

8 FEBBRAIO 2018

Allegato A)

**ACCORDO AZIENDALE PER LO SVOLGIMENTO DI  
ATTIVITÀ INTEGRATIVE PEDIATRICHE  
DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E OSPEDALIERA DENOMINATO  
"PROGETTO PEDIATRIA OSSOLA"**

Tra

l'ASL VCO (di seguito denominata semplicemente ASL) con sede ad Omegna in Via Mazzini, 117, legalmente rappresentata dal Direttore Generale Dr. Giovanni Caruso

e

La Federazione Italiana dei Medici pediatri (di seguito denominata FIMP) legalmente rappresentata dalla Dott.ssa Lucia Azzoni

e

La Confederazione Italiana Pediatri (di seguito denominata CIPe) legalmente rappresentata dalla Dr.ssa Isabella Santini

**PREMESSO**

- che l'articolo 25 del vigente Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto in data 15 dicembre 2005, assegna al Distretto il compito di perseguire, nell'ambito del programma delle Attività Territoriali, gli obiettivi di salute per la popolazione di riferimento. In tale quadro assumono particolare rilevanza le Cure primarie che rappresentano l'ambito elettivo nel quale avviene il primo contatto con un professionista sanitario. Tre elementi caratterizzano quindi le cure primarie:

- Rappresentano una parte rilevante delle attività territoriali;
- Prevedono l'accesso diretto ai servizi;
- Assumono in carico l'aspetto globale della salute del bambino e indirizzano, quando opportuno, a vari livelli di approfondimento, per garantire risposte più appropriate al bisogno di salute;

- che il richiamato articolo 25 prevede la facoltà di avviare, tramite Accordi Aziendali, attività pertinenti la pediatria di famiglia fra le quali particolare rilievo assume lo sviluppo di attività integrate ospedale-territorio;

- che sempre più l'articolazione dei percorsi assistenziali nei quali si trovano inseriti i bambini e le loro famiglie si sviluppa attorno alla presa in carico e gestione complessiva del paziente fondata su più livelli di intensità e capacità di cura e deve essere organizzata per processi all'interno dei quali il paziente può trovare la tempestiva risposta del professionista coinvolto. Per quanto concerne la pediatria i processi si organizzano con i seguenti attori:

- il pediatra di famiglia che rappresenta la figura professionale incaricata di "gestire" la domanda di salute del proprio assistito attraverso una molteplice varietà di risposte;
- gli operatori (infermieri, operatori socio sanitari, assistenti sociali) che, in stretta collaborazione con i pediatri di famiglia, organizzano, partecipando, i livelli di maggiore complessità assistenziale sia al domicilio sia nelle residenze;

- che i pediatri di libera scelta convenzionati con l'ASLVCO hanno costituito una forma associativa di "pediatria di gruppo" che effettuerà lo svolgimento dei compiti e delle attività previste dall'ACN e dell'AIR nonché le consulenze pediatriche per diagnosi e cura richieste dal DEA come successivamente stabilito anche durante le ore di pediatria di gruppo.

- che sulla scorta delle considerazioni che precedono l'Azienda rileva la necessità di continuare l'integrazione tra i servizi ospedalieri e il territorio mediante la continuazione del progetto fondato sulla centralità della pediatria di gruppo che estenda, peraltro, le proprie competenze anche ad alcuni ulteriori servizi di tipo ospedaliero, in modo da concretamente realizzare il processo di continuità assistenziale;

TUTTO CIÒ PREMESSO  
Si conviene e si stipula quanto segue

**Art. 1**

**Attivazione continuità d'assistenza ospedaliera**

Si concorda la prosecuzione del progetto di continuità assistenziale territoriale e ospedaliera mediante la reperibilità H24 per 365 giorni/anno che, unitamente alle attività pediatriche territoriali, ricomprende altre attività che coinvolgono i pediatri di libera scelta, escluse le 6 ore diurne feriali in cui il pediatra deve essere presente in Country per svolgere l'attività della Pediatria di Gruppo e tutte le attività relative alla continuità assistenziale ospedaliera. Si precisa altresì che i codici bianchi e verdi, così definiti dal triage DEA, verranno inviati direttamente alla "Sala Pediatrica" del Country esclusivamente dalle ore 9 alle 12 e dalle 15 alle 18 dal lunedì al venerdì. Nei restanti giorni e nei restanti orari il paziente verrà collocato in sala medica del DEA, visitato dal medico di guardia il quale, in caso di necessità, potrà richiedere al pediatra reperibile una consulenza pediatrica.

