

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 07 febbraio 2017, n. 129

Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri ACN 29 Luglio 2009 e ACN 8 Luglio 2010. Approvazione Progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale) -

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio di Direzione e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta riferisce quanto segue:

- Con Delibera di Giunta Regionale 10/3/2011 n. 426, in conformità all' ACN 29/7/2009 integrato per la parte economica dall'ACN 8/7/2010, veniva approvato l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta;
- Tale intesa, nella fase di prima applicazione, coerentemente con quanto previsto dalla DGR 2290/2007, era finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute, indirizzando l'attività professionale sui "problemi" definiti dalla programmazione regionale (Infezioni respiratorie Ricorrenti -IRR- e/o asma bronchiale) e di utilizzo del governo clinico, quale strumento per garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni, nonché il potenziamento della sanità elettronica, previa formazione degli stessi Medici di Medicina Generale attraverso nuclei appositamente costituiti (NU.FO.SE.), adeguando anche la modalità di gestione della cartella clinica.
- con DGR n. 1605 del 3/9/2013 venivano approvate le integrazioni con riferimento all'introduzione del co. 1 bis) all'art. 11, oltre alla previsione di altri due articolati, precisamente l' art. 27 bis) e l'art. 27 ter) ;
- le succitate intese, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione socio sanitaria, erano finalizzate a garantire una assunzione condivisa di responsabilità alle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, individuando modelli organizzativi a crescente grado di complessità con l'obiettivo di creare una rete di offerta in grado di assicurare la continuità assistenziale;
- la continuità assistenziale in parola, dev'essere garantita anche nei giorni festivi e nei giorni prefestivi, giorni in cui la pediatria di libera scelta delega le sue funzioni alla Continuità Assistenziale della Medicina Generale, ovvero, in alcune realtà finisce per congestionare l'attività dei Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri, nonché i reparti di pediatria dove affluisce un numero considerevole di codici bianchi o verdi per pazienti in età pediatrica, tanto da compromettere la funzionalità e la operatività di queste strutture, con grave nocumento, per gli altri pazienti, anche in età non pediatrica, che accedono per motivi di salute e/o di emergenza urgenza;
- in data 28 dicembre 2016, il Comitato Permanente Regionale composto da Parte Pubblica e Parte Sindacale, anche in ragione degli esiti positivi già registrati nella ASL BT, in cui è stata avviata in via sperimentale una analoga esperienza, ha statuito la opportunità di prevedere a livello regionale un progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale) che rappresenta un modello di assistenza territoriale evoluto e compatibile con i bisogni di assistenza dei cittadini in età pediatrica, secondo lo schema allegato al presente provvedimento quale parte integrante (composto da n. 7 fogli);
- nella stessa seduta (28/12/2016), si demandava al Comitato Permanente Regionale, in la individuazione delle sedi SCAP.
- Lo stesso comitato permanente nella seduta successiva del 26/01/2017, proponeva che le sedi dovessero essere tutte allocate c/o i Presidi Ospedalieri dotati di U.O. di Pediatria in adiacenza ai Pronto Soccorso, anche in ragione della nuova rete ospedaliera prevista dal piano di riordino di cui alla DGR 1933 del 30/11/2016, nonché dei Comuni con una popolazione superiore a 50.000 abitanti, e comunque secondo il seguente schema di seguito riportato :

ASL BA:
P.O. San Paolo
P.O. Altamura

P.O. Monopoli
P.O. Corato
Comune di Molfetta
Comune di Bitonto
Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII ***

*** previo accordo tra le Aziende interessate.

ASL BT:
P.O. Barletta
P.O. Andria
P.O. Bisceglie
P.O. Trani
Comune di Canosa ***

*** Nell'ambito della ASL BT si conferma la strutturazione del progetto SCAP già approvato in fase di sperimentazione, che ha fornito risultati attesi soddisfacenti, come da relazione allegata agli atti :

