



N. del

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

dott. Paolo FORTUNA

Coadiuvato dai Signori:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dr.ssa Michela Barbiero

DIRETTORE SANITARIO

dr. Aldo Mariotto

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

dr.ssa Maria Chiara Corti

Note Trasparenza: Con il presente provvedimento si approva l'Accordo Aziendale di Collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta con validità dal 01.06.2022 al 31.12.2022.

OGGETTO: Approvazione Accordo Aziendale di Collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta - Anni 2022 - 2024.

Il Direttore della UOC Direzione Amministrativa Territoriale Dott. Michele Bacchin riferisce:

L'accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta 15.12.2005 e s.m.i., individua le aree negoziali rimesse alla contrattazione regionale, in applicazione del disposto di cui all'art.8, comma 1 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Con DGR n. 2667 del 7.08.2006 è stato recepito, in attuazione del richiamato ACN., l'Accordo regionale il quale individua i Patti aziendali come gli strumenti in possesso di ciascuna Azienda per la gestione delle modalità organizzative e di erogazione delle prestazioni e degli standard dei Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta, volte al perseguimento degli obiettivi di salute individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale.

In tale ottica lo strumento dei Patti costituisce parte integrante dei sistemi di pianificazione e di programmazione aziendali in relazione agli obiettivi di salute individuati e concorre al raggiungimento degli stessi.

In data 10 maggio 2022 la parte pubblica in seno al Comitato aziendale ed i Delegati Sindacali di categoria del sindacato FIMP hanno siglato un nuovo Accordo Aziendale di Collaborazione con i tutti i Pediatri di Libera Scelta dell'Azienda Ulss 6 Euganea, con validità dal 01.06.2022 al 31.12.2024, prorogabile fino all'entrata in vigore del successivo accordo.

Il nuovo Accordo sottoscritto, di cui con la presente delibera si propone la presa d'atto, è centrato, come i precedenti, sul governo clinico, inteso quale orientamento sistematico al miglioramento della qualità, gestito a tutti i livelli di responsabilità ed in particolare pone attenzione:

- alla continuità assistenziale diurna attraverso la completa realizzazione delle forme associative
- alla condivisione dei percorsi assistenziali
- alla strutturazione dei progetti di prevenzione e di educazione sanitaria
- alla organizzazione dell'assistenza ai minori con patologia cronica o handicap grave
- all'integrazione con gli operatori dei servizi distrettuali e con l'ospedale.

L'Azienda ULSS 6 Euganea e i Pediatri di Famiglia ritengono questi strumenti attuali ed imprescindibili per perseguire obiettivi di salute dei bambini dell'ULSS e attribuiscono nel contempo adeguata enfasi al monitoraggio delle azioni concordate tramite un sistema di indicatori che possa favorire anche l'impegno dei pediatri in un processo di formazione permanente.

In linea con i precedenti accordi, anche il presente, prevede lo sviluppo degli obiettivi suddividendoli nei seguenti capitoli principali, dettagliatamente descritti nel Patto stesso, con la relativa valorizzazione economica:

- Progetto Cure Primarie
- Progetto Salute Infanzia
- Progetti Specifici di ULSS.

I compensi previsti dall'Accordo aziendale, ove non diversamente definito, si intendono in €/assistito/anno.

Con il presente atto si propone il recepimento del Patto aziendale di cui trattasi e che ne costituisce parte integrante, precisando che la spesa annua presunta ammonta ad € 1.843.000,00.

Tale spesa verrà annualmente imputata al conto di costo B.2.A.1.1.B "Costi per Assistenza PLS"(conto del piano dei conti aziendale 400201010102) dell'ULSS 6 Euganea.

Tutto ciò premesso

Attestata l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suesposta proposta e accertato che il Direttore della U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale ha attestato la regolarità amministrativa della stessa in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale;

RITENUTO di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e le leggi regionali n. 55 e 56 del 1994 e successive modifiche ed integrazioni;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 25 del 26.02.2021;

DELIBERA

per le motivazioni di cui alle premesse, parti integranti e sostanziali del presente atto:

1. di approvare l'Accordo Aziendale di Collaborazione con i Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta, con validità dal 01.06.2022 al 31.12.2024, prorogabile fino all'entrata in vigore del successivo Accordo aziendale, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di precisare che la spesa annua presunta ammonta ad € 1.843.000,00 e che tale spesa verrà annualmente imputata al conto di costo B.2.A.1.1.A "Costi per Assistenza PLS" (conto del piano del conti aziendale 400201010102) dell'ULSS 6 Euganea;
3. di trasmettere il presente provvedimento alla U.O. Cure Primarie e LEA della Regione Veneto.

**Il Direttore Generale
dr. Paolo Fortuna**

Direttore Amministrativo
dr.ssa Michela Barbiero

Direttore Sanitario
dr. Aldo Mariotto

Direttore dei Servizi Socio Sanitari
dr.ssa Maria Chiara Corti



Regione del Veneto

AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA

PATTO AZIENDALE CON I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

ANNI 2022 – 2024



[Handwritten signatures in green, black, and blue ink]

PATTO AZIENDALE CON I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
ANNI 2022 - 2024

