

**F.I.M.P.**  
FEDERAZIONE ITALIANA  
MEDICI PEDIATRI  
MARCHE



**VIII CONGRESSO  
REGIONALE  
FIMP MARCHE**

# **La Scienza e la Professione**

**Hotel Conero Break**

Via Luigi Albertini n. 6 - 60131 Ancona

*Ancona, 21 ottobre 2017*

**Giuseppe Braico  
Segreteria Regionale Fimp Marche**

## Legge n. 24/2017 (Gelli-Bianco)

Responsabilità C. Professionale  
ha indubbiamente segnato un rilevante  
passo in avanti sul terreno della sicurezza  
delle cure e della responsabilità  
professionale dei medici e dirigenti sanitari.  
Miglioramenti che attendono, però, per  
essere appieno valutati e valorizzati,  
l'emanazione dei decreti attuativi previsti,  
alcuni dei quali con il coinvolgimento delle  
parti sociali e professionali.

## **contratto AIR rinnovo proposte e temi prioritari :**

- il ricambio generazionale
- i contenuti economici (arretrati e corrente),
- il ruolo del medico pediatra nelle vaccinazioni,
- la definizione degli ambiti di competenza normativa ACN e AIR

( evitare contestazioni dagli organi amministrativi dello Stato a distanza di anni)

**Tra il 2020 e 2025 avremo 4.600 pediatri in meno.**  
C'è un problema di sostenibilità del sistema, con il quale i genitori italiani sono costretti a fare i conti. Ci chiamavamo pediatri di libera scelta perché le famiglie potevano scegliere liberamente lo specialista di fiducia vicino casa. Ora, di fatto, questa possibilità di scelta in molti casi non c'è più.  
E la situazione rischia di peggiorare visto il mancato ricambio generazionale.  
Oggi sono circa 7500 i pediatri di libera scelta attivi  
Dalla nostra specialità escono però solo **280 giovani l'anno**

*Fonte: Ministero della Salute*

## **I pediatri di libera scelta**

Per quanto riguarda i PIs, nel 2011 sono risultati essere 7.716. Ogni pediatria in media assiste 870 bambini (Tab. 3).

Anche in questo caso, come per i mmg, le Regioni del Nord si attestano quasi tutte sopra media (in testa c'è il Veneto in cui in media ogni pls assiste 997 bimbi), mentre al Sud a parte la Campania il discorso è differente: in Sardegna, in media ogni pls assiste 751 bambini.

TAB 3

Carico potenziale e disponibilità dei pediatri di libera scelta, per Regione - Anno 2011

Regione	Pediatri di libera scelta	Bambini residenti per pediatra di libera scelta	Scelte per pediatra di libera scelta
Piemonte	450	1.194	949
Valle d'Aosta	18	930	777
Lombardia	1.181	1.120	932
Prov. Auton. Bolzano	61	1.279	984
Prov .Auton. Trento	76	999	882
Veneto	569	1.156	997
Friuli Venezia Giulia	123	1.182	938
Liguria	173	1.003	878

Umbria	114	960	825
Marche	183	1.065	890
Lazio	776	964	820
Abruzzo	181	898	807
Molise	37	997	842
Campania	783	1.132	923
Puglia	585	960	815
Basilicata	63	1.157	842
Calabria	273	971	794
Sicilia	800	889	771
Sardegna	219	874	751
<b>ITALIA</b>	<b>7.716</b>	<b>1.030</b>	<b>870</b>

Anche i pediatri iniziano a invecchiare (Tab. 4). Se il numero dei pls non ha subito scossoni negli anni (nel 2005 erano 7.459 e nel 2011 sono 7.716), l'età di specializzazione è molto variata. Nel 2005 la quota maggioritaria (38%) era infatti rappresentata da quelli compresi tra i 16 anni e i 23 dalla specializzazione, seguiti da quelli tra i 9 e i 16 anni (35%). Sei anni dopo le cose cambiano: la fetta più grande, il 44%, è costituita da quelli con più di 23 anni dalla specializzazione, cui seguono con il 39% quelli tra i 16 anni e i 23.

Fonte: Ministero della Salute

<b>TAB 4</b>						
<b>Distribuzione di specializzazione dei pediatri di libera scelta, Italia</b>						
<b>Trend 2005 - 2011</b>						
<b>Anno</b>	<b>Da 0 a 2 anni</b>	<b>Da 2 a 9 anni</b>	<b>Da 9 a 16 anni</b>	<b>Da 16 a 23 anni</b>	<b>Oltre 23 anni</b>	<b>Totale</b>
2005	0%	7%	35%	38%	20%	100%
2007	0%	5%	27%	43%	25%	100%
2009	0%	4%	17%	40%	39%	100%
2011	1%	4%	12%	39%	44%	100%

**La crisi del ricambio generazionale dei Pediatri italiani ha conseguenze assistenziali aggravate dal contesto di crescente complessità sociale, dall'aumento delle patologie croniche e delle condizioni di disabilità e di disagio.**

**richiamare l'attenzione dei responsabili della politica sanitaria regionale sulla necessità di dare formale attuazione all'Area Pediatrica, intesa come sede di confronto ed integrazione delle competenze professionali**

[GRUPPO REGIONALE 'AREA PEDIATRICA' Riflessioni in tema di ...](https://www.acp.it/wp-content/uploads/AREA_PEDIATRICA_)

[https://www.acp.it/wp-content/uploads/AREA\\_PEDIATRICA\\_](https://www.acp.it/wp-content/uploads/AREA_PEDIATRICA_)

## **Assistenza pediatrica nel territorio:**

- a) prevedere un numero di pediatri sufficiente a garantire l'assistenza pediatrica territoriale**
  
  - b) favorire l'aggregazione in sedi uniche dei Pediatri di Famiglia(PdF), nelle quali sia prevista la presenza di personale di segreteria e di infermieri con formazione pediatrica che possano svolgere triage telefonico e ambulatoriale, controlli di crescita ed educazione sanitaria**
- Questo modello organizzativo permetterebbe ai PdF, sgravati da compiti impropri, di assistere un maggior numero di pazienti**
- di gestire e coordinare l'assistenza dei pazienti con patologie croniche complesse**
- e di potenziare la continuità dell'assistenza nella fascia oraria 8 – 20**

- **risorse previste** inadeguate alle funzioni (+oneri burocratici)
- nuovo piano sulla cronicità e dei Lea
- legge Balduzzi
- **riforma dell'accesso alla convenzione**
- **responsabilità professionale**

rinnovo dell'ACN

SISAC persevera nel sostenere al tavolo delle trattative le modifiche del sistema organizzativo delle Cure primarie pediatriche, mentre le Regioni dovrebbero finalizzare meglio il percorso per il raggiungimento degli obiettivi di salute di cui si ha bisogno.

