

Direzione Sanitaria  
Il direttore sanitario  
Dr. Ettore Brianti

Protocollo 52876

Parma, 21.06.2012

Ai sigg Pediatri di Libera Scelta  
per il cortese tramite dei Direttori dei  
Dipartimenti Cure Primarie

Ai Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie  
Ai Direttori di Distretto  
Ai Pediatri Referenti delle Unità Pediatriche di  
Cure Primarie  
e p.c.  
Al Responsabile del Servizio Convenzioni  
Al Responsabile Servizio Sviluppo e  
Integrazione Servizi Sanitari Territoriali

OGGETTO: trasmissione Accordo Locale per la Pediatria di Libera Scelta anni 2012-2014.

Si provvede a trasmettere in allegato copia dell'Accordo Locale per la Pediatria di Libera Scelta, siglato in data 15 Maggio 2012 e formalmente recepito con atto deliberativo della Direzione Generale n. 364 del 06/06/2012.

Nelle more della più completa ed articolata presentazione dei contenuti e degli obiettivi dell'ACL a livello distrettuale, si ritiene opportuno formulare le seguenti precisazioni in merito ad alcune progettualità presenti nel testo:

#### **Ampliamento della Contattabilità Telefonica.**

L'Accordo Locale prevede la promozione sia dell'estensione dell'istituto della contattabilità telefonica ai pediatri di libera scelta attualmente non aderenti, che l'ampliamento alla 3° ora per i pediatri di libera scelta già aderenti.

I pediatri che intendano aderire, per la prima volta, all'istituto della contattabilità telefonica (max 2 ore) potranno inoltrare la domanda al Dipartimento Cure Primarie di riferimento, entro il 31 luglio 2012, secondo le modalità previste dal precedente Accordo Regionale e Locale.

Per quanto attiene l'estensione alla 3° ora dei pediatri che già aderiscono a tale progettualità, i pediatri di libera scelta interessati potranno inviare formale dichiarazione di disponibilità alla estensione alla 3° ora al Dipartimento Cure Primarie di riferimento, anche a mezzo posta elettronica, entro il 30 Giugno 2012.

Le richieste pervenute entro tale data verranno valutate secondo i criteri condivisi e precisati nell'Accordo Locale.

Sulla base delle risorse economiche disponibili, saranno ammessi alla estensione alla 3° ora un numero di pediatri di libera scelta per Distretto come di seguito definito:

Distretto	Numero pediatri
Parma	5
Sud Est	3
Fidenza	4
Valli Taro e Ceno	3
<b>Totale</b>	<b>15</b>

In caso di più richieste verrà data priorità al pediatra non operante in associazione e/o con numero maggiore di assistiti in carico al 31.12.2011.

Il compenso economico è pari a € 1,50/ora/anno/assistito, come previsto dall'A.C.R del 2009.

### **Progetto di partecipazione dei Pediatri di Libera Scelta all'attività vaccinale .**

L'Accordo Locale prevede la partecipazione dei pediatri libera scelta, su base volontaria, all'attività vaccinale svolta dai servizi distrettuali di Pediatria di Comunità, con duplice modalità ( presso gli ambulatori aziendali con il supporto del personale della Pediatria di Comunità o, in subordine, presso l'ambulatorio del pediatra di libera scelta aderente ).

Anche in questo caso i pediatri libera scelta interessati potranno inviare formale dichiarazione di disponibilità ad effettuare le sedute vaccinali al Dipartimento Cure Primarie di riferimento entro il 30 Giugno 2012, anche mezzo posta elettronica.

Verificata la presenza di attestato PBLS ,i pediatri verranno attivati in base delle necessità segnalate dai Dipartimenti Cure Primarie , con le modalità contenute nell'Accordo Locale.

Per l'anno 2012 viene messo a disposizione un monte ore aziendale pari a n. 438 ore.

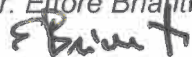
L'attività effettuata verrà riconosciuta con un compenso pari a € 60/ora.

### **Politica del Farmaco.**

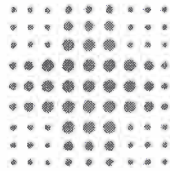
Prosegue anche per l'anno 2012 il progetto di promozione dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica , avendo come indicatore di risultato una spesa media lorda pro capite pari a € 24,89.

Si coglie l'occasione per ringraziare i rappresentanti sindacali di categoria per la fattiva e costruttiva collaborazione nella progettazione e condivisione dell'Accordo Locale .

Cordiali saluti.

Il Direttore Sanitario  
- Dr. Ettore Brianti -  


REM-NP/rem-np



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

***Regione Emilia Romagna***

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA**  
Strada del Quartiere n. 2/a – Parma

\* \* \* \* \*

**VERBALE DELLE DELIBERAZIONI  
DEL DIRETTORE GENERALE**

**Deliberazione assunta il 06/06/2012 N.364**

Proposta n. 16050

Ufficio/Servizio proponente: Servizio convenzioni con i medici, accordi e contratti per attività sanitarie

**OGGETTO**

**APPROVAZIONE ACCORDO LOCALE TRA AZIENDA USL DI PARMA E LE RAPPRESENTANZE  
SINDACALI DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA VALEVOLE PER IL TRIENNIO 2012-2014**

Il giorno 06/06/2012 alle ore 16:00 nella sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma – Strada del Quartiere n.2/a – Parma, il Direttore Generale, sentiti il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario , ha adottato l'atto in oggetto specificato.

OGGETTO: APPROVAZIONE ACCORDO LOCALE TRA AZIENDA USL DI PARMA E LE RAPPRESENTANZE SINDACALI DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA VALEVOLE PER IL TRIENNIO 2012-2014

## IL DIRETTORE GENERALE

**PREMESSO** che tra i principi e gli obiettivi del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, appaiono particolarmente rilevanti quelli finalizzati alla piena valorizzazione del ruolo del Pediatra di Libera Scelta quale parte integrante ed essenziale del sistema sanitario;

**CONSIDERATO** l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta sottoscritto il 28.09.2005, che sottolinea la rilevanza della partecipazione del Medico Pediatra di Libera Scelta alla realizzazione degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale nonché il successivo l'Accordo Collettivo Nazionale, sottoscritto in data 29.07.2009 e s.m.i., che ne riconferma i principi ;

**RILEVATO** che l'A.C.N. demanda a successivi accordi regionali e locali la definizione di specifici istituti contrattuali in esso definiti e declinati;

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale 19 gennaio 2009 n. 17 "Accordo Regionale in attuazione dell'A.C.N., reso esecutivo il 15 dicembre 2005 mediante intesa nella Conferenza Stato Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta" che recepisce gli accordi sottoscritti dall'Assessore Regionale alle Politiche per la Salute e dalle organizzazioni sindacali FIMP e C.I.Pe;

**VISTO** altresì l'Accordo Integrativo Regionale per i Pediatri di Libera Scelta ai sensi degli artt. 5 e 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale 8 luglio 2010 sottoscritto dall'Assessore alle Politiche per la Salute e dalle Organizzazioni Sindacali FIMP e C.I.Pe il 04 luglio 2011 e recepito con Delibera GR n. 1116 del 27.07.2011;

