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
Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 513 del 09/09/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Presa d'atto dell'Accordo Aziendale sottoscritto tra l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia e le Organizzazioni Sindacali della Pediatria di Libera Scelta per l'anno 2019.

Il DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018

Acquisiti i ***pareri*** del
DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO Dott.ssa Frida Fagandini
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Sara Cagliani

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato l'A.C.N. per la Pediatria di Libera Scelta del 27.05.2009 e ss.mm.ii., in particolare l'art. 14, comma 8, 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. 1046 del 17.12.2018 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019";
Vista la D.G.R. n. XI/1906 del 15.07.2019 ad oggetto "Approvazione della preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di Famiglia valido per l'anno 2019";
Rilevato che, fra l'ATS di Brescia e le OO.SS. della Pediatria di Libera Scelta, è stato sottoscritto, in sede di Comitato Aziendale del 19.07.2019 (verbale rep. n. 1673/19), l'"Accordo Integrativo Aziendale anno 2019 della Pediatria di Famiglia dell'ATS di Brescia", articolato in:
- "Piano per il Governo Clinico della Pediatria di Famiglia" (Parte 1), le cui risorse ammontano a € 460.062,00
- Utilizzo Quote Risorse Aggiuntive Regionali (Parte 2), le cui risorse ammontano a € 1.433.958,00
per un importo complessivo di € 1.894.020,00 oneri inclusi, come riportato nell'Allegato A composto da n. 5 pagine, che forma parte integrante del presente provvedimento;
Considerato che, al fine di semplificare l'iter relativo alle modalità di attuazione e rendicontazione dei progetti, si è ritenuto opportuno procedere alla predisposizione di modelli di rendicontazione, allegati all'Accordo e parti integranti del presente provvedimento;
Preso atto che con nota ATS prot. n. 0076691 del 19/07/2019 è stato trasmesso l'Accordo Aziendale di che trattasi alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia;
Considerato che, si ritiene acquisito l'assenso in quanto è decorso il termine di 30 giorni senza che sia pervenuta alcuna comunicazione da Regione Lombardia;
Vista la proposta del Direttore del Dipartimento Cure Primarie, Dott.ssa Margherita Marella, qui anche Responsabile del procedimento, che attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;
Vista l'attestazione del Dirigente Amministrativo Dott.ssa Emma Lanzani, in sostituzione della Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;
Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

a) di prendere atto della sottoscrizione dell'"Accordo Integrativo Aziendale della Pediatria di Famiglia dell'ATS di Brescia anno 2019", articolato in:
   - "Piano per il Governo Clinico della Pediatria di Famiglia" (Parte 1), le cui risorse ammontano a € 460.062,00
   - Utilizzo Quote Risorse Aggiuntive Regionali (Parte 2), le cui risorse ammontano a € 1.433.958,00 oneri inclusi
   per un importo complessivo di € 1.894.020,00, come riportato nell'Allegato A, composto da n. 13 pagine parte integrante del presente provvedimento e completo dei relativi allegati;

b) di registrare gli oneri derivanti dal presente provvedimento pari a complessivi € 1.894.020 al conto "Assistenza Pediatrica di base" cod. 43.03.110 del Bilancio Sanitario anno 2019;
c) di procedere, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente;
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 del Servizio Affari Generali e Legali, 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 alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

Accordo Integrativo Aziendale anno 2019
della Pediatria di Famiglia dell'ATS di Brescia
(approvato nella seduta del Comitato Aziendale del 19.07.2019)

In applicazione alla D.G.R. n. XI/1906 del 15/07/2019 "Approvazione della preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di Famiglia valido per l'anno 2019"

tra l'ATS DI BRESCIA e le OO.SS. della PEDIATRIA DI FAMIGLIA

SI CONCORDA

Parte 1: Piano per il Governo Clinico della Pediatria di Famiglia

Premesse

Il presente Piano, valido per l'anno 2019, salvo eventuale sopravvenienza di nuovi Accordi Regionali o Nazionali in merito alle modalità di attuazione e di remunerazione dei PDF, prevede che la quota di € 3.08 per assistito (complessivamente pari a € 3.37 oneri inclusi) venga utilizzata, secondo quanto previsto dalla DGR XI/1906/2019 di approvazione degli AIR, per la realizzazione dei seguenti Progetti di Governo clinico:

1. Partecipazione attiva all'offerta vaccinale in co-pagamento e mantenimento azioni di miglioramento delle coperture vaccinali per quanto previsto dal calendario vaccinale;
2. Razionalizzazione degli APA in continuità con le attività di governo della domanda, ampliando d'intesa con ATS alcuni ambiti maggiormente riferiti ai processi di sviluppo anche emotivo del bambino.

Il PdF che intende partecipare al Governo Clinico deve, all'atto dell'adesione, scegliere uno tra i due progetti per il quale verrà valutato e remunerato per il raggiungimento degli obiettivi, ma può partecipare alla realizzazione di entrambi i progetti con le modalità per essi previste nel presente accordo.

Progetto 1. Partecipazione attiva all'offerta vaccinale in co-pagamento e mantenimento azioni di miglioramento delle coperture vaccinali per quanto previsto dal calendario vaccinale

Come è noto, negli ultimi anni le coperture vaccinali hanno mostrato una riduzione in tutta Italia e l'azione proattiva del Pediatra di Famiglia è uno degli elementi più significativi per favorire l'adesione alla vaccinazione.
Negli ultimi anni, sono stati di ampia risonanza i dibattiti sulle vaccinazioni e sulle scelte del Ministero della Salute anche in merito alla frequenza scolastica in assenza di un piano vaccinale coerente.
Nel territorio di ATS di Brescia, nonostante l'aumento delle coperture vaccinali per tutte le tipologie di vaccini offerti attivamente, successivamente all'introduzione delle Legge n. 119 del 31/7/2017, non sono ancora completamente raggiunti gli obiettivi di copertura indicati dal Ministero e dalla Regione Lombardia. Nella fattispecie, in ATS Brescia, a fronte di un obiettivo del

95%, la copertura anti meningococco B, due dosi, è dell'83%, mentre quella anti morbillo (vaccino anti-MPR) è del 93% per una dose e del 88% a due dosi.

A tale proposito negli ultimi due anni si sono registrati numerosi casi di morbillo che hanno richiesto interventi mirati a tutela della salute pubblica, anche in attuazione della circolare ministeriale del 4 aprile 2017 "Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto" e della DGR n. 7629 del 28/12/2017 "Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale 2017-19 – Lombardia".

Obiettivi

Il progetto, valorizzando il ruolo del PdF a supporto delle famiglie e di tutela della salute pubblica dell'infanzia, si pone come obiettivi:

1. implementare la copertura vaccinale attraverso la formula del co-pagamento per la vaccinazione antimeningococco B della popolazione non inclusa nell'offerta vaccinale gratuita;
2. favorire l'adesione alle vaccinazioni migliorando l'empowerment delle famiglie a sostegno di una più ampia copertura vaccinale sul territorio, anche attraverso il rispetto dei tempi previsti per la somministrazione, con particolare attenzione alla vaccinazione anti morbillo (MPR/MPR-V) nelle coorti sotto precisate.

Indicatori

Al fine del raggiungimento dell'obiettivo, è previsto che il PdF:

1. effettui le vaccinazioni richieste in co-pagamento;
2. contatti il 90% dei propri assistiti non ancora vaccinati per il morbillo (come da calendario vaccinale), presenti nell'elenco fornito da ATS (Allegato 1):
    - coorti dei nati nel 2014, 2015 e 2016: 0 dosi effettuate;
    - coorti dei nati nel 2011 e 2012: 0 o 1 sola dose effettuata.

Modalità di attuazione

Obiettivo 1

Il PdF

- provvede alla vaccinazione anti meningococco B in co-pagamento dei propri assistiti, che lo richiedono, al di fuori delle fasce d'età per le quali è prevista l'offerta gratuita, con la procedura in essere (Allegato 2);
- raccoglie il consenso informato alla vaccinazione (Allegato 3);
- ritira i vaccini presso il centro vaccinale di riferimento;
- mensilmente rendiconta la vaccinazione anti-meningococco B sull'applicativo regionale;
- redige la certificazione di avvenuta vaccinazione e la invia al centro vaccinale di riferimento;

L'ATS

1. implementa/aggiorna il sito aziendale con l'elenco dei PdF aderenti alla campagna di vaccinazione anti meningococco B in co-pagamento;
2. fornisce l'elenco dei bambini non in regola con le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale;
3. liquida le vaccinazioni anti-meningococco effettuate in co-pagamento, secondo la procedura in essere;
4. predispone e trasmette fac-simile di modulo di consenso alla vaccinazione.

Obiettivo 2

Il PdF

- attua il counselling mirato ai familiari dei propri assistiti, segnalando anche le cause del mancato rispetto del calendario vaccinale, e favorendo l'adesione alle offerte vaccinali previste dal Piano Reginale Vaccini;
- trasmette il file Allegato 1, debitamente compilato, entro il 15/01/2020.
- autocertifica l'attività di counselling effettuata al Distretto territoriale di riferimento;

L'ATS

- valuta il raggiungimento dell'obiettivo sulla base dell'indicatore previsto.

Progetto 2. Razionalizzazione dell'APA in accordo con le attività di governo della domanda.

Il PdF è da sempre attivamente coinvolto nella presa in carico dell'assistito, ed in questo caso anche della famiglia, in attuazione a quanto previsto anche dall'art. 44 del vigente ACN e meglio definito dagli Accordi regionali (2001) e Aziendali, attraverso la partecipazione a Protocolli di attivazione dell'assistenza ambulatoriale programmata (APA) rivolta appunto ai pazienti fragili/cronici.
La legge regionale n. 23/2015 ha ulteriormente sancito quale obiettivo prioritario l'orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso, all'interno del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale regionale integrato nelle sue componenti e organizzato in reti di offerta, in grado di garantire appropriatezza clinica e organizzativa e continuità dell'assistenza. In questo quadro la medicina territoriale, che già rappresenta per l'assistito il luogo di primo accesso alle cure, viene valorizzata nella sua dimensione proattiva e le viene riconosciuto un ruolo fondamentale nel percorso di presa in carico del paziente, in particolare cronico.
Per l'anno 2017, i dati desunti dai primi 6 bilanci di salute, che fotografano, tra l'altro, lo stato nutrizionale della popolazione infantile di ATS Brescia, mostrano che tra i bambini sino a 2 anni di età la percentuale tra 85° -95° centile per peso e altezza (sovrappeso) è complessivamente l'8.2%, mentre il 5% è al di sopra del 95° centile configurando uno stato di obesità.
Dai 4 bilanci di salute effettuati sulla popolazione pediatrica dai 2 ai 13 anni si evince che, pur con differenze legate a nazionalità e sesso, la percentuale di bambini sovrappeso è del 13.2%, mentre è del 4.2% quella dei bambini obesi.

Obiettivi

1. Promuovere, attraverso il percorso di presa in carico e continuità di cura realizzato mediante l'attivazione dell'APA, il monitoraggio della crescita fisiologica e la promozione di stili di vita e di alimentazione corretti, con particolare riferimento ad alcune condizioni e patologie a forte impatto sull'età adulta, anche in termini di ripercussioni sulla sfera emotiva quali l'obesità ed il sovrappeso.
2. Individuare le opportunità di miglioramento nei percorsi di presa in carico attraverso un esame del processo assistenziale mediante un audit clinico che consentirà, tra l'altro, di aggiornare il protocollo per l'attivazione dei piani APA approvato nella seduta del Comitato Aziendale della Pediatria del 3 ottobre 2002, pianificare attività formativa mirata in prospettiva anche ad avviare la stesura di percorsi condivisi con le ASST (PDT).
3. Monitorare lo stato nutrizionale e gli stili di vita della popolazione pediatrica nel territorio di ATS.

Indicatori

1 Attivazione APA obesità/sovrappeso
- attivazione di almeno n. 25 piani APA nella popolazione 24 mesi - 13 anni;
- effettuazione entro il 31/12/2019 di almeno il 50% degli accessi previsti dalla Scheda di attivazione;

2 Partecipazione all'audit clinico sullo stato nutrizionale.

Modalità di attuazione

Il PdF
- attiva i piani APA per obesità/sovrappeso secondo il protocollo in uso, potendo estendere tale possibilità anche ai bambini dai 2 anni di vita. Ai fini del raggiungimento degli obiettivi del Progetto verranno considerati tutti i piani APA attivati/riattivati dal 01/01/2019 (Allegato 4);
- trasmette, entro il 15/01/2020, il report riassuntivo relativo ai piani APA attivati (Allegato 5);
- rendiconta i piani APA attivati con le modalità attualmente in uso, salvo diverse successive indicazioni a seguito di avvio piattaforma informatica aziendale;
- partecipa all'audit clinico aziendale sullo stato nutrizionale che sarà successivamente proposto.

L'ATS

- autorizza l'attivazione dei piani APA secondo il protocollo in uso e con i criteri anche individuati nel presente accordo;
- si impegna a predisporre un percorso di audit clinico relativo all'obesità/sovrappeso, in collaborazione con PdF e Università degli Studi di Brescia.

ADESIONE AL GOVERNO CLINICO

Ogni PdF può aderire ad un progetto di governo clinico per il quale viene valutato e remunerato per il raggiungimento degli obiettivi, ma può partecipare, attenendosi alle modalità attuative previste nel presente accordo, anche al secondo progetto.
Il PdF che aderisce al Governo clinico si impegna a partecipare all'audit sull'antibiotico resistenza, quando proposto.
L'adesione al progetto dovrà avvenire entro il 20/08/2019, salvo diverse comunicazioni da parte di Regione Lombardia, mediante trasmissione al Distretto territoriale di riferimento del modulo allegato.

RICONOSCIMENTO ECONOMICO

- Ai PDF che raggiungono tutti gli indicatori di risultato individuati nei progetti verrà erogata, con le tempistiche indicate da Regione Lombardia, la quota prevista di cui all'ACN art. 58B commi 14,15,16,17,18, pari a € 3,08€/assistito.

- Le eventuali risorse residue saranno impiegate per la realizzazione di progetti concordati con il Comitato Aziendale della pediatria, da attuare nel 2020 e rivolti a tutti i PdF.

- La partecipazione ad almeno un progetto previsto nel presente accordo di governo clinico, all'audit sull'antibiotico resistenza quando proposto, e l'implementazione della piattaforma informatica aziendale, non appena resa disponibile, consentirà, ai PdF aderenti, di avvalersi del servizio di Continuità Assistenziale dalle ore 8.00 nella giornata di sabato e nei prefestivi infrasettimanali, fatto salvo l'attività ambulatoriale eventualmente prevista durante la mattinata dei prefestivi.

Modalità di rendicontazione
Nelle more della prossima introduzione di una piattaforma informatica da utilizzarsi per la trasmissione dei dati (es. rendicontazione APA, PPIP, bilanci di salute, dati governo clinico ecc.), ATS si riserva di comunicare la modalità di trasmissione dei dati sensibili ed eventuale nuova procedura di rendicontazione dei progetti quando diversa da quella dettagliata nel presente accordo.

Parte 2: Utilizzo Quote Risorse Aggiuntive Regionali

In applicazione a quanto previsto dagli AIR, D.G.R. n. XI/1906 del 15/07/2019, al fine di impegnare le risorse a supporto dello sviluppo del sistema sanitario attraverso il potenziamento della rete di offerta ambulatoriale dei PdF, così che possano partecipare attivamente alla presa in carico ed allo sviluppo di progettualità quali le AFT, si prevede di utilizzare la quota RAR di 10.50 €/assistito (oneri inclusi) prioritariamente per il riconoscimento delle indennità a supporto delle forme associative e dell'acquisizione del personale di studio, ma anche per il riconoscimento economico di prestazioni di particolare impegno Professionale (PPIP) individuate sulla base di un ordine di priorità e dei bilanci di salute regionali 1°-4°-9°-10°

Le risorse saranno allocate come da schema seguente:

Conferma riconoscimento economico delle Indennità di Personale di Studio e Forma Associativa	**Importo stimato € (oneri esclusi)**	**Importo stimato € (oneri inclusi)**
Conferma indennità Collaboratore di Studio di cui alle QCARAR degli anni precedenti e riconoscimento nuove indennità fino a tutto il 2018	**73.000**	**79.844**
Conferma indennità Collaboratore Infermieristico di cui alle QCARAR degli anni precedenti e riconoscimento nuove indennità fino a tutto il 2018	**86.000**	**94.062**
Conferma indennità delle forme associative semplici di cui alle QCARAR degli anni precedenti e riconoscimento nuove indennità fino a tutto il 2018	**83.000**	**90.781**
Conferma indennità delle forme associative di rete di cui alle QCARAR degli anni precedenti e riconoscimento nuove indennità fino a tutto il 2018	**35.000**	**38.281**
Conferma del riconoscimento economico della quota relativa ai Bilanci di Salute regionali (1°-4°-9°-10°), effettuati nel periodo gennaio-dicembre 2019	**280.000**	**306.250**
Riconoscimento economico delle PPIP effettuate nel periodo gennaio-dicembre 2019, come di seguito elencate	**Importo stimato € (oneri esclusi)**	**Importo stimato € (oneri inclusi)**
PPIP associate a Bilanci di salute: - Test ambliopia rimborsabile in presenza del 7° bilancio salute - Test scoliometria rimborsabile in presenza del 9° bilancio salute 3. Test acuità visiva rimborsabile in presenza del 8° bilancio salute	**506.000**	**553.437**
PIPP associate alle APA: 4. Spirometria, rimborsabile solo con attivazione di APA per ASMA 5. Impedenzometria, rimborsabile solo con attivazione di APA per OME PIPP non associate ai Bilanci di Salute previste dagli AIR: ▪ Ricerca Sbega (compreso es. microbiologico): - n. 160 Sbega fino a 1000 assistiti - n. 200 Sbega da 1000 a 1200 - n. 240 sopra i 1200 assistiti 6. Esame chimico urine mediante striscia reattiva ▪ 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 ▪ Rimozione punti sutura e medicazione, Prima medicazione, Medicazioni successive (con esclusione medicazione cordone ombelicale), per ciascuna voce: - n. 20 fino a 1000 assistiti - n. 25 da 1000 a 1200 - n. 35 sopra i 1200 assistiti	**244.000**	**266.875**
TOTALE STIMATO ATTIVITA'	**1.307.000**	**1.429.531**
RESIDUO STIMATO RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE REGIONALE	**4.048**	**4.428**
Tutti gli eventuali residui economici verranno utilizzati per la remunerazione: a. delle singole eccedenze di spesa delle voci sopraccitate b. delle seguenti voci nell'ordine indicato e, all'interno di ciascuna categoria, in ordine cronologico: 1. personale infermieristico anno 2019 2. collaboratore di studio anno 2019 3. forme associative anno 2019 c. Partecipazione al Piano di Copertura in età esclusiva		
TOTALE ASSEGNAZIONE REGIONALE	**€ 1.311.048**	**€ 1.433.958**

Brescia, 19 Luglio 2019

per ATS Brescia
il Direttore Generale
f.to Dott. Claudio Vito Sileo

per FIMP	per SimPEF	per Federazione C.I.Pe.
f.to Dott.ssa Maria Dotti	f.to Dott. Marcello Berardi	(Assente giustificato)
_____	_____	

ELENCO ASSISTITI NON VACCINATI PER MORBILLO

	DATI ASSISTITO A CURA DI ATS								A CURA DEL PEDIATRA			
COD REG MEDICO	CODICE ASSISTITO	COD. FISCALE ASSISTITO	COGNOME	NOME	SESSO	DATA NASCITA	COMUNE DOMICILIO	EVENTUALE DATA SOMMINISTRAZIONE PRIMA DOSE PER COORTI 2011-12	DATA DI CONTATTO	RECAPITO ASSITITO	ESITO COLLOQUIO	NOTE

Allegato 2

PROTOCOLLO OPERATIVO

Il processo di vaccinazione in co-pagamento presso gli studi dei MMG/PDF prevede i seguenti passaggi:

1. Adesione del MMG/PDF
2. Acquisto e stoccaggio del vaccino
3. Consegna e conservazione del vaccino
4. Organizzazione delle agende
5. Prenotazione della vaccinazione
6. Pagamento
7. Acquisizione consenso informato e somministrazione
8. Registrazione della vaccinazione
9. Registrazione del corretto pagamento
10. Verifica del processo e riconoscimento della prestazione
11. Smaltimento rifiuti

1. Adesione volontaria del MMG/PDF

ATS raccoglie la manifestazione di interesse di MMG e PDF.

ATS invia alla ASST che insiste sul perimetro distrettuale di riferimento per MMG/PDF, l'elenco dei medici aderenti, dandone evidenza sul proprio sito, unitamente alle informazioni agli utenti sulle corrette modalità di accesso.

ASST informa gli assistiti dei MMG/PDF aderenti, che abbiano una prenotazione con una lunga attesa, della possibilità di effettuare la vaccinazione presso lo studio del MMG/PDF.

2. Acquisto e stoccaggio del vaccino

ASST acquista il vaccino in relazione alle necessità stimate d'intesa con ATS sulla base delle adesioni pervenute.

Le ASST, che possiedono sistemi di refrigerazione per lo stoccaggio, mettono a disposizione una quota di vaccini per l'attività presso MMG/PDF di erogazione delle vaccinazioni in co-pagamento.

3. Consegna e conservazione del vaccino

Il MMG/PDF prenota ad ASST un quantitativo di vaccini; ASST fornisce indicazioni al MMG/PDF per i riferimenti e le sedi del ritiro. Il MMG/PDF è responsabile della corretta conservazione dei vaccini ritirati (catena del freddo) dalla sede del ritiro fino al momento della somministrazione. In particolare il frigorifero presente nello studio del MMG/PDF deve essere dotato di strumentazione in grado di rilevare la variazione di temperatura (es. termometro di minima e massima).

In caso di interruzione della catena del freddo, qualora un vaccino venga esposto a temperature non idonee alla sua corretta conservazione, il MMG/PDF procederà a segnalare e ad identificare il prodotto con la dicitura "vaccino da non utilizzare" e invierà all'ASST il report dell'evento unitamente a nome commerciale e lotto del vaccino. I lotti interessati dallo stress termico verranno identificati e non utilizzati sino a nuova comunicazione dell'ASST, che provvederà a verificare con la ditta produttrice l'eventuale utilizzabilità.

4. Organizzazione delle agende

Il MMG/PDF gestisce in autonomia le proprie agende vaccinali nell'ambito della sua attività lavorativa.

5. Prenotazione della vaccinazione

Il MMG/PDF in risposta alle istanze di vaccinazione dei propri assistiti ed eventualmente degli assistiti appartenenti a colleghi della medesima forma associativa, prenota direttamente la vaccinazione presso il

proprio studio. Al momento della prenotazione sono fornite indicazioni al paziente per il pagamento della prestazione (bollettino postale o altra modalità indicata dalla ASST).

6. Pagamento

Il paziente, sulla base delle indicazioni ricevute, paga secondo il tariffario regionale, la prestazione vaccinale. Il pagamento sarà intestato alla ASST, che provvederà mensilmente a riversare ad ATS la quota di spettanza del MMG/PDF individuata dalla DGR del 29 dicembre 2015 n. X/4702 nel paragrafo "Tariffario prestazioni e interventi richiesti da terzi nel proprio interesse in materia di igiene, sanità pubblica, prevenzione e sicurezza, medicina legale e necroscopica" per singola somministrazione.

7. Acquisizione consenso informato e somministrazione

Previa valutazione della non sussistenza di eventuali controindicazioni alla vaccinazione richiesta e delle motivazioni che la sottendono, il MMG/PDF acquisisce il consenso informato utilizzando i moduli forniti dall'ASST e somministra la vaccinazione dopo verifica del corretto pagamento attraverso il ritiro della sua attestazione.

Il MMG/PDF certifica al paziente la vaccinazione.

In caso di cicli vaccinali che prevedono più dosi viene contestualmente fissato il successivo appuntamento.

8. Registrazione della vaccinazione

Il MMG/PDF registra online la vaccinazione secondo le indicazioni regionali. A tal scopo verrà fornita una apposita web application che garantisca la corretta gestione del processo vaccinale.

9. Registrazione del corretto pagamento

Il MMG/PDF consegna ad ASST, entro il giorno 10 del mese successivo, la lista dei pazienti vaccinati e copia delle ricevute (anche in formato elettronico, tramite mail e scansione delle ricevute di pagamento) al fine di un controllo di corrispondenza tra vaccini somministrati e vaccini pagati dall'utente. A corrispondenza positiva ASST comunica ad ATS, con cadenza mensile, il numero di prestazioni eseguite dal singolo medico.

10. Verifica del processo e riconoscimento della prestazione

ATS verifica il corretto svolgimento del processo e attribuisce in cedolino ad ogni medico la quota corrispondente alle prestazioni effettuate.

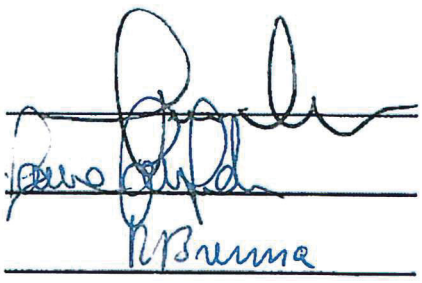
Milano 15 maggio 2017

Per la Direzione generale Welfare:

Giovanni Daverio

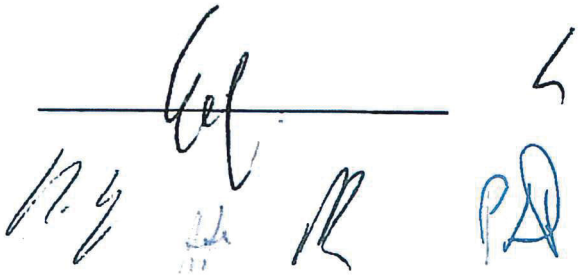
Laura Lanfredini

Roberta Brenna



Per le ATS:

Massimo Giupponi



Paola Lattuada

Anna Pavan

Per le OO.SS.

FIMP

CIPE

SIMPEF (solo per presa visione)

Allegato 3

Io sottoscritto …….,

genitore del bambino …….,

nato il ……/……/…… a: …….

ed in accordo con l'altro genitore, a seguito del colloquio avuto con il Pediatra di Famiglia

dott./dott.ssa …… ……..

dichiaro di essere stato informato in maniera chiara ed adeguata circa i benefici conseguenti alla vaccinazione, di aver compreso quali sono i possibili rischi legati alle vaccinazioni, nonché quelli che potrebbero derivare dalla mancata vaccinazione; pertanto, acconsento a sottoporre mio figlio/a alle vaccinazioni:

☐ anti-MPR ☐ anti-varicella ☐ anti meningococco B

☐ anti meningococco C ☐ anti meningococco ACWY

☐ altro vaccino (specificare) ……

data ……

Firma genitore ……

Firma Pediatra di Famiglia ……

Regione Lombardia
ATS Brescia

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

PROPOSTA DI ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA PROGRAMMATA AMBULATORIALE PER IL MONITORAGGIO DELBAMBINO A RISCHIO DI CRONICITA' PER OBESITA'

Prima attivazione [ ] Prosecuzione [ ] Modifica [ ]

DATA DI ATTIVAZIONE PROGRAMMA:_____/_____/_____

TIPO DI PATOLOGIA / PROBLEMA

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME…….
cod. assistito……..
Nato a……il …….
Residente in……..…… via ……...……

DATI CLINICI

Età attuale: …….……..(si possono arruolare bambini dai 5 anni compiuti)

Età di esordio:……..

Fattori di rischio :
Familiarità per:

- obesità
- dislipidemie
- disturbi cardiovascolari
- ipertensione
- diabete non insulinodipendente

GRUPPO DI ARRUOLAMENTO

1) **SOVRAPPESO** (BMI per l'età corrispondente ad un valore per l'adulto compreso tra 25–30) (controllo ogni 6 mesi)

2) **SOVRAPPESO CON ALMENO UN FATTORE DI RISCHIO** (controlli ogni 4 mesi)

3) **OBESITA'** (BMI per l'età corrispondente ad un valore per l'adulto superiore a 30) (controllo ogni 3 mesi)

STRUMENTI ATTUATIVI DEL PROGRAMMA PROPOSTO

Controlli clinici Frequenza 3m [ ] 4m [ ] 6m [ ] 12m [ ]

Esami laboratorio no [ ] sì [ ] ……
Esami strumentali no [ ] sì [ ] ……
Visite specialistiche no [ ] sì [ ] ……
Strutture di 2° livello no [ ] sì [ ] ……

Intervento informativo-educativo no [ ] sì [ ] ……
Materiale informativo no [ ] sì [ ] ……
Terapia Farmacologia continuativa [ ] al bisogno [ ]
Note……
……
……

Firma del genitore | **Timbro e Firma del pediatra**

SPAZIO RISERVATO ALL'ATS Eventuali modifiche alla proposta
……
……
……
……
……

APPROVATO IL …… SCADENZA…… FIRMA……..

Tracciato APA GC pediatrico 2019

	DATI ASSISTITO					ACCESSO 1				ACCESSO 2				ACCESSO 3				ACCESSO 4			
COD REG MEDICO	COD. FISCALE ASSISTITO	DATA NASCITA	MESI ALLATTAMENTO	DATA PRIMA ATTIVAZIONE	NUM. ACCESSI PREVISTI	DATA ACCESSO	PESO (Kg)	ALTEZZA (cm)	ATTIVITA SPORTIVA	DATA ACCESSO	PESO (Kg)	ALTEZZA (cm)	ATTIVITA SPORTIVA	DATA ACCESSO	PESO (Kg)	ALTEZZA (cm)	ATTIVITA SPORTIVA	DATA ACCESSO	PESO (Kg)	ALTEZZA (cm)	ATTIVITA SPORTIVA