



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE
n. 726 del 23/06/2016

Proponente: UO Trattamento Economico Personale dipendente convenzionato e Strutture Convenzionate

Oggetto: Comitato Aziendale di Pediatria di Libera Scelta - Accordo Aziendale - Obiettivi anno 2016 -

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 3816 del 21/06/2016 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Dorian SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Pasquale PARISE

Hash .pdf (SHA256):

c51ce4d1ea5ed6c592d0bd3fb2a60cc07ed948bf7f2bdc17bcaa3a3d49c04069

Hash .p7m (SHA256):

3b7dffa4486ed8accf35eada87f871629496c284577aa3fb92dd8d052c13d24e

Firme digitali apposte sulla proposta:

Domenico Barzotti, Alfredo Budelli, Pasquale Parise, Annalisa Fabbri

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. Andrea CASCIARI)*

* 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 -”;

Preso atto che, nel rispetto di quanto disposto dall'art.23 dell'ACN-PLS 15/12/2005 e s.m.i. e dall'Accordo Regionale di Pediatria di Libera Scelta, recepito con DGR n.1164/2007, in sede di Comitato Aziendale di PLS tenutosi il giorno 25/05/2016 si è conclusa la trattativa per la definizione dell'Accordo Aziendale PLS – Obiettivi anno 2016. Alla riunione del Comitato Aziendale erano presenti i rappresentanti Aziendali dell'Organizzazione Sindacale F.I.M.P. (Federazione Italiana Medici Pediatri);

A fine seduta, l'accordo denominato “**Accordo Aziendale Pediatria di Libera Scelta - Obiettivi Anno 2016**” è stato approvato e sottoscritto dal Direttore Generale e dai rappresentanti dell' Organizzazione Sindacale F.I.M.P.– e viene 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 25/05/2016, in sede di Comitato Aziendale PLS, è stato siglato, dal Direttore Generale Azienda U.S.L.Umbria1 Dr. Andrea Casciari e dai rappresentanti della O.S. F.I.M.P. Dr. Paolo Betti, Dr. Paolo Calderini e Dr. Gennaro Troianiello , l'Accordo Aziendale PLS avente titolo “ **Accordo Aziendale Pediatria di Libera Scelta -Obiettivi Anno 2016**”, composto da n. 19 pagine, che allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. Dare mandato, ai Direttori dei Distretti Sanitari, ai Dirigenti del Servizio Farmaceutico Territoriale, al Dirigente del Servizio Prevenzione, al Dirigente Formazione del Personale e Sviluppo Risorse e al Dirigente U.O Risorse Umane Trattamento Economico del Personale Dipendente – Gestione Personale Conv.to e Strutture Conv.te, di applicare l'Accordo Aziendale nel rispetto di quanto concordato e sottoscritto;

3. Dare atto che la spesa complessiva derivante dall'adozione del presente provvedimento, stimata complessivamente in Euro 630.000,00, farà capo, conseguentemente, all'esercizio economico finanziario anno 2016, conto di costo mastro 270 conto 20 sottoconto 10;
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. P.O. Gestione Giuridica ed Economica
del Personale Convenzionato
Rag. Alfredo Budelli

La Dirigente U.O.
R.U. Tratt.to economico del Personale Dip.te -
Gestione Personale Conv.to e Strutture Conv.te
Dr.ssa Annalisa Fabbri

ACCORDO AZIENDALE PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

OBIETTIVI ANNO 2016



1



ACCORDO AZIENDALE - PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA - Obiettivi anno 2016

INDICE

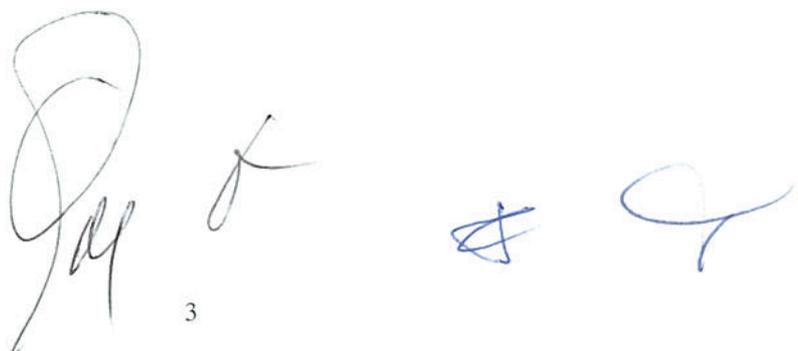
INTRODUZIONE	pag. 3
ANNO 2016 – Sezione 1-2-3	
◆ <u>Sezione 1 -OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA € 3,08 ANNUA/ASSISTITO</u>	
LIVELLI PROGRAMMATI DI SPESA	pag. 4
◆ <u>Sezione 2 - OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA € 7,00 ANNUA/ASSISTITO</u>	
Sezione 2.1- OBIETTIVI DI SALUTE	
<u>2.1.1 Promozione salute nell'infanzia ed in età evolutiva</u>	
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
<u>2.1.2 Prevenzione malattie infettive</u>	
2.1.2.1 Partecipazione a piano regionale vaccinazioni	pag. 8
Sezione 2.2- OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA	pag.10
<u>2.2.1 Appropriata prescrizione farmaceutica</u>	
◆ <u>Sezione 3 AREE DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO QUOTA € 3,08 ANNUA/ASSISTITO</u>	
3.1.- <u>Potenziamento delle équipe territoriali</u>	pag.11
<u>3.1.1 - Partecipazioni alle riunioni di nucleo/equipe</u>	
<u>3.1.2 - Ruolo e funzioni del coordinatore del nucleo</u>	
◆ <u>Sezione 7- SCHEDE RIASSUNTIVE OBIETTIVI ANNI 2014-2015</u>	pag. 13
ALLEGATI:	
- Allegato 1 – Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi e promozione di stili di vita salutari	pag. 14
- Allegato 2 – Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute	pag. 15
- Allegato 3 – Motivazioni mancata adesione vaccinazioni	pag. 16
- Allegato 3/a – Modulo di dissenso informato	pag. 17
- Istruzioni relative all'invio dei dati SCHEDE ALLEGATI 1, 2	pag. 18
Firme sottoscrizione accordo	pag. 19



INTRODUZIONE

Al fine di garantire e migliorare gli attuali livelli di efficacia, efficienza e appropriatezza anche nell'accordo 2016, 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.



3

**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.

Per l'anno 2016 l'Azienda si impegna a dare applicazione immediata alle direttive regionali che ufficialmente definiranno il nuovo tetto di spesa.

Nell'esigenza di avere, comunque, a disposizione, strumenti che permettano di coniugare efficacia ed efficienza nel sistema di gestione, le parti (Azienda e OO.SS.), si impegnano a sollecitare la definizione dell'Accordo regionale nei tempi più rapidi possibili (15/06/2016).

Nel caso in cui tale Accordo non dovesse essere definito entro il termine sopra indicato, le parti (Azienda e OO.SS.), si impegnano a sottoscrivere, entro il 15/07/2016, uno specifico Accordo che fissi a livello Aziendale il tetto programmato di spesa da valere per l'anno 2016.

L'Azienda si impegna ad erogare a consuntivo anno 2016, **entro e non oltre il mese di maggio 2017**, l'incentivo riferito al suddetto obiettivo.

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

peso = 13

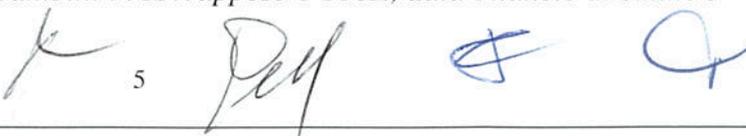
Facendo seguito alle azioni già messe in campo dallo specifico accordo regionale (DGR 35 del 24.01.2010) che ha inserito un ulteriore bilancio di salute tra i 5 e i 6 anni con lo scopo di valutare parametri auxologici e stili di vita del bambino relativamente ad alimentazione e attività fisica, anche nel presente accordo 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 almeno una visita nei successivi sei mesi, non prima dei due mesi dalla prima valutazione;
- nel caso del bambino obeso almeno due visite nei successivi 6 mesi, non prima di due mesi dalla prima valutazione.

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-**

 5

6 anni, percentile BMI e date delle valutazioni successive; la scheda relativa all'anno 2016 sarà inviata alla ASL entro il 31.07.2017, tramite il portale dei medici di pediatria di libera scelta.

L'obiettivo si intende raggiunto:

- **al 100%** se al bilancio di salute del 6° anno viene visitato almeno l'**80% degli assistiti in carico nati dal 01/07/2010 al 30/06/2011 e almeno l'80% dei bambini in sovrappeso e obesi valutati dal 01/1/2016 al 31/12/2016** viene sottoposto a valutazioni successive entro i tempi sopra indicati. La valutazione dei risultati verrà effettuata alla data del 31.07.2017;
- **al 50%** se al bilancio di salute del 6° anno viene visitato almeno l'**80% degli assistiti in carico nati dal 01/07/2010 al 30/06/2011 e almeno il 60% dei bambini in sovrappeso e obesi valutati dal 01/1/2016 al 31/12/2016** viene sottoposto a valutazioni successive entro i tempi sopra indicati. La valutazione dei risultati verrà effettuata alla data del 31.07.2017.

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 = 12

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.



Per l'anno 2016, la **valutazione del visus** sopra indicata sarà offerta dal pediatra:

- ai bambini **nati dal 01/07/2010 al 30/06/2011**, sottoposti al bilancio di salute **dal 01/1/2016 al 31/12/2016 con valutazione al 30/06/2017**.

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 sarà inviata entro il 31.07.2017 all'Azienda, tramite il portale dei medici di pediatria di libera scelta.

L'obiettivo si intende raggiunto:

- **al 100%** se ad almeno l'**80%** dei bambini nati dal **01/07/2010 al 30/06/2011 valutati nel bilancio di salute del 6° anno dal 01/1/2016 al 31/12/2016 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 **30/06/2017**;
- **al 50%** se ad almeno il **60%** dei bambini nati dal **01/07/2010 al 30/06/2011 valutati nel bilancio di salute del 6° anno dal 01/1/2016 al 31/12/2016 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 **30/06/2017**.

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



2.1.2 Prevenzione delle malattie infettive

2.1.2.1 Partecipazione al protocollo regionale vaccinazioni

A) Promozione dell'adesione alla I° dose della vaccinazione MPR

peso = 7

(Riferito ai nati nell'anno 2014)

L'obiettivo si intende raggiunto:

- ◆ al **100%** con copertura => **95%**
- ◆ al **70%** con copertura => **92%** < al **95%**
- ◆ al **30%** con copertura => **88%** < al **92%**

Valutazione dei risultati alla data del 30.06.2017.

B) Promozione dell'adesione alla II° dose della vaccinazione MPR

peso = 14

(Riferito ai nati nell'anno 2010)

L'obiettivo si intende raggiunto:

- ◆ al **100%** con copertura => **95%**
- ◆ al **70%** con copertura => **92%** < al **95%**
- ◆ al **30%** con copertura => **88%** < al **92%**

Valutazione dei risultati alla data del 30.06.2017.

C) Promozione dell'adesione alla vaccinazione anti-HPV (almeno per la I° dose)

peso = 7

(Riferito ai nati di sesso femminile nell'anno 2004)

L'obiettivo si intende raggiunto:

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

Valutazione dei risultati alla data del 30.06.2017.

D) Promozione della adesione della vaccinazione anti-meningococcica

peso = 7

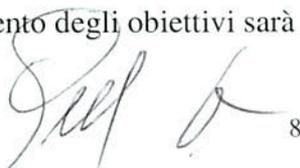
(Riferito ai nati nell'anno 2004)

L'obiettivo si intende raggiunto:

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

Valutazione dei risultati alla data del 30.06.2017.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi sarà effettuata a 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

Considerato che l'incentivo economico è finalizzato al rispetto dei livelli programmati di spesa per l'assistenza farmaceutica e che per l'anno 2016 l'onere a carico del S.S.N. per l'assistenza farmaceutica territoriale è pari al 11,35% (art.15 del D.Lgs.95/12 e s.m.i.), si ritiene opportuno privilegiare il tetto di spesa media pro-capite relativo ai farmaci antimicrobici generali per uso sistemico (Classe ATC J) la cui incidenza nell'anno 2015 è stata del 53,50% sul totale della spesa farmaceutica ed i farmaci del sistema respiratorio (Classe ATC R) la cui incidenza è stata del 22,14%.

Tutto ciò premesso, le parti concordano, in attesa delle disposizioni regionali riguardanti il tetto di spesa 2016, di definire gli standard incentivanti per queste due categorie terapeutiche sulla base dei risultati dell'anno 2015.

Obiettivo della spesa pro capite per farmaci antimicrobici generali per uso sistemico(ATC: J)

peso = 20

Considerato che nell'anno 2015 la spesa media pro-capite aziendale per questa categoria terapeutica è stata pari ad € 9,79, si concorda di definire l'obiettivo come di seguito indicato:

L'obiettivo si intende raggiunto:

- ◆ al 100% con spesa pro-capite annua \leq € 8,88;
- ◆ al 60% con spesa pro-capite annua $>$ € 8,88 \leq € 9,79.

Obiettivo della spesa pro capite per farmaci del sistema respiratorio (ATC: R)

peso = 20

Considerato che nell'anno 2015 la spesa media pro-capite aziendale per questa categoria terapeutica è stata pari ad € 4,05, si concorda di definire l'obiettivo come di seguito indicato:

L'obiettivo si intende raggiunto:

- ◆ al 100% con spesa pro-capite annua \leq € 4,05;
- ◆ al 60% con spesa pro-capite annua $>$ € 4,05 \leq € 4,28

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.


10

SEZIONE 3: AREE DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

3.1 Potenziamento delle équipe territoriali

3.1.1 Partecipazione alle riunioni di nucleo/equipe

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 équipe.

La quota 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 équipe un obbligo del pediatra, viene erogata mensilmente ai medici che hanno partecipato alla prevista riunione di équipe.

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 équipe 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 (11 riunioni/anno) calcolate su base annua come di seguito indicato:

- Partecipaz. riunioni di équipe in misura => **75% (8 presenze)** indennità **100%**;
- Partecipaz. riunioni di équipe in misura => **50% <= 75% (6 presenze)** indennità **50%**;
- Partecipaz. riunioni di équipe in misura < **50% (5 presenze)** indennità **0**

La partecipazione può essere delegata ad un sostituto in non più del 25% (n.2) 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 (Sostituzioni) dell'A.C.N. 15/12/2005 e.s.m.i..

Coloro che operano in medicina di gruppo, potranno delegare, sempre in non più del 25% (n.2) delle riunioni su base annua, un medico facente parte del gruppo stesso.

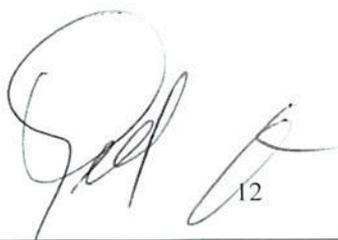


3.1.2 Ruolo e le funzione del coordinatore di nucleo

Il ruolo e le funzione del coordinatore di nucleo, in stretta interazione con i responsabili dei Centri di Salute e Direttori di Distretto vengono rafforzate e ulteriormente specificate, così come segue:

1. **formulazione del programma annuale** di attività per la qualificazione della domanda assistenziale, d'intesa con i responsabili dei centri di salute e, ovviamente, con i colleghi facenti parte dell'equipe;
2. **coordinamento della attività di audit strutturato, del lavoro dei gruppi e della gestione delle riunioni;**
3. **redazione periodica della relazione della attività delle equipe con pertinenti indicatori di struttura processo ed esito.**

La retribuzione di funzione destinata a remunerare la funzione di coordinatore è pari a € 180,00 mensili.



SEZIONE 7 - SCHEDA RIASSUNTIVA OBIETTIVI 2016

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:

7.1 Scheda riassuntiva obiettivi

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	VALUTAZIONE	PESO
	OBIETTIVI DI SALUTE		
	<i>Promozione salute infanzia ed età evolutiva</i>		25
	Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi e promozione di stili di vita salutari	INDIVIDUALE	13
	Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute	INDIVIDUALE	12
	<i>Prevenzione delle malattie infettive</i>		35
	Promozione della adesione alla I dose della vaccinazione MPR	INDIVIDUALE	7
	Promozione della adesione alla II dose della vaccinazione MPR	INDIVIDUALE	14
	Promozione alla adesione della vaccinazione anti-HPV nelle dodicenni	INDIVIDUALE	7
	Promozione alla adesione della vaccinazione anti-meningococcica dei dodicenni	INDIVIDUALE	7
	OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA		
	<i>Appropriatezza prescrittiva farmaceutica</i>	INDIVIDUALE	40
	Controllo della spesa pro capite per antibiotici	INDIVIDUALE	20
	Controllo della spesa pro capite per farmaci del sistema respiratorio (Classe R)	INDIVIDUALE	20
	TOTALE OBIETTIVI		100



13



ALLEGATO 3

MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELLE MOTIVAZIONI SANITARIE DI MANCATA ADESIONE ALLE VACCINAZIONI DOVUTA A CONTROINDICAZIONI O A DISSENSO INFORMATO

- 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 2017** 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

Nel caso in cui i genitori dell'assistito del PLS rifiutino **con dissenso informato** di sottoporre i propri figli ad una o più delle vaccinazioni contemplate nel presente accordo, il PLS invierà, a mezzo fax, tale comunicazione (allegato 3/a) al Responsabile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica **entro il 31 maggio 2017**.

- Il Responsabile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica trasmette gli esiti della valutazione riguardanti le controindicazioni e/o i dissensi informati ricevuti all'Ufficio Convenzioni al fine del calcolo delle coperture per singolo PLS. Il calcolo verrà effettuato sottraendo dal numero dei bambini in carico quelli con contro indicazioni e/o con dissenso informato

16

ALLEGATO N. 3/a

Al Dr. _____

Medico PLS Azienda USL Umbria1

Noi sottoscritti _____ e _____

Genitori di _____ nato/a a _____ il _____

Pur essendo stati adeguatamente informati dalla S.V., medico P.L.S. di nostro figlio/a, sulle caratteristiche della/e malattia/e prevenibile/i con vaccinazione e dei rischi e dei benefici delle vaccinazioni contro _____

e consapevoli che :

- nel caso si verificassero epidemie o comunque condizioni epidemiologiche emergenziali specifiche che configurino rilevanti problemi di salute pubblica, l'Azienda USL potrà rivedere la decisione di soprassedere al rifiuto per sottoporre comunque il minore a vaccinazione;
- eventuali punture accidentali o ferite anche lievi comportano il rischio di infezione tetanica e che in tal caso, al fine di prevenire la malattia, è necessaria un immediata somministrazione di immunoglobuline specifiche e il contemporaneo inizio del ciclo vaccinale per la vaccinazione antitetanica.

Non acconsentiamo a vaccinare nostro figlio/a per convincimento personale.

Data ____ / ____ / ____

Il Padre

La Madre





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 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 Sì/No per cui non è consentito riempirlo con X, 0, 1, S, N o altre modalità. **Se un campo in formato Sì/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.



Letto, approvato e sottoscritto:

Direttore Generale USL UMBRIA 1

Dr. Andrea Casciari



Delegati sindacali FIMP

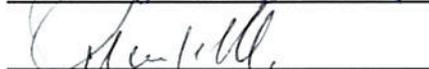
Dr. Paolo Betti



Dr. Paolo Calderini



Dr. Gennaro Troianiello



Perugia li, 25/05/2016

