



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 24 del 27/02/2003

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 gennaio 2003, n. 4

Comitato Regionale ex art. 12 DPR 272/00. Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta - Istituti Contrattuali di particolare rilievo previsti dal DPR 272/00. Approvazione intese contrattuali con i rappresentanti di categoria di interessi collettivi.

L'Assessore Regionale alla Sanità e Servizi Sociali, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 16, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue:

Con deliberazione n. 1232 del 14.09.2001, la G.R. ha istituito il Comitato Regionale Permanente ai sensi dell'art. 12 DPR. n. 272/00, riguardante l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, composto da rappresentanti della Regione e delle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello nazionale, a norma dell'art. 10 del suddetto accordo;

Con riferimento al comma 2 del richiamato art. 12, il Comitato è preposto:

- alla definizione degli Accordi regionali;
- a formulare proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme nazionali e degli Accordi Regionali;
- a fornire indirizzi sui temi di formazione di interesse regionale;
- a collaborare per la costituzione di gruppi di lavoro, composti da funzionari dell'Assessorato Sanità e delle Aziende USL, in qualità di tecnici esperti, e da medici pediatri di libera scelta, per la verifica degli standard erogativi e di individuazione degli indicatori di qualità.

L'esame dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ex DPR n. 272/2000, evidenzia numerosi punti di differenza rispetto al precedente Accordo ex DPR 613/96 e, innovativamente, introduce disposizioni economiche ridefinendo alcuni istituti contrattuali.

Alcuni articoli della convenzione ex DPR 272/00, poi, risultano corretti ed ampliati al fine di eliminare pregresse incertezze interpretative ed in tal senso, colmare lacune in sede di applicazione.

E' indubbio, inoltre, come la ridefinizione di taluni istituti contrattuali sia correlata, pur in un quadro economico di risorse limitate, alla necessità di maggiore integrazione della Pediatria di libera scelta con il "territorio", indirizzo peraltro in linea con quanto definito dal nuovo Piano Sanitario Regionale 2002-2004 che attribuisce ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta, "un compito di grande importanza e fiducia".

Su questa direttrice, il Comitato ha compiuto un complesso lavoro di raccordo, finalizzato ad introdurre coerenti criteri di razionalizzazione nell'impiego delle risorse ed ad sviluppare coerenti azioni di più attiva partecipazione dei Medici del territorio a specifici obiettivi di interesse generale.

Esempi concreti di tale positiva modalità di interazione, sono per citarne alcuni, i momenti di pronto cambiamento nella priorità dei lavori del Comitato rispetto alla approvazione da parte della Giunta Regionale di importanti atti di programmazione quali quelli interessanti gli indirizzi in materia di

contenimento della spesa farmaceutica che hanno trovato nella deliberazione n. 203 dell'8 marzo 2002, il loro momento di origine, in applicazione delle norme di cui alla Legge 405/01.

In queste occasioni, ma ve ne sono numerose altre, si è dato luogo alla tempestiva definizione di concreti percorsi operativi, come ad esempio, quelli relativi alla definizione delle "LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DELLE ESENZIONI DALLA COMPARTICIPAZIONE AI COSTI DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA" di cui alla Determinazione Dirigenziale 3 Ottobre 2002, n. 416.

In linea con la programmazione regionale, tra gli altri argomenti trattati, numerose sessioni sono state impiegate per definire azioni e percorsi operativi volti ad una maggior razionalizzazione nell'impiego delle risorse economiche, nella individuazione di modalità atte a favorire il miglioramento dei livelli di appropriatezza prescrittiva dei farmaci, un minor ricorso ai ricoveri ospedalieri ed alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, per pianificare interventi sulla prevenzione e sulla assistenza al bambino sano in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, il tutto raccolto in un unico piano che, una volta portato alla attenzione del Comitato nella sua formulazione definitiva, verrà proposto alla Giunta Regionale ai fini della relativa adozione.

Progetti Obiettivo 2003 - 2005

I lavori del Comitato, nel quadro definito dalla programmazione regionale, in particolare dal PSR 2002 - 2004 e dalla DGR 16 Luglio 2002, n.1073, hanno altresì permesso di fissare, in particolare, uno specifico progetto obiettivo in materia di educazione sanitaria e di razionalizzazione della spesa farmaceutica.

Questo prevede, in via generale specifiche forme di:

- educazione formazione ed informazione verso i cittadini circa il corretto uso del farmaco, con particolare riferimento agli antibiotici e agli anti-infiammatori, da portare capillarmente in tutte le famiglie dei bambini assistiti dai pediatri di libera scelta, al fine di educare le stesse a gestire quelle che sono le più frequenti problematiche della patologia infantile;
- counseling sull'utilizzo dei farmaci nelle patologie più frequenti come la tosse, la febbre o le gastroenteriti.