Valorizzare il **ruolo attivo** del  
Pediatra di libera scelta (figura  
istituzionale advocacy del bambino)  
con adeguamento alle specificità  
locali,  
(città- paese- campagna)  
(gruppo associazione rete)

- difendere il modello esistente
- valorizzare la professionalità del pediatra
- rivedere gli obiettivi di salute e relativi strumenti  
(bilanci di salute e libretti individuali)
- finalizzare obiettivi alle necessità del SSN
- accettare indicatori purché di processo
- indicatori di esito solo se dipendenti  
esclusivamente da noi.

**ART. 14 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE.**  
4.

funzionali ad una migliore integrazione tra interventi sanitari e sociali, e con modalità che possano consentire la collaborazione del pediatra con il dipartimento materno- infantile per:

- a) - interventi sanitari relativi all'età pediatrica con la formulazione del piano assistenziale, compresa la parte riabilitativa e la compilazione di una scheda di rilevazione dei bisogni dei bambini a domicilio, nelle strutture territoriali e nelle collettività;

b) - **assistenza al bambino con patologia cronica**, da effettuarsi sulla base di programmi di assistenza concordati, all'ambulatorio o al domicilio del bambino;

c) - il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale e ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla **individuazione precoce dei sospetti handicap neuro sensoriali e psichici** ed all'individuazione precoce di problematiche, anche socio sanitarie, gli interventi di **educazione sanitaria** nell'ambito dei programmi di prevenzione e promozione della salute previsti a livello nazionale, regionale e aziendale nei confronti dei propri assistiti rispetto ai rischi prevalenti per l'età evolutiva, e le **vaccinazioni obbligatorie e raccomandate**;

d) - **processi assistenziali riguardanti particolari patologie** ivi comprese alcune sociali secondo protocolli che definiscono le attività del pediatra di libera scelta e i casi di ricorso al secondo livello specialistico (**diabete, ipertensione, forme invalidanti, broncopneumopatie ostruttive, asma, forme neurologiche**, ecc.);

e) - assistenza domiciliare ai pazienti in fase terminale, anche in forma sperimentale con particolare riguardo alle **cure palliative**;

f) - sperimentazione di nuove modalità assistenziali;

g) - partecipazione alle iniziative sanitarie di carattere nazionale o regionale....

CRONICITÀ

VACCINAZIONI

AUTISMO DSA

LINGUAGGIO

VISTA E UDITO

OBESITÀ

SALUTE ORALE (lea)

DIMISSIONE PRECOCE

NEONATO SANO

costituzione di pdta  
cardiologico pdf territorio  
Ospedale Lancisi

attivazione di corso  
formativo e frequenza unità  
cardiologica pediatrica

## Vaccini

- informativa ministeriale regionale sulla nuova legge sulla obbligatorietà vaccinale e accessi a scuola infanzia, materna, elementare media e superiore
- criticità Esenzione E01, P03: sia il ministero salute, con nota del 16 agosto 2017, che la regione servizio sanità con nota prot. n. 832542 del 30 agosto 2017, escludono la prescrivibilità di accertamento a carico del SSN:

..“circolare ministeriale N. 0025233 del 16/08/2017 indica sul tema specifico, raccomandando che le Regioni sensibilizzino “Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale affinché prescrivano la valutazione del titolo anticorpale per patologie soggette a vaccinazione obbligatoria solo nei casi in cui il test sia strettamente necessario, cioè quando abbiano, relativamente al proprio giovane assistito, consapevolezza di vaccinazione effettuata (anche se non documentata) o di avvenuta malattia (non notificata), e limitatamente alle malattie che conferiscono immunità permanente. A tal proposito si sottolinea che non è prevista gratuità per tali test, che sono, quindi, a carico dell’assistito.”

Quanto sopra conferma che il codice di esenzione “P03 Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata” non è utilizzabile allo scopo.”

## Copertura vaccinale :

Regione Marche ci sono circa 10,000 situazioni irregolari nel percorso vaccinale delle coorti di nascita 0-6 anni. e circa 16,000 nelle coorti 7-14anni

chiesta la disponibilità del pediatria a partecipare, secondo modalità e tempi e luoghi da stabilirsi, al recupero vaccinale degli inadempienti

Considerato che tempi, modalità, luogo, motivazioni, condivisione, organizzazione e formazione vadano discussi, approfonditi adeguatamente , si conviene di attivare un tavolo specifico sulle vaccinazioni, cui coinvolgere i Colleghi pdf più idonei alla discussione e definizione di eventuali accordi

La famiglia sarebbe supportata dall'assunzione di un ruolo di responsabilità che il pediatra di famiglia potrebbe assumere rendendosi disponibile alla somministrazione vaccinale in tempo reale (non necessariamente in prima persona, ma anche attraverso personale di studio o recandosi presso una sede distrettuale) o secondo una diversa organizzazione e comunque in Rete attiva coi Servizi Vaccinali

L'obiettivo di salute andrà finalizzato in un Accordo Regionale per arrivare a definire ruoli e funzioni in Reti trasversali al cui interno venga valorizzato e riconosciuto il rapporto fiduciario

## Odontoiatria e LEA

Regione Marche deve garantire il raggiungimento del LEA odontoiatrico per la vulnerabilità economica e/o sociale dei minori

