

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 settembre 2020, n. 846.

**Approvazione Accordo Integrativo Regionale medici pediatri di libera scelta anno 2020.**

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: "**Approvazione Accordo Integrativo Regionale medici pediatri di libera scelta anno 2020.**" e la conseguente proposta dell'assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

*per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione*

- 1) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale medici pediatri di libera scelta anno 2020 sottoscritto dalla parte pubblica e dalla Organizzazione Sindacale FIMP che, allegato (allegato A) al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di inviare il presente atto alle Aziende U.S.L. della Regione ai fini della sua pratica attuazione;
- 3) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

*La Presidente*  
TESEI

*(su proposta dell'assessore Coletto)*

---

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Approvazione Accordo Integrativo Regionale medici pediatri di libera scelta anno 2020.**

Al Comitato regionale dei medici pediatri di libera scelta, costituito con D.G.R. n. 395 del 20 maggio 2020, ai sensi dell'art.24 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 29 luglio 2009 compete, tra le altre cose, anche la definizione degli accordi integrativi regionali.

Nel corso di varie riunioni, il Comitato composto da delegati della Direzione regionale Salute, da delegati delle Aziende USL della Regione e, dai delegati della organizzazione sindacale FIMP, ha elaborato e, infine sottoscritto, in data 26 agosto 2020, una intesa regionale inerente alle seguenti tematiche:

- Campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale 2020/2021;
- Riesame delle forme associative.

Considerato l'emergenza legata al Covid-19 la Regione Umbria e i pediatri di libera scelta hanno ritenuto che, al fine di migliorare la gestione della situazione attuale, di attuare un piano per la prevenzione e controllo dell'influenza tramite, appunto, la campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale rivolta ai bambini da 6 mesi ai 6 anni ed ai bambini dai 7 ai 14 anni in categorie a rischio. Attualmente, in Umbria, viene vaccinato circa l'1% dei soggetti di età compresa tra 6 mesi e 14 anni e, considerata l'emergenza attuale, è prioritario e assolutamente necessario aumentare la percentuale di copertura di bambini vaccinati. La vaccinazione antinfluenzale, rivolta ai bambini nelle fasce di età sopra citate che, tra l'altro risultano essere quelle più colpite, contribuisce a ridurre l'impatto della malattia in termini di salute, di costi economici e sociali per l'intera popolazione.

Per quanto riguarda il riesame delle forme associative considerato la maggiore risposta assistenziale che sono in grado di fornire i medici pediatri tramite la forma associativa più complessa quale è la medicina di gruppo si è stabilito, di eliminare la quota percentuale di assistiti precedentemente sancita con l'AIR di cui alla D.G.R. n. 1164 del 9

luglio 2007, consentendo a tutti i medici pediatri la possibilità di associarsi in medicina di gruppo possibilmente coadiuvata dal collaboratore di studio e dall'infermiere professionale. Inoltre, si è stabilito, non essendo più funzionali al potenziamento dell'assistenza territoriale pediatrica, di abolire l'associazione semplice di primo livello e di diminuire l'associazione di secondo livello prevista, dal precedente AIR 2007, per una quota percentuale di assistiti pari al 25%, stabilendo una percentuale massima di assistiti a cui è rivolta, pari al 10%.

La forma associativa di gruppo è volta anche al fine di ampliare la disponibilità dell'assistenza in ambulatorio tramite un maggior numero di ore di apertura dello stesso nonché, di una maggiore contattabilità telefonica del pediatra.

Al termine dei lavori, l'Accordo Integrativo Regionale 2020 medicina pediatrica di libera scelta, è composto da 8 pagine.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

*Omissis*

*(Vedasi dispositivo deliberazione)*

(Allegato A)

**Accordo Integrativo Regionale 2020 ai sensi dell'art.4 e art.14 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 29/07/2009.**

**TEMATICHE:**

1. Campagna vaccinazione stagionale antinfluenzale 2020/2021.
2. Riesame forme associative.

**Definizione**

A fronte dell'aumento delle richieste assistenziali e tenuto conto dello stato di emergenza sanitaria in atto, la sanità umbra richiede una fase di programmazione per adeguare il sistema dell'assistenza pediatrica ai bisogni attuali. La figura del PLS deve adeguarsi ai profili di morbilità, alla patologia corrente, ai nuovi bisogni di salute integrandosi anche con l'assistenza ospedaliera nel rispetto della specificità dei ruoli. L'organizzazione pediatrica territoriale va adeguata alle funzioni da assolvere in questo periodo emergenziale nell'esclusivo interesse del bambino.

