

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1657 DEL 10/10/2024

O G G E T T O

**PATTO AZIENDALE DELL'ULSS N. 8 BERICA CON LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA,
TRIENNIO 2025/2027: APPROVAZIONE.**

Proponente: UOSD GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

Anno Proposta: 2024

Numero Proposta: 1742/24

Il Direttore dell'U.O.S.D. Gestione Personale Convenzionato, d'intesa col Direttore delle UU.OO.CC.CC. Infanzia Adolescenza e Famiglia (Est ed Ovest) dell'Azienda riferisce quanto segue:

“L'ultimo (in ordine di tempo) *Patto Aziendale della Pediatria di Libera Scelta* è stato approvato con Deliberazione n. 93 del 31.1.2018, ad oggi in proroga nelle more dell'approvazione del nuovo Patto aziendale.

Nell'ambito della medicina convenzionata, si ricorda che con Deliberazione del Direttore Generale n. 1171 del 15 luglio 2022 è stato approvato il nuovo “*Patto Aziendale tra ULSS 8 Berica e la Medicina Generale*”, sottoscritto in data 30 giugno 2022 con decorrenza 1° luglio 2022 e scadenza 30 giugno 2025, per parte aziendale, dal Direttore Generale e dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari e per parte sindacale, dai componenti rappresentanti sindacali del Comitato Aziendale per la Medicina Generale.

Anche per l'area della pediatria di libera scelta (per abbreviazione “PLS”), analogamente a quanto già avvenuto per il precitato Patto della Medicina Generale, si rende necessario approvare il nuovo “Patto aziendale” a valere per gli anni 2025/2027.

A tale proposito si fa presente che il Patto della PLS, come riportato nelle premesse del medesimo, impegna l'Azienda ed i Pediatri di Libera Scelta ad una “(..) nuova, partecipata e consapevole collaborazione per sviluppare il modello regionale delle Cure Primarie, al fine di avviare/implementare l'approccio globale alla tutela della salute della popolazione pediatrica, garantendo e migliorando i livelli essenziali di assistenza in ambito territoriale. Il Patto è in linea con l'ACN per la Pediatria di Libera scelta del 29 luglio 2009, con la DGR n. 1575 del 26 maggio 2009 “Attuazione del modello regionale di riferimento delle cure primarie : 1^ fase 2009...” e successiva DGR 3578 del 24 novembre 2009 “Attuazione del modello regionale di riferimento per le cure primarie: Appropriatezza”, con la DGR 2174 del 23 dicembre 2016 e Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre del 2016”.

Il ‘Patto’ recepisce la D.G.R. n. 321 del 6 marzo 2012 “Attuazione degli AACCN 2009-2010 per la Pediatria di Libera scelta” con cui la Regione del Veneto ha approvato il Progetto regionale per lo sviluppo della Pediatria, definendo l'obiettivo di sistema regionale caratterizzato da modelli organizzativi e standard omogenei per la pediatria territoriale, individuando attività e funzioni assistenziali garantite dai PLS ai fini di migliorare il governo clinico della popolazione e l'efficacia della presa in carico dei propri assistiti.

Esso costituisce lo strumento per la gestione delle modalità organizzative e di erogazione delle prestazioni e degli standard dei medici di assistenza primaria, volte al perseguimento degli obiettivi di salute individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale, con la definizione dei rispettivi indicatori qualitativi-quantitativi, gli incentivi per ciascuno di essi e la verifica sul raggiungimento degli obiettivi.

L'assistenza pediatrica territoriale viene, quindi, vista secondo una logica di funzione e non più per singole prestazioni e va a garantire, sulla base dell'attivazione di sistemi integrati di assistenza sanitaria e sociosanitaria, una presa in carico tempestiva, coordinata e sistematica dei problemi/bisogni del paziente pediatrico.

Nel capitolo dedicato alla “durata” viene precisato che: “L'applicazione del presente Patto decorre dal 01/01/2025 con scadenza al 31/12/2027, con proroga tacita sino alla stipula di un nuovo Patto tra l'Azienda Ulss ed i Pediatri di libera scelta. La vigenza del presente Patto è comunque subordinata al mantenimento degli obiettivi ivi previsti e agli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione Veneto ai Direttori Generali delle UU.LL.SS.SS. Nel caso in cui la Regione attribuisca ai Direttori Generali

obiettivi che non risultano coerenti e/o compatibili con quelli inseriti nel presente Patto, le Parti si impegnano a rivedere il Patto entro 60 giorni dall'adozione dei provvedimenti e/o indicazioni regionali”.

Ciò premesso, si dà atto che l'Azienda ha predisposto e condiviso, in appositi tavoli di lavoro, il contenuto del nuovo “Patto” di cui si tratta sotto il coordinamento della Direzione delle UOC IAF (Infanzia, Adolescenza e Famiglia) Est ed Ovest ed avvalendosi del confronto e del contributo dei Rappresentanti Sindacali (FIMP) della PLS (sia di area est che ovest) nonché di altri Pediatri convenzionati e Medici dell'ULSS n. 8 chiamati a contribuire, sotto il profilo tecnico, alla stesura dell'accordo.

Si dà atto che la bozza finale di “Patto” è stata presentata in Comitato Aziendale della Pediatria di Libera Scelta (organismo la cui composizione è stata rinnovata con deliberazione n. 1343 del 13.08.2024) in occasione della seduta del 04 settembre 2024, presieduta dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari in veste di Presidente dell'organismo medesimo e il cui verbale è conservato agli atti di questa UOSD, ed è stato quindi definitivamente sottoscritto, da parte Sindacale da parte Aziendale, in data 02 ottobre 2024.

Per quanto riguarda gli aspetti economici, si evidenzia che il capitolo del Patto rubricato “*Sistema premiante*” recita quanto segue:

“In conformità all'Accordo regionale di cui alla DGR n. 3889 del 31 dicembre 2001 e successive applicazioni, 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 PLS, in proporzione al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Patto sulla base di oggettiva e documentata verifica, la quota incentivante articolata così come segue e il cui dettaglio in termini di specifici indicatori è contenuto nell'Allegato 'A' parte integrante del presente documento:

- *quota 'A' pari a € 3,10 per assistito/anno*
- *quota 'B' pari a € 1,35 per assistito/anno*
- *quota 'C' pari a € 4,85 per assistito/anno*

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 di libera scelta, e saranno utilizzati gli indicatori previsti nel Patto di cui all'Allegato A”.

Si precisa, infine, che il Patto in parola è costituito dal documento principale (testo descrittivo dell'accordo sottoscritto dalle Parti in data 02.10.2024) e da due documenti tecnici allegati, ovverosia la “*Griglia generale*” contenente linee di intervento, obiettivi, indicatori, target e quote incentivanti (allegato n. 1) e lo “*Schema di contratto Individuale*” da inviare per la firma a ciascun PLS (allegato n. 2), documenti che si propone di approvare nel testo unico allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante ed essenziale”.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di recepire ed approvare il testo di “Patto Aziendale dell’ULSS n. 8 Berica con la Pediatria di Libera Scelta, triennio 2025/2027”, già sottoscritto dalle Parti in data 02 ottobre 2024, nei termini di cui al documento allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante ed essenziale;
2. di stimare il costo relativo al nuovo Patto aziendale di cui al punto n. 1) in un importo complessivo su base annua di Euro 543.981,70.= comprensivo degli oneri a carico dell’Azienda, così suddiviso:
 - ✓ relativamente alle quote ‘A’ e ‘B’: Euro 260.292,32 euro/anno (comprensivi di oneri)
 - ✓ relativamente alla quota ‘C’: Euro 283.689,38 euro /anno (comprensivi di oneri)
3. di precisare che gli importi economici di cui al punto n. 2 trovano riferimento nei Bilanci Sanitari degli anni 2025, 2026 e 2027 e sono da imputare al conto n. 5504000026 denominato “Costi per assistenza pediatri di libera scelta”;
4. di dare mandato alla UOSD Gestione del Personale Convenzionato affinché trasmetta il presente atto deliberativo, una volta adottato, alla Direzione delle UU.OO.CC. Infanzia, Adolescenza e Famiglia Est ed Ovest nonché alle Direzioni Distrettuali Est ed Ovest, per i seguiti di rispettiva competenza;
5. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all’Albo on line dell’Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(dr.ssa Emanuela Zilli)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. iPA AUV

Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it

PATTO AZIENDALE dell'AULSS 8 BERICA con la PEDIATRIA di LIBERA SCELTA anni 2025-2027

Premessa

Il presente Patto impegna Azienda Ulss 8 “Berica” e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ad una nuova, partecipata e consapevole collaborazione per sviluppare il modello regionale delle Cure Primarie, al fine di avviare/implementare l'approccio globale alla tutela della salute della popolazione pediatrica, garantendo e migliorando i livelli essenziali di assistenza in ambito territoriale.

Il Patto è in linea con l'ACN per la Pediatria di Libera scelta del 29 luglio 2009, con la DGR n. 1575 del 26 maggio 2009 “Attuazione del modello regionale di riferimento delle cure primarie :1° fase 2009...” e successiva DGR 3578 del 24 novembre 2009 “Attuazione del modello regionale di riferimento per le cure primarie: Appropriatezza”, con la DGR 2174 del 23 dicembre 2016 e Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre del 2016 .

Struttura generale del Patto

Le parti convengono sulla durata triennale del Patto che verrà prorogato d'ufficio fino al rinnovo, salvo diversa volontà dell'azienda determinatasi in ragione di nuove riorganizzazioni strutturali aziendali o di nuove disposizioni regionali che interverranno in materia di cure primarie od in occasione di assegnazione degli obiettivi aziendali ai Direttori Generali da parte della Regione.

L'adesione al Patto è individuale e si esprime con la sottoscrizione del contratto (Allegato B) dopo presa visione dei contenuti del Patto stesso. Il contratto dovrà essere sottoscritto dal singolo pediatra.

Il Patto recepisce la DGR 321 del 6 marzo 2012 “Attuazione degli AACCN 2009-2010 per la Pediatria di Libera scelta” con cui la Regione del Veneto ha approvato il Progetto regionale per lo sviluppo della Pediatria, definendo l'obiettivo di sistema regionale caratterizzato da modelli organizzativi e standard omogenei per la pediatria territoriale,

individuando attività e funzioni assistenziali garantite dai PLS ai fini di migliorare il governo clinico della popolazione e l'efficacia della presa in carico dei propri assistiti.

Esso costituisce lo strumento per la gestione delle modalità organizzative e di erogazione delle prestazioni e degli standard dei medici di assistenza primaria, volte al perseguimento degli obiettivi di salute individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale, con la definizione dei rispettivi indicatori qualitativi-quantitativi, gli incentivi per ciascuno di essi e la verifica sul raggiungimento degli obiettivi.

L'assistenza pediatrica territoriale viene quindi vista secondo una logica di funzione e non più per singole prestazioni e va a garantire, sulla base dell'attivazione di sistemi integrati di assistenza sanitaria e sociosanitaria, una presa in carico tempestiva, coordinata e sistematica dei problemi/bisogni del paziente pediatrico.

Obiettivi generali condivisi

- valorizzare le competenze del pediatra di libera scelta nell'assistenza primaria
- aumentare i livelli d'integrazione e di sinergie della Pediatria di famiglia con i servizi dei Distretti Socio-Sanitari, gli Ospedali e i Servizi Sociali degli Enti Locali.
- promuovere l'educazione alla salute, la prevenzione primaria, gestire i comuni problemi di salute del bambino e l'uso appropriato dei servizi, promuovere la salute a tutta la famiglia, vera "unità di cura" del bambino; impegnandosi per contrastare l'obesità e il sovrappeso; dare qualità e "personalizzazione" agli interventi vaccinali, anche collegandoli alle campagne educative;
- migliorare la gestione dei malati cronici secondo il "chronic care model" (coinvolgimento della comunità, lavoro di equipe, sistema informativo con registri di patologia, protocolli e percorsi assistenziali e medicina di iniziativa); - dare continuità assistenziale e accessibilità per problemi urgenti-non differibili
- implementare l'uso appropriato delle risorse e ridurre le procedure inutili: condivisione di percorsi assistenziali anche in funzione del contenimento e del rispetto dei tempi di attesa.



Durata del Patto

L'applicazione del presente Patto decorre dal 01/01/2025 con scadenza al 31/12/2027, con proroga tacita sino alla stipula di un nuovo Patto tra l'Azienda Ulss ed i Pediatri di libera scelta.

La vigenza del presente Patto è comunque subordinata al mantenimento degli obiettivi ivi previsti e agli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione Veneto ai Direttori Generali delle Aulss.

Nel caso in cui la Regione attribuisca ai Direttori Generali obiettivi che non risultano coerenti e/o compatibili con quelli inseriti nel presente Patto, le parti si impegnano a rivedere il Patto entro 60 giorni dall'adozione dei provvedimenti e/o indicazioni regionali.

Le attività

Le attività che si configurano nel presente Patto recepiscono in toto gli indirizzi del "Modello regionale di riferimento per le Cure Primarie" di cui la DGR n. 1575 del 26/5/2009, alla DGR n. 3578 del 24/11/2009 e all'Allegato A della DGR n. 321 del 6 marzo 2012 e si esplicano nelle seguenti attività:

1. **percorsi clinico assistenziali - appropriatezza prescrittiva:** partecipazione dei pediatri ai percorsi diagnostico-terapeutici relativi a faringotonsillite (FTA) e otite media acuta (OMA), utilizzo dei codici ICD9 nelle prescrizioni di antibiotico, con percentuali concordate con l'Azienda, con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico
2. **erogazione di assistenza globale e presa in carico della cronicità:** si esplica in due specifiche azioni:
 - per i bambini che necessitano di elevati livelli di protezione sanitaria (cronicità) e per i casi sociosanitari complessi e con particolari condizioni di rischio sociosanitario (famiglie con problematiche psicosociali - famiglie a rischio), i pediatri partecipano alle UVMD e alla programmazione del progetto assistenziale domiciliare (ADI) con ruolo e funzione di responsabilità sul caso. Condividono i tempi e le modalità di dimissione da parte dell'ospedale attraverso protocolli e percorsi assistenziali di continuità tra ospedale e territorio (secondo procedure che saranno declinate dallo specifico "Protocollo aziendale per la continuità assistenziale e le dimissioni protette in ambito pediatrico").



- la presa in carico precoce del neonato con l'obiettivo di fornire sostegno e assistenza alla madre e al neonato già nei giorni successivi alle dimissioni ospedaliere, promuovendo la fisiologia dell'adattamento post-natale, l'allattamento al seno, la relazione madre-bambino e il benessere della famiglia.
3. **rete assistenziale pediatrica:** sviluppo del sistema di condivisione informatizzata della cartella clinica tra tutti i PLS della stessa associazione con l'obiettivo di permettere:
 - l'accesso alla scheda sanitaria di tutti i pazienti
 - l'aggiornamento della scheda sanitaria a seguito di prestazioni non differibili
 - la prescrizione su ricetta dematerializzata per tutti i pazienti della stessa associazione
 - la trasmissione telematica all'Aulss della denuncia di malattia infettiva con utilizzo della scheda del programma gestionale utilizzato dai PLS
 4. **continuità assistenziale e accessibilità:** nell'ottica di assicurare a tutti gli assistiti una maggiore accessibilità alle cure i PLS adottano un modello organizzativo che garantisca un'apertura più ampia e coordinata dei propri ambulatori così concordato:
 - a) l'apertura coordinata degli studi rispettivamente per **8** ore giornaliere per ciascuna Associazione, distribuite tra mattino e pomeriggio
 - b) l'apertura del proprio ambulatorio per **due** pomeriggi fino alle ore **19.00**, indipendentemente dal numero dei propri assistiti
 - c) l'impegno a garantire l'apertura del proprio ambulatorio per **20 ore** settimanali qualora gli assistiti siano più di 841
 5. **promozione delle vaccinazioni e counselling per il recupero attivo:**
 - collaborazione ad iniziative aziendali (Dipartimento di Prevenzione) con l'obiettivo di rinforzo all'adesione vaccinale e con azioni di recupero attivo nei casi di inadempienti
 6. **raccolta dati dell'attività ambulatoriale:** raccolta ed invio annuale all'Aulss dei dati ambulatoriali relativi ad alcune patologie croniche e di salute pubblica quali obesità e sovrappeso da raccogliere durante il bilancio di salute dei 6 e 11 anni.
 7. **governo delle liste di attesa** mediante attivazione concordata di percorsi ospedale-territorio per il miglioramento della appropriatezza nella prescrizione di visite specialistiche e per ridurre i tempi di attesa

Strumenti:

- svolgimento di attività educative rivolte a popolazione target: incontri di preparazione alla nascita
- partecipazione alle UVMD, come da ACN e Accordo regionale, organizzate per i casi con pluripatologia/multiproblematici, anche sul piano socioassistenziale



- impegno nel supporto alle attività vaccinali
- rispetto e corretta applicazione dei PDTA-LG regionali
- partecipazione a progettualità inerenti allo sviluppo di percorsi assistenziali per i malati gravi, gli obesi e quelli in sovrappeso, in collaborazione con i Servizi Distrettuali, la Pediatria ospedaliera e il Dipartimento di Prevenzione
- rivisitazione delle forme associative in funzione di una migliore accessibilità per le problematiche urgenti/non differibili, tramite il coordinamento dell'orario degli studi
- formazione aziendale

Formazione

La formazione continua e permanente si realizza prevalentemente attraverso i Gruppi Collaborativi Aziendali e AFT tramite la condivisione degli obiettivi contenuti nei progetti e la verifica degli specifici indicatori concordati (appropriatezza prescrittiva specialistica e farmaceutica). Nell'ambito della formazione Aziendale, il Servizio Farmaceutico Aulss8 si impegna a trasmettere ad ogni PLS, con cadenza trimestrale, i dati relativi alle sue prescrizioni di antibiotici.

Ogni pediatra si impegna a partecipare agli incontri di formazione/informazione promossi dall'Azienda Ulss su tematiche di interesse scientifico, organizzativo e operativo. Per questi incontri si renderà disponibile l'attivazione del Servizio di Continuità Assistenziale. Chi non potrà parteciparvi invierà comunicazione di mancata presenza, tramite mail aziendale. Si concorda inoltre la concessione annuale di due giornate di aggiornamento organizzate in ambito Aulss8, scelte dai PLS con attivazione del Servizio di Continuità Assistenziale.

Chi non parteciperà, per scelta, a questi due incontri, è tenuto a garantire la sua attività ambulatoriale con i consueti orari

Sistema premiante

In conformità all'Accordo regionale di cui alla DGR n. 3889 del 31 dicembre 2001 e successive applicazioni, 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 PLS, in proporzione al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Patto sulla base di oggettiva e documentata verifica, la quota incentivante



articolata così come segue e il cui dettaglio in termini di specifici indicatori è contenuto nell'Allegato A parte integrante del presente documento:

- quota **A** pari a € 3,10 per assistito/anno
- quota **B** pari a € 1,35 per assistito/anno
- quota **C** pari a € 4,85 per assistito/anno

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 di libera scelta, e saranno utilizzati gli indicatori previsti nel Patto (Allegato A)

Modalità di erogazione degli incentivi

Gli incentivi verranno erogati con la seguente tempistica:

- La somma definita dalla quota A verrà distribuita in 12 mensilità, a partire dal mese di inizio del nuovo Patto Aziendale
- 80% della quota B e quota C prevista dal nuovo Accordo, sarà distribuita in 12 mensilità, a partire dal mese di inizio del nuovo Patto Aziendale
- 20% della restante somma prevista dalle quote B e C prevista dal nuovo Accordo, sarà erogato entro il 31 marzo dell'anno successivo all'anno di riferimento del contratto, in base ai risultati raggiunti, dopo verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati.
- l'incentivazione verrà ripartita sulla base della quota assegnata a ciascun obiettivo contenuto nel Patto e al numero di assistiti in carico
- l'eventuale recupero di importi erogati e non dovuti sarà effettuato previa verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati

Percorso attuativo

L'Azienda, successivamente alla stipula dell'Accordo, invia a tutti i PLS una copia del Patto ed una del contratto individuale, che dovrà essere inviata o restituita firmata all'Ufficio Convenzioni entro i 10 giorni successivi.

Il presente Patto aziendale potrà subire integrazioni e/o modifiche in relazione a nuove disposizioni normative nazionali e/o regionali, in accordo con le OO.SS. firmatarie e in



osservanza di quanto previsto dall'art. 9, comma 24, del D.L. n. 78 del 31 maggio 2010, concordato e convertito con Legge n. 122 del 30 luglio 2010.

Data,
02 OTT, 2024

I firmatari dell'Accordo Aziendale:

Per la Pediatria di Libera Scelta

Organizzazione Sindacale FIMP
Dott. Bruno Ruffato

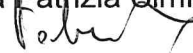


Organizzazione Sindacale FIMP
Dott. Saverio Bonati



Per l'Azienda Aulss8 Berica

Il Direttore Generale
Dott.ssa Patrizia Simionato



Il Direttore dei Servizi Socio
Dott. Achille Di Falco





, concordati con l'azienda Aulss8 Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
 COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. IPA AUV
 Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
 PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
 www.aulss8.veneto.it

Allegato A

Patto Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta 2025 con Quota 9.30 €/pz/aa

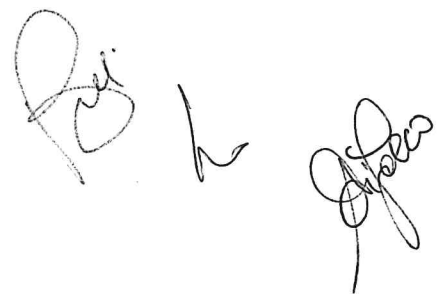
Anno 2025 – 2027

obiettivi	azioni/attività	Indicatori	quota €/pz
QUOTAA			
Appropriatezza prescrittiva	PDTA (FTA – OMA)	- utilizzo dei codici diagnostici ICD9 nel 80% delle prescrizioni antibiotiche - FTA Sbegia: Amoxicillina 75% dei casi Amoxi/Clavulanico 15% dei casi Antibiotici "watch" 10% dei casi -OMA: Amoxicillina 65% dei casi Amoxi/Clavulanico 25% dei casi Antibiotici "watch" 10% dei casi N.B. Le percentuali resteranno valide solo se non si verificherà durante l'anno, una condizione di carenza di approvvigionamento degli antibiotici da utilizzare	2,50
Erogazione assistenza globale e presa in carico della cronicità	Presa in carico del neonato/bambino con patologia cronica (UVMD – ADI) secondo protocollo aziendale condiviso e date concordate	- n° partecipazioni UVMD concordate pari al 100% dei bambini in carico con patologia cronica	0,30
Partecipazione ai Corsi Accompagnamento alla Nascita in collaborazione con Ospedale e Consultori		-verifica effettiva partecipazione dei PLS ai CAN organizzati	0,30
QUOTA B			
Rete assistenziale pediatrica	- cartella informatizzata condivisa tra i PLS associati per il miglioramento della continuità assistenziale	- Mantenimento del collegamento della rete informatica tra i PLS associati con esito positivo delle verifiche tecniche aziendali sull'attivazione del collegamento in rete - verifica prescrizione ricetta informatizzata per i pz dei PLS	1,35

		<p>associati a seguito di prestazioni non differibili</p> <p>- trasmissione per via telematica della scheda di Jbit denuncia di malattia infettiva pari al 100% dei casi riscontrati</p> <p>- consegna carta dei servizi della PLS</p> <p>- n° schede consegnate tramite rilevazione PPIP pari al 90% dei nuovi nati presi in carico</p>	
QUOTA C			
Apertura ambulatori Prevenzione Primaria	<p>a) - apertura ambulatorio 20 ore (PLS con + 840 pazienti)</p> <p>- due ambulatori/settimana aperti fino alle ore 19,00 per ciascun PLS</p> <p>- 8 ore copertura giornaliera per Associazione</p> <p>b) promozione delle vaccinazioni in età pediatrica mediante la collaborazione ad iniziative aziendali (Dipartimento di Prevenzione).</p> <p>Rinforzo dell'adesione vaccinale mediante apposito colloquio da farsi in occasione del bilancio di salute di 3 mesi</p> <p>Ulteriore colloquio vaccinale al bilancio di salute dei 12 mesi per bambini segnalati dal Dipartimento di Prevenzione</p> <p>c) partecipazione attiva obbligatoria dei PLS alle campagne di vaccinazione facoltative (es. Influenza, Rotavirus, HPV) con compenso da concordare</p> <p>d) invio annuale all'Azienda dell'elenco dei bambini in carico con soprappeso e/o obesità intercettati ai bilanci di salute 6 e 11 aa e invio agli ambulatori specialistici di competenza</p> <p>e) attivazione concordata di percorsi preferenziali ospedale-territorio per migliorare la richiesta e l'appropriatezza nella prescrizione di visite</p>	<p>- rispetto orario concordato (monitoraggio trimestrale a campione)</p> <p>- verifica partecipazione e/o consenso alle iniziative Aziendali proposte</p> <p>- numero di colloqui sostenuti tramite rilevazione PPIP pari al 100% del pz visitati a 3 mesi</p> <p>- colloquio con almeno l'85% dei bambini segnalati dal Dipartimento di Prevenzione e visitati ai 12 mesi con trasmissione del dato tramite PPIP</p> <p>- verifica partecipazione di ciascun PLS alle campagne vaccinali proposte</p> <p>- rispetto della tempistica di invio da parte di ciascun PLS del numero complessivo di bambini con patologia cronica: soprappeso (BMI W.H.O >85%) e obesità (BMI W.H.O. >95%), intercettati al bilancio di salute dei 6 e 11 anni.</p> <p>- verifica corretta adesione di ciascun PLS ai percorsi attivati</p>	<p>3,50</p> <p>0,40</p> <p>0,20</p> <p>0,45</p> <p>0,30</p>

	specialistiche e/o accertamenti strumentali (es. reparto oculistica)		
--	--	--	--

La Aulss si riserva l'opportunità di attivare altri progetti su specifici obiettivi individuati a livello aziendale.





Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
A ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

ACCORDO TRA AZIENDA ULSS 8 BERICA e PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Il sottoscritto dott., presa visione dell' Accordo aziendale per gli anni 2025/2027 stipulato tra Azienda Ulss 8 Berica e Pediatri di Libera Scelta, si impegna a condividere i seguenti progetti della Azienda sulla base di obiettivi stabiliti :

- 1° Percorsi clinico-assistenziali FTA e OMA**
- 2° Assistenza globale e presa in carico della cronicità**
- 3° Rete assistenziale pediatrica**
- 4° Apertura ambulatori e accessibilità**
- 5° Promozione delle vaccinazioni e counseling per il recupero attivo**
- 6° Raccolta dati dell'attività ambulatoriale**
- 7° Formazione**

Vicenza,

Timbro e firma.....