



**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA**
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23/07/2014)

PESCARA

DECRETO N° 26 / 2016 DEL 22 MAR. 2016

OGGETTO: PIANO DELLE ATTIVITÀ DEL GOVERNO CLINICO DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
- ANNO 2016

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014, con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad Acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo secondo i Programmi Operativi di cui al richiamato art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012 con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR abruzzese con le competenze ivi declinate;

VISTO il decreto commissariale n. 90/2014 del 12.08.2014, di presa d'atto dell'insediamento del Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo dott. Luciano D'Alfonso in qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del summenzionato Piano di Rientro;

VISTO il decreto commissariale n. 20/2012 dell'11.06.2012, di presa d'atto dell'insediamento del Dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario, con decorrenza dell'incarico dall'11.06.2012;

ATTESO CHE tra le materie di competenza del Subcommissario è prevista la "spesa per la medicina di base";

RICHIAMATO l'art. 58, lettera b) del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta, che stabilisce

- l'istituzione di un fondo ammontante a € 3,08 annuo/assistito per la realizzazione di specifici programmi finalizzati al Governo clinico, che, a seguito della stipulazione degli Accordi Integrativi Regionali ed in base a quanto dagli stessi stabilito, deve essere ripartito fra i medici secondo gli apporti individuali;
- che gli obiettivi da raggiungere da parte dei Pediatri di libera scelta sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e Organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di accordo regionale;
- che i progetti devono essere realizzati tenendo conto del contesto di riferimento sociale, epidemiologico, economico finanziario, e dei livelli di responsabilità del consumo delle risorse e che i progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica tra pari e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati all'interno dei gruppi dai diversi medici aderenti;

RICHIAMATO l'Accordo Integrativo Regionale e in particolare l'art. 7, che individua, quali obiettivi di salute da perseguire attraverso specifici programmi aziendali, le aree di intervento relative a: vaccinazioni, diabete mellito tipo I, convulsioni, celiachia, stabilendo che "ciascun Accordo aziendale dovrà contenere almeno due dei quattro obiettivi prioritari regionali";

CONSIDERATO che con Atto Rep. n. 66 del 23 marzo 2011, la Conferenza Stato Regioni ha sancito intesa sul documento recante "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015" (di seguito anche "Piano" ridefinendo le Linee guida attuative nazionali per il raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita entro il 2015, come raccomandato dall'OMS;

DATO ATTO che il predetto Piano individua il raggiungimento di una copertura vaccinale di almeno il 95% per la 1^a dose (rilevata con le coperture a 24 mesi) e sempre del 95% per la 2^a dose;

ATTESO che, dai dati pubblicati dal Ministero della Salute relativamente alle coperture per vaccino Morbillo-Parotite-Rosolia per le annualità 2013 e 2014 emerge non solo il mancato raggiungimento dell'obiettivo definito dal Piano, ma addirittura l'esistenza di un andamento generale negativo, riscontrabile anche per la Regione Abruzzo nei termini di cui allo schema seguente:

	Anno 2013	Anno 2014
I dose	91,26 %	85,68%
II dose	92,90%	87,33%

DATO ATTO che il raggiungimento della copertura vaccinale del 95 % nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia costituisce, fra l'altro, uno degli obiettivi stabiliti dallo Stato ai fini della verifica degli Adempimenti LEA;

RILEVATO che, sullo specifico obiettivo il Tavolo di monitoraggio LEA ha rilevato, in sede di certificazione degli adempimenti LEA dell'anno 2014, l'esistenza di uno scostamento non accettabile dal target definito a livello nazionale;

VISTO il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con Decreto del Commissario ad acta n° 56/2015 del 29.05.2015, che, coerentemente con le politiche di salute internazionali e nazionali, include fra gli Obiettivi centrali della pianificazione quello di "aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio" (Obiettivo centrale 9.7), stabilendo un indicatore di risultato per copertura atteso, per l'anno 2016, del 90% per la somministrazione della I^a dose di vaccino MPR a 24 mesi;

CONSIDERATO che la Regione Abruzzo, sin dall'anno 2014 ha mirato, in sede di definizione dell'attività di Governo clinico dei medici Pediatri di libera scelta, alla realizzazione di obiettivi di vaccinazione della popolazione (Decreti del Commissario ad acta n° 60/2013 del 27/08/2013 e 167/2014 del 18/12/2014), attribuendo ai Pediatri di libera scelta aderenti compiti di informazione e coinvolgimento dell'utenza interessata, sia pure con riferimento ad una più ampia gamma di vaccinazioni;

RILEVATO che, nonostante sia stato registrato l'andamento negativo della copertura della vaccinazione trivalente (MPR), la Regione Abruzzo ha mantenuto, nell'anno 2014, uno standard di adesioni vicina alla media nazionale per la somministrazione della 1^a dose e

superiore di circa cinque punti percentuali, rispetto alla media nazionale, per la somministrazione della 2^a dose, evidenziando l'utilità dell'attività di counselling svolta dai Pediatri di libera scelta e confermando la necessità della prosecuzione nella stessa;

DATO ATTO, pertanto, della assoluta necessità di continuare a considerare prioritaria l'area di intervento relativa all'esecuzione delle vaccinazioni, prevedendo, previa concertazione con le OO.SS. di categoria, che l'attività di Governo clinico per l'anno corrente si concentri esclusivamente nell'attuazione dell'obiettivo di cui al presente atto;

RITENUTO, nello specifico, di dover dedicare il maggiore impegno alla realizzazione dell'obiettivo di copertura delle vaccinazioni per Morbillo-Parotite-Rosolia, confidando di pervenire ad una modificazione dell'andamento registrato e al conseguente incremento del dato regionale, nell'ottica di perseguire efficacemente gli obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 e possibilmente di ottenere, in sede di verifica del Comitato LEA, una valutazione quantomeno migliorativa del giudizio esistente;

CONSIDERATO che nella riunione del Comitato permanente regionale per la Pediatria di libera scelta, tenutasi in data 16.03.2016, sono stati discussi e approvati i contenuti del programma di attività del Governo clinico per i Pediatri di libera scelta, come da documento sottoscritto dai componenti presenti e allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che il presente provvedimento riveste carattere di urgenza, e che pertanto deve essere trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze successivamente alla sua adozione;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- 1) di approvare il programma di attività di Governo clinico per i Pediatri di libera scelta per l'anno 2016 di cui al documento sottoscritto dai Componenti del Comitato permanente regionale della Pediatria di libera scelta nella seduta del 16 marzo 2016, allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale;
- 2) di trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la relativa validazione;
- 3) di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali, per i provvedimenti di conseguenza.

VISTO, Il Sub-Commissario
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

Il Commissario ad acta
Dr. Luciano D'Alfonso



ATTIVITA' DI GOVERNO CLINICO DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

ANNO 2016

Il "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015", su cui la Conferenza Stato Regioni ha sancito l'intesa con Atto Rep. n. 66 del 23 marzo 2011, ha definito le Linee guida attuative nazionali per il raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita entro il 2015, come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, stabilendo la necessità del raggiungimento di una copertura vaccinale di almeno il 95% della popolazione target.

L'obiettivo, nella predetta percentuale, è fissato quale indicatore nell'ambito degli obiettivi di prevenzione degli adempimenti regionali in materia di Livelli Essenziali di Assistenza, che nello specifico prevedono il raggiungimento della copertura vaccinale del 95 % nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia.

Dai dati pubblicati dal Ministero della Salute relativamente alle coperture per il predetto vaccino, relativamente alle annualità 2013 e 2014, emerge non solo il mancato raggiungimento del target definito dal PNEMoRc, ma addirittura l'esistenza di un andamento generale negativo, riscontrabile anche per la Regione Abruzzo, in cui nell'anno 2014 è stato registrato un significativo scostamento rispetto al 2013.

Secondo tale pubblicazione, infatti, la percentuale di vaccinazioni è scesa all'85,68% per la I^a dose e all'87,33% per la II^a dose, a fronte del corrispettivo 91,26% e 92,90% del 2013.

Il decremento consta dalle risultanze della certificazione degli adempimenti LEA della regione Abruzzo, come da ultimo schema di certificazione LEA 2014 effettuata dal Tavolo ministeriale di monitoraggio sui Livelli Essenziali di Assistenza, laddove risulta certificato un livello di copertura pari all'85,7 % con valutazione di "scostamento non accettabile" e conseguente attribuzione del punteggio zero.

Anche per l'anno 2015 si prevede una valutazione negativa da parte del Tavolo di monitoraggio.

Dall'anno 2014 l'attività di governo clinico dei medici pediatri di libera scelta è stata esclusivamente concentrata sulla realizzazione degli obiettivi vaccinali (Decreti del Commissario ad acta n° 60/2013 del 27/08/2013 e 167/2014 del 18/12/2014). Essa è stata concepita sostanzialmente come attività di informazione e coinvolgimento, sia pure riferita ad una più ampia gamma di vaccinazioni, consistendo l'obiettivo nell'attività di *counselling* del medico pediatra di libera scelta, documentata da scheda di rendiconto.

Stante la acclarata consistente diminuzione delle vaccinazioni, relativamente alla cd. trivalente, si conferma la necessità di concentrare il programma d'azione sull'area della vaccinazione, ridefinendo tuttavia l'obiettivo specifico e le condizioni di attuazione dello stesso.

Per l'anno 2016 si individua come obiettivo specifico la promozione attiva della vaccinazione per MPR.

La limitazione del campo di azione a questo obiettivo discende sia dall'importanza della vaccinazione nell'ambito dei Piani di prevenzione vigenti, sia dalla necessità di dover fronteggiare con i mezzi disponibili la constatata diminuzione di copertura. I medici pediatri di libera scelta che aderiscano al progetto sono

1

impegnati a farsi parte attiva in iniziative di informazione oggettiva e monitoraggio nei confronti della popolazione interessata, che funga da contrasto o quantomeno argini i fenomeni di allontanamento dal vaccino, laddove non corrispondano ad una scelta pienamente cosciente basata su motivato convincimento personale, ma risultino condizionate da notizie estemporanee o fonti di conoscenza non dotate di attendibilità scientifica.

Va osservato a riguardo che, nonostante sia stato registrato l'indicato andamento negativo, la Regione Abruzzo ha mantenuto, nell'anno 2014, uno standard di adesioni vicina alla media nazionale per la somministrazione della 1^a dose e superiore di circa cinque punti percentuali, rispetto alla media nazionale, per la somministrazione della 2^a dose. A ciò ha indubbiamente contribuito anche l'attività di *counselling* svolta dai pediatri di libera scelta.

L'esigenza di perseverare nel progetto nasce dalla assoluta convinzione che i familiari dei bambini candidati alla vaccinazione debbano essere pienamente informati in ordine a natura, caratteristiche, funzioni, effetti benefici ed effetti collaterali della vaccinazione. L'informazione deve basarsi, rigorosamente, sulle conoscenze scientifiche esistenti e internazionalmente riconosciute, e con un approccio tendente alla piena consapevolezza nella scelta dell'atto vaccinale; attività che può essere efficacemente affidata al pediatra di fiducia, che è il primo interlocutore della famiglia in materia di tutela della salute.

I medici pediatri dovranno, al fine del perseguimento dell'Obiettivo, svolgere attività di informazione e *counselling* presso i familiari dei bambini interessati e di successivo monitoraggio, secondo le seguenti modalità:

- a) Chiamata attiva mensile della popolazione target e report dell'azione eseguita.
- b) Azione di *counselling*, documentata da report di registrazione della presenza in studio.
- c) Monitoraggio dell'esecuzione della vaccinazione.

L'azione di *counselling* sarà condotta attraverso il colloquio diretto con i familiari interessati e la diffusione di materiale informativo

Premesso che per il primo trimestre dell'anno 2016 il fondo di cui all'art. 58, lett. b), comma 14 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta sarà attribuito secondo quanto stabilito nell'ultimo capoverso del presente documento, per il periodo aprile/dicembre 2016 la quota stabilita dal citato articolo sarà corrisposta ai Pediatri aderenti per gli importi e con le modalità di seguito indicate.

1. Euro 1,30/anno per assistito in carico, a far data dal mese di aprile 2016, anticipato su base mensile, da riconoscere per l'adesione al progetto e finalizzato all'acquisizione delle tecnologie necessarie.
2. Euro 0,85/anno per assistito in carico, a far data dal mese di aprile 2016, anticipato su base mensile, finalizzato ad una serie di azioni *di processo* che ricomprendono:
 - a. chiamata attiva mensile della popolazione target (rivolta al genitore di bambini che compiono 12 mesi nel corso del mese di riferimento) da parte del PIs con sistemi telefonici/telematici/sms, di invito al *counselling* sul tema vaccinale. L'invito è inoltrato un mese prima del range (13/15m) previsto dal calendario vaccinale regionale per la somministrazione del vaccino MPR;

- b. report dell'azione eseguita (convocazione) al 100% dei soggetti target in carico nel mese di riferimento (rivolta al genitore dei bambini che compiono 12 mesi nel corso del mese) da inviare all'Azienda USL entro il giorno 15 del mese successivo;
- c. report trimestrale di registrazione di presenza in studio del tutore legale del bambino interessato al momento dell'azione di counselling, mediante firma di presenza (all. B) o attraverso sistemi di lettura/decodifica (*acquisizione del testo contenuto nella traccia magnetica*) della sua Tessera Sanitaria e consenso digitale (all. y) nonché monitoraggio trimestrale dell'incidenza di genitori "responder" (rapporto tra convocati e pervenuti); il report e il monitoraggio devono essere trasmessi al Dipartimento di Prevenzione e all'Ufficio competente in materia di trattamento economico del personale convenzionato dell'Azienda USL di appartenenza entro il giorno 15 del mese successivo al trimestre di riferimento.
3. Euro 0,78/anno per assistito in carico, a far data dal mese di aprile 2016, finalizzato al processo di monitoraggio dell'esecuzione della vaccinazione MPR, da condurre nel corso del 16° mese, al 100% della popolazione target, attraverso *recall* telefonico/telematico/sms con registrazione dell'esito riferito (vaccinazione eseguita o non eseguita, mancata risposta del tutore legale). Report trimestrale da inoltrare al Dipartimento di Prevenzione e all'Ufficio competente in materia di trattamento economico del personale convenzionato dell'Azienda USL di appartenenza, con rilievo del rapporto tra convocati /dichiarati vaccinati/dichiarati non vaccinati. L'erogazione delle somme dovute viene garantita trimestralmente al Pls sulla base del raggiungimento dell'obiettivo di performance, almeno pari o maggiore al 95% calcolato tra la popolazione target del trimestre e le azioni previste in attuazione del presente punto 3.
4. Euro 0,15/anno per assistito in carico, a far data dal mese di aprile 2016, laddove a livello aziendale sia certificato un miglioramento pari al 2%, rispetto al dato percentuale relativo alla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo/parotite/rosolia, per l'annualità 2014.

La quota sarà corrisposta all'esito della certificazione, a carico dei Servizi Aziendali competenti e da effettuarsi entro e non oltre il (mese) primo trimestre del 2017, dei dati di copertura vaccinale sopra specificati relativi all'esecuzione della vaccinazione per l'anno 2016.

Per l'anno 2016 non sono imputabili nel calcolo relativo al raggiungimento degli obiettivi i bambini in carico che compiono 12 mesi nel primo trimestre dell'anno solare ed in proporzione di dodicesimi.

Tenuto conto del fatto che i Pediatri di libera scelta, nelle more dell'adozione del nuovo provvedimento sul governo clinico, hanno dato prosecuzione, nel 1° trimestre 2016, all'attività prevista dal Decreto del Commissario ad acta n° 167 del 18.12.2014, l'istituto di cui all'art. 58, comma 14 e ss., lett. B ACN 2015 e s.m.i., sarà corrisposto ai Pediatri di libera scelta aderenti al progetto, sulla base degli assistiti in carico, pari ad euro 0,2567 per mese.

Pescara, li 16 marzo 2016

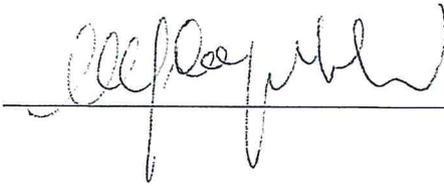
I Componenti del Comitato Regionale per la Pediatria di Libera scelta presenti

Dott. ssa Maria Crocco
(per delega dell'Assessore)



Dott.ssa Maria Grazia Capitoli

ASL Lanciano Vasto Chieti



Dott.ssa Lucia D'Angelosante

ASL Pescara

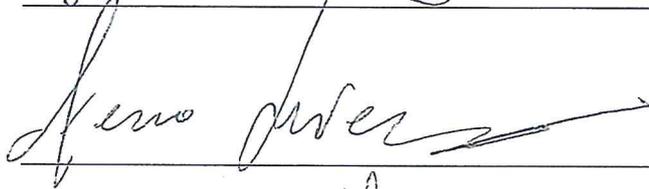


Dott.ssa Lara De Berardinis

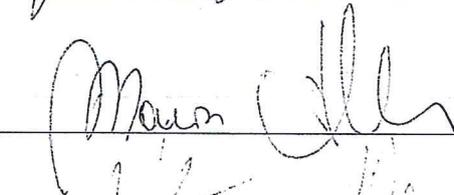
ASL Teramo (per delega del Dott.
Francesco Baiocchi)



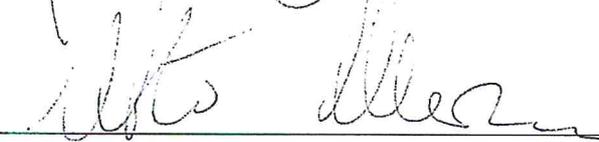
Dott. Piero di Saverio
F.I.M.P.



Dott. ssa Marisa D'Andrea
F.I.M.P.
(per delega del Dr. Giuseppe
Collacciani)



Dott. Umberto Muzii
C.I.P.E.



Dott. Nicola D'Amario
F.I.M.P.
(per delega del Dr. Maurizio Lanci)