

ACCORDO

TRA
AZIENDA USL DI PIACENZA
E
OSS DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Triennio 2006/2008

1. PREMESSA

L'Azienda USL di Piacenza e la Rappresentanza sindacale dei Pediatri di Libera Scelta FIMP della provincia di Piacenza convengono 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.

Il presente accordo ha validità per il triennio 2006-2008 ed ha la finalità di integrare quanto previsto dalla convenzione nazionale e regionale dei Pediatri di Libera Scelta con particolare riferimento a:

- rapporti dei Pediatri di Libera Scelta con l'azienda AUSL ed obiettivi generali dell'azione coordinata di entrambi i soggetti;
- definizione delle risorse rese disponibili dalla Azienda AUSL, integrative rispetto alle componenti tabellari stabilite dalla convenzione, e delle modalità di gestione delle stesse; tali risorse sono suddivise in due macro categorie:
 - fondi di governo, ovvero fondi definiti qualitativamente nell'ambito della convenzione nazionale che costituiscono componenti variabili della retribuzione dei Pediatri di Libera Scelta ed, in quanto tali, sono dipendenti dalle prestazioni professionali rese dagli operatori e dalle scelte organizzativo/gestionali compiute dagli stessi.
 - fondi di incentivazione ed investimento, ovvero fondi previsti dall'Azienda USL per incentivare il raggiungimento di specifici obiettivi per la tutela della salute ed l'appropriato uso delle risorse.

L'erogazione delle risorse aggiuntive rispetto a quanto previsto dalla convenzione nazionale, regionale, avverrà sulla base dei fondi concordati, compatibili con i vincoli di bilancio della AUSL ed in esso preventivamente iscritti.

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:

- partecipazione all'attività dei Nuclei di Cure Primarie a seguito della costituzione in tutta l'Azienda USL di Piacenza, previo approfondimento del ruolo e del conseguente inserimento dei Pediatri di Libera Scelta nel Dipartimento di Cure Primarie;
- perseguimento obiettivi assistenziali condivisi all'interno delle forme associative;
- verifica e miglioramento della continuità assistenziale sul territorio;
- sviluppo dell'associazionismo con particolare riferimento alla continuità assistenziale ed all'integrazione delle forme assistenziali con altri operatori/professionisti del Dipartimento delle Cure Primarie;
- integrazione dei PLS nel programma vaccinale aziendale riferito alla popolazione infantile;
- partecipazione con ruolo attivo alle campagne di prevenzione e promozione della tutela della salute attivate dalla AUSL per problematiche emergenti, educazione sanitaria e altre tematiche concordate con gli enti locali;
- costruzione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici per le aree di maggiore interesse aziendale (integrazione-ospedale territorio);

- coordinamento con il Dipartimento delle Cure Primarie, nell'ambito delle procedure esistenti, per la gestione dei casi di Assistenza Domiciliare Integrata;
- razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica con la finalità di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la tutela della salute;
- costruzione di un sistema di reportistica adeguato al fabbisogno informativo del Pediatra di Libera Scelta ed al costante monitoraggio dell'andamento degli obiettivi;
- applicazione delle procedure di semplificazione degli accessi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali definite dalla Regione Emilia Romagna con DGR 2142 del 28.11.2000;
- Realizzazione di un progetto riguardante il Distretto della Montagna per zone più disagiate.

3. DEFINIZIONE DEI FONDI

I fondi che raccolgono le risorse integrative aziendali sono identificati come di seguito:

- Fondi di governo:
 - Fondo ex art. 58 lettera a comma 7 con riferimento all'Accordo Regionale
 - Fondo ex art. 58 lettera a comma 4 (Fondo ponderazione qualitativa quota capitaria)
 - Compensi a prestazione (bilanci di salute, schede Bambino Cronico)
 - Associazionismo e supporto (associazionismo, indennità collaboratore, indennità informatica)
 - Assistenza domiciliare (ADI)
- Fondi di incentivazione/investimenti:
 - Appropriatezza nella prescrizione dei farmaci
 - Partecipazione ed integrazione dei PLS nel programma vaccinale aziendale
 - Sviluppo ed adozione di progetti finalizzati alla presa in carico di gruppi target della popolazione infantile (Presa in carico del bambino in sovrappeso)
 - Progetto Montagna: Zone disagiate

I fondi destinati dall'Azienda AUSL alla erogazione di risorse per le finalità previste dalla convenzione nazionale ed integrative rispetto alle componenti tabellari stabilite dalla stessa, sono definite nella **Scheda A** (fondi di governo) allegata al presente accordo di cui costituisce parte integrante, prevedendo integrazioni in relazione al futuro Accordo Regionale.

4. FONDI DI GOVERNO: MODALITÀ DI GESTIONE

Per quanto relativo alle modalità di gestione dei fondi di governo il presente accordo fa riferimento a quanto stabilito dal vigente Accordo nazionale e regionale.

5. FONDI DI INCENTIVAZIONE ED INVESTIMENTI

L'utilizzo del fondo di incentivazione è subordinato alla definizione ed al raggiungimento di obiettivi negoziati. In termini generali gli obiettivi:

- sono coerenti con le strategie aziendali in tema di tutela della salute della popolazione ed appropriato utilizzo delle risorse disponibili;
- sono definiti individualmente o per gruppi di operatori;
- sono legati ad indicatori oggettivi e misurabili.

La **liquidazione** dei fondi è subordinata a:

- il raggiungimento degli obiettivi negoziati;
- il rispetto delle modalità di gestione stabilite nel presente accordo, ovvero nella convenzione nazionale e nell'accordo regionale.

Le modalità di gestione del fondo di incentivazione possono generare residui, ovvero quote non utilizzate dei fondi stabiliti, trattate in apposito capitolo del presente accordo.

Le modalità di gestione/liquidazione dei fondi di incentivazione/investimenti, sono definite nelle schede seguenti:

- Incentivazione della appropriatezza nella prescrizione dei farmaci **Scheda B.1**
- Incentivazione per la partecipazione ed integrazione dei PLS nel programma vaccinale aziendale **Scheda B.2**
- Incentivazione per l'applicazione del Protocollo Presa in carico del bambino in sovrappeso o altri progetti assistenziali **Scheda B.3**
- Contributo per l'attività in zone disagiate **Scheda B.4**
- Attivazione Protocolli Assistenziali **Scheda B.5**
- Attività di prenotazione **Scheda B.6**

Tutte le schede sopraccitate sono allegate al presente accordo e ne costituiscono parte integrante, comprese quelle sottoscritte in date precedenti.

6. 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 piano formativo per i Medici di Medicina Generale del Distretto della Montagna e dei Medici della Continuità Assistenziale.

7. NORME TRANSITORIE E FINALI

Il presente accordo definisce l'insieme dei principi generali ed il quadro di riferimento per il rapporto fra i Pediatri di Libera Scelta e l'Azienda USL, nonché la definizione delle risorse rese disponibili dalla Azienda AUSL, integrative rispetto alle componenti tabellari stabilite dalla convenzione, e delle modalità di gestione delle stesse.

L'accordo ha validità per il triennio 2006-2008.

Gli obiettivi di carattere generale del presente accordo sono dettagliatamente descritti, per il triennio 2006/2008, nelle schede allegate e dovranno essere meglio adeguati alle esigenze aziendali ed ai mutamenti di contesto a seguito di verifica da effettuarsi entro e non oltre il 31 maggio di ogni anno.

Quanto previsto dal presente accordo potrà essere eventualmente aggiornato in seguito alla sottoscrizione della nuova convenzione nazionale dei Pediatri di Libera Scelta e/o alla sottoscrizione di nuovi accordi fra OOSS della categoria e Regione Emilia Romagna. In tale caso le parti si incontreranno entro 30 giorni dalla pubblicazione degli accordi.

L'Azienda manterrà gli impegni sottoscritti nel precedente accordo in tema di continuità assistenziale pre-festiva fatto salvo nuovi accordi nazionali, regionali e aziendali in materia. Le parti si impegnano a verificare con responsabilità ed obiettività in sede tecnica soluzioni per specifiche realtà locali.

Tale impegno aziendale è da ricondurre alla copertura della continuità assistenziale durante le attività di formazione obbligatoria.

Fanno parte integranti di questo accordo i documenti già sottoscritti, sulle singole voci di intervento.

Scheda B.1:
Incentivazione della appropriatezza nella prescrizione dei farmaci

Tenuto conto della fondamentale priorità di una erogazione dell'assistenza farmaceutica centrata su sicurezza, adeguatezza, ed efficacia, l'accordo si propone la razionalizzazione del consumo dei farmaci attraverso l'eliminazione degli sprechi e l'uso appropriato degli stessi.

Quota del fondo incentivante: 20.000,00 Euro

In caso di necessità una quota parte del presente fondo potrà essere utilizzata per integrare il fondo destinato al "programma vaccinale aziendale"; in tale eventualità si procederà alla ripartizione del fondo che residua sull'obiettivo di cui alla presente scheda.

Suddivisione dei Pediatri di Libera Scelta in fasce di obiettivo:

I Pediatri di Libera Scelta sono suddivisi in differenti fasce in funzione del comportamento prescrittivo tenuto nel corso del 2005, ovvero in funzione della spesa media per iscritto rapportato alla media aziendale.

Fascia A:spesa media 2005 inferiore del -25%.....alla media aziendale 2005

Fascia B:spesa media 2005 compresa tra meno 25% e più 25% rispetto alla media aziendale 2005

Fascia C:spesa media 2005 superiore al 25%.....alla media aziendale 2005

Indicatore oggetto di incentivazione:

L'indicatore sulla base del quale è calcolato il risultato raggiunto e quindi la quota di incentivazione spettante è la variazione percentuale della spesa media per iscritto di ogni pediatra per l'anno 2006 in rapporto alla spesa media per iscritto 2005 dello stesso pediatra. Nel seguito tale indicatore sarà sinteticamente denominato come variazione della spesa pro capite.

L'indicatore è quindi individuale per ogni pediatra ed è basato sul raffronto del comportamento prescrittivo individuale anno su anno.

Assegnazione degli obiettivi individuali anno 2006:

Fascia A:possono avere un incremento della spesa pro capite fino ad un massimo del 7%

Fascia B:possono avere un incremento della spesa pro capite fino ad un massimo del 2%

Fascia C:devono ridurre la spesa pro capite almeno del 7%

Assegnazione degli obiettivi individuali e di associazione anni 2007 e 2008:

Al fine di perseguire gli obiettivi regionali ed aziendali in relazione a comportamenti prescrittivi che riducano la variabilità e permettano un confronto fra i professionisti, si suddivide il fondo incentivante trattato in questo capitolo destinando il 60 % al riparto individuale ed il 40% alle forme associative.

Per l'anno 2007 e 2008 si concorda quanto segue:

Definizione delle fasce

La suddivisione in fasce sarà effettuata con gli stessi criteri e misure del 2006 con riferimento alla spesa media dell'anno 2006 per il 2007 . Per l'anno 2008 si valuteranno i risultati al fine di definire nuovi obiettivi e le modalità di distribuzione del fondo.

Obiettivi individuali:

Fascia A:possono avere un incremento della spesa pro capite fino ad un massimo del 5%

Fascia B:non devono incrementare la spesa pro capite

Fascia C: devono ridurre la spesa pro capite almeno del 9%

La definizione degli obiettivi di associazione saranno basati sul raffronto del comportamento prescrittivo dell'associazione anno su anno specificatamente su antibiotici (ATC principale antimicrobici generali per uso sistemico) e farmaci per il sistema respiratorio (ATC principale: sistema respiratorio)

Definizione delle fasce

La suddivisione in fasce per l'anno 2007 sarà effettuata nel seguente modo:

Fascia A:spesa media procapite di associazione 2006 inferiore/uguale alla media aziendale 2006

Fascia B:spesa media procapite di associazione 2006 superiore alla media aziendale 2006

Per l'anno 2008 si procederà nello stesso modo con riferimento alla spesa media procapite di associazione dell'anno 2007.

Obiettivi di associazione:

Fascia A: possono avere un incremento della spesa pro capite di associazione fino ad un massimo del 9%

Fascia B: devono ridurre la spesa pro capite di associazione almeno del 5%

Calcolo della quota incentivante

- | | |
|---|--|
| 1) variazione della spesa procapite inferiore o uguale all'obiettivo | 100% della quota di fondo spettante |
| 2) variazione della spesa procapite in misura superiore all'obiettivo maggiorato del 5% (range di raggiungimento parziale) | 0% della quota di fondo spettante |
| 3) variazione della spesa procapite compresa fra l'obiettivo fissato e l'obiettivo maggiorato del 5% (range di raggiungimento parziale) | % della quota di fondo spettante in proporzione lineare al risultato |

Modalità applicative:

Qualora a seguito di verifica da effettuarsi nel mese di giugno la percentuale di Pediatri/Associazioni in linea col raggiungimento degli obiettivi fissati sia inferiore al 70% le parti si incontreranno per valutare la situazione ed, eventualmente, rinegoziare gli obiettivi assegnati sulla base dei seguenti criteri:

- sono ridefiniti gli obiettivi con specifico riferimento al periodo rimanente al termine dell'anno di riferimento;
- i Pediatri/Associazioni che al momento della verifica sono in linea con il raggiungimento dei risultati, hanno conseguito la quota di incentivazione relativa al periodo intercorso fino alla verifica e vedono assegnata la restante quota di incentivazione sui nuovi obiettivi;
- i Pediatri/Associazioni che al momento della verifica non sono in linea con il raggiungimento dei risultati vedono assegnata sia la quota di incentivazione relativa al periodo intercorso fino alla verifica sia quella relativa al periodo mancante alla fine dell'anno al raggiungimento dei nuovi obiettivi.

Reportistica

L'Azienda USL provvederà a monitorare periodicamente l'andamento delle prescrizioni farmaceutiche territoriali nonché a fornire ai PLS un report trimestrale individuale e di associazione che evidenzia indicatori generali sull'andamento complessivo del consumo di farmaci degli assistiti del singolo operatore e dell'associazione nel suo complesso.

Qualora si determinino delle somme residue, le stesse saranno attribuite secondo quanto previsto nel paragrafo **GESTIONE DEI RESIDUI**.

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

Quota del fondo incentivante:

€ 50.000,00 (Anno 2006) - € 50.000,00 (Anno 2007) - € 50.000,00 (anno 2008)

Il fondo comprende :

- partecipazione alla campagna vaccinale antinfluenzale
- partecipazione alla campagna vaccinale antipneumococcica *
- partecipazione alla campagna vaccinale MPR
- partecipazione alla campagna vaccinale antimeningococcica
- collaborazione ad eventuali campagne vaccinali promosse dalla Regione e/o dall'Azienda USL, in relazione a particolari situazioni epidemiologiche

Eventuali avanzi o disavanzi sull'utilizzo di tale quota dovranno essere aggiunti o sottratti al fondo destinato alla incentivazione della appropriatezza nella prescrizione dei farmaci

Modalità di incentivazione:

- partecipazione alla campagna vaccinale antinfluenzale € 6,16*
- partecipazione alla campagna vaccinale antipneumococcica € 12,00
- partecipazione alla campagna vaccinale antimeningococcica € 12,00
- partecipazione alla campagna vaccinale MPR vedi tabella *

*La tariffa base verrà aumentata a € 10,00 a vaccinazione qualora venga ritornato in modo informatizzato l'elenco dei bambini vaccinati in aggiunta a quelli già forniti dall'Azienda. L'elenco dovrà inoltre riportare la descrizione della patologia.

Ai fini liquidatori, dovrà essere utilizzato il modulo riepilogativo specifico per ogni tipologia di vaccinazione dove dovranno essere segnalati i dati identificativi del soggetto vaccinato completo dei dati anagrafici e della data di esecuzione.

Specificatamente per la campagna vaccinale MPR la liquidazione avverrà secondo la tabella allegata, precisando che le percentuali dovranno essere calcolate sul numero complessivo della coorte considerata secondo il programma attuativo concordato con l'Azienda. Qualora il fondo messo a disposizione non dovesse essere sufficientemente capiente, verranno utilizzati i residui di altre voci del fondo d'incentivazione.

PROSPETTO CAMPAGNA VACCINALE MPR TARIFFE UNITARIE

Bambini complessivamente vaccinati sino al 50%	€ 6,16
dal 51 al 70%	€ 7,16

dal 71 all'80%	€ 9,00
oltre l'80%	€ 12,00

CAMPAGNA VACCINALE ANTIMENINGOCOCCO C

Il nuovo Piano regionale vaccini, operativo già dal 2006, prevede la vaccinazione antimeningococco C attiva e gratuita:

- Per tutti i nuovi nati, a partire dalla coorte 2005, al 13-15° mese, in occasione della vaccinazione MPR
- Per tutti gli adolescenti, a partire dalla coorte 1990, in occasione del richiamo antidiftotetnico
- Per tutti i bambini affetti da patologie croniche con deficit della difese immunitarie, asplenie anatomiche o funzionali

L'Azienda, al fine di ampliare l'offerta della vaccinazione antimeningococco C anche ai bambini nati nel 2003 e nel 2004 che rimarrebbero esclusi dalla campagna promossa dalla regione, in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta, proporrà, ai genitori dei bambini delle annate sopraccitate, l'esecuzione della vaccinazione.

Si prevede l'esecuzione di tale vaccinazione presso l'ambulatorio del PLS che si rendono disponibili alla vaccinazione delle coorti 2003 e 2004.

La vaccinazione verrà effettuata previo pagamento a carico dell'assistito, come da tariffario Regionale comunicata a cura dell'Azienda a tutti i PLS.

Per le coorti di nascita intermedie (2002-1991) non è prevista la vaccinazione.

Definizione del percorso:

- Adesione: i PLS interessati, inviano la loro adesione al progetto e comunicano contestualmente il fabbisogno presunto di dosi vaccinali per il primo semestre 2007.
- Durata del progetto: da gennaio 2007 a giugno 2008, con precedenza per i bambini che frequentano l'Asilo Nido e/o che vivono in condizioni socio-ambientali disagiate.
- Fornitura dei vaccini ai PLS: con le stesse modalità previste per il vaccino antipneumococcico e anti MPR, previo accordo con le Farmacie Ospedaliere.
- Esecuzione vaccinazioni: l'organizzazione del servizio verso l'utenza è a carico del PLS.
- Registrazione, notifica, rendicontazione: il PLS è tenuto alla registrazione della vaccinazione sul libretto di salute, alla pagina dedicata, e alla notifica della stessa consegnando tutta la documentazione, al referente medico della Pediatria di Comunità, anche per tramite dei distretti di appartenenza, a cadenza mensile. La notifica deve essere effettuata tramite la consegna del modello di rendicontazione fornito dall'Azienda che rileva: cognome e nome del vaccinato, data di nascita, comune di residenza, n° tessera sanitaria/codice fiscale, tipo di vaccino e data di esecuzione, certificazione dell'avvenuto pagamento della prestazione.

Scheda B.3:
Incentivazione per l' applicazione del Protocollo "Presenza in carico del bambino sovrappeso"

Identificazione dei Progetti Specifici oggetto di incentivazione

Gli anni 2007 e 2008 saranno oggetto di incentivazione per il Protocollo Presenza in carico del bambino sovrappeso.

Quota del fondo incentivante: quota annuale da definire dopo la ricognizione iniziale effettuata nel primo semestre.

Le modalità di definizione del progetto sarà concordata con il Dipartimento ospedaliero di Pediatria e con la Pediatria di Comunità.

Nel corso dell'anno 2007 verrà effettuato il reclutamento dei bambini che rientrano nel Progetto (bambini nati nel 2001). Nella scelta dei bambini da reclutare, sarà prioritaria l'appartenenza ad una famiglia numerosa al fine di ampliare l'ambito di una corretta educazione alimentare. Si concorda che a giugno le OO.SS. rappresentanti i PLS e l'Azienda USL valuteranno i dati relativi alla ricognizione/reclutamento al fine di poter effettuare una previsione di spesa per poi ipotizzare l'estensione del progetto ad un'altra coorte. L'Azienda si riserva inoltre di sospendere l'arruolamento qualora non vi fosse la disponibilità economica per estendere il progetto.

Quantificazione del compenso:

- Presenza in carico e reclutamento € 50,00
- Controlli € 15,00

I controlli dovranno essere effettuati trimestralmente per i bambini ad alto rischio e ogni 4 mesi per i bambini a basso rischio.

Dovranno essere compilate, al fine di effettuare una corretta ricognizione dei bambini da monitorare, specifiche schede di rilevazione/cartelle sanitarie che dovranno essere concordate/condivise con le seguenti professionalità: PLS, Dipartimento Ospedaliero di Pediatria e la Pediatria di Comunità.

Modalità di erogazione dell'incentivazione:

In funzione dell'effettiva presenza in carico del Bambino in sovrappeso, farà fede la sottoscrizione dell'adesione al progetto sottoscritta da un genitore e che il PLS dovrà consegnare all'Azienda USL insieme all'elenco delle adesioni raccolte. (corredata da autorizzazione alla gestione dei dati: L. Privacy)

La liquidazione dei controlli successivi avverrà a conclusione dell'anno effettivo di presenza in carico che si concluderà con il ciclo di visite previste per le diverse tipologie di rischio, previa consegna di un report semestrale dell'elenco dei pazienti in controllo.

Scheda B.4:
Incentivazione per Zone Disagiate

Sono oggetto di incentivazione tutte quelle attività specificatamente assegnate al Pediatra di Libera Scelta che opera in zone disagiate, a norma dell'ACN 15.12.2005 o comunque a professionisti che svolgo da supporto nell'ambito della Pediatria .

Quota del fondo incentivante 2006: 10.000 Euro

A tal proposito, ai Pediatri di Libera Scelta coinvolti, saranno affidati specifici compiti accessori alla loro attività:

- gestione consultori pediatrici;
- partecipazione alla campagna vaccinale negli ambulatori dell'Igiene Pubblica;
- altri compiti richiesti dal Dipartimento Cure Primarie.

La liquidazione dei compensi relativi alle attività sopraccitate, saranno proporzionali all'impegno mensile richiesto dalla Direzione Governo Clinico del Territorio fino ad un massimo corrispondente al fondo incentivante stabilito.

Scheda B.5:
Incentivazione all'attivazione di Protocolli Assistenziali

Sono oggetto di incentivazione tutte quelle attività assegnate al Pediatra di Libera Scelta a supporto/integrazione relativamente alla "presa in carico" di specifiche categorie di assistiti in età pediatrica, in collaborazione con altre figure professionali.

Identificazione dei Progetti Specifici oggetto di incentivazione

Per l'anno 2007-2008 sono oggetto di incentivazione i seguenti Progetti Specifici:

- Presa in carico del bambino malato per specifiche patologie (Dimissioni Protette);
- Appropriata della visita allergologica prescritta dal PLS.

Quota del fondo incentivante 2007 e 2008: 10.000 Euro

Per l'anno 2007 l'attività sarà rivolta esclusivamente alla presa in carico del bambino dimesso a seguito di ricovero per gastroenterite (DRG.....) e segnalato all'atto della dimissione dal reparto di Pediatria. Per il 2008 si valuterà sulla base dell'esperienza e dei dati consuntivi 2007.

Per ogni caso preso in carico sarà erogato al medico una quota in acconto di 50 €. che sarà poi integrata a fine anno sulla base dell'importo non erogato in modo proporzionale ai PLS che avranno effettivamente svolto tali attività sino ad un importo massimo di € 100 per singolo caso.

Modalità di erogazione dell'incentivazione:

Per la presa in carico del bambino malato verrà predisposta apposita modulistica (scheda di presa in carico da compilare ed inviare da parte del PLS al reparto ospedaliero), definita in accordo con il Dipartimento Ospedaliero di Maternità e Infanzia ed allegata al presente accordo.

Ai fini liquidatori, dovrà essere utilizzato il modulo riepilogativo già in uso per la registrazione delle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (P.P.I.P.) utilizzando il codice H5.

Dopo 6 mesi dall'applicazione di questo percorso, verrà effettuata la verifica/analisi della reportistica al fine di effettuare una valutazione economica per l'anno 2008.

Le parti si impegnano a definire un percorso condiviso di accesso al servizio di consulenza allergologica in età pediatrica al fine di migliorarne l'aspetto clinico-organizzativo dell'accesso.

Scheda B 6:
Incentivazioni Pediatrie di Gruppo

Quota del fondo incentivante: 5.000 Euro

Alle pediatrie di Gruppo verrà liquidato un compenso pari a € 5.000,00 suddiviso fra tutti i Pediatri, per l'attività di prenotazione effettuata direttamente presso la propria sede.

Obiettivo 2007:

L'incentivazione verrà liquidata se verrà rispettata la percentuale del 50% delle prenotazioni eseguite a favore degli assistiti afferenti ai medici del gruppo. Qualora non venga raggiunta la percentuale predetta, l'incentivazione verrà erogata in modo proporzionale al parziale raggiungimento dell'obiettivo.

Le misurazioni sull'attività verrà effettuata semestralmente (a giugno e fine dicembre).

GESTIONE DEI RESIDUI

Formazione di residui:

Le modalità di gestione previste possono generare residui, ovvero quote non utilizzate dei fondi stabiliti.

Nel seguito, pertanto, si intenderà con il termine **residuo** la somma di eventuali quote di fondo che non dovessero risultare dalla applicazione delle forme di incentivazione definite dalle precedenti schede, garantendo, prioritariamente la liquidazione delle diverse campagne vaccinali.

Nel caso non sussista la necessità che i residui vengano utilizzati a copertura delle campagne vaccinali, saranno ridistribuiti fra i Pediatri di Libera Scelta appartenenti a Forme Associative o Medicine di Gruppo che abbiano raggiunto gli specifici obiettivi di associazione/Gruppo assegnati in relazione all'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci.

**SCHEDA DIMISSIONE PROTETTA DEL BAMBINO AFFETTO DA
GASTROENTERITE ACUTA CON NECESSITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO**

Cognome/Nome _____

Data di nascita _____ Pediatra curante (PLS) _____

Data ricovero: _____

Condizioni generali _____ Stato idratazione _____

Temperatura corporea: _____

N° episodi vomito/die _____ N° scariche/die _____

Tipologia feci (L,SL,SF,F,Emat.): _____

ESAMI: (VEDI ANCHE LETTERA DI DIMISSIONE)

Es.Emocromocitometrico: GB GR Hb N% L% M%

PCR VES Na Cl K pH HCO₃⁻ BE

Assunzione liquidi per os: _____

Data dimissione: _____

Condizioni generali _____ Stato idratazione _____

Temperatura corporea: _____

N° episodi vomito/die _____ N° scariche/die _____

Tipologia feci (L,SL,SF,F,Emat.): _____

ESAMI: (VEDI ANCHE LETTERA DI DIMISSIONE)

Es.Emocromocitometrico: GB GR Hb N% L% M%

PCR VES Na Cl K pH HCO₃⁻ BE

Assunzione liquidi per os: _____

Firma e timbro pediatra ospedaliero

Data e ora Controllo PLS (entro 48 h dalla dimissione): _____

Condizioni generali _____ Stato idratazione _____

Temperatura corporea: _____

N° episodi vomito/die _____ N° scariche/die _____

Tipologia feci (L,SL,SF,F,Emat.): _____

Assunzione liquidi per os: _____

Firma e timbro PLS

**SCHEDA DIMISSIONE PROTETTA DEL BAMBINO AFFETTO DA
GASTROENTERITE ACUTA CON NECESSITA' DI OBI OSPEDALIERO**

Cognome/Nome _____

Data di nascita _____ Pediatra curante (PLS) _____

Data e ora ricovero: _____

Condizioni generali _____ Stato idratazione _____

Temperatura corporea: _____

N° episodi vomito/die _____ N° scariche/die _____

Tipologia feci (L,SL,SF,F,Emat.): _____

ESAMI: (VEDI COPIA DI LABORATORIO)

Es.Emocromocitometrico: GB GR Hb N% L% M%

PCR VES Na Cl K pH HCO₃⁻ BE

Assunzione liquidi per os: _____

Data e ora dimissione: _____

Condizioni generali _____ Stato idratazione _____

Temperatura corporea: _____

N° episodi vomito/die _____ N° scariche/die _____

Tipologia feci (L,SL,SF,F,Emat.): _____

ESAMI: (VEDI COPIA DI LABORATORIO)

Es.Emocromocitometrico: GB GR Hb N% L% M%

PCR VES Na Cl K pH HCO₃⁻ BE

Assunzione liquidi per os: _____

Firma e timbro pediatra ospedaliero

Data e ora Controllo PLS (entro 48 h dalla dimissione): _____

Condizioni generali _____ Stato idratazione _____

Temperatura corporea: _____

N° episodi vomito/die _____ N° scariche/die _____

Tipologia feci (L,SL,SF,F,Emat.): _____

Assunzione liquidi per os: _____

Firma e timbro PLS

*Accordo tra AUSL di Piacenza e Pediatri di Libera Scelta sugli obiettivi di programmazione
per il triennio 2006 – 2008*

***Documento validato al Tavolo Sindacale della Pediatria di Libera Scelta – AUSL Piacenza
in data 13 marzo 2007***

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

Piacenza, li ____29 marzo 2007_____

Il Direttore Generale

Dr. Francesco Ripa di Meana

*L'Organizzazione Sindacale dei Pediatri di Libera Scelta
della Provincia di Piacenza*

Dr. Gregori Giuseppe

Delegato FIMP

Sostituito mediante delega dal Dr. Sacchetti Roberto