DIPARTIMENTO **SALUTE E WELFARE**

SERVIZIO: **Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria**

UFFICIO: **Medicina Convenzionata**

L'Estensore	Il Responsabile dell'Ufficio	Il Dirigente del Servizio
Dott. ssa Elisabetta COMPARETTI	**Dott. ssa Elisabetta COMPARETTI**	**Dott.ssa Maria CROCCO**
(firma)	(firma)	(firma)

Il Direttore Regionale	Il Componente la Giunta
Dott. Angelo MURAGLIA	**Dott. Silvio PAOLUCCI**
(firma)	(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta	Il Presidente della Giunta
F.to Avv. Daniela Valenza	F.to Dott. Luciano D'Alfonso
(firma)	(firma)

Copia conforme per uso amministrativo

L'Aquila, lì 30 NOV 2016

Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

(firma)

AA/DPF015
DPF 3 Serie

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

Seduta del 22 NOV. 2016 Deliberazione N. 768

L'anno ..... il giorno ..... del mese di 22 NOV. 2016

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente .....

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	☒	☐
2. DI MATTEO Donato	☐	☒
3. GEROSOLIMO Andrea	☐	☒
4. PAOLUCCI Silvio	☒	☐
5. PEPE Dino	☒	☐
6. SCLOCCO Marinella	☒	☐

Svolge le funzioni di Segretario .....

OGGETTO

Piano delle attività del governo clinico dei Pediatri di libera scelta - Anno 2017

LA GIUNTA REGIONALE

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;

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^ dose (rilevata con le coperture a 24 mesi) e sempre del 95% per la 2^ 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%

RILEVATO che, anche con riferimento all'anno 2015, il Ministero della Salute rileva che "*Particolarmente preoccupanti sono i dati di copertura vaccinale per morbillo e rosolia che hanno perso ben 5 punti percentuali dal 2013 al 2015, dal 90,4% all'85,3,*";

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 92% per la somministrazione della I^ 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, 167/2014 del 18/12/2014), attribuendo ai Pediatri di libera scelta aderenti compiti di informazione e coinvolgimento dell'utenza interessata;

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;

CONSIDERATO che anche nell'anno 2016 l'obiettivo è stato concentrato sul raggiungimento di esiti migliorativi della vaccinazione Morbillo-Parotite-Rosolia, con la previsione di una serie di azioni mirate a carico dei Pediatri di libera scelta coinvolti, consistenti nelle operazioni di chiamata attiva della popolazione interessata, counselling, controllo e monitoraggio delle vaccinazioni eseguite (Decreto del Commissario ad acta n° 26/2016 del 22.03.2016);

DATO ATTO, pertanto, della assoluta necessità di continuare a considerare prioritaria l'area di intervento relativa all'esecuzione delle vaccinazioni, confermando l'intendimento, previa concertazione con le OO.SS. di categoria, di coler concentrare l'attività di Governo clinico per l'anno corrente alla prioritaria attuazione della vaccinazione cosiddetta "trivalente", dando sostanzialmente prosecuzione all'attività di Governo clinico già avviata nell'anno 2016;

CONSIDERATO che nella riunione del Comitato permanente regionale per la Pediatria di libera scelta, tenutasi in data 10.11.2016, 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 (allegato "A");

ATTESO che l'adozione del presente provvedimento ha carattere di somma urgenza, stante la tempistica prevista per l'attuazione del progetto di governo clinico, da eseguirsi a decorrere dal 1 gennaio 2017, e che pertanto esso sarà trasmesso al Ministero della Salute e a quello dell'Economia e Finanze, per le finalità di cui al Piano di Rientro, successivamente alla sua adozione;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO che:

a) il Dirigente del Servizio competente nella materia trattata nella presente proposta ha espresso il proprio parere favorevole di regolarità tecnico-amministrativa sulla base dell'istruttoria effettuata dal funzionario responsabile dell'Ufficio competente per materia;
b) il Direttore del Dipartimento, sulla base dell'istruttoria e del parere favorevole di cui al punto a) che precede ha espresso parere favorevole ritenendo la proposta conforme agli indirizzi, competenze e funzioni assegnate al Dipartimento;

A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE
DELIBERA
per le motivazioni specificate in premessa,
che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

- di approvare il programma di attività di Governo clinico per i Pediatri di libera scelta per l'anno 2017 di cui al documento sottoscritto dai Componenti del Comitato permanente regionale della Pediatria di libera scelta nella seduta del 10 novembre 2017, allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale (allegato "A");
- di precisare che l'adozione del presente provvedimento ha carattere di somma urgenza, stante la tempistica prevista per l'attuazione del progetto di governo clinico, da eseguirsi a decorrere dal 1 gennaio 2017, e che pertanto esso sarà trasmesso al Ministero della Salute e a quello dell'Economia e Finanze, per le finalità di cui al Piano di Rientro, successivamente alla sua adozione;
- di dare mandato al Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali, per i provvedimenti di conseguenza, e alle Organizzazioni Sindacali rappresentate nel Comitato regionale per la Pediatria di Libera Scelta.

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 768 del 22 NOV. 2016
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

Allegato "A"

ATTIVITA' DI GOVERNO CLINICO DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

ANNO 2017

Il *"Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015"*, su cui la Conferenza Stato Regioni ha sancito 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^ dose e all'87,33% per la II^ dose, a fronte del corrispettivo 91,26% e 92,90% del 2013.

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, in prosecuzione del programma già definito con il Decreto del Commissario ad acta n° 26/2016 del 22.03.2016, e quindi confermando 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 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.

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.

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e Welfare

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.

In attuazione del programma di Governo Clinico dei Pediatri di Libera scelta, per l'anno 2017 il fondo stabilito dall'articolo 58, lett. b), comma 14 del vigente ACN sarà corrisposto ai Pediatri aderenti per gli importi e con le modalità di seguito indicate.

1. Euro 1,30/anno per assistito in carico, 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, 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 Pls 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 genitore/tutore del bambino interessato al momento dell'azione di counselling, mediante firma di presenza o attraverso sistemi di lettura/decodifica (*acquisizione del testo contenuto nella traccia magnetica*) della sua Tessera Sanitaria e consenso digitale (attestate secondo il modulo n. 3, allegato). 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, finalizzato al <u>*processo di monitoraggio*</u> della esecuzione della vaccinazione MPR, da condurre nel corso del 16° mese, al 100% della popolazione target, attraverso *recall* telefonico/telematico/sms con <u>*registrazione dell'esito riferito*</u> (vaccinazione eseguita o non eseguita, mancata risposta del genitore/tutore). Report trimestrale da inoltrare al Dipartimento di Prevenzione e all'Ufficio competente in materia di trattamento economico del personale convenzionato della Asl 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, laddove a livello aziendale sia certificato un miglioramento pari al 1%, tra il numero totale dei bambini vaccinati per MPR nell'anno 2016 e quello dell'anno 2017.
   La quota sarà corrisposta all'esito della attestazione, a carico dei Servizi Aziendali competenti e da effettuarsi entro e non oltre il mese di febbraio 2018, dei dati di copertura vaccinale sopra specificati.

   Le fasi di cui ai punti 1, 2 e 3 saranno documentate dai Pediatri di l.s. con la compilazione e la comunicazione dei moduli allegati al presente documento, di seguito elencati:
   Modulo n. 1 Adesione Governo clinico 2017
   Modulo n. 2 Mensile Governo clinico 2017
   Modulo n. 3 Counselling Governo clinico 2017
   Modulo n. 4 Recall Governo clinico 2017

   Poiché il programma di Governo clinico oggetto del presente accordo rappresenta una prosecuzione di quello avviato nell'anno 2016, si conviene che i pediatri aderenti nell'anno 2016 proseguiranno, nei primi mesi dell'anno 2017, sino ad esaurimento, le azioni di processo ai sensi del precedente punto 2 e l'azione di monitoraggio (recall), ai sensi del precedente punto 3, relativamente ai bambini già interessati da convocazione e counselling nell'anno 2016.

