



Regione  
Lombardia

ASL Brescia

## **Piano attuativo 2011 per il Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta dell'ASL di Brescia**

*Approvato in Comitato Aziendale  
della Pediatria di Libera Scelta del 24-11-2011 e aggiornato il 29-11-2011*

Al fine di applicare nell'ASL di Brescia i contenuti dell'articolo 3 della "Preintesa con le rappresentanze sindacali dei Pediatri di Libera Scelta anni 2011-2012" in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale 22 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera scelta, siglata in data 05-10-2011 a livello regionale,

**tra l'ASL DI BRESCIA e le OO.SS. della PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA**

**SI CONCORDA**

**il seguente Piano per il Governo Clinico per l'anno 2011 da sottoporre a validazione Regionale.**

### **1) Premesse**

Il presente Piano:

- si riferisce all'attuazione locale di quanto previsto dall'ACN art.58 B commi 14, 15, 16, 17, 18, dall'Accordo Regionale 2011 e rimane valido salvo eventuale sopravvenienza di nuovi Accordi Regionali o Nazionali in merito alle modalità di attuazione e di remunerazione per la partecipazione dei PLS al Governo Clinico;
- da' continuazione al "Piano attuativo 2007 dell'ASL di Brescia dell'Accordo Regionale della Pediatria di Libera Scelta - Punto 1.1. Presa in carico e governo clinico";
- è in sintonia e dà continuità alle indicazioni delle "Linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione integrata ospedale territorio del sovrappeso e dell'obesità in Lombardia per il triennio 2008 - 2010".

### **2) Obiettivi generali**

Il presente Piano ha l'obiettivo generale di concorrere al processo di miglioramento della qualità dei servizi erogati dalle Cure Primarie, già in atto presso l'ASL di Brescia, finalizzato a favorire:

- il mantenimento della relazione PLS- bambino e famiglia;
- partecipazione concordata alle attività nell'area della prevenzione (sui comportamenti, stili di vita).

### **3) Aree di attività**

Il presente Piano individua come aree precipue di attività:

- Bilanci di salute con le regole di cui al Progetto Salute Infanzia, assistenza programmata ambulatoriale APA;
- Razionalizzazione ed ottimizzazione della reportistica informativa trasmessa all'ASL, secondo la modalità già avviata;
- Prevenzione e gestione del sovrappeso e dell'obesità in tutte le età pediatriche.

#### 4) Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici, correlati alla remunerazione di cui al punto 6), sono:

- Promozione di stili di vita e di alimentazione corretti in occasione dei bilanci di salute, di visite filtro e nelle altre occasioni;
- Valutazione della curva ponderale al fine di intercettare precocemente i soggetti a rischio di eccesso di peso;
- Valutazione della predisposizione a eventuale rischio attraverso criteri anamnestici (anamnesi familiare significativa, basso peso alla nascita, precoce adiposity rebound, BMI, pressione arteriosa, etc) in tutti i bambini, in particolare in quelli in eccesso ponderale;
- Registrazione sistematica degli indici auxologici secondo la metodologia indicata nelle Linee di indirizzo regionali;
- Nel caso di riscontro di sovrappeso/obesità, anche attraverso l'attivazione APA:
  - promozione/prescrizione in modo personalizzato di adeguati stili di vita (nutrizionali e attività motoria) a valenza terapeutica;
  - riscontro dell'esito della prescrizione e adattamento della posologia della prescrizione degli stili di vita;
  - per i casi più complessi prevedere la collaborazione con le A.O. e i Centri specializzati supportando le prescrizioni di questi con controlli che prevedano un biunivoco scambio di informazioni;
- Consolidamento della reportistica informativa trasmessa all'ASL e dei conseguenti ritorni informativi dei PLS, secondo la modalità già avviata.

#### 5) Verifica del raggiungimento degli obiettivi

Per documentare la partecipazione attiva del PLS al Piano sono individuati i seguenti indicatori:

- Partecipazione agli incontri formativi accreditati ECM organizzati da ASL sulla tematica effettuati nel 2011 o da recuperare nel 2012;
- Registrazione nella scheda sanitaria del PLS dei dati auxologici > 75% delle schede sanitarie nel 2011, secondo la metodologia indicata nelle linee guida regionali e già illustrata negli incontri formativi;
- Trasmissione all'ASL entro il 31 gennaio 2012 per i dati dell'anno 2011 del file contenente i dati auxologici relativi ad almeno il 90% dei bilanci di salute remunerati nel periodo, con aggiunta dei dati previsti dal "Progetto Aziendale per il monitoraggio dell'allattamento al seno e dello sviluppo auxologico", secondo il protocollo di trasmissione riportato di seguito:

Codice medico	Data bilancio	Sesso	Data Nascita	Codice Fiscale	Peso	Lunghezza/altezza	N° di mesi di assunzione di solo latte materno *
---------------	---------------	-------	--------------	----------------	------	-------------------	--

\*La rilevazione deve essere effettuata nel corso del V° bilancio.

#### 6) Remunerazione

Il fondo per il Governo Clinico di cui all'art. 58 commi 14 e 15 del ACN vigente ammonta per l'ASL di Brescia a € 412.206 €, così come assegnato dalla regione Lombardia.

Secondo quanto indicato nella Preintesa citata in premessa, un importo di tale fondo per il Governo Clinico, pari al 23% dell'importo certificato nel consuntivo di bilancio 2010 dell'ASL

di Brescia per la remunerazione delle PIPP (corrispondente a 204.262 € di un totale di 888.000 €), viene riservato per la remunerazione delle PIPP effettuate nel 2011.

Non appena pervenuta formale indicazione regionale a procedere, l'importo residuo di tale fondo per il Governo Clinico, pari a **207.943 €** viene ripartito tra i PDF partecipanti al progetto, per **1,553 € per assistito in carico** (somma calcolata sul fondo destinato di 207.943 € suddiviso per il n° 133.833 assistiti in età pediatrica dato fornito da Regione Lombardia a seguito di rilevazione ad ottobre 2010) con le seguenti modalità:

- **0,310 € /assistito/anno per l'adesione** (pari al 20% della quota prevista);
- **1,243 € /assistito/anno per il raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 4)** (57% della quota prevista).

#### **7) Utilizzo fondo residuo**

L'eventuale fondo residuo non distribuito per mancato raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 4), potrà essere utilizzato per l'anno 2011, per la remunerazione delle PIPP eccedenti il finanziamento disponibile per tale anno

#### **8) Adesione dei PLS**

Tutti i PLS sono invitati dall'ASL, tramite comunicazione e-mail, a partecipare al Piano biennale 2011 e comunicano la propria adesione trasmettendo il file informatico di cui al punto 5).

Brescia, 29/11/2011

per CIPE



per FIMP

per ASL