**Art. 2**

**Finalità**

Il Progetto persegue l'obiettivo di realizzare un adeguato raccordo tra ospedale e territorio. Tale raccordo può realizzarsi, nell'area pediatrica, attraverso l'individuazione di un ruolo attivo dei pediatri aderenti alla pediatria di gruppo che svolgono attività di continuità assistenziale anche in ambito ospedaliero rivolto alla presa in carico di minori di 14 anni per i quali sia necessaria:

- una osservazione ed una sorveglianza medica per diagnosi e cura di norma non superiore alle 48 ore;
- la realizzazione di attività di consulenza ed intervento diretto a supporto del DEA;
- l'attivazione di una consulenza alla neonatologia di 1° livello ed alla sala parto.

**Art. 3**

**Obiettivi specifici**


Stanti le motivazioni espresse nella premessa, si concorda di individuare gli obiettivi che dovrà perseguire il Progetto come di seguito indicato:

1. Aumentare la presa in carico dei pazienti pediatrici nella continuità assistenziale territoriale, garantendo l'utilizzo appropriato delle strutture e risorse assegnate;
2. Perseguimento di un elevato livello di appropriatezza dei ricoveri pediatrici contestuale;
3. Consulenza e supporto all'attività del DEA riferiti alla popolazione pediatrica;
4. Consulenza e supporto all'attività del punto nascita per l'assistenza al momento del parto;
5. Consulenza e supporto all'attività di assistenza al nido;
6. Incremento del riconoscimento della pediatria Territoriale quale principale servizio di riferimento per la salute dell'infanzia.

**Art. 4**

**Aderenti al progetto**

Il servizio è organizzato attraverso l'attiva adesione dei pediatri di libera scelta dell'ASLVCO. I pediatri individuano nell'ambito degli aderenti al progetto, un "Referente del progetto" stesso che assumerà funzioni di responsabile organizzativo della continuità assistenziale e ospedaliera, garantendo un costante interfacciamento con l'Azienda Sanitaria e risultando un inderogabile punto di riferimento organizzativo, un Referente per la sala parto e nido ed un Referente per il Country Pediatrico e per i rapporti con il DEA. Qualora l'apporto di tali figure professionali sia insufficiente per la completa copertura del servizio, le parti concordano che ci si potrà avvalere della collaborazione di altri pediatri di libera scelta anche di altre ASL ovvero di medici con comprovata esperienza pediatrica anche in sala parto. Il Referente del Progetto segnalerà all'ASL VCO l'elenco dei pediatri aderenti al progetto e sarà responsabile di comunicarne tempestivamente eventuali variazioni. I professionisti aderenti al



progetto possono recedere dall'adesione dandone comunicazione scritta al Direttore del distretto VCO, al Direttore del DMI ed al coordinatore del Progetto con almeno 60 giorni di preavviso dalla data di rinuncia. Si precisa che il PLS che aderisce alla Pediatria di Gruppo con sede presso il Country Pediatrico deve svolgere contestualmente al turno tutte le attività previste dal Progetto Pediatria Ossola.

#### **Art. 5 Compensi**

Al pediatra che svolge attività di Continuità assistenziale territoriale Pediatrica anche con funzioni ospedaliere viene riconosciuto un compenso di € 360,00 per turno di 12 ore ed € 180,00 per turno di 6 ore.