- educazione al corretto uso del farmaco, solo se indispensabile e sotto esclusivo suggerimento medico. In linea con quanto disposto dalla L.405/01 e dagli indirizzi di recepimento della stessa fissati dalla Deliberazione 8 Marzo 2002, n.203, che determina nel limite tendenziale del 13% delle risorse disponibili l'aliquota destinabile per l'assistenza farmaceutica, l'allegato progetto obiettivo nella sua definizione del 16 Gennaio 2003 (Allegato B), prevede inoltre, ai fini della razionalizzazione nell'impiego delle risorse:

- che sia disincentivato l'utilizzo improprio di alcuni farmaci per patologie frequenti ma banali in cui la componente psicologica legata alla malattia stessa prevale sul razionale medico;
- che sia incentivato, in caso di necessità di ricorso al farmaco, l'utilizzo dei farmaci generici;
- la riconduzione ed il contenimento della spesa farmaceutica annua verso il limite tendenziale del 13%, anche per la popolazione compresa nell'età pediatrica;
- che sia limitato il ricorso improprio alle strutture ospedaliere di pronto soccorso
- che sia limitato il ricorso improprio alla somministrazione di alimenti artificiali in sostituzione di quelli naturali.

Per il perseguimento di dette finalità, rispondenti al principio di efficienza ed economicità di cui all'articolo 4, comma 3, lettera c), della legge 15 marzo 1997, n. 59, così come richiamato alla lettera e) dell'Art.28 (Patto di Stabilità) della Legge 23 Dicembre 1998, n.448, il Comitato propone che, per il triennio 2003-2005, per il finanziamento dei "progetti obiettivo regionali" riguardanti i medici pediatri di libera scelta possa prevedersi un budget annuo regionale di:

(a) euro 4 milioni per l'anno 2003;

(b) euro 3,6 milioni per l'anno 2004;

(c) euro 3,6 milioni per l'anno 2005.

Detti ammontari, da prevedersi tra quelli costituenti le assegnazioni indistinte per le Aziende USL definite annualmente dai Documenti di Indirizzo Economico Funzionale, saranno erogati secondo le modalità che verranno definite delle linee guida da predisporre nell'ambito del suddetto Comitato Regionale, tenuto conto delle disposizioni su richiamate e di quanto altro previsto dall' Art. 6 della LR 28/01 che disciplina a livello regionale l'esecuzione ed il controllo dei programmi e dei progetti.

Anticipazioni finanziarie sui Progetti Obiettivo 2003 - 2005

Giusto quanto definito nel verbale del 29 Ottobre 2002 che determina i principi e regolamenta in via generale i rapporti con le OO.SS dei Pediatri di Libera Scelta, dette linee guida andranno approvate da specifica determinazione dirigenziale di recepimento, prevedendosi comunque, sin d'ora, che con l'approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale per il 2003, verranno forniti specifici indirizzi alle Aziende USL atti ad autorizzare le stesse alla anticipazione mensile di un rateo pari ad 1/12 del 70% dei compensi previsti per la partecipazione di ciascun professionista interessato ai suddetti progetti obiettivo, da conguagliarsi con la periodicità definita dal Comitato regionale e, comunque, annualmente.

Code Contrattuali

Il lavoro compiuto, ha altresì permesso di trattare talune residue code contrattuali di cui al DPR 613/96 che al momento dell'insediamento del Comitato stesso, non risultavano ancora determinate. Sulla materia, in data 14.06.2001 è stato comunque già siglato dall'Assessore alla Sanità e dalle OO.SS. specifico accordo.

Per quanto rilevante ai fini del presente atto e con riferimento alla applicazione del DPR 272/00, le sessioni del Comitato, protrattasi per diverse sedute (dal 07/11/2001 al 29/10/2002), hanno quindi permesso di dare chiara risoluzione ad alcune code contrattuali la cui analisi, avviata prima dal comitato stesso è stata successivamente completata dal "Tavolo Tecnico", istituito con verbale n. 3 del 18.12.2001 dal Comitato Regionale.

Tra i compiti del "Tavolo Tecnico", vi sono infatti quelli relativi alla definizione delle code contrattuali e degli accordi di collaborazione, di espressione di proposte e pareri sulla corretta applicazione delle norme del DPR 272/2000 con raccordo di dette norme a quelle di cui al DPR 613/96 e di cui alla D.G.R. 1246/96 che perfezionate nelle varie sessioni di lavoro che si sono succedute, sono state esplicitate e confermate nel verbale 29 Ottobre 2002 che, composto da 3 (tre) facciate, viene allegato sub A) per costituire parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Il complesso lavoro compiuto congiuntamente dalla parte pubblica e privata nell'ambito di detto Comitato, ha permesso di raggiungere un accordo unanime su tutti gli aspetti contrattuali innanzi descritti, compresi quelli interessanti il riconoscimento economico e giuridico dell'attività svolta dai Pediatri di libera scelta e dai Medici di medicina generale.

