

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2
N. 586/AV2 DEL 30/04/2015**

Oggetto: PEDIATRI DI LIBERA SCELTA – ACCORDO AREA VASTA 2 “IL PERCORSO NASCITA E IL PROGETTO DI PRESA IN CARICO PRECOCE DEL NEONATO SANO” – PRESA D’ATTO.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2**

.....

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato.

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto.

VISTE la DGRM n. 34 del 20/01/2014 ad oggetto: “L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale” e la determina del Direttore AV2 n. 165 del 06/02/2014 ad oggetto: “Insediamento del Dott. Giovanni Stroppa quale Direttore dell’Area Vasta 2”.

VISTA l’attestazione del Responsabile del Procedimento della U.O. Bilancio e del Dirigente del Servizio Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

1. Le premesse del documento istruttorio costituiscono parte integrante del presente atto.
2. Prendere atto dell’accordo sottoscritto in data 29/01/2015 tra questa Direzione di Area Vasta e la rappresentanza aziendale dei pediatri di libera scelta denominato “*IL PERCORSO NASCITA E IL PROGETTO DI PRESA IN CARICO PRECOCE DEL NEONATO SANO*”, ai sensi dell’art. 32 dell’A.I.R., che sotto forma di allegato costituisce anch’esso parte integrante e sostanziale della presente determina.
3. Far carico ai Direttori di Distretto, col supporto della Responsabile della Direzione Amministrativa Territoriale, di dare attuazione all’accordo di cui al precedente punto 2.
4. Determinare a calcolo in € **25.840,00** = il costo su base annua, comprensivo degli oneri riflessi, dando atto che lo stesso troverà copertura all’interno del budget dell’anno 2015 di questa Area Vasta, facendo riferimento ai conti economici sotto elencati:

0505020402 € 23.625,00

0505020403 € 2.215,00

5. Notificare la presente determina ai Responsabili delle UU.OO. di Pediatria dell'Area Vasta 2 per gli adempimenti connessi allo sviluppo del presente accordo.
6. Trasmettere il presente atto ai Direttori di Distretto e ai rappresentanti aziendali dei Pediatri di libera scelta, nonché all'ASUR e al Comitato Regionale per la Pediatria di libera scelta, ai sensi e per gli effetti dell'art. 25 dell'ACN vigente e dell'art. 32 dell'A.I.R. di cui alla DGRM 1399/09.
7. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
8. Dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo Regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 – L. R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

IL DIRETTORE AREA VASTA 2
Dott. Giovanni Stroppa

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E U.O. BILANCIO

Le sottoscritte, vista la dichiarazione del Dirigente Responsabile dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale, attestano che l'adozione del presente atto comporterà una spesa di € **25.840,00** da porre a carico del budget dell'Area Vasta 2 per l'anno 2015, con riferimento ai conti economici sotto elencati:

0505020402 € 23.625,00
0505020403 € 2.215,00

Servizio Controllo di Gestione

Il Dirigente Amministrativo
(Dott.ssa Letizia Paris)

U.O. Bilancio

Il Dirigente Amministrativo
(Dott.ssa Antonella Casaccia)

La presente determina consta di n. 9 pagine di cui n.4 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale

Normativa e disposizioni amministrative di riferimento:

- ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PLS del 23 marzo 2005 – testo integrato con l’A.C.N. 29 luglio 2009
- DGRM n.1399 del 07/09/2009 - Accordo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

Motivazione:

Le ex Zone n. 5 di Jesi e n.7 di Ancona dell’Area Vasta 2, con rispettivi atti, hanno approvato negli anni passati Accordi aziendali che riguardavano attività assistenziali condivise con i colleghi ospedalieri e con gli operatori delle strutture extra-ospedaliere, per assicurare continuità delle cure e presa in carico del paziente.

Tali accordi erano stati raggiunti con la rappresentanza dei pediatri in seno ai rispettivi Comitati Aziendali per la Pediatria.

Nel corso degli anni tali accordi sono stati prorogati, anche se nel Distretto di Jesi, a differenza di Ancona, non si è più proseguito dal 2012 per mancanza di fondi a disposizione della ex Zona Territoriale.

Il progetto elaborato si inserisce e completa un importante periodo della vita che va dal concepimento alla nascita di un bambino: “Il percorso nascita”.

