



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

**ACCORDO TRA
AZIENDA USL DI PIACENZA
E
O.S. DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**

1. PREMESSA

L'Azienda USL di Piacenza e la Rappresentanza sindacale dei Pediatri di Libera Scelta FIMP della provincia di Piacenza convergono sulla necessità di perseguire, congiuntamente con iniziative condivise, l'obiettivo di un corretto ed appropriato utilizzo delle risorse diagnostiche e terapeutiche disponibili per assicurare alla popolazione un'assistenza qualificata in linea con i bisogni di salute dei cittadini residenti. Per questo scopo saranno sviluppati tutti gli strumenti organizzativi che permettano di raggiungere una efficace collaborazione sia a livello programmatico sia a livello attuativo fra Azienda e Pediatri di Libera Scelta.

Mediante il presente accordo è definito l'insieme dei principi generali ed il quadro di riferimento per il rapporto fra i Pediatri di Libera Scelta e l'Azienda USL, nonché l'entità delle risorse rese disponibili dalla Azienda AUSL, integrative rispetto alle componenti stabilite dalla convezione, e delle modalità di gestione delle stesse.

2. OBIETTIVI DI CARATTERE GENERALE

Gli obiettivi di carattere generale dell'azione coordinata dei Pediatri di Libera Scelta e dell'Azienda AUSL per la tutela della salute della popolazione in età pediatrica del territorio e l'appropriato utilizzo delle risorse disponibili sono i seguenti:

- partecipare all'attività dei Nuclei di Cure Primarie dell'Azienda USL di Piacenza al fine di assicurare la continuità delle cure e favorire la buona crescita del bambino;
- sviluppare l'integrazione dei PLS nel programma vaccinale aziendale riferito alla popolazione infantile;
- costruire Percorsi Diagnostico Terapeutici per le aree di maggiore interesse aziendale (integrazione-ospedale territorio);
- coordinare con il Dipartimento delle Cure Primarie, nell'ambito delle procedure esistenti, la gestione dei casi di Assistenza Domiciliare Integrata;
- perseguire l'appropriatezza prescrittiva;
- Realizzare un progetto riguardante le zone più disagiate della Montagna
- Partecipare allo sviluppo del progetto Sole attraverso il collegamento in rete fra i PLS e la rete dei servizi aziendali;
- Perseguire lo sviluppo della formazione e della ricerca.

Nelle schede di seguito indicate sono definiti gli obiettivi specifici del presente accordo :

- | | |
|--|------------------|
| • Incentivazione della appropriatezza nella prescrizione dei farmaci | <u>Scheda 1</u> |
| • Incentivazione per la partecipazione ed integrazione dei PLS nel programma vaccinale aziendale | <u>Scheda 2</u> |
| • Incentivazione per attività assistenziale pediatrica in Montagna | <u>Scheda 3</u> |
| • Incontri di Distretto | <u>Scheda 4</u> |
| • Formazione | <u>Scheda 5</u> |
| • Progetto Sole | <u>Scheda 6</u> |
| • Diffusione della manovra di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica, | <u>Scheda 7</u> |
| • Dimissione paziente con patologia cronica complessa | <u>Scheda 8</u> |
| • Progetto Proba | <u>Scheda 9</u> |
| • Progetto presa in carico del bambino con eccesso ponderale. | <u>Scheda 10</u> |
| • Fornitura carta | <u>Scheda 11</u> |
| • Progetto dimissione appropriata del bambino sano nuovo nato | <u>Scheda 12</u> |

Tutte le schede sopraccitate sono allegate al presente accordo e ne costituiscono parte integrante.

3. VALIDITA' DELL'ACCORDO

Il presente Accordo ha validità dal 01 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019

4. NORME TRANSITORIE E FINALI

Gli obiettivi di carattere generale del presente accordo sono dettagliatamente descritti nelle schede allegate e dovranno essere adeguati alle esigenze aziendali ed ai mutamenti di contesto.