Dell'accordo succitato sono stati redatti regolari verbali, sottoscritti da ambo le parti, agli atti di ufficio, i cui contenuti fondamentali e sostanziali sono stati dianzi evidenziati.

Sulla base dei principi e criteri congiuntamente definiti nell'ambito di detto Comitato, è quindi ora possibile determinare nella loro interezza tutte le code contrattuali interessanti l'applicazione del DPR 272/00 e, conseguentemente, determinare i conguagli per ciascuna posizione soggettiva interessante le categorie professionali interessate.

Determinazione dei conguagli relativi alle Code Contrattuali

Al riguardo, il Settore, sulla base dei contenuti dell'allegato preaccordo dal 29 Ottobre 2002, ha già provveduto ad interpellare la Svimservice per la definizione delle procedure e delle azioni da compiersi per la determinazione di detti conguagli riferiti a tutte le categorie interessate, comprese quella dei Pediatri di Libera scelta, prevedendosi con altro atto della Giunta Regionale, l'assegnazione alla stessa

dei consequenziali adempimenti.

Attesi i tempi tecnici che la suddetta società di informatica ha indicato essere necessari (mesi 6) per lo svolgimento delle complesse operazioni di contabilizzazione, conguaglio e messa a regime della posizione soggettiva di ciascun professionista, che richiedono, tra l'altro, adeguamenti dei programmi informatici per la ridefinizione di taluni istituti contrattuali, nelle more si ritiene opportuno far corrispondere agli aventi titolo un ulteriore acconto del 5% sugli arretrati contrattuali 1999-2000 riferiti alle quote fisse.

Tale ulteriore acconto andrà quantificato in via media, analogamente a quanto già attuato in passato in virtù delle intese tra l'Assessore alla Sanità e le Organizzazioni Sindacali di categoria, siglate in data 02.02.2001 (primo acconto pari al 60%) ed in data 14.06.2001 (secondo acconto pari al 35%). In fase di determinazione dei conguagli definitivi, gli ammontari così anticipati, verranno riconciliati rispetto alle posizioni in dare ed in avere di ciascun soggetto professionale interessato.

Dalle preliminari valutazioni compiute, i maggiori oneri a carico delle Aziende USL per i Pediatri di Libera Scelta possono essere così stimati (importi in Euro):

Disposizioni contabili relative alle Code Contrattuali

Le singole Aziende USL, quindi, provvederanno sulla base dei conteggi sviluppati dalla Svimservice alla erogazione del suddetto acconto e, previo controllo, dei relativi conguagli in dare, con appostamento dei relativi oneri sull'esercizio 2003, al conto "580.120.00220 - Sopravvenienze passive riguardanti Assistenza Sanitaria di Base", così da tenere separati i relativi oneri da quelli di competenza dell'esercizio.

Definite da parte della Regione le procedure previste dalle norme per il ripiano delle perdite pregresse delle Aziende del SSR, la Giunta, sulla base dei conteggi riferiti a ciascuna USL, si riserva di determinare le modalità mediante cui procedere, nel limite dell'ammontare massimo di Euro 2.292.250,00, al concorso parziale o totale a detti oneri pregressi, nel quadro delle azioni previste per il ripiano dei disavanzi interessanti gli esercizi 2000 ed antecedenti. In tal caso, le somme che a tal fine potranno essere assegnate alle Aziende USL andranno da queste appostate al conto "660.100.00300 Sopravvenienze Attive".

Partite e code contrattuali

In ragione delle procedure in atto ai fini del definitivo ripiano dei disavanzi relativi alle gestioni pregresse delle Aziende USL, richiede una esatta determinazione delle obbligazioni da assumersi a carico del bilancio della Regione, atteso che la stima di Euro 2.292.250,00 innanzi indicata è stata determinata con ampio margine di sicurezza, esperite le previste contabilizzazioni analitiche, le restanti somme potranno essere impiegate, fino alla concorrenza di tale limite di obbligazione, secondo i criteri e le modalità definite dal Comitato, per la definitiva chiusura di eventuali oneri derivanti da residue code contrattuali interessanti l'applicazione del DPR 613/96 e delle corrispondenti convenzioni con i Medici di medicina generale.

Tale ultima definizione costituisce definitiva chiusura di qualsiasi pendenza contrattuale.