**1.Vaccinazione antiinfluenzale.**

***Premessa***

In relazione all'emergenza sanitaria da Pandemia da COVID19 la regione Umbria e i PLS ritengono che le priorità assistenziali che concorrono ad una migliore gestione della situazione attuale siano la prevenzione e il coinvolgimento della Pediatria di Libera scelta in obiettivi specifici che operano per la promozione per la stagione 2020/2021 della vaccinazione antiinfluenzale in età pediatrica. Lo scopo principale della vaccinazione è di limitare la contemporanea circolazione di virus influenzale e COVID19 in modo da facilitarne la diagnosi e identificare e isolare eventuali cluster familiari.

L'emergenza legata al COVID-19 ha confermato la necessità di proseguire l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie infettive tramite le vaccinazioni; peraltro i virus influenzali, insieme allo pneumococco, rappresentano da sempre una delle principali cause di polmoniti nell'anziano e, nelle prossime stagioni autunnale ed invernale 2020/2021, è considerata probabile una significativa circolazione del virus SARS CoV 2 insieme a questi agenti patogeni.

La Circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021" trasmessa alle regioni e alle P. Autonome con nota del Ministero della Salute prot. 0019214-04/06/2020-DGPRES-MDS-P, proprio in vista di questa probabilità, ribadisce l'importanza di continuare a sostenere le vaccinazioni.

## OBIETTIVI GENERALI DELLA CAMPAGNA VACCINALE:

Gli obiettivi generali di copertura definiti a livello Nazionale sono:

copertura minima del 75% degli aventi diritto e il 95% come copertura ottimale.

Le finalità definite a livello nazionale per le campagne di vaccinazione antinfluenzale, sono:

- ridurre il rischio individuale di malattia, di ospedalizzazione e di morte;
- ridurre il rischio di trasmissione a soggetti ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione;
- ridurre i costi sociali connessi con morbosità e mortalità.

Gli ulteriori obiettivi per l'anno 2020/2021

Con la concomitante circolazione del virus SARS-CoV-2 e di quelli responsabili dell'influenza stagionale, si ritiene prioritario:

- ridurre il carico complessivo di infezioni respiratorie nella popolazione;
- rendere più facile la diagnosi differenziale se insorgono patologie respiratoria nelle persone a rischio;
- ridurre il rischio per gli operatori sanitari di essere anche potenziale veicolo di infezione nei diversi *setting* assistenziali e comunitari, ivi incluse le strutture residenziali sociosanitarie;
- raggiungere specifiche fasce di popolazione, nonché categorie lavorative e operatori coinvolti nella gestione delle emergenze che sono considerati a più alto rischio di contrarre una malattia grave che può limitare la prosecuzione delle diverse attività;
- *estendere l'offerta alla fascia di età 6 mesi – 6 anni che costituiscono la fascia d'età più colpita e quindi rappresentano il principale serbatoio e veicolo d'infezione. La vaccinazione antiinfluenzale in tale fascia di età contribuisce a ridurre l'impatto globale della malattia in termini di salute, costi economici e sociali per l'intera popolazione.*

## TEMPI

La campagna di vaccinazione antinfluenzale dovrà essere avviata precocemente rispetto agli anni passati e, potrà essere inoltre opportuno offrire la vaccinazione ai pazienti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale.

### **Obiettivo – Popolazione bersaglio**

La campagna di vaccinazione antiinfluenzale per la stagione 2020-2021 si svolge nel periodo 1 ottobre 2020 – 31 gennaio 2021.