Pescara, li 10/11/2016

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

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

Dott.ssa Claudia Giovannelli
(Per delega della Dott.ssa Maria Grazia Capitoli) _____

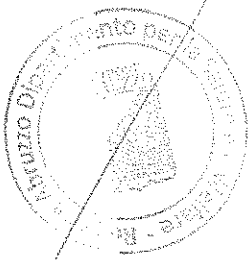
Dott.ssa Lucia D'Angelosante _____

Dott.ssa Rossella De Sanctis _____

Dott.ssa Lara De Berardinis
(per delega del Dott. Francesco Baiocchi) _____

Dott. Piero di Saverio
(con delega del Dott. Umberto Muzii) _____

Dott. ssa Marisa D'Andrea
(con delega del Dott. Maurizio Lanci) _____



Modulo n° 1 – Adesione del Pediatra l.s.

DOTT: _____

MEDICO CHIRURGO

SPECIALISTA IN PEDIATRIA

CODICE REG. : _____

Al Direttore Generale
Azienda USL di _____

Al Responsabile aziendale per la Medicina convenzionata

Azienda USL di _____

OGGETTO: GOVERNO CLINICO PLS -2017 DGR n° del – Adesione al Progetto

Il sottoscritto dott._____ Pediatra di l.s. convenzionato con Codesta Asl, con la presente dichiara di voler aderire al progetto vaccinazioni relativo al Governo Clinico per il 2017 e di essere dotato delle seguenti tecnologie:

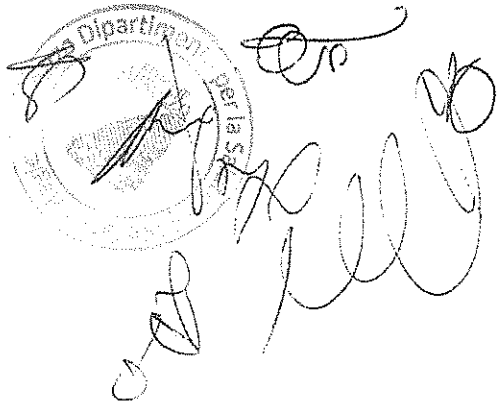
Telefono fisso	Tel.Cellulare	Posta elettronica	Servizio SMS	Software	App

Distinti saluti

Luogo:_____li_____

Timbro e firma Dr. _____

Inviata a mezzo pec alla Direzione Generale ASL



Modulo n° 2 – Report chiamata attiva mensile popolazione target

DOTT: _____

MEDICO CHIRURGO

SPECIALISTA IN PEDIATRIA

CODICE REG. : _____

NOTA:

MODULO DA INVIARE MENSILMENTE

- Da Gennaio a Dicembre 2017

Al Direttore Generale
Azienda USL di _____

Al Responsabile aziendale per la Medicina convenzionata

Azienda USL di _____

OGGETTO: GOVERNO CLINICO PLS -2017 D.G.R. n° del - punto 2b - MESE: _____

ELENCO MENSILE DEI BAMBINI CHE COMPIONO 12 MESI, CONVOCATI PER COUNSELING VACCINALE

Prog.	CF	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	CELLULARE	tipo di tecnologia	
					_____***		

Modulo n° 2 – Report chiamata attiva mensile popolazione target

						Totale assistiti che hanno compiuto 12 mesi nel mese :	Azioni eseguite:
						PERCENTUALE convocati	%

Distinti saluti

Luogo:_____li:_____

Timbro e firma Dr. _____

Inviata a mezzo pec alla Direzione Generale ASL

Modulo n° 3 – Report trimestrale monitoraggio presenza in studio e incidenza genitori responder

DOTT: _____

MEDICO CHIRURGO

SPECIALISTA IN PEDIATRIA

CODICE REG. : _____

Nota:
modulo da inviare relativamente seguenti trimestri
1) gennaio, febbraio, marzo (I trimestre)
2) aprile, maggio, giugno (II trimestre)
3) luglio, agosto, settembre (III trimestre)
4) ottobre, novembre, dicembre (IV trimestre)

rispettivamente entro il 15° giorno del mese successivo a ciascun trimestre (aprile/luglio/ottobre 2017 – gennaio 2018)

Al Direttore Generale
Azienda USL di _____

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Azienda USL di _____

Al Responsabile aziendale per la Medicina convenzionata
Azienda USL di _____

OGGETTO: GOVERNO CLINICO PLS -2017 D.G.R. n. del - TRIMESTRE: _____

ELENCO TRIMESTRALE DEI BAMBINI CHE COMPIONO 12 MESI NEL TRIMESTRE DI RIFERIMENTO CONVOCATI PER COUNSELING VACCINALE ed ELENCO DELLE PRESENZE IN STUDIO DEL TUTORE LEGALE

	CONVOCATI NEL TRIMESTRE				PRESENZE ACQUISITE IN STUDIO				
n	CF ASSISTITO	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	DATA + ORA COUNSELING	CF TUTORE	COGNOME	NOME	FIRMA/CONS. El. con T.Sanitaria
									autografa
									ID CONSENSO

Modulo n° 3 – Report trimestrale monitoraggio presenza in studio e incidenza genitori responder

								Genitori responder nel trimestre : convocati:	Azioni eseguite:
								INCIDENZA	%

Distinti saluti

Luogo:____________ li __________

Timbro e firma Dr. ____________________

Inviata a mezzo pec alla Direzione Generale ASL

Modulo n° 4 – Report trimestrale processo di monitoraggio e recall

DOTT.: _____
MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA IN PEDIATRIA
CODICE REG. : _____

Al Direttore Generale
Azienda USL di _____

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Azienda USL di _____

Al Responsabile aziendale per la Medicina convenzionata
Azienda USL di _____

OGGETTO: GOVERNO CLINICO PLS -2017 D.G.R. n. del - punto 3 - TRIMESTRE (del recall) su convocati nel trimestre relativo di rif.-)

MONITORAGGIO DELLA ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE MPR

ELENCO TRIMESTRALE DEL RECALL ESEGUITO AI BAMBINI CHE COMPIONO 16 MESI RISPETTO AL TRIMESTRE DI RIFERIMENTO

	Convocati nel trimestre					Recall relativo al trimestre						
n. prog	Cod. fisc. assistito	cognome	nome	data nascita	data 1° convocazione	Data ultimo recall (dal 16° mese)	tipo di recall	vaccinazione eseguita x	vaccinazione non eseguita x	mancata risposta x	controllo ASL Dip. Prevenzione[1] SI	NO
	TOTALE					TOTALE AZIONI DI						

[1] ATTENZIONE – da compilare a cura del Dipartimento di Prevenzione

Modulo n° 4 – Report trimestrale processo di monitoraggio e recall

	CONVOCATI NEL TRIMESTRE					RECALL						
	N°_____					N°_____						
TOT. TIPOLOGIE RISPOSTE								____	____	____		
		Rapporto tra totali convocati nel trimestre ed i dichiarati : a)VACCINATI b)NON VACCINATI c)MANCATA RISPOSTA										
		OBIETTIVO DI PERFORMANCE (calcolato tra la popolazione target del trimestre e le azioni previste al p.3 = o > DEL 95%					%					

Distinti saluti

Luogo:_____li_____

Timbro e firma Dr. _____

Inviata a mezzo pec alla Direzione Generale ASL