Per quanto innanzi espresso, si propone alla Giunta di approvare il seguente provvedimento

"COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

(A) Si attesta che il presente provvedimento riguarda le azioni previste dalla normativa statale e regionale per il ripiano dei disavanzi interessanti gli esercizi 2000 ed antecedenti, giuste evidenze espresse nella parte motiva del presente provvedimento.

(B) Le spese derivanti dal presente atto, autorizzate a favore delle Aziende USL della Regione, nel limite di Euro 2.292.250,00, sono contenute, giusta Deliberazione di Giunta Regionale 23 Dicembre 2002, n. 2241 e successiva Determinazione Dirigenziale 20.1.2003, n.19, nei limiti delle disponibilità residue

scaturenti dal mutuo concesso in data 29 Ottobre 2002 dalla Cassa Depositi e Prestiti, a valere sul Cap 771087 c.n.i del bilancio di previsione 2003, residui di stanziamento 2002 ex L.R. 9 Dicembre 2002, n.20; (C) In ogni caso detto impegno di spesa, che andrà assunto entro il corrente anno con successivo provvedimento dirigenziale, richiede, nelle richiamate premesse, che per ciascuna Azienda USL si sia dato corso alla esatta determinazione dei maggiori oneri sopravvenuti, in esecuzione degli accordi contrattuali ratificati con il presente atto.

Il Dirigente l'Ufficio
Rag. Lucia Buonamico

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente atto finale.

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'Art. 4, co.4, lettera k) della L.R. 4.2.1997, n.7.

LA GIUNTA

- Udita la relazione dell'Assessore alla Sanità;

- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario Istruttore, dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. approvare la relazione dell'Assessore proponente, qui richiamata per costituire parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. approvare i contenuti del preaccordo sottoscritto in data 29 Ottobre 2002 tra la Regione Puglia e le OO.SS. di categoria che, riferito agli istituti contrattuali di cui al DPR 613/96 (Pediatri di Libera scelta) ed a quelli di particolare rilievo previsti dal DPR 272/00 per la pediatria di libera scelta, viene allegato alla presente deliberazione sub A), quale allegato costituito da nr. 3 facciate, per costituirne parte integrante;

3. Costituiscono progetti obiettivo di rilevanza regionale per i medici pediatri di libera scelta, quelli in materia di educazione sanitaria e di razionalizzazione della spesa farmaceutica, tra cui quello di cui all'allegato B) costituito da nr. 3 facciate che, definito in data 16 gennaio 2003 nei suoi contenuti generali, viene qui allegato per costituire parte integrante della presente deliberazione;

4. In esecuzione dei punti 2c) e 2d) della Deliberazione di Giunta Regionale 16 Luglio 2002, n.1073, disporre che le Aziende USL, nella definizione dei relativi budget distrettuali delle Aziende USL e nella verifica dei risultati conseguiti dai Pediatri di Libera Scelta, nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo 29 Ottobre 2002 e dalla presente deliberazione, operino in ottemperanza alle disposizioni dell'Art.6 della LR 28/01, a tal fine dando corso a livello locale ai progetti obiettivo regionali volti al contenimento ed alla

pronta riconduzione della spesa farmaceutica verso il limite tendenziale del 13%, da raggiungersi in particolare attraverso:

- la disincentivazione sull'utilizzo improprio di alcuni farmaci per patologia frequenti ma banali in cui la componente psicologica legata alla malattia stessa prevale sul razionale medico;
- la incentivazione, in caso di necessità di ricorso al farmaco, dell'utilizzo dei farmaci generici;
- le previste forme di prevenzione ed educazione sanitaria per la popolazione compresa nell'età pediatrica.

5. Autorizzare le Aziende USL alla attivazione, dal mese successivo a quello di approvazione del presente provvedimento dei progetti obiettivo, compreso quello specificatamente indicato all'antecedente punto 4), previsti dal preaccordo 29 Ottobre 2002 di cui al precedente punto 2), nel rispetto delle precisazioni definite con il presente atto;

6. Disporre che per il triennio 2003-2005, nell'ambito delle assegnazioni indistinte per le Aziende USL previste annualmente dai Documenti di Indirizzo Economico Funzionale, si debbano intendere comprese le somme per il finanziamento dei "progetti obiettivo regionali" per i medici pediatri di libera scelta, per un budget annuo regionale di:

- (a) euro 4,0 milioni per l'anno 2003;
- (b) euro 3,6 milioni per l'anno 2004;
- (c) euro 3,6 milioni per l'anno 2005;

7. confermare che per quanto attiene i Pediatri di Libera Scelta, con altro provvedimento di Giunta Regionale viene dato incarico alla Svimservice di compiere le operazioni necessarie per:

