



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 30

IN DATA 03/04/2018

OGGETTO: Progetto di assistenza pediatrica ambulatoriale nei giorni festivi e prefestivi tra la Regione Molise e la FIMP. Determinazioni.

Il Responsabile dell'Istruttoria

Il Direttore del Servizio

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO : Il Sub Commissario Ad Acta



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 30

data 03/04/2018

OGGETTO: Progetto di assistenza pediatrica ambulatoriale nei giorni festivi e prefestivi tra la Regione Molise e la FIMP. Determinazioni.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013 – 2015 (ai sensi dell'art.15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n.135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

RICHIAMATO l'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante : *"Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190"* (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016) ;

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016 : *"Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti."*;

DATO ATTO del " *Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*";

VISTA la legge n. 96 del 21 giugno 2017: *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo."* pubblicata sulla GU Serie Generale n.144 del 23-06-2017 - Suppl. Ordinario n. 31 ed in particolare l' art. 34-bis, rubricato: *"Programma Operativo Straordinario della Regione Molise"*;

ATTESO che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il *"Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*;

VISTO l' Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta, nel testo integrato con l'A. C.N. in data 15.12. 2005 e ss.mm.ii;

VISTI, in particolare, gli artt. 2 "Livelli di contrattazione", comma 3, e 4 "Negoziazione regionale" del citato Accordo Collettivo Nazionale, con i quali, rispettivamente:

- a) è definito il livello di negoziazione regionale, il cui target mira agli obiettivi di salute, ai modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli;
- b) sono definiti gli ambiti convenzionali di livello regionale per la stipula di Accordi, di cui all'art. 8 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

PREMESSO che la chiusura degli ambulatori pediatrici nei giorni festivi e prefestivi comporta un intasamento dei Pronto Soccorso regionali e dei reparti di pediatria dove affluiscono codici bianchi in età pediatrica pregiudicando la piena funzionalità ed operatività di queste strutture;

DATO ATTO

- delle analisi dei dati disponibili sugli accessi ai Pronto Soccorso Pediatrici, che evidenziano che l'80% dei codici bianchi e verdi effettua l'accesso tra ore 8:00 e le 20:00;
- che la distribuzione percentuale dei codici non critici si attesta su tutto il territorio nazionale sul 90% circa del totale degli accessi, con un rapporto di circa 2:1 tra codici bianchi e codici verdi;
- che i codici verdi e bianchi inoltre, spesso, risentono oltre che della presentazione di segni e sintomi clinici, anche di situazioni di urgenza soggettiva e di tensione o emotività del bambino o del suo accompagnatore;

DATO ATTO che tale problematica è stata oggetto di disamina nel corso delle riunioni del Comitato Permanente Regionale dei Medici Pediatri di Libera Scelta in data 20 febbraio 2018 e 19 marzo 2018 nelle quali è stato esaminato il documento recante: *"Progetto di assistenza pediatrica ambulatoriale nei giorni festivi e prefestivi tra la Regione Molise e la FIMP Molise."*;

DATO ATTO che il Progetto *de quo*, di durata semestrale, si innesta all'interno dell'integrazione della rete Ospedale-Territorio e coinvolge la Pediatria di Libera Scelta e sarà svolto negli ambulatori ubicati nelle adiacenze dei pronto soccorso dei Presidi Ospedalieri di Campobasso, Isernia e Termoli, al fine di mettere a disposizione dell'utenza, in via sperimentale, delle risposte assistenziali, nelle giornate di chiusura degli ambulatori dei PLS, con l'obiettivo di rendere particolare attenzione ad una delle fasce maggiormente deboli della popolazione;

PRESO ATTO che in particolare nel corso degli incontri in parola sono stati esaminati e discussi gli aspetti relativi: alla questione organizzativa, al personale coinvolto, agli aspetti informatici, alla classificazione delle prestazioni, all'utilizzo dei ricettari eventualmente dematerializzati;

CONSIDERATO che l'adozione di procedure organizzative, oltre all' attivazione di percorsi assistenziali predefiniti (osservazione temporanea, follow-up ambulatoriale), hanno portato, in altre situazioni sperimentali, ad una riduzione dell'esito in ricovero dal 15% all' 8% degli accessi pediatrici ai P.S. generali;

DATO ATTO che la *ratio* del progetto è, altresì, di salvaguardare l'appropriatezza delle cure e degli accessi nei Pronto Soccorso e garantire il miglioramento dell'assistenza pediatrica;

DATO ATTO che con decreto commissariale n.79 del 28/12/2017: *"Accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017. Approvazione progetti anno 2017. Intesa rep. atti n.181/ CSR del 26 ottobre 2017"*, linea progettuale 1-Attività di assistenza primaria, è stata determinata la copertura finanziaria dell'intera attività del progetto *de quo*;

RILEVATO che la Pediatria di Libera Scelta ha già sperimentato, in varie Regioni, alcune forme di assistenza ambulatoriale pediatrica, nei giorni di chiusura degli ambulatori dei PLS, conseguendo buoni risultati sia sotto il profilo del miglioramento dell'assistenza che della riduzione dei costi per il SSN;

PRESO ATTO che la Regione Molise e la FIMP Molise hanno sottoscritto l'allegato Accordo denominato "Progetto di assistenza pediatrica ambulatoriale nei giorni festivi e prefestivi", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di dover provvedere al recepimento del suddetto Accordo;

in virtù dei poteri conferiti con le Deliberazioni del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

Per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

1. di prendere atto e recepire l'Accordo tra Regione Molise ed il Sindacato FIMP Molise denominato: "*Progetto di assistenza pediatrica ambulatoriale nei giorni festivi e prefestivi*", allegato al presente decreto quale parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere, il presente provvedimento all'A.S.Re.M per i consequenziali adempimenti attuativi.

Il presente decreto, composto da n. 4 pagine e n. 1 allegato, sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze ed all'AIFA.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura





REGIONE MOLISE

PROGETTO DI ASSISTENZA PEDIATRICA AMBULATORIALE NEI GIORNI FESTIVI E PREFESTIVI

Premessa

La chiusura degli ambulatori pediatrici territoriali nei giorni festivi e prefestivi comporta un intasamento dei Pronto Soccorso regionali e dei reparti di Pediatria, dove affluiscono codici bianchi in età pediatrica, pregiudicando la piena funzionalità e operatività di queste strutture.

In una logica ancora ospedalocentrica, contrastata da un cambiamento culturale in atto poiché avviato dalle attuali disposizioni programmatiche regionali, l'utenza si avvale del Pronto Soccorso come percorso preferenziale per accedere a consulenze specialistiche pediatriche, affannando così l'efficienza assistenziale del reparto.

Dalle evidenze emerge chiaro che queste consulenze siano per la maggior parte eseguite nei giorni festivi e prefestivi e per patologie minori. Questo comporta una conseguente minore disponibilità di tempo da parte dei professionisti per l'assistenza dei bambini ricoverati, in neonatologia, in sala parto e per la gestione delle emergenze.

Altro ulteriore elemento di criticità è l'acclarata situazione del personale sanitario, attualmente sotto organico per via della mancanza di pediatri ospedalieri nei reparti A.S.Re.M.

Le analisi dei dati disponibili sugli accessi ai Pronto Soccorso Pediatrici, evidenziano che l'80% dei codici bianchi e verdi effettua l'accesso tra ore 8:00 e le 20:00.

La distribuzione percentuale dei codici non critici si attesta su tutto il territorio nazionale sul 90% circa del totale degli accessi, con un rapporto di circa 2:1 tra codici bianchi e codici verdi. E' chiaro, inoltre, che il codice di triage riguarda e definisce solo la priorità con cui il paziente accede alla prestazione, e non necessariamente coincide con il codice di gravità, definibile solo al termine dell'iter diagnostico.

Codici verdi e bianchi inoltre, spesso, risentono oltre che della presentazione di segni e sintomi clinici, anche di situazioni di urgenza soggettiva e di tensione o emotività del bambino o del suo accompagnatore.

L'adozione di procedure organizzative, oltre all'attivazione di percorsi assistenziali predefiniti (osservazione temporanea, follow-up ambulatoriale), hanno portato, in situazioni sperimentali, a una riduzione dell'esito in ricovero dal 15% all' 8% degli accessi pediatrici ai P.S. generali.

Il progetto mira a salvaguardare l'appropriatezza delle cure e degli accessi nei Pronto Soccorso e un miglioramento dell'attività di assistenza pediatrica.

L'istituzione di strutture organizzative che rispondono alle necessità assistenziali in maniera continuativa nei giorni festivi (dalle 8:00 alle 14:00 e dalle 14:00 alle 20:00) e nei giorni prefestivi (dalle 14:00 alle 20:00) rappresenta un processo essenziale in un'area critica, così come già descritto.

La Pediatria di Libera Scelta ha già sperimentato, in varie Regioni, alcune forme di assistenza pediatrica ambulatoriale nelle giornate in cui gli ambulatori di PLS sono chiusi, conseguendo buoni risultati sia sotto il profilo del miglioramento dell'assistenza che della riduzione dei costi per il SSN, facendo registrare minori ricoveri ospedalieri inappropriati.

Tali forme di assistenza hanno naturalmente registrato un alto grado di soddisfazione da parte dell'utenza, in quanto prova tangibile della reale presa in carico continuativa del paziente pediatrico, con le sue patologie, in un'ottica di risparmio di risorse derivanti anche dalle assenze lavorative per le famiglie coinvolte.

REGIONE MOLISE

Finalità

Il Progetto denominato “ASSISTENZA PEDIATRICA AMBULATORIALE NEI GIORNI FESTIVI E PREFESTIVI” si innesta all’interno dell’integrazione della rete Ospedale-Territorio e coinvolge la Pediatria di Libera Scelta al fine di mettere a disposizione dell’utenza risposte assistenziali nelle giornate di chiusura degli ambulatori dei PLS, estese alle 6/12 ore diurne, con l’obiettivo di:

1. ridurre l’incongruo accesso al PS per i codici bianchi e verdi;
2. ridurre la spesa, anche grazie all’uso di protocolli per percorsi assistenziali e prescrittivi condivisi.

Ciò premesso, tra la Regione Molise, nella persona del Presidente *pro tempore* e la Federazione Italiana Medici Pediatri del Molise nella persona del Segretario Regionale, presso la sede della Regione Molise ubicata in via Genova, 11 – Campobasso, si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1. Campo di applicazione

La procedura si applica, in via sperimentale per sei mesi, presso i Presidi Ospedalieri di Campobasso, Isernia e Termoli, dove sono presenti sia il Pronto Soccorso che i Servizi di Pediatria.

Il progetto tiene conto della distribuzione orogeografica del territorio e della valutazione dei dati storici riferiti all’affluenza ai PS ed ai reparti di Pediatria, alle consulenze specialistiche, agli esami strumentali e laboratoristici, alla somministrazione di farmaci ed al numero di postazioni possibili in relazione al numero di PLS impiegati ed alle risorse impiegate.

Per le altre aree regionali, come ad esempio Agnone, si prevede l’organizzazione di un servizio che, a breve termine, garantisca l’assistenza continua della popolazione in fascia pediatrica.

L’A,S,Re,M provvederà alla dovuta pubblicizzazione del Servizio sia sul sito internet che sulla carta dei servizi, indicando:

- sede;
- luogo;
- orari di apertura;
- medici aderenti;
- tipologia del servizio offerto;
- contatti di riferimento.

Art. 2. Oggetto

L’assistenza pediatrica ambulatoriale in parola, è prevista nei giorni festivi (dalle 8:00 alle 14:00 e dalle 14:00 alle 20:00) e prefestivi (dalle 14:00 alle 20:00), in via sperimentale per la durata di 6 mesi a partire dalla data di avvio del progetto.

Alla luce dei risultati ottenuti, lo stesso potrà essere prorogato, integrato e/o modificato per periodi successivi.

REGIONE MOLISE

La verifica, a fine progetto, dell'efficienza ed efficacia del servizio avverrà, pertanto, tramite i seguenti indicatori:

1. numero di accessi;
2. numero di contatti telefonici;
3. rapporto di accessi pediatrici per patologia al P.S. territorialmente competente, valutando il periodo preso in esame rispetto ad analogo periodo riferito all'anno precedente;
4. numero di ricoveri, di visite specialistiche, di esami strumentali e di laboratorio;
5. spesa farmaceutica;
6. grado di soddisfazione dell'utenza (*customer satisfaction*) da valutare con appositi questionari, da somministrare da parte dei Pediatri di Libera Scelta nei propri ambulatori convenzionati ed elaborati dal Coordinatore.

Il servizio è completamente autonomo ed indipendente, senza alcuna correlazione, col percorso di Emergenza-Urgenza dei servizi di Pronto Soccorso e 118.

Art. 3. Afferenza

Afferiscono a tale servizio soggetti di età compresa tra 0 e 16 anni (Età di competenza Pediatrica per la Pediatria di Libera Scelta), iscritti al SSN della Regione Molise indipendentemente dal comune di residenza della stessa regione, i cittadini stranieri non comunitari (privi di permesso di soggiorno) in possesso della Tessera STP e quelli comunitari con Codice E.N.I. (europeo non iscritto) privi di residenza, non iscrivibili al SSN, i quali hanno diritto alle prestazioni sanitarie di primo livello.

Considerato che il progetto è la prosecuzione diurna di un'assistenza pediatrica ambulatoriale, per quanto non previsto nel presente accordo, si rinvia a quanto normato dall'ACN e dall'AIR vigente per la pediatria di libera scelta.

Il paziente accede direttamente all'ambulatorio.

Nel caso in cui il pediatra lo ritenga opportuno, invia il paziente alla postazione di Pronto Soccorso attraverso un accesso diretto al triage di Pronto Soccorso con la proposta diagnostica-terapeutica del Pediatra di Libera Scelta.

Nel caso di emergenza e/o urgenza viene attivato il Servizio del 118.

Art. 4. Organizzazione

L'assistenza pediatrica ambulatoriale si avvale dei Pediatri di Libera Scelta, convenzionati con la A.S.Re.M, su base volontaria, che singolarmente comunicano la loro disponibilità alla A.S.Re.M tramite PEC entro 10 giorni dalla pubblicazione di tale accordo.

Nell'organizzazione dei turni si darà priorità:

- al Pediatra di Libera Scelta col minor numero di scelte;
- al Pediatra di Libera Scelta che non partecipa all'accordo relativo alle prestazioni di attività pediatrica presso le UO di pediatria dei presidi ospedalieri.

REGIONE MOLISE

Per i Pediatri di Libera Scelta la partecipazione al Progetto rientra nel normale rapporto di lavoro convenzionato e non implica alcun rapporto di tipo dipendente o subordinato degli stessi Pediatri di Libera Scelta nei confronti della A.S.Re.M.

Il Pediatra di Libera Scelta che aderisce al presente istituto non subisce riduzione del massimale.

Il singolo Pediatra di Libera Scelta, può recedere dalla partecipazione al progetto dandone comunicazione al Coordinatore ed alla A.S.Re.M, tramite PEC o Raccomandata con Ricevuta di Ritorno, con preavviso di recesso di almeno 30 giorni, così da permetterne l'adeguata programmazione dei turni.

L'assistenza pediatrica ambulatoriale si avvale di personale del comparto dedicato assegnato dalla A.S.Re.M, la cui presenza è garantita dalla stessa, per tutta la durata di apertura del Servizio, nel rispetto delle norme contrattuali del personale del comparto.

Il personale in parola è utilizzato nella sede messa a disposizione dalla A.S.Re.M, per la ricezione delle chiamate, per il supporto di accoglienza e visita e per la registrazione degli accessi, che verrà effettuato su apposito registro, possibilmente informatico, messo a disposizione dalla A.S.Re.M. Lo stesso personale sarà coordinato dalla A.S.Re.M.

Il turno del Pediatra va inteso come orario continuativo di 6 ore, dalle 14:00 alle 20:00 per i prefestivi e dalle 08:00 alle 14:00 e dalle 14:00 alle 20:00 per i festivi, con possibilità, per lo stesso pediatra, di effettuare anche i due turni consecutivi di 12 ore.

Il personale medico ed il personale dedicato della A.S.Re.M è presente in servizio nei suddetti orari.

I turni devono essere predisposti entro il 20 del mese precedente dal Coordinatore e trasmessi alla A.S.Re.M.

Le sostituzioni dei Pediatri titolari vengono organizzate autonomamente dagli stessi Pediatri, sentito il Coordinatore, al fine di garantire la regolare turnazione.

Nel caso di assenze programmate o improvvisi del personale medico sarà cura del Coordinatore reperire i sostituti tra i colleghi stessi che partecipano al progetto.

Nel caso di sostituzione del Pediatra titolare del turno, i compensi spettano direttamente al pediatra sostituto per le ore effettuate.

L'assenza ingiustificata dal turno o l'assenza per motivi ritenuti dal comitato aziendale pediatrico non sufficientemente validi, comporterà la esclusione dal progetto del medico interessato.

Art. 5. Ambulatorio

Gli ambulatori saranno ubicati nelle sedi già menzionate, in locali individuati dalla A.S.Re.M, in zone adiacenti ai Pronto Soccorso.

Essi saranno dotati di attrezzature standard (lettino da visita con carta monouso, bilancia per adulti e lattanti, scrivania e arredi, abbassalingua, attrezzature minime di self-help, etc.) a carico della A.S.Re.M.

I medici selezionati per il Progetto utilizzeranno il software reso disponibile dalla Regione Molise, nonché un sistema informatizzato fornito dalla A.S.Re.M per la prescrizione e la stampa di ricette dematerializzate, ivi compresi i materiali di consumo.

Art. 6. Coordinamento

E' prevista la nomina di un Coordinatore individuato fra i Pediatri di Libera Scelta aderenti all'assistenza pediatrica ambulatoriale, sulla base dei criteri elencati al comma successivo ed al quale competono le funzioni di garantire la regolare turnazione dei Pediatri partecipanti all'istituto in oggetto, oltre che di raccordo con l'A.S.Re.M.

REGIONE MOLISE

Il Coordinatore verrà individuato, nel corso del Comitato Regionale per la pediatria, tra i Pediatri aderenti al presente progetto, sulla base dei seguenti criteri:

- a) conoscenza della legislazione e delle problematiche inerenti l'assistenza pediatrica del territorio;
- b) anzianità di convenzionamento nell'area della Pediatria di Libera Scelta;
- c) esperienze e qualifiche maturate in campo formativo e management sanitario;
- d) esperienze e titoli acquisiti nell'area della organizzazione e dei servizi sanitari.

Al Coordinatore, che resta in carica per tutto il periodo del Progetto (6 mesi), spetta un compenso lordo mensile pari ad € 500,00 per le funzioni sopra descritte.

E' facoltà del Coordinatore individuato farsi sostituire in caso di sua assenza o impossibilità a svolgere il proprio ruolo, per brevi periodi, da un Pediatra scelto tra quelli aderenti a questo Progetto; in tal caso le compensazioni verranno concordate tra le parti.

Art. 7. Compenso medici pediatri

I pediatri riceveranno un compenso lordo pari a Euro 80,00 omnicomprendivo per ogni ora di lavoro svolto.

I turni del personale medico vengono predisposti dal medico coordinatore, mentre i turni del personale infermieristico vengono predisposti dalla A.S.Re.M.

L'effettuazione ed il monitoraggio del turno di servizio verrà certificato dalle firme in apposito registro presente in ogni ambulatorio dedicato.

Ai Pediatri di Libera Scelta i compensi verranno corrisposti mensilmente col mandato di pagamento A.S.Re.M del mese successivo a quello di comunicazione del Coordinatore, alla stessa Azienda, dei turni effettuati dai pediatri.

Art. 8. Costi

Il costo del progetto stimato in € 140.000,00 per la durata di 6 mesi dalla data di avvio, trova copertura nella linea progettuale 1-Attività di assistenza primaria- decreto commissariale n.79 del 28/12/2017: "Accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017. Approvazione progetti anno 2017. Intesa rep. atti n.181/ CSR del 26 ottobre 2017".

Letto, confermato e sottoscritto, **03 APR. 2018**

Il Presidente della Regione
Arch. Paolo di Laura Frattura



Il Segretario regionale FIMP Molise
Dott. Donato Meffe