Richiesta la nostra disponibilità a collaborare alla definizione e attivazione di un percorso epidemiologico, diagnostico e terapeutico

presentato il report del lavoro epidemiologico fatto da Fimp e Ampef del 2009 con il coordinamento scientifico della Strohmenger (odontoiatria univ Milano)

Ovviamente si dovrà attivare un tavolo di confronto ed organizzativo e di programmazione ad hoc.  
Anche qui chiediamo la partecipazione di qualche nostro Collega esperto e volenteroso.

omogeneizzazione di comportamento ed applicazione  
ACN/AIR nelle 5 ZV

(COMIT consultivi delle ZV, le deroghe al massimale,  
iscrizione degli ultra6 aa, ecc) interpretazione degli  
accordi ACN e AIR e' regionale

oggetto di percorso di contrattazione  
residui non attribuiti

ridiscussione altre premialita' in accordo aziendale

ricognizione fondi anni precedenti 2010,

quote per progetti

AIR 30+-15gg.1\* bilancio

1. valorizzare art 25 c2 lett d)ACN (recupero quote mancata iscrizione a pdf di bambini residenti Marche)
2. liberare da obbligo convenzionale le 2 ore del sabato mattino da dedicare alla formazione regionale (se proposta e condivisa) o personalizzata
3. attivazione delle visite ambulatoriali programmate per cronicità
4. attivazione dei progetti  
obesità m-chat prevenzione vista -udito
5. collaborare a contrastare la vulnerabilità sociale ed economica in Odontoiatria (LEA)
6. disponibilità a partecipare volontariamente a progetti di recupero e vaccinazione
7. abolizione certificati riammissione scuola

## *nomina di un responsabile coordinatore della formazione*

In questi ultimi mesi le istituzioni sociosanitarie regionali e altre organizzazioni, non avendo noi un coordinatore regionale della formazione si rivolgono agli ordini dei medici per la nomina di nostri rappresentanti in seno a commissioni e tavoli tecnici ( commissione tecnica paritetica dgr 1304/2004; tavolo tecnico sulle malattie rare, ecc) ove si parla di organizzazione e programmazione delle cure primarie pediatriche

Urge perciò la nomina di un nostro rappresentante coordinatore della formazione (e di riferimento interlocutorio per la gestione, organizzazione dei tavoli tecnici).

## RIQUALIFICAZIONE ASSISTENZA PEDIATRICA LS

L' oggetto del percorso di contrattazione sulla riqualificazione dell'assistenza pediatrica territoriale riguarda il rifinanziamento del fondo a riparto per la qualità dell'assistenza AIR Marche

- individuare le risorse per il rifinanziamento degli istituti incentivanti (dal fondo dei cessati e dall'accantonamento della massa delle fonti di finanziamento dei fattori produttivi)
- residui non attribuiti (bilanci,ist incentiv,cronicità,art 25 c2dACN)
- ricognizione risorse quote cessate per termine rapporto convenzione e assegno non riassorbibile
- individuazione della massa salariale degli incentivi dei cessati
- rivalutazione dei PdF aventi diritto e mai remunerati dal 2011

## OBIETTIVI

valutazione dei PdF aventi diritto e mai remunerati dal 2011

individuare le risorse per il rifinanziamento degli istituti incentivanti (dal fondo dei cessati, riallocazione degli ist incentiv e dall'accantonamento della massa delle fonti di finanziamento dei fattori produttivi )

valorizzare art 25 c2 lett d)ACN (recupero quote mancata iscrizione a pdf di bambini residenti Marche)

recupero delle quote degli extracomunitari (nelle more assistenziali oltre i 3 mesi, quando si reinscrivono vengono ritirati tre mesi precedenti nonostante sia obbligo garantire l'assistenza pediatrica , secondo ACN ed AIR ( criticità interpretative AIR)

La formalizzazione della ricognizione dei fondi liberatisi a seguito di pensionamenti di PLS e della massa salariale inerente ai fondi di finanziamento dei fattori produttivi doveva servire, (prima di implementare il fondo degli istituti incentivati) a sanare la copertura dell'accordo sugli istituti già attivati con il fondo dei cessati del 2010 e poi cassato dal MEF per il periodo 2010-2014.

Attualmente il MEF ha definitivamente escluso il recupero e l'uso di tale fondo per il periodo 2010-2014.

## Istituti incentivanti a luglio 2012

Associati 84. vs 47

Gruppo 31. vs 18

Segretaria 50 vs 20

Rete 20 (?)

Fondo cessati bloccato e istituti incentivanti  
da fine 2008 non a regime per carenza fondi

98.000 (2008-2009)

75800. 2010

42000. 2011

1. Quale è la distribuzione percentuale delle attuali forme aggregative?

Studi singoli ...67.....

Pediatria in associazione ...84.....

Pediatria in gruppo...31.....

Pediatria in rete...20 (stima).....

Quale è la percentuale di indennità?

Informatica ...100

Collaboratore di studio ...50 su 182.....

Infermiere nessuno.....

A fronte di miglioramenti dell'attività assistenziale con la possibilità di dare a tutti i pediatri ( infermiera , segretaria, self-help, migliori e maggiori attrezzature ), pensate possa essere accettata l'ipotesi di lavorare in forme aggregative più complesse con sede unica?

Si 40% dei Colleghi

No 60%

Nelle Province in cui, per situazioni oro geografiche o di o sparsa, sia difficile organizzare una forma aggregativa con sede unica, pensate sia possibile, per ottenere le condizioni del punto precedente, proporre ai Pediatri di Famiglia del Distretto di svolgere una parte delle ore lavorative settimanali in una struttura centralizzata con un sistema di turnazione ? **Dipende dai compensi economici e/o normativi, a parità' di condizioni ritengo che ciascuno preferisca evitare cambiamenti**

Si

No

# pediatri cessati dal 2013

9

AV1 5

AV2 1

AV3 0

AV4 3

Pediatri di famiglia che hanno  
lasciato la convenzione  
(cessata attività ) periodo  
2010-2015 Reg.Marche

ZV 5 2 Cant Angeli assoc.

ZV4 3-4 Bar ass Off Res D'E

ZV1 2 Tor Bart ?

ZV2 1 Var

**schede di rilevamento dei pediatri di famiglia che utilizzano gli istituti incentivanti senza essere remunerati**

<u>Anno</u>	2010	2011	2012	2013
<b>rete</b>	senesi 1 cristofanelli ragaglia			
<b>associazione</b>	brizi 1 dichiara garbuglia nobilini nuzzaci piazzini martiri 10 *buglia 10	*coltroneo 6/11 restuccia 12/11 casalboni 11/11 d'errico	valentini 12/12 sorosh 1/12 boria 1/12 falasconi 1/12 marangoni 1/12	d'errico12
<b>gruppo</b>				
<b>segretaria</b>		ciucciovè 2 mc		
<b>infermiera</b>				

**Pediatri di famiglia che hanno lasciato la convenzione (cessata attività ) periodo 2010-2015  
Reg.Marche**

- ZV 5 Cantini Angelini assoc.
- ZV4 C. Barbone  
P. Offidani  
E. Restuccia 11/2013 associaz d'errico assoc
- ZV1 Tordini ? Bartolucci?
- ZV2 R. Varani

**schede di rilevamento dei pediatri di famiglia che utilizzano gli istituti incentivanti senza essere remunerati**

<u>Anno</u>	2010	2011	2012	2013
<b>rete</b>	senesi 1 cristofanelli ragaglia			
<b>associazione</b>	brizi 1 dichiara garbuglia nobilini nuzzaci piazzini martiri 10 *buglia 10	*coltroneo 6/11 restuccia 12/11 casalboni 11/11 d'errico	valentini 12/12 sorosh 1/12 boria 1/12 falasconi 1/12 marangoni 1/12	d'errico 12
<b>gruppo</b>				
<b>segretaria</b>		ciucciovè 2 mc		
<b>infermiera</b>				

## **ART. 52 – FORME ASSOCIATIVE.**

**1. Il presente articolo disciplina le attività dei pediatri di libera scelta convenzionati nell'ambito delle forme associative, ai sensi dell'art. 8, comma 1, lettera e) ed f), del D.L.vo n. 502/92**

...

**2. Le forme associative oggetto del presente Accordo sono:**

- a) la pediatria di gruppo;**
- b) la pediatria in associazione;**
- c) la pediatria in rete,**

**6. L'Azienda, ricevuto l'atto costitutivo, ne verifica i requisiti di validità e, entro 15 giorni, ne prende atto con provvedimento del Direttore Generale.**

7.....percentuali, da calcolarsi sugli assistiti dai pediatri della Regione, nella seguente misura:

- 10 % per la pediatria di gruppo
- 23 % per la pediatria in associaz
- 12 % per il collaboratore di studio
- il 3 % per l'infermiere profession

valorizzare art 25 c2 lett d)ACN  
(recupero quote mancata iscrizione a pdf di  
bambini residenti Marche)

recuperare il valore delle quote perse non attribuite  
al pediatra, che fanno parte della massa salariale  
della pediatria territoriale, comunque versata dal  
SSN al SSR Marche ( stati spesi altrove...? e allora  
il ricorso alla corte dei conti potrebbe  
rappresentare una seria minaccia per i burocrati..)

ACN 2009 art25 c.3 d)

d) attribuzione della quota capitaria relativa ai cittadini residenti che non hanno effettuato la scelta del pediatra nella Azienda stessa o in altra Azienda.

Air basilicata 2007

ART. 14 – RECUPERO QUOTE CAPITARIE DEI SOGGETTI NON ISCRITTI

Le parti concordano che, dopo opportuna verifica da parte delle USL, tutte le quote capitarie dei soggetti residenti in età evolutiva che risultano non aver effettuato la scelta medica nella stessa Azienda o in altra Azienda della Regione, vanno utilizzate per incrementare il finanziamento delle attività territoriali riguardanti la pediatria di libera scelta, come previsto dall'art. 25 dell'ACN 15/12/2005.

AIR PLS VENETO.

ALLEGATO A Dgr n. 2667 del 07 agosto 2006 pag. 25/38

6. di stabilire che la consistenza del Fondo a riparto per la qualità dell'assistenza ex art. 45, possa variare, di anno in anno, conformemente alle determinazioni regionali sui tetti di spesa per le attività in oggetto, previsti per l'esercizio di riferimento sulla base anche delle nuove richieste pervenute per l'attivazione degli istituti di cui all'art. 58 lett. B.

AIR PLS ABRUZZO D.G.R. n. 532 del 22.05.2006

5. Al primo gennaio di ogni anno, in occasione della rideterminazione del Fondo a Riparto di cui all'art 45 dell' ACN, verrà valutata, in sede di Comitato regionale per la Pediatria di Famiglia, la necessità di ulteriori incrementi delle quote afferenti al fondo per soddisfare le nuove richieste pervenute in Regione, relativamente all'utilizzo di nuovi Collaboratori di studio e di nuovi Infermieri professionali da parte dei Pediatri di Famiglia

## Programmazione AIR

Si è infine riproposto il problema del recupero dei fondi attivati e poi ricusati ( il cosiddetto fondo dei cessati recuperato nel periodo 2010-2014 da circolare MEF) per l'accesso agli istituti incentivati dei Colleghi nell'anno 2009.

La necessità amministrativa del SSR di recuperare il disavanzo per l'inconsistenza del fondo dedicato agli istituti incentivanti a causa del blocco della disponibilità del periodo 2010-14, viene tradotta nella richiesta di uso del conguaglio del 20% bilanci dei salute per gli anni 2016-17-18 e altri residui.

La soluzione alternativa sarebbe il recupero diretto agli interessati delle quote percepite per un servizio effettuato. Ovviamente in questo caso si attiverebbe la procedura di opposizione al giudice del lavoro e iniziare un procedimento legale.