La regione Umbria offre gratuitamente la vaccinazione antiinfluenzale sulla base delle raccomandazioni fornite dall'OMS:

- 1) dai 6 mesi – 6 anni
- 2) dai 7 ai 14 anni in categorie a rischio

Qualora due fratelli appartengono a fasce di età diverse, verrà offerta, in caso di disponibilità, la vaccinazione ad entrambi. La popolazione bersaglio sarà calcolata alla data di avvio della campagna di vaccinazione (01/10/2020).

## Bambini:

Attualmente, in Umbria, viene vaccinato meno dell'1% dei soggetti di età compresa tra 6 mesi e 14 anni, anche se i bambini di età compresa tra 6 mesi e 6 anni rappresentano da sempre la classe d'età maggiormente colpita dall'influenza, quindi anche il principale serbatoio e veicolo d'infezione per la popolazione generale.

L'inserimento dei bambini e adolescenti sani nelle categorie da immunizzare prioritariamente contro l'influenza stagionale è oggetto di discussione da parte della comunità scientifica internazionale, anche se, nei Paesi in cui sono già state attivate campagne in questo senso, sembra essersi ridotta sensibilmente la morbosità sia nei bambini stessi che nelle classi di età avanzate.

## TIPOLOGIA DI VACCINI UTILIZZABILI PER LA CAMPAGNA 2020-2021:

La circolare ministeriale riporta l'indicazione delle tipologie di vaccini utilizzabili per le diverse fasce di età. Per i bambini al di sotto dei 9 anni di età, mai vaccinati in precedenza, sono raccomandate due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale, da somministrare a distanza di almeno quattro settimane (come esplicitato in tabella), mentre per i soggetti di età superiore a 9 anni è sufficiente una sola dose.

Il vaccino antinfluenzale, va somministrato per via intramuscolare ed è raccomandata l'inoculazione nel muscolo deltoide per tutti i soggetti di età superiore a 2 anni; nei bambini fino ai 2 anni e nei lattanti la sede raccomandata è la faccia antero-laterale della coscia.

## RACCOMANDAZIONI PER LA RILEVAZIONE DELLA COPERTURA VACCINALE

La rilevazione delle vaccinazioni somministrate, è stata finora effettuata tramite accesso sull'apposito portale delle due Aziende USL, sia allo scopo di valutare le prestazioni dei medici che di calcolare le coperture vaccinali per le diverse categorie di aventi diritto e per classi di età.

*È necessario, peraltro, che le Aziende USL provvedano a trasferire tali dati all'interno del sistema di gestione delle vaccinazioni, al fine di implementare l'anagrafe vaccinale regionale e nazionale, almeno finché non sarà attiva la nuova procedura delle vaccinazioni acquisita dalle Aziende USL.*

*La Direzione Regionale Salute Welfare, le Aziende USL e i PLS hanno condiviso una intesa per la vaccinazione dei bambini da 6 mesi a 6 anni. Questa strategia costituisce il tentativo di ridurre al massimo la circolazione del virus che è molto alta nella fascia 0-4 e "sostenuta" fino ai 14 anni, contribuendo contemporaneamente a tutelare la salute dei cittadini di età più avanzata.*

## Partecipazione dei PLS

I PLS possono, su base volontaria, effettuare la vaccinazione stagionale antinfluenzale presso i Centri di salute prioritariamente ai propri assistiti e nei propri ambulatori limitatamente ai propri assistiti. I PLS che effettuano la vaccinazione nei centri di salute sono disponibili qualora richiesto a vaccinare gli assistiti di altri PLS non aderenti al progetto. Ogni vaccinazione deve essere registrata su portale



dei PLS o presso il sistema informatico in dotazione ai centri di salute. I PLS devono comunicare la loro adesione alla campagna vaccinale entro 15 giorni dalla stipula del seguente accordo all' Azienda USL di appartenenza.

**Sedi:**

Ogni distretto garantisce la vaccinazione antinfluenzale a tutti i lattanti e bambini 6 mesi – 6 anni appartenenti alla propria Azienda USL. Sulla base del numero dei bambini da vaccinare, metterà a disposizione i locali c/o i centri di salute con personale infermieristico dedicato secondo modalità e orari che saranno concordate tra i rappresentanti delle OO.SS. e i responsabili delle strutture medesime.

**Consenso informato:**

Il PLS vaccinatore informa, il genitore e/o chi esercita la patria potestà del minore, sulla non obbligatorietà e gratuità della vaccinazione, sul tipo di vaccino che verrà somministrato e sui benefici e rischi connessi. Il tutore dà il suo consenso scritto alla vaccinazione prima della sua effettuazione.

**Termini dell'intesa se la vaccinazione è eseguita nell'ambulatorio del medico pediatra:**

- ai pediatri che non raggiungono una quota vaccinale, della popolazione assistita tra i 6 mesi e i 6 anni di età, almeno del 35%, non si dà luogo a nessuna forma di remunerazione;
- ai pediatri che raggiungono la quota, di vaccinati tra i 6 mesi e i 6 anni di età, compresa tra  $\geq 35\%$  e  $\leq 40\%$ , viene riconosciuto la quota (€6,16 ad assistito vaccinato);
- ai pediatri che raggiungono la quota di vaccinati tra i 6 mesi e i 6 anni di età, compresa tra  $>40\%$  e  $\leq 55\%$ , oltre alla quota prevista per la prestazione vaccinale di €6,16, viene riconosciuto l'incentivo di € 1,00 ad assistito vaccinato;
- ai pediatri che raggiungono la quota di vaccinati tra i 6 mesi e i 6 anni di età, compresa tra  $>55\%$  e  $\leq 65\%$ , oltre alla quota prevista di €6,16 per la prestazione vaccinale viene riconosciuto l'incentivo di € 2,00 ad assistito vaccinato;
- ai pediatri che raggiungono la quota di vaccinati tra i 6 mesi e i 6 anni di età, compresa tra  $>65\%$  e  $\leq 75\%$ , oltre alla quota prevista di €6,16 per la prestazione vaccinale viene riconosciuto l'incentivo di € 3,00 ad assistito vaccinato;
- ai pediatri che superano la quota di vaccinati tra i 6 mesi e i 6 anni di età  $>al 75\%$ , viene riconosciuto, oltre alla quota prevista di €6,16 per la prestazione vaccinale l'incentivo di € 4,00 ad assistito vaccinato.

- I pediatri utilizzano il portale aziendale per la documentazione delle vaccinazioni erogate.
- Al fine del riscontro del raggiungimento delle fasce percentuali sopra stabilite dovranno essere considerati anche i bambini in età 7/14 anni in categorie a rischio.

**Termini dell'intesa per ciclo vaccinale se la vaccinazione è eseguita c/o i Distretti Sanitari delle Aziende USL:**

Qualora i pediatri, in accordo con i Responsabili dei Distretti, optino di effettuare la vaccinazione antinfluenzale presso i Centri di Salute, dovranno collaborare alla stesura di un calendario ai fini della convocazione della popolazione in età pediatrica e **prioritariamente** a quella dei propri assistiti da vaccinare.

Il compenso sopra richiamato, in questo caso, viene ad essere dimezzato ovvero, tutte le quote economiche sono da attribuire a ciclo di somministrazione (2 dosi).

**Per la remunerazione della quota incentivante ogni Azienda USL utilizza i seguenti fondi:**

**fondo previsto dall'art. 10, comma 2 dell'ACN del 08/07/2010 (€1,54 ad assistito);**

**fondi residui derivati dalla quota di € 7,00 relativi agli anni precedenti al 2020 di cui al paragrafo g) della trattativa regionale decentrata (DGR n.1164/2007), riferita agli obiettivi specifici fissati dagli Accordi aziendali;**

**fondo previsto dall'art. 58, lett. A, commi 4 e 5 dell'A.C.N. del 29/07/2009.**

Qualora le risorse sopra citate non fossero sufficienti a garantire la copertura economica necessaria all'effettuazione dell'atto vaccinale da parte dei PLS, le Aziende USL potranno utilizzare fino ad un massimo dell'8% delle risorse del fondo determinato e derivato dalla quota di € 7,00 relative all'anno 2020 di cui al paragrafo g) della trattativa regionale decentrata (DGR n.1164/2007), riferita agli obiettivi specifici fissati dagli Accordi aziendali.

