



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 30-10-2017 (punto N 27)**

Delibera N 1190 del 30-10-2017

*Proponente*

STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI*

*Estensore CRISTINA ROMEO*

*Oggetto*

Approvazione schema di "Accordo regionale con la Pediatria di Famiglia in tema di prevenzione, percorsi assistenziali e requisiti organizzativi, a parziale modifica ed integrazione delle DGR 55/2007, 820/2011 e 366/2015".

*Presenti*

VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI	STEFANO CIUOFFO
FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO	MARCO REMASCHI
STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI	

*Assenti*

ENRICO ROSSI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A



## LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la pediatria di famiglia recepito con atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni in data 29.07.2009 che all'art. 24 prevede che in ciascuna regione sia istituito un Comitato permanente regionale preposto, tra l'altro, alla definizione degli accordi regionali;

Preso atto che, in applicazione del sopra citato ACN, con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 38 del 22 marzo 2010 come modificato con successivo DPGRT n. 221/2010, è stato costituito il Comitato regionale della pediatria di famiglia;

Visto l'art. 44 comma 2 lett. n) dell'ACN che prevede, tra i compiti dei professionisti, l'adesione ai programmi di vaccinazione concordati a livello aziendale e regionale;

Richiamato l'articolo 14 dell'ACN che, al punto 4 lettera c), prevede la possibilità di addivenire ad accordi regionali che stabiliscano l'erogazione da parte dei pediatri di famiglia di prestazioni aggiuntive per il controllo dello sviluppo fisico e psichico con particolare riguardo ad interventi nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute rispetto ai rischi prevalenti per l'età evolutiva;

Visto il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017, che costituisce il documento di riferimento in cui si riconosce, come priorità di sanità pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino, attraverso l'individuazione di strategie efficaci e omogenee da implementare sull'intero territorio nazionale;

Visti gli obblighi introdotti dalla Legge 31 luglio 2017 n. 119 recante disposizioni urgenti in tema di prevenzione vaccinale;

Visto l'Accordo regionale per la pediatria (AIR), recepito con propria deliberazione n. 55 del 29.01.2007;

Vista la propria deliberazione n.366 del 30 marzo 2015 che approva lo "Schema di accordo regionale per l'effettuazione delle attività di vaccinazione nell'ambito della pediatria di famiglia";

Vista la propria deliberazione n. 820/2011 con cui è stato approvato, tra l'altro, il progetto definito dal Comitato regionale per la pediatria di famiglia "Percorso assistenziale per il bambino in eccesso ponderale";

Ritenuto opportuno supportare ulteriormente le capacità organizzative della Pediatria di Famiglia per favorire l'adesione dei professionisti all'Accordo sulle vaccinazioni di cui alla DGR 366/2015 e migliorare l'accesso delle famiglie al servizio di vaccinazione offerto dai pediatri di famiglia;

Valutata l'opportunità di ridiscutere il percorso di prevenzione dell'eccesso ponderale infantile per anticipare l'individuazione dei soggetti a rischio obesità e per estendere il periodo di follow-up a garanzia di una migliore e più completa presa in carico dei bambini a rischio rispetto al progetto attuale;

Preso atto che sono state attivate le trattative con la FIMP, l'Organizzazione Sindacale firmataria dell'ACN e rappresentata a livello regionale e che, in sede di Comitato regionale per la pediatria di famiglia del 3 ottobre 2017, è stato concordato, tra l'altro,:

1. di modificare l'Accordo regionale per l'effettuazione delle attività di vaccinazione nell'ambito della Pediatria di Famiglia di cui alla DGR 366/2015 come di seguito:
  - paragrafo “Supporto di personale di studio”: si prevede il riconoscimento dell'indennità infermieristica ai pediatri di famiglia che hanno aderito al medesimo Accordo, purchè si impegnino ad effettuare ai propri assistiti tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, come definito al punto 1a) dello schema di Accordo di cui all'Allegato A;
  - paragrafo “Compensi”: si prevede l'accesso al compenso relativo al raggiungimento degli obiettivi ai soli pediatri che aderiscono a tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, come definito al punto 1a) dello schema di Accordo di cui all'Allegato A.
  