- sono incentivi per singoli e dedicati a servizi
- è un servizio reso all'utenza per conto SSR
- bilanci di salute rientrano in un progetto nazionale
- non si può chiedere € a chi non ha beneficiato di tali incentivi

1 - valorizzare art 25 c2 lett d)ACN (recupero quote mancata iscrizione a pdf di bambini residenti Marche)

2 - liberare da obbligo convenzionale le 2 ore del sabato mattina da dedicare alla formazione regionale (se proposta e condivisa) o personalizzata

3 - attivazione delle visite ambulatoriali programmate per cronicità

4- attivazione dei progetti : obesità m-chat prevenzione vista -udito

5- collaborare a contrastare la vulnerabilità sociale ed economica in Odontoiatria (LEA)

6 - disponibilità a partecipare volontariamente a progetti di recupero e vaccinazione

7- abolizione certificati riammissione scuola

## dematerializzata e Fascicolo Sanitario Elettronico

- dematerializzazione specialistica e FSE

### AGGIORNAMENTO

Sono in fase di aggiornamento :

- catalogo regionale
  - nomenclatore
- catalogo esenzioni

Alcuni Colleghi stanno sperimentando la dematerializzata specialistica per Facilitare il prossimo lavoro al desktop dei Colleghi.

criticità emerse :

CUP e servizi specialistici ospedalieri e distrettuali e laboratori creano grossi problemi nel recepire le richieste ( ricetta bianca “dematerializzata” specialistica).

ADD ON

FSE

PATIENT SUMMERY

La dematerializzata, già prevista nell'ultimo ACN, prevede l'obbligo del PDF al servizio, ma senza oneri a carico del medico

D'altronde la Regione aveva fatto la gara d'appalto per il SAR (sistema accoglienza regionale) vinta da Telecom e comprendente il FSE( fascicolo san elettronico)

La MMG aveva evidenziato (e per noi Paolo S.) che il SAC (sist accoglienza centrale= MEF) era più affidabile, quindi è stato preferito.

La MMG ha già nel suo pacchetto Millewin l'add on e noi no

La Regione ha chiesto alla Sosepe di attivare, prima per i 48 sperimentatori e poi per tutti i PDF, l'add on

Ha pagato fino a metà 2016 e non più, perché al servizio a regime manca la procedura di gara di appalto.

## COPERTURA Spesa ADD ON

la Regione Marche onorerà a Sosepe ( junior bit) il costo add-on per gli anni 2016-2017

A nostro carico il costo add-on a partire dal 2018

Valutare tra le softwarehouse le proposte migliori il prossimo contratto con la softwarehouse deve essere

**omnicomprensivo**

prevedere nel canone ogni variabile e integrazione necessaria (per gli obblighi di legge SSN/SSR cui dobbiamo adempiere)

**cloud** compreso (la cosiddetta nuvola informatica su cui mettere i nostri dati a cui far accedere anche gli associati e gruppo)

E' confermata la presa in carico della liquidazione di consumabili ( toner e carta) e dei tutor per MMG.

**ADD ON 2016-17 pagato dalla  
Regione**

**Dal 2018 la software-house deve  
garantire tutta la procedura  
informatica della ricetta  
dematerializzata, nonché il  
gestionale e interfaccia di rete,  
cloud ed assistenza**

Fimp Marche 2015-17

## SICUREZZA

Si sottolinea che la legge (D.lgs 81/08) prescrive che il professionista con partita iva individuale, pur non avendo alcun dipendente, deve essere in grado di:

- valutare i rischi delle proprie attività
- valutare i pericoli presenti nella propria struttura e adempiere ai requisiti documentali obbligatori degli impianti (ulteriori rispetto ai requisiti ASL per l'avvio dello studio)
- utilizzare i presidi antincendio obbligatori

La valutazione del rischio deve essere svolta al fine di:

- predisporre il piano di emergenza
- predisporre la prevenzione dei pericoli corsi dai pazienti (segnali, scelte di lay out, ...)

Quindi il professionista singolo deve essere formato e valutare i rischi e può decidere se riportare la valutazione svolta in un DVR scritto o meno.

Il DVR deve essere sempre redatto dagli studi associati, anche senza dipendenti.



GARANTE  
PER LA PROTEZIONE  
DEI DATI PERSONALI

GUIDA AL NUOVO

# REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Regolamento europeo (UE) 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati è entrato in vigore il 24 maggio 2016 e diventerà direttamente applicabile in tutti gli Stati membri a partire dal 25 maggio 2018



Più diritti e più opportunità per tutti



Il Regolamento porterà significative innovazioni non solo per i cittadini, ma anche per le aziende, gli enti pubblici, le associazioni, i liberi professionisti

Il **4 maggio 2016**, sono stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea (GUUE) i testi del [Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali](#) e della [Direttiva che regola i trattamenti di dati personali nei settori di prevenzione, contrasto e repressione dei crimini](#).

Il **5 maggio 2016** è entrata ufficialmente in vigore la Direttiva, che dovrà essere recepita dagli Stati membri entro 2 anni.

Il **24 maggio 2016** [è entrato ufficialmente in vigore il Regolamento](#), che diventerà definitivamente applicabile in via diretta in tutti i Paesi UE a partire dal **25 maggio 2018**.

### **I TESTI PUBBLICATI SULLA GAZZETTA UFFICIALE UE IL 4 MAGGIO 2016**

[Regolamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE \(regolamento generale sulla protezione dei dati\)](#)

[Direttiva \(UE\) 2016/680 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali da parte delle autorità competenti a fini di prevenzione, indagine, accertamento e perseguimento di reati o esecuzione di sanzioni penali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la decisione quadro 2008/977/GAI del Consiglio](#)

rispettare i nuovi standard europei

E' necessario presentare ai genitori di tutti i nostri pazienti una nuova ed aggiornata informativa, esaustiva sul trattamento dati personali e sue finalità, un nuovo modulo di consenso da far firmare al genitore con in figli in carico Occorre essere informati e adeguarsi alla nuova normativa

- a. fare un corso di aggiornamento e procedere personalmente alla raccolta e tenuta dei documenti
- b. delegare un gestore ad hoc
- c. uso di un software

## Sistema Pediatotem per la privacy



### Raccolta consensi privacy automatizzata

3 modi :



CONDOTTA	SANZIONI		ENTITA' * (in Euro le sanzioni amministrative inoltre le sanzioni penali)
	Sanzione amministrativa	Sanzione penale	
Omessa o inadempita informativa	✔	⚠	art. 101: da 2.400 € a 2.400.000 € art. 101: da 6 mesi a 2 anni di reclusione
Cessione non autorizzata di dati personali	✔	⚠	art. 102, 1 comma: da 4.000 € a 2.400.000 € art. 102: da 6 mesi a 2 anni di reclusione
Mancata adozione delle misure minime di sicurezza	✔	✔	art. 103, comma 2bis: da 10.000 € a 2.400.000 € art. 103, comma 2bis: da 2 anni (possibile estensione entro 6 mesi)
Violazione del diritto di opposizione ("Registro delle opposizioni")	✔	⚠	art. 102, comma 2quater: da 10.000 € a 2.400.000 € art. 102: da 6 mesi a 2 anni di reclusione
Conservazione dei dati di traffico telefonico o telematico oltre i limiti consentiti	⚠	⚠	art. 103bis: da 10.000 € a 10.000.000 € (salvo che il fatto non costituisca reato)
Mancata "Data Breach Activation" (violazione dati personali subita da un fornitore di servizi di comunicazione elettronica)	✔	⚠	art. 102ter, comma 1: da 10.000 € a 2.400.000 € art. 102ter, comma 2: da 60 euro al 1% del fatturato nell'ultimo esercizio
Inosservanza dei provvedimenti di prescrizione di misure necessarie o di divieto del Garante	✔	⚠	art. 103, comma 2ter: da 12.000 € a 2.400.000 €
Omessa o fuorviante notificazione al Garante	✔	⚠	art. 104: da 5.000 € a 2.400.000 €
Omessa informazione o esibizione al Garante	✔	⚠	art. 104: da 4.000 € a 2.400.000 €
Tuttavolta illeciti di dati	✔	✔	art. 102, comma 2bis: da 10.000 € a 2.400.000 € art. 102: reclusione da 6 mesi a 2 anni
Falsità nelle dichiarazioni e notificazioni al Garante	⚠	✔	art. 105: reclusione da 6 mesi a 2 anni
Inosservanza dei provvedimenti del Garante	⚠	✔	art. 173: reclusione da 3 mesi a 2 anni

\* Entità degli importi delle sanzioni amministrative fissate con decreto del "col di reame penale e beni aggravi" di cui all'art. 234bis del D.Lgs. 1/2003

### IL SISTEMA PERMETTE:



L'adeguamento alla normativa sulla privacy nuovo regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, con software per creare la documentazione necessaria.



Lettera di incarico al personale



Lettera di incarico al sostituto con software per farlo di volta in volta



Formazione (a chi ne fa richiesta)

# pediatria per l' emergenza terremoto 2016: Marche

**Da:** "franca di girolamo (via Google Sheets)" <digiolamofranca@gmail.com>

**Data:** 31 ottobre 2016 19:48:13 CET

**A:** g.braico@gmail.com

**Cc:** lauraolimpi@gmail.com, digiolamofranca@gmail.com, tizianapiunti@hotmail.it, marinaliberati@tiscali.it, mlvolponi@libero.it, francesco.pierantozz@libero.it, vin.dangelo@hotmail.it, diana.palestini@libero.it, lavstra@virgilio.it, roberta.dipaolo@alice.it, aurora56@gmail.com, l.ciferri@alice.it, piermattei.loredana@libero.it, grandoangela@gmail.com, mvalspeca@alice.it, galvagno2013@gmail.com, mancino.mauro@libero.it, adoranteginevra@gmail.com, ssamuela@hotmail.com, ema.paolo@teletu.it, alberta.gentili@virgilio.it, manuela.pignotti@live.it, sorosh.sohi@gmail.com

**Oggetto:** Turni assistenza terremotati - Invitation to edit

**Rispondi a:** franca di girolamo <digiolamofranca@gmail.com>

[franca di girolamo](#) has invited you to **edit** the following spreadsheet:

[Turni assistenza terremotati](#)

Carissimi

In occasione del nuovo evento sismico è possibile che ci venga richiesto un potenziamento dell'assistenza nelle zone più critiche colpite dal sisma di ieri mattina (probabilmente aree maceratese ). Vi chiedo di apporre la vostra disponibilità nella tabella che vi invio con turni 8-14 e/o 8-20 (per ora dal lunedì al venerdì). Le modalità operative e logistiche saranno gestite dalla protezione civile

grazie

Franca

In seguito al recente terremoto del 26/10/16 e 30/10/2016 che ha colpito la popolazione marchigiana e costretto tante persone ad allontanarsi dalle proprie abitazioni, dall'area ad alta intensità e rischio sismico per essere ospitata nelle nostre città costiere;

dalle indicazioni assistenziali esplicitate nel prot.767311\_2016 della Dssa L.Di Furia, Direzione Ass. Sanità Reg.Marche;

e riproposto dal prot. 51489 del 31/10/2016 della direzione distrettuale dell'AV4;

siamo con la presente, come **pediatria di famiglia convenzionata dell'AV4 di Fermo**, a dare disponibilità assistenziale per le cure primarie alla popolazione pediatrica proveniente dal territorio terremotato e ospitati temporaneamente nel nostro territorio.

**Modalità assistenziali offerte:**

- **visite occasionali gratuite presso gli ambulatori pediatrici convenzionati dell'AV4 aperti alla popolazione proveniente dalle aree sismiche ;**
- **Attivazione di un ambulatorio pediatrico di prossimità nella località ospitante con logistica della Protezione civile Marche (cosiddetto PASS ) con un'offerta assistenziale a rotazione dei pediatri durante la settimana da lunedì a venerdì di mattino e pomeriggio con un orario congruo e funzionale al numero degli aderenti ( 9-11; 15-17) e al periodo temporale programmato;**
- **attività di prescrizione farmaceutica e proposta diagnostico-terapeutica secondo le indicazioni regionali con apposizione della esenzione T16 sul ricettario regionale;**
- **prevedere accessi dei pediatri di fiducia di questi bambini, cui restano in carico assistenziale, per attività assistenziale e di prevenzione programmati ( bilanci, screening, ecc);**

# pediatria per l' emergenza terremoto 2016: Marche

Aderiscono all'iniziativa assistenziale cure primarie pediatriche emergenza terremoto 2016, orari, indirizzi e n.telefono sono pubblicati su [www.fimpfermo.it](http://www.fimpfermo.it)

## **P.to S.Elpidio**

dssa A.L. Rocchi , dr R.Visioni  
dssa C.D'Eramo, dr O. Di Giulio

## **P.to S.Giorgio**

dssa L.Gironacci (Mercoledì/Venerdì: distretto P.s.Elpidio),  
dr M.D'Errico  
dssa L.Ciferri

**S.Elpidio Mare** dr M.De Angelis

**Monte Urano** dr G.Braico

**Petricoli** dssa A.Pinelli

**Monterubbiano,Pedaso** dssa P.Pierangelini

## **Fermo**

dssa A.Gentili  
dr E.Restuccia

**Montegrano/ Monte S.Pietrangeli** dssa S.Morelli

**Montegiorgio/ Grottazzolina** dr Isa Qmsya

**Pesaro Mauro Mancino**

**Treia** Samuela Salvatori

# pediatria per l' emergenza terremoto 2016: Marche

ASUR MARCHE

Carissimo collega a mio nome e della direzione generale Asur ringrazio per la tua disponibilità e quella di tutti gli altri pediatri che aderiscono alla iniziativa . La copertura della assistenza pediatrica e' molto importante non solo dal lato sanitario ma anche umano e di sostegno psicologico per queste famiglie così provate. Il dott Rea insieme a voi coordinerà l'organizzazione, anche al fine di dare continuità e agevolare la logistica, un incontro programmato in Asur per domani ci permetterà inoltre di dare chiarezza agli aspetti formali.

Un caro saluto a tutti

Nadia Storti

Richieste incongrue di genitori  
novax a pdf

sostegno fimp con presa in  
carico e supporto con istituzioni ( Fimp nazionale, Ordine Medici, Asur, Servizio Sanità, Comitato Etico) e legale

proposta riservata ai Pediatri Marchigiani, che consente di utilizzare per 3 anni il software **INFANTIA** omnicomprensivo di tutti i servizi sotto elencati

L'**offerta** comprende i seguenti servizi e prodotti:

- Licenza, abbonamento ed assistenza tecnica 24h del software **INFANTIA**.
- **ADD ON** per l'invio della ricetta dematerializzata e trasmissioni a **SAC/SAR**.
- **CONDIVISIONE IN RETE DEI DATI CLINICI** sulla nuovissima piattaforma **drCLOUD**.
- Percorsi di **FORMAZIONE PIANIFICATA**.
- **Modulo di Integrazione** con altri software per le **Medicine In Rete Mista** per gruppi di Pediatri in Rete che utilizzano software differenti.
- **ADD ON software PRIVACY e Formazione.**

**Luigi del Giudice**  
CGM Sales Professional

[www.cgm.com/it](http://www.cgm.com/it)  
Numero verde 800.011.781

Il prezzo dell'offerta è stato composto a seconda delle necessità di ciascun Pediatra, per garantire un libero arbitrio sulla scelta del pacchetto più conforme alle singole esigenze:

- **Licenza d'uso UNA TANTUM € 54,90** (IVA inclusa)
- **Pacchetto Base** composto da:
  - Abbonamento, assistenza tecnica, ADDON Ricetta Dematerializzata e invio SAC/SAR, **drCloud Personal € 35,00** (IVA inclusa) **al mese per 36 mesi (€420/anno)**
- **Pacchetto base + Rete Infanzia o Rete Mista** **€ 42,00** (IVA inclusa) **al mese per 36 mesi (€504/anno)**
- **Inoltre ha la possibilità di aggiungere ad uno di questi pacchetti il nuovo ADD ON software PRIVACY e Formazione al costo di € 6,00** (IVA inclusa) **al mese per 36 mesi in Promozione rispetto al listino di mercato.**
- **App drCLOUD+, l'applicazione per la mobilità e la condivisione dei dati**, con appropriate funzionalità sviluppate su dispositivi Android, iPhone, iPad e Tablet;
- **CGM IGEA, il software per la gestione della fatturazione**, semplicissimo ed intuitivo, sincronizzato con INFANTIA, con esportazione in PDF per il commercialista e statistiche annuali;

Il prezzo UNA TANTUM **SENZA COSTI AGGIUNTIVI DI CANONE**, in promozione fino [al 13 novembre 2017](#), sarà

- **Per APP drCloud di € 100,00** (IVA inclusa) anziché € 164,00
- **Per CGM IGEA di € 75,00** (IVA inclusa) anziché € 116,00

**Luigi del Giudice**  
CGM Sales Professional



Medical Italia S.p.A.

[www.cgm.com/it](http://www.cgm.com/it)

Numero verde 800.011.781

## Offerta economica per i nuovi utilizzatori di Camilla della Regione Marche

<b>Camilla e ricetta dematerializzata</b>	
Canone annuale per i servizi di assistenza ed aggiornamento Camilla e ricetta dematerializzata anno <b>2017</b>	GRATUITO
Canone annuale per i servizi di assistenza ed aggiornamento Camilla e ricetta dematerializzata anno <b>2018</b>	<b>250,00 + Iva</b>
Canone annuale per i servizi di assistenza ed aggiornamento Camilla e ricetta dematerializzata anno <b>2019</b>	<b>250,00 + Iva</b>
Canone annuale per i servizi di assistenza ed aggiornamento Camilla e ricetta dematerializzata <b>a partire dall'anno 2020</b>	<b>500,00 + Iva</b>
<b>Cloud e altri servizi</b>	
Canone annuale per Camilla WEB: accesso via web al proprio archivio, con tutte le funzionalità - da qualsiasi dispositivo (PC, Mac, tablet Android o Apple, smartphone) - nessuna App da installare	GRATUITO
Pediatria di Gruppo	GRATUITO
Modulo Fatture e Invio al Sistema TS (730 precompilato)	GRATUITO
Postazione per il personale di studio e sostituto	GRATUITO
Passaggio dati da altro software	GRATUITO
Corso di formazione on-line con operatore dedicato	GRATUITO
<b>Servizi Pediatria di rete</b>	
Canone annuale per i Servizi "Pediatria di Rete" anno 2017	GRATUITO
Canone annuale per i Servizi "Pediatria di Rete" anno 2018	GRATUITO
Canone annuale per i Servizi "Pediatria di Rete" a partire dall'anno 2019	GRATUITO

### RIEPILOGO COSTI (**inclusa** la Pediatria di rete)

Anno 2017:	Gratuito
Anno 2018:	€ 305,00 iva compresa
Anno 2019:	€ 305,00 Iva compresa
A partire dal 2020:	€ 610,00 iva compresa

*offerta valida fino al 31.12.2017*

# proposta psosepe

## 1 contratto annuale

come adesso con il prezzo dell'assistenza aggiornamento a 300 € più Iva a cui aggiungere 160 € dell'addon per ricetta dematerializzata per prescrizione farmacologica e specialistica ricevendo gratuitamente il modulo per la spedizione delle fatture al SAC che avrebbe un costo di 90 € (risparmio di 130 €)

561,2

## 2 contratto di tre o quattro o cinque anni

A scelta del pediatra con prezzo bloccato a 390 € + iva

Che comprende il canone di assistenza aggiornamento, l'addon per la ricetta dematerializzata e il modulo per la spedizione della fattura elettronica (risparmio di 200 € circa)

475,8

## 3 contratto di tre o quattro o cinque anni

a scelta del pediatra con prezzo bloccato a 490 € più Iva

che comprende il canone di assistenza aggiornamento, l'addon per la ricetta dematerializzata, il modulo per la spedizione della fattura elettronica, la pediatria di associazione in rete per la AFT, le app per smartphone e tablet, la versione Web più la connessione gratuita al cloud

597,8



## Costituzione della rete pediatria-neuropsichiatria infantile per la diagnosi precoce dei Disturbi del Neurosviluppo

Roma, 4 novembre 2017

Aula Pocchiarri, Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena 299, 00161 Roma



Servizio di Coordinamento e Supporto alla Ricerca



Costituzione della rete pediatria-neuropsichiatria infantile per la diagnosi precoce dei Disturbi del Neurosviluppo

Roma, 4 novembre 2017

Evento organizzato da

**Istituto Superiore di Sanità**

in collaborazione con

**Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza**

**Società Italiana di Pediatria • Associazione Culturale Pediatri**

**Federazione Italiana Medici Pediatri**

nell'ambito del progetto

*'Osservatorio Nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico'*

promosso e finanziato dalla

**Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute**

Si pone quindi il problema del disavanzo per la copertura finanziaria della spesa a regime erogata ai pediatri che hanno avuto accesso agli istituti incentivati dal 2010 (utilizzando il cosiddetto fondo dei cessati):

a) recupero delle quote ai diretti interessati ?

b) utilizzo di avanzi di risorse "inutilizzate" degli accordi integrativi regionali (air) (art.58 lett B, ACN 2009).

Abbiamo cercato nell' articolato AIR 2009 dei fondi non utilizzati

- art.7 compensi missioni umanitarie;
- art 22 smaltimento rifiuti;
- rivalutazione del fondo a riparto per la qualità dell'assistenza calcolata su una popolazione inferiore a quella reale assistita ( 150.000 vs 165.000)
- residuo non utilizzato dei BdSalute (80.000)
- ricerca riequilibrio all'interno dei fondi (ponderazione qualitativa ACN quota capitaria art 58 A, c. 4( €.3,08 che ci viene già distribuita mensilmente nel cedolino 0,2566xpz come quota ponderata ) e c.5 (fondo cessati) ; quota variabile art 58 B, c.1-2-3)
- recupero delle quote non attribuite assistibili ( che fanno parte della massa salariale dell'area pediatrica convenzionata).

Nessuna di queste opzioni viene presa in considerazione dalla parte pubblica ( mancanza di un valore economico adeguato a coprire il fabbisogno : anzi per alcune di esse, a loro dire, non ricorre nemmeno la possibilità d'uso in quanto quote riferite a "rimborso" ( sostituito in caso di missioni umanitarie o ricevuta pagamento rifiuti speciali, che non comportano necessariamente un accantonamento delle risorse da parte Asur).

Ecco quindi la loro proposta di utilizzare il residuo non riscosso ( circa 80.000/anno) del progetto salute infanzia ( dotazione/ anno 1.000.000 €) + il 20% dei bilanci di salute ancora non erogato( 200.000€) per il 2016, 230.000 per il 2017, 130.000 per il 2018 per incrementare il fondo qualità assistenza che andrà a regime nel 2019.

Naturalmente abbiamo espresso il nostro disappunto e contrarietà e richiesto il controllo e aggiornamento dei fondi in discussione; e di quantificare il numero assoluto delle richieste di accesso agli istituti incentivati in attesa e non evasi.

.

.

AVVOCATO

abbiamo condiviso con l'avvocato Giorgio Molini di S.Benedetto le problematiche contrattuali emerse durante la nostra ultima riunione fimp regionale del 23/03/2017.

- La proposta della Regione /Asur di contabilizzare la quota del 20% dei bilanci di salute per rientrare dal deficit del fondo a riparto per la qualità dell'assistenza non è percorribile perché il ripiano del servizio resta un problema contabile Asur e non può essere stornato dal progetto qualificante dei bilanci di salute, di rilievo nazionale; salvo residui inutilizzati dello stesso;

- E' necessario che l'Asur trovi i fondi inutilizzati nella massa salariale della pediatria (art.25 c3 lett.d, ACN 2009; avanzi bilancio salute (80.000x) e altro ;

- L' insistenza su un percorso non condiviso comporterà il ricorso al Tar per il non rispetto delibera sui fondi;