I compensi, valutati sulla base delle quote di copertura raggiunte dai singoli PLS per i propri assistiti di età 6 mesi – 6 anni, verranno liquidati dalle aziende entro il mese di maggio 2021.

Gli assistiti dei PLS che non aderiscono al progetto, che vengono vaccinati nei centri di salute dai medici pediatri convenzionati, concorrono comunque al raggiungimento della quota di copertura del PLS che effettua la vaccinazione considerando il numero di assistiti 6 mesi – 6 anni a suo carico.

*Tabella 1 Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente*

<b>PERSONE AD ALTO RISCHIO DI COMPLICANZE O RICOVERI CORRELATI ALL'INFLUENZA:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza e nel periodo postpartum.</b></li> <li>- Soggetti dai <b>6 mesi ai 65 anni</b> di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: <ul style="list-style-type: none"> <li><i>a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);</i></li> <li><i>b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;</i></li> <li><i>c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI &gt;30);</i></li> <li><i>d) insufficienza renale/surrenale cronica;</i></li> <li><i>e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;</i></li> <li><i>f) tumori e in corso di trattamento chemioterapico;</i></li> <li><i>g) malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</i></li> <li><i>h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;</i></li> <li><i>i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;</i></li> <li><i>j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</i></li> <li><i>k) epatopatie croniche.</i></li> </ul> </li> <li>- Soggetti di età <b>pari o superiore a 65 anni.</b></li> <li>- <b>Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico</b>, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.</li> <li>- Individui di qualunque età <b>ricoverati presso strutture per lungodegenti.</b></li> <li>- <b>Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio</b> di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).</li> </ul>
<b>SOGGETTI ADDETTI A SERVIZI PUBBLICI DI PRIMARIO INTERESSE COLLETTIVO E CATEGORIE DI LAVORATORI:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Medici e personale sanitario di assistenza</b> in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali.</li> <li>- <b>Forze di polizia</b></li> <li>- <b>Vigili del fuoco</b></li> <li>- <b>Altre categorie socialmente utili</b> potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie.</li> <li>- Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei</li> </ul>

datori di lavoro ai <b>lavoratori particolarmente esposti</b> per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.
<b>PERSONALE CHE, PER MOTIVI DI LAVORO, È A CONTATTO CON ANIMALI CHE POTREBBERO COSTITUIRE FONTE DI INFEZIONE DA VIRUS INFLUENZALI NON UMANI:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allevatori, Addetti all'attività di allevamento, Addetti al trasporto di animali vivi, Macellatori e vaccinatori</li> <li>- Veterinari pubblici e libero-professionisti</li> </ul>
<b>ALTRE CATEGORIE</b>
- Donatori di sangue

Tabella. 2 - Vaccini antinfluenzali stagionali e scelta dei vaccini

Età	Vaccini somministrabili	Dosi e modalità di somministrazione	Opzioni per la scelta del vaccino
6 mesi-9 anni	- sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta</li> <li>- 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti</li> </ul>	Considerato l'impatto della malattia influenzale B nei bambini e il potenziale di <i>mis-match</i> tra il ceppo circolante predominante dell'influenza B e il ceppo presente nel vaccino trivalente, l'uso della formulazione quadrivalente del vaccino antinfluenzale nei bambini e negli adolescenti sarebbe preferibile. Se QIV o VIQCC non sono disponibili, deve essere utilizzato TIV non adiuvato.
10-17 anni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV)</li> <li>- quadrivalente su colture cellulari (VIQCC)</li> </ul>	- 1 dose (0,50 ml)	
18-64 anni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV)</li> <li>- quadrivalente su colture cellulari (VIQCC)</li> </ul>	- 1 dose (0,50 ml)	TIV, QIV e VIQCC sono i prodotti raccomandati per gli adulti con condizioni di malattia cronica e negli operatori sanitari. L'uso della formulazione quadrivalente del vaccino antinfluenzale negli operatori sanitari, negli addetti all'assistenza e negli adulti con condizioni di malattia cronica sarebbe preferibile.
≥ 65 anni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV)</li> <li>- quadrivalente su colture cellulari (VIQCC)</li> <li>- quadrivalente ad alto dosaggio (HD)</li> <li>- trivalente (TIV) adiuvato con MF59</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 dose (0,50 ml)</li> <li>- 1 dose (0,50 ml)</li> <li>- 1 dose (0,70 ml)</li> <li>- 1 dose (0,50 ml)</li> </ul>	TIV adiuvato e non, QIV, VIQCC e HD sono i prodotti raccomandati per gli adulti di età ≥ 65 anni.

