

PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE DEI PUNTI PRIMO INTERVENTO (PPI) PEDIATRICO

LINEA DI INDIRIZZO OPERATIVA

Il servizio mira a garantire l'assistenza ambulatoriale alla fascia di popolazione pediatrica. Sarà svolta in una sede definita dall'Azienda Sanitaria Provinciale anche sentito il parere delle OO.SS. di categoria.

Il servizio di Primo Intervento Pediatrico ha lo scopo di garantire una assistenza pediatrica sul territorio nelle fasce orarie diurne (dalle ore 10 alle ore 20) dei giorni prefestivi e festivi, in cui gli studi dei Pediatri di Libera scelta sono chiusi, in particolare per quelle urgenze di "basso livello" (usando la terminologia propria del triage ospedaliero, i "codici bianchi") che afferrirebbero inappropriatamente alle aree di emergenza dei Presidi Ospedalieri.

A. Compiti del medico

1. I turni prefestivi e festivi sono, in linea di massima, di 5 ore. E' possibile concordare, a livello locale, anche turni di diversa durata. I turni dovranno essere espletati in una singola ASP e preferenzialmente in unica sede.
2. Gli accessi dagli utenti devono essere registrati su supporto cartaceo o elettronico. Le registrazioni, progressivamente numerate, devono avere per oggetto:
 - a - data e ora dell'accesso
 - b - nome, cognome, età e indirizzo dell'assistito;
 - c - generalità del richiedente ed eventuale relazione con l'assistito (nel caso che sia persona diversa);
 - d- diagnosi/sospetto diagnostico
 - e- prestazioni eseguite in ambulatorio; eventuali esami, visite o terapie prescritti
 - f- esito della visita (re-invio a domicilio e al Pediatra di Libera scelta, invio in struttura sanitaria per approfondimento diagnostico-terapeutico o ricovero, attivazione del servizio di emergenza 118)
 - g- nominativo del Pediatra di libera scelta o del Medico di Medicina Generale che assiste il minore.
3. Il medico utilizza, a favore degli utenti registrati, anche se privi di documento sanitario, un apposito ricettario, nominativamente assegnato e specifico per l'attività svolta nel PPI, con la dicitura "Punto primo intervento pediatrico", fornitogli dalla Azienda.
4. Deve essere rilasciato al paziente o ai tutori un "referto", al pari di quanto previsto nei presidi di continuità assistenziali o nei PPI per adulti, in cui siano specificati gli elementi più rilevanti relativi a quanto riscontrato durante la visita, le prestazioni effettuate, la terapia eventualmente praticata, le istruzioni di follow up fino alla visita successiva (del curante o presso altra struttura).
5. Il medico incaricato del servizio, qualora ne ravvisi la necessità, deve direttamente allertare il servizio di "emergenza territoriale 118" per l'intervento del caso.
6. Il medico che assicura il servizio deve essere presente, all'inizio del turno, nella sede assegnatagli ed è tenuto a permanervi fino alla fine del turno. Il medico deve essere presente fino all'arrivo del medico del turno seguente. In caso di ritardo del medico "montante", al medico che è costretto a

1

di
M

prolungare il proprio turno, spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio, che sono trattenuti in misura corrispondente a carico del medico giunto in ritardo.

7. Tra i Pediatri di Libera Scelta, che espletano il servizio in un PPI, viene individuato un referente, che avrà il compito di coordinare le attività e organizzare i turni di tutti i Pediatri partecipanti, da comunicare mensilmente al servizio aziendale per l'autorizzazione. Per tale funzione non è prevista specifica indennità.

B. Criteri di assegnazione dei turni nei PPI

La partecipazione alla sperimentazione dei PPI è facoltativa.

Le domande per svolgere l'attività nei Punti di Primo Intervento pediatrico dovranno essere presentate per uno specifico PPI (se ne possono presentare anche per più PPI). Le modalità del bando vengono definite nell'atto deliberativo delle ASP.

Anche al fine di garantire un inserimento lavorativo agli specialisti non convenzionati con il SSR, è prevista per tali soggetti la riserva, fino al 50%, delle ore disponibili per il servizio (salvo carenza di adesione da parte dei PLS). Il rapporto contrattuale di tali medici con l'Azienda, considerato il carattere sperimentale del progetto, dovrà escludere qualsiasi rapporto di pubblico impiego di tipo subordinato o parasubordinato.

Per ogni PPI saranno stilati quindi due elenchi distinti:

a. Per i Pediatri di Libera Scelta, verrà assegnato un punteggio in base alla residenza e alle scelte *in carico al momento della scadenza del bando*, così come di seguito indicato:

- 5 punti per i PLS del distretto interessato;
- 6 punti per i PLS con meno 300 scelte;
- 5 punti per i PLS con meno 400 scelte;
- 4 punti per i PLS con meno 500 scelte;
- 3 punti per i PLS con meno 600 scelte;
- 2 punti per i PLS con meno 700 scelte;
- 1 punto per i PLS con meno 800 scelte;

A parità di punteggio, saranno utilizzati i seguenti criteri, nell'ordine:

1. anzianità specializzazione;
2. anzianità laurea;
3. età anagrafica, con priorità per il soggetto di minore età.

b. Per i pediatri non titolari di convenzione con il SSR, sarà data priorità ai pediatri inseriti nella graduatoria regionale, secondo l'ordine della stessa; per i non inseriti nella graduatoria, saranno considerati i seguenti criteri, nell'ordine:

1. anzianità specializzazione;
2. anzianità laurea;
3. età anagrafica, con priorità per il soggetto di minore età.

Stilate entrambe le graduatorie, si procederà attraverso lo scorrimento delle due graduatorie, assegnando un turno o più turni per volta a ciascun pediatra, partendo dal primo in graduatoria.

Se - dopo aver assegnato uno o più turni a ciascun pediatra delle due graduatorie - rimarranno turni da assegnare, si ripartirà dal primo e così via;

Le aziende definiranno quanti turni assegnare e per quanti mesi.

Se non si riusciranno ad assegnare turni a tutti i Pediatri presenti in ciascuna delle graduatorie, tali Pediatri potranno aspirare a turni non assegnati all'altro gruppo di Pediatri¹, e/o dichiarare la propria disponibilità per eventuali sostituzioni.

Qualora, per esigenze territoriali e per motivazioni logistico-organizzative, l'Azienda abbia necessità di organizzare l'espletamento dei turni con modalità più aderenti alle necessità del contesto locale, su proposta del Servizio Provinciale di Cure Primarie, i Comitati Aziendali, concorreranno alla eventuale realizzazione di "criteri locali" per organizzare i predetti turni;

Le graduatorie, ad eccezione di quelle stilate all'avvio dell'attività per il 2012, saranno redatte annualmente e saranno stilate sulla scorta delle domande di adesione presentate da giorno 1 a giorno 31 gennaio di ogni anno ed in ragione dei titoli maturati al 31 dicembre dell'anno precedente. Saranno redatte quindi due distinte graduatorie: una relativa ai pediatri convenzionati e l'altra relativa ai pediatri non convenzionati.

L'aggiornamento annuale delle graduatorie, in ragione delle nuove domande di adesione presentate, si determinerà inserendo, in calce all'elenco vigente l'anno precedente, i nuovi pediatri richiedenti.

C. Sostituzioni.

Il medico che non può svolgere il servizio si impegna a cercare un eventuale sostituto, con priorità ai Pediatri inseriti in graduatoria.

La disponibilità a sostituire Colleghi eventualmente impossibilitati a svolgere i turni previsti dovrà essere dichiarata al referente del PPI da tutti i Pediatri che espletano i turni, nonché dai Pediatri esclusi dall'assegnazione.

D. Incompatibilità

Non sono previste incompatibilità specifiche (fatte salve quelle contemplate dai contratti di lavoro che disciplinano attività eventualmente svolte contestualmente dai pediatri).

E. Assicurazione contro i rischi derivanti dagli infortuni

L'Azienda assicura i medici che svolgono il servizio contro gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente Accordo, ivi compresi, sempre che l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

¹ Così come specificato nella norma finale, nel caso in cui la disponibilità dei pediatri "non titolari di convenzione", concorrenti fino al 50% delle ore (salvo carenza di adesione da parte dei PLS) per l'assegnazione dei turni da effettuare nei PPI, fosse insufficiente, i turni rimasti liberi saranno messi a disposizione dei Titolari di convenzione. Analogamente, nel caso in cui la disponibilità dei pediatri "titolari di convenzione", concorrenti fino al 50% delle ore per l'assegnazione dei turni da effettuare nei PPI, fosse insufficiente, i turni rimasti liberi saranno messi a disposizione dei Pediatri non Titolari di convenzione. L'azienda potrà eventualmente modificare tale percentuale riservata alle due categorie di pediatri, qualora vi fosse un'eccessiva sproporzione numerica tra i due gruppi.