

ACCORDO REGIONALE PER LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA

Art. 35

Accordi regionali

L'Accordo Regionale reso esecutivo con DGR 2290/07 viene confermato e integrato con i seguenti articoli e resterà in vigore in regime di prorogatio legis sino alla entrata in vigore del nuovo accordo regionale.

Art. 36

Progetto di miglioramento della qualità in pediatria di famiglia: standardizzazione delle modalità di gestione della cartella clinica informatizzata.

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 58 bis dell'ACN, al fine di avviare il processo di miglioramento della qualità, il pediatra di famiglia deve impostare la propria attività orientandola per problemi.

I pediatri di famiglia adeguano la loro modalità di gestione della cartella clinica informatizzata a quanto previsto dal comma precedente entro dodici mesi dalla pubblicazione del presente accordo.

Per tale attività è riconosciuto al pediatra di famiglia un compenso pari a €. 1,15 assistito in carico/anno.

In fase di prima applicazione le attività di cui al presente articolo sono limitate ai problemi " Infezioni respiratorie ricorrenti (IRR)" e/o " asma bronchiale".

Il CPR avrà cura di provvedere alla definizione di nuovi modelli.

Il Pediatra invia comunicazione al proprio Distretto notificando la data di inizio di tale attività.

L'obiettivo da raggiungere è la gestione della cartella clinica per problemi riferita all'90% dei propri pazienti con diagnosi di Infezioni respiratorie ricorrenti e/o asma bronchiale.

I pediatri di famiglia inviano ogni quattro mesi al Distretto per ogni paziente catalogato all'interno della cartella clinica con il problema "infezioni respiratorie ricorrenti" e/o "asma bronchiale" un report in formato tipo Excel contenente i seguenti dati:

- Anno di nascita
- Sesso
- La presenza di esenzione Ticket
- Numero di episodi acuti di IRR e/ attacchi acuti di asma registrati in cartella negli ultimi tre mesi
- Numero di prescrizioni di antibiotici per IRR registrato in cartella negli ultimi tre mesi
- Numero di spirometrie nei pazienti asmatici nel periodo di osservazione
- Numero di ricoveri per IRR e/o asma registrato in cartella negli ultimi tre mesi

Nel report deve essere indicato il numero complessivo dei pazienti in carico, desumibile dal numero degli assistibili indicati nell'ultima busta paga;

Il report per le IRR dovrà avere il seguente formato:

	Dott. Cognome e Nome		Mesi:		Pazienti in carico : 750
	Anno nascita	Sesso	Episodi acuti	Prescrizione antibiotici	ricoveri
1	2005	M	7	5	1

Il report per l'Asma bronchiale dovrà avere il seguente formato:

	Dott. Cognome e Nome	Mesi:			Pazienti in carico : 750
	Anno nascita	Sesso	Episodi acuti	Numero di spirometrie	ricoveri
1	2005	M	7	5	1

I quadrimestri da considerare sono Gennaio – Aprile; Maggio – Agosto; Settembre - Dicembre.

Per assistito in carico si intende tutti i pazienti iscritti al medico e non già solo quelli affetti da Infezioni respiratorie ricorrenti e/o asma bronchiale.

Ai fini del monitoraggio, il Distretto invia i dati raccolti all'Ufficio Distrettuale delle cure Primarie Pediatriche (UDPLS)

Il responsabile dell'UDPLS provvede ad inviare i dati al responsabile dell'UACPP che li invia al Referente Regionale delle Cure Primarie Pediatriche per le valutazioni di competenza.

Il monitoraggio relativo al raggiungimento dell'obiettivo dell'90% dei pazienti catalogati con il problema "infezioni respiratorie ricorrenti" e/o "asma bronchiale" deve essere effettuata al termine dei tre quadrimestri dal responsabile dell'UACPP sulla base dei parametri definiti dal CPR.

Il report relativo al monitoraggio effettuato viene inviato all'azienda per i gli adempimenti di competenza.

Il compenso di € 1,17/assistito in carico/anno di cui innanzi è riconosciuto, dalla data di adesione, esclusivamente ai medici che hanno inviato i dati. Le ASL liquidano il compenso con le competenze del mese successivo a quello del monitoraggio.

Art. 37

Referente regionale per le Cure Primarie Pediatriche

Il referente regionale per la pediatria di famiglia è un pediatra di famiglia con almeno 700 assistiti in carico e con non meno di 20 anni di servizio in qualità di pediatra di famiglia, con formazione ed esperienza specifica nella negoziazione regionale determinata dalla L. 30 dicembre 1991 n. 412 e successive modifiche, individuato dal CPR e con Determina Regionale del settore competente.

Compiti:

- È il referente regionale degli uffici aziendali delle cure primarie pediatriche, coordina le attività degli uffici ASL, per i compiti previsti dalle leggi regionali 25/06 e 26/06 e successive modificazioni e dagli accordi regionali.
- Cura l'attività di monitoraggio regionale delle attività svolte dalla Pediatria di famiglia in applicazione degli accordi nazionali, regionali e aziendali, ai fini della programmazione regionale da parte del CPR.
- E' componente dell'ufficio di cui all'art. 7 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07 ed è referente per la pediatria di famiglia per la sanità elettronica.
- Collabora ai fini della istruzione di procedimenti sull'applicazione degli accordi nazionali e regionali.

L'ufficio di cui all'art. 7 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07 è composto dal referente regionale della pediatria di famiglia e da due componenti indicati dal CPR .

L'impegno del referente non può superare 2 accessi settimanali. Per ciascun accesso si applica quanto previsto dall'art. 6, comma 12, lett. a) dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07. Quanto sopra si applica anche per le attività di cui all'art. 4 comma 8 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07.

Art. 38

Flessibilità dei fondi.

I progetti di cui all'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07 devono intendersi come attività strutturali della pediatria di famiglia. Il finanziamento dei fondi che assicurano le attività dei progetti di cui innanzi sono garantiti dalla Regione Puglia.

Le risorse di cui all'Art. 34 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07 " fondo per il miglioramento della qualità dell'assistenza" sono oggetto di verifica annuale e le somme residue sono riutilizzate per finanziare progetti proposti dal CPA ai sensi dell'art. 25 dell'ACN e per incrementare le percentuali per il collaboratore di studio e personale infermieristico. Pertanto le ASL procedono, entro la chiusura dell'esercizio, ad accantonare tali somme residue per finanziare i progetti di cui al comma precedente. Tali progetti, prima di essere deliberati dal Direttore Generale, devono ottenere il parere positivo del CPR.

Il CPA, al fine di consentire l'ulteriore sviluppo dell'Associazionismo in rete così come previsto dall'Art. 2 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07, in caso di esaurimento di uno dei fondi previsti per il finanziamento delle diverse forme associative, propone che una percentuale non superiore al 50 % del fondo di cui all'art. 33 lettera c) e d) sia strutturalmente utilizzata per integrare i fondi esauriti. Tale progetto, prima di essere deliberato dal Direttore Generale, deve ottenere il parere positivo del CPR.

Art. 39

Sanità Elettronica

Per perseguire gli obiettivi e le finalità della sanità elettronica, coerentemente con quanto previsto dall'accordo regionale reso esecutivo con DGR 2290/07 in tema di obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale e di utilizzo del governo clinico quale strumento per garantirne l'appropriatezza e la qualità, è istituito il Nucleo di Formazione Sanità Elettronica (NuFoSE) a livello regionale ed in ogni ASL, composto da pediatri di famiglia.

Sono componenti del Nucleo di Formazione Sanità Elettronica (NuFoSE) a livello regionale il referente regionale per le cure primarie pediatriche ed i componenti dell'Ufficio di Segreteria di cui al comma 2) dell'art. 7 dell'AIR, reso esecutivo con DGR 2290/07; a livello aziendale il responsabile dell'UACPP, con funzione di coordinatore aziendale; a livello distrettuale un nucleo di pediatri di famiglia, selezionati secondo gli indirizzi definiti dal C.R.P., con riferimento di un rapporto di un tutor ogni 8 pediatri di famiglia su base aziendale.

Il NuFoSE ha il compito di formare i pdf all'utilizzo del mezzo informatico per migliorare i processi assistenziali, sviluppare percorsi di ricerca e di verifica della qualità, avviare il processo per la gestione del fascicolo individuale elettronico.

In fase di prima applicazione i progetti previsti dal presente accordo costituiscono gli obiettivi della Sanità Elettronica.

Il NuFoSE regionale elabora un progetto formativo e le linee guida per la formulazione ed attuazione dei piani aziendali per la formazione in Sanità Elettronica (SE) e lo sottopone all'approvazione del CPR..

Il responsabile dell'UACPP definisce, nel rispetto degli indirizzi regionali, il piano aziendale per la formazione in SE e lo presenta al CPA per l'approvazione.

Per la realizzazione di quanto previsto dal presente articolo è individuato un fondo aziendale pari a € 0,11 per residente.

Il piano aziendale per la formazione in SE equivale al piano formativo aziendale per i pediatri di famiglia così come previsto dall'art. 20 dell'ACN del 29.7.2009 ed è trasmesso al CPR, quale debito informativo obbligatorio della ASL.

Il Piano aziendale per la formazione in SE è approvato entro 60 giorni dalla definizione in seno al CPR delle linee guida regionali per la formazione alla SE, e prevede lo schema di ripartizione delle risorse del fondo aziendale nonché le modalità di composizione dei nuclei aziendali di Formazione Sanità Elettronica e le relative indennità, gli indicatori di risultato che devono essere trasmessi all'ufficio di cui all'art. 7 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2290/07, nel rispetto degli indirizzi regionali

Ai componenti del NuFoSE regionale sono riconosciute dalla ASL di appartenenza le stesse indennità prevista per i formatori di cui al presente articolo.

In fase di prima applicazione, che avrà durata di 12 mesi dall'approvazione del piano aziendale, obiettivo dell'attività dei NuFoSE è quello di favorire l'adesione dei pdf alla gestione della cartella clinica informatizzata per problemi, così come previsto dall'art. 36 del presente accordo e allo sviluppo della SE.

Il piano aziendale di cui al presente articolo è approvato nell'ambito del CPR entro 30 gg. dalla pubblicazione degli indirizzi regionali.