Indice:

| | |
|---|----------------|
| 1. Premessa | pag. 3 |
| 2. Struttura generale del Patto | pag. 3 |
| 3. Obiettivi generali | pag. 3 |
| 4. Risorse | pag. 4 |
| 5. Progetto Cure Primarie | pag. 6 |
| 5.1 PDTA condivisi | pag. 6 |
| 6. Continuità assistenziale diurna | pag. 6 |
| 6.1 Rete assistenziale pediatrica | pag. 6 |
| 7. Continuità assistenziale e accessibilità | pag. 7 |
| 8. Continuità assistenziale pediatrica a Camposampiero | pag. 8 |
| 9. Partecipazione alla U.V.M.D. | pag. 8 |
| 10. Progetto salute infanzia | pag. 9 |
| 10.1 Individuazione dei deficit visivi ambliogenetici | pag. 9 |
| 10.2 Copertura vaccinale | pag. 10 |
| 10.3 Abitudini alimentari e stili di vita | pag. 10 |
| 11. Progetti specifici di ULSS | pag. 10 |
| 11.1 Individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo | pag. 10 |
| 11.2 Presa in carico dei soggetti in età pediatrica in eccesso ponderale | pag. 11 |
| 11.3 Utilizzo degli antibiotici nelle alte vie respiratorie | pag. 11 |
| 12. Boel test al 9° mese | pag. 12 |
| 13. Test rapido di immunodosaggio | pag. 12 |
| 14. PCR | pag. 13 |
| 15. Partecipazione a riunioni o incontri | pag. 13 |
| 16. Nota a verbale | pag. 13 |

1. PREMESSA

Il presente accordo aziendale rafforza la collaborazione dei Pediatri di Libera Scelta con l'Azienda ULSS 6 Euganea allo scopo di garantire l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza erogata attraverso il raggiungimento degli obiettivi aziendali condivisi.

Questo nuovo accordo aziendale, che integra quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la Pediatria di Libera Scelta del 15 dicembre 2005 e successive modifiche e dall'Accordo Integrativo Regionale (AIR) vigente (DGR n. 2667 del 7/8/2006), è siglato fra l'AULSS 6 Euganea e i Pediatri di Libera Scelta, in conformità a quanto previsto in materia da ACN e AIR

2. STRUTTURA GENERALE DEL PATTO

Le parti convengono sulla durata triennale del Patto (dal 1° giugno 2022 al 31.12.2024) salvo nuovi accordi nazionali, nuove disposizioni regionali in materia di cure primarie o nuove riorganizzazioni strutturali aziendali. L'Azienda ULSS si riserva la possibilità di proporre modifiche del patto aziendale nel corso dei 3 anni, modifiche che saranno condivise e concordate con i Pediatri di Libera Scelta. Alla scadenza del Patto in attesa di nuova formalizzazione, l'accordo proseguirà in regime di prorogatio fino all'entrata in vigore del successivo accordo.

L'adesione al Patto è individuale e si esprime con la sottoscrizione del contratto (Allegato n. 1)

Dalla data di entrata in vigore del presente Accordo decadono i precedenti accordi Aziendali vigenti.

3. OBIETTIVI GENERALI

L'AULSS 6 Euganea e i Pediatri condividono il principio di fornire a tutti i soggetti dell'età evolutiva dell'AULSS6 una assistenza caratterizzata da modelli organizzativi e standard omogenei al fine di migliorare il governo clinico della popolazione e l'efficacia della presa in carico dei propri assistiti.

Pertanto, per consentire a tutti i soggetti in età pediatrica dell'intera ULSS 6 Euganea una uniforme qualità assistenziale, in conseguenza dell'accorpamento dell'ULSS n.15 e dell'ULSS n.17 all'ULSS n.16 (Legge Regione Veneto n. 19 del 25 ottobre 2016) si è proceduto ad elaborare il nuovo accordo aziendale, sintesi dei 3 accordi precedenti in un quadro di compatibilità economica complessiva in linea con la spesa globale vigente.

Gli obiettivi generali pongono particolare attenzione:

- alla uniformità dell'assistenza a tutti i soggetti dell'età evolutiva dell'AULSS 6

- alla continuità assistenziale realizzata tramite la completa realizzazione delle forme associative, pur nella tutela dell'essenziale personale rapporto fiduciario continuativo famiglia-pediatra curante
- alla realizzazione dei progetti di prevenzione e di educazione sanitaria previsti dalle indicazioni regionale e/o individuati in ambito aziendale
- alla condivisione dei percorsi assistenziali (PDTA) anche in coordinamento con gli operatori dei servizi distrettuali e con l'ospedale
- alla organizzazione dell'assistenza a tutti i soggetti dell'età evolutiva con patologia cronica o handicap grave
- alla realizzazione di un completo sistema di monitoraggio degli indicatori condivisi al fine della verifica del raggiungimento degli obiettivi di assistenza concordati. A tal proposito si concorda di attivare le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) che rappresentano lo strumento più adeguato per realizzare le condizioni di integrazione professionale delle attività dei singoli pediatri per il conseguimento degli obiettivi di assistenza, oggetto di apposito accordo.

4. RISORSE:

L'Azienda individua i fondi necessari all'attuazione del presente Patto Aziendale nell'ambito delle risorse finanziarie assegnate annualmente ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, ed attraverso la rimodulazione dell'erogabilità delle prestazioni in funzione dell'appropriatezza, fornendo i servizi previsti dal presente patto, riducendo la domanda impropria e rafforzando tutti quegli strumenti che possono indurre maggiore appropriatezza quali percorsi diagnostico terapeutici, continuità assistenziale tra assistenza territoriale/specialistica/ospedale, modalità omogenee di valutazione multidimensionale e classificazione del bisogno, modelli organizzativi integrati.

In conformità all'Accordo Regionale di cui alla DGR n. 2667 del 7/8/2006, alla DGR 3731 del 26 novembre 2004 e successive modifiche, alla DGR 1575 del 26 maggio 2009, si concorda, nel rispetto dei principi contabili vigenti, che l'Azienda riconosce a ciascun Pediatra di Libera Scelta, in proporzione al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel patto sulla base di oggettiva e documentata verifica, la quota incentivante articolata come di seguito indicato. La definizione e valutazione sul raggiungimento degli obiettivi inseriti nel contratto individuale, verrà effettuata dalla commissione tecnica, designata nella sua composizione dal Comitato Aziendale della Pediatria della Libera Scelta e saranno utilizzati gli indicatori previsti nel Patto.

| PROGETTO | quota | € per assistito/anno |
|--|-------|----------------------|
| Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali relativi al lattante febbrile senza segni di localizzazione | A | 2,00 |
| Presenza in carico dei bambini in sovrappeso/obesi | A | 1,10 |

| | | |
|---|-------------|----------------------------------|
| Individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo | B | 1.35 |
| Rete. Estrazione, aggregazione ed invio indicatori | C | 1 |
| Utilizzo degli antibiotici nelle alte vie respiratorie | C | 1 |
| Copertura vaccinale | C | 1,5 |
| Forma associativa | C | Associazione 7,20 Gruppo 9,00 |
| Individuazione dei deficit visivi ambliogenetici | / | / |
| Partecipazione alla U.V.M.D. per minori e collaborazione nei progetti di A.D.I. | 38.73€ | / |
| Abitudini alimentari e stile di vita | / | / |
| Boel test al 9° mese | PPIP | / |
| Test rapido di immunodosaggio per asma | PPIP | / |
| PCR ai bambini febbrili | PPIP | / |
| Partecipazione a riunioni e incontri | € 25,82/ora | / |

Il compenso relativo alla quota A), pari ad euro 3,10 assistito/anno, e B), pari ad euro 1,35 assistito/anno, viene corrisposto con le seguenti modalità:

- Acconto pari ad euro 0,25 per assistito al mese.
- Saldo con gli emolumenti di competenza del mese di giugno e sarà determinato calcolando il compenso forfetario annuo di euro 4,45 per la media degli assistiti nell'anno precedente e previa detrazione di quanto corrisposto a titolo di acconto, alla verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti.

I compensi relativi alla quota C), vengono corrisposti come segue:

- Continuità Assistenziale e accessibilità:
 - Pediatria in Associazione: pari ad euro 7,20 per assistito, mensilmente in dodicesimi;
 - Pediatria di Gruppo e accessibilità : pari ad euro 9,00 per assistito, mensilmente in dodicesimi;
- Estrazione e produzione di dati: pari ad euro 1,00 per assistito, mensilmente in dodicesimi;
- Copertura vaccinale: pari ad euro 1,50 per assistito alla verifica dell'obiettivo;
- Utilizzo degli antibiotici nelle alte vie respiratorie: pari ad euro 1,00 per assistito alla verifica dell'obiettivo;

LE ATTIVITA'

In conformità con le indicazioni regionali (Allegato A DGR 2667/2006), anche il presente Accordo prevede lo sviluppo dei seguenti progetti principali:

- Progetto cure primarie
- Progetto salute infanzia
- Progetti specifici di ULSS

5. PROGETTO CURE PRIMARIE

5.1 Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi

Salvo restando la partecipazione dei Pediatri di Libera Scelta al percorso diagnostico terapeutico dell'asma bronchiale concordato nella DGR n. 2667 del 7/8/2006, i pediatri si impegnano ad aderire al percorso diagnostico terapeutico assistenziale relativo al lattante febbrile senza segni di localizzazione.

Tale scelta ha come obiettivo il miglioramento dell'appropriatezza diagnostica, individuando precocemente i lattanti ad alto rischio di infezione severa, potendoli trattare adeguatamente e tempestivamente, razionalizzando le risorse per il bambino a basso rischio e **limitando gli accessi in Pronto Soccorso**. I pediatri si impegnano ad implementare l'utilizzo della metodica laboratoristica ambulatoriale Proteina C Reattiva (PCR) che rappresenta un indice predittivo di rischio di batteriemia che va ad integrarsi a strumenti clinico-diagnostici in grado di discriminare malattie febbrili banali da altre potenzialmente critiche.

INDICATORI:

Numero dei test rapidi per PCR effettuato in lattanti febbrili senza segni di localizzazione/numero di diagnosi di lattante febbrile senza segni di localizzazione.

Il risultato è considerato raggiunto al 100% quando il valore del rapporto è >75%, al 50% quando il valore del rapporto è compreso tra 50% e 75%, non raggiunto se minore.

6. Continuità' assistenziale diurna

6.1 Rete assistenziale pediatrica

Al fine di garantire la completa uniformità assistenziale a tutti i soggetti dell'età evolutiva dell'AULSS, tutti i Pediatri di Libera Scelta aderiscono ad una forma associativa, Pediatria in associazione o Pediatria di Gruppo come previsto da ACN. L'Azienda si impegna ad incentivare la Pediatria di Gruppo, ritenuta modello di riferimento assistenziale nelle cure primarie.

Tutti i Pediatri di Libera Scelta, sia nelle associazioni che nei gruppi, attivano un sistema di condivisione informatizzata della cartella clinica con l'obiettivo di:

- accesso alla scheda sanitaria di tutti i pazienti della forma associativa;
- aggiornamento della scheda sanitaria a seguito di prestazioni eseguite;
- connessione per il tramite di cloud (necessaria anche per l'estrazione di indicatori)
- disponibilità alla prenotazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per il tramite del CUP aziendale;

INDICATORI:

1) modulo di adesione alla forma associativa degli aderenti all'accordo. La mancata adesione comporta l'assenza del compenso.

2) certificazione di collegamento in rete delle associazioni ed attivazione del software degli aderenti all'accordo. L'assenza del collegamento in rete comporta l'assenza del compenso.

7. Continuità assistenziale e accessibilità

Con questo Accordo viene assicurata una continuità assistenziale pediatrica diurna attraverso l'apertura coordinata degli studi del Pediatri di libera Scelta con **risposta diretta del Pediatra Curante alle richieste di consulenze degli assistiti**.

In particolare, con presente Patto si concorda che:

- i Pediatri in Associazione assicurano 8 ore di apertura coordinata degli studi, dal lunedì al venerdì (giorni feriali) dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 19.00 (fermo restando gli obblighi contrattuali in materia - ACN e Accordo Regionale - che prevedono la ricezione delle chiamate dalle ore 8.00 e nella giornata di sabato ricezione delle richieste di visita entro le ore 10.00), garantendo la copertura delle Prestazioni Non Differibili (PND) a tutti i pazienti dei pediatri che aderiscono alla stessa Associazione

- I Pediatri in Gruppo garantiscono 8 ore di apertura coordinata degli studi, dal lunedì al venerdì (giorni feriali), dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 19.00 per garantire a tutti i pazienti dei pediatri che aderiscono alla medesima pediatria di gruppo, non soltanto le Prestazioni Non Differibili (PND) ma la normale attività. A distanza di un anno dall'entrata in vigore del presente accordo, sulla base dell'incremento delle Pediatrie di gruppo, saranno valutate e condivise eventuali modifiche organizzative.

Col presente Patto i pediatri si impegnano ad aggiornare la Carta dei Servizi riferita alle forme associative degli aderenti all'Accordo.

INDICATORI:

1) Per tutti i Pediatri sia in Associazione che in Gruppo: invio in AULSS6 del numero di accessi in studio per singolo PLS di assistiti della forma associativa, compresi i propri assistiti fuori dall'orario di apertura ufficiale del proprio studio.

L'assenza dell'invio dei dati comporta l'assenza del compenso.

2) Verifica telefonica a campione (almeno il 10% dei pls), anche su segnalazione dell'utenza, da parte dei Distretti Socio Sanitari dell'Azienda sul mantenimento della funzionalità della continuità assistenziale. Il riscontro della mancanza della risposta diretta del pediatra per 3 volte di verifica telefonica nelle ore previste dal presente Accordo porterà alla riduzione del compenso del 50% nel mese di rilevazione a campione, previa contestazione.

3) Aggiornamento della Carta dei Servizi da parte di tutti i pediatri da inviare in AULSS6 e da distribuire ai propri assistiti in caso di cambiamenti.

L'assenza dell'invio dell'aggiornamento comporta l'assenza del compenso.

8. CONTINUITA' ASSISTENZIALE PEDIATRICA A CAMPOSAMPIERO

Si conferma la continuità assistenziale pediatrica prefestiva e festiva di Camposampiero con orario il prefestivo dalle ore 10.00 alle 18.00 e il festivo dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00 (nei mesi di luglio, agosto, settembre è prevista l'apertura dell'ambulatorio solo al mattino).

Come da obblighi contrattuali in materia, nei *giorni prefestivi* riprende da parte di tutti i pediatri impegnati nella continuità assistenziale pediatrica la ricezione delle richieste di visita presso i loro studi dalle ore 8.00 alle ore 10.00 e permane l'obbligo di effettuare l'attività ambulatoriale nelle *giornate prefestive diverse dal sabato* per i pediatri che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

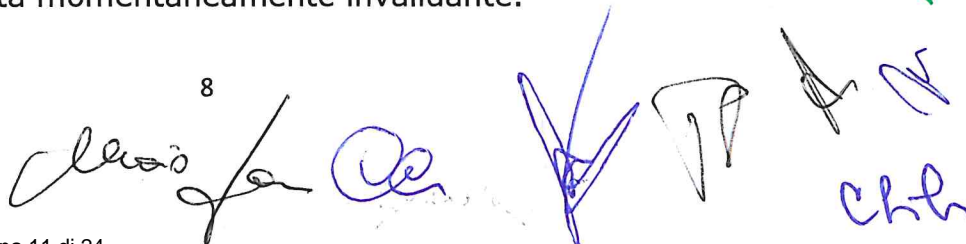
Al fine di uniformare l'assistenza pediatrica territoriale nell'intera AULSS6 la Direzione si riserverà di valutare, entro la fine del 2022, l'organizzazione assistenziale territoriale secondo la programmazione aziendale.

9. Partecipazione alla U.V.M.D. per minori e collaborazione nei progetti di A.D.I.

Il pediatra si impegna a partecipare alla U.V.M.D. per la discussione di casi complessi e che necessitano di un approccio multi professionale e coordinato. La richiesta di attivazione di U.V.M.D. viene effettuata secondo il protocollo condiviso del progetto "Buone Prassi". Possono rientrare fra questi casi, a titolo esemplificativo, le problematiche psicosociali (famiglia non responsabile, figli di tossicodipendenti, figli di separati o divorziati, il bambino violato, ecc.) il minore con problemi psichiatrici, la dimissione del grande prematuro, del bambino cronico o terminale, ecc.

Al fine di favorire il più possibile l'assistenza del bambino nel territorio e nel proprio ambito familiare, il pediatra si impegna di prestare la propria collaborazione nei progetti di ADI pediatrica che l'Azienda si impegna a sviluppare, in particolare nei confronti dei bambini con patologia cronica e dei bambini con patologia acuta momentaneamente invalidante.

8



L'attivazione viene concordata nella U.V.M.D. con il pediatra interessato, su richiesta del pediatra stesso, dei sanitari del distretto, dell'assistente sociale del comune o dell'ospedale, inoltrata al responsabile di distretto e può essere erogata presso il domicilio del bambino secondo quanto definito tra il pediatra, la famiglia e la U.V.M.D.

Il piano assistenziale sarà predisposto dalla U.V.M.D secondo le necessità individuali di ciascun paziente.

Nel caso di bambini malati particolarmente gravi e multiproblematici in condizioni di grave dipendenza sanitaria è predisposto dalla U.V.M.D. un piano assistenziale che comprenda, di regola, oltre agli accessi del pediatra almeno settimanali, anche accessi di altri operatori.

L'orario di effettuazione delle U.V.M.D dovrà essere preventivamente concordato con il pediatra.

10. PROGETTO SALUTE INFANZIA

Come definito nell'allegato 1 del progetto salute infanzia dell'accordo regionale DGR n. 2667/06, che delega le singole aziende a costruire a livello locale le reti e le alleanze organizzative, nonché i percorsi formativi necessari alla compiuta realizzazione del progetto, l'AULSS 6 e i Pediatri di Famiglia ritengono particolarmente rilevante lo sviluppo delle azioni relative ai seguenti obiettivi di salute:

- Individuazione dei deficit visivi ambliogenetici
- Copertura vaccinale
- Stile alimentare e stile di vita nel bambino e nella famiglia

10.1 Individuazione dei deficit visivi ambliogenetici

Lo screening per l'individuazione dei deficit visivi ambliogenetici, secondo l'accordo regionale DRG 2667/2006 prevede:

- 3° mese Riflesso Rosso
- 360 gg Riflesso Rosso
- 3 anni Stereo test di Lang e Cover Test, Test Acuità Visiva
- 6 anni Test Acuità Visiva

Si concorda:

- di eseguire entro i primi 30 giorni di vita il Riflesso Rosso qualora lo screening non sia stato effettuato presso il Nido di provenienza del neonato.
- di attivare il richiamo attivo dei pazienti al 3° anno di vita da parte del pediatra di libera scelta per i test per l'ambliopia (Cover test e Lang test) e per i difetti di refrazione per l'individuazione precoce dei difetti ambliogenetici al fine di una prognosi più favorevole.
- la possibilità di sostituire l'esame riflesso rosso all'anno di vita e il test per l'ambliopia (Cover test + Lang test) a 3 anni con l'uso del Videorefrattometro, metodo più adeguato e sicuro per l'individuazione dei difetti refrattivi a 1 anno e 3 anni.

- Test acuità visiva a 11 anni aggiuntivo rispetto al progetto regionale, in ragione della frequenza dell'insorgenza di ipovisione a questa età.

L'AULSS 6 si impegna a individuare un Referente Oculista pediatrico di riferimento per l'invio dei bambini con i deficit ambiogenetici individuati in corso di screening.

10.2 Copertura Vaccinale

Pediatri di Libera Scelta concordano di:

- collaborare ad iniziative aziendali di promozione delle vaccinazioni
- rinnovare l'impegno nei programmi dell'AULSS rispetto al mantenimento dei livelli di copertura vaccinale degli assistiti
- impegnarsi ad una diffusa e puntuale opera di informazione a tutti i genitori a rinforzo di un consapevole coinvolgimento delle famiglie renitenti alla vaccinazione, proponendo ai genitori uno specifico colloquio di recupero.

INDICATORI:

tasso di copertura < all'80%: - 75%;

tasso di copertura tra 80% e 85%: -50%;

tasso di copertura tra 85% e 90%: - 25%;

tasso di copertura tra 90% e il 95%: 100%;

tasso di copertura > del 95%: +25%

10.3 Abitudini alimentari e stili di vita

L'alimentazione rappresenta uno dei fattori che influiscono maggiormente sulla salute dei bambini ed un investimento sulla salute da adulti.

In questo ambito i Pediatri di Libera Scelta si impegnano a:

- promuovere l'allattamento al seno
- favorire una alimentazione complementare appropriata verso la transizione ad una dieta familiare bilanciata e nutriente
- insegnare ai genitori e ai bambini le regole fondamentali di una sana alimentazione, specie ai bilanci di salute.

L'adozione di uno stile di vita attivo rappresenta una forma di prevenzione contro molte malattie croniche.

I pediatri si impegnano a perseguire e consolidare cambiamenti nello stile di vita attivo dei propri assistiti.

11. PROGETTI SPECIFICI DI ULSS

11.1 INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

Per garantire una precoce formulazione del sospetto di disturbi dello spettro autistico (ASD) i Pediatri di Libera Scelta aderiscono alla partecipazione del

PDTA codificato da un Percorso ufficiale dell'Istituto Superiore di Sanità e recepito dalla Regione Veneto con la DGR 1409 del 1 ottobre 2019 e con la DGR 959 del 13 luglio 2021.

I Pediatri di Libera Scelta si impegnano alla valutazione dei bambini nei primi 7 bilanci di salute (dal 1° mese a 3 anni) con la compilazione nel proprio gestionale delle schede fornite dall'Istituto Superiore della Sanità e ad inviare precocemente i bambini con sospetto di disturbo dello spettro autistico ai Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'AULSS6 per un intervento precoce di presa in carico, tramite percorsi condivisi.

INDICATORI:

Numero di schede informatiche del neurosviluppo compilate/bilanci di salute dei primi tre anni eseguiti.

Il risultato è considerato raggiunto, quando il valore del rapporto è >80%.

11.2 PRESA IN CARICO DEI SOGGETTI IN ETA' PEDIATRICA IN ECCESSO PONDERALE

L'eccesso di peso rappresenta una patologia emergente e in crescita nella popolazione pediatrica: 2 bambini su 10 sono in sovrappeso e 1 su 10 è obeso. E' un fenomeno dilagante ma anche persistente: il 50% degli adolescenti obesi rischia di esserlo anche da adulto. Sempre più bambini e adolescenti soffrono di ipertensione, dislipidemia, steatosi e prediabete e diabete di tipo 2.

I Pediatri di Libera Scelta concordano nell'aderire all'attuazione al PDTA Obesità Pediatrica che la Regione Veneto ha elaborato con la DGR n. 2707 del 29 dicembre 2014 e si impegnano a partecipare a corsi di formazione sulla gestione del bambino obeso, stabilendo un percorso coordinato fra Pediatria di Libera Scelta e strutture specialistiche di secondo livello e terzo livello di cura.

INDICATORI:

Numero delle visite dei soggetti in eccesso di peso in età pediatrica al bilancio di salute di 6 anni/numero totale dei soggetti in eccesso di peso in carico ai PLS al bilancio di salute del sesto anno.

La quota non viene attribuita a chi non esegue almeno tre visite in 6 mesi dalla presa in carico del paziente.

11.3 UTILIZZO DEGLI ANTIBIOTICI NELLE ALTE VIE RESPIRATORIE

La frequenza delle infezioni sostenute da batteri multi-resistenti (BMR) sta raggiungendo, a livello globale, livelli drammatici e riconosce tra le principali cause la prescrizione eccessiva e inappropriata di antibiotici, soprattutto per infezioni sostenute da agenti virali (es. infezioni delle alte vie respiratorie). È ormai accertato che a una maggiore pressione dell'uso di antibiotici corrisponde una maggiore prevalenza di BMR nella popolazione generale. I dati dell'ECDC indicano che l'Italia è tra i Paesi europei con una più alta prescrizione di antibiotici e, conseguentemente, anche tra quelli con un maggior tasso di multi-resistenze [ECDC, 2018a, ECDC, 2018b].

L'impatto epidemiologico dei BMR ha conseguenze dirette sul piano sociale (es. perdita di vite umane), assistenziale (es. prolungamento delle degenze ospedaliere) ed economico (es. maggiore utilizzo di procedure diagnostiche e di antibiotici più costosi, se disponibili) [Cassini A et al., 2018]. Alla luce dei suindicati dati, il Ministero della Salute ha elaborato uno specifico Piano Nazionale di Contrasto per l'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR), recepito dalla Regione Veneto con DGR n. 1402/2019 [PNCAR 2017-2020; DGR 1402/2019]. Tale Piano è stato prorogato, a causa dell'emergenza coronavirus, anche per l'anno 2021.

Sebbene l'attenzione del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza sia rivolta generalmente al contesto ospedaliero, l'ambito delle Cure Primarie (CP) presenta pure notevoli criticità dal momento che circa l'80-90% degli antibiotici viene prescritto dai Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS). I dati Osmed evidenziano, sul territorio, un'elevata prescrizione di antibiotici a largo spettro (soprattutto amoxicillina+acido clavulanico e fluorochinoloni), spesso inappropriata [AIFA - Uso degli antibiotici in Italia, 2019].

In considerazione a quanto sopra esposto, si concorda con i pediatri di libera scelta, in accordo con i Dirigenti dell'Assistenza Farmaceutica Territoriale l'applicazione di un protocollo sulla Gestione terapeutica delle infezioni acute delle alte vie aeree nel paziente pediatrico al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Il protocollo prevede di uniformare per tutti i pediatri il trattamento delle infezioni delle alte vie respiratorie secondo le recenti linee guida e consegnare al paziente una scheda informativa per informarlo sulla scelta terapeutica intrapresa, coinvolgendo il genitore sulla gestione della terapia, quando vengono prescritti antibiotici.

Col presente Accordo i pediatri si impegnano a registrare nel loro software le schede informative specifiche sulla terapia antibiotica delle rinosinusiti e delle otiti, schede utili all'analisi degli indicatori.

INDICATORI:

% di schede registrate sull'informazione della terapia delle rinosinusiti e otiti in rapporto al totale delle diagnosi di rinosinusiti e otiti.

schede compilate >90% = 100% della quota

schede compilate 80-90% = 50% della quota

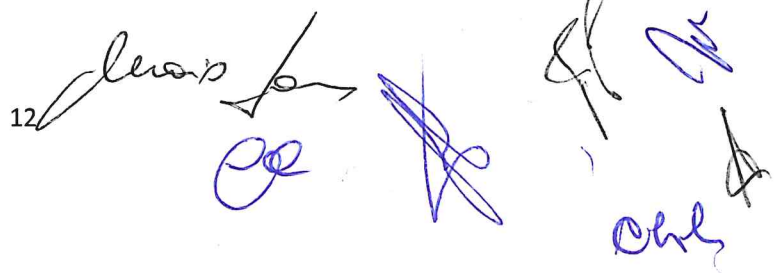
schede compilate < 80% = nessuna quota

12. BOEL TEST AL 9° MESE

Test di sviluppo globale, oltre che ausilio per lo screening dell'udito.

13. TEST RAPIDO DI IMMUNODOSAGGIO

In alternativa al prick test, nel percorso sull'asma bronchiale.

12 

14. PCR

Ai bambini febbrili nel sospetto di infezione grave, indipendentemente dall'età.

15. PARTECIPAZIONE A RIUNIONI O INCONTRI

Ogni pediatra si impegna a partecipare ad incontri di formazione/informazione con gli altri operatori delle cure primarie e/o dell'area pediatrica, secondo programmi e progetti condivisi e preventivamente definiti nell'ambito del comitato aziendale ex art 23 o concordati a livello distrettuale.

In occasione degli incontri di monitoraggio del presente accordo o di eventi di formazione o aggiornamento sarà attivato, a cura dell'AULSS su richiesta dei PLS componenti il Comitato Aziendale, il servizio di continuità assistenziale.

16. NOTA A VERBALE

I PLS danno la disponibilità ad assumere l'impegno della vaccinazione diretta ai propri iscritti per il RotaVirus e/o per PAPPILLOMA Virus.

Letto, approvato e sottoscritto

Padova, li 10/05/2022

PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

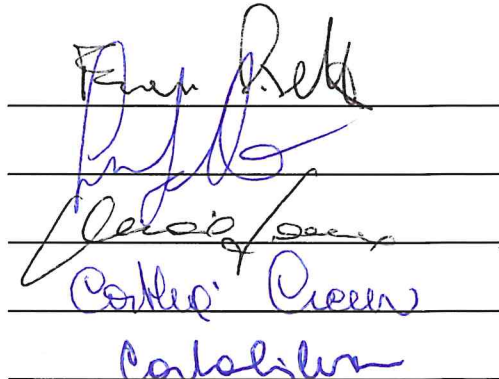
Dott. Franco Pisetta

Dott. Giovanni Gallo

Dott. Mario Fama

Dr.ssa Cathia Creuso

Dr.ssa Carla Silvan



PER L'AZIENDA ULSS 6 EUGANEA

Dott. Aldo Mariotto - Presidente delegato

Dott. Renato Fabrello

Dott. Piero Realdon

Dr.ssa Elena Debora Toffanello

Dott. Michele Bacchin





CONTRATTO TRA L'AZIENDA ULSS N. 6 EUGANEA E I
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
ANNO 2022

Con il presente contratto il pediatra di libera scelta si impegna formalmente ad aderire ed a favorire, per quanto di competenza, la realizzazione di tutti i progetti ricompresi nel Patto Aziendale sottoscritto tra le Organizzazioni Sindacali e l'Azienda ULSS N. 6 Euganea in data 10 maggio 2022.

ESTRATTO DEGLI OBIETTIVI ED INTERVENTI DEL CONTRATTO:

Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali relativi al lattante febbrile senza segni di localizzazione.

OBIETTIVO:

Miglioramento dell'appropriatezza diagnostica, individuando precocemente i lattanti ad alto rischio di infezione severa, potendoli trattare adeguatamente e tempestivamente, razionalizzando le risorse per il bambino a basso rischio e gli accessi in Pronto Soccorso.

Indicatori finalizzati alla verifica per l'erogazione delle quote:

Numero dei test rapidi per PCR effettuato in lattanti febbrili senza segni di localizzazione/ numero di diagnosi di lattante febbrile senza segni di localizzazione.

Il risultato è considerato raggiunto al 100%, quando il valore del rapporto è $> 75\%$ -

Il risultato è considerato raggiunto al 50%, quando il valore del rapporto è compreso tra 50% e 75% - Il risultato è considerato non raggiunto quando il valore del rapporto è $< 50\%$.

Sistema premiante:

corresponsione della quota A, pari ad euro 2,00/assistito/anno.

Presa in carico dei bambini in sovrappeso/obesi

OBIETTIVO:

Presa in carico del soggetto in età evolutiva in eccesso di peso.

Indicatori finalizzati alla verifica per l'erogazione delle quote:

Numero delle visite dei soggetti in eccesso di peso in età pediatrica al bilancio di salute di 6 anni/numero totale dei soggetti in eccesso di peso in carico ai PLS al bilancio di salute del sesto anno.

La quota non viene attribuita a chi non esegue almeno tre visite in 6 mesi dalla presa in carico del paziente.

Sistema premiante:

corresponsione della quota A, pari ad euro 1,10/assistito/anno.

Individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo

OBIETTIVO:

Inviare precocemente i bambini con sospetto di disturbo dello spettro autistico ai Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'AULSS6 per un intervento precoce di presa in carico.

Indicatori finalizzati alla verifica per l'erogazione delle quote:

Numero di schede informatiche del neurosviluppo compilate/bilanci di salute dei primi tre anni eseguiti .

Il risultato è considerato raggiunto, quando il valore del rapporto è >80%.

Sistema premiante:

corresponsione della quota B, pari ad euro 1,35/assistito/anno.

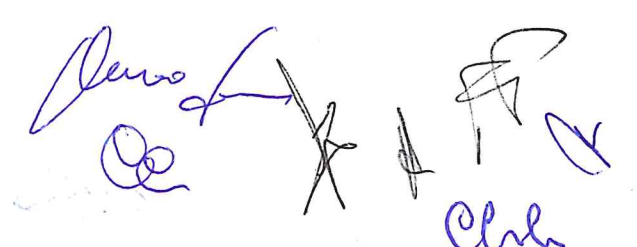
Continuità assistenziale e accessibilità

OBIETTIVO:

Garantire a livello territoriale una copertura delle prestazioni non differibili all'utenza pediatrica, riducendo gli accessi impropri in Pronto Soccorso.

Indicatori finalizzati alla verifica per l'erogazione delle quote:

Per i Pediatri in Pediatria in Associazione: Invio del numero di accessi in studio per singolo PLS di assistiti della F.A. a cui aderisce, compresi i propri fuori dall'orario di apertura ufficiale del proprio studio.



Per i Pediatri in Pediatria di Gruppo: Invio del numero di accessi in studio per singolo PLS di assistiti della F.A. a cui aderisce, compresi i propri fuori dall'orario di apertura ufficiale del proprio studio.

Verifica telefonica a campione (almeno il 10% dei PLS), anche su segnalazione dell'utenza, da parte dei Distretti S.S. dell'Azienda sul mantenimento della funzionalità della continuità assistenziale. Il riscontro della mancanza della risposta diretta del pediatra per 3 volte di verifica telefonica nelle ore previste dall'Accordo, porterà alla riduzione del compenso del 50% nel mese di rilevazione a campione, previa contestazione.

Aggiornamento della Carta dei Servizi da parte di tutti i pediatri da inviare all'ULSS e da distribuire ai propri assistiti in caso di cambiamenti.

L'assenza dell'invio dell'aggiornamento comporta l'assenza del compenso.

Sistema premiante:

Per la Pediatria in Associazione:

corresponsione della quota C, pari ad euro 7,20/assistito/anno.

Per la Pediatria di Gruppo:

corresponsione della quota C, pari ad euro 9,00/assistito/anno.

| |
|--|
| Rete. Estrazione, aggregazione ed invio indicatori |
|--|

OBIETTIVO:

Accesso alla scheda sanitaria di tutti i pazienti della forma associativa - aggiornamento della scheda sanitaria a seguito di Prestazioni Non Differibili ed estrazione dati dalla rete informatica per valutazione degli indicatori.

Indicatori finalizzati alla verifica per l'erogazione delle quote:

1) modulo di adesione alla forma associativa degli aderenti all'accordo. La mancata adesione comporta l'assenza del compenso.

2) certificazione di collegamento in rete ed attivazione del software degli aderenti all'accordo. L'assenza del collegamento in rete comporta l'assenza del compenso.

Sistema premiante:

corresponsione della quota C, pari ad euro 1,00/assistito/anno.

| |
|--|
| Utilizzo degli antibiotici nelle alte vie respiratorie |
|--|

OBIETTIVO:

Migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie

Indicatori finalizzati alla verifica per l'erogazione delle quote:

% di schede registrate sull'informazione della terapia delle rinosinusiti e otiti in rapporto al totale delle diagnosi di rinosinusiti e otiti
schede compilate >90% = 100% della quota
schede compilate 80-90% = 50% della quota
schede compilate < 80% = nessuna quota

Sistema premiante:

corresponsione della quota C, pari ad euro 1,00/assistito/anno.

Copertura vaccinale

OBIETTIVO:

Rinforzo alle vaccinazioni.

Indicatori finalizzati alla verifica per l'erogazione delle quote:

Tasso di copertura della popolazione target per anno di nascita per le vaccinazioni di riferimento (poliomelite e morbillo).
tasso di copertura < all'80%: - 75%;
tasso di copertura tra 80% e 85%: -50%;
tasso di copertura tra 85% e 90%: - 25%;
tasso di copertura tra 90% e il 95%: 100%;
tasso di copertura > del 95%: +25%.

Sistema premiante:

corresponsione della quota C, pari ad euro 1,50/assistito/anno.

PER MAGGIORI RAGGUAGLI SI RIMANDA AL TESTO INTEGRALE DEL PATTO AZIENDALE, SOTTOSCRITTO IN DATA 10/05/2022 INVIATO A DOMICILIO.

Tempistica:

Il compenso relativo alla quota A), pari ad euro 3,10 assistito/anno, e B), pari ad euro 1,35 assistito/anno, viene corrisposto con le seguenti modalità:

- Acconto pari ad euro 0,25 per assistito al mese.

- Saldo con gli emolumenti di competenza del mese di giugno e sarà determinato calcolando il compenso forfetario annuo di euro 4,45 per la media degli assistiti nell'anno precedente e previa detrazione di quanto corrisposto a titolo di acconto, alla verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Il compenso relativo alla quota C), limitatamente all'Accordo per la Continuità Assistenziale e Accessibilità, pari ad euro 7,20 assistito/anno per le pediatrie in associazione ed euro 9,00/assistito/anno per le pediatrie di gruppo, ed all'Accordo per la Rete, estrazione, aggregazione ed invio indicatori, viene corrisposto mensilmente in dodicesimi.

I compensi relativi ai restanti due Accordi in quota C), pari complessivamente ad euro 2,50/assistito/anno, saranno corrisposti successivamente alla verifica sul raggiungimento degli obiettivi con gli emolumenti di competenza del mese di giugno dell'anno successivo.

Il presente contratto ha durata annuale dal 1 giugno 2022 al 31 dicembre 2022.

Lì _____

Per l'Azienda Sanitaria ULSS 6

F.to Il Direttore Sanitario



Il Pediatra di L. S.

(timbro e firma)



5



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo On-line di questa ULSS 6 per 15 giorni consecutivi dal _____

**Il Direttore
U.O.C. Affari Generali
(Dott. Tullio Zampieri)**

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il _____

**Il Direttore
U.O.C. Affari Generali
(Dott. Tullio Zampieri)**

Copia composta di n. 0024 fogli (incluso il presente) della delibera n. _____ del _____ firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

**Il Direttore
U.O.C. Affari Generali
(Dott. Tullio Zampieri)**
