

# Servizio Sanitario Regionale - Azienda USL Umbria n.1

**Delibera del Direttore Generale n. 577 del 25/07/2013**

**Oggetto:** Comitato Aziendale di Pediatria di Libera scelta - Accordo Aziendale - Obiettivi anno 2013.

**Proponente:** Gestione Personale Dipendente e Convenzionato - Rapporti Convenzionali - Perugia

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 2306 del 18/07/2013 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo - Dott. Roberto NOTO;

il Parere del Direttore Sanitario - Dr. Diamante PACCHIARINI  
Sostituito da Dr.ssa D.Seppoloni  
nota del D.G. prot. n. 70948/1.2.1B anno 2013.

## **DELIBERA**

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Giuseppe LEGATO)\*

\* Questo documento è firmato digitalmente, pertanto ha lo stesso valore legale dell'equivalente documento cartaceo firmato autografo. I documenti perdono ogni valore legale quando vengono stampati, pertanto, nel caso fosse necessario inoltrare il documento ad un altro destinatario, è necessario copiarlo su supporto magnetico oppure inviarlo per posta elettronica.

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**Visto** il D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme per la disciplina dei rapporti di lavoro autonomo tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i medici Pediatri di Libera Scelta, da instaurarsi mediante apposito Accordo Collettivo Nazionale stipulato con le OO.SS. maggiormente rappresentativi;

**Visto** l'art. 4 dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato-Regioni, rep. N. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Pediatria di Libera Scelta – biennio economico 2008-2009 di cui all'atto di Intesa Conferenza Stato Regioni siglato in data 8 luglio 2010 che stabilisce quanto segue: “ I tre livelli di negoziazione previsti dalla normativa vigente (nazionale, regionale e aziendale) devono risultare coerenti col quadro istituzionale definito dal nuovo titolo V° della Costituzione, rispettando i principi di complementarità e mutua esclusione che devono rendere razionale l'intero processo di contrattazione”.

**Visto** il comma 5 del sopra citato art. 4 stabilisce che “*Il livello di negoziazione aziendale, Accordo Attuativo Aziendale, specifica i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale*”.

**Vista** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1164 del 09/07/2007 recante “Accordo decentrato regionale dei medici Pediatri di Libera Scelta in applicazione art.4, comma 1, di cui all'A.C.N. per i medici pediatri del 15/12/2005 - Direttive alle Aziende UU.SS.LL. della regione -”;

**Atteso** che, nel rispetto di quanto disposto dall'art.23 dell'ACN per la medicina Pediatrica di Libera Scelta 15/12/2005 e s.m.i. e dall'Accordo regionale per i medici Pediatri, recepito con D.G.R. dell'Umbria n.1164/2007, si è svolta, nella riunione del Comitato Aziendale di Pediatria di Libera Scelta, tenutasi il 27/06/2013, la trattativa tra la Direzione Aziendale e la O.S - F.I.M.P., per la definizione dell'Accordo Aziendale PLS – Obiettivi anno 2013.

**Dato atto** che, la trattativa si è conclusa con l'approvazione all'unanimità e la relativa sottoscrizione dell'accordo denominato “**Accordo Aziendale Pediatria di Libera Scelta -Obiettivi Anno 2013**” , qui allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto, composto da n. 19 pagine;

*Tutto ciò premesso si propone di adottare la seguente Delibera:*

1. Prendere atto che in data 27/06/2013 è stato siglato, dal Dr. Giuseppe Legato - Direttore Generale Azienda U.S.L.Umbria1 e dai Dott.ri Gennaro Troianiello e Paolo Betti rappresentanti della O.S. F.I.M.P., l'accordo Aziendale PLS avente titolo “ **Accordo Aziendale Pediatria di Libera Scelta -Obiettivi Anno 2013**”, composto da n. 17 pagine, che allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. Dare mandato, ai Direttori dei Distretti Sanitari, al Dirigente del Servizio Farmaceutico Territoriale, al Dirigente del Servizio Prevenzione, al Dirigente Formazione del Personale e Sviluppo Risorse e al Dirigente Personale Dipendente e Convenzionato – Rapporti Convenzionali-, ognuno per la parte di propria competenza, di applicare l'accordo aziendale nel rispetto di quanto concordato e sottoscritto con la O.S. di categoria;
3. Dare atto che la spesa complessiva derivante dall'adozione del presente provvedimento, stimata in circa 615.000,00 Euro farà capo al conto di costo mastro 270 conto 20 sottoconto 10 dell'esercizio economico finanziario anno 2013.
4. Dare atto infine, che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

Il Funzionario Istruttore Resp.le P.O.  
Aspetti Normativi ed Economici  
Personale Convenzionato  
Rag. Alfredo Budelli

Il Dirigente Responsabile  
- Area risorse umane di Città di Castello -  
Dr. Domenico Barzotti



**USLUmbria1**

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1  
[www.aslumbria1.it](http://www.aslumbria1.it)

## **ACCORDO AZIENDALE PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA**

### **OBIETTIVI ANNO 2013**

Handwritten signature and initials in blue ink, including a large oval shape and the letters 'per sel'.

**INDICE**

**INTRODUZIONE**

◆ **Sezione 1 -OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA € 3,08 ANNUA/ASSISTITO**

1.1 Livelli programmati di spesa pag. 4

◆ **Sezione 2 - OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA € 7,00 ANNUA/ASSISTITO**

**Sezione 2.1- OBIETTIVI DI SALUTE**

2.1.1 Promozione salute nell'infanzia ed in età evolutiva

2.1.1.1 Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi e promozione di stili di vita salutari pag. 5

2.1.1.2 Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute pag. 6

2.1.1.3 Intercettazione precoce e riabilitazione del disagio nell'adolescenza alla riabilitazione pag. 7

2.1.2 Prevenzione malattie infettive

2.1.2.1 Partecipazione a piano regionale vaccinazioni pag. 9

**Sezione 2.2- OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA**

2.2.1 Appropriata prescrizione farmaceutica

◆ **Sezione 3- OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA CAPITARIA FISSA**

**Orari e partecipazione alle riunioni** pag.11

◆ **Sezione 4- SCHEDE RIASSUNTIVE OBIETTIVI ANNO 2013** pag.12

**ALLEGATI:**


- Allegato 1 – Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi e promozione di stili di vita salutari pag.13

- Allegato 2 – Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute pag.14

- Allegato 3 – procedura valutazione non adesioni alle vaccinazioni pag.15

- Istruzioni relative all'invio dei dati SCHEDE ALLEGATI 2, 3 e 4 pag. 16

Firme sottoscrizione accordo pag. 17

  
2

## INTRODUZIONE

L'adozione dell'accordo aziendale 2013 per la Pediatria di Libera Scelta (PLS) avviene in un momento di trasformazione strutturale e organizzativa dell'azienda dovuta alla fusione delle due ex ASL 1 e 2 nella Azienda USL Umbria 1. Le seppur piccole differenze territoriali sono state tenute in considerazione per la stesura dell'accordo il cui testo sarà suscettibile di ulteriori modifiche applicative a seguito del prossimo accordo integrativo regionale

Al fine di garantire e migliorare gli attuali livelli di efficacia, efficienza e appropriatezza anche nell'accordo 2013, accanto agli obiettivi di contenimento della spesa, vengono indicati obiettivi di salute e di miglioramento dell'assistenza nell'ambito di progetti concordati e condivisi.

La pediatria di libera scelta conferma il suo ruolo fondamentale nel governo clinico della sanità, sia attraverso interventi mirati alla promozione della salute e alla prevenzione della malattia nell'età evolutiva sia dal punto di vista della appropriatezza e della continuità delle cure nell'ambito della integrazione delle attività svolte dall'organizzazione aziendale.

L'Accordo, quindi, si propone di confermare e migliorare quanto di positivo è stato fatto, ed è articolato in:

### **Sezione 1- Obiettivi relativi alla quota euro 3,08 annua/assistito**

*Livelli programmati di spesa*

### **Sezione 2- Obiettivi relativi quota euro 7,00 annua/assistito**

#### **Sezione 2.1- OBIETTIVI DI SALUTE**

##### **2.1.1 Promozione salute nell'infanzia e nell'età evolutiva**

- 2.1.1.1 Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi e promozione di stili di vita salutari
- 2.1.1.2 Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute
- 2.1.1.3 Intercettazione precoce e riabilitazione del disagio nell'adolescenza alla riabilitazione

##### **2.1.2 Prevenzione malattie infettive**

- 2.1.2.1 Partecipazione a protocollo regionale vaccinazioni

#### **Sezione 2.2- OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA**

##### **2.2.1 Appropriatezza prescrittiva farmaceutica**



**SEZIONE 1:  
OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA DI € 3,08 AD ASSISTITO**

***SEZIONE 1.1 – Livelli programmati di spesa***

In attuazione a quanto previsto dall' Accordo Regionale per la Medicina Pediatrica di Libera Scelta, la **quota variabile di € 3,08/annua ad assistito**, che rientra nel fondo previsto dal comma 15 lettera B) art-58 del vigente ACN viene erogata, a seguito di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi riferiti ai **livelli programmati di spesa**, relativamente all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, tenuto conto anche della spesa sostenuta per la distribuzione diretta ivi compresa quella in nome e per conto.

Il tetto di spesa, determinato a livello aziendale, ha tenuto conto del parametro fissato a livello regionale nella seduta del comitato MMG tenutasi il giorno 06/06/2013.

L'Azienda si impegna ad erogare a consuntivo anno 2013, **entro e non oltre il mese di maggio 2014**, l'incentivo riferito al suddetto obiettivo, con le seguenti modalità:

1. I medici che a seguito di valutazione individuale registreranno una spesa pro capite annua **pari o inferiore a € 30,41**, detratta della quota di compartecipazione a carico dell'assistito, percepiranno una quota pari al **100%** di tale compenso.
2. I medici che a seguito di valutazione individuale registreranno una spesa pro capite annua **superiore a quella sopra indicata entro il limite del 4%**, detratta della quota di compartecipazione a carico dell'assistito, percepiranno una quota pari al **50%** di tale compenso.
3. I medici che a seguito di valutazione individuale registreranno una spesa pro capite annua **che superi quella indicata al punto 1 di oltre il 4% ma entro il limite dell'8%**, detratta della quota di compartecipazione a carico dell'assistito, percepiranno una quota pari al **30%** di tale compenso, a condizione che la spesa sia inferiore a quella dell'anno precedente.

L'Azienda, si impegna altresì, ad inviare regolarmente o mettere a disposizione per via telematica a ciascun medico convenzionato, entro il secondo mese successivo, il report mensile della propria prescrizione farmaceutica e reports analitici trimestrali, della propria prescrizione farmaceutica.

## SEZIONE 2: OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA DI € 7,00 AD ASSISTITO

La quota del sistema premiante di € 7,00 annui ad assistito viene erogata a seguito di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi di seguito indicati.

### 2.1- OBIETTIVI DI SALUTE

#### 2.1.1 Promozione della salute nell'infanzia ed in età evolutiva

In Umbria a partire dal 2007, nell'ambito dell'Accordo regionale con la Pediatria è stato attivato il Progetto Salute Infanzia, che è stato inserito anche nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

Anche il PRP 2010, tuttora in corso, riconferma la prosecuzione del Progetto Salute Infanzia, incentivando i bilanci di salute con accordi regionali, ampliandoli con un ulteriore bilancio fra 5 e 6 anni e rimodulando le date degli stessi. Tutto questo con l'obiettivo di trasmettere informazioni e conoscenze alle famiglie e fornire loro sostegno pratico relativamente a: allattamento al seno e svezzamento, prevenzione della morte improvvisa in culla, vaccinazioni, prevenzione di incidenti domestici e stradali, "nati per leggere" ed approccio alimentare corretto e promozione stili di vita sani.

Le due ex ASL 1 e 2, condividendo le scelte del PRP, nell'ambito dei precedenti accordi aziendali, hanno progettato in collaborazione con la Pediatria di libera scelta interventi di promozione della salute seguendo la popolazione infantile dalla presa in carico precoce del neonato fino alle patologie suscettibili di prevenzione primaria e/o secondaria nell'arco dell'età evolutiva.

##### **2.1.1.1 Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi e promozione di stili di vita salutari**

Facendo seguito alle azioni già messe in campo dallo specifico accordo regionale (DGR 35 del 24.01.2010) che ha inserito un ulteriore bilancio di salute tra i 5 e i 6 anni con lo scopo di valutare parametri auxologici e stili di vita del bambino relativamente ad alimentazione e attività fisica, anche nell'accordo 2013 viene confermato l'obiettivo dell'identificazione precoce ed attiva del sovrappeso e dell'obesità in questa fascia di età e della promozione di stili di vita salutari.

In questa età filtro il pediatra, per individuare i bambini sovrappeso o obesi utilizzerà il calcolo in percentili del BMI utilizzando le schede in allegato oppure, per un calcolo rapido, le tabelle CDC BMI Graph page all'indirizzo <http://www.bcm.edu/cnrc/bodycomp/bmiz2.html>. In tal modo il pediatra classificherà il bambino in sovrappeso quello con percentile di BMI compreso tra l'85° ed il 95° e obeso, con percentile > 95°.

Qualora il pediatra individui bambini in sovrappeso o francamente obesi, fornirà alle famiglie indicazioni su corretti stili di vita sia alimentari sia relativi all'attività fisica e li **rivaluterà periodicamente per verificarne cambiamenti** degli stili di vita e dei parametri auxologici:

- nel caso del **bambino sovrappeso ogni sei mesi**
- nel caso del **bambino obeso ogni tre mesi**.

Quest'attività di iniziativa sarà documentata attraverso una **scheda di sintesi** (ALLEGATO 1) che riporti: **codice fiscale e data di nascita dei bambini in sovrappeso o obesi, data bilancio di salute 5-6 anni, percentile BMI e date delle valutazioni successive**; la scheda sarà inviata alla ASL entro il 31.07.2014, tramite il portale dei medici di assistenza primaria.

5 



Nell' ambito dell'accordo dei PLS per l'anno 2013 l'obiettivo si intende raggiunto:

peso = 15

- **al 100%** se almeno l'**80% dei bambini in sovrappeso e obesi valutati nel bilancio di salute del 6° anno dal 01/07/2013 al 31/12/2013** viene sottoposto a valutazioni successive entro i tempi sopra indicati. La valutazione dei risultati verrà effettuata alla data del 31.07.2014.
- **al 50%** se almeno il **60% dei bambini in sovrappeso e obesi valutati nel bilancio di salute del 6° anno dal 01/07/2013 al 31/12/2013** viene sottoposto a valutazioni successive entro i tempi sopra indicati. La valutazione dei risultati verrà effettuata alla data del 31.07.2014.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi sarà effettuata al livello individuale.

### 2.1.1.2 Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute

peso = 5

Una delle attività principali della pediatria di libera scelta è quella dell'effettuazione di bilanci di salute in periodi stabiliti della crescita del bambino. In tal modo il pediatra oltre a valutare attraverso parametri definiti, lo sviluppo armonico del bambino, effettua una attività rilevante di prevenzione sia nei confronti del bambino che della famiglia.

Durante i bilanci di salute ogni singolo pediatra esamina i diversi apparati attraverso l'effettuazione di valutazioni cliniche e indagini strumentali, il cui impiego può variare da professionista a professionista.

In particolare per quanto riguarda le problematiche legate alla vista, attualmente i pediatri possono effettuare lo stereo Lang test per valutare la visione binoculare e il Cover test per valutare lo strabismo durante il bilancio di salute del 12° mese, ripetendo tali test dal 24° mese al 36° mese.

Ma in un'ottica che vede il pediatra rappresentare, con la propria attività, un primo livello di valutazione delle principali patologie oculari del bambino, è opportuno che tale attività venga effettuata da tutti i pediatri ed ulteriormente ampliata, per assicurare equamente ed anche nelle età successive, un primo livello di valutazione del visus e un appropriato ricorso al secondo livello specialistico, qualora se ne ravvisi la necessità.

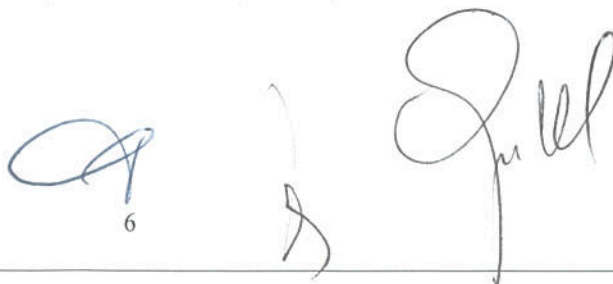
Questo anche allo scopo di governare meglio le liste d'attesa per l'età evolutiva e l'appropriatezza dell'accesso all'ambulatorio specialistico di oculistica .

Proseguendo il percorso diagnostico del precedente accordo della ex ASL 2, si conviene che i pediatri di libera scelta effettuino l'esame del visus, attraverso l'utilizzo di una tavola optometrica, nel bilancio di salute dei 5-6 anni d'età, per assicurare a tutti i bambini assistiti una valutazione del visus in età prescolare e per far giungere alla valutazione oculistica di II livello in modo appropriato i casi dubbi o francamente patologici.

L'Azienda provvederà a verificare l'appropriatezza dell'invio a visita oculistica di II livello.

Nel 2013, la **valutazione del visus** sopra indicata sarà offerta dal pediatra:

- ai bambini **che hanno compiuto il 5° anno** (dai 5 ai 6 anni), sottoposti al bilancio di salute **dal 01/07/2013 al 30/06/2014** .



6

Nei casi dubbi o non normali, il pediatra indirizzerà il bambino al II livello specialistico, con richiesta di visita oculistica in cui sarà specificato il quesito clinico (*esame visus patologico o dubbio*).

Quest'attività di iniziativa sarà documentata attraverso una **scheda di sintesi** (ALLEGATO 2) che riporti: *codice fiscale e data di nascita dei bambini sottoposti ad esame del visus, data bilancio di salute 5-6 anni, risultato dell'esame del visus (normale, patologico, dubbio)*; la scheda che sarà inviata entro il 31.07.2014 all'Azienda USL Umbria 1 tramite il portale dei medici di assistenza primaria.

Nell'ambito dell'accordo dei PLS per l'anno 2013 l'obiettivo si intende raggiunto:

- **al 100%** se ad almeno l'**80% dei bambini valutati nel bilancio di salute del 6° anno dal 01/07/2013 al 30/06/2014 è stato eseguito l'esame del visus da parte del PLS in occasione di detto bilancio**. La valutazione dei risultati verrà effettuata alla data del **31.07.2014**;
- **al 50%** se ad almeno il **60% dei bambini valutati nel bilancio di salute del 6° anno dal 01/07/2013 al 30/06/2014 è stato eseguito l'esame del visus da parte del PLS in occasione di detto bilancio**. La valutazione dei risultati verrà effettuata alla data del **31.07.2014**

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi sarà effettuata al livello individuale.

#### **2.1.1.4 Il disagio nell'adolescenza: dall'intercettazione precoce alla riabilitazione**


**peso =10**

Nell'ambito di alcune patologie con implicazioni psicologiche e psichiatriche (ritardi del linguaggio, disturbi generalizzati dello sviluppo, ritardi cognitivi, ecc...), in collaborazione con i servizi di riabilitazione dell'età evolutive (SREE) e della neuropsichiatria infantile (NPI) si intende mettere in campo interventi tesi alla individuazione ed al trattamento precoce del disagio adolescenziale e alla riabilitazione di soggetti che presentano già una diagnosi in questa area.

Le procedure e i protocolli di azione verranno stabiliti tramite uno o più corsi che l'azienda si impegna a formalizzare entro il **30/09/2013** e la cui partecipazione verrà utilizzata come criterio di erogazione di uno specifico incentivo.

**L'obiettivo a livello individuale, si intende raggiunto:**

- **al 100%** se sarà garantita la partecipazione ad almeno il **90% del monte ore dell'attività formativa organizzata**;
- **al 70%** se sarà garantita la partecipazione ad almeno il **75% del monte ore dell'attività formativa organizzata**.



7

## 2.1.2 Prevenzione delle malattie infettive

### 2.1.2.1 Partecipazione al protocollo regionale vaccinazioni

**Promozione della adesione alla prima dose della vaccinazione MPR** negli assistiti nati nell'anno 2011, con copertura di almeno il 95 %, con valutazione dei risultati alla data del 31.03.2014;

peso = 8

L'obiettivo si intende raggiunto:

- al 100% con copertura => 95%
- al 50% con copertura => 93% < al 95%

**Promozione della adesione alla II dose della vaccinazione MPR** negli assistiti nati nell'anno 2007, con copertura di almeno il 95% con valutazione dei risultati alla data del 30.06.2014;

peso = 16

L'obiettivo si intende raggiunto:

- al 100% con copertura => 95%
- al 50% con copertura => 93% < al 95%

**Promozione della adesione della vaccinazione anti-HPV (almeno per la 1<sup>a</sup> dose)** delle dodicenni (nati nell'anno 2001) con copertura di almeno l'80% , con valutazione dei risultati alla data del 30.06.2014;

peso = 8

L'obiettivo si intende raggiunto:

- al 100% con copertura => 80%
- al 50% con copertura => 70% < 80%

**Promozione della adesione della vaccinazione anti-meningococcica** dei dodicenni (nati nell'anno 2001) con copertura di almeno l'85% con valutazione del risultato raggiunto al 30.06.2014;

peso = 8

L'obiettivo si intende raggiunto:

- al 100% con copertura => 85%
- al 50% con copertura => 75% < al 85%

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi sarà effettuata al livello individuale.

Le parti si impegnano a verificare congiuntamente, eventuali criticità connesse con patologie che rappresentano controindicazioni sanitarie alla vaccinazione, attraverso l'analisi e la valutazione delle non adesioni alle vaccinazioni per singolo PLS, in base alla procedura in ALLEGATO 3.

Al fine di facilitare il raggiungimento degli obiettivi, l'Azienda formalmente si impegna a rendere disponibile nel portale dei medici di assistenza primaria una maschera che consentirà ad ogni PLS di visualizzare la lista dei soggetti inadempienti, propri assistiti, che verrà aggiornata periodicamente ogni tre mesi.



## Sezione 2.2- OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA

### 2.2.1. Appropriatazza prescrittiva farmaceutica

In considerazione della carenza di studi clinici in pediatria e della cronica situazione di sottosegnalazione di reazioni avverse, si assume come elemento di ulteriore qualificazione dell'assistenza farmaceutica l'incremento di tali segnalazioni, delineando come obiettivo tendenziale quello del conseguimento degli standard europei per la generalità delle segnalazioni (circa 300 per milione di abitanti).

Considerato che l'incentivo economico di € 3,08/annuo ad assistito, è finalizzato al rispetto dei livelli programmati di spesa per l'assistenza farmaceutica, appare opportuno privilegiare in questo ambito il tetto di spesa media pro-capite relativa agli antibiotici (Classe J) e ai farmaci del sistema respiratorio ( classe R ). Si richiama pertanto l'attenzione a tutta la classe del sistema respiratorio, che per il 2012 ha incidenza di circa il 26% sul totale della spesa farmaceutica, ed in particolare modo ai farmaci antileucotrieni disciplinati dalla nota AIFA 82 ( *Nel trattamento di "seconda linea" dell'asma moderata persistente, in aggiunta agli steroidi per via inalatoria , quando questi non garantiscano un controllo adeguato della patologia , anche dopo associazione con B2 agonisti a lunga durata d'azione - Nella profilassi dell'asma da sforzo* ).

Appare opportuno definire il tetto di spesa per le due classi terapeutiche sulla base dei dati di consuntivo 2012, distintamente per le due ex Aziende 1 e 2 confluite dal 01/01/2013 nell'Azienda USL Umbria 1, tenendo tuttavia sempre conto di una certa variabilità prescrittiva per l'accesso almeno al beneficio parziale .

Per l'anno 2013, tenuto conto della diversità degli standard prescrittivi esistenti nelle due ex Aziende 1 e 2, si conviene tenere distinti gli obiettivi di *razionalizzazione* della spesa farmaceutica secondo le seguenti modalità:

#### Obiettivo della spesa pro capite per antibiotici

peso = 15

##### EX ASL1-Città di Castello

Considerato che nell'anno 2012 la spesa media pro capite aziendale per questa categoria terapeutica è stata pari a € 12,53 e che l'art.15 del D.Lgs.95/2012 (convertito con modificazioni in L.135/2012) prevede che nell'anno 2013 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale passi dal 13,1% all'11,35%, si concorda per l'anno 2013 quanto segue: € 9,22 come raggiungimento completo (100% del compenso incentivante) e € 11,24 (cioè € 9,22 + 50% della deviazione standard della neo-costituita Azienda USL Umbria 1, che risulta pari a € 2,02) come raggiungimento parziale (60% del compenso incentivante).

##### EX ASL2-Perugia

Considerato che nell'anno 2012 la spesa media pro capite aziendale per questa categoria terapeutica è stata pari a € 8,14 e che l'art.15 del D.Lgs.95/2012 (convertito con modificazioni in L.135/2012) prevede che nell'anno 2013 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale passi dal 13,1% all'11,35%, si concorda per l'anno 2013 quanto segue: € 8,30 come raggiungimento completo (100% del compenso incentivante) e € 10,32 (cioè € 8,30 + 50% della deviazione standard della neo-costituita Azienda USL Umbria 1, che risulta pari a € 2,02) come raggiungimento parziale (60% del compenso incentivante).

9



EX ASL1-Città di Castello

Considerato che nell'anno 2012 la spesa media pro capite aziendale per questa categoria terapeutica è stata pari a € 6,38 e che l'art. 15 del D.lgs. 95/2012 (convertito con modificazioni in L.135/2012) prevede che nell'anno 2013 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale passi dal 13,1% all'11,35%, si concorda per l'anno 2013 quanto segue: € 4,50 come raggiungimento completo (100% del compenso incentivante) e € 5,89 (cioè € 4,50 + 50% della deviazione standard della neo-costituita Azienda USL Umbria 1, che risulta pari a € 1,39) come raggiungimento parziale (60% del compenso incentivante).

EX ASL2-Perugia

Considerato che nell'anno 2012 la spesa media pro capite aziendale per questa categoria terapeutica è stata pari a € 3,89 e che l'art. 15 del D.lgs. 95/2012 (convertito con modificazioni in L.135/2012) prevede che nell'anno 2013 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale passi dal 13,1% all'11,35%, si concorda per l'anno 2013 quanto segue: € 3,90 come raggiungimento completo (100% del compenso incentivante) e € 5,29 (cioè € 3,90 + 50% della deviazione standard della neo-costituita Azienda USL Umbria 1, che risulta pari a € 1,39) come raggiungimento parziale (60% del compenso incentivante).

L'Azienda, si impegna ad inviare regolarmente, e/o mettere a disposizione per via telematica a ciascun medico convenzionato, entro i due mesi successivi i reports analitici trimestrali della propria prescrizione farmaceutica e dei farmaci in categoria J e R.



### SEZIONE 3: OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA CAPITARIA FISSA

#### Orari e partecipazione alle riunioni

Al fine di consentire lo **svolgimento delle riunioni** in orari compatibili con le attività dei servizi e dei professionisti viene individuata una fascia oraria diurna mensile di tre ore da dedicare alle riunioni di equipe.

La quota capitaria fissa di ponderazione di euro **3,08/annui** per assistito, pari ad euro **0,2567/mensile** per assistito, così come previsto al punto C.1 dell'Accordo Regionale PLS recepito con D.G.R.U. n. 1164 del 09/07/2007, essendo la presenza nella equipe un obbligo del pediatra, viene erogata mensilmente ai medici che hanno partecipato alla prevista riunione di equipe.

La corresponsione degli acconti mensili, viene confermata previa verifica positiva del livello di partecipazione alle riunioni, da effettuarsi con cadenza trimestrale.

*L'elenco dei medici che non hanno partecipato alla prevista riunione mensile, certificata dal responsabile del Centro di salute e dal coordinatore del nucleo di equipe di appartenenza, verrà trasmesso mensilmente, entro il quinto giorno del mese successivo, dalla Direzione del Distretto di riferimento, all'Ufficio trattamento economico personale convenzionato.*

Entro il primo trimestre dell'anno successivo, si provvederà ad effettuare gli eventuali recuperi e/o conguagli, in funzione del grado di partecipazione alle riunioni mensili calcolate su base annua come di seguito indicato:

- Partecipaz. riunioni di equipe (almeno una al mese) in misura => **75%** indennità **100%**;
- Partecipaz. riunioni di equipe (almeno una al mese) in misura => **50% <= 75%** indennità **50%**;
- Partecipaz. riunioni di equipe (almeno una al mese) in misura < **50%** indennità **0**

La partecipazione può essere delegata ad un sostituto in non più del 25% delle riunioni su base annua. Il sostituto può essere incaricato qualora il medico pediatra di libera scelta abbia attivato l'istituto previsto dall'Art. 36 dell'A.C.N. 15/12/2005 (Sostituzioni).

Coloro che operano in medicina di gruppo, potranno delegare, sempre in non più del 25% delle riunioni su base annua, un medico facente parte del gruppo stesso.

Al fine di regolamentare le riunioni di equipe, l'azienda ha predisposto un apposito disciplinare riguardante tutte le procedure operative finalizzate al corretto funzionamento delle riunioni di che trattasi (Allegato 5 all'ACCORDO AZIENDALE PLS ex AUSL 2 anno 2009)

#### SEZIONE 4 - SCHEDA RIASSUNTIVA OBIETTIVI ANNO 2013

Per quanto riguarda la valutazione e l'erogazione della quota del sistema premiante di € 7 ,00/annui per assistito, di seguito vengono schematizzati gli obiettivi, il tipo di valutazione e la pesatura di ciascun obiettivo:

<i>OBIETTIVO</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>VALUTAZIONE</i>	<i>PESO</i>
	<b>OBIETTIVI DI SALUTE</b>		
	<i>Promozione salute infanzia ed età evolutiva</i>		
	Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi e promozione di stili di vita salutari	INDIVIDUALE	<b>15</b>
	Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute	INDIVIDUALE	<b>5</b>
	Identificazione precoce del disagio adolescenziale	INDIVIDUALE	10
	<i>Prevenzione delle malattie infettive</i>		
	Promozione della adesione alla I dose della vaccinazione MPR	INDIVIDUALE	8
	Promozione della adesione alla II dose della vaccinazione MPR	INDIVIDUALE	16
	Promozione alla adesione della vaccinazione anti-HPV nelle dodicenni	INDIVIDUALE	8
	Promozione alla adesione della vaccinazione anti-meningococcica dei dodicenni	INDIVIDUALE	8
	<b>TOTALE OBIETTIVI DI SALUTE</b>	INDIVIDUALE	<b>70</b>
	<b>OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA</b>		
	<i>Appropriatezza prescrittiva farmaceutica</i>	INDIVIDUALE	
	Controllo della spesa pro capite per antibiotici	INDIVIDUALE	15
	Controllo della spesa pro capite per farmaci del sistema respiratorio (Classe R )	INDIVIDUALE	15
	<b>TOTALE OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA</b>		<b>30</b>
	<b>TOTALE OBIETTIVI ACCORDO</b>		<b>100</b>

**ALLEGATO 1 – SCHEDA DI SINTESI RIVALUTAZIONE BAMBINI IN ECCESSO PONDERALE**

Valutazione nel Bilancio di salute dei 5-6 anni

N. Progressivo	Cod. Fiscale	Data Nascita (gg/mm/aa)	Data Bilancio di salute (gg/mm/aa)	percentile BMI	codifica stato ponderale #	Data I visita successiva (gg/mm/aa)	percentile BMI	Data II Visita (gg/mm/aa)	percentile BMI	Data III Visita (gg/mm/aa)	percentile BMI

# 278.00 Obesità; 278.02 Sovrappeso



**ALLEGATO 2 – SCHEDA DI SINTESI ESAME VISUS**

Valutazione nel Bilancio di salute dei 5-6 anni

N. Pro gres sivo	Cod. Fiscale	Data Nascita (gg/mm/aa)	Data Bilancio di salute (gg/mm/aa)	Esame visus eseguito (SI-NO)	Risultato esame visus*	Invio al II livello (SI-NO)				

\*Normale/patologico/dubbio




**ALLEGATO 3**  
**MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELLE MOTIVAZIONI SANITARIE DI MANCATA**  
**ADESIONE ALLE VACCINAZIONI**

- Qualora la mancata vaccinazione sia legata all'esistenza di patologie che rappresentano controindicazioni alla vaccinazioni il PLS invierà la relativa documentazione sanitaria al Responsabile UOC di Igiene e Sanità Pubblica entro il **31 gennaio 2014** al seguente recapito:

*Area ex ASL 2*

*Al responsabile Igiene e Sanità Pubblica - Dipartimento di Prevenzione*

*Parco Santa Margherita, Padiglione Neri, via XIV Settembre 79, Perugia fax 075-5412442*

*Area ex ASL 1*

*Al responsabile Igiene e Sanità Pubblica - Dipartimento di Prevenzione*

*Piazza Giovanni XXIII – Città di Castello (PG) – fax 075-9418753*

- La documentazione delle motivazioni sanitarie della mancata vaccinazione viene esaminata e valutata dal Responsabile di Igiene e sanità Pubblica o suo delegato di concerto con 2 PLS appositamente individuati dal Comitato Aziendale della Pediatria di libera scelta, al fine di individuare i casi di controindicazione vera alla vaccinazione
- Il Responsabile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica trasmette gli esiti di tali valutazioni all'Ufficio Convenzioni ai fini della decurtazione dei casi con controindicazioni nel calcolo delle coperture per singolo PLS.



## ISTRUZIONI RELATIVE ALL'INVIO DEI DATI- SCHEDE IN ALLEGATO 1 E 2

- **Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi e promozione di stili di vita salutari**
- **Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute**

Per rendere semplice, ripetibile ed efficiente l'analisi dei dati e per evitare errori che invaliderebbero il lavoro svolto, i medici sono pregati di seguire scrupolosamente le istruzioni di seguito riportate.

### Modalità di invio dei dati

I dati relativi agli obiettivi: Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi e promozione di stili di vita salutari e Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute devono obbligatoriamente essere inviati utilizzando il formato Excel contenente i campi riportati nelle schede in allegato.

Se non si dispone del software commerciale Microsoft Excel è possibile utilizzare il programma "Calc" contenuto nel **pacchetto gratuito Open Office**. Tale software è liberamente scaricabile dal sito [http://it.openoffice.org/download/\\_ed](http://it.openoffice.org/download/_ed) ed è del tutto compatibile con Excel.

### Specifiche per estrazioni automatiche dei dati

Se vengono utilizzati **programmi di estrazione automatica** dei dati dall'archivio del proprio software di gestione dello studio medico è permesso l'uso di file diversi da quelli inviati dalla Direzione **purché l'ordine dei campi estratti sia esattamente lo stesso dell'allegato** .

**N.B.:** non è richiesta l'estrazione di dati relativi a campi non presenti nel tracciato record originale (es. nome e cognome) né l'inserimento nelle prime righe di informazioni relative al medico o di riepilogo dei dati presentati.

### Formato dei dati

Deve essere sempre rispettato il formato richiesto per i dati. Ad esempio, per il campo denominato "Esame visus eseguito" è richiesto il formato Si/No per cui non è consentito riempirlo con X, 0, 1, S, N o altre modalità. **Se un campo in formato Si/No risulta vuoto viene interpretato come No.**

E' inoltre necessario assicurarsi che il formato *data* sia quello richiesto (gg/mm/aaaa), in quanto alcuni programmi effettuano una estrazione con formato data anglosassone.

Three handwritten signatures in blue ink, likely belonging to the authors or reviewers of the document.

Letto, approvato e sottoscritto:

Direttore Generale A.S.L. n.2

Dr. Giuseppe Legato

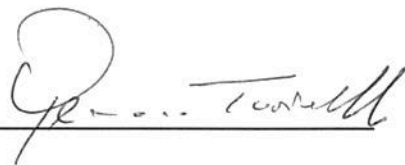


Delegati sindacali FIMP

Dr. Paolo Betti



Dr. Gennaro Troianiello



Perugia li, 27/06/2013