

ALLEGATO E bis

ASSISTENZA AMBULATORIALE A BAMBINI CON PATOLOGIA CRONICA

Art. 1

L'Assistenza ambulatoriale a bambini con patologia cronica (aap) di cui all'art. 51 comma 1, lettera c), è svolta assicurando presso l'ambulatorio del pediatra dei controlli clinici periodici: settimanali o quindicinali o mensili o a scadenze temporali definite in relazione alle eventuali esigenze del paziente per:

- ✓ Monitoraggio dello stato di salute dell'assistito con particolare riferimento alla diagnosi precoce dei possibili eventi invalidanti correlati con la specifica patologia cronica;
- ✓ Controllo dello sviluppo psicofisico del bambino;
- ✓ Predisposizione ed attivazione di programmi individuali con carattere di prevenzione o di riabilitazione e loro verifica periodica;
- ✓ Indicazione ai familiari circa eventuali trattamenti dietetici, particolari bisogni diagnostici e specifici programmi terapeutici;
- ✓ Attivazione di un sistema di rilevazione che consenta la realizzazione di "registri specifici per patologie" in modo da fornire dati oggettivi circa l'impatto epidemiologico della patologia nello specifico territorio ;
- ✓ Individuazione di un riferimento unico anche per le altre figure professionali o équipe socio sanitari che operano nella AUSL in modo da fornire un coordinamento agli interventi di prevenzione , trattamento e riabilitazione socio sanitaria nel suo complesso

Art. 2

Attivazione del servizio Ambulatoriale

1. Fatta salva diversa determinazione regionale nell'ambito degli accordi decentrati, il servizio viene attivato nel caso di pazienti affetti da patologie di rilevante interesse sociale che di seguito sono elencate:

- ✓ Allergie gravi
- ✓ Asma
- ✓ Fibrosi cistica
- ✓ Malattia celiaca
- ✓ Malattie cromosomiche e o genetiche
- ✓ Sindrome di down
- ✓ Cardiopatie congenite a rischio di scompenso emodinamico
- ✓ Gravi artropatie degli arti inferiori con grave limitazione
- ✓ Artrite reumatoide giovanile
- ✓ Patologie oncoematologiche
- ✓ Cerebropatici e cerebrolesi, con forme gravi
- ✓ Tetraplegici
- ✓ Disturbi del comportamento
- ✓ Epilessie
- ✓ Immunodeficienza congenita e acquisita
- ✓ Diabete mellito
- ✓ Neonati a rischio di deficit neurosensoriali (secondo il percorso allegato)

- ✓ Bambini con gravi situazioni di disagio socio-familiare (es. figlio di tossicodipendenti, famiglia non responsabile, bambino violato) o già sottoposti a provvedimenti tutelari da parte del tribunale dei minori.

Art.3

Le Regioni, nell'ambito degli accordi decentrati definiscono le procedure per l'attivazione dell'assistenza, i compensi economici e le modalità di pagamento. Di seguito si fornisce un esempio di modalità organizzative:

1. La segnalazione del caso abbinabile di assistenza ambulatoriale può essere effettuata dal pediatra di famiglia, dai competenti servizi sanitari e sociali e dalle famiglie.
2. L'esame del programma da parte del medico dell'Azienda deve avvenire entro 7 giorni dalla segnalazione effettuata secondo le modalità di cui sopra al Distretto competente per territorio riferito alla residenza dell'assistito. In caso di mancato riscontro entro il termine innanzi indicato, salvi eventuali successivi controlli, si intende a tutti gli effetti approvato.
3. Al pediatra oltre all'ordinario trattamento economico è corrisposto un compenso onnicomprensivo nella misura di regola ammontante a € 18,90 per accesso.
4. Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le scadenze previste dal programma concordato.
5. In caso di ricovero ospedaliero in strutture sanitarie o sociali al fine di garantire la continuità assistenziale e l'auspicata integrazione funzionale tra la rete di assistenza territoriale e la struttura di ricovero, per ogni accesso, al pediatra verrà corrisposto il compenso previsto nel comma 1. del presente articolo.
6. Per la liquidazione dei compensi il medico segnala al distretto, entro 10 giorni del mese successivo a quello di effettuazione della prestazione, tramite apposito riepilogo, il cognome e nome dell'assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto concordato.

La liquidazione deve avvenire nel secondo mese successivo alla effettuazione delle prestazioni, che deve sempre essere documentata alla Azienda nei tempi previsti.