**CONSIDERATO** l'Accordo Locale sottoscritto in data 19.05.2009 tra l'Azienda USL di Parma e le Rappresentanze Sindacali dei Pediatri di Libera Scelta FIMP e C.I.Pe valevole per il triennio 2009-2011 ed approvato con delibera del Direttore Generale n. 399 del 18.06.2009 nonché le successive integrazioni all'Accordo Locale, sottoscritte dalle medesime parti, per l'anno 2010 in data 11.05.2010 e per l'anno 2011 in data 10.05.2011;

**ATTESO** che, avendo il suddetto Accordo Locale quale termine ultimo di valenza il 31.12.2011, le Rappresentanze Aziendali e le Rappresentanze Sindacali dei Pediatri di Libera Scelta hanno tempestivamente intrapreso trattative tese alla stipulazione del nuovo Accordo Locale tra l'Azienda USL di Parma e le Rappresentanze Sindacali dei Pediatri di Libera Scelta FIMP e C.I.Pe, valevole per il triennio 2012-2014, definendone, nel rispetto degli orientamenti regionali, il nuovo testo, che si allega in copia costituendo parte integrante della presente deliberazione, condiviso e sottoscritto dalle parti in data 15.05.2012;

**PREMESSO** che l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta sancito con Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 23.07.2010 ed i corrispettivi Accordi Integrativi Regionali del 2009 e del 2011, nonché il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010 e la Direttiva di approvazione delle Linee guida sulle Case della Salute ( DGR n. 291 del 2010), confermano il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta nell'organizzazione delle Cure Primarie e nelle attività distrettuali e più in generale nella partecipazione finalizzata al

perseguimento degli obiettivi aziendali rafforzando nel contempo il ruolo clinico e la titolarità della funzione di governo clinico nel raggiungimento degli obiettivi di salute rivolti alla popolazione pediatrica.

**DATO ATTO** altresì che l'Accordo Locale suddetto ha riconfermato il progetto di appropriatezza della prescrizione farmaceutica ed individuati precisi obiettivi, organizzativo-strutturali e di governo clinico, dell'Azienda USL di Parma implicanti il coinvolgimento concreto e fattivo dei Pediatri di Libera Scelta fra i quali:

- 1) La realizzazione del modello organizzativo delle Case della Salute ed il consolidamento dei Nuclei cure primarie;
- 2) Il consolidamento e lo sviluppo organizzativo dei NCP e delle Unità Pediatriche delle Cure Primarie (UPCP);
- 3) L'estensione coordinata delle fasce orarie di apertura giornaliera degli studi pediatrici;
- 4) L'ampliamento della contattabilità telefonica;
- 5) L'ulteriore promozione dell'associazionismo pediatrico;
- 6) La politica del farmaco;
- 7) La prosecuzione della ricerca sui Profili pediatrici di Distretto;
- 8) La gestione integrata di patologie croniche;
- 9) Il progetto Salute Infanzia e Progetto Proba;
- 10) Il progetto Partecipazione dei PLS all'attività vaccinale – vaccinazioni pediatriche raccomandate e vaccinazioni consigliate;
- 11) Il progetto nati per leggere;
- 12) Il progetto per l'esecuzione dello Screening per ambliopia e Progetto Regionale di Screening Uditivo neonatale universale;
- 13) La partecipazione a Programmi di prevenzione e per l'adozione di corretti stili di vita.

**ATTESA** pertanto l'approvazione in via definitiva dell'Accordo Locale firmato dalle parti in data 15.05.2012;

**VISTI** i contenuti dell'Accordo Locale *de quo*;

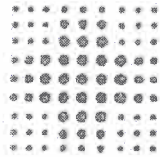
**RITENUTO** di approvare l'Accordo Locale in oggetto;

**SU PROPOSTA** del Responsabile del Servizio Convenzioni con i medici, accordi e contratti per attività sanitarie.

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

## **DELIBERA**

- 1) Di approvare l'Accordo Locale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Parma e le Rappresentanze Sindacali dei Pediatri di Libera Scelta FIMP e C.I.Pe valido per il triennio 2012-2014, sottoscritto in data 15.05.2012, nelle forme e nelle intese di cui al testo allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- 2) Di quantificare l'investimento di risorse economiche, in applicazione all'Accordo Regionale in premessa citato e all'Accordo Locale, salvo esatta liquidazione, in complessivi Euro 274.220,00 per l'anno 2012, da contabilizzarsi al Conto Economico 5150902 "assistenza pediatrica convenzionata".



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

ACCORDO LOCALE TRA L'AZIENDA USL DI PARMA

E LE RAPPRESENTANZE SINDACALI

DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

~~BOZZA~~

ANNO 2012-2014

Handwritten signature or initials in black ink, appearing to be a stylized 'a' followed by 'g' and 'f'.

## INDICE

Premessa.....	pag 3
Obiettivi generali.....	pag 4
<b>Obiettivi organizzativi/strutturali</b>	
Realizzazione delle Case della Salute e consolidamento organizzativo del NCP.....	pag 6
Consolidamento e sviluppo organizzativo delle Unità Pediatriche delle Cure Primarie.....	pag 7
Estensione coordinata delle fasce orarie di apertura giornaliera degli studi.....	pag 8
Contattabilità telefonica.....	pag 9
Associazionismo pediatrico.....	pag 11
Comunicazioni pediatriche.....	pag 11
Obiettivi di governo clinico.....	pag 12
La politica del farmaco.....	pag 13
Prosecuzione della ricerca sui Profili Pediatrici di Distretto.....	pag 14
Gestione di patologie croniche.....	pag 14
Progetto "Partecipazione del P.S. all'attività vaccinale": Vaccinazioni pediatriche raccomandate e vaccinazioni consigliate.....	pag 15
Progetto per l'esecuzione dello Screening per sordità e Progetto Regionale di screening Uditivo neonatale universale.....	pag 15
Partecipazione a Programmi di Prevenzione o per l'adozione di corretti stili di vita.....	pag 17





## Premessa

L'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta (di seguito ACN) sancito con l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 23.07.2010 ed i corrispettivi Accordi Integrativi Regionali (di seguito ACR) del 19/01/2009 e del 2011, il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010, la Direttiva di approvazione delle Linee guida sulle Case della Salute (DGR 291/2010) confermano il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta nell'organizzazione delle Cure Primarie e nelle attività distrettuali e più in generale nella partecipazione finalizzata al perseguimento degli obiettivi aziendali e rafforzano nel contempo il ruolo clinico e la titolarità della funzione di governo clinico nel raggiungimento degli obiettivi di salute rivolti alla popolazione pediatrica.

Con l'Accordo Locale 2009-2011 la Pediatria di Libera Scelta ha costantemente collaborato con l'Azienda U.S.L. di Parma condividendo i seguenti principi:

- la partecipazione al modello organizzativo fondato sul NCP quale strumento di valorizzazione e sviluppo dell'assistenza primaria e delle funzioni della Pediatria di Libera Scelta
- l'implementazione dell'Associazionismo Medico, con particolare riferimento alla pediatria di gruppo, in coerenza con l'organizzazione dei Nuclei delle Cure Primarie
- il confronto tra pari e con i professionisti operanti nel NCP, nel Distretto, nell'Azienda per ricercare comportamenti uniformi e condivisi all'insegna della continuità e dell'appropriatezza dell'assistenza
- l'attivazione dell'unità pediatrica delle cure primarie quale strumento per favorire l'integrazione delle attività svolte dai PLS con i servizi offerti dal territorio
- il miglioramento dell'accessibilità dell'assistenza ambulatoriale con l'avvio e il progressivo potenziamento secondo quanto previsto dall'Accordo Regionale del 2009 in materia di continuità dell'assistenza sulle 12 ore diurne
- la partecipazione a programmi di prevenzione e per l'adozione di corretti stili di vita (campagna Genitori Più, programma regionale di prevenzione e diagnosi tempestiva della carie e delle malocclusioni, prevenzione e cura dell'obesità, incremento attività motoria ecc.)



