



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

## **Preaccordo Integrativo Locale**

### **Azienda USL Fe / Pediatria di Libera Scelta**

### **2009-2011**

Il presente Preaccordo recepisce in pieno le linee di indirizzo e gli obiettivi dell'Accordo regionale per i PdLS adottato con DGR n° 17 del 19 gennaio 2009 , in particolare si propone di :

- implementare la partecipazione dei PdLS al modello organizzativo fondato sullo sviluppo dei Nuclei delle Cure Primarie (NCP), quale strumento di valorizzazione e sviluppo dell'assistenza primaria e delle funzioni della pediatria di libera scelta;
- integrare i professionisti interessati, attraverso l'individuazione di aree di autonomia e responsabilità sugli obiettivi condivisi;
- sviluppare specifici progetti assistenziali attraverso una graduale sperimentazione coerente con i bisogni e la programmazione distrettuale;
- promuovere l'individuazione e l'adozione di percorsi che favoriscano il consolidamento della logica di sistema per la continuità assistenziale soprattutto nei confronti della cronicità e dell'emarginazione sociale;
- consolidare e sviluppare le forme dell'Associazionismo;
- implementare l'allacciamento alla rete informatica;
- confermare la formazione continua e specifica come elemento essenziale per la qualità dell'assistenza offerta.

*Redo Lunetta*

*[Two handwritten signatures in blue ink]*

## Aspetti Organizzativi

### Adesione NCP

Le modalità e il riconoscimento formale dell'adesione del PdLS al NCP sono derivate dalle specifiche e precise indicazioni dell'AIR così come l'individuazione degli obiettivi di sviluppo della assistenza primaria ( paragrafi: a,b,d ); tale adesione comporta l'integrazione delle attività svolte dai PdLS con i Servizi offerti dal territorio distrettuale, ed il riconoscimento di un compenso economico di 1 euro/anno/assistito a decorrere dal 01.01.08.

L'integrazione del PdLS nel NCP rappresenta per il cittadino un significativo miglioramento nell'organizzazione dell'offerta di cure primarie in quanto promuove la continuità assistenziale del minore dal Pediatra al MMG ( mediante sintetica relazione su modulo scheda approvato dal CA )

I 18 Nuclei di Cure Primarie dell'Az.USL Fe hanno raggiunto una organizzazione territoriale che si è consolidata con la fattiva partecipazione dei MMG , i quali hanno sviluppato tematiche assistenziali inerenti la loro sfera di azione e interesse; il successo dell'inserimento della figura professionale del PdLS nei NCP è pertanto condizionato da una gradualità nello sviluppo del sistema e dalla positiva sperimentazione di percorsi di comune interesse.

In tal senso risulta prioritario l'implementazione della **UPCP** nel corso del primo anno di validità del presente AIL rimandando ad un calendario condiviso tra i 2 Comitati aziendali per la MG e i PdLS la reale e fattiva partecipazione dei Pediatri di famiglia alle attività dei NCP secondo le indicazioni regionali.

### UPCP

Si recepiscono i contenuti dell'AIR precisando che nell'Az. USL Fe si prevedono 3 UPCP , rispettivamente una per ogni Distretto in staff alla Direzione del DCP.

L'UPCP è coordinata da un PdLS ed è composta da due PLS di cui uno referente di forma associativa, un Pediatra di Comunità, un Coordinatore infermieristico della pediatria di comunità e il Direttore del Dip.to Cure Primarie ( o suo delegato ).

L'individuazione del Pediatra con funzioni di Coordinamento viene demandata alle OO.SS. rappresentate in seno al Comitato Aziendale che hanno sottoscritto l'AIR in tal senso impegnate a consultare i Pediatri .

In seguito al primo incontro, da svolgersi entro il mese di settembre 2009, nell'ambito dell'autonomia organizzativa distrettuale è prevista la programmazione di incontri con i Referenti per la Medicina Generale.

L'UPCP potrà convocare riunioni locali allargate a tutti i PdLS distrettuali su tematiche concordate a maggioranza nell'UPCP medesima e con i Coordinatori di NCP.

Il regolamento della UPCP sarà approvato dal Comitato aziendale PdLS prima della formalizzazione delle UPCP distrettuali.

Per la partecipazione alle riunioni dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie è riconosciuto ai due componenti PdLS un compenso orario di 60 euro per 2 ore forfetarie minime per riunione ((minimo di due incontri e massimo quattro incontri in un anno).

### **Forme Associative**

Si recepiscono i contenuti dell'AIR precisando che l'attività svolta in forma associata deve comportare un complessivo miglioramento del livello assistenziale ed in particolare deve realizzare effettivi e significativi miglioramenti nelle possibilità di accesso dei cittadini ai servizi ed alle attività erogate dai PdLS.

L'ampliamento integrato e coordinato degli orari di apertura degli ambulatori dell'Associazione, è uno strumento messo a disposizione dall'AIR per sviluppare la continuità dell'Assistenza Pediatrica.

Essa non potrà peraltro prescindere da un'attenta valutazione delle esigenze assistenziali e dalle peculiarità del territorio in cui si realizza e dalla disponibilità ad assistere la popolazione pediatrica dell'Associazione.

