 ARTT. 51 E 52 DEL D.P.R. 272/00)

#### Indennità di Pediatria di gruppo

Le parti, oltre a richiamare espressamente i precedenti accordi sul punto da intendersi qui letteralmente trascritti, vista la necessità di realizzare maggiore fruibilità e accessibilità, da parte dei cittadini, dei servizi e della attività dei pediatri di libera scelta, concordano che la corresponsione dell'indennità di medicina di gruppo prevista entro la percentuale massima del 5% degli assistiti individuati a livello regionale, sia elevata all'11,82% della popolazione assistita dai pediatri, riconoscendo tutte le richieste regolarmente pervenute alle Aziende ed accertate dalle competenti strutture distrettuali dalla data di entrata in vigore del D.P.R. 272/2000 (17/10/2000) fino alla data del 31/3/2001. La spesa è di € 223.461,00.

La cifra complessiva per l'elencate indennità su base contrattuale annua devono essere pari a € 1.237.176,00.

## ART. 9

### FORME E MODALITA' DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

(Art.41 comma A/3 punto 4, 7 e 8 del D.P.R. n.272/00)

#### Aree tematiche, oggetto di programmi utili a perseguire degli obiettivi specifici.

I programmi specifici per il raggiungimento degli obiettivi fissati al presente punto dell'intesa dovranno riguardare:

- la continuità delle cure per contrastare l'uso improprio del pronto soccorso e dell'ospedale con il potenziamento dell'associazionismo e della pediatria di gruppo.
- la partecipazione dei medici di pediatria di libera scelta alle attività di assistenza domiciliare e ambulatoriale a favore di bambini con patologia cronica o di rilevante interesse sociale (ADI; ADP) diretta a particolari categorie di assistiti di cui agli allegati E ed E bis del ACN della pediatria di libera scelta;
- la partecipazione attiva dei medici di pediatria a progetti per l'implementazione della qualità e dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa;
- la partecipazione attiva dei medici di pediatria a progetti di integrazione socio sanitaria a livello distrettuale in particolare riguardanti soggetti con patologia cronica o portatori di handicap grave.

Gli specifici progetti, che dovranno essere coerenti con gli indirizzi per la programmazione sanitaria per il triennio 2002 - 2004 - piano sanitario regionale potranno essere proposti:

dall'OO.SS.;

dalle Aziende sanitarie locali per il tramite dei Comitati aziendali;

*Atalme*

*c.c.p. Com*

*12*

- dalla Regione.

L'Agenzia di Sanità Pubblica è impegnata a fornire il supporto tecnico e metodologico nonché strumenti per la verifica dei risultati.

I progetti sono valutati dal comitato regionale previsto dall'ACN ed eventualmente attivati nel corso del 2004-2005 in modo da coinvolgere tutti i pediatri di libera scelta.

Il finanziamento di tali progetti è effettuato con fondi individuati e dedicati al di fuori di quanto previsto all'art. 41 lettera A3 dell'ACN.

## ART. 10

### VACCINAZIONI

(EX ALLEGATO B PUNTO B - D.P.R. 272/00)

L'esecuzione delle vaccinazioni da parte del pediatra dovranno essere retribuite le singole € 12,91 e le multiple € 18,08 così come previsto nella Circolare n. ~~16307/98~~ della Regione Lazio che viene recepita in quest'accordo.

Nel Libretto di Salute sarà inserito il Progetto Vaccinazioni. Per quanto concerne il protocollo per la copertura vaccinale si rinvia ad un successivo tavolo tecnico a cui parteciperanno la Regione Lazio, l'ASP (Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio) e le OOSS di categoria firmatarie del presente accordo, per l'individuazione e la formulazione di criteri uniformi applicabili su tutto il territorio regionale al fine di ottenere dati oggettivi, confrontabili e valutabili.

## ART. 11

### PRESTAZIONI AGGIUNTIVE ULTERIORI

(ALLEGATO B, PUNTO C DEL D.P.R. 272/00)

Con il presente articolo vengono disciplinate le prestazioni aggiuntive ulteriori rispetto a quelle di cui al punto "c" allegato "B" del D.P.R. 272/00 come esplicitate ed integrate dalla Circolare n. ~~56307/02~~ della Regione Lazio che viene recepita in quest'accordo, in coerenza alla filosofia dell'A.C.N., del Piano Sanitario Nazionale, del Progetto Obiettivo Materno-Infantile, per consentire ai Pediatri di utilizzare in studio il maggior numero possibile di presidi diagnostici in modo da raggiungere i seguenti obiettivi:

- *Maggior rapidità diagnostica*
- *Riduzione ore di scuola/lavoro perse da bambini/genitori*
- *Riduzione carico di lavoro per i laboratori analisi*

*[Handwritten signature]*

*C.C.P.*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

- *Riduzione spesa farmaceutica (antibiotici)*
- *Riduzione accessi alla medicina specialistica (II Livello) con conseguente contenimento della spesa e riduzione dei tempi di attesa*
- *Gestione ambulatoriale di alcune patologie croniche, di cui all'Art. 44 e 49 (vedi allegato E bis)*
- *Riduzione ricoveri per patologie acute gestibili direttamente dal Pediatra di base*
- *Presa in carico globale del bambino con rafforzamento del rapporto di fiducia famiglia/pediatra/bambino, individuando una serie di presidi diagnostici che si prestano a raggiungere gli obiettivi sopra citati.*
- *Diagnosi precoce della sordità e dell'ambliopia (Boel test e screening per l'ambliopia)*

Tali prestazioni non sono soggette ad autorizzazione in quanto svolte dal pediatra esclusivamente nei confronti dei propri pazienti, a scopo di accertamento diagnostico complementare all'attività clinica.

## ART. 12

### FONDO PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

Le parti concordano sulla necessità di individuare e garantire un fondo regionale per la Pediatria di libera scelta.

### APPENDICE

In relazione a quanto previsto dall'art. 9 del presente accordo, le OOSS firmatarie di detto accordo presentano i seguenti progetti.

#### Progetto di informatizzazione dello studio pediatrico

1. Oltre a quanto previsto dall'art. 41, lett. A 3, per i pediatri che successivamente alla pubblicazione del presente accordo ed all'attivazione del Libretto di Salute regionale, intendessero attivare e rendere operativo il libretto sanitario anche per via informatica, spetta un ulteriore compenso forfetario annuo per ciascun assistito in carico da concordare a livello di Comitato ex art. 12, con possibilità di verifica ogni due anni.
2. Per l'attivazione di un sistema integrato tra pediatri di libera scelta e presidi delle Aziende, al fine di un collegamento degli studi professionali con i centri unificati di prenotazione (CUP aziendali) e lo sviluppo di scambi telematici di informazioni sanitarie, anche ai fini di ricerca epidemiologica e di management della spesa, viene riconosciuto un compenso forfetario annuo per assistito in linea con quanto previsto nell'Accordo regionale per i

*Handwritten signature and initials*

*Handwritten initials*

*Handwritten signature and number 14*

MMG. Il software applicativo di collegamento sarà fornito a cura della Regione e concordato con le OOSS in sede di Comitato Regionale ex art. 12 DPR 272/00.

### Progetto di disponibilità telefonica del pediatra di libera scelta

- Lo scopo generale del progetto è quello di promuovere una maggiore disponibilità e possibilità di contatto delle famiglie con il pediatra di famiglia, per necessità non differibili, al fine di ridurre anche gli accessi impropri alle strutture di P.S. Per cui le A.S.L. possono concordare le OO.SS. eventuali disponibilità del pediatra all'utilizzo in fasce orarie e concordate del mezzo telefonico per il contatto con i propri assistiti, e con tempi predefiniti per la risposta. Il compenso forfetario mensile sarà concordato a livello aziendale.

### Progetto di forma di assistenza aggiuntiva

Al fine di sviluppare e migliorare le modalità organizzative per l'esercizio delle forme associative, i medici pediatri nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 41 del DPR 272/00 o anche in forma singola, possono aderire ad una forma, definita **aggiuntiva**, di assistenza territoriale che comporta un aumento della disponibilità del settore delle cure primarie ed un miglioramento delle prestazioni erogate, unitamente alla facilitazione dell'accessibilità dei cittadini al proprio pediatra di fiducia. In particolare, le parti concordano che tale livello debba garantire:

- a) disponibilità telefonica con numero dedicato per otto ore giornaliere nei giorni feriali, comprensive degli orari di studio;
- b) chiusura di almeno uno studio medico non prima delle ore 19 dei giorni feriali;
- c) disponibilità ad effettuare gli interventi domiciliari, con modalità da concordare nell'ambito della forma associativa, entro la stessa giornata anche se la chiamata è recepita dopo le ore 10;
- d) apertura di due ore di uno studio medico il sabato mattina per l'erogazione dell'assistenza ambulatoriale;
- e) disponibilità telefonica su linea dedicata fino alle ore 12 del sabato.

Per i medici che in forma singola o associata aderiscono alla forma aggiuntiva di assistenza territoriale ai punti a, e, viene erogata una quota di € 10,00/annue a paziente, ai medici che in forma singola o associata aderiscono ai punti a, b, c, d, e, la somma di € 20,00/annue a paziente.

### Progetto di assistenza ambulatoriale a bambini con patologia cronica (allegato E bis - DPR 272/00)

#### FINALITA'

L'assistenza ambulatoriale a bambini con patologia cronica (aap) di cui all'Art. 44 comma 1, lettera a), b), è svolta assicurando presso l'ambulatorio del pediatra dei controlli clinici periodici: settimanali, quindicinali o mensili o a scadenze temporali definite in relazione alle eventuali esigenze del paziente per:

A. Colucci  
tel. 2.1.1.1.1.1.

c.c.p. W

15

- Monitoraggio dello stato di salute dell'assistito con particolare riferimento alla diagnosi precoce dei possibili eventi invalidanti correlati con la specifica patologia cronica;
- Controllo dello sviluppo psicofisico del bambino;
- Predisposizione ed attivazione di programmi individuali con carattere di prevenzione o di riabilitazione e loro verifica periodica;
- Indicazione ai familiari circa eventuali trattamenti dietetici, particolari bisogni diagnostici e specifici programmi terapeutici;
- Attivazione di un sistema di rilevazione che consenta la realizzazione di "registri specifici per patologie" in modo da fornire dati oggettivi circa l'impatto epidemiologico della patologia nello specifico territorio;
- Individuazione di un riferimento unico anche per le altre figure professionali o équipes socio sanitarie che operano nella AUSL in modo da fornire un coordinamento agli interventi di prevenzione, trattamento e riabilitazione socio sanitaria nel suo complesso.

#### ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO AMBULATORIALE

Il servizio viene attivato nel caso di pazienti affetti da patologie di rilevante interesse sociale che di seguito sono elencate:

- Allergie gravi
- Asma
- Fibrosi cistica
- Malattia celiaca
- Sindrome di Down
- Cardiopatie congenite a rischio di scompenso emodinamico
- Gravi artropatie degli arti inferiori con grave limitazione
- Artrite reumatoide giovanile
- Patologie oncoematologiche
- Cerebropatici e cerebrolesi, con forme gravi
- Tetraplegici
- Disturbi del comportamento
- Epilessie
- Immunodeficienza acquisita
- Diabete mellito
- Neonati a rischio di deficit neurosensoriali (secondo il percorso allegato)

*Handwritten signature*

*C.C.P.*

*Handwritten initials*

*Large handwritten signature*

- Bambini con gravi situazioni di disagio socio-familiare (es. figlio di tossicodipendente, famiglia non responsabile, bambino violato) o già sottoposti a provvedimenti tutelari da parte del tribunale dei minori

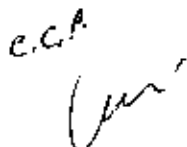
#### ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA, COMPENSI E MODALITA' DI EROGAZIONE

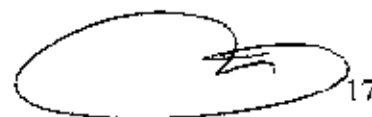
1. La segnalazione del caso abbisognevole di assistenza ambulatoriale può essere effettuata dal pediatra di famiglia, dai competenti servizi sanitari e sociali e dalle famiglie.
2. L'esame del programma da parte del medico dell'Azienda deve avvenire entro sette giorni dalla segnalazione effettuata secondo le modalità di cui sopra al Distretto competente per territorio riferito alla residenza dell'assistito. In caso di mancato riscontro entro il termine innanzi indicato, salvi eventuali successivi controlli, si intende a tutti gli effetti approvato.
3. Al pediatra oltre all'ordinario trattamento economico è corrisposto un compenso onnicomprensivo per accesso da concordare al momento dell'attivazione del progetto.
4. Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le cadenze previste dal programma concordato.
5. In caso di ricovero ospedaliero in strutture sanitarie o sociali al fine di garantire la continuità assistenziale e l'auspicata integrazione tra la rete di assistenza territoriale e la struttura di ricovero, per ogni accesso, al pediatra verrà corrisposto il compenso previsto nel punto 1 del presente comma.
6. Per la liquidazione dei compensi il medico segnala al Distretto, entro 10 giorni del mese successivo a quello di effettuazione della prestazione, tramite apposito riepilogo, il cognome e nome dello assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuto sulla base di quanto concordato.
7. La liquidazione deve avvenire nel secondo mese successivo alla effettuazione delle prestazioni, che deve sempre essere documentata all'Azienda nei tempi previsti.

#### DICHIARAZIONE A VERBALE

In relazione all'istituto del Libretto Sanitario Pediatrico le parti firmatarie del presente accordo concordano sulla necessità che ogni bambino della Regione Lazio possa usufruire di questo strumento. A tal proposito si concorda di individuare per l'anno 2004-2005 uno stanziamento economico che possa permettere il raggiungimento di tale obiettivo.

*A. Peluso*  


*c.c.a.*  


 17





Roma 14/05/03

**Regione Lazio**

**Comitato Regionale per la Pediatria di libera scelta**

Parte Pubblica:

Dott.sa Maria Chiara Coletti

Dott. Gastone Vitali

Parte Medica:

Dott. Aldo Bellocchi

Dott. Claudio Colistra

Dott. Carlo Crescenzi

Dott. Stefano Monti

*Maria Chiara Coletti*  
*Gastone Vitali*  
*Aldo Bellocchi*  
*Claudio Colistra*  
*Carlo Crescenzi*  
*Stefano Monti*

*A. P. ...*  
*...*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

CCP  
*[Signature]*



**PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE STIPULATO AI  
SENSI DEL D.P.R. 28 LUGLIO 2000 N° 272 CHE RENDE ESECUTIVO L'ACCORDO  
COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTO CON I MEDICI  
SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA.**

L'ASSESSORE ALLA SANITA'



F.I.M.P. (Federazione Italiana Medici Pediatri)



C.I.P.E. (Confederazione Italiana Pediatri)



Sottoscritto il 23 Luglio 2003

CCA



# LIBRETTO SANITARIO PEDIATRICO REGIONALE

## Presentazione

Il "Libretto Sanitario Pediatrico Regionale" è un documento personale del bambino.

Il libretto rappresenta lo strumento di raccolta dei principali dati relativi alla salute del bambino da 0 a 14 anni, nonché mezzo di comunicazione irrinunciabile tra famiglia, pediatra di famiglia ed altri operatori sanitari.

**Per la famiglia è uno strumento di informazione e di guida.**

Serve per collegare l'intervento dei diversi sanitari nelle vaccinazioni, nelle visite periodiche di controllo, nelle visite specialistiche, nelle iniziative di medicina preventiva e nella cura delle malattie.

**Non dimenticate di presentarlo a ciascuna visita.**

All'interno di questo Libretto sono presenti delle tasche dove poter inserire la tessera d'iscrizione al Servizio Sanitario, documentazione rilasciata dalla Maternità dove il bambino è nato e quella relativa alle vaccinazioni effettuate.

Realizzato a cura della Regione Lazio.

In collaborazione con:

Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)

Confederazione Italiana Medici Pediatri (CIPE)

CCP  
Vr.

All'atto dell'iscrizione al Servizio Sanitario verrà rilasciata al bambino la **TESSERA SANITARIA REGIONALE**. Conservatela in questa tasca.

La tessera consente di accedere ai servizi del Sistema Sanitario.

*C.C.R.  
M*

21

### NUMERI TELEFONICI UTILI

- Ambulanza 118
- Centro antiveleni:
- Policlinico Umberto I 06/4908663
  - Policlinico Gemelli 06/3054343

Guardia Medica

Nome e indirizzo Telefono Fax

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

LEGENDA

Dati anagrafici

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Sesso M F

Nato/a il \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Codice Regionale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Gruppo Sanguigno -- Fattore RH \_\_\_\_\_

Variatione di Indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Variationi del n. di telefono \_\_\_\_\_

*[Signature]*  
 C.C.A

CONFERMA PER IL NEONATO

NEONATO

PROBLEMI RILEVANTI

BILANCI DI SALUTE

VACCINAZIONI

**ASL  
CARTA DEI SERVIZI**

Ogni ASL può inserire, se vuole, la propria carta  
dei servizi sanitari dedicati all'infanzia

ASL 15 - C.A. - 15010

ASL 15 - C.A. - 15010

C.C.P.  
*[Signature]*

**CARTA dei SERVIZI del PEDIA TRA**

Dr \_\_\_\_\_

**IL TELEFONO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Come e Quando telefonare**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**L'AMBULATORIO**

**Orari**

Lunedì \_\_\_\_\_

Martedì \_\_\_\_\_

Mercoledì \_\_\_\_\_

Giovedì \_\_\_\_\_

Venerdì \_\_\_\_\_

*CC.I*  
*[Signature]*

**VISITE DI CONTROLLO**

**Modalità di effettuazione**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# NEONATO

Conservare in questa tasca il foglio di  
dimissione del/della neonato/a dal punto  
nascita

*ccp*  
*gi*

## NANNA SICURA

### Consigli su sonno sicuro

1. I bambini devono essere messi a dormire a pancia in su.
2. Si raccomanda l'uso di materassi conformi agli standard di sicurezza, di evitare sofà, o superfici soffici.
3. e materiali soffici come cuscini o giocattoli gonfiabili.
4. Coperte e lenzuola devono essere aggiustate in modo da evitare che il viso del bambino possa essere ricoperto.
5. Dormire insieme al bambino può essere pericoloso in alcune condizioni (schiacciamento).
6. Il bambino dovrebbe andare a dormire vestito leggero e la temperatura della stanza da letto dovrebbe risultare confortevole per un adulto vestito in maniera molto leggera.
7. Il bambino non dovrebbe risultare caldo al tatto, durante il sonno.
8. Per prevenire l'occipite piatto da posizione, è utile far passare un po' di tempo al bambino in posizione prona quando è sveglio e sotto il controllo di un adulto.
9. Anche se sono stati realizzati vari strumenti per mantenere la posizione a pancia all'aria nel sonno o per ridurre il rischio di soffocamento, questi strumenti non sono raccomandabili, perché non ne è stata valutata la sufficienza, la sicurezza e l'efficacia.
10. E' assolutamente vietato fumare in una casa dove c'è un bambino e soprattutto nella stanza dove dorme il bambino.

*Carri*

# PROBLEMI RILEVANTI



## PROBLEMI RILEVANTI

È utile che i problemi che condizionano in modo permanente o ricorrente lo stato di salute vengano messi in evidenza per una migliore assistenza.

Età di insorgenza	Definizione del problema	Note

CC

*[Handwritten signature]*


## REAZIONI AVVERSE A FARMACI

In famiglia? .....

Il bambino ha presentato reazioni indesiderate al .....

Tipo di reazione .....

Data .....

Il farmaco contiene .....

contenuto anche in .....

Tipo di reazione .....

Data .....

Il farmaco contiene .....

contenuto anche in .....

## MALATTIE INFETTIVE

Morbillo data vaccinato si no

Parotite data vaccinato si no

Rosolia data vaccinato si no

Pertosse data vaccinato si no

Varicella data vaccinato si no

Scarlattina data

VI malattia data

..... data

..... data

..... data

..... data

# BILANCI DI SALUTE

*Gi.*  
E.C.P.

## **COSA SONO I BILANCI DI SALUTE**

I Bilanci di Salute sono controlli periodici programmati secondo un calendario che permetta al pediatra, insieme a Voi genitori, di fare il punto sullo sviluppo e sullo stato di salute del bambino.

Offrono una serena opportunità di dialogo tra famiglia e pediatra, al di fuori della condizione di malattia acuta.

I Bilanci di Salute indispensabili durante la crescita di un bambino si effettuano a:

- 3 mesi
- 6 mesi
- 12 mesi
- 24 mesi
- 3 anni
- 6 anni
- 8-10 anni
- 12-14 anni

Con il vostro pediatra potrete concordare altre scadenze per altre visite di controllo periodiche che potranno aggiungersi a quelle dei Bilanci di Salute.

Per ogni Bilancio di Salute il vostro pediatra compilerà una pagina di questo libretto in triplice copia: una copia resterà nel libretto, una copia sarà trasmessa alla vostra ASL e una copia resterà nell'archivio del vostro pediatra.

Un bilancio di salute è la sintesi di:

- elementi della storia familiare
- raccordo con il bilancio precedente
- valutazione della crescita e dello sviluppo
- visita medica con i genitori
- anticipazioni e consigli di prevenzione

## NOTIZIE RELATIVE ALLA FAMIGLIA

NONNI PATERNI		NONNI MATERNI	
Origine	Origine	Origine	Origine
malattie	malattie	malattie	malattie
PAPA'	MAMMA		
Nato il	Nata il		
A	A		
Professione	Professione		
Titolo di studio	Titolo di studio		
Malattie:	Malattie:		
Fratelli e sorelle:			

Il vostro pediatra deve essere informato della presenza eventuale di malattie in famiglia, perché possa meglio comprendere le vostre preoccupazioni, gli eventuali sintomi del bambino e attuare iniziative di prevenzione e di diagnosi precoce quando è necessario.

### Esempi di malattie da segnalare

- Anemia mediterranea
- Traetto talassemico
- Favismo
- Emofilia
- Fibrosi cistica
- Malattie genetiche
- Malattie metaboliche
- Allergie
- Asma
- Lussazione congenita dell'anca
- Scoliosi
- Epilessia
- Deficit visivi e uditivi importanti
- Ritardo mentale
- Diabete
- Dislipidemia
- Iperensione arteriosa
- Infarto o ictus in età precoce
- Epatiti
- Malformazioni
- Morti neonatali inspiegate

# BILANCIO di SALUTE 3 mesi (+/- 30gg)

Data ..... C.R. .... Sesso M F

PESO Kg. \_\_\_\_ CC cm \_\_\_\_ ALT cm \_\_\_\_

ALIMENTAZIONE .....  
RACCORDO ANAMNESTICO No  Sì  (specificare) .....

## BILANCIO DI SALUTE DEI 3 MESI

Sviluppo psicomotorio ☺  
Mobilità spontanea fluida  
Si solleva sui gomiti  
È consolabile  
Difficoltà di relazione, sonno, alimentazione ☹

Apparato visivo ☺  
Riflesso rosso

Udito ☺  
Reagisce ai rumori

Controllo dell'anca  
fattori rischio.....

Reagisce alla voce  
familiarità.....  
obiettività.....  
ALTRI SEGNI OBIETTIVI RILEVANTI  
.....  
.....  
.....  
.....

Segnali di allarme:  
non sorride ☹ non fissa lo sguardo ☹

*[Signature]*  
c.c.p.

Bds 3 mesi

Data ..... C.R. .... Sesso M F  
Peso Kg ..... CC cm ..... ALT cm .....

Accrescimento	
normale	patologico

Allattamento materno	
esclusivo	assente

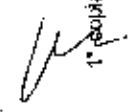
Sviluppo psicomotorio	
normale	il livello

Apparato visivo	
normale	il livello

Ecografia anche → non effettuata	
normale	ripetere
	patologica

Controindicazioni a vaccinazioni  
Se SÌ, quali:  
VACCINAZIONI EFFETTUATE  
1° dose

TRASPORTO SICURO In auto  
seggolini omologati (gruppo  
0 fino a 9 Kg) collocati sul  
sedile anteriore ®

  
e.c.p

1° copia per ASI. 2° copia per il medico

Timbro e Firma

# BILANCIO di SALUTE 6 mesi (+/- 30gg)

Data ..... C.R. .... Sesso M F

PESO Kg. \_\_\_ CC cm \_\_\_ ALT cm \_\_\_

ALIMENTAZIONE .....  
RACCORDO ANAMNESTICO No  Si  (specificare)

## BILANCIO DI SALUTE DEI 6 MESI

Sviluppo psicomotorio <sup>Ⓢ</sup>  
Punta i piedi Afferra e porta alla bocca  
Ride e vocalizza

Difficoltà di relazione, sonno, alimentazione <sup>Ⓢ</sup>

Apparato visivo <sup>Ⓢ</sup> Occhi normali all'ispezione  
Normali movimenti oculari

Udito e linguaggio <sup>Ⓢ</sup> Reagisce alla voce Vocalizza

Controllo dell'anca  
obiettività .....

ALTRI SEGNI OBIETTIVI RILEVANTI  
.....  
.....  
.....  
.....

Segnali di allarme: non controlla bene il capo <sup>Ⓢ</sup>  
non vocalizza <sup>Ⓢ</sup>

*W* C.C.A.



BdS 6 mesi (+/- 30 gg)

Accrescimento	
normale	patologico

Allattamento materno		
esclusivo	misto	assente

Sviluppo psicomotorio		
normale	rivedere	il livello

Apparato visivo		
normale	rivedere	il livello

Ecografia anche →	normale	ripetere	non effettuata	patologica

VACCINAZIONI EFFETTUATE 1° dose <input type="checkbox"/>	MAI SOLO SUL FASCIA TOIO
2° dose <input type="checkbox"/>	

Data .....

C.R. ....

Sesso M F

Peso Kg. ....

C.C. ....

ALT

.....

1° copia per ASL 2° copia per il medico

Timbro e Firma

35

# BILANCIO di SALUTE 12 m. (+/- 60gg)

Data ..... C.R. .... Sesso M F

PESO Kg. \_\_\_ CC cm \_\_\_ ALT cm \_\_\_

ALIMENTAZIONE .....  
 RACCORDO ANAMNESTICO No  Si  (specificare) .....

# BILANCIO DI SALUTE DEI 12 MESI

Sviluppo psicomotorio ②	
Passaggio da posizione supina a seduta imita i genitori	Gattona Batte le mani
Afferra piccoli oggetti con le dita Difficoltà di relazione, sonno, alimentazione ③	
Apparato visivo ③	Occhi normali all'ispezione
Normali movimenti oculari	Riflessi corneali simmetrici
Udito e linguaggio ③	Sente bene Bivocali con o senza significato

## ALTRI SEGNI OBIETTIVI RILEVANTI

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

Segnali di allarme: non mantiene la stazione eretta ⑤ assenza di la filazione ⑥
--

*Veri*  
C.C.D.

BdS 12 mesi (+/- 60 gg)

Accrescimento	
normale	patologico

Data .....

Sviluppo psicomotorio	
normale	il livello

C.R. ....

Sesso M F

Apparato visivo	
normale	il livello

Peso Kg. ....

Udito e linguaggio	
normale	il livello

ALT cm. ....

FREQUENTA ASILO NIDO	
SI	NO

PATOLOGIE CRONICHE	

VACCINAZIONE EFFETTUATE 1° dose <input type="checkbox"/> 2° dose <input type="checkbox"/> 3° dose <input type="checkbox"/>	CUCINA E BAGNO SICURI: DETERSIVI FUORI PORTATA ▲
---	--

1° copia per la ASL    2° copia per il medico

Timbro e Firma

# BILANCIO DI SALUTE DEI 24 MESI

## BILANCIO di SALUTE 24 m. (+/- 60gg)

Data ..... C.R. .... Sesso M F

PESO Kg. \_\_\_ CC cm \_\_\_ ALT cm \_\_\_

### RACCORDO ANAMNESTICO

Sviluppo psicomotorio ☺  
Sale e scende le scale      Calcia e tira la palla  
Usa la tazza ed il cucchiaino      Controllo diurno degli sfinteri  
Collabora a vestirsi e svestirsi  
Difficoltà di relazione, sonno, alimentazione ☹

Apparato visivo ☺      Occhi normali all'ispezione  
Normali movimenti oculari      Riflessi corneali simmetrici

Linguaggio ☺      Articola frasi elementari  
Pronuncia numerose parole

### ALTRI SEGNI OBIETTIVI RILEVANTI

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

Segnali di allarme: non articola frasi di due parole ☹  
non usa il linguaggio per comunicare ☹

*Handwritten signature*  
c.c.p.

BdS 24 mesi (+/- 60 gg)

Accrescimento	
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> patologico

Data .....

È stato vaccinato contro il morbillo?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

C.R. ....

Sviluppo psicomotorio	
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> II livello
<input type="checkbox"/> rivedere	<input type="checkbox"/> II livello

Sesso M F

Peso Kg. ....

Apparato visivo	
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> II livello
<input type="checkbox"/> rivedere	<input type="checkbox"/> II livello

ALT .....

Udito e linguaggio	
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> II livello
<input type="checkbox"/> rivedere	<input type="checkbox"/> II livello

FREQUENTA ASILO NIDO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---

PATOLOGIE CRONICHE	
--------------------	--

	DETERMINE MEDICINALI IN ARMA DIETTI CON CHIUSURA ERMETICA ®
--	--

1° copia per ASI, 2° copia per il medico

*[Handwritten signature]*

Timbro e Firma

# BILANCIO DI SALUTE DEI 3 ANNI

## BILANCIO di SALUTE 3 anni (+/- 90gg)

Data ..... C.R. .... Sesso M F

PESO Kg. \_\_\_\_ CC cm \_\_\_\_ ALT cm \_\_\_\_

### RACCORDO ANAMNESTICO

.....  
 .....

<b>Sviluppo cognitivo</b> ☺ Copia linea e cerchio Abbozza la figura umana Si veste e si lava i denti da solo Controllo degli sfinteri Difficoltà di relazione ☹
--

<b>Visite specialistiche</b>
------------------------------

<b>Linguaggio</b> ☺    Compone frasi con verbi e pronomi Parla bene (con uso corretto dei fonemi "R" e "S")
--

<b>Apparato dentale</b> ☺ Assenza di carie                      Buona igiene dentale Carie    Morso crociato              Protusione della mandibola
--

### ALTRI SEGNI OBIETTIVI RILEVANTI

.....  
 .....

<b>Segnali di allarme:</b> linguaggio incomprensibile a 3 anni ☹
---

*CCA*

BdS 3 anni (+/- 90 gg)

Accrescimento		Data .....
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> patologico	
Sviluppo cognitivo		C.R. ....
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> il livello	
Apparato visivo		Sesso M F
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> il livello	
Peso Kg. ....		
Linguaggio		ALT
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> il livello	cm. ....
Apparato dentale		
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> il livello	
Frequenta la scuola materna?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
PATOLOGIE CRONICHE		
VACCINAZIONI EFFETTUATE 1° dose <input type="checkbox"/> 2° dose <input type="checkbox"/> 3° dose <input type="checkbox"/> Ritardiamo <input type="checkbox"/> Morbilli - Rosolia - Parotite <input type="checkbox"/>		TRASPORTO SICURO In auto seggiolini omologati (gruppo III tra 15-25 Kg) collocati sul sedile posteriore <sup>Ⓢ</sup>

1° copia per ASL 2° copia per il medico

Timbro e Firma

*[Signature]* CCP

# BILANCIO DI SALUTE DEI 6 ANNI

## BILANCIO di SALUTE 6 anni (+/- 90gg)

Data ..... C.R. .... Sesso M F

PESO Kg. \_\_\_\_ CC cm \_\_\_\_ ALT cm \_\_\_\_

### RACCORDO ANAMNESTICO

#### Sviluppo cognitivo

Linguaggio ricco e ben articolato

Disegna la figura umana

Controllo degli sfinteri acquisito

Difficoltà di relazione, socializzazione, comportamento

#### Vista

esame della vista

#### Apparato dentale

Assenza di carie

Carie VI dente

Buona igiene dentale

Malocclusioni

#### Apparato scheletrico

Esame degli arti inferiori  
ispezione del rachide

#### ALTRI SEGNI OBIETTIVI RILEVANTI

CCP  
C.P.



BdS 6 anni (+/- 90 gg)

Accrescimento	
normale	patologico

Data .....

Sviluppo cognitivo	
normale	il livello

C.R. ....

Apparato visivo	
normale	il livello

Sesso M F

Peso Kg. ....

Apparato dentale	
normale	il livello


ALT

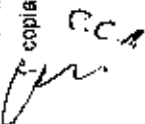
Apparato scheletrico	
normale	il livello

Cm .....

VACCINAZIONI EFFETTUATE	
1° dose <input type="checkbox"/>	
2° dose <input type="checkbox"/>	
3° dose <input type="checkbox"/>	
1° richiamo <input type="checkbox"/>	
2° richiamo S.I. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

PATOLOGIE CRONICHE	

<p><b>TRASPORTO SICURO</b> In auto          seggiolini cm di età (gruppo III tra          22-35 Kg) collocati sul sedile          posteriore. Bambini di peso          superiore a 36 Kg e altezza          superiore a 150 cm devono viaggiare          sul sedile posteriore utilizzando la          cintura di sicurezza. </p>
--


 copia per ASI 2° copia per il medico  
 Timbro e Firma

# BILANCIO di SALUTE 8-10 anni

Data ..... C.R. .... Sesso M F

PESO Kg. \_\_\_\_\_ ALT cm \_\_\_\_\_

## RACCORDO ANAMNESTICO

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

<b>Sviluppo cognitivo</b> ☺ Rendimento scolastico buono
<b>Difficoltà di relazione, socializzazione, comunicazione</b> ☺

<b>Vista</b>	<b>esame della vista</b>
--------------	--------------------------

<b>Apparato dentale</b>	☺ Assenza di carie
☺ Carie	☺ Malocclusioni

<b>Apparato scheletrico</b>	ispezione del rachide paramorfismi della colonna
-----------------------------	---

<b>Genitali esterni</b>	☺ ispezione ☺ varicocele
-------------------------	-----------------------------

<b>Sviluppo puberale</b> ☺
----------------------------

## ALTRI SEGNI OBIETTIVI RILEVANTI

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

# BILANCIO DI SALUTE DEGLI 8-10 ANNI

*CCP*  
*[Signature]*

BdS 8-10 anni

Sviluppo cognitivo		Data
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> rivedere	.....
<input type="checkbox"/> II livello		
Apparato visivo		C.R.
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> rivedere	.....
<input type="checkbox"/> II livello		
Apparato dentale		Sesso M F
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> rivedere	
<input type="checkbox"/> II livello		
Apparato scheletrico		Peso
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> rivedere	Kg. ....
<input type="checkbox"/> II livello		
Genitali esterni		ALT
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> rivedere	CM ..... .....
<input type="checkbox"/> II livello		
Sviluppo puberale		
<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> rivedere	
<input type="checkbox"/> II livello		
Misurazione P.A.		
<input type="checkbox"/> Sist.	<input type="checkbox"/> Diast.	
		Sicurezza sulla strada. Con il casco in bicicletta

ricepita per Ast. 2° copia per il medico

Timbro e Firma

45

# BILANCIO DI SALUTE DEI 12-14 ANNI

## BILANCIO di SALUTE 12-14 anni

Data ..... C.R. .... Sesso M F

PESO Kg. \_\_\_\_\_ ALT cm \_\_\_\_\_

### RACCORDO ANAMNESTICO

.....  
.....

**sviluppo cognitivo** ☺  
Rendimento scolastico buono  
Difficoltà di relazione, socializzazione, comunicazione ☹

**Vista** **esame della vista**

**Apparato dentale** ☺ Assenza di carie  
☹ Carie

**Apparato scheletrico** ☺ ispezione del rachide  
paramorfismi della colonna

**Genitali esterni** ☺ ispezione  
☹ varicocele

**Sviluppo puberale** ☺

### ALTRI SEGNI OBIETTIVI RILEVANTI

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

RICHIAMO VACCINAZIONI		
DT	SÌ	NO
MFR	SÌ	NO

*C.C.A.*  
*Cor.*

BdS 12-14 anni

Sviluppo cognitivo	
normale	Il livello
rivedere	

Data .....

Apparato visivo	
normale	Il livello
rivedere	

C.R. ....

Apparato dentale	
normale	Il livello
rivedere	

Sesso M F

Peso Kg.....

Apparato scheletrico	
normale	Il livello
rivedere	

# VACCINAZIONI

ALT Cm .....

Genitali esterni	
normale	Il livello
rivedere	

Sviluppo puberale	
normale	Il livello
rivedere	

Misurazione P.A.	
Sist.	Diast.

	<p>Sicurezza sulla strada. in motorino con il casco. No ai fumi e alle dr oghe.</p>
--	---

1° copia per ASL 2° copia per il medico

Timbro e Firma

*ccp.*

## VACCINAZIONI

Le vaccinazioni rappresentano una grossa conquista della medicina nell'ambito della prevenzione: sono una misura efficace nella lotta contro alcune malattie importanti, sia per il singolo bambino che per la collettività.

Le malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni hanno una diffusione differente nei vari Paesi del mondo ed i calendari vaccinali sono diversi. In Italia il Piano Nazionale per le vaccinazioni prevede le vaccinazioni contro il tetano, la difterite, la poliomielite, l'epatite virale B, la pertosse, il morbillo, la parotite, la rosolia e l'*Haemophilus influenzae b* (Hib).

Le vaccinazioni antidifterica, antitetanica, antipolico, antiepatite B sono obbligatorie per legge nel nostro Paese.

Saranno il vostro pediatra e gli operatori del servizio vaccinale ad informarvi sui vantaggi, le modalità di somministrazione dei vaccini e sulla organizzazione del servizio vaccinale.

Non sono motivi validi per rinviare la vaccinazione: tosse e raffreddore con febbre di modesta entità (<38°C), terapia antibiotica in corso o appena terminata, prematurità.

In caso di malattie rilevanti saranno il pediatra di fiducia e gli operatori del servizio vaccinale a valutare accuratamente la situazione e a prendere con voi la decisione più vantaggiosa per il vostro bambino.

Inserite nella tasca trasparente il libretto vaccinale o il certificato di vaccinazione.

## PROGETTO VACCINAZIONI

La Regione Lazio ha una delle percentuali più basse di bambini vaccinati con vaccinazioni non obbligatorie. Poiché in futuro si prevede la possibilità che diventino facoltative anche le vaccinazioni attualmente obbligatorie, il Pediatra di famiglia diventa figura centrale nella prevenzione delle malattie per le quali esiste un vaccino.

Il rapporto di fiducia, che intercorre tra il Pediatra e la famiglia del bambino, è importante nell'assistenza globale del bambino, e consente al Pediatra di essere fondamentale nell'educazione sanitaria, nell'informazione all'utenza, nel far rispettare i tempi di esecuzione delle vaccinazioni e nella valutazione di eventuali effetti collaterali nel rispetto di quanto previsto nel documento del gruppo di studio sulle vaccinazioni (Ministero della Sanità, Ist. Sup. della Sanità).

Si propone l'adozione di un calendario unico vaccinale su tutto il territorio regionale e l'intervento del Pediatra di famiglia soprattutto per quanto riguarda le vaccinazioni facoltative, ma raccomandate.

Nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive le A.USL, compatibilmente con le loro disponibilità finanziarie, devono prevedere la concessione gratuita dei vaccini contro la rosolia, morbillo, parotite, antiemfilo-influenza tipo B, pneumococco, meningococco C, varicella.

Tale norma è valida anche a favore di bambini extra comunitari non residenti su territorio nazionale.

INSERIRE IN QUESTA TASCA  
EVENTUALI LETTERE DI  
DIMISSIONI DALL'OSPEDALE  
E/O REFERTI SPECIALISTICI

*cc.*  
*Veri*

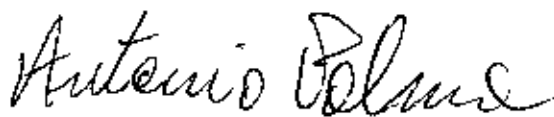


PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE STIPULATO AI  
SENSI DEL D.P.R. 28 LUGLIO 2000 N° 272 CHE RENDE ESECUTIVO L'ACCORDO  
COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTO CON I MEDICI  
SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA.