2. di integrare l'Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGR 55/2007 come di seguito:
  - paragrafi T2-c e T2-d: si aggiunge l'attività vaccinale quale requisito obbligatorio ad integrazione di quanto previsto per l'adesione, rispettivamente, alla pediatria di gruppo di primo e di secondo livello, come definito al punto 1a) dello schema di Accordo di cui all'Allegato A;
  - paragrafo U, relativo al il riconoscimento dell'indennità infermieristica: si inserisce, quale requisito obbligatorio per i pediatri di famiglia singoli o in associazione semplice, l'impegno ad effettuare ai propri assistiti tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, come definito al punto 1a) dello schema di Accordo di cui all'Allegato A;
  - paragrafo N2 relativo all'attività di Self-Help: si promuove la rivalutazione complessiva delle attività di Self-Help svolte dai pediatri di famiglia attraverso la definizione dei PDTA finalizzati al perseguimento dell'appropriatezza, a partire dalla scoliometria e dalla podoscopia, come definito al punto 3) del sopra richiamato schema di Accordo di cui all'Allegato A;
  
3. di rimodulare il progetto di prevenzione dell'eccesso ponderale infantile di cui alla DGR 820/2011, anticipando lo screening iniziale al momento del Bilancio di Salute dei sei anni e prevedendo l'esecuzione dei follow-up dei bambini in sovrappeso e obesi fino all'esecuzione del Bilancio di Salute dei dieci anni, secondo quanto concordato e definito al punto 2) dello schema di Accordo di cui all'Allegato A;
  
4. di concordare, ai sensi di quanto definito nell'allegato H dell'ACN/2009 relativamente alle certificazioni sportive, di inserire tra le prestazioni di particolare impegno professionale di cui all'Allegato B dello stesso ACN, la certificazione per effettuare attività sportiva non agonistica per i soggetti individuati nell'ambito del progetto di cui al precedente punto.

Visto lo “Schema di Accordo regionale con la Pediatria di Famiglia in tema di prevenzione, percorsi assistenziali e requisiti organizzativi, a parziale modifica ed integrazione delle DGR 55/2007, 820/2011 e 366/2015” di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto di accogliere la proposta del Comitato Regionale per la Pediatria di Famiglia relativa allo schema di accordo di cui al precedente punto;

Valutato che l'accordo di cui all'allegato A non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto le risorse destinate alla sua attuazione sono ricompresi nell'ambito del Fondo sanitario indistinto regionale e, come tali, nella quota di tale fondo prevista già ordinariamente e annualmente assegnata alle singole Aziende USL,

a voti unanimi

### **DELIBERA**

per le motivazioni espresse in narrativa:

- 1) di approvare lo “Schema di Accordo regionale con la Pediatria di Famiglia in tema di prevenzione, percorsi assistenziali e requisiti organizzativi, a parziale modifica ed integrazione delle DGR 55/2007, 820/2011 e 366/2015” di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, definito in sede di Comitato Regionale per la Pediatria di Famiglia del 3 ottobre 2017;
- 2) di modificare le DGR 55/2007, 820/2011 e 366/2015 con i contenuti dell'Accordo di cui al precedente punto, come precisato in narrativa;
- 3) di prevedere l'attivazione del progetto “Percorso assistenziale per il bambino con eccesso ponderale” secondo i criteri e le modalità previste al punto 2) dell'Accordo di cui sopra, a partire dal 1 gennaio 2018;
- 4) di impegnare le Aziende USL a dare attuazione a quanto previsto dall'Accordo di cui al punto 1) del presente provvedimento;
- 5) di dare atto che l'accordo di cui all'allegato A non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto le risorse destinate alla sua attuazione sono ricompresi nell'ambito del Fondo sanitario indistinto regionale e, come tali, nella quota di tale fondo prevista già ordinariamente e annualmente assegnata alle singole Aziende USL.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art.18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile  
LORENZO ROTI

Il Direttore  
MONICA PIOVI

**SCHEMA DI "ACCORDO REGIONALE CON LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA IN TEMA DI PREVENZIONE, PERCORSI ASSISTENZIALI E REQUISITI ORGANIZZATIVI, A PARZIALE MODIFICA ED INTEGRAZIONE DELLE DGR 55/2007, 820/2011, 366/2015"**

**1. ULTERIORI MISURE PER FAVORIRE L'ATTIVITA' VACCINALE DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA**

La promozione e la qualità dell'offerta vaccinale si realizza con la collaborazione di tutte le articolazioni del Servizio Sanitario Regionale tramite modelli organizzativi innovativi di provata efficacia; la Regione Toscana ritiene opportuno sostenere tutte le iniziative necessarie ad incentivare il ricorso alla vaccinazione nei confronti delle malattie prevenibili oggetto del calendario regionale, anche in termini di facilità di accesso alle vaccinazioni per favorire l'adesione da parte delle famiglie nel rispetto dei relativi tempi di esecuzione.

In questo contesto viene ribadito che ai Pediatri di Famiglia sono attribuiti, oltre ai compiti di diagnosi e cura, quelli relativi alla prevenzione e promozione della salute.

Pertanto, il coinvolgimento dei Pediatri di Famiglia si realizza non solo attraverso le attività di educazione sanitaria e promozione delle vaccinazioni previste in occasione dei bilanci di salute ma anche nell'organizzazione ed erogazione delle vaccinazioni, considerato il rapporto fiduciario che lega il pediatra alla famiglia ed il fatto che le visite filtro programmate rappresentano, a tal fine, un'occasione ideale. Tale assetto ha trovato le proprie premesse nell'AIR 2007 e successiva concretizzazione e formalizzazione nell'Accordo Regionale sulle vaccinazioni di cui alla DGR 366/15.

Con l'obiettivo di migliorare l'adesione da parte delle famiglie ai programmi vaccinali promossi dalla Regione Toscana, implementando l'esecuzione dell'atto vaccinale da parte del pediatra di famiglia presso lo studio dove di norma esercita la propria attività, l'attività di vaccinazione, come prevista dal presente accordo, è affidata al Pediatra di Famiglia e si esplica nell'ambito della normale attività professionale.

Le parti condividono che l'efficacia dell'Accordo regionale, ai fini del raggiungimento delle coperture vaccinali indicate nei LEA, è legata al raggiungimento della più ampia partecipazione da parte dei pediatri sia in termini numerici di adesione che in termini di attuazione dell'intero Calendario Vaccinale per tutti i bambini in carico al singolo pediatra.

In questi due anni di attuazione dell'Accordo Regionale sulle vaccinazioni, di cui alla DGR 366/15, pur dando atto del gradimento manifestato da parte delle famiglie per la facilità di accesso al servizio, si sono comunque riscontrati elementi di complessità e di rischio di frammentarietà che non hanno sicuramente facilitato il perseguimento degli obiettivi di copertura del S.S.R, si concorda, pertanto, sulla necessità di integrare il vigente Accordo con alcune azioni di potenziamento della capacità organizzativa della Pediatria di Famiglia, tenuto conto anche degli adempimenti previsti dalla recente legge sull'obbligo vaccinale.

Nell'ambito delle attività vaccinali, ai sensi dell'Accordo Regionale sulle vaccinazioni (DGR 366/15), sono compiti del Pediatra di Famiglia :

- l'informazione e la promozione delle vaccinazioni
- l'acquisizione del consenso informato secondo le modalità espressamente previste dalla normativa;
- l'effettuazione dell'atto vaccinale
- registrazione delle vaccinazioni effettuate
- la segnalazione degli eventi avversi
- segnalazione e recupero degli inadempienti
- certificazione dello stato vaccinale

**a) Supporto organizzativo al fine di favorire l'adesione all'Accordo Vaccinazioni**

Premesso che la DGR 156/2006 prevede il riconoscimento della indennità per il personale di studio (collaboratore di studio e infermiere) a tutti i pediatri di famiglia facenti parte di una forma associativa, al fine di migliorare ulteriormente l'organizzazione degli studi dei pediatri per l'esecuzione delle vaccinazioni previste dal Calendario Vaccinale, a partire dal 1 gennaio 2018 si concorda che:

- 1) Ai pediatri di famiglia, anche non facenti parte di una forma associativa, che hanno aderito all'Accordo Regionale sulle vaccinazioni (DGR 366/15) con l'impegno di eseguire nel proprio studio tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale per gli assistiti in carico, è riconosciuta l'indennità per il personale infermieristico.
- 2) Per le nuove richieste di indennità di personale infermieristico, sia per i pediatri singoli che in forma associativa, è prevista la possibilità di richiedere un impegno orario tra 5 e 9 ore settimanali con una indennità pari a € 4 e un impegno uguale o superiore le 10 ore settimanali con una indennità di € 7,5 (come da ACN).
- 3) L'attività vaccinale è requisito obbligatorio per la pediatria di gruppo in aggiunta ai requisiti già previsti dall'AIR 2007 (DGR 55/2007). Pertanto, la Pediatria di Gruppo aderisce all'Accordo Vaccinazioni con l'effettuazione di tutte le vaccinazioni previste dal Calendario ed è sede di vaccinazione per tutti gli assistiti in carico ai pediatri di famiglia che la compongono. I pediatri realizzano il coordinamento delle attività vaccinali all'interno della propria forma associativa ed i singoli obiettivi di copertura vaccinale di cui alla DGR 366/15 sono valutati a livello di gruppo.
- 4) I Pediatri di Famiglia che fanno parte di una pediatria in associazione semplice o singoli che usufruiscono dell'incentivo per personale infermieristico aderiscono all'Accordo Regionale sulle vaccinazioni (DGR 366/15) con l'impegno di effettuare nel proprio Studio tutte le vaccinazioni del Calendario per tutti i loro assistiti in carico.
- 5) Al fine di promuovere l'adesione all'Accordo Regionale sulle vaccinazioni (DGR 366/15), come previsto al punto 1), le Aziende recepiscono annualmente le richieste di riconoscimento dell'indennità per il personale infermieristico entro il 30 settembre, ai fini della programmazione annuale ed erogano le indennità a valere dal 1° gennaio dell'anno successivo. In ambito di prima applicazione le richieste sono recepite al 31 ottobre 2017.

6) Dalla firma del presente Accordo, l'accesso al compenso relativo al raggiungimento dei singoli obiettivi previsti dall'Accordo Regionale sulle vaccinazioni è riservato solo ai Pediatri che effettuano tutte le vaccinazioni ai propri assistiti.

#### **b) Registrazione delle Vaccinazioni**

Considerando che l'integrazione tra SISPC ed i Software della cartella clinica utilizzati dai Pediatri sono stati testati, ma manifestano ancora delle criticità di integrazione, si concorda di iniziare gradualmente il percorso di registrazione delle vaccinazioni su SISPC a partire dal 1° Ottobre 2017, al fine di migliorare la funzionalità di integrazione. Fino al 31 dicembre, per evitare perdita di dati, i Pediatri continueranno ad inviare mensilmente, con le consuete modalità, anche il riepilogo delle vaccinazioni effettuate.

A partire dal 1° Gennaio 2018 la registrazione delle vaccinazioni è effettuata dal Pediatra di Famiglia direttamente sul SISPC, come previsto dall'Accordo Regionale sulle vaccinazioni di cui alla DGR 366/15.

Prima di iniziare la registrazione delle vaccinazioni sul SISPC, e comunque entro il 31 Dicembre 2017, devono essere individuati come centri di costo per l'approvvigionamento dei vaccini gli studi dei Pediatri singoli e gli studi delle Pediatrie di Gruppo; inoltre deve essere accreditato all'accesso e alla registrazione il personale di Studio che i Pediatri di Famiglia comunicheranno ai Dipartimenti di Prevenzione.

Le Aziende devono concordare le modalità di carico dei vaccini forniti ai Pediatri Famiglia, con l'obiettivo finale della registrazione diretta da parte delle Farmacie al fine di garantire la perfetta tracciabilità dei vaccini forniti e somministrati.

Le sedute vaccinali effettuate continuano ad essere notulate mensilmente dal Pediatra e retribuite dall'Azienda con le modalità previste dall'Allegato B dell'ACN; il SISPC costituisce la base informativa per effettuare le verifiche.

#### **c) Certificati vaccinali finalizzati alla frequenza scolastica**

I Pediatri di Famiglia, su richiesta dei genitori, certificano gratuitamente lo stato vaccinale dei bambini ai fini dell'obbligo previsto dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119. A tal fine tutti i pediatri devono essere abilitati ad accedere al sistema informativo sanitario di prevenzione collettiva per poter verificare lo stato vaccinale del paziente, qualora non sia rilevabile dalla scheda sanitaria in proprio possesso o dal libretto pediatrico.

Al riguardo, si evidenzia che le funzionalità dell'applicativo regionale che gestisce il sistema di registrazione delle vaccinazioni nell'ambito del SISPC, in linea con i criteri di idoneità previsti nelle circolari ministeriali, sono attualmente disponibili per la stampa in automatico delle relative attestazioni.

## **2. RIMODULAZIONE PROGETTO PERCORSO ASSISTENZIALE PER IL BAMBINO CON ECCESSO PONDERALE**

Alla luce dei risultati conseguiti relativamente al Progetto di contrasto alla obesità di cui alla DGR 820/2011, vista l'importanza strategica rilevata anche dal Piano Regionale di Prevenzione, considerate anche le evidenze di letteratura maturate negli anni intercorsi dall'inizio del progetto



ad oggi, si ritiene opportuno rimodulare il percorso assistenziale di presa in carico dei bambini con sovrappeso o obesità, secondo i seguenti indirizzi:

- Anticipazione della valutazione dell'eccesso ponderale al Bilancio di Salute dei 6 anni (con le stesse modalità già previste al BdS dei 10 anni);
- Follow up annuali fino al BdS dei 10 anni per i soggetti sovrappeso e per gli obesi individuati al BdS dei 6 anni;
- Per la presa in carico ed i follow up vengono utilizzate le stesse schede previste e già in uso per il progetto;
- La scheda di presa in carico e i follow up annuali sono previsti anche per i soggetti che risulteranno in sovrappeso/obeso dopo il BdS dei 6 anni;
  - a. La compilazione della scheda di presa in carico non prevede alcuna retribuzione; ogni follow, completo dell'indicazione dello stato del BMI sec Cole è retribuito 18,90 euro al netto dei contributi previdenziali;
  - b. La raccolta dei dati, attraverso i flussi regionali previsti per l'attuale Progetto Obesità, permetterà di avere una valutazione dello stile di vita dei soggetti in sovrappeso dai 6 ai 11 anni
- Per favorire l'attività fisica e la promozione di corretti stili di vita dei soggetti in eccesso ponderale i Pediatri di Famiglia eseguono gratuitamente ai propri assistiti in carico per problemi di eccesso ponderale (sovrappeso ed obesità) di età superiore ai 6 anni, la certificazione per effettuare l'attività sportiva non agonistica. La certificazione, unica annuale, è compensata come PPIP (certificato attività sportiva non agonistica) con tariffa di 20 euro al netto dei contributi previdenziali, in quanto rilasciata nell'ambito di un percorso assistenziale

Le nuove modalità operative per il percorso assistenziale per il bambino con eccesso ponderale avranno avvio a partire dal 1 gennaio 2018.

### **3. ATTIVITÀ DI SELF-HELP**

Nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale, la Pediatria di Famiglia può avvalersi di presidi diagnostici a risposta rapida (Self-Help) da attuarsi nel proprio studio.

In linea con l'AIR vigente, le Aziende provvedono alla verifica della correlazione indiretta rispetto agli accessi al DEA a fronte delle prestazioni non differibili eseguite.

Vista la notevole disomogeneità riscontrata sia fra le tre Aziende della Regione ma soprattutto fra i singoli professionisti, si concorda di individuare nei PDTA lo strumento utile al fine di ridurre la variabilità e favorire l'appropriatezza, nell'ambito di un percorso di rivalutazione complessiva delle attività di self help.

A tal fine le aziende sanitarie condividono specifici PDTA con gli specialisti di riferimento, nei quali prevedere anche l'effettuazione delle attività di self-help nello studio del Pediatra, con l'individuazione dei centri di secondo livello.

Nello specifico del presente accordo, si dà avvio allo sviluppo di percorsi assistenziali incentrati sulle prestazioni di ortopedia (scoliometria e podoscopia). In particolare si individuano i seguenti criteri di appropriatezza per l'erogazione da parte dei pediatri di famiglia delle prestazioni di self help relative a scoliometria e podoscopia.

### **Scoliometria**

La scoliometria dovrà essere effettuata solo in presenza clinica di gibbo, inserendo diagnosi in cartella: Scoliosi (737.30)

Nei soggetti affetti da Scoliosi:

- a) si esegue controllo clinico con scoliometria ogni 4/6 mesi (massimo 3 all'anno)
- b) si invia al secondo livello dopo conferma della scoliosi tramite radiografia (RX Rachide completo e bacino sotto carico):
  - In caso di gibbo maggiore di 5°
  - Nei soggetti inferiori a 9 anni anche con gibbo di grado minore.

### **Podoscopia:**

Anche se l'esame del piede statico e dinamico deve far parte dell'EO da parte del Pediatra nei normali controlli, la podoscopia non deve essere notulata prima del BdS 6 anni.

- a) al Bds dei 6 anni, viene effettuata e notulata la podoscopia, inserendo nel campo della patologia del BdS l'eventuale presenza di:
  - Piede piatto ICD9 734
  - Piede Cavo ICD9 736.73
- b) al Bds dei 10 anni si effettua e si notula la Podoscopia solo ai soggetti con patologia di Piede Piatto (ICD9 734) o Piede Cavo ICD9 736.73  
Invio al secondo livello per valutazione intervento
- c) al Bds dei 14 anni valutazione podoscopica solo ai soggetti con patologia di Piede Piatto (ICD9 734) o Piede Cavo ICD9 736.73

Il Comitato Aziendale dovrà effettuare un monitoraggio annuale della spesa relativa all'attività di Self Help ai fini della programmazione aziendale e per poter concordare eventuali correttivi.

L'ottimizzazione e recupero di appropriatezza è funzionale a sostenere quota parte della spesa incrementale derivante dalle indennità finalizzate al potenziamento organizzativo dei Pediatri di famiglia in attuazione dell'adesione all'accordo regionale sulle vaccinazioni.

## **4. UTILIZZO DELLE RISORSE LIBERATE DALLA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA**

In caso di cessazione di un Pediatra facente parte di una forma associativa, relativamente all'incarico provvisorio si ribadisce quanto concordato nel Comitato Regionale del 5 Aprile 2016: "Oltre ai compensi previsti dall'ACN, al medico titolare di incarico provvisorio spettano tutti gli

istituti previsti dall'accordo regionale al fine di mantenere lo stesso standard organizzativo del pediatra cessato".

Tra gli standard organizzativi sono da considerare anche la forma associativa e il personale di studio.

Per mantenere i requisiti minimi della forma associativa in caso di cessazione dell'incarico da parte di un medico componente della pediatria di gruppo si stabilisce in 3 mesi il tempo massimo per la ricostituzione del gruppo, durante i quali l'indennità di gruppo continuano ad essere erogati ai restanti pediatri facenti parte del gruppo.

I 3 mesi decorrono dalla data di cessazione del pediatra titolare se l'incaricato non accetta di aderire al gruppo, mentre se aderisce decorrono dalla data di cessazione incarico.

Le suddette risorse, al momento dell'attribuzione dell'incarico definitivo, sono messe a disposizione dei Pediatri dell'ambito territoriale, con le seguenti priorità in ordine decrescente:

- a) alla forma associativa di cui faceva parte il pediatra cessato, che ha 3 mesi di tempo per inserire un nuovo membro;
- b) ad eventuali domande in stand by nello stesso ambito territoriale, secondo l'ordine di presentazione delle domande o in caso di parità secondo l'anzianità di incarico;
- c) ad eventuali domande in stand by nella Zona Distretto, secondo l'ordine di presentazione delle domande o in caso di parità secondo l'anzianità di incarico.
- d) ad eventuali domande in stand by a livello aziendale, secondo l'ordine di presentazione delle domande o in caso di parità secondo l'anzianità di incarico.

Le risorse non sono assegnate rimangono a disposizione nell'ambito della programmazione aziendale.

Per la concessione delle indennità ai pediatri singoli che entrano a far parte di una forma associativa o che costituiscono una nuova forma associativa, l'indennità da corrispondere è parzialmente compensata dal riassorbimento dell'indennità della contattabilità percepita dal pediatra non associato e pari a 3,5 euro/assistito.

## **DECORRENZA**

Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione, fatto salvo quanto specificamente disposto nell'accordo.

Sottoscritto in data .....

L'Assessore al Diritto alla Salute

.....

Le OO.SS: FIMP.

.....