Per l'applicazione dell'istituto, la disponibilità all'ampliamento integrato e coordinato degli orari di apertura degli ambulatori verrà valutata in concreto, con una verifica degli strumenti proposti dalla stessa Associazione per realizzare gli scambi informativi essenziali alla sua concreta attuazione.

L'ampliamento integrato e coordinato degli orari di apertura degli ambulatori, inizialmente prevista per le Pediatrie in Gruppo, potrà essere estesa ad altre forme associative sulla base delle valutazioni approvate dal Comitato Aziendale.

### **Continuità assistenziale**

Oltre alle opportunità offerte dalle forme di Associazionismo alla continuità assistenziale degli assistiti si assume in pieno la possibilità di implementare la "contattabilità telefonica" ai sensi dell'AIR.

Il pediatra di libera scelta si impegna a garantire una contattabilità telefonica di almeno due ore al giorno nei giorni feriali in un orario compreso tra le 8 e le 20, da individuare al mattino o pomeriggio in una fascia oraria alternativa a quella di apertura dello studio (l'impegno orario viene

definito all'interno del Comitato Aziendale secondo i bisogni rilevati localmente, come sotto riportato).

Tale contattabilità, diversa dalla reperibilità telefonica per le chiamate di visita, ha lo scopo di fornire agli assistiti l'opportunità di una consulenza telefonica da parte del proprio pediatra.

Il pediatra di libera scelta comunica all'Azienda l'orario di contattabilità telefonica che dovrà essere opportunamente comunicato ai propri assistiti.

Per tale attività è previsto un compenso di euro 1,50/ora /anno/ assistito da corrispondere mensilmente in dodicesimi.

Si demanda all'analisi delle singole UPCP ed alla rispettiva programmazione distrettuale la possibilità di proporre progetti sperimentali di assistenza pediatrica ambulatoriale diurna prefestiva e festiva nonché di modelli a forte integrazione con il Servizio di Continuità assistenziale della MG; tali progetti dovranno seguire la normale procedura di negoziazione di budget distrettuale ed essere approvati dal Comitato Aziendale.

#### **Sviluppo della comunicazione informatica**

L'implementazione del Progetto SOLE rappresenta una condizione fondamentale per l'integrazione dei PdLS nei NCP e costituisce uno strumento indispensabile per la continuità assistenziale.

Si recepiscono i contenuti dell'AIR precisando che il compenso economico di euro 5 / assistito/anno è vincolato al riconoscimento dell'effettivo utilizzo secondo indicatori che consentano l'individuazione di standard di riferimento e risultati attesi .

Per coloro che già utilizzano Sole, si prevede il riconoscimento, previa verifica dell'effettivo utilizzo, dall'1.1.2009.

#### **Comitato Tecnico per la Formazione**

E' prevista la costituzione della Commissione Paritetica per la Formazione, quale "tavolo tecnico" a composizione mista con il compito di studiare le proposte formative.

Tale Commissione è composta da:

n° 2 Animatori (titolari) e n° 1 Animatore (sostituto) – in rappresentanza della Pediatria di Libera Scelta -;

n° 2 componenti la Pediatria di Comunità (Titolari) e n° 1 componente la Pediatria di Comunità (sostituto) – in rappresentanza di Parte Pubblica -.

## Aspetti Assistenziali

### Progetto Salute Infanzia

Si recepiscono i contenuti dell'AIR , con i corrispondenti compensi economici , relativi a :

- valutazione periodica " libretto di salute " , per la tenuta e l'aggiornamento del documento sono riconosciuti ai PdLS euro 3,50 /assistito/ anno.
- 7 bilanci di salute, il compenso previsto per ciascun bilancio è pari a euro 12,91
- patologie croniche , rare o a rischio sociale, sono mantenute le modalità operative in essere rimandandone l'aggiornamento ai dettati regionali.

### Tempestiva presa in carico del neonato sano

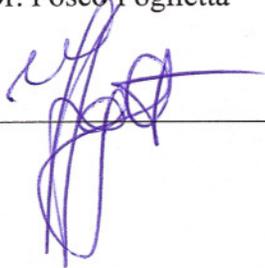
La presa in carico precoce del neonato sano costituisce un obiettivo prioritario per l'integrazione pediatrica in ambito Aziendale. Nel Protocollo allegato( allegato A ) si delineano le linee essenziali del Progetto Assistenziale parte integrante del presente Accordo.

Letto, approvato e sottoscritto

Ferrara, li 01 LUG. 2009

Il Direttore Generale Azienda U.S.L. Ferrara

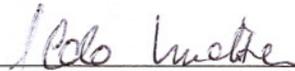
Dr. Fosco Foglietta



---

Il Segretario Prov. FIMP sez. Ferrara

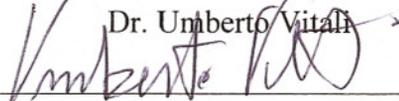
Dr. Aldo Vinattieri



---

Il Segretario Prov. Cipe sez. Ferrara

Dr. Umberto Vitali



---