L'ASSESSORE ALLA SANITA'



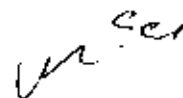
F.I.M.P. (Federazione Italiana Medici Pediatri)



C.I.P.E. (Confederazione Italiana Pediatri)



Sottoscritto il 23 Luglio 2003



51

# REGIONE LAZIO

Dipartimento Sociale  
Direzione Sistema Sanitario Regionale

4B/03

prot. 56307

Roma li, - 6 GIU. 2003

Ai Direttori Generali delle A.S.L. del Lazio  
LORO SEDI

Ai Direttori Sanitari delle A.S.L. del Lazio  
LORO SEDI

Ai Sindacati Medici di Categoria  
LORO SEDI

**OGGETTO: Pediatria di libera scelta -- applicazione art.li 9, 15 e Allegato B del  
D.P.R. 272/2000.**

I rappresentanti del Comitato Regionale, nella seduta del 14/5/2003, hanno sottoscritto la proposta di accordo integrativo regionale per la pediatria di libera scelta di cui al D.P.R. 272/2000.

In attesa dei provvedimenti regionali consequenziali, finalizzati a rendere operativo tale accordo, si trascrivono di seguito i contenuti relativi agli articoli in oggetto che possono essere immediatamente applicati essendo mera esecuzione del citato D.P.R. 272/2000 e sui quali il Comitato Regionale si è già espresso in precedenti incontri.

- **Art. 9 comma 1 e 2 (Diritti Sindacali).** Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati di azienda (art.11) e del Comitato Regionale (art.12) è rimborsata la spesa per le sostituzioni pari a Euro 77,47 (£150.000) per seduta, più le spese di viaggio nella misura prevista dalle vigenti norme della Pubblica Amministrazione. Tale onere è a carico delle A.S.L. di iscrizione del pediatra.
- **Articolo 15 comma 7 (Esercizio del diritto di sciopero prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione).** Durante le azioni di sciopero ai pediatri che garantiscono le prestazioni indispensabili, ivi comprese le visite domiciliari e l'assistenza programmata ai malati terminali spettano i compensi previsti all'art.39 (visite occasionali). Detti compensi dovranno essere corrisposti ai medici dalle A.S.L. competenti, dietro presentazione di una distinta delle prestazioni che deve contenere i dati anagrafici dell'assistito, l'indicazione del tipo di visita (ambulatoriale o domiciliare) e a margine la firma del genitore del minore per conferma di prestazione avvenuta.

#### **ALLEGATO B (Prestazioni aggiuntive):**

- a) Lettera B (Vaccinazioni). Nell'ambito di campagne vaccinali concordate con le A.S.L. o la Regione per le vaccinazioni spetta un compenso di Euro 12,91 (£25.000) per le singole e Euro 18,08 (£ 35.000) per le multiple.
- b) Lettera C (Prestazioni di tipo diagnostico). Tali prestazioni non sono soggette ad autorizzazione in quanto svolte dal pediatra esclusivamente nei confronti dei propri pazienti a scopo di accertamento diagnostico complementare all'attività clinica.

Le prestazioni di tipo diagnostico eseguibili sono quelle indicate nell'allegato A, della presente circolare, con a margine indicato il relativo importo.

Si rammenta, così come previsto al comma 5 dell'allegato B che, gli emolumenti riferiti alle prestazioni aggiuntive non possono superare mensilmente il 14% di compensi corrisposti nello stesso mese al pediatra. Non concorrono al raggiungimento di tale percentuale le prestazioni effettuate nell'ambito di specifici protocolli assistenziali concordati.

Il Dirigente dell'Area  
(D.ssa Maria Chiara Coletti)



Il Direttore Regionale  
(D.ssa Eida Melaragno)



cc  
M

LE PRESTAZIONI DI TIPO DIAGNOSTICO ALLEGATO B LETTERA C DEL D.P.R. 272/2000

1) Esecuzione nei casi a clinica dubbia di test rapido per la rilevazione dello streptococcus pyogenes in faringe	€ 10,33	£. 20.000
2) Esecuzione nei bambini altamente febbrili e con scarsi o dubbi segni di localizzazione infettiva di test rapido per la determinazione della Proteina C reattiva	€ 10,33	£. 20.000
3) Esecuzione stick urine per la determinazione di 10 parametri	€ 5,16	£. 10.000
4a) Esecuzione nei bambini con sospetta patologia allergica di Prick test per la determinazione degli allergeni alimentari e/o inalanti	€ 20,66	£. 40.000
4b) Esecuzione nei bambini con sospetta intolleranza alle proteine del latte vaccino di prick by prick con latte vaccino	€ 7,75	£. 15.000
5) Esecuzione di Spirometria semplice in bambini con asma persistente o ricorrente o altre patologie respiratorie	€ 20,66	£. 40.000
6) Esecuzione di Impedenziometria	€ 10,33	£. 20.000
7) Esecuzione di Audiometria tonale	€ 10,33	£. 20.000
8) Esecuzione di Otoscopia pneumatica	€ 10,33	£. 20.000
9) Esecuzione di Podoscopia	€ 12,91	£. 25.000
10) Esecuzione di Scoliommetria	€ 10,33	£. 20.000
11) Esecuzione di Elettrocardiogramma	€ 15,49	£. 30.000
12) Terapia Aerosolica	€ 5,16	£. 10.000 (per seduta)
13) Esecuzione di Micro VES	€ 5,16	£. 10.000
14) Esecuzione di Conta Leucocitaria (con microscopio e camera di Burkner)	€ 5,16	£. 10.000
15) Esame Microscopico delle Urine (con microscopio e camera di Burkner)	€ 5,16	£. 10.000
16) Esecuzione di Agglutinine a frigore	€ 10,33	£. 20.000
17) Esecuzione di Glicemia	€ 2,58	£. 5.000
18) Esecuzione di Glicosuria	€ 2,58	£. 5.000
19) Esecuzione di Prelievo di Sangue Capillare	€ 2,58	£. 5.000
20) Esecuzione di Prelievo di Sangue Venoso	€ 5,16	£. 10.000
21) Esecuzione di Prelievo microbiologico	€ 5,16	£. 10.000
22) Test alla luce di Wood	€ 10,33	£. 20.000
23) Boel Test	€ 21,43	£. 41.500
24) Screening per l'ambliopia	€ 21,43	£. 41.500

Stampa circolare con la parola "PUBBLICITÀ" e una firma manoscritta sopra di essa.

g.c.p

56