Quanto previsto dal presente accordo potrà essere eventualmente aggiornato in seguito alla sottoscrizione di nuovi Accordi nazionale o regionale per i Pediatri di Libera Scelta.

Le risorse aggiuntive, si devono intendere al lordo degli oneri a carico Azienda.



Scheda 1:
Incentivazione della appropriatezza nella prescrizione dei farmaci

OBIETTIVI PLS 2019: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACI

IMPORTO LORDO TOTALE INCENTIVAZIONE: 24.000 EURO

1° OBIETTIVO INDIVIDUALE: SPESA PRO-CAPITE PESATA

IMPORTO LORDO INCENTIVAZIONE DA RIPARTIRE IN BASE A TUTTE LE SCELTE MEDIE PESATE: 12.000 EURO

SCOST. MEDIA AZIENDALE ANNO 2018	FASCIA ATTRIBUITA	OBIETTIVO 2019: SCOST vs 2018 <= %	OBIETTIVO PARZIALE
< oltre -20%	A	8% (oppure ≤ media az.)	range 10%
< fino a -20%	B	5% (oppure ≤ media az.)	
> fino a +15%	C	-12%	
> oltre il +15%	D	-15%	
nuovi PLS convenzionati nel 2018-2019		≤ media az.	

Residui incentivo: in caso di residui la quota individuale potrà essere aumentata fino al 100%

2° OBIETTIVO INDIVIDUALE: PRESCRIZIONI DDD ANTIBIOTICI (ATC J) PER SCELTA MEDIA PESATA

IMPORTO LORDO INCENTIVAZIONE DA RIPARTIRE IN BASE A TUTTE LE SCELTE MEDIE PESATE: 12.000 EURO

SCOST. MEDIA AZIENDALE ANNO 2018	FASCIA ATTRIBUITA	OBIETTIVO 2019: SCOST vs MEDIA AZ ≤ %	OBIETTIVO PARZIALE
≤ +20%	A	0%	range 10%
> oltre il +20%	B	10%	
nuovi PLS convenzionati nel 2018-2019		< media az.	

Residui incentivo: in caso di residui la quota individuale potrà essere aumentata fino al 100%

Nel caso vi siano ulteriori residui relativi ai DUE obiettivi gli stessi potranno essere utilizzati per garantire l'aumento delle quote individuali degli obbiettivi previsti per il progetto PROBA

Scheda 2:
**Incentivazione per la partecipazione ed integrazione dei PLS
 nel programma vaccinale aziendale**

Incentivazione per la campagna vaccinale antinfluenzale stagionale 2019-2020

Partecipazione alla campagna vaccinale antinfluenzale.

Viene previsto di liquidare una quota aggiuntiva a tutti i PLS che avranno vaccinato i bambini affetti da patologie croniche alla luce delle circolari specifiche regionali secondo le seguenti modalità, fatte salve diverse indicazioni regionali.

Fascia	Percentuale di: bambini vaccinati affetti da patologie croniche secondo le circolari specifiche regionali / totale bambini affetti da patologie croniche secondo le circolari specifiche regionali (D)	Quota convenzione regionale	Quota aggiuntiva	Totale
a	Fino a 30% su tutti i vaccinati	6,16	1,34	7,50
b	da $\geq 30\%$ a $< 50\%$ (da 30% in poi)	6,16	3,84	10,00
c	da $\geq 50\%$ a $< 65\%$ (da 50% in poi)	6,16	4,34	10,50
d	da $\geq 65\%$ a $< 75\%$ (da 50% in poi)	6,16	5,34	11,50
e	$\geq 75\%$ (vd. Sotto)	6,16	8,34	14,50

Fasce:

- a) Per ogni vaccinazione effettuata nel limite della percentuale $< 30\%$ verrà corrisposto un emolumento aggiuntivo, rispetto alla tariffa regionale, di euro 1,34.
- b) L'intervallo determina il pagamento dei medici che si collocano in tale fascia e che abbiano vaccinato una percentuale di bambini affetti da patologie croniche compresa tra il 30% e il 50%. La quota aggiuntiva di € 3,84 in questo caso sarà remunerata per tutte le vaccinazioni comprese in tale intervallo. Le restanti saranno remunerate per quanto previsto dalla lettera a).
- c) L'intervallo determina il pagamento dei medici che si collocano in tale fascia e che abbiano vaccinato una percentuale di bambini affetti da patologie croniche compresa tra il 50% e il 65%. La quota aggiuntiva di € 4,34 in questo caso sarà remunerata a partire dalla percentuale $\geq 50\%$. Le restanti saranno remunerate per quanto previsto dalla lettera a).
- d) L'intervallo determina il pagamento dei medici che si collocano in tale fascia e che abbiano vaccinato una percentuale di bambini affetti da patologie croniche compresa tra il 65% e il 75%. La quota aggiuntiva di € 5,34 in questo caso sarà remunerata a partire dalla percentuale $\geq 50\%$. intervallo. Le restanti saranno remunerate per quanto previsto dalla lettera a).
- e) L'intervallo determina il pagamento dei medici che abbiano vaccinato una percentuale di bambini affetti da patologie croniche superiore al 75%. La quota aggiuntiva di € 8,34 in questo caso sarà remunerata a partire dalla percentuale $\geq 30\%$.

RP

SB

Il **denominatore (D)** di riferimento per calcolare la percentuale dei pazienti vaccinati è così determinato:

PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE: al numero dei pazienti compresi nell'elenco inviato dall'Azienda **si sottrae il numero** dei pazienti (compresi nell'elenco) vaccinati da altri Servizi (Sanità Pubblica, ecc....) e **si somma il numero** dei pazienti cronici fuori elenco vaccinati dal medico in più rispetto all'elenco inviato dall'AUSL opportunamente completato secondo le specifiche della Circolare Regionale, per cui

$$D = (\text{N. pazienti inviati in elenco}) - (\text{N. pazienti vaccinati da altri Servizi}) + (\text{N. pazienti cronici fuori elenco vaccinati secondo Circolare Regionale})^*$$

Es.

N. nominativi inviati	70
N. nominativi vaccinati da altri Servizi	-5
N. nominativi pazienti cronici fuori elenco*	+10
D	75

Le fasce sopra indicate determinano il pagamento della quota aggiuntiva aziendale per tutte le vaccinazioni eseguite dal PLS così come dallo schema di cui sopra.

Tutti i dati riferiti alle singole vaccinazioni dovranno essere inseriti, dal PLS, nel portale Sole; tale inserimento consentirà la retribuzione della quota remunerativa prevista dal presente Accordo Aziendale, con le modalità sopra elencate.

Così come previsto dall'art.58 lett.B, comma 14 dell'ACN 15.12.2005 e s.m.i. gli incentivi relativi a tale progetto (20%) saranno erogati previa verifica dell'effettiva partecipazione del PLS alla campagna vaccinale stessa.

Scheda 3:
Incentivazione per attività assistenziale pediatrica in Montagna

Al fine di rispondere alle necessità dei bambini residenti 0-6 anni nei comuni della fascia montana e quella collinare con densità bambini 0-6 anni < 5 bambini per km² dell'Azienda, si prevede di riconoscere una quota capitaria ai PLS che hanno in essere o apriranno un ambulatorio, nei Comuni di cui all'elenco sotto riportato, per un numero di ore proporzionale al numero di bambini residenti in tali Comuni. Ai PLS che alla data di sottoscrizione del presente Accordo hanno già aperto o apriranno un ambulatorio come sopra specificato verrà garantito un emolumento aggiuntivo secondo lo schema che segue.

L'apertura dello studio medico potrà essere affidata ai PLS iscritti negli elenchi che ne facciano richiesta, all'interno dell'ambito di apertura del primo studio medico di iscrizione negli elenchi.