ASL BR:
P.O. Brindisi
P.O. Francavilla

ASL LE :
P.O. Lecce
P.O. Gallipoli
P.O. Scorrano

ASL TA :
P.O. Taranto
P.O. Martina Franca

ASL FG :
P.O. Foggia
P.O. S. Severo
P.O. Cerignola
Comune di Manfredonia

- Preso atto della volontà del Comitato Permanente Regionale (CPR) emersa nelle sedute del 28/12/2016 e del 26/1/2017, in cui la parte pubblica, dopo aver valutato il notevole impatto assistenziale e culturale che tale nuovo modello può avere, ed al fine di scongiurare nei giorni prefestivi e festivi un uso inappropriato del Pronto Soccorso, si è dichiarata disponibile a modificare il contenuto dell'AIR 2007, prevedendo la flessibilità dei fondi previsti dall'art. 33 lett. c) e d) -;
- di proporre pertanto, che le risorse rivenienti dalla costituzione dei Fondi, di cui all'art. 33 lett. c) e d) recepito con DGR n. 2290/2007, potranno essere utilizzate nella misura massima del 50% della loro consistenza — per finanziare il nuovo modello organizzativo denominato : Progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale);

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale ai sensi dell'art. 4, co.4 lett. K della L.R. n.7/1997:

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P. e dal Direttore della Sezione;-
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

Di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento :

- A) di approvare il modello organizzativo SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale), secondo le linee guida allegate al presente provvedimento, composto da n. 7 fogli - all. A) ;
- B) di stabilire che le sedi SCAP dovranno essere necessariamente tutte allocate c/o i Presidi Ospedalieri dotati di U.O. di Pediatria in adiacenza ai Pronto Soccorso, tenendo conto della nuova rete ospedaliera prevista dal piano di riordino e recepita con DGR n. 1933 del 30/11/2016, nonché dei Comuni con una popolazione superiore a 50.000 abitanti, e comunque secondo il seguente schema di seguito riportato :

ASL BA:
P.O. San Paolo
P.O. Altamura
P.O. Monopoli
P.O. Corato
Comune di Molfetta
Comune di Bitonto
Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII ***

*** previo accordo tra le Aziende interessate.

ASL BT:
P.O. Barletta
P.O. Andria
P.O. Bisceglie
P.O. Trani
Comune di Canosa ***

*** Nell'ambito della ASL BT si conferma la strutturazione del progetto SCAP già approvato in fase di sperimentazione, che ha fornito risultati attesi soddisfacenti, come da relazione allegata agli atti :

ASL BR :
P.O. Brindisi

P.O. Francavilla

ASL LE :
P.O. Lecce
P.O. Gallipoli
P.O. Scorrano

ASL TA :
P.O. Taranto
P.O. Martina Franca

ASL FG
P.O. Foggia
P.O. S. Severo
P.O. Cerignola
Comune di Manfredonia

- C) di consentire la modifica del contenuto dell'AIR/2007 recepito con DGR n. 2290 del 29/12/2007, prevedendo la flessibilità dei fondi previsti dall'art. 33 lett. c) e d) – con il vincolo che le risorse così destinate potranno essere utilizzate nella misura massima del 50% della loro consistenza — per finanziare il nuovo modello organizzativo denominato : Progetto SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale;
- D) di disporre che il presente atto sia notificato, a cura del Servizio PATP, a tutti i DD.GG. delle AA.SS.LL.;
- E) di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano



REGIONE PUGLIA

Proposta di deliberazione della Giunta Regionale

**DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA ACCREDITAMENTI

Il presente documento si compone di n. 1 allegato "A", si compone di numero 7 facciate esclusa la presente, così come di seguito riportato:

1. Allegato A) n. 7 facciate;

IL DIRETTORE DI SEZIONE
(Giovanni Campobasso)



All. A

<p>Progetto SCAP</p> <p>(Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale)</p> <p>Integrazione Ospedale – Territorio</p> <p>Pronto Soccorso – Pediatria Territoriale</p>
--

1 Linee Guida - Razionale -

Il progetto SCAP rappresenta una forma di integrazione che realizza un modello di assistenza evoluto e compatibile con i bisogni assistenziali dei cittadini.

2 Finalità

Il documento in oggetto fissa i criteri generali del Servizio di Consulenza Ambulatoriale Pediatrica (SCAP) all'interno delle aziende ASL e le modalità organizzative finalizzate a garantire:

- la risposta alle esigenze del territorio, in assenza dei pediatri di famiglia (sabati e festivi diurni);
- l'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali per pazienti a bassa priorità che accedono Pronto Soccorso (codici bianchi);
- il coinvolgimento del paziente e della famiglia nel percorso di diagnosi e cura.

3 Campo di applicazione

La procedura si applica presso il Pronto Soccorso o in stretta adiacenza allo stesso secondo un piano determinato approvato in sede di comitato permanente regionale e rimane valido fino a variazioni o successive determinazioni regionali. La scelta del Comitato Permanente Regionale è stata orientata nei confronti di strutture già in possesso della Unità Operativa di Pediatria secondo il piano regionale di cui alla DGR 1933 del 30.11.2016, nonché dei Comuni con una popolazione superiore a 50.000, secondo lo schema di seguito riportato :

ASL BA :
P.O. San Paolo
P.O. Altamura
P.O. Monopoli
P.O. Corato
Comune di Molfetta
Comune di Bitonto
Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII ***

*** previo accordo tra le Aziende interessate.



ASL BT :
P.O. Barletta
P.O. Andria
P.O. Bisceglie
P.O. Trani
Comune di Canosa ***

*** Nell'ambito della ASL BT si conferma la strutturazione del progetto SCAP già approvato in fase di sperimentazione, che ha fornito risultati attesi soddisfacenti, come da relazione allegata agli atti :

ASL BR :
P.O. Brindisi
P.O. Francavilla

ASL LE :
P.O. Lecce
P.O. Gallipoli
P.O. Scorrano

ASL TA :
P.O. Taranto
P.O. Martina Franca

ASL FG :
P.O. Foggia
P.O. S. Severo
P.O. Cerignola
Comune di Manfredonia

4 Criteri generali

Le attività dello SCAP sono erogate nelle seguenti fasce orarie :

- Sabato e prefestivi dalle ore 08,00 alle ore 20,00;
- Domenica e festivi dalle ore 08,00 alle ore 20,00.

E' lasciata ad ogni singola ASL, in relazione al minore fabbisogno e al numero di accessi, di rimodulare e/o ridurre tali fasce orarie anche relativamente alle singole sedi prescelte. Ogni singola ASL dovrà proporre al comitato permanente regionale il piano attuativo che determina, oltre al numero di sedi, le relative fasce orarie del servizio.



Ogni azienda ASL indicherà un responsabile di progetto tra i dirigenti dei DSS della stessa ASL in carico alla dipendenza.

Tra i medici aderenti la ASL nominerà in sede di CPA pediatrico su proposta delle OO.SS. maggiormente rappresentative uno o più coordinatori con funzione di raccordo con il responsabile di progetto, di gestione dei turni e di riepilogo dei compensi, che saranno da questi comunicati preventivamente e mensilmente al responsabile del progetto, salvo diverse e motivate determinazioni aziendali.

Al progetto SCAP aderiscono su base volontaria, a seguito di apposito bando annuale :

- a) i Pediatri di famiglia convenzionati con la stessa ASL;
- b) i pediatri inseriti nella graduatoria regionale della medicina pediatrica;
- c) i pediatri non inseriti nella graduatoria regionale ma in possesso della specializzazione e dei requisiti per l'iscrizione nella graduatoria regionale.

Si precisa che per ogni sede SCAP così come individuate al punto 3, ai fini della turnazione, due posti dovranno essere riservati ai pediatri identificati alle lett. b) e c).

I Pediatri di cui alle lett. b) e c) al momento della sottoscrizione del contratto decadono automaticamente dalle altre graduatorie, tenuto conto che la partecipazione al progetto è previsto per una sola ASL all'interno della Regione.

Tutti gli aspiranti al momento della sottoscrizione del contratto non devono versare in situazione di incompatibilità ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN per la pediatria. Sono altresì incompatibili con il progetto SCAP i pediatri titolari di pensione a qualsiasi titolo.

Avviata la prima fase per i medici che hanno già aderito al progetto si intende il tacito rinnovo, salvo eventuali revoche del progetto stesso da parte dell'Azienda ASL. La disdetta all'adesione al progetto può essere comunicata dal pediatra interessato in qualsiasi momento.

Al progetto SCAP aderiscono sempre su base volontaria infermieri ed altre figure professionali specifiche come le puericultrici e le vigilatrici di infanzia tra le quali la azienda ASL nomina un coordinatore infermieristico per ogni postazione SCAP.

I turni del personale Infermieristico vengono predisposti dal coordinatore infermieristico dello SCAP ed approvati dal responsabile di progetto. Tali turni devono essere predisposti mensilmente e non devono provocare pregiudizio ai normali turni di servizio.

Per ogni turno sarà presente in ambulatorio 1 medico affiancato da un collaboratore infermiere o con le qualifiche già esposte. Ogni azienda si impegna ad effettuare per il personale non medico SCAP corsi di formazione sul Triage pediatrico.

Restano in essere progetti già avviati dalle singole ASL ed approvati dal CPR purchè in conformità con i criteri generali riportati nel presente documento. In caso di difformità i progetti dovranno essere adeguati entro 180 giorni dalla pubblicazione di questo atto.

5 Accesso e gestione del servizio

Il paziente accede direttamente in ambulatorio SCAP. Nel caso in cui il medico ritenga che il paziente non sia un codice bianco per mezzo del personale di supporto lo invia alla postazione di PS attraverso un percorso facilitato demandandone ai colleghi la gestione.



6 Parametri di qualità-limitazioni del servizio

Si considera adeguato un numero 6 visite ora. In caso di accessi superiori a tale numero il medico può decidere di limitare il servizio invitando i pazienti ad utilizzare le altre strutture preposte (continuità assistenziale o direttamente Pronto Soccorso).

7 Ambulatorio SCAP

Gli ambulatori SCAP saranno ubicati in sedi con ubicazione e caratteristiche già indicate al comma 3; essi saranno dotati di attrezzature standard (lettino da visita con carta monouso, bilancia, scrivania e arredi, abbassalingua, attrezzature minime di self-help, etc.) a carico della ASL e di un registro su cui annotare accessi, dati anagrafici, patologia riscontrata e tipo di intervento.

Ai medici selezionati per il progetto che non ne fossero già in possesso verrà attribuito un codice regionale e verrà assegnato ad ogni medico il ricettario SSN per le prescrizioni farmacologiche o l'accesso al sistema SIST per la dematerializzata.

Sul timbro con il codice regionale ed il nome del medico dovrà essere apposta la dicitura "Progetto SCAP".

8 Copertura Assicurativa RC

Il medico pediatra, al momento della sottoscrizione dell'incarico, deve essere in possesso di un'adeguata polizza RC professionale, tenuto conto che il servizio in questione, si configura come attività libero professionale, e non configura nessun tipo di instaurazione di rapporto seppur convenzionale, con il SSR. Per detta attività il medico pediatra dovrà emettere mensilmente regolare fattura nei confronti della azienda ASL.

9 Selezione dei medici per SCAP

I medici già convenzionati con la ASL saranno inseriti nel progetto a domanda.

I medici non convenzionati che parteciperanno al progetto saranno selezionati mediante avviso pubblico riservato agli iscritti alla graduatoria regionale pediatrica valida alla data del bando e graduati attraverso la somma dei punteggi dei seguenti titoli (che si sommano):

- a. Punteggio attribuito nella **graduatoria Regione Puglia**;
- b. Residenza nella Regione Puglia da almeno 2 anni antecedente al bando - 40 punti;
- c. Residenza nella Asl da almeno 2 anni antecedente al bando - 10 punti;
- d. **A parità di punteggio prevale il più giovane di età anagrafica.**
- e. **I pediatri non inseriti in graduatoria regionale, saranno utilizzati in subordine ai Pediatri già inseriti in graduatoria e saranno graduati secondo l'anzianità di specializzazione, a parità di anzianità prevale l'età anagrafica più giovane;**



E' incompatibile la partecipazione al progetto da parte di medici in situazione di incompatibilità ai sensi del art.17 della ACN pediatrico del 29/7/2009 ad eccezione dei medici che ricoprono incarichi provvisori ai sensi dell'art. 37 della ACN pediatrico del 29/7/2009.

E' altresì incompatibile la partecipazione al progetto da parte dei medici che fruiscono di trattamenti pensionistici di qualsiasi natura.

E' incompatibile la partecipazione al progetto per più di una singola azienda ASL. Pertanto, nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto forma di autocertificazione, di non aver presentato domanda in altra ASL. Eventuali ed accertate situazioni difformi, comporteranno la cancellazione di fatto da entrambe le graduatorie e la conseguente revoca di eventuali incarichi già assegnati;

10 Compensi medici pediatri

I **pediatri** riceveranno un compenso lordo pari a **euro 90,00 lordo per ogni ora** di lavoro svolto, in aderenza alle tariffe minime previste per analoga attività per carico di lavoro.

I coordinatori pediatri riceveranno un compenso lordo complessivo di **400,00 euro mensili** da dividere tra di loro.

Tale compenso forfettario è calcolato in base ad un ipotetico carico di lavoro tra le 4 e le 5 ore mensili .

I compensi verranno corrisposti mensilmente entro il giorno 30 del mese successivo a quello di presentazione di fattura per i medici di cui alla lett. b) e c).

Per i medici di cui alla lett. a) i compensi, non assoggettai a Enpam ma assoggettai ad IRPEF saranno corrisposti con la mensilità del mese successivo.

11 Selezione personale infermieristico per SCAP

Il personale infermieristico che parteciperà al progetto su base volontaria sarà selezionato mediante avviso pubblico interno riservato ai dipendenti a tempo indeterminato dell'ASL (Inf. Prof. e vigilatrici d'infanzia e puericultrici) e inseriti in graduatoria attraverso la somma dei punteggi dei seguenti titoli:

1. Residenza nella Regione Puglia - 10 punti
2. Residenza nella Aslda almeno 2 anni – 10 punti
3. Titoli di carriera: servizio reso nel profilo di personale Infermieristico presso Aziende o Enti del S.S.N. - 0,10 punti al mese
4. A parità di punteggio prevale il più giovane di età

Il personale disponibile, nella domanda di partecipazione dovrà indicare il Distretto (max. n. 2 indicazioni in ordine di priorità) in cui intende essere utilizzato.

Nel caso in cui il personale infermieristico selezionato con il suddetto criterio non sia sufficiente a garantire il servizio si potrà utilizzare la graduatoria di Avviso Pubblico per stipulare contratti di collaborazione della durata massima di mesi sei eventualmente prorogabili.

Sarà attribuito l'incarico di infermiere coordinatore (n. 1 per ciascuna sede) all'Infermiere Professionale primo classificato tra coloro che verranno assegnati a ciascun distretto.

Il personale infermieristico dipendente dovrà prestare la propria attività presso lo SCAP al di fuori dell'orario di servizio istituzionale e codificherà la propria attività attraverso l'orologio marcatempo con codice da indicare.



12 Compensi personale infermieristico

Gli infermieri riceveranno un compenso pari a euro **20,00 lordo per ogni ora** di lavoro svolto pari al compenso orario effettuato per lo straordinario.

I compensi verranno corrisposti mensilmente entro il giorno 30 del secondo mese successivo a quello di prestazione dell'attività lavorativa .

L'infermiere coordinatore riceverà un compenso supplementare lordo pari a euro **100 mensili** in considerazione di un carico orario pari a 5 ore..

In caso di sua impossibilità potrà delegare temporaneamente tale funzione ad altro infermiere aderente al progetto.

NORMA FINALE - FINANZIAMENTO DEL PROGETTO -

Il progetto sarà finanziato mediante l'utilizzo dei fondi residui al 31 dicembre di ogni anno ai sensi del combinato disposto dell'art. 38 "flessibilità dei fondi" previsto dall'AIR/2011 – DGR 426/2011 – e dell'art. 33 lett. c) e lett. d) AIR 2007 – DGR 2290 del 29/12/2007, nella misura massima del 50% della consistenza dei fondi così determinati per ogni singola Azienda Sanitaria Locale.



Progetto SCAP _____ ASL

DOMANDA DI ADESIONE PER MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI

Il sottoscritto dott., Medico Chirurgo
 Specialista in Pediatria, nato/a a, il,
 residente in (.....) chiede di partecipare al progetto del Servizio di
 Consulenza Ambulatoriale Pediatrica ASL per l'anno

A tal fine dichiara (barrare le caselle interessate):

<input type="radio"/> Di essere Pediatra di famiglia convenzionato nella ASL..... nel comune di con numero di assistiti in carico alla data della pubblicazione del bando.	
<input type="radio"/> Di essere iscritto alla graduatoria regionale pediatrica valevole alla data del suddetto bando con punti	
<input type="radio"/> Di essere residente nella Regione Puglia da almeno 2 anni	
<input type="radio"/> Di essere residente nel comune di da almeno 2 anni	
<input type="radio"/> Di aver svolto sostituzioni a PDF (ivi comprese le sostituzioni per attività sindacali pari a 1 mese ogni 96 ore) o attività di PDF con incarico provvisorio effettuate dal 01/01/2008 al 31/12/2011 per complessivi giorni	
<input type="radio"/> Di essere in possesso della specializzazione in pediatria conseguita in data e di non essere ancora inserito nella graduatoria regionale.	
<input type="radio"/> Di non essere in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dal bando stesso.	
<input type="radio"/> Di disporre di adeguata polizza RC professionale	
<input type="radio"/> Di impegnarsi a stipulare adeguata polizza RC professionale all'atto della sottoscrizione dell'incarico.	

La presente domanda vale come autocertificazione ai sensi del D. Lgs n.445/2000. A tale riguardo si allega copia del documento di identità.
 Qualsiasi dichiarazione non conforme alla reale situazione costituisce reato e pertanto sarà perseguito a norma di legge.

_____ luogo _____ data

FIRMA