- (a) la determinazione di una ulteriore aliquota di anticipazione nella misura provvisoria del 5% delle quote fisse spettanti per le code contrattuali, a completamento di quanto concordato in materia di anticipazioni a seguito delle intese siglate in data 02.02.2001 (primo acconto pari al 60%) ed in data 14.06.2001 (secondo acconto pari al 35%) tra l'Assessore alla Sanità e le Organizzazioni Sindacali di categoria, entrambe quantificate in via media sulle quote fisse spettanti, attività da completarsi ai fini della liquidazione da parte delle Aziende USL dei relativi ammontari, nel mese successivo a quello di approvazione della presente deliberazione;
- (b) la definizione, accertamento, controllo e contabilizzazione delle code contrattuali e dei conguagli finali relativi ad ogni singolo professionista di pediatria di libera scelta, a tutto il 31.12.2002, entro e non oltre 60 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- (c) la determinazione, con riferimento a quanto definito dall'Accordo 29 Ottobre 2002 di cui al precedente punto 2), per ciascuna Azienda USL, dei budget di riferimento per quanto previsto dalle lettere a), b) e c) del punto 6) che precede, entro il suddetto termine di 60 giorni;
- (d) l'inoltro, al competente Ufficio del Settore, nei suddetti termini, ai fini del controllo, degli elaborati analitici in forma digitale, nel formato definito in esecuzione del punto 14.c) della Deliberazione 16 Luglio 2002, n.1073, anche per quanto necessario al Settore Sanità per determinare le quote di anticipazione erogabili dalle Aziende USL a favore dei medici pediatri di libera scelta impegnati nei progetti obiettivo di rilevanza regionale, entro lo stesso termine di giorni innanzi previsto;

Sezione Finanziaria e contabile

8. disporre, salvo che le Aziende USL non abbiano già assunto in tutto o in parte i relativi oneri negli esercizi pregressi, che le stesse, con imputazione sul conto 580.120.00220 - Sopravvenienze passive riguardanti Assistenza Sanitaria di Base dell'esercizio 2003 provvedano, sulla base di quanto determinato al precedente punto 7):

- (a) sub a), ad erogare l'ulteriore acconto nella misura del 5%;
- (b) sub b), ad erogare, ovvero a trattenere, gli ammontari di conguaglio determinati nei confronti di ogni

singolo professionista interessato dal procedimento di definizione delle suddette code contrattuali;

9. nel quadro delle operazioni per il ripiano dei disavanzi per gli esercizi 2000 ed antecedenti, confermare che le spese derivanti dal presente atto per la definitiva sistemazione di code contrattuali pregresse interessanti i pediatri di libera scelta, nel limite di Euro 2.292.250,00 , giusta Deliberazione di Giunta Regionale 23 Dicembre 2002, n. 2241 e successiva Determinazione Dirigenziale 20 Gennaio 2003,n.19, sono contenute nell'ambito delle disponibilità residue scaturenti dal mutuo concesso in data 29 Ottobre 2002 dalla Cassa Depositi e Prestiti sono autorizzate a valere sul Cap 771087 c.n.i del bilancio di previsione 2003, residui di stanziamento 2002 ex L.R. 9 Dicembre 2002,n.20;

10. Nel limite dell'importo di Euro 2.292.250,00 di cui al precedente punto 9) ai fini della definitiva sistemazione delle pregresse code contrattuali interessanti i rapporti con i Pediatri di Libera scelta, esperito quanto previsto al precedente punto 7), autorizzare il Settore Sanità ad impegnare e liquidare dette somme a favore delle singole Aziende USL beneficiarie, nella misura definita dallo stesso, previa:
(a) riconciliazione delle poste patrimoniali di ognuna di queste nei confronti della Regione, nel quadro delle procedure in atto per il ripiano definitivo delle passività pregresse riferite all'esercizio 2000 ed antecedenti;
(b) verifica dello stato patrimoniale delle singole Aziende USL riferito agli esercizi 2001-2002, al netto dei precedenti consolidamenti.

11. Disporre che le Aziende USL, provvedano a registrare le somme determinate al precedente punto 10), con imputazione sul conto "660.100.00300 Sopravvenienze Attive" dell'esercizio 2003;

12. riservarsi di approvare analogo provvedimento per quanto interessante le posizioni economiche e gli istituti contrattuali dei Medici di Medicina Generale, in applicazione del DPR 270/00;

13. incaricare il Settore Sanità di inviare copia della presente deliberazione ai Direttori Generali delle Aziende USL;

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta

Dr.Romano Donno Dott.Raffaele Fitto

ALLEGATO A

In data 15/10/2001, alle ore 12,00, in Bari presso la sede dell'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia, regolarmente convocato, si è insediato il Comitato Regionale ex art.12, DPR n.272/2000, composto dai rappresentanti della Regione, designati con DGR n.1232 del 14/9/2001, e dai rappresentanti delle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello regionale.

Il Comitato Regionale Permanente nel corso delle diverse sedute, supportato dal Coordinatore di Settore, dal Dirigente del Servizio Convenzioni, da Funzionari dell'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia e da Funzionari esperti delle AUSL, ha proceduto alla definizione delle code contrattuali e di accordi, nonché a fornire proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme del DPR n.272/2000 - con raccordo di dette norme a quelle di cui al DPR 613/96 e di cui alla DGR 1246/96 -, accordi, proposte e pareri che nella seduta del 29 ottobre '02 sono così esplicitati e confermati:

1. Il ruolo del Pediatra di libera scelta nell'ambito del SSN e SSR è quello riveniente dalla normativa vigente (L. 833/78 e D.L.gs 502/92).

Il rapporto che si instaura tra le Aziende USL ed i Pediatri di libera scelta, per lo svolgimento dei compiti

e delle attività in regime convenzionale, è, come definito dalla vigente convenzione nazionale, di " lavoro autonomo, coordinato e continuativo ", con compiti e funzioni del Pediatra di libera scelta, quindi, che non potranno essere esercitati o affidati ad altri soggetti o ad Enti privati.

Detto rapporto non potrà, né dovrà in nessun caso configurarsi come rapporto di dipendenza ed eventuali ulteriori incombenze potranno essere attribuite, al Pediatra di libera scelta, con contrattazione regionale.

2. La scheda sanitaria dell'assistito ha validità tecnico professionale e, nel rispetto delle norme sulla riservatezza, può essere utilizzata solo per i fini previsti dall'art.29 comma 2.f), DPR n.272/2000 (di seguito il numero del DPR sarà omesso in relazione agli articoli dello stesso), nonché da altre specifiche norme vigenti in materia.

3. Il Comitato nel prendere visione dell'Accordo sottoscritto dall'Assessore alla Sanità in data 14/6/2001 in materia di associazionismo, fermo restando che la materia andrà disciplinata in sede di nuovo accordo integrativo, addiviene alle seguenti determinazioni:

l'istruttoria, ai fini del riconoscimento delle forme associative, avviene entro 15 giorni dalla data di ricevimento dell'atto costitutivo/regolamento da parte delle AUSL, che ne verificano i requisiti di validità; a partire dal 17.10.2000 sono rese operative, sia per gli effetti giuridici che economici tutte le domande di associazionismo pervenute entro la data del 14.06.2001 e formulate ai sensi del D.P.R. 272/2000 e della D.G.R. 1246/98.

Resta inteso che rimangono validi gli Accordi sottoscritti a livello Aziendale sia sotto il profilo giuridico che economico.

4. Il compenso aggiuntivo, nella misura prevista dai DD.PP.RR. 613/96 e 272/2000, è comunque dovuto dall'1/1/95 ai Pediatri di libera scelta, anche titolari di pensione a carico del Ministero del Tesoro ovvero anche titolari doppio incarico compatibile;

I rappresentanti delle OO.SS. si impegnano a sensibilizzare i medici che hanno in itinere azioni giudiziarie per la corresponsione delle somme arretrate per il compenso aggiuntivo, al fine della rimozione delle stesse e, tanto, per il venir meno della materia del contendere a seguito dell'avvenuta affermazione del diritto alla percezione di detto compenso a decorrere dall'1/1/95, in considerazione della cessazione della materia del contendere le spese legali sono compensate tra le parti.

5. I compensi per l'assistenza domiciliare integrata (ADI), disciplinata dall'accordo regionale, recepito con DGR n.1246/98 sono quelli fissati da detta DGR e cioè a lire £.40.000, pari ad Euro 20,66, per ciascun accesso, e di £.150.000, pari ad Euro 77,47, per ciascun caso attivato, fatti salvi i diversi accordi aziendali pregressi.

6. Le parti convengono di finanziare, con la somma di Euro 11,2 milioni, "i progetti obiettivo regionali", per i pediatri di libera scelta nel triennio 2003/2005, finanziando la somma di Euro 4 milioni per l'anno 2003, Euro 3,6 milioni per l'anno 2004 ed Euro 3,6 milioni per l'anno 2005;

7. I programmi di attività e livelli di spesa programmati, previsti dall'art.50, i relativi progetti obiettivi (budget) da porre in essere dalle AUSL, sono soggetti a contrattazione regionale.

