

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it - informa@ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 345

del 22/08/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Presa d'atto della validazione regionale degli Accordi Aziendali sottoscritti tra l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia e le Organizzazioni Sindacali dei Pediatri di Famiglia per l'anno 2016.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO F.F.
Del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO F.F.
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Siria Garattini
Dott.ssa Fausta Podavitte
Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato l'A.C.N. per la Pediatria di Libera Scelta 29.07.2009 e ss.mm.ii., in particolare l'art. 14, comma 9, che prevede quanto di seguito riportato: *"Gli Accordi regionali disciplinano anche la materia della contrattazione aziendale, definendo le linee guida degli accordi decentrati aziendali, al fine di armonizzare la contrattazione periferica agli obiettivi generali della programmazione regionale."*

Preso atto della D.G.R. n. X/4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016" che conferma l'impianto e l'assetto regolativo vigente in ordine alla gestione del Sistema Socio Sanitario lombardo, nonché delle indicazioni operative fornite da Regione Lombardia con nota G1.2016.0003703 del 01.02.2016 in merito alla assegnazione delle risorse aggiuntive regionali "RAR" e dei progetti di Governo Clinico per l'anno 2016;

Rilevato che, fra l'ATS di Brescia e le OO.SS. dei Pediatri di Libera Scelta, sono stati sottoscritti in sede di Comitato Aziendale del 25.02.2016 i seguenti Accordi aziendali:

- "Accordo Aziendale 2016 per il Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta dell'ATS di Brescia" (Allegato "A" al presente provvedimento, composto da n. 6 pagine);
- "Accordo ATS Brescia – OO.SS. Pediatri di Libera Scelta per l'Utilizzo della quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali" (Allegato "B" al presente provvedimento, composto da n. 4 pagine);

Considerato che l'Accordo Aziendale 2016 per il Governo Clinico è soggetto a validazione regionale e che il Comitato Permanente Regionale dei Pediatri di Libera Scelta, riunitosi in data 22.03.2016, ha espresso parere positivo;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento Cure Primarie, Dr.ssa Lucilla Zanetti, qui anche Responsabile del procedimento, che attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Vista l'attestazione del Direttore del Servizio Risorse Economico-Finanziarie, Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario f.f., Dr.ssa Siria Garattini, del Direttore Sociosanitario f.f., Dott.ssa Fausta Podavitte e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di prendere atto della validazione regionale dell'Accordo Aziendale 2016 per il Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta dell'ATS di Brescia" (Allegato "A" al presente provvedimento, composto da n. 6 pagine);
- b) di prendere atto della sottoscrizione dell'Accordo ATS Brescia – OO.SS. Pediatri di Libera Scelta per l'Utilizzo della quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali" (Allegato "B" al presente provvedimento, composto da n. 4 pagine);
- c) di registrare gli oneri derivanti dal presente provvedimento al conto "Assistenza Pediatri di base" cod. 4303110 del Bilancio Sanitario anno 2016;
- d) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;



- e) di disporre, a cura della U.O. Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009 ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Brescia

**Accordo Aziendale 2016 per il Governo Clinico
dei Pediatri di Libera Scelta dell'ATS di Brescia
(approvato nella seduta del Comitato Aziendale del 25 febbraio 2016)**

Al fine di applicare nell'ATS di Brescia i contenuti della Deliberazione n. X/4702 del 29/12/2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016" ed alle indicazioni operative regionali di cui alla nota G1.2016.0003703 del 01/02/2016, *in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale 22 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta,*

**tra l'ATS DI BRESCIA e le OO.SS. della PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
SI CONCORDA**

**il seguente Piano per il Governo Clinico per l'anno 2016
(da sottoporre alla verifica di competenza del Comitato Permanente 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 ed alle indicazioni operative regionali di cui alla nota G1.2016.0003703 del 01/02/2016, 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'ATS Brescia dell'Accordo Regionale della Pediatria di Libera Scelta - Punto 1.1. Presa in carico e Governo Clinico";
- è in sintonia e da 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";
- garantisce il monitoraggio dei tassi d'allattamento al seno per stimarne la diffusione, l'esclusività e la durata;
- favorisce la gestione ambulatoriale di alcune patologie croniche in età pediatrica;
- promuove la riduzione degli accessi alla medicina specialistica (2° livello) con conseguente contenimento della spesa e riduzione dei tempi di attesa.

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'ATS Brescia, finalizzato a favorire:

- il mantenimento della relazione PLS-bambino e famiglia;
- partecipazione concordata alle attività di promozione di corretti comportamenti e stili di vita.

3) Aree di attività

Il presente Piano individua come aree precipue di attività:

- Copertura Assistenziale minori in età esclusiva ossia tra 0-5 anni
- Bilanci di salute con le regole di cui al Progetto salute-infanzia
- 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 successivo punto 6), sono:

- Garanzia di copertura assistenziale pediatrica per tutti i bambini 0-5 (negli ambiti in cui il pediatra è presente);

- 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 ASST e i Centri specializzati supportando le prescrizioni di questi con controlli che prevedano un biunivoco scambio di informazioni;
- Razionalizzazione ed ottimizzazione secondo la modalità già avviata del sistema di monitoraggio complessivo dello sviluppo auxologico secondo apposito protocollo di reportistica informativa trasmessa alla ATS.

5) Verifica del raggiungimento degli obiettivi

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

- A. Adesione formalizzata al progetto "Copertura assistenziale minori in età esclusiva" di cui agli AIR 2009, con "massimale" pari o superiore a 1000 e un "carico scelto" pari o superiore a 1100;
- B. Registrazione nella scheda sanitaria del PLS, in occasione dei bilanci di salute, dei dati auxologici Peso, Lunghezza/altezza, BMI, allattamento materno (solo V° bilancio);
- C. Trasmissione all'ATS entro il 01.12.2016 di un file contenente i dati auxologici relativi all'85% dei bilanci di salute remunerati e riferiti al periodo 01.01.2016 - 31.10.2016, inviato secondo il protocollo di trasmissione di seguito riportato per la cui compilazione si rimanda all'Allegato n. 1:

Codice medico	Data bilancio	Sesso	Data Nascita	Codice Fiscale	Peso	Lunghezza/altezza	N° di mesi in cui il bambino ha ricevuto latte materno (la rilevazione deve essere effettuata nel corso del V° bilancio) e sensibilizzazione della madre
---------------	---------------	-------	--------------	----------------	------	-------------------	--

6) Remunerazione

Ai Pediatri titolari di incarico che aderiscono con le modalità di cui al punto 8), sulla base della autorizzazione regionale e previa valutazione del Nucleo di Valutazione Aziendale, verrà erogata la quota prevista dalla assegnazione economica con la seguente modalità:

- ai PLS che, a seguito di preliminare adesione, hanno raggiunto gli obiettivi di cui al punto 5) A, B e C, viene riconosciuta una remunerazione di € **3,08€/assistito (100% della quota)** entro il mese di aprile 2017.

7) Utilizzo fondo residuo

L'accesso al fondo residuo derivante da mancata adesione al progetto, mancato raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 5), verrà destinato, comunque fino ad un'occorrenza individuale massima di € 3.000, ai Pediatri che hanno raggiunto gli obiettivi di cui al predetto punto, con la seguente ripartizione:

- 50% del Fondo residuo ai PLS che hanno attivato l'APA per obesità ad almeno 20 pazienti ed effettuato almeno il 50% degli accessi dei suddetti piani APA;
- 50% del Fondo residuo ai PLS che hanno registrato e trasmesso i dati riferiti all'attività motoria rilevati nel corso di almeno il 65% dei bilanci di salute n. 8, 9 e 10 effettuati nel periodo di osservazione (1° gennaio - 31 ottobre 2016) secondo lo schema di trasmissione di cui all'Allegato 2 o, in alternativa, con foglio excel di cui all'Allegato 3;
- 100% del Fondo residuo ai PLS che ottemperano ad entrambi i precedenti punti.

8) Adesione dei PLS

I PLS che intendono aderire al Progetto Governo Clinico 2016 devono formulare preliminare adesione da trasmettere da trasmettere all'ATS tramite Portale GURU utilizzando le proprie credenziali, entro il termine che verrà notificato dalla ATS tramite mailing list e pubblicazione nel sito dell'Agenzia. Ad essi verrà riconosciuta la possibilità di avvalersi del Servizio di Continuità Assistenziale dalle ore 8,00 nella giornata di sabato; inoltre, nei prefestivi infrasettimanali, possono avvalersi della Continuità Assistenziale dalle ore 8,00 i PLS che ordinariamente in quella giornata svolgono attività ambulatoriale nel pomeriggio.

Brescia 25 febbraio 2016

per ATS
il Direttore Sanitario
f.to Dr. Fabrizio Speziani

per Federazione C.I.Pe
f.to Dr. Giorgio Cossandi

per FIMP
f.to Dr. Marcello Berardi

Protocollo di trasmissione dati di Governo Clinico PLS anno 2016

Indicazioni per la compilazione del tracciato

N. Campo	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lung.	Validità del campo
1	COD_PEDIAT	Codice del medico	A	5	presente nella tabella pediatri attivi
2	DATABILANC	Data bilancio	A	8	aaaammgg formalmente valido <= data invio file e >= data di nascita assistito
3	SEX	Sesso assistito	A	1	M/F
4	DATANASCIT	Data di nascita assistito	A	8	aaaammgg formalmente valido e <= data bilancio
5	CODFISCALE	Codice fiscale assistito	A	16	formalmente valido e presente nell'anagrafica regionale
6	PESO_GRAMM	Peso	N	5	in grammi 99999
7	ALTEZZA_MM	Altezza/Lunghezza	N	4	in millimetri 9999
8	ALLATTAMEN	N. mesi in cui il bambino ha ricevuto latte materno e sensibilizzazione della madre	A	2	0 / 99 (Campo vuoto non rilevato)

Legenda del tipo campo:

A = Alfanumerico,

N = numerico, se il dato non è presente inserire sempre **0** (zero)

File di esportazione del tipo ***.CSV**: formato testo con campi delimitati dal ; (punto e virgola) e campi alfanumerici **senza** virgolette.

Nome del file: GCnnnnnaaaamm.TXT

dove: **GC** = prefisso standard

nnnnn = codice regionale del medico

aaaa = anno di rilevamento dati

mm = mese di competenza (es. 01, 02 ...)

Protocollo di trasmissione dati di Anamnesi attività fisica anno 2015

Codice medico	Data bilancio	S e s s o	Data Nascita	Cod. Fiscale	Peso	Lunghezza/altezza	N° di mesi in cui il bambino ha ricevuto latte materno (la rilevazione deve essere effettuata nel corso del V° bilancio) e sensibilizzazione della madre	ANAMNESI_ATT_FISICA 1 = NESSUNA ATTIVITA' 2 = ATTIVITA' MOTORIA LIBERA DISCONTINUA 3 = ATTIVITA' MOTORIA LIBERA CONTINUATIVA 4 = ATTIVITA' SPORTIVA DILETTANTISTICA 5 = ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
---------------	---------------	-----------------------	--------------	--------------	------	-------------------	--	---



Accordo Integrativo Regionale 2016

Accordo ATS Brescia – OO.SS. Pediatri di Libera Scelta per l'Utilizzo della quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali (approvato in sede di Comitato Aziendale della Pediatria del 25 febbraio 2016)

Premesso che

Al fine di dare applicazione nell'ATS Brescia ai contenuti della Deliberazione n. X/4702 del 29/12/2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016" ed alle indicazioni operative regionali di cui alla nota G1.2016.0003703 del 01/02/2016, per quanto riguarda l'Accordo ATS Brescia – OO.SS. Pediatri di Libera Scelta per l'Utilizzo della quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2016, è stato definito quanto segue:

- l'assegnazione alle ATS delle quote economiche relative alle RAR prendendo come valori di riferimento i dati relativi alla popolazione assistita al 30 novembre 2015 nel rispetto dei medesimi criteri di riparto definiti nell'AIR 2016;
- la quota complessiva aziendale di RAR è pari a € 10,50 oneri compresi per ogni assistito in carico ai PLS;
- che tale quota rappresenta il limite economico massimo entro il quale le ATS garantiranno la remunerazione delle seguenti attività per le quali l'ACN non prevede copertura economica:
 - Mantenimento del riconoscimento economico delle forme associative e del personale di studio attivati ai sensi dell'AIR 2015;
 - Riconoscimento economico delle forme associative e del personale di studio attivati dal 01/01/2014;
 - Bilanci di salute regionali;
 - PIPP.

Regione Lombardia ha destinato all'ATS Brescia, considerato che il totale assistiti al 30 novembre 2015 è pari a 140.188 unità, la quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali pari a € 1.471.974 oneri compresi.

Tra ATS Brescia e le Organizzazioni Sindacali dei Pediatri di Libera Scelta si stipula il presente Accordo

finalizzato a definire il seguente Piano Economico di utilizzo della quota complessiva RAR pari a € 1.471.974 oneri compresi:



ATTIVITA'	Importo stimato (oneri esclusi)	Importo stimato (oneri compresi)
Conferma del riconoscimento indennità Collaboratore di Studio di cui alla QCARAR 2013 (per n. 5 PLS e n. 4846 assistiti)	49.484	54.123
Conferma del riconoscimento economico della quota relativa ai Bilanci di salute regionali (1°- 4°-9° e 10°)	360.000	393.750
Conferma delle indennità di collaboratore di studio e infermieristico attivate nel periodo 01/01/2011 - 31/12/2013	67.710	74.058
Conferma delle forme associative attivate nel periodo 01/01/2011 - 31/12/2013	95.135	104.054
Riconoscimento con decorrenza 01/01/2016 delle indennità di collaboratore di studio e infermieristico attivate dal 01/01/2014	59.871	65.484
Riconoscimento con decorrenza 01/01/2016 delle forme associative attivate dal 01/01/2014	16.837	18.416
- Riconoscimento economico delle PIPP di seguito elencate effettuate nel periodo dicembre 2015- novembre 2016: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ricerca Sbegga AIR 2001 con le seguenti classi correlate al massimale individuale: n. 160 Sbegga fino a 1000 assistiti; n. 200 Sbegga da 1000 a 1200; n. 240 sopra i 1200 assistiti. ▪ Esame chimico urine mediante striscia reattiva AIR 2001 ▪ PCR o Emocromo o Conta leucocitaria: n. 80 fino a 1000 assistiti; n. 100 da 1000 a 1200 assistiti; n. 120 sopra i 1200 assistiti ▪ Test ambliopia associata al 7° bilancio salute ▪ Test scoliometria associata al 9° bilancio salute ▪ Test acuità visiva associata al 8° bilancio salute ▪ Spirometria (con APA) ▪ Impedenzometria (con APA) ▪ Rimozione punti sutura e medicazione ▪ Prelievo sangue capillare (il n. non può superare il tetto previsto per PCR o Emocromo o Conta leucocitaria) ▪ Prima medicazione (fino ad un massimo di n. 20) ▪ Medicazioni successive 	685.714	750.000
TOTALE ATTIVITA'	1.334.752	1.459.885
Il residuo economico stimato sarà utilizzato per la remunerazione delle singole eccedenze di spesa delle voci sopraccitate.	11.053	12.089
TOTALE ASSEGNAZIONE REGIONALE	1.345.805	1.471.974



1. Al fine di garantire il rispetto della quota complessiva RAR che verrà attribuita all'ATS Brescia e dell'importo destinato ad ogni singola voce l'ATS si impegna a monitorare sulla base della assegnazione di Regione Lombardia e dell'andamento della prima Certificazione Economica Trimestrale e rivedere l'Accordo in sede di Comitato Aziendale comunque entro il mese di luglio 2016.
2. Qualora il monitoraggio economico evidenzi una eccedenza di spesa rispetto alla quota complessiva RAR verrà definita entro il mese di luglio 2016 la modalità di recupero in sede di Comitato Aziendale.
3. Il presente Accordo decorre dal 01.01.2016 al 31.12.2016 fatta salva la facoltà di revisione entro il mese di luglio 2016.

In continuità con l'Accordo "Definizione modalità di monitoraggio e remunerazione delle PIPP anno 2012" siglato tra OO.SS PLS e ASL di Brescia nel Comitato Aziendale PLS del 10/07/2011 ed alla luce delle indicazioni della DGR IX/3976 del 06/08/2012, non vengono remunerate le seguenti PIPP:

<i>PIPP non soggette a remunerazione</i>
<i>Tratt. provvisorio di frattura o lussazione</i>
<i>Tratt. provv. di frattura o luss. grandi luss.</i>
<i>Toilette perionichia suppurata</i>
<i>test autostima (TMA) ACR 2009 associato al 10° bilancio di salute</i>
<i>Test alla luca di Wood AIR 2001</i>
<i>Terapia desensibilizzante</i>
<i>Tampone nasale</i>
<i>Rimozione tappo cerume</i>
<i>Pulsossimetria ACR 2009</i>
<i>Prelievo per esame microbiologico AIR 2001</i>
<i>Boel test</i>
<i>Otoscopia pneumatica AIR 2001</i>
<i>Glicemia ACR 2009</i>
<i>Estrazione corpo estraneo dall'orecchio</i>
<i>Esame microscopico urine con microscopio e camera di Burkner (AIR 2001)</i>
<i>Drenaggio di ascesso sottocutaneo</i>
<i>Asportazione verruche</i>
<i>Plicometria</i>
<i>Vaccinazioni raccomandate eseguite in ambulatorio</i>
<i>Prick test</i>

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

Allegato "B"

Brescia li 25 FEBBRAIO 2016

ATS Brescia
Il Direttore Sanitario
f.to Dr. Fabrizio Speziani

OO.SS. PLS

CIPe f.to Dr. Giorgio Cossandi

FIMP f.to Dr. Marcello Berardi
