

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 novembre 2019, n. 1972

**DGR 22/12/2007 n. 2290 - Accordo Integrativo Regionale della pediatria di famiglia - Approvazione Integrazioni.**

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

- Con Delibera di Giunta Regionale del 29/12/2007 n. 2290, previa intesa tra la Regione Puglia e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della pediatria di famiglia, firmatarie dell'ACN 29/7/2009, veniva approvato l'Accordo Integrativo Regionale della pediatria di famiglia integrato con la deliberazione della Giunta Regionale del 3/9/2013, n. 1605;
- Tale intesa, nella fase di prima applicazione, coerentemente con quanto previsto dalla DGR n. 2290/2007, era finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute, definiti dalla programmazione regionale con riguardo ai bisogni di salute del bambino con l'utilizzo del governo clinico, quale strumento imprescindibile per garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni;
- Nell'ambito di tale intesa, ed al fine di garantire l'assistenza pediatrica sull'intero territorio regionale, in deroga all'art. 32 dell'ACN, si prevedeva all' art. 27 (co. 3 e co. 4), la previsione e la regolamentazione dell'Istituto della " c.d. zona carente straordinaria" di Pediatria di libera scelta, che così dispone:
  1. *Omissis;*
  2. *Omissis;*
  3. *" Nel caso di pensionamento, trasferimento o qualunque motivo che determini la cessazione di un rapporto convenzionale di un pediatra con una singola azienda AUSL, se a numero di assistiti del pediatra è tale da non poter essere assorbito dagli altri pediatri dell'ambito territoriale fino al massimale di 800 scelte o ai singoli massimali individuali, la regione, su segnalazione della azienda AUSL o delle OO:SS: di categoria pubblica la zona carente straordinaria... omissis*
  4. *Al fine di garantire il diritto alla assistenza pediatrica dei bambini e la facoltà di scelta del pediatra da parte del cittadino la regione su proposta del comitato regionale ex art. 24 del vigente ACN può assumere i seguenti provvedimenti :*
    - *Conferimento di un incarico provvisorio ai sensi dell'art. 37*
    - *Pubblicazione zona carente straordinaria.*
- Conclusa la fase sperimentale, in fase applicativa, sono emerse delle criticità alla luce delle mutate condizioni che determinano la rilevazione di carenza di assistenza e il rapporto pediatri/assistiti, tra le quali emerge la costante denatalità, i disagi più volte esposti dalle famiglie nel doversi recare al di fuori del comune di residenza per ricevere l'assistenza pediatrica.
- Preso atto della volontà emersa nelle seduta del 26/9/2019 da parte del Comitato Permanente Regionale (CPR) della pediatria di libera scelta, si propone di modificare il meccanismo di determinazione delle zone carenti straordinarie di pediatria, previa modifica del co. 3 dell'art. 27 dell'AIR e s.m.i., che dovrà essere ritrascritto così come segue:
  - a) Nel caso in cui tutti i PLS inseriti nel distretto abbiano raggiunto il massimale di 800 assistiti con esclusione delle scelte di cui al comma 13 dell'art. 38 e dei commi 7 e 11 dell'art. 39 del ACN vigente, scatta una zona carente straordinaria con sede da indicarsi da parte del comitato permanente aziendale.
  - b) Nel caso di pensionamento, trasferimento o per qualunque motivo che determini la cessazione di un PLS dal servizio, se i pazienti in età di esclusiva 0-6 anni in carico al medico che cessa dal servizio, non possono essere riassorbiti dagli altri pediatri del comune fino al massimale di 800 unità ( massimale rideterminato ai sensi del comma 13 dell'art. 38 e dei commi 7 e 11 dell'art. 39 del ACN vigente), viene bandita una zona carente straordinaria. In particolari situazioni in cui vi può essere la simultanea cessazione dal servizio di più di un pediatra, l'Azienda Sanitaria Locale,

su valutazione del comitato aziendale ex. art. 23 del vigente ACN, nell'applicare il predetto meccanismo con conseguente determinazione di una carenza straordinaria, può procrastinare di sei mesi le ulteriori carenze assegnando per tale periodo uno o più incarichi provvisori ai sensi dell'art. 37 del vigente ACN. Decorsi i sei mesi sarà sempre il comitato aziendale ex. Art. 23 a rivalutare la situazione assistenziale e a determinare l'eventuale zona/e carente/i straordinaria/e nel rispetto dei criteri già citati.