Propone un ruolo attivo del pediatra di famiglia per il momento cruciale dell’accoglienza al ritorno a casa, in particolare per ciò che riguarda la “presa in carico precoce (alla dimissione dall’ospedale) del neonato sano” ma anche per altre attività all’interno della rete dei servizi da offrire alla famiglia prima e dopo la nascita.

Uno dei principi ispiratori è quello di evitare l’eccessiva medicalizzazione e tornare a rendere quanto più naturali e nello stesso tempo sicuri, gli eventi della gravidanza, del parto, della nascita e del puerperio.

Un altro principio è quello di raggiungere efficacemente tutte le mamme con servizi diffusi, esaustivi e validi da un punto di vista quantitativo e qualitativo.

La diffusione della pratica della dimissione precoce della puerpera dai servizi ostetrici (entro 48-72 ore dal parto) comporta per il PLS la presa in carico molto precoce del nuovo nato e della famiglia e richiede un miglior collegamento con l’ospedale ed i servizi territoriali.

Fino a poco tempo fa era consuetudine della divisione di pediatria di richiamare a distanza di una settimana tutti i neonati per una visita di controllo, nella stragrande maggioranza dei casi soggetti sani.

Attualmente, data la carenza di organico delle UU.OO. di Pediatria, una parte dei neonati viene di fatto inviata al PLS per la visita di controllo ad una settimana dalla nascita.

Si possono formulare le seguenti considerazioni:

- La visita di controllo a distanza di una settimana fatta in ospedale, per quanto qualificata, resta un intervento “spot” che non facilita la reale presa in carico, la reale continuità assistenziale del neonato e della sua famiglia da parte del pediatra di famiglia.
- La presa in carico precoce da parte del PLS favorisce un migliore inserimento del nuovo nato nel nucleo familiare e migliora la relazione del pediatra con la famiglia.
- La diffusione capillare e la conoscenza del territorio da parte del PLS può consentire a questi di essere più tempestivo
 - nella promozione o risoluzione di eventuali problemi dell’allattamento al seno ancora in divenire in questa fase delicata e cruciale;
 - nell’intercettare sia situazioni di disagio in genere, sia di rischio di depressione post partum della puerpera.
- Questo progetto rappresenta da un punto di vista del governo clinico, anche l’occasione per dare senso sia alle parole “integrazione ospedale territorio”, sia agli istituti delle Equipes Territoriali e dell’UCAD, così come previsti negli accordi nazionali e regionali.
- Il ruolo territoriale di “case manager” del PLS comporta la messa in atto di una rete certa di comunicazioni sia con i servizi territoriali, in particolare con l’ostetrica del distretto, sia con i servizi dell’ospedale: lo strumento dell’AUDIT CLINICO dovrà facilitare questo compito.
- Tutto questo comporta uno sgravio di lavoro per l’U.O. di Pediatria, un tentativo di migliorare la qualità del servizio e un maggior carico di responsabilità e oneri per il PLS.
- Infine, sempre in un’ottica di integrazione e valorizzazione dei servizi territoriali, appare opportuna la partecipazione attiva da parte del PLS all’interno dei corsi di accompagnamento nascita (CAN).

I Direttori dei Distretti dell’Area Vasta 2 sono concordi nell’evidenziare l’importanza del servizio reso all’utenza dai pediatri di libera scelta nel corso di questi anni.

Dal canto loro i rappresentanti dei pediatri in seno al Comitato Aziendale di Area Vasta hanno richiesto più volte alla Direzione di reperire i fondi necessari alla stipula di un nuovo accordo aziendale che comprenda tutti e quattro i Distretti dell’Area Vasta, compresi quindi quelli di Fabriano e Senigallia.

L’Accordo prevede la visita di controllo ai neonati sani della nostra Area Vasta a distanza di una settimana dalla nascita (con una tolleranza massima fino al 10° giorno).

La visita di controllo può essere effettuata sia al domicilio dell’assistito, sia presso l’ambulatorio del pediatra.

Nella riunione del Comitato Aziendale per la Pediatria di Area Vasta, tenutasi a Fabriano il 29/01/2015, si è pervenuti alla approvazione del nuovo accordo, di durata annuale e decorrenza dal mese di Gennaio 2015 e quindi alla sua materiale sottoscrizione in quella sede.