Comune di 1° o 2° studio medico	Comuni per i quali si percepisce l'emolumento aggiuntivo di 30 euro/assistito	Comuni per i quali si percepisce l'emolumento aggiuntivo di 10 euro/assistito
Bettola	Bettola, Farini, Ferriere	
Ponte dell'Olio		Ponte dell'Olio
Lugagnano	Morfasso	Lugagnano, Vernasca
Vernasca		Vernasca, Lugagnano
Castell'Arquato		Castell'Arquato
Bobbio	Bobbio, Coli, Cortebrugnatella, Cerignale, Zerba, Ottone	
Travo		Travo
Agazzano o Gazzola		Agazzano, Gazzola, Piozzano
Alta Val Tidone	Alta Val Tidone	
Ziano		Ziano

pl

B

Scheda 4:
Incontri di Distretto

Gli incontri obbligatori di distretto sono almeno in numero di 4.

Il PLS può partecipare anche agli incontri di altro Distretto rispetto a quello di appartenenza sempreché l'argomento non affronti aspetti specifici di quel distretto.



Scheda 5:
Formazione

Le parti si impegnano a verificare periodicamente i programmi di formazione affinché gli stessi risultino coerenti con lo spirito ed i contenuti del presente accordo.

I Pediatri di Libera Scelta si impegnano a collaborare alla realizzazione del proprio piano formativo con i Medici di Medicina Generale e dei Medici della Continuità Assistenziale e a concorrere al piano formativo dei MMG e della CA.

I medici Pediatri di libera scelta partecipano alle attività di formazione in qualità di

- animatori di formazione
- relatori

Compensi previsti

Animatore/ organizzatore dell'evento: vengono previsti € 600,00 complessivi per evento, da suddividere tra gli animatori/organizzatori dell'evento stesso.

Relatore: viene prevista la remunerazione di 120,00 euro/ora frazionabile.

Nel caso in cui l'animatore sia anche relatore i compensi vengono sommati.

Saranno organizzati e accreditati percorsi formativi di Distretto per ulteriori 10 ore con equivalente riconoscimento economico.



Scheda 6:
Progetto Sole

L'obiettivo si intenderà raggiunto se il numero di prescrizioni mensili dematerializzate per la specialistica, è > dell'85% di tutte le prescrizioni informatizzate emesse tramite Sole per la specialistica effettuate da ciascun pediatra in almeno 10 mesi nel corso dell'anno solare.

La remunerazione avverrà secondo quanto previsto dall'AIR, con cadenza mensile, mentre l'eventuale decurtazione verrà fatta con cadenza periodica, previa verifica.



Scheda 7:

Diffusione della manovra di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica, presso gli studi dei PLS, rivolta alle famiglie degli assistiti.

Si prevede la prosecuzione del progetto secondo le seguenti fasi:

- Intervento di formazione da parte dei PLS rivolto ai genitori dei bambini assistiti dai PLS coinvolti, da attuarsi per i bambini compresi nel 2° bilancio di salute.
- insegnamento ai genitori del riconoscimento e trattamento della ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nel lattante (età inferiore a 12 mesi, pacche dorsali e compressioni toraciche) e nel bambino (età superiore a 1 anno, manovra di Heimlich) secondo le linee guida SIMEUP-ILCOR;
- tempo richiesto per la contestualizzazione di tali manovre in un percorso anamnestico, la dimostrazione delle stesse e la prova condotta su manichino da ambedue i genitori: 20-30 minuti da aggiungere ai tempi del normale bilancio di salute;
- alla fine dell'intervento compilazione da parte del PLS di una apposita scheda sottoscritta dal pediatra e dai genitori/genitore;
- addestramento PLS neo inseriti e rilascio certificazione delle competenze da parte di PIACENZA PBLs.

Obiettivi del progetto e relativi compensi:

1. 10,00 euro a ciascun PLS coinvolto per ogni intervento formativo, se i genitori formati sono $\geq 50\%$ dei bambini in età del 2° bilancio di salute, previa presentazione della scheda sottoscritta.
2. 5,00 euro aggiuntivi nel caso in cui i PLS coinvolti sono \geq al 70%. Per PLS coinvolti si intendono i pediatri che hanno effettuato e trasmesso con i bilanci di salute almeno un intervento formativo e la relativa scheda sottoscritta.

In tutti i casi nulla è corrisposto ai PLS che non raggiungono l'obiettivo di cui al punto 1.

Si concorda di estendere la formazione relativa alla manovra di disostruzione delle vie aeree da parte dei PLS, già effettuata dai PLS ai genitori dei bambini al terzo mese di vita, anche ai genitori dei bambini che hanno compiuto 11 anni di età, da attuarsi per la sola manovra di Heimlich, nel corso del settimo bilancio di salute (da 11 anni meno tre mesi a 12 anni più tre mesi), secondo le modalità già definite.

Obiettivi del progetto e relativi compensi:

1. 10,00 euro a ciascun PLS coinvolto per ogni intervento formativo, se i genitori formati sono $\geq 50\%$ dei bambini in età del 7° bilancio di salute, previa presentazione della scheda sottoscritta.
2. 5,00 euro aggiuntivi nel caso in cui i PLS coinvolti sono \geq al 70%. Per PLS coinvolti si intendono i pediatri che hanno effettuato e trasmesso con i bilanci di salute almeno un intervento formativo e la relativa scheda sottoscritta.

In tutti i casi NULLA è corrisposto ai PLS che non raggiungono l'obiettivo di cui al punto 1.

I PLS s'impegnano a distribuire ai genitori, nel corso dell'intervento formativo, il materiale informativo regionale relativo alla prevenzione degli incidenti domestici nell'infanzia.

Scheda 8:
Dimissione paziente con patologia cronica complessa

Compilazione di una relazione strutturata riguardante la dimissione del paziente con patologia cronica/complessa al momento del passaggio dal PLS al MMG ovvero nel periodo compreso tra il compimento del 14° e 16° anno di età. Il progetto è riservato ai soli pazienti aventi tesserino con esenzione ticket per patologia, malattia rara o invalidità.

La rendicontazione avverrà inviando l'elenco mensile delle relazioni effettuate all'Azienda.

E' previsto un compenso di 40 euro per scheda compilata con rendicontazione mensile.



Scheda 9: **Progetto Proba**

La partecipazione al progetto regionale di promozione dell'uso appropriato degli antibiotici in età pediatrica (progetto Proba) si realizza attraverso:

- l'osservanza delle Linee guida "Faringotonsillite in età pediatrica" che l'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia Romagna ha pubblicato nel Dossier 153-2007.
- L'utilizzo dei kit diagnostici rapidi per tamponi faringei finalizzati all'esecuzione dei RAD (test rapidi per il rilevamento degli antigeni streptococcici), forniti dell'AUSL proporzionatamente agli assistiti in carico ad ogni pediatra, pari ad 1 kit/10 assistiti/anno.
- L'utilizzo da parte dei PLS del software gestionale ProBa inserito nelle cartelle cliniche informatizzate, per tutti i bambini di età superiore ai due anni con sospetta faringotonsillite streptococcica, e non solo per i bambini per i quali sarà necessario ricorrere al RAD. Il gestionale è infatti un supporto all'applicazione dell'algoritmo diagnostico-terapeutico di McIsaac contenuto nelle linee guida regionali e non un sistema per rendicontare l'utilizzo dei RAD.

Non sarà pertanto più necessario consegnare una rendicontazione cartacea.

La raccomandazione è che i PLS colgano il valore del gestionale, e del report che da questo può essere facilmente generato in automatico, e che vi facciano ricorso in maniera sistematica, ogni volta che assistono un bambino di età superiore ai due anni con sospetta faringotonsillite streptococcica. La semplicità e rapidità di utilizzo è stata infatti perseguita al fine di non appesantire il lavoro del pediatra fornendogli allo stesso tempo uno strumento utile per l'attività professionale.

A ciascun PLS è riconosciuto un incentivo pari a 500,00 euro/anno, aumentato degli eventuali residui derivanti dai risultati di obbiettivo dell'appropriatezza prescrittiva farmaci (vedi scheda 1), se sono soddisfatti tutti i seguenti criteri:

1. almeno il 75% dei trattamenti antibiotici prescritti secondo le indicazioni delle linee guida regionali (clinica + RAD positivo, o clinica + esame colturale positivo, o $score = \%$) utilizzano la formulazione dell'amoxicillina.
2. il numero complessivo dei tamponi faringei effettuati da ciascun pediatra dai laboratori aziendali, agli assistiti in età pediatrica, NON aumenta rispetto all'anno precedente o comunque si mantenga sotto la media aziendale;
3. E' necessario che ciascun PLS compili ed invii un numero di cartelle cliniche informatizzate pari al 7% almeno della media degli assistiti in carico nel corso dell'anno.

Qualora il singolo pediatra non raggiunga l'obbiettivo dei precedenti punti 2 e 3 percepirà una quota pari al 30% dell'incentivo.

La **cartella clinica ProBA** va compilata per tutti i bambini con sospetta faringotonsillite streptococcica, indipendentemente dall'esecuzione del RAD. È necessario compilare una cartella per ciascun episodio anche se ripetuto nello stesso bambino. I dati raccolti si riferiscono alla valutazione clinica, al RAD e alla eventuale prescrizione di antibiotico. Viene anche registrata

l'eventuale richiesta di esame colturale, fatta su valutazione del medico, ma non viene riportato il risultato dello stesso. L'inserimento dei dati inizia e si conclude durante la visita ambulatoriale.



Scheda 10:

Progetto presa in carico del bambino con eccesso ponderale.

Il progetto, declinato **nell'Allegato 1** del presente Accordo, riguarda la presa in carico dei bambini in sovrappeso o obesi della classe di età dagli 8 ai 9 anni da parte dei PLS con valutazione del BMI rapportato alle curve di crescita secondo Cole identificati nella valutazione del bilancio di salute di inizio anno di studio.

Scheda 11:
Fornitura Carta.

In relazione alla fornitura di carta per l'emissione della ricetta elettronica (dematerializzata), si stabilisce di riconoscere ai PLS un importo economico corrispondente alle risme di carta dovute in relazione al volume di prescrizioni farmaceutiche (V) redatte nell'anno secondo la seguente formula:

$$\frac{V(2019) \times 5,24}{500}$$

Scheda 12:
Progetto dimissione appropriata del bambino sano nuovo nato

Il progetto viene declinato **nell'Allegato 2** del presente Accordo con le seguenti finalità:

- Favorire fin dalla nascita la tutela della salute del nuovo nato attraverso un percorso di dimissione e presa in carico a cura del pediatra di libera scelta (PLS) che garantisca un monitoraggio precoce dei parametri clinici.
- Offrire informazioni esaustive alla famiglia rispetto alle modalità per effettuare la denuncia di nascita e l'iscrizione al servizio sanitario regionale (SSR) con scelta del pediatra di famiglia.

Accordo tra AUSL di Piacenza e Pediatri di Libera Scelta sugli obiettivi di programmazione per l'anno 2019

Le parti si impegnano ad accettare i contenuti e gli obiettivi in esso indicati.

Piacenza, li 19 luglio 2019

Il Direttore Generale

Ing. Baldino Luca

L'Organizzazione Sindacale dei Pediatri di Libera Scelta
della Provincia di Piacenza – F.I.M.P.

Dr. Sacchetti Roberto - Delegato