re la  
lo la  
rtare  
le di

## 2 Riesame forme associative.

Si ritiene utile e necessario, in particolare in questo periodo emergenziale ampliare la disponibilità in ambulatorio e la contattabilità telefonica del PLS. Considerando la maggiore risposta assistenziale delle associazioni di gruppo si propone di incrementare tale forma associativa caratterizzata dalla sede unica abolendo il tetto percentuale di assistiti previsto dall'AIR in vigore.

Anche per i pediatri diventa fondamentale esercitare l'attività in forme associative come la medicina di gruppo, ciò al fine sia di fornire una migliore assistenza ai cittadini che lo hanno scelto sia di non lasciare il singolo pediatra ad affrontare da solo le nuove sfide che si prospettano nell'immediato futuro.

Per raggiungere tale obiettivo risulta indispensabile la massima integrazione/collaborazione tra i pediatri.

L'associazione di gruppo, come previsto dall'art.52, comma 10, può anche essere composta da due o più pediatri o da due o più gruppi operanti nello stesso ambito quando l'aggregazione comporti un evidente miglioramento delle prestazioni erogate.

Pertanto il nuovo modello organizzativo di assistenza pediatrica deve puntare, per quanto riguarda le forme associative, solo su quelle più complesse quale è, appunto, la medicina di gruppo, possibilmente coadiuvata dal collaboratore di studio e/o infermiere professionale.

Stante ciò la parte pubblica e la organizzazione sindacale FIMP condividono il nuovo modello organizzativo delle forme associative come sotto riportato:

- **medicina di gruppo aperta a tutti i pediatri e senza limite percentuale di assistiti;**
- **dismissione, entro 31/12/2020 dell'associazione di 1° non essendo la stessa funzionale al potenziamento dell'assistenza territoriale pediatrica;**
- **associazione di 2 livello con limite percentuale assistiti al 10%**
- **collaboratore di studio e personale infermieristico direttamente correlato alle medicine di gruppo.**

Le risorse economiche, già utilizzate o previste per l'associazione di 1°, andranno a finanziare la forma associativa più complessa (gruppo), collaboratore di studio e infermiere professionale.

**Ad ogni pediatra che aderisce alla forma associativa di 2 livello spetta una indennità annua di €7,00 per assistiti in carico**

**Ad ogni Pediatra che aderisce alla forma associativa di Pediatria di gruppo spetta una indennità per assistiti in carico nella misura prevista dall'art.58, lett B) comma 4 dell'A.C.N. 29/07/2009**

**Per il collaboratore di studio e, per il personale infermieristico, assunti secondo i rispettivi contratti nazionali, è corrisposto al PLS quanto previsto dall'articolo 58 lettera B commi 5 e 6 dell'ACN del 29/07/2009.**

Perugia li, 26/08/2020.

**La Parte Pubblica**

Direttore Regionale

Salute Welfare

**FIRMATO****La Organizzazione Sindacale FIMP**

Segretario Regionale FIMP Umbria

**FIRMATO****Commissario Straordinario**

Azienda USL Umbria 1

**FIRMATO****Commissario Straordinario**

Azienda USL Umbria 2

**FIRMATO**