La Direzione di Area Vasta ha deciso di far fronte alla spesa necessaria per la liquidazione dei compensi dovuti ai PLS con le risorse del budget aziendale per l’anno 2015.

L’atto di approvazione dell’Accordo Aziendale viene trasmesso, oltre che ai Direttori di Distretto e ai rappresentanti aziendali dei Pediatri, anche all’ASUR e al Comitato Regionale per la pediatria di libera scelta, ai sensi e per gli effetti dell’art. 25 dell’ACN vigente e dell’art. 32 dell’A.I.R. di cui alla DGRM 1399/09.

Esito dell’istruttoria:

Per quanto sopra esposto, viste la Legge Regionale n°17 dell'1/8/2011, avente ad oggetto "Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge Regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della Legge Regionale 22 novembre 2010, n. 17"; la DGRM n. 34 del 20/01/2014 ad oggetto: "L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale"; la determina del Direttore AV2 n. 165 del 06/02/2014 ad oggetto: "Insediamento del Dott. Giovanni Stroppa quale Direttore dell'Area Vasta 2", si propone l'adozione della seguente determina:

- :
1. Prendere atto dell'accordo sottoscritto in data 29/01/2015 tra questa Direzione di Area Vasta e la rappresentanza aziendale dei pediatri di libera scelta, denominato "*IL PERCORSO NASCITA E IL PROGETTO DI PRESA IN CARICO PRECOCE DEL NEONATO SANO*", ai sensi dell'art. 32 dell'A.I.R., che sotto forma di allegato costituisce anch'esso parte integrante e sostanziale della presente determina.
 2. Far carico ai Direttori di Distretto, col supporto della Responsabile della Direzione Amministrativa Territoriale, di dare attuazione all'accordo di cui al precedente punto 2.
 3. Determinare a calcolo in € **25.840,00** = il costo su base annua, comprensivo degli oneri riflessi, dando atto che lo stesso troverà copertura all'interno del budget dell'anno 2015 di questa Area Vasta, facendo riferimento ai conti economici sotto elencati:

0505020402 € 23.625,00

0505020403 € 2.215,00

4. Notificare la presente determina ai Responsabili delle UU.OO. di Pediatria dell'Area Vasta 2 per gli adempimenti connessi allo sviluppo del presente accordo.
5. Trasmettere il presente atto ai Direttori di Distretto e ai rappresentanti aziendali dei Pediatri di libera scelta, nonché all'ASUR e al Comitato Regionale per la Pediatria di libera scelta, ai sensi e per gli effetti dell'art. 25 dell'ACN vigente e dell'art. 32 dell'A.I.R. di cui alla DGRM 1399/09.

LA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa Dolores Rossetti

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale AV2
Dott.ssa Chantal Mariani

- ALLEGATI -

- n.1 allegato- Accordo

Allegato

ACCORDO TRA I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS) E ASUR-AREA VASTA 2
Il Percorso Nascita e il Progetto di presa in carico precoce del neonato sano

Premessa generale

Il progetto si inserisce e completa un importante periodo della vita che va dal concepimento alla nascita di un bambino: "Il percorso nascita".

Si propone un ruolo attivo del pediatra di famiglia per il momento cruciale dell'accoglienza al ritorno a casa, in particolare per ciò che riguarda la "presa in carico precoce (alla dimissione dall'ospedale) del neonato sano" ma anche per altre attività all'interno della rete dei servizi da offrire alla famiglia prima e dopo la nascita.

Negli ultimi anni, a seguito della presentazione da parte del Ministero della Salute nel 2000 del Progetto Obiettivo Materno Infantile, si è molto discusso e lavorato proficuamente in questa regione come altrove per valutare dati, stendere progetti e protocolli nell'ottica di migliorare la qualità della assistenza e la soddisfazione dell'utenza sul percorso nascita. Si tratta, come dice il prof. Michele E. Grandolfo (I.S.S.) della visione di "Modello sociale di salute che sottende il modello di welfare, della partecipazione e dell'empowerment".

Uno dei principi ispiratori è stato di evitare l'eccessiva medicalizzazione e tornare a rendere quanto più naturali e, nello stesso tempo sicuri, gli eventi della gravidanza, del parto, della nascita e del puerperio.

Un altro è stato quello di raggiungere efficacemente tutte le mamme con servizi diffusi, esaustivi e validi da un punto di vista quantitativo e qualitativo.

Il Progetto Obiettivo Materno Infantile del 2000 più in generale ha stimolato la ricerca del miglioramento della qualità delle cure, della riorganizzazione della rete dei punti nascita e dettato input propositivi per quanto riguarda il tema delle cure primarie della pediatria di libera scelta ancora oggi attuali.

Questo documento fa particolare riferimento ai rapporti su "Il percorso nascita" redatti rispettivamente dalla Regione Marche e dalla Regione Emilia Romagna: entrambi ricchi di schede, dati, di spunti di riflessione, molti utili a chi si vuol "misurare" anche a livello locale con simili progetti e innescare meccanismi virtuosi di Programmazione-Valutazione-Formazione.

La presentazione del rapporto della nostra regione si chiude con questa frase:

"Tenendo conto di quanto emerso dall'indagine presentata in questo rapporto, è indispensabile che venga concretamente realizzata, soprattutto dopo la dimissione dal punto nascita, momento in cui sono emersi maggiori problemi, la continuità assistenziale: offerta di controllo ostetrico, visite ostetriche a domicilio, sostegno nell'allattamento al seno e promozione del suo prolungamento nel tempo, protocolli di collaborazione tra tutte le figure professionali presenti sul territorio compresi i pediatri di libera scelta."

Il contesto locale

Negli ultimi 10-14 anni la regione Marche, come altre regioni, ha contribuito ad una analisi dei bisogni e alla realizzazione delle relative risposte per la tutela della salute della donna in gravidanza e del nascituro. Tutto questo, che va sotto il nome di "PERCORSO NASCITA", generalmente difetta di un ultimo anello: per chiudere il cerchio non basta far nascere il bambino ma occorre accoglierlo, accogliere la puerpera e creare un

passaggio di consegne, una buona presa in carico, tra ospedale e territorio. Inoltre si è diffusa negli anni da parte di diversi punti nascita la consuetudine di dimettere sempre più precocemente la madre e il bambino in ossequio alle linee guida, in particolare americane, all'efficienza, ai presunti risparmi di risorse umane e non.

“Questo comporta per il P.L.S. la presa in carico molto precoce del nuovo nato e della famiglia e richiede un miglior collegamento con l'ospedale ed i servizi territoriali.” (POMI 2000)

Considerazioni

- La visita di controllo a distanza di una settimana fatta in ospedale, per quanto qualificata, resta un intervento “spot” che non facilita la reale presa in carico, la reale continuità assistenziale del neonato e della sua famiglia da parte del pediatra di famiglia.
- La presa in carico precoce da parte del PLS riteniamo possa favorire il migliore inserimento del nuovo nato nel nucleo familiare e migliorare la relazione del pediatra con la famiglia.
- La diffusione capillare e la conoscenza del territorio da parte del PLS può consentire a questi di essere più tempestivo
 - nella promozione o risoluzione di eventuali problemi dell'allattamento al seno ancora in divenire in questa fase delicata e cruciale;
 - nell'intercettare sia situazioni di disagio in genere, sia di rischio di depressione post partum della puerpera.
- Questo progetto, per quanto modesto, può rappresentare da un punto di vista del governo clinico, anche l'occasione per dare senso sia alle parole “integrazione ospedale territorio”, sia agli istituti delle Equipes Territoriali e dell'UCAD così come previsti negli accordi nazionali e regionali.
- Il ruolo territoriale di “case manager” del PLS comporta la messa in atto di una rete certa di comunicazioni sia con i servizi territoriali, in particolare con l'ostetrica del distretto, sia con i servizi dell'ospedale: lo strumento dell'AUDIT CLINICO dovrà facilitare questo compito.
- Se tutto questo significa uno sgravio di lavoro da parte dell'ospedale, un tentativo di miglioramento della qualità del servizio, dall'altra comporta una maggior carico di responsabilità e oneri per il PLS.
- Infine, sempre in un'ottica di integrazione e valorizzazione dei servizi territoriali, ci appare opportuna la partecipazione attiva da parte del PLS all'interno dei corsi di accompagnamento nascita (CAN)

Obiettivi

- aumentare l'integrazione ospedale-territorio;
- favorire il migliore inserimento del nuovo nato nel nucleo familiare e migliorare la relazione del pediatra con la famiglia;
- promuovere l'allattamento al seno e risolvere eventuali problemi ancora in divenire in questa fase delicata e cruciale;
- intercettare situazioni di disagio in genere, ivi compreso il rischio di depressione post partum della puerpera.
- coinvolgimento e cooperazione tra i servizi con particolare riferimento alla figura professionale del pediatra e della ostetrica (territoriali e ospedalieri)

Modalità Operative

- costituire un gruppo multidisciplinare e partecipare con modalità dell'audit clinico alla definizione del percorso assistenziale;
- rilevare e analizzare i dati regionali e locali del percorso nascita e rivedere la prassi attuale;
- individuare le criticità e definire le azioni e gli strumenti per superarle;
- individuare chi fa cosa garantendo che i professionisti afferenti ai diversi servizi acquisiscano una preparazione comune in termini operativi e di comunicazione durante le varie tappe del percorso;
- predisporre materiale informativo per l'utenza e strumenti di consultazione per gli operatori, compresi gli amministrativi.
- L'adesione al progetto è su base volontaria.

Risultati attesi

- Costruire a livello aziendale uno specifico percorso assistenziale caratterizzato da una presa in carico globale da parte dell'equipe multidisciplinare.
- Migliorare la partecipazione e la collaborazione tra i professionisti.
- Aumentare la partecipazione e l'adesione al percorso (CAN ecc.) da parte delle famiglie.
- Riconoscere e risolvere i problemi relativi all'allattamento materno.
- Individuare i disturbi emotivi della gravidanza e le situazioni a rischio nel primo anno di vita del bambino.
- Aumentare il tasso di allattamento al seno.

Indicatori di Valutazione

- Partecipazione dei professionisti nella fase di discussione
- Percentuale di adesione dei professionisti al progetto
- Adesione delle mamme ai corsi di accompagnamento nascita
- Gradimento da parte delle famiglie tramite specifici indicatori
- Percentuale di neonati allattati in modo esclusivo alla dimissione/tot. nati vivi
- Percentuale di neonati allattati al seno a 3 mesi di vita/tot. neonati di 3 mesi
- Percentuale di neonati allattati al seno a 5 mesi di vita/tot. neonati di 5 mesi

Costi Stimati

La visita di controllo ai neonati della nostra Area Vasta a distanza di una settimana dalla nascita (con una tolleranza massima fino al 10° giorno) e la relativa presa in carico viene remunerata ai pediatri di libera scelta con un compenso pari a € 18,90.

La visita di controllo può essere effettuata sia al domicilio dell'assistito, sia presso l'ambulatorio del pediatra.

La popolazione bersaglio (neonati residenti e iscritti con i PLS dell'Area Vasta) viene stimata in circa 3.600 soggetti all'anno. La stima degli interventi dei PLS, per il 2015, è pari a 1.250 visite per tutta l'AV2.

Il costo stimato, su base annua, è di circa € 25.840,00, comprensivo degli oneri riflessi.

L'Accordo avrà validità a decorrere dal mese di Gennaio 2015 e si concluderà con il 31/12/2015 e pertanto il costo da sostenere per l'anno 2015 sarà pari a € 25.840,00.

Modalità di corresponsione dei compensi

I compensi previsti dall'Accordo saranno liquidati ai PLS entro due mesi dall'effettuazione delle prestazioni, a condizione che entro il quindici del mese successivo alla effettuazione delle prestazioni il pediatra presenti al Distretto di appartenenza l'elenco riepilogativo mensile, contenente i nominativi dei neonati visitati, la data di nascita dei bambini, la data di effettuazione della visita (che dovrà ricadere entro il 10° giorno di vita dei neonati). Tale elenco dovrà essere firmato dal Direttore del Distretto e trasmesso per la liquidazione agli uffici amministrativi che si occupano della gestione economica dei medici convenzionati.

Durata dell'Accordo

Data la natura sperimentale del presente Accordo a livello di Area Vasta, si stabilisce una validità annuale, dal 01/01/2015 al 31/12/2015. Alla scadenza, dopo valutazione dei risultati raggiunti, l'Area Vasta 2, sentite le rappresentanze sindacali, potrà prorogare o modificare il presente accordo.

IL DIRETTORE dell'Area Vasta 2 _____

Il Rappresentante FIMP _____

Il Rappresentante CiPe _____