Per le attività di coordinamento € 850,00// mensili (per ogni coordinatore di area previsto art. 4)

Ai fini del pagamento il pediatra referente dell'intero progetto provvede entro il 10 di ciascun mese a far pervenire l'elenco dei turni di reperibilità effettuati nel mese precedente al Distretto VCO sede operativa di Verbania.

#### **Art. 6 Fondo per la realizzazione del progetto**

Per la realizzazione del progetto di continuità assistenziale ed ospedaliera l'ASLVCO mette a disposizione un fondo pari a € 323.000,00 in ragione d'anno.

#### **Art. 7 Durata del progetto**

Il progetto avrà durata per il periodo 01/01/2018 – 31/12/2018, fatto salve nuove e cogenti disposizioni regionali o/e nazionali.

Per consentire un adeguato monitoraggio delle attività ed una verifica del raggiungimento degli obiettivi le parti concordano di sottoporre a verifica annuale l'attività di questo progetto; per tale compito si prevede la costituzione di un comitato tecnico composto dai professionisti che a diverso titolo intervengono nella realizzazione delle attività e precisamente:

1. Direttore del Distretto VCO o suo delegato (che assume l'incarico di organizzare periodici incontri al fine di dare attuazione al disposto di cui al presente comma);
2. il Referente del Progetto;
3. il Direttore del Dipartimento Materno Infantile o suo delegato;
4. Il Direttore Sanitario dei Presidi Ospedalieri o suo delegato.

Questo comitato tecnico valuterà nel corso del monitoraggio le possibilità che l'attività venga svolta in regime di guardia attiva.

#### **Art. 8 Responsabilità ed assicurazione**

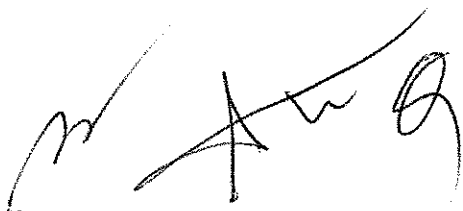
L'attività dei PLS viene espletata in virtù del presente accordo ai sensi e per gli effetti del vigente A.C.N. sottoscritto in data 15.12.2005 e s.m.i.

L'ASLVCO si impegna a garantire la copertura assicurativa per il rischio professionale nei confronti di terzi (con esclusione della colpa grave).

Sarà cura ed onere dei medici che effettuano le prestazioni l'obbligo di provvedere alla stipula di idonee polizze assicurative per RCT (con massimale non inferiore ad € 3.000.000,00).

L'Azienda ASLVCO è responsabile della sicurezza ambientale e della gestione logistica dell'ambulatorio in sede ospedaliera.

Il Pediatra Coordinatore/Responsabile del progetto farà riferimento al Direttore del Distretto VCO o suo delegato per gli aspetti funzionali ed ai Responsabili della SOC MCU e SOC Pediatria per gli aspetti di rispettiva competenza. Non sono contemplati i trasporti secondari e neonatali.



**Art. 9**  
**Disposizioni finali**

Per tutto quanto non disciplinato dal presente contratto si fa riferimento alle disposizioni contenute nell'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto in data 15.12.2005 ed all'Accordo integrativo Regionale approvato con D.G.R. n. 75-4317 del 13.11.2006 s.m.i.  
letto, confermato e sottoscritto

**Il Direttore Generale ASLVCO**  
**(Dr. Giovanni Caruso)**

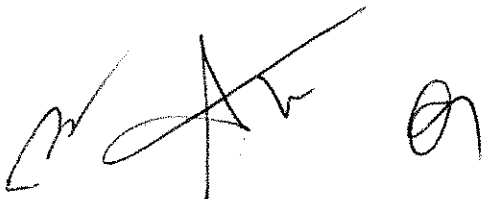
---

**Il Rappresentante Provinciale F.I.M.P.**  
**(Dr.ssa Lucia Azzoni)**

---

**Il Rappresentante Provinciale C.I.P.e.**  
**(Dr.ssa Isabella Santini)**

---

Handwritten signatures in black ink, including a large stylized signature and a smaller circular mark.