- c) Nei comuni dove esercita un unico pediatra e tenuto conto che la scelta è in ambito distrettuale, la disposizione di cui alla lett. b) nella sua interezza non si applica. In tali circostanze le AA.SS.LL. prima di indire una zona carente straordinaria, dovranno valutare la riassorbibilità dei pazienti in età pediatrica 0-6, nell'ambito degli altri comuni facenti parte del distretto, sul presupposto che i comuni interessati distano non più di 10 km secondo le tabelle ACI.
- d) Per gli ex comuni poli distrettuali, la rilevazione della zona carente straordinaria dovrà essere effettuata con riferimento ai singoli municipi. A tale riguardo, essendo amministrativamente il comune un unico distretto, la ASL, prima chiedere la pubblicazione di una zona carente straordinaria, dovrà indire avviso pubblico interno al distretto, ai sensi dell'art. 27 bis dell'AIR vigente .

COPERTURA FINANZIARIA Ai sensi della L.R. n. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria;

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n. 7/1997.

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

#### LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta Regionale;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

#### DELIBERA

Di approvare quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato :

- di prender atto della volontà emersa nelle seduta del 26/9/2019 da parte del Comitato Permanente Regionale (CPR) della pediatria di libera scelta, e conseguentemente di disporre, la modifica **del co. 3 dell'art. 27** dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con DGR 2290 del 27/12/2007 e s.m.i., che si intenderà così ritrascritto :
  - a) Nel caso in cui tutti i PLS inseriti nel distretto abbiano raggiunto il massimale di 800 assistiti con esclusione delle scelte di cui al comma 13 dell'art. 38 e dei commi 7 e 11 dell'art. 39 del ACN vigente, scatta una zona carente straordinaria con sede da indicarsi da parte del comitato permanente aziendale.
  - b) Nel caso di pensionamento, trasferimento o per qualunque motivo che determini la cessazione di un PLS dal servizio, se i pazienti in età di esclusiva 0-6 anni in carico al medico che cessa dal servizio, non possono essere riassorbiti dagli altri pediatri del comune fino al massimale di 800 unità ( massimale rideterminato ai sensi del comma 13 dell'art. 38 e dei commi 7 e 11 dell'art. 39 del ACN vigente), viene bandita una zona carente straordinaria. In particolari situazioni in cui vi può essere la simultanea cessazione dal servizio di più di un pediatra, l'Azienda Sanitaria Locale, su valutazione del comitato aziendale ex. art. 23 del vigente ACN, nell'applicare il predetto meccanismo con conseguente determinazione di una carenza straordinaria, può procrastinare

di sei mesi le ulteriori carenze assegnando per tale periodo uno o più incarichi provvisori ai sensi dell'art. 37 del vigente ACN. Decorsi i sei mesi sarà sempre il comitato aziendale ex. Art. 23 a rivalutare la situazione assistenziale e a determinare l'eventuale zona/e carente/i straordinaria/e nel rispetto dei criteri già citati.

- c) Nei comuni dove esercita un unico pediatra e tenuto conto che la scelta è in ambito distrettuale, la disposizione di cui alla lett. b) nella sua interezza non si applica. In tali circostanze le AA.SS.LL. prima di indire una zona carente straordinaria, dovranno valutare la riassorbibilità dei pazienti in età pediatrica 0-6, nell'ambito degli altri comuni facenti parte del distretto, sul presupposto che i comuni interessati distano non più di 10 km secondo le tabelle ACI.
- d) Per gli ex comuni poli distrettuali, la rilevazione della zona carente straordinaria dovrà essere effettuata con riferimento ai singoli municipi. A tale riguardo, essendo amministrativamente il comune un unico distretto, la ASL, prima chiedere la pubblicazione di una zona carente straordinaria, dovrà indire avviso pubblico interno al distretto, ai sensi dell'art. 27 bis dell'AIR vigente.

- di disporre che il presente atto sia notificato, a cura del Servizio SGO a tutti i DD.GG. delle AA.SS.LL.
- di disporre che gli effetti giuridici decorrono dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.
- di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO