

XXIV Congresso Nazionale
Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale

BAMBINI DI VETRO

12 - 15
Settembre
2 0 1 2
Grand Hotel
Vanvitelli
Caserta



Fulvio Turrà
Pediatra di famiglia

OBIETTIVO COMUNE

soddisfare in maniera moderna e appropriata
il bisogno di salute dei cittadini.



Da diversi anni l'azione sia del Ministero che della Regione è orientata ad affidare al Territorio la dignità e la funzione di secondo pilastro, accanto all'assistenza ospedaliera, del SSN; grazie soprattutto alla possibilità di intercettare la richiesta, derivante dalla vicinanza, non solo geografica, ma anche di risposta alle esigenze del bambino-paziente e della sua famiglia. Liberando, nel contempo, l'ospedale da compiti non propri e senza dimenticare che il ruolo assistenziale deve svolgere anche funzione sociale.



PROBLEMATICHE GESTIONALI :



- CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- RETE ASSISTENZIALE



CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO
NAZIONALE DEL PSN: CURE PRIMARIE E
ASSISTENZA H 24“ (H 12”)
MODALITÀ ORGANIZZATIVE PER GARANTIRE
L'ASSISTENZA SANITARIA IN H24:
RIDUZIONE ACCESSI IMPROPRI NELLE
STRUTTURE DI EMERGENZA E GESTIONE DEI
CODICI BIANCHI
**OSSERVAZIONI SULLA POPOLAZIONE
PEDIATRICA**



Le presenti osservazioni e proposte, sono riferite esclusivamente alla popolazione pediatrica della Regione Campania.

PREMESSA



- Totale Pediatri in attività 788



- **PEDIATRI IN ATTIVITA' :788**
- **TOTALE BAMBINI IN CARICO AI PEDIATRI 752.275**
- **BAMBINI DI ETA' < 6 ANNI IN CARICO AI PEDIATRI 362.732**
- **MEDIA BAMBINI PER PEDIATRA 955**
- **MEDIA BAMBINI < 6 ANNI PER PEDIATRA 460**



	PLS	BAMBINI	< 6 ANNI	Media 1	Media 2
NA 1	142	129485	61568	911,8662	433,5775
NA 2	162	175383	83138	1082,611	513,1975
NA 3					
NA 4	69	64534	30226	935,2754	438,058
NA 5	83	75836	36692	913,6867	442,0723
AV 1					
AV 2	49	43010	24997	877,7551	510,1429
BN	31	26359	12744	850,2903	411,0968
CE 1	52	49376	22984	949,5385	442
CE 2	68	69877	32960	1027,603	484,7059
SA 1	46	44727	21567	972,3261	468,8478
SA 2	58	48271	23573	832,2586	406,431
SA 3	28	25417	12283	907,75	438,6786
	788	752275	362732	954,6637	460,3198



- Pediatri in associazione 427

- 87 Associazioni

15 NA1

12 NA2

12 NA3

17 SA

13 CE

8 BN

10 AV



- Pediatri in gruppo :121

- Gruppi 40

10 NA1 centro ;

12 NA2 nord ;

11 NA 3 sud ;

3 CE ;

3 SA ;

1 BN;

MEDIA: 3 Pediatri