8. Sin dalla data di insediamento, del Comitato Regionale ex art.12 (15/10/2001), ai componenti di parte medica convenzionati per la Pediatria di libera scelta, presenti in detto comitato e negli appositi tavoli tecnici, art. 12 co.2 lett. d), di supporto allo stesso è riconosciuto, per ciascuna seduta, con onere a carico delle AUSL di appartenenza, un gettone di presenza, non soggetto a contribuzione previdenziale e per assicurazione di malattia, onnicomprensivo di Euro 155,00, oltre al rimborso delle spese di viaggio nella misura prevista dalle vigenti norme della pubblica amministrazione in presenza di percorsi superiori a Km. 20.

Nelle more della sottoscrizione dei nuovi accordi regionali, nei confronti dei componenti di parte medica convenzionati per la Pediatria di libera scelta, presenti nei comitati aziendali ex art.11, resta valida la disciplina dei rimborsi spese di cui alla DGR n.1246/98.

9. Anche in accoglimento della proposta delle OO.SS., in considerazione dell'elevato e gravoso impegno professionale sin qui profuso ed a spendersi, ai tecnici esperti di parte pubblica, individuati in apposita determinazione dirigenziale, ed ai segretari dei Comitati Regionali, è dovuto, in analogia, lo stesso trattamento economico previsto per i componenti di parte medica sin dalla data di insediamento del Comitato Regionale ex art.12 (15.10/2001) per la presenza in detto comitato e negli appositi tavoli tecnici ex art. 12 co. 2 lett. d) (gettone di presenza oltre al rimborso spese di viaggio nella misura prevista dalle vigenti norme sulla pubblica amministrazione per percorsi superiori a 20 km.), oltre agli oneri riflessi a carico dei rispettivi datori di lavoro, purché espletati al di fuori dell'orario di servizio.

10. Si specifica per quanto attiene le code contrattuali che verrà corrisposta la quota annuale di £. 8.000 per ogni assolvimento degli obblighi e lo svolgimento dei compiti di cui all'art. 29 comma 3 lett. a) b) c) ed e) e £. 4.000 per assistito di cui all'art. 41 p. A/3 lett. f). Per gli istituti dei bilanci di salute e compenso per l'associazionismo viene stabilito che fino alla pubblicazione dei nuovi accordi regionali restano in prorogatio le precedenti determinazioni che identificano in n. 8 i bilanci di salute e in £. 8.000 la quota prevista per l'associazionismo. Si precisa che il bilancio inserito in quota fissa e quindi da non retribuire è quello relativo alla visita del 66° mese di vita. Viene confermato il compenso per il libretto e per le PPIP normate dai precedenti accordi regionali (spirometria, test cutanei per allergopatie, vaccinazioni nell'ambito di apposite campagne).

11. Le parti, infine, convengono, per quanto attiene alla risoluzione delle code contrattuali, a far data dall'1/1/99, di aver definito ogni singolo istituto contrattuale, dando atto, peraltro, che se in sede di conguaglio definitivo, dovessero emergere saldi negativi, questi saranno compensati con l'erogazione del fondo per progetti obiettivo regionali.

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

LE OO. SS.. LA PARTE PUBBLICA

F.I.M.P. DR. DI CILLO

DR.SICILIANI

DR. MORLACCO

SIG.RA PAPINI

RAG. BUONAMICO

LA SEGRETARIA

L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITA'

DOTT. SALVATORE MAZZARACCHIO

Bari, 29 ottobre 2002

ALLEGATO B

PROGETTO OBIETTIVO

EDUCAZIONE SANITARIA E FARMACOECONOMIA

PREMESSA

E' stato rilevato che una serie di sintomi legati a patologie banali ma frequenti del bambino, spesso vengono sopravvalutati dalle famiglie che, per ragioni legate essenzialmente ad una scarsa o assente educazione sanitaria o a problematiche di tipo ansiogeno determinano:

- 1 il ricorso improprio al ricovero ospedaliero
- 2 il ricorso improprio a terapie farmacologiche
- 3 l'allontanamento del genitore dalla attività lavorative con conseguente danno sociale per la comunità
- 4 il ricorso a pratiche suggerite da parenti o luoghi comuni con errori che pregiudicano la corretta gestione della salute del bambino.

La Regione Puglia ha da sempre considerato con interventi di varia efficacia la salute del bambino come uno degli obiettivi primari da perseguire così come la categoria dei pediatri di libera scelta si è dimostrata sensibile a recepire le istanze regionali sulla educazione sanitaria e sulla razionalizzazione dell'uso della risorsa farmaco.

Il presente progetto si pone come obiettivo quello di correlare questi aspetti nell'interesse fondamentale della collettività pediatrica e della famiglia che rappresentano il fulcro e l'interesse primario della politica sanitaria regionale nella sua interezza.

OBIETTIVI

Attraverso una corretta educazione sanitaria da portare capillarmente in tutte le famiglie dei bambini assistiti dai pediatri di libera scelta si intende educare la famiglia a gestire quelle che sono le più frequenti problematiche della patologia infantile e che purtroppo ancor oggi determinano:

- a- il ricorso improprio al farmaco (con conseguente sperpero delle risorse sanitarie)
- b- il ricorso improprio alle strutture ospedaliere di pronto soccorso
- c- il ricorso improprio alla somministrazione di alimenti artificiali in sostituzione di quelli naturali.

In particolare si propone di focalizzare la attenzione su quelle problematiche comuni alla totalità dei bambini :

- 1 la febbre
- 2 la tosse
- 3 le gastroenteriti
- 4 l'allattamento al seno

METODI E STRUMENTI

Il progetto consiste nella elaborazione, illustrazione e distribuzione di appositi opuscoli da distribuire alle famiglie e di manifesti da affiggere nello studio dei pediatri di libera scelta (quattro in totale) aventi per oggetto rispettivamente gli argomenti di cui ai punti 1,2,3 e 4 elencati negli obiettivi sulle problematiche sopra citate per rendere la comunicazione più diretta e personalizzata, quindi più efficace e convincente. Tali opuscoli, saranno elaborati dalla parte medica del tavolo tecnico regionale per la pediatria di libera scelta e stampati a cura e carico dei singoli medici pediatri aderenti al progetto nella misura idonea alla popolazione assistita attraverso le organizzazioni sindacali previa approvazione del dirigente regionale responsabile.

In sintesi, per meglio comprendere il meccanismo e il rationale del progetto stesso, si porrà l'attenzione su concetti del tipo:

esempio a

- la febbre non è una malattia ma un sintomo; non è vero che con la febbre occorre somministrare obbligatoriamente l'antibiotico o farmaci in generale...e a seguire tutte le istruzioni su come comportarsi in caso di febbre con ad esempio il fatto che la febbre può essere gestita anche in assenza del pediatra nelle fasi iniziali dalla famiglia senza ricorrere al consulto in pronto soccorso .

esempio b

- la tosse è un sintomo che quasi mai necessita di terapia farmacologiche specifiche in quanto rappresenta un meccanismo di difesa per il bambino .

esempio c

- le gastroenteriti in genere con i segni che le accompagnano (vomito e diarrea) sono nella stragrande maggioranza dei bambini episodi legati a infezioni virali che necessitano esclusivamente di pazienza e reidratazione evitando assolutamente il ricorso a farmaci che potrebbero complicare la situazione.

esempio d

- l'allattamento a seno è uno dei diritti fondamentali del bambino; tutta una serie di pregiudizi devono essere rimossi dalla mentalità popolare.

I pediatri oltre che consegnare il materiale avranno il compito di illustrare ai genitori i contenuti degli stessi e indicare i punti fondamentali, in assoluto e all'occorrenza, su cui si sviluppano i concetti educativi sanitari.

INDICATORI DI QUALITA'

1 Numero di opuscoli illustrati su popolazione/bersaglio

2 monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche

3 monitoraggio per aree distrettuali sulla base di dati forniti dall'assessorato alla sanità della regione Puglia delle patologie più frequenti che determinano ricoveri impropri

4 numero di pediatri che aderiscono al progetto

DURATA

Il progetto è relativo all'anno 2003 e sarà svolto nel corso dell'intero anno secondo modalità stabilite dal singolo pediatra che in ogni caso sarà tenuto al raggiungimento degli obiettivi concordati e sottoscritti entro il 31-12-2003.

MONITORAGGIO

Ogni 4 mesi il pediatra di libera scelta invierà al dirigente del distretto socio-sanitario di appartenenza una relazione sull'andamento del progetto su standard che sarà predisposto di concerto tra l'Assessorato alla Sanità e le OO.SS. maggiormente rappresentative.

RISORSE

Il progetto è finanziato dalla regione Puglia per l'anno 2003 con 4 milioni di euro da suddividersi per quota capitaria per assistito in carico ad ogni singolo pediatra che aderisce al progetto.

COMPENSI

Il progetto globalmente determinerà un compenso lordo annuo per assistito in carico a ciascun pediatra

pari a euro 8,40 da corrispondere in ratei mensili in 12 mensilità con una indennità mensile pari a euro 0,70 per assistito in carico comprensivo dei costi per la produzione e distribuzione del materiale.

L'erogazione delle somme avverrà insieme alla prima mensilità utile comprendendo le quote relative ai mesi pregressi dell'anno 2003.

Ogni pediatra dovrà sottoscrivere nei confronti della azienda AUSL di appartenenza una dichiarazione di adesione al progetto corrispondente allo schema tipo concordato tra il competente ufficio regionale dell'Assessorato alla Sanità e le OO.SS. maggiormente rappresentative.

Bari, 16/01/2003