### **Obiettivi generali**

**Realizzare la programmazione provinciale delle Case della Salute** quali luoghi per garantire equità, continuità, qualità delle cure anche attraverso il consolidamento dei Nuclei di Cure Primarie. Il NCP, rafforzato nella sua identità e nelle sue relazioni interprofessionali, è riconosciuto come la sede in cui si strutturano la programmazione, la pianificazione e l'esecuzione delle attività mirate al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

**Favorire la relazione sempre più stretta fra i professionisti** che sono chiamati a rispondere, nei diversi ambiti e con diversi ruoli, ai bisogni rilevati, rendo più facile il percorso di accesso ai servizi sanitari e sociali e permette la definizione di nuovi modelli di presa in carico, con particolare riferimento alle patologie croniche

A tale proposito si sottolinea che l'Accordo Integrativo Regionale del luglio 2011 rende obbligatoria l'adesione al NCP nella forma organizzativa funzionale.

**Confermare il ruolo clinico e di integratore nelle cure primarie del pediatra di libera scelta** nella gestione integrata delle patologie croniche del bambino e dell'adolescente e per la messa in rete dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

**Promuovere** la condivisione di Percorsi Assistenziali fra Medicina del Territorio e Medicina Ospedaliera per la continuità e globalità degli interventi.

**Perseguire l'appropriatezza ed il corretto impiego delle risorse assegnate** come strumento per il Governo Clinico, anche attraverso la Medicina Basata sull'Evidenza.

**Consolidare relazioni sempre più efficaci** attraverso l'informatizzazione orizzontale e verticale. Con il progetto SoLE è stato possibile sinora realizzare il collegamento con le strutture aziendali di 57 PLS su 56 ( al 08/03/2012), con l'avvio della trasmissione dei dati di anagrafe assistiti, esenzioni, assistenza specialistica ambulatoriale, laboratorio, radiologia, ricoveri. L'ulteriore implementazione della rete orizzontale e verticale nelle forme previste dall'ACR favorirà una modalità di scambio sempre più rapido ed efficiente delle informazioni.

**Prevenzione ed educazione alla salute.** In continuità ai contenuti dell'accordo locale 2009-2011 si ribadisce l'impegno dei PLS sui temi di promozione della salute e dei corretti stili di vita della popolazione assistita, al fine di contribuire alla realizzazione degli obiettivi contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione (dgr 2071 del 27/12/10)



Gli Obiettivi definiti dall'Azienda USL di Parma sono riconducibili essenzialmente a due tipologie:

**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI** che comprendono:

Realizzazione del modello organizzativo delle Case della Salute e consolidamento dei Nuclei di Cure Primarie.

Consolidamento e sviluppo organizzativo dei NCP e delle Unità Pediatriche delle Cure Primarie (UPCP).

Estensione coordinata delle fasce orarie di apertura giornaliera degli studi.

Contattabilità telefonica.

Associazionismo pediatrico.

**OBIETTIVI DI GOVERNO CLINICO** che comprendono:

Politica del farmaco.

Proseguimento della ricerca sui Profili pediatrici di Distretto.

Gestione integrata di patologie croniche.

Progetto Salute Infanzia e Progetto Proba.

Progetto partecipazione del PLS all'attività vaccinale- Vaccinazioni pediatriche raccomandate e vaccinazioni consigliate.

Progetto Nati per Leggere.

Progetto per l'esecuzione dello Screening per ambliopia e Progetto Regionale di screening Uditivo neonatale universale.

Partecipazione a Programmi di Prevenzione e per l'adozione di corretti stili di vita.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

## OBIETTIVI ORGANIZZATIVI / STRUTTURALI

### REALIZZAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLE CASE DELLA SALUTE E CONSOLIDAMENTO DEI NUCLEI DI CURE PRIMARIE

Con l'Accordo Locale 2009-2011, in coerenza con le indicazioni regionali, si è proceduto al completamento del modello basato sui nuclei delle cure primarie attraverso:

- La connotazione definitiva degli ambiti di riferimento dei 21 NCP presenti nella provincia di Parma in cui viene confermata la presenza di almeno un Pediatra per Nucleo
- La nomina di un PLS quale componente del Collegio di Direzione Aziendale
- Lo sviluppo dell'associazionismo pediatrico
- L'attivazione delle UPCP in ogni Distretto

Pertanto sul territorio aziendale si conferma la presenza di 21 NCP, così distribuiti:  
(al 31/12/2011)

Distretto	Popolazione 0-6	Popolazione 7-14	Numero NCP	N° Pediatri di libera scelta convenzionati	N° pediatri di libera scelta operanti in forme associative
Parma	14.047	14.177	8	28	20
Sud Est	5.054	5.048	3	10	3
Fidenza	6.702	7.042	6	15	7
Valli Taro e Ceno	2.698	2.853	4	5	-
<b>Totale</b>	<b>28.501</b>	<b>29.120</b>	<b>21</b>	<b>58</b>	<b>30</b>

Le azioni sopracitate hanno consentito di rafforzare l'identità del NCP e il progressivo e graduale passaggio da forme di aggregazione funzionale a strutture organizzative, gettando pertanto le basi delle future Case della Salute.

Le Case della Salute rappresentano strutture territoriali di pari importanza o diversa complessità delle strutture ospedaliere, con caratteristiche analoghe di visibilità, riconoscibilità, accessibilità, affidabilità, nuovi punti di riferimento per i cittadini.

In esse si concretizza l'accoglienza e l'orientamento ai servizi, la continuità dell'assistenza, la gestione della cronicità, il completamento dei percorsi diagnostici che non necessitano delle cure ospedaliere.

Sulla base delle indicazioni formulate nel documento regionale ex DGR 291/2010 l'Azienda USI di Parma ha pianificato la realizzazione di n. 26 Case della Salute individuali e classificate secondo le tipologie previste dalla DGR e così distribuite:

Distretto	Tipologia Grande	Tipologia media	Tipologia piccola	Totale
Parma	3	1	4	8
Fidenza	2	1	3	6
Sud Est	1	2	3	6
Valli	2	2	2	6
<b>Totale</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>26</b>



Con la stipula del presente Accordo sarà attivato apposito gruppo di lavoro multiprofessionale ( mmg, pis, medici di organizzazione, specialisti, professionisti sanitari del comparto) per analizzare e approfondire i possibili strumenti di coordinamento, comunicazione, integrazione nei punti di interfaccia tra settori/ servizi assistenziali e tra erogatori di assistenza, anche al fine di proporre l'implementazione di percorsi assistenziali che assicurino la messa in rete dei professionisti operanti all'interno della stessa casa della salute.

#### Obiettivi ed Azioni Accordo 2012/2014.

- 1 ) Attuazione della programmazione delle Case della Salute individuate a livello provinciale anche attraverso il consolidamento organizzativo dei Nuclei delle Cure Primarie e delle Unità Pediatriche di Cure Primarie
- 2 ) Conferma della partecipazione dei pediatri di libera scelta all'assetto organizzativo dell'Azienda e al Collegio aziendale di Direzione

#### 1) CONSOLIDAMENTO DEI NCP E SVILUPPO ORGANIZZATIVO DELLE UNITÀ PEDIATRICHE DELLE CURE PRIMARIE (UPCP)

Nell'anno 2011 si è completato in tutti i Distretti il passaggio della Pediatria di Comunità al Dipartimento Cure Primarie come afferenza gestionale, agevolando la realizzazione delle Unità Pediatriche delle Cure Primarie che integrano funzionalmente i Pediatri di Libera Scelta che operano nei Nuclei, con l'équipe di Pediatria di Comunità (PdC) e con il Consultorio Familiare per:

- garantire tempestività, appropriatezza e continuità degli interventi attraverso protocolli interni condivisi;
- individuare percorsi integrati con i Consultori familiari, le figure professionali dei servizi sociali gestiti dai Comuni, le istituzioni scolastiche, le associazioni di volontariato, la Neuropsichiatria Infantile, la Pediatria di Comunità;
- valutare la qualità e l'efficacia delle attività svolte mediante un sistema di indicatori specifici.

Si definisce così un contesto nel quale il Pediatra di Libera Scelta, in quanto responsabile della salute del bambino e referente dei bisogni assistenziali suoi e della famiglia,

- provvede direttamente all'erogazione delle cure primarie in ambito pediatrico, comprese le attività di prevenzione ed educazione alla salute;
- partecipa concretamente ed in modo paritario alle attività di programmazione ed organizzazione tese a garantire livelli uniformi di assistenza pediatrica, in collaborazione con la Pediatria di Comunità ed i Nuclei di Cure Primarie;
- concorre alla definizione di percorsi assistenziali specifici.

Per ogni Unità Pediatrica delle Cure Primarie è stato individuato un Pediatra con funzioni di referente/coordinatore. Per i Distretti di Parma e Fidenza è un Pediatra di Libera Scelta.

#### Obiettivi ed Azioni Accordo 2012/2014.

- 1 Consolidamento dell'UPCP nella valutazione dei bisogni, nella programmazione dell'assistenza e governo della domanda
- 2 Individuazione dei percorsi assistenziali che possono essere strutturati all'interno delle Case della Salute per facilitare l'accesso alle prestazioni offerte alla popolazione pediatrica di riferimento, grazie alla compresenza dei servizi
- 3 Garanzia della continuità dell'assistenza



#### Durata degli incarichi

Si conferma la durata triennale del Coordinatore /referente dell'UPCP, eventualmente prorogabili, con verifica intermedia dell'attività svolta dopo 18 mesi.

#### Riconoscimento economico .

Si confermano i seguenti riconoscimenti economici:

- Per il PLS con funzione di coordinatore /referente dell'UPCP si conferma il riconoscimento economico previsto dall'Accordo Regionale per la Pediatria di Libera Scelta ex. DGR 17/09, rapportato in dodicesimi, per un impegno minimo di N° 3 ore settimanali.

#### 2 ) Partecipazione all'assetto organizzativo dell'Azienda ed al Collegio aziendale di Direzione

#### Durata degli incarichi

Si conferma la durata triennale degli incarichi di componente del Collegio di Direzione.

#### ESTENSIONE COORDINATA DELLE FASCE ORARIE DI APERTURA GIORNALIERA DEGLI STUDI.

L'Accordo Regionale prevede la possibilità di riconoscimento economico di € 1,50/assistito/anno per le forme associative (pediatria di gruppo e pediatria in associazione già collegate in rete) che, disponendo di collegamento in rete degli studi con software tra loro compatibili, provvedono alla estensione coordinata delle fasce orarie di apertura giornaliera degli studi di almeno 7 ore, distribuite nel mattino e nel pomeriggio, fermo restando quanto previsto dall'art. 35 dell'A.C.N. in materia di requisiti minimi di apertura degli studi medici.

Alla data del 29.02.2012 la situazione aziendale risulta così rappresentata

Distretto	N° associazioni con estensione fascia oraria	Tipologia associazione	Ore aggiuntive effettuate
Parma	2	Pediatria di gruppo Pediatria in rete	1 oltre la 6 <sup>a</sup> 3 oltre la 6 <sup>a</sup>
Sud Est	1	Pediatria di gruppo	6 oltre la 6 <sup>a</sup>
Fidenza	/	/	/
Valli Taro e Ceno	/	/	/

Nel merito, si confermano i contenuti dell' Accordo Locale 2009 -2011 relativamente alla estensione dalla 7<sup>a</sup> alla 12<sup>a</sup> ora della fascia oraria giornaliera di apertura degli studi per assicurare l'attività ambulatoriale mediante:

- il coordinamento delle fasce orarie di attività ambulatoriale oltre la 6<sup>a</sup> ora tra i medici associati e singoli aderenti alla sperimentazione
- un sistema di rintracciabilità tramite telefono fisso durante le ore di ambulatorio e telefono cellulare nelle restanti ore, eventualmente con il supporto di personale infermieristico messo a disposizione dai Pediatri di Libera Scelta o dall'Azienda.



- una adozione mista di entrambi i sistemi

Il riconoscimento economico di 1,50 €/ass.stilo/anno (non frazionabile) per ogni ora aggiuntiva è composto trimestralmente previa verifica, da parte del DCP di riferimento, del rispetto degli orari di apertura dichiarati.

Le parti confermano che l'estensione della fascia oraria si intende come:

- apertura effettiva dell'ambulatorio con ordinaria presenza del medico da assicurarsi 5/5 giorni settimanali in maniera omogenea e continuativa per tutto l'arco dell'anno, con l'adozione di sistemi sopracitati
- In caso di apertura oraria diversificata tra giorni della settimana sarà riconosciuto il livello minimo garantito
- sono considerati nel coordinamento delle fasce orarie anche gli orari effettuati negli ambulatori oltre il primo aperti nell'ambito territoriale di riferimento, ove viene svolta l'attività di assistenza primaria e formalmente comunicati all'Azienda, qualora tale modalità organizzativa si dimostri favorevole all'accessibilità, in particolare per quei NCP sprovvisti di Case della Salute e/o a prevalente territorio extraurbano

#### Obiettivi ed Azioni Accordo 2012/2014.

1. Implementazione della estensione coordinata delle fasce orarie di apertura giornaliera ove possibile, con particolare riferimento alle Pediatrie di Gruppo.

#### CONTATTABILITA' TELEFONICA

L'ACR del 2009 prevede l'attivazione dell'istituto della contattabilità telefonica al fine di facilitare l'accesso all'assistenza pediatrica e migliorare le attuali modalità di comunicazione tra il pediatra di libera scelta e la famiglia del bambino in carico.

La contattabilità è attivata per almeno 2 ore al giorno nei giorni feriali in un orario compreso tra le 8 e le 20, su adesione volontaria del PLS secondo un impegno orario definito all'interno del Comitato Aziendale secondo i bisogni rilevati localmente.

