



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

**ACCORDO AZIENDALE PER I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA  
SCELTA DELL'AZIENDA USL DI IMOLA - ANNI 2010-2011**

## **INDICE**

- 1) Partecipazione dei pediatri di libera scelta ai Nuclei delle Cure Primarie
- 2 ) Unità Pediatrica di Cure Primarie
- 3) Forme associative
- 4) Progetto Sole
- 5) Progetti Continuità Assistenziale
  - a) Contattabilità telefonica
  - b) Assistenza diurna ambulatoriale prefestiva e festiva
- 6) Bilanci di salute
- 7) Percorso Nascita
- 8) Partecipazione dei pediatri a gruppo di lavoro, commissioni aziendali
- 9) Obiettivi di appropriatezza per il governo clinico
  - a) Assistenza Farmaceutica
  - b) Assistenza Ospedaliera
  - c) Assistenza specialistica ambulatoriale
- 10) Prestazioni aggiuntive di tipo diagnostico
- 11) Fasi e tempi di attuazione dell'accordo e di verifica dei risultati

## **1) Partecipazione dei pediatri di libera scelta ai Nuclei delle Cure Primarie**

I pediatri di libera scelta partecipano operativamente ai 7 Nuclei delle Cure Primarie già costituiti nell'Azienda U.S.L. di Imola, nel rispetto dell'ambito territoriale e secondo il prospetto di cui all'allegato n. 1.

Secondo quanto previsto dall'accordo regionale nella parte prima "Sviluppo organizzativo", per la formale adesione ai Nuclei delle Cure Primarie è riconosciuto il compenso di € 1,00/annuo/assistito a decorrere dal 1.1.2008 per il perseguimento degli obiettivi descritti nel paragrafo "Sviluppo dell'assistenza primaria" ed in particolare per la partecipazione agli incontri di formazione ed aggiornamento finalizzati alla programmazione dei piani assistenziali e alle attività del Nucleo con almeno due incontri annuali verbalizzati per la valutazione dei risultati di attività.

A decorrere dal 2010 sono previsti n. 2 incontri annuali.

Per la disponibilità all'allacciamento alla rete informatica si rimanda a quanto previsto nell'accordo regionale, compreso il collegamento in rete tra i Pediatri (rete orizzontale dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie).

## **2 ) Unità Pediatrica di Cure Primarie**

Nell'Azienda viene costituita un'Unità pediatrica di Cure Primarie a cui partecipano tutti i pediatri di libera scelta convenzionati.

L'Unità Pediatrica di Cure Primarie garantisce il coordinamento professionale dell'assistenza primaria in età pediatrica, prestando attenzione alle condizioni generali di vita come determinanti di salute e utilizzando le informazioni derivanti dall'assistenza individuale per definire, valutare e migliorare gli interventi collettivi.

Il Coordinatore/Referente dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie viene nominato dall'Azienda tenuto conto dei curricula formativo-professionali presentati all'interno di una rosa di nominativi (minimo tre) proposti dalle organizzazioni sindacali entro un mese dalla data di sottoscrizione del presente accordo.

Il Coordinatore/Referente partecipa, in qualità di rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta, al Comitato di Dipartimento delle Cure Primarie e al Tavolo dei Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie. Tale coordinatore collabora con il Referente per la Medicina Generale e con i Coordinatori della Continuità Assistenziale con l'obiettivo di migliorare l'integrazione fra la pediatria di libera scelta e la medicina generale su specifici argomenti. A tal fine, queste figure costituiscono un coordinamento ristretto che deve elaborare una proposta di collaborazione operativa entro il 30.9.2010.

Il coordinatore sarà presente nella sede del Distretto di norma per due ore settimanali e viene remunerato con il compenso di € 60,00/ora.

A partire dal 2010 sono previste forme di integrazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica nell'ambito del Progetto regionale "Sorveglianza e prevenzione dell'obesità" mirato a controllare l'eccesso ponderale nell'infanzia attraverso interventi di educazione alla salute e promozione di stili di vita sani, con particolare riferimento ad alimentazione e attività fisica. Saranno concordate forme di collaborazione con i professionisti del Dipartimento di Sanità Pubblica (medici igienisti e dello sport e pedagogisti), a partire dalla formazione, con l'obiettivo di attivare o migliorare azioni verso i genitori e i bambini per una efficace promozione della attività motoria come riconosciuto fattore di salute. In particolare nella occasione dei bilanci di salute vi potrà essere una valutazione del bambino anche nell'ottica della prevenzione della obesità con un approfondimento sullo stile alimentare e motorio del bambino nel contesto familiare.

### **3) Forme associative**

L'Azienda U.S.L. ha richiesto ai pediatri di libera scelta il rispetto di quanto previsto dall'accordo regionale (apertura complessiva per almeno 6 ore giornaliere distribuite tra mattino e pomeriggio, chiusura pomeridiana di almeno uno studio non prima delle 19) e la relativa comunicazione formale da parte delle associazioni è avvenuta entro il termine richiesto (30 settembre 2009).

### **4) Progetto Sole**

In riferimento a quanto previsto dall'accordo regionale, si concorda il pagamento di € 5,00/assistito/annuo dal 1° gennaio 2009, in relazione alla data di effettivo allacciamento.

In riferimento a quanto previsto dall'Accordo regionale si concordano i seguenti indicatori relativi all'utilizzo di Progetto SOLE:

- 1) invio delle comunicazioni aziendali (compreso convocazioni, reportistica regionale o aziendale, documenti relativi a linee guida, comunicazioni dell'ufficio farmaceutico, etc) nella casella di posta elettronica personale
- 2) percentuali di prescrizioni di laboratorio, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale relative ai servizi attivati tramite "Sole" sul totale delle prescrizioni effettuate (dati Cup 2000) pari o superiore al 70% (controlli trimestrali su tutti i medici collegati)
- 3) scarico delle notifiche non superiore ai 7 giorni (salvo periodi di ferie, malattie o altre assenze giustificate oppure per malfunzionamento del sistema); su tale indicatore l'Azienda si riserva di effettuare massimo 3 controlli mensili

In caso di inadempienze rispetto agli indicatori di cui ai punti 2) o 3), l'Azienda provvederà ad interpellare il medico interessato affinché presenti eventuali motivazioni e controdeduzioni. Qualora alla successiva verifica il medico interessato risultasse nuovamente inadempiente, l'Azienda provvederà a sospendere il pagamento dell'incentivo previsto dall'accordo regionale, che verrà ripristinato alla ripresa della regolare attività.

## **5) Progetti Continuità Assistenziale**

I pediatri di libera scelta organizzano la propria attività ambulatoriale per appuntamento, garantendo comunque la possibilità di libero accesso in caso di urgenza.

### **a) Contattabilità telefonica**

Per la realizzazione del progetto di contattabilità telefonica secondo gli indirizzi previsti nell'accordo regionale, l'Azienda riconosce n. 2 ore giornaliere per pediatra di libera scelta con un compenso di 1,50€/ora/anno/assistito. L'attività che si configura come consulenza telefonica da prestarsi direttamente da parte del pediatra, deve essere garantita nella fascia oraria dalle 8 alle 20, dal lunedì al venerdì, al di fuori degli orari ambulatoriali ed oltre la fascia oraria di reperibilità telefonica per le richieste di visita, prevista dall'accordo nazionale; qualora venga scelta, per la contattabilità telefonica, la fascia oraria fra le 8 e le 10, il pediatra dovrà garantire l'attività di segreteria per la ricezione delle richieste di visite domiciliari.

Il pediatra che intende svolgere tale attività deve darne comunicazione ai suoi assistiti mediante un foglio informativo da consegnare ad ogni assistito e adeguata cartellonistica da affiggere nella sede dello studio e all'Azienda U.S.L., utilizzando il modulo allegato completo del foglio informativo.

L'Azienda U.S.L. si impegna a segnalare gli orari di contattabilità telefonica negli elenchi dei pediatri a disposizione degli assistiti all'atto della scelta/revoca del pediatra.

### **b) Assistenza diurna ambulatoriale nella giornata del sabato**

Ulteriore attività prevista dall'accordo regionale per il perseguimento della continuità assistenziale è l'attività di assistenza diurna ambulatoriale nella giornata del sabato.

Le parti si riservano di concordare entro la durata del presente accordo un progetto sperimentale che preveda l'attivazione di un ambulatorio pediatrico di continuità assistenziale nella giornata del sabato.

## **6) Bilanci di salute**

I Pediatri di libera scelta segnalano precocemente ai servizi interessati (principalmente Neuropsichiatria Infantile e Servizi Sociali) eventuali situazioni di disagio fisico e/o psichico, rilevati attraverso lo strumento dei bilanci di salute, soprattutto per gli assistiti appartenenti alle fasce socialmente deboli

(immigrati in particolare) ovvero con problemi di cronicità, anche ai fini della promozione di stili di vita sani in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica.

Si concorda di elaborare nel corso del 2010, quale strumento di integrazione, all'interno dei Nuclei di Cure Primarie, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale, un bilancio di salute relativo al 14° anno di età, ai fini della continuità assistenziale al momento del passaggio in carico alla medicina generale (8° Bilancio di salute), da adottarsi entro il 2011 previo accordo sulla decorrenza del compenso economico.

## **7) Percorso Nascita**

Le Linee Guida Aziendali, prodotte da un gruppo di lavoro multidisciplinare, prevedono la presa in carico complessiva del neonato sano e della madre, con lo scopo di perseguire il benessere congiunto della diade madre-neonato e garantiscono la continuità assistenziale ospedale-territorio. Nel corso del 2009 le Linee Guida sono state aggiornate, prevedendo la messa a punto del passaggio del neonato sano dall'assistenza ospedaliera all'assistenza territoriale, con la presa in carico da parte del Pediatra di libera scelta.

Nell'anno 2010 si prevede la partecipazione dei pediatri di libera scelta ai gruppi di lavoro aziendali attivati a seguito della delibera di giunta regionale n. 533/2008.

## **8) Partecipazione dei pediatri a gruppo di lavoro, commissioni aziendali**

Dal 1.1.2010 la partecipazione dei pediatri di libera scelta a gruppi di lavoro e/o commissioni aziendali formalmente costituiti è retribuita con il compenso di € 120,00 ad incontro per la durata minima di 2,5 ore, così come previsto dall'accordo regionale vigente.

## **9) Obiettivi di appropriatezza per il governo clinico**

I Pediatri di libera scelta ricercano attivamente il miglioramento dei livelli di appropriatezza, in particolare nel ricorso all'assistenza farmaceutica, ospedaliera e specialistica ambulatoriale.

### **a) Assistenza Farmaceutica**

Nell'ambito dell'impegno al mantenimento dell'equilibrio di bilancio, il contenimento della spesa farmaceutica costituisce un obiettivo prioritario per l'ASL di Imola, da perseguire attraverso interventi che migliorino l'appropriatezza prescrittiva.

Obiettivo per il 2010 è la riduzione della quota parte di spesa farmaceutica attribuibile alla Pediatria di libera scelta del 2009, che è stata pari a € 607.770, di una percentuale non inferiore all'8%, che corrisponde ad un ammontare di € 48.621 (obiettivo al 100%)

Si identifica un obiettivo intermedio di riduzione non inferiore al 5% che corrisponde ad un ammontare di € 30.388.

Gli obiettivi di appropriatezza che verranno valutati sulla base della performance individuale vengono declinati come segue:

	Obiettivo	Razionale	Esito atteso	Standard	Unità di Misura	Incentivo
	<b>Antimicrobici generali per uso sistemico</b> Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo - efficacia	I pediatri di libera scelta sono impegnati da tempo nel corretto utilizzo degli antibiotici (vedi progetto Proba)	Riduzione della spesa media/assistito per antimicrobici generali per uso sistemico	Obiettivo 100% Riduzione del 10% della spesa media per assistito per antimicrobici (da 16,74€/anno/pz a 15,06 €/anno/pz)  Obiettivo 80% Riduzione dell' 8% della spesa media per assistito per antimicrobici (da 16,74€/anno/pz a 15,40 €/anno/pz)	Spesa media per assistito	€ 0,80 per assistito a ciascuna pediatra per l'obiettivo al 100%  € 0.60 per assistito a ciascun pediatra per l'obiettivo all'80%
	<b>Sistema respiratorio</b> Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo - efficacia	I dati di confronto regionali pongono l'AUSL di Imola molto al di sopra della media quanto a consumo di questi farmaci, con il più elevato consumo tra tutte le Aziende USL territoriali.	Riduzione della spesa media/assistito per farmaci del sistema respiratorio	Obiettivo 100% Riduzione del 10% della spesa media per assistito per farmaci del sistema respiratorio (da 17,81 €/anno/pz a 16,03 €/anno/pz)  Obiettivo 80% Riduzione dell'8% della spesa media per assistito per farmaci del sistema respiratorio (da 17,81 €/anno/pz a 16,39 €/anno/pz)	Spesa media per assistito	€ 0,80 per assistito a ciascuna pediatra per l'obiettivo al 100%  € 0.60 per assistito a ciascun pediatra per l'obiettivo all'80%

Gli obiettivi per il 2011 saranno concordati entro il 31 marzo 2011.

### b) Assistenza Ospedaliera

I Pediatri collaborano all'obiettivo del miglioramento dell'indice di dipendenza della popolazione pediatrica, attraverso una maggiore fidelizzazione dei pazienti alle strutture di ricovero aziendali. Nel 2009 vi sono stati 336 ricoveri in mobilità passiva con DRG pediatrici per i residenti dell'Ausl di Imola, si concorda per l'anno 2010 una riduzione del 10% (pari a 33 ricoveri); al raggiungimento dell'obiettivo l'Ausl corrisponde a ciascun pediatra l'importo di € 0,50 per assistito in carico.

Si identifica un obiettivo intermedio di riduzione dell'8% pari a 27 ricoveri, al raggiungimento del quale l'Ausl corrisponde a ciascun pediatra l'importo di € 0,40 per assistito in carico.

Gli obiettivi per il 2011 saranno definiti entro il 31 marzo 2011.

### **c) Assistenza specialistica ambulatoriale**

I Pediatri collaborano all'obiettivo del miglioramento dell'indice di dipendenza della popolazione pediatrica, attraverso una maggiore fidelizzazione dei pazienti alle strutture specialistiche ambulatoriali dell'azienda. A tal fine l'Azienda si impegna a costruire una reportistica utile al monitoraggio delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità passiva.

### **10) Prestazioni aggiuntive di tipo diagnostico**

L'Azienda si impegna a costituire nella seconda metà dell'anno 2010 un gruppo di lavoro con l'obiettivo di definire le indicazioni cliniche, i volumi e le tipologie di prestazioni aggiuntive di tipo diagnostico da effettuarsi nel corso dell'attività convenzionata negli studi dei pediatri di libera scelta.

### **11) Fasi e tempi di attuazione dell'accordo e di verifica dei risultati**

Il presente accordo decorre dal 1.01.2010 e termina il 31.12.2011, ad eccezione delle decorrenze diversamente indicate nell'articolato del presente accordo

Ai pediatri verranno forniti i reports trimestrali prodotti dall'azienda e riferiti ai dati rilevanti per le verifiche del tendenziale raggiungimento degli obiettivi stessi, in particolare per gli obiettivi dell'assistenza farmaceutica e dell'assistenza ospedaliera

La tempistica per la consegna dei reports trimestrali è la seguente:

dati 1°trimestre: consegna report entro il 30 giugno

dati 2°trimestre: consegna report entro il 30 settembre

dati 3°trimestre: consegna report entro il 31 dicembre

dati 4°trimestre: consegna report entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Per quanto riguarda i dati del I trimestre 2010, verranno forniti entro un mese dalla data di sottoscrizione dell'accordo.

Il presente accordo potrà essere rivisto anche prima della naturale scadenza in presenza di eventuali variazioni normative nazionali e/o regionali.

Ai fini previdenziali valgono i disposti dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera scelta.

Il presente accordo resta valido per prorogatio oltre il termine della scadenza fino al successivo, a meno che non intervenga disdetta scritta di una delle parti.

L'entrata in vigore dell'accordo regionale, ai sensi dell'ACN vigente, comporta l'adeguamento ai contenuti migliorativi in esso eventualmente presenti.

Imola,

Il Direttore Generale  
Dr.ssa Maria Lazzarato

Il Rappresentante Aziendale  
F.I.M.P.  
Dr. Pierluigi Cremonini

Il Rappresentante Aziendale  
C.I.Pe.  
Dr. Antonios Thanos