

## Bur n. 23 del 27/03/2012

Sanità e igiene pubblica

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 321 del 06 marzo 2012

Attuazione degli AACCN 2009/2010 per la Pediatria di Libera Scelta.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il Pediatra di Libera Scelta è riconosciuto come il primo referente del paziente bambino e come l'elemento portante di avvio e monitoraggio dei percorsi preventivo–diagnostico–terapeutici più appropriati. Per mantenere tale livello va, oggi, ripensata l'intera organizzazione: è necessario che la funzione di filtro del Territorio sia aumentata nei giorni feriali evitando che i bambini facciano inutili e tortuosi viaggi ai PS e alle Divisioni di Pediatria. Ciò, oltre ad intasare i PS e togliere tempi di assistenza alle urgenze vere, è la causa fisiologica dei ricoveri impropri, mentre appare auspicabile un sistema di assistenza pediatrica anche nei giorni festivi.

Gli indirizzi regionali (DD.G.R. n. 41 e n. 1666 del 2011) stabiliscono le condizioni per una attuazione uniforme del modello Cure primarie su tutto il territorio del Veneto per quanto riguarda la Medicina Generale. Si prevede ora una analoga definizione di coerenti modelli organizzativi per la pediatria territoriale e l'individuazione di attività e di funzioni assistenziali che devono essere garantite dai pediatri ai fini di migliorare il governo clinico della popolazione (Rete assistenziale) e l'efficacia della presa in carico dei propri assistiti (promozione dell'appropriatezza).

Il modello, che rappresenta l'espressione dei livelli essenziali di assistenza pediatrici, si realizza tramite i seguenti obiettivi di sistema:

- sviluppare sul territorio regionale un sistema globale di reti assistenziali: orizzontali fra gli operatori delle singole categorie e verticali fra questi e operatori diversi che comunque concorrono all'assistenza di pazienti comuni,
- completare l'attivazione del flusso informativo/co per le prestazioni relative all'Accordo collettivo nazionale e regionale e alla gestione dei Patti aziendali e degli obiettivi di sistema,
- incentivare forme evolute di Pediatria di gruppo tramite obiettivi di salute e modalità organizzative del servizio,
- contribuire al governo del sistema attraverso percorsi di appropriatezza concordati, evitando sovrapposizioni di interventi ridondanti e dispendiosi fra i diversi livelli assistenziali tramite la riorganizzazione dei servizi assistenziali territoriali e la revisione della allocazione delle risorse, prevedendo il loro spostamento dal comparto ospedaliero a quello territoriale.

A livello aziendale è possibile concordare progetti innovativi per la gestione delle Cure primarie pediatriche soprattutto relativi a modelli erogativi per obiettivi di salute, o di assistenza integrata o di area pediatrica e di forme di autogestione dell'assistenza primaria pediatrica. Si prevede di sostenere il passaggio pianificato alla pediatria in gruppo dei pediatri della Regione ancora operanti in forma singola allo scopo di implementare su tutto il territorio regionale la continuità assistenziale diurna. Si procederà all'adeguamento e alla revisione dei Progetti Salute – Infanzia e Cure Primarie sulla base delle mutate condizioni epidemiologiche e cliniche e rendendoli più coerenti al profilo di responsabilità del pediatra di famiglia. Verranno definiti Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali condivisi per favorire il rapporto di integrazione fra l'Ospedale (2° e 3°

livello assistenziale) ed il Territorio, la cui realizzazione si concretizza a livello del Distretto. Nell'assistenza pediatrica potranno essere sperimentati modelli organizzativi alternativi, che prevedano l'estensione dell'attività ambulatoriale nell'arco orario 8.00 – 20.00, 7 giorni su 7, e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e domiciliari, in collaborazione con le strutture ospedaliere.

Il Progetto, descritto nell'**allegato A** al presente atto per costituirne parte integrante ed essenziale, verrà attuato attraverso preventive sperimentazioni che realizzino gli indirizzi regionali sopra richiamati.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- Visti gli AACCN del 2009/2010 per la disciplina dei rapporti con i Medici convenzionati.
- Viste le DD.G.R. n. 41 e n. 1666 del 2011.
- Vista la D.G.R. n. 2256 del 29/12/2011.
- Vista la D.G.R. n. 2258 del 29/12/2011.

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare il Progetto regionale per lo sviluppo della Pediatria di libera scelta, riportato nell'**Allegato A** al presente atto per costituirne parte integrante ed essenziale;
3. di demandare alla contrattazione sindacale la puntuale definizione delle azioni per l'attuazione del citato Progetto, anche in via sperimentale attraverso iniziative locali che saranno attuate in Aziende individuate dalla Regione;
4. di stabilire che entro 30 giorni dalla approvazione del presente atto, sia costituito un tavolo tecnico con il compito di coordinare la disciplina generale per la PLS alla nuova programmazione in materia;
5. di disporre che l'approvazione del presente Progetto costituisce il presupposto per il riconoscimento, nella misura e alle decorrenze previste, della quota del rinnovo contrattuale pari ad Euro 1,54.= con effetto 01.01.2010, a carico dei fondi aziendali per gli incrementi contrattuali;
6. di riconoscere ai Pediatri di Libera Scelta il contributo regionale pari ad Euro 2.400,00.= secondo i principi di cui alla DGR 2258/2011, come definiti da un tavolo tecnico con la PLS e finanziati con i fondi di cui alla DGR 2556/2011;

7. di stabilire che, in caso di mancata accettazione e partecipazione dei Pediatri di libera scelta al Progetto di cui alla presente deliberazione, la Regione definirà, sentite le OOSS del settore, modalità sostitutive per garantire i LEA pediatrici e per la sospensione dei trattamenti economici aggiuntivi correlati nei confronti dei Pediatri inadempienti;
  
8. di dare atto che la spesa di Euro 1.384.800,00.= (unmilionetrecentootantaquattrotto/00) [PLS 577 x 2.400,00 = Euro 1.384.800,00) è stata impegnata con deliberazione della giunta regionale n. 2556 del 29/12/2011 sul capitolo 101579 *"Realizzazione del progetto attuativo del Piano Sanitario Nazionale 2006–2008 "Casa della Salute" (art. 1 commi 805, 807 L. 27/12/2006, n. 296)"* al progressivo n. 4684 del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011, che presenta adeguata disponibilità;
  
9. di dare atto che la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento;
  
10. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.