Al 31.12.2011 la situazione aziendale è così rappresentata:

Distretto	N° pediatri Convenzionati	N° pediatri aderenti	%
Parma	28	19	67,8
Sud Est	10	7	70
Fidenza	15	11	73,3
Valli Taro e Ceno	5	4	80
<b>Totale</b>	<b>58</b>	<b>41</b>	<b>70,6</b>

**Obiettivi ed azioni 2012-2014**

Con il presente Accordo si confermano le caratteristiche generali del percorso, che si provvede, ad ogni buon conto a riassumere di seguito:

*Caratteristiche generali*

- La contattabilità telefonica deve intendersi di norma erogata per tutti i giorni lavorativi in maniera diretta e non con apparecchi di segreteria telefonica.
- Il PLS aderente comunica il recapito telefonico fisso e/o mobile e gli orari di contattabilità telefonica individuali al DCP di riferimento ed alle famiglie.
- La contattabilità telefonica deve essere effettuata in un orario compreso tra le 10 e le 15 da individuarsi al mattino o al pomeriggio in una fascia oraria alternativa a quella di apertura dello studio.
- L'orario di reperibilità telefonica delle chiamate per richiedere le visite ambulatoriali e/o domiciliari da effettuarsi in giornata rimane quello previsto dall'ACN (8-13)
- La fascia oraria relativa alla contattabilità telefonica deve essere comunicata agli assistiti anche tramite apposito cartello affisso in sala d'attesa
- Nel caso di assenza del pediatra aderente l'attività deve essere garantita dal sostituto
- Il PLS comunicherà ogni variazione dell'orario e dei numeri telefonici di contattabilità e l'eventuale recesso da questa forma di attività con un preavviso di 60 gg da indirizzare al Direttore del DCP di riferimento.
- La contattabilità è diversa dalla reperibilità telefonica per le chiamate di visita e ha lo scopo di fornire agli assistiti l'opportunità di una consulenza telefonica da parte del proprio PLS; comunque in caso di necessità di visita ambulatoriale e/o domiciliare il PLS concorda direttamente con il familiare l'orario e le modalità di effettuazione della visita
- Non è imputabile al PLS la momentanea sospensione del servizio dovuta ad interruzione della rete, perdita del segnale o altre anomalie non dipendenti dal PLS
- Tale attività è remunerata con un compenso pari ad € 1,5/ora/anno/assistito da corrispondere mensilmente in 12"

*Handwritten initials/signature*

Le parti condividono la necessità di implementare ulteriormente l'istituto della contattabilità telefonica quale strumento di miglioramento dell'accessibilità del cittadino ai servizi della pediatria di libera scelta, con le seguenti azioni:

- 1) promozione dell'adesione all'istituto della contattabilità telefonica per i pediatri non aderenti
- 2) estensione alla 3ª ora per i pediatri aderenti

*Handwritten signature*

L'ampliamento della contattabilità a 3 ore si intende attivabile ~~spontaneamente~~ <sup>per intero</sup> a far tempo dal 1 luglio 2012.

Le parti condividono che sulla base delle risorse disponibili saranno ammessi all'effettuazione della 3ª ora, un numero di pediatri pari a 15 così distribuiti nei vari distretti, ~~con un criterio di priorità basato sugli assistiti in carico con i seguenti criteri:~~

- Distretto di Parma n°5
- Distretto di Fidenza n°4
- Distretto Sud Est n°3
- Distretto Valli Taro Ceno n°3

- 1) pediatra di libera scelta *di area di nascita*
- 2) *pediatra con un'aggiunta di assistiti in carico al 31.12.2011*

*Handwritten initials/signature*

*Handwritten initials/signature*

Verrà effettuata una verifica intermedia dell'estensione, al fine del eventuale ampliamento <sup>10</sup> del numero dei pediatri di libera scelta ammessi, entro il 31.12.2012



## ASSOCIAZIONISMO PEDIATRICO

Lo sviluppo dell'associazionismo pediatrico, con particolare riferimento alla pediatria di gruppo, ed all'inserimento, ove possibile, dei pediatri di gruppo nelle sedi aziendali di erogazione dell'assistenza, è finalizzato alla creazione delle condizioni di massima integrazione tra i professionisti e i servizi, fornendo al bambino ed alla sua famiglia il massimo della capacità di risposta ai diversi bisogni.

L'associazionismo pediatrico consente di perseguire la piena realizzazione dei Nuclei delle Cure Primarie e contribuire a sviluppare il modello organizzativo delle Case della Salute anche grazie all'aumento dell'accessibilità che ne deriva.

Al 31.12.2011 la situazione provinciale è così rappresentata:

Distretto	n° pediatrie di Gruppo	n° pls	n° pediatrie in rete	n° pls	pls singoli	totale pls convenzionati
Parma	1	4	2	15	6	28*
Fidenza	1	4	1	3	7	15*
Sud Est	1	3	-	-	7	10
Valli	-	-	-	-	5	5
Totale					27	58

\*1 pediatra in gruppo con MMG

### Obiettivi ed azioni 2012-2014

- Promuovere ulteriormente l'associazionismo pediatrico quale forma privilegiata di collaborazione professionale tra pediatri finalizzato a favorire lo sviluppo di attività integrate, con particolare riferimento alla pediatria di gruppo, quale forma più appropriata per garantire la realizzazione degli obiettivi di integrazione professionale e di realizzazione dei percorsi sistemici in grado di integrare la componente clinico assistenziale e quella organizzativa e gestionale.
- Confermare l'attivazione, anche in forma sperimentale, di associazioni pediatriche o che possano prevedere la compresenza medici di medicina generale e pediatri di libera scelta a diverso grado di realizzazione in ambito provinciale, sulla base delle caratteristiche del territorio in cui esse sono attivate (andamento demografico della popolazione pediatrica, presenza di servizi, viabilità etc).
- mettere a disposizione dei pediatri di famiglia associati, ove possibile, le sedi aziendali per lo svolgimento dell'attività, al fine di favorire ulteriormente l'integrazione tra i professionisti associati ed i servizi distrettuali presenti nelle sedi interessate, nel rispetto dell'individualità professionale e strutturale del pediatra.

### COMUNICAZIONI PAPERLESS

Conformemente ai contenuti dell'ACR (DGR 1116/2011), che tra le varie aree tematiche oggetto di sviluppo individua le "comunicazioni paperless" - Art 3 - ACN, si concorda e conferma la modalità di "comunicazione senza carta" per la trasmissione tramite posta elettronica delle comunicazioni tra Azienda e pediatri di libera scelta e viceversa, sottolineando l'impegno reciproco a fruire progressivamente delle modalità informatiche che verranno aggiornate/attivate.



## OBIETTIVI DI GOVERNO CLINICO

L'attuale programmazione nazionale, regionale ed aziendale, anche alla luce della situazione economica che stiamo vivendo, vede nella clinical governance a livello di tutte le articolazioni del sistema la strategia attraverso la quale realizzare modernizzazione, qualità e appropriato utilizzo delle risorse disponibili.

I medici che operano nel SSR, nell'ambito della medicina generale e della medicina specialistica ospedaliera e territoriale, sono dunque chiamati ad esercitare una comune responsabilità nel rispetto dei livelli di attività programmata e nel percorso costante di verifica e miglioramento della qualità ed adeguatezza delle loro attività e dei loro servizi.

All'interno di questa complessiva modalità operativa sono identificabili livelli diversificati di utilizzo ed applicazione degli strumenti del governo clinico che, per quanto concerne la pediatria di libera scelta, anche in considerazione della complessità e delle difficoltà di utilizzo uniforme degli strumenti stessi, sono necessariamente da declinare in termini di conoscenza degli strumenti, acquisizione delle abilità necessarie ad utilizzarli, trasformazione di queste abilità in sistematicità d'uso.

A partire dal "monitoraggio delle attività della pediatria di libera scelta" alla conseguente lettura degli outcomes, facilmente identificabile come una palestra di clinical governance, una costante applicazione dell'abitudine a sottoporre la propria routine lavorativa a percorsi di self audit, con relativa indipendenza in questo primo periodo, dai contenuti specifici di quanto si monitora, deve e può servire a diffondere anche la abitudine al confronto tra pari oltre che, ovviamente alla possibilità di estendere l'attività di audit su ambiti sempre più consistenti e di vasta scala.

Questo processo può affiancarsi al già affermato ruolo che hanno assunto, nella comunità professionale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta della Azienda UGL di Parma, i sistemi di reportistica periodica formulati sulla base dei criteri ormai consolidati. Dalla lettura di questi possibili sviluppi nasce sufficientemente autonoma la considerazione che uno degli strumenti da utilizzare, parallelamente alla reportistica ed allo studio degli indicatori di processo, dovrà essere quello della EBM (evidence based medicine) e, più in generale nella forma aggregative sia funzionali sia strutturali, l'EBP (evidence based practice) che permetterà pure di seguire e tracciare la ratio delle scelte organizzative e cliniche, aggiungendo quindi un ulteriore tono di lavoro alla applicazione del governo clinico permettendo auspicabilmente di intervenire in modo più efficace sulle strategie ed i percorsi per un migliore utilizzo delle risorse specialistiche, sia strumentali sia professionali, che non hanno dato, fino ad oggi, gli stessi risultati riscontrati nel settore della farmaceutica.

Nel settore i PLS così come i MMG saranno coinvolti specificatamente nella trasformazione delle linee guida diagnostico terapeutiche in percorsi diagnostico - terapeutici ed assistenziali, che sono sicuramente il fulcro sul quale applicare le energie e forze maggiori per una trasformazione del processo di utilizzo delle risorse specialistiche.

Ciò assumerà una particolare valenza nell'ambito del sistema delle Case della Salute in cui la clinical governance, specialmente nei confronti delle categorie di pazienti fragili ero cronici, mette a disposizione gli elementi di lavoro utili a qualificare la proattività necessaria ai percorsi di "chronic care model".

In ultimo, un accenno specifico e particolare deve essere riservato alle politiche della "gestione del rischio" al fine di giungere, nell'arco del biennio, ad una definizione condivisa e ad una applicazione diffusa di parametri uniformi di gestione e compilazione della documentazione sanitaria, di utilizzo dei sistemi di segnalazione di eventi avversi e di effetti collaterali dei farmaci e dei dispositivi e di partecipazione attiva dei pediatri di libera scelta agli apparati di segnalazione e registrazione di fenomeni riguardanti lo studio e le eventuali conseguenti azioni nei confronti di manifestazioni di interesse provinciale e sovra territoriale.



Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom right of the page.

## LA POLITICA DEL FARMACO

### Obiettivi ed Azioni 2012-2014

- Prosecuzione del progetto di promozione dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica avendo come indicatore di risultato una spesa media lorda pro capite per l'anno 2012, pari a 24,89 € (Spesa media lorda 2011 Azienda USL di Parma: 25,93 €), con monitoraggio mensile sull'andamento della spesa farmaceutica e delle prescrizioni.
- Il Progetto di appropriatezza prescrittiva è descritto a pag 20 del presente Accordo Locale.
- Elaborazione periodica della seguente reportistica:
  - Report mensile sull'andamento della spesa farmaceutica distrettuale, da inviarsi a cura dei Dipartimenti Cure Primarie ai pediatri di libera scelta
  - Report individuale confrontato con il comportamento prescrittivo della eventuale forma associativa in cui opera il pediatra e con l'Unità pediatrica di Cure Primarie distrettuale da inviarsi a cura del Dipartimenti Cure Primarie ai singoli Pediatri, comprendente
    - Sintesi prescrittiva individuale
    - Report riferito alla analisi prescrittiva per i primi 20 ATC in ordine decrescente di spesa per assistito
- Continuità nell'informazione e la formazione dei pediatri di libera scelta, attraverso incontri di UPCP, controlli sulle prescrizioni e farmacovigilanza.
- Promozione ad un maggiore utilizzo dei farmaci equivalenti-generici.
  - Sarà assicurato, da parte dei Servizi Farmaceutici, il monitoraggio costante dell'utilizzo dei farmaci equivalenti-generici da parte di tutti i prescrittori.
- Promozione della adesione al PT provinciale, non solamente durante il ricovero, ma anche in fase di dimissione ospedaliera e dopo consulenza specialistica ambulatoriale, con attento monitoraggio anche sulle eventuali prescrizioni di farmaci off-label (es. farmaci neurologici).
- Promozione di incontri specifici di UPCP e con gli Specialisti dei Dipartimenti/Servizi aziendali, al fine di promuovere una maggiore appropriatezza d'uso dei farmaci, con particolare riferimento ai farmaci respiratori e antimicrobici.
- Effettuazione dei Controlli sulle prescrizioni relativi a:
  - prescrizioni di farmaci per indicazioni non previste nella scheda tecnica.
- Promozione della collaborazione con la Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per la valutazione delle prescrizioni direttamente emesse o suggerite dagli Specialisti dell'Azienda Ospedaliera e per azioni conseguenti.

L'attività di controllo sarà supportata dalla commissione aziendale preposta alla valutazione della conformità delle prescrizioni, integrata con i Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie distrettuali ed i Referenti Coordinatori delle UPCP distrettuali.
- Incremento delle azioni finalizzate ad informare gli operatori sanitari in merito a possibili eventi avversi da farmaci con particolare riferimento alle associazioni farmacologiche che possono provocare effetti collaterali gravi con invio a tutti i pediatri e farmacisti degli aggiornamenti dell'elenco dei farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo e monitoraggio delle segnalazioni.



13

- Attivazione della distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo ed a duplice via di distribuzione, ove possibile.

#### PROSECUZIONE DELLA RICERCA SUI PROFILI PEDIATRICI DI DISTRETTO

Come per la Medicina Generale, l'Azienda USL di Parma ha avviato dal 2009 l'analisi dei Profili di Salute della popolazione in carico ai PLS quale strumento di informazione utile a comprendere le scelte assistenziali e migliorare gli esiti clinici.

Ad oggi sono stati elaborati e presentati ai PLS i Profili distrettuali riferiti agli anni 2009 e 2010.

#### Obiettivi ed Azioni Accordo 2012-2014.

- Prosecuzione della predisposizione dei Profili per la popolazione in età pediatrica di ciascun Distretto. Verificare Piano Azioni.

#### GESTIONE INTEGRATA DI PATOLOGIE CRONICHE

Sulle patologie croniche del bambino è in atto una risposta ai bisogni di diagnosi ed impostazione terapeutica da parte dell'Azienda ospedaliera di Parma, che si pone come punto di riferimento per tutto l'ambito provinciale, in tal senso è alto l'indice di dipendenza della popolazione pediatrica provinciale rispetto i servizi ivi presenti.

In Ottobre 2010 stato definito e reso operativo il protocollo per l'inserimento scolastico del bambino con diabete che ha visto coinvolti l'UO di Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, la Pediatria di Comunità, i PLS, l'Ufficio Scolastico Provinciale e l'AGD.

E' in fase di avanzata realizzazione un percorso per promuovere l'accesso alle cure per i giovani diabetici a maggior fragilità, fornendo le opportune informazioni di educazione sanitaria e sostenendo nell'autocura. Il Progetto è realizzato da Azienda USL, dal Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, dai Pediatri di Libera Scelta, dai Servizi Sociali e dall'Associazione Giovani Diabetici.

In coerenza con quanto previsto dell'ACR recentemente siglato, le parti condividono la definizione di programmi di assistenza integrata ai bambini con malattie croniche o in situazioni di disagio psicologico e sociale, da definirsi sulla base delle indicazioni regionali.



14

## PROGETTO "PARTECIPAZIONE DEI PLS ALL' ATTIVITA' VACCINALE"

### VACCINAZIONI PEDIATRICHE RACCOMANDATE E VACCINAZIONI CONSIGLIATE

Il Piano della Prevenzione Regionale 2010-2012, nell'ambito dei programmi di prevenzione controllo delle malattie trasmissibili, ribadisce e conferma l'attenzione sulle politiche vaccinali al fine di mantenere e consolidare i livelli di copertura raggiunti nell'infanzia per tutte le vaccinazioni previste dal calendario regionale, migliorare le coperture per la vaccinazione contro l'HPV, promuovere la qualità delle vaccinazioni.

Coerentemente con tali obiettivi, e con le finalità di accessibilità, integrazione e presa in carico integrata propri del modello organizzativo della Casa della Salute, la partecipazione dei pediatri di libera scelta alle attività vaccinali disfruttati può rappresentare strumento di integrazione delle attività svolte dai pls con i servizi offerti dal territorio.

Le parti condividono pertanto la partecipazione su base volontaria del pls all'attività vaccinale della Pediatria di Comunità sulla base di una progettualità che si espone di seguito.

L'attività vaccinale potrà essere svolta secondo due modalità, di seguito precisate:

-all'interno delle Case della Salute o delle strutture poliambulatoriali aziendali con il supporto dell'Assistente Sanitaria messa a disposizione dal DCP di riferimento

-in subordine, presso l'ambulatorio del pediatra di libera scelta/pediatra di gruppo aderente con il supporto dell'Assistente Sanitaria messa a disposizione dal DCP di riferimento

I PLS che avranno fatto pervenire la propria disponibilità verranno attivati tenendo conto dei seguenti aspetti:

- convenzionamento nel Distretto ove verranno svolta l'attività vaccinale
- prossimità della sede di svolgimento dell'attività convenzionata alla struttura poliambulatoriale ove si evidenzia la necessità di sedute vaccinali
- n° assistiti in carico al pediatra di libera scelta aderente, in rapporto inversamente proporzionale
- anzianità di convenzionamento
- attestato corso PELS

Vengono confermate le esperienze in atto nei Distretti di Fidenza e Valli Taro Cuno.

Le parti condividono pertanto l'attivazione del presente progetto, che comporta la disponibilità di un monte ore aggiuntivo annuale pari a 750. Il compenso orario da corrispondersi ai professionisti per l'attività svolta nelle modalità indicate, sarà pari a 60 euro/ora.

Il progetto ha validità a far tempo dal 01/06/2012 e il monte ore annuale sarà rapportato ai mesi di effettivo svolgimento dell'attività vaccinale.

Per l'anno 2012 tale monte ore viene definito pertanto in 438 ore.

I PLS che intendano aderire dovranno comunicare la disponibilità ad effettuare sedute vaccinali ai Dipartimenti Cure Primarie di riferimento.

Sarà effettuato dal Servizio Convenzioni Aziendale il monitoraggio dell'andamento del Progetto, con particolare riferimento al numero delle ore retribuite.

A tal proposito i Dipartimenti Cure Primarie provvederanno a comunicare alla Direzione Sanitaria le criticità emerse ai fini dell'autorizzazione all'utilizzo di ore ricomprese nel monte ore aziendale.

Il numero delle ore complessive effettuate dai PLS disponibili saranno comunicate mensilmente dal DCP al Servizio Convenzioni Aziendale, entro il 15 del mese successivo a quello di competenza. Il Dipartimento avrà cura di effettuare il monitoraggio analitico per singolo PLS.

Il progetto sarà oggetto di verifica a consuntivo entro il primo trimestre 2013



15

**PROGETTO PER L'ESECUZIONE DELLO SCREENING PER AMBLIOPIA E PROGETTO REGIONALE DI SCREENING Uditivo NEONATALE UNIVERSALE**

In data 21/09/2010 è stato siglato il progetto aziendale che prevede l'esecuzione nell'ambulatorio dei pediatri di libera scelta dei Boel test ( screening della funzionalità uditiva) e dello screening dell'ambliopia che ha visto nel 2011 l'esecuzione delle seguenti prestazioni:

Distretto	N° Boel test eseguiti (Anno 2011)	Spesa € (Anno 2011)	N° Boel test eseguiti (Anno 2012 - I trim)	Spesa € (Anno 2012 - I trim)	N° screening ambliopia eseguiti (Anno 2011)	Spesa€ (Anno 2011)
Farma	1263	31.575	304	7600	894	22.350
Sud Est	226	5.650	47	1175	285	7.125
Fidenza	186	4.550	64	1600	47	11.756
Valli Tarona e Ceno	198	4.950	49	1225	152	3.600
<b>Totale</b>	<b>1.873</b>	<b>46.625</b>	<b>464</b>	<b>11600</b>	<b>1.378</b>	<b>34.450</b>

Costo complessivo BOEL test ENPAM inclusa Anno 2011 € 51.214,84

Costo complessivo BOEL test ENPAM inclusa Anno 2012 (I trim) € 12687

Costo complessivo Ambliopia ENPAM inclusa € 37.679,69

Al fine di assicurare la diagnosi ed il trattamento dei deficit uditivi congeniti entro i primi 6-12 mesi di vita del bambino anche nell'Azienda USL di Parma è stato attivato dal 01/01/2012 presso i punti nascita della Provincia il Progetto di screening uditivo neonatale, in applicazione della DGR 694/2011.

Le indicazioni regionali prevedono l'esecuzione dello screening uditivo entro il primo mese di vita di vita del bambino a cura del punto nascita di riferimento.

Fermo restando il ruolo strategico del Pediatra di Libera Scelta nella sorveglianza audiologica, in particolare nel corso dell'effettuazione dei bilanci di salute, dei bambini sia in presenza che in assenza di fattori di rischio, finalizzata alla intercettazione di un eventuale ritardo nelle tappe di sviluppo dell'apparato uditivo e del linguaggio, l'attivazione del Progetto Regionale supera l'effettuazione del Boel Test.

Pertanto tali prestazioni non verranno più remunerate a partire dal 1° aprile 2012.

Resta in vigore l'accordo per l'esecuzione di screening per ambliopia.

Resta tuttavia importante e strategico il ruolo del pediatra di libera scelta in caso di nati da madri residenti nella Provincia di Parma che abbiano partorito in altra Regione (casi attesi circa 350/anno) per l'avvio neonatale ai punti nascita provinciali, richiedendo l'esecuzione dello screening uditivo su ricettario SSN, inviando il paziente con il criterio di afferenza di seguito descritto:

- per le mamme residenti nel Distretto di Parma e nel Distretto Sud Est l'esecuzione dello screening uditivo avverrà presso il servizio di audio vestibologia dell'azienda ospedaliera universitaria di Parma
- per le mamme residenti nel Distretto di Fidenza l'esecuzione dello screening uditivo avverrà presso il punto nascita del Presidio Ospedaliero di Vaio



- per le mamme residenti nel Distretto Valli Taro e Ceno l'esecuzione dello screening uditivo avverrà presso il punto nascita di Presidio ospedaliero di Borgotaro

#### PARTECIPAZIONE A PROGRAMMI DI PREVENZIONE E PER L'ADOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA

Sempre maggiore importanza assume l'attività di educazione finalizzata a corretti stili di vita.

Con l'accordo 2012-2014 tale ruolo viene confermato e correlato a:

-valutazione periodica complessiva del bambino con l'utilizzo del libretto di salute in uso presso l'Azienda USL di Parma

-realizzazione di 7 bilanci di salute previsti dall'ACR comprensivo della compilazione della scheda CHAT al 4° bilancio di salute e relativo riconoscimento economico previa trasmissione al Dipartimento Cure Primarie di riferimento, garantendo la compilazione on line tramite il Sistema SoLE dei bilanci di salute, come previsto dalle indicazioni regionali

A far tempo dal 1 Giugno 2012 tale procedura informatizzata riguarderà i primi tre bilanci di salute fino ad un anno di età del bambino.

-partecipazione alla campagna di vaccinazione sul papilloma virus

-partecipazione, promozione e sostegno al progetto di prevenzione e cura dell'obesità in collaborazione con il Servizio Igiene degli Alimenti (SIAN) dell'Azienda USL e ed i Servizi Specialistici di II livello dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma con la definizione di un protocollo condiviso

-partecipazione al Progetto regionale "Nati per leggere"

Nel corso del triennio 2009-2011 sono stati attivati alcuni Progetti di promozione della salute sia a livello aziendale che a livello regionale molti dei quali hanno coinvolto anche i PLS

Allacciati alla vita

Don't shake the baby il progetto per neomanime

Genitori più

Attenti a quei due Guadagnare Salute

Scegli con gusto

Si conferma il ruolo strategico del PLS nella promozione delle corrette abitudini, anche attraverso le iniziative aziendali ed in particolare in merito al Programma di Prevenzione Primaria Odontoiatrica "Guadagnare Salute Identikit", col quale si vogliono trasmettere ai bambini e alle famiglie corrette abitudini di igiene orale.

I PLS saranno agevolati in questi compiti da materiale divulgativo messo a disposizione dall'Azienda USL. Agendo a diversi livelli, scuole, pediatrie di comunità e appunto Pediatri di Libera Scelta, figura di assoluta necessità per impostare protocolli comportamentali prima che i problemi orali divergano di competenza dell'odontoiatria, si ritiene di dare continuità e rinforzo ai messaggi preventivi.



**PROSECUZIONE DI PROGETTI**

Si conferma la prosecuzione dei Progetti ormai consolidati, di seguito elencati:

Screening dell'ambliopia

Progetto Salute Infanzia PROBA

Progetto Dimissione appropriata del neonato sano

Progetto SOLE

**Durata dell'Accordo**

Il presente accordo ha valenza dal 01/01/12 al 31.12.2014

Parma, 15/05/12

Per l'Azienda USL di Parma

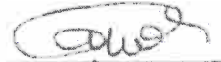
Il Direttore Generale

Massimo Fabi



Per il Sindacato FIMP

Giorgio Gazzola



Per il Sindacato CIPE

Emanuela Voccia





#### PROGETTO "APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA"

Il progetto "Appropriatezza prescrittiva" riguarda l'arco dell'assistenza farmaceutica.

Obiettivo aziendale 2012 è la riduzione della spesa farmaceutica lorda per assistito in carico di età inferiore a 14 anni pari a 24,89 €.

L'Azienda finanzia il progetto con un importo equivalente al risparmio conseguito, con un valore minimo pari a 40.000 € (ENPAM compresa) e massimo di 160.000 € ENPAM comprese.

Il finanziamento verrà distribuito tra i PLS su base capitaria (quota capitaria definita dal rapporto tra finanziamento e numero di bambini assistibili) secondo le seguenti modalità:

- 100% della quota capitaria ai PLS la cui spesa lorda AFT nel 2012 sia inferiore o uguale all'obiettivo aziendale
- 60% della quota capitaria ai PLS la cui spesa lorda AFT nel 2012 è compresa tra l'obiettivo aziendale e lo stesso incrementato di 0,5 deviazioni standard a condizione che la spesa individuale sia comunque diminuita
- 40% della quota capitaria ai PLS la cui spesa lorda AFT nel 2012 è compresa tra l'obiettivo aziendale incrementato di 0,5 deviazioni standard e 1 deviazione standard a condizione che la spesa individuale sia comunque diminuita
- 0 % per i restanti PLS

L'eventuale rimanenza verrà distribuita nelle stesse percentuali ai PLS che hanno raggiunto l'obiettivo.

Qualora nell'anno 2012 la spesa farmaceutica media lorda aziendale per assistito sia pari o superiore all'obiettivo aziendale concordato, il progetto non sarà finanziato.



Handwritten signature and date: 19/12/12

**Letto, confermato, firmato:**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. ssa Elena Saccenti

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Ettore Brianti

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Massimo Fabi

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che la deliberazione è stata **affissa all'albo** di questa Azienda Unità Sanitaria Locale **IL GIORNO 08/06/2012** e vi rimarrà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi ai sensi e per gli effetti del 5° comma dell'art.37 della L.R.20/12/94 n.50 così come modificato dall'art.12 della L.R.23/12/04 n.29.

La presente deliberazione diventa esecutiva dal primo giorno di pubblicazione, come previsto dalla Legge Regionale sopra indicata.

Li 08/06/2012 IL FUNZIONARIO

Dott. Erio Azzolini

Per copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

IL FUNZIONARIO

Dott. Erio Azzolini

La presente deliberazione pubblicata il \_\_\_\_\_, **soggetta a controllo** della Giunta Regionale (Legge 30/12/1991 n. 412 Art. 4 c.8)  
Data ricevimento Regione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Chiarimenti Regione prot n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Richiesta chiarimenti ai servizi/uffici prot. n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Controdeduzioni Regione \_\_\_\_\_  
Regione annullamento parziale/totale prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
È divenuta esecutiva in data \_\_\_\_\_  
è stata approvata nella seduta della Giunta Regionale del \_\_\_\_\_

La presente deliberazione viene trasmessa  
· al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 40, comma 3), della Legge Regionale 20 dicembre 1994, n. 50 il 08/06/2012  
· al Consiglio dei Sanitari il  
· alla Conferenza dei Sindaci il

ai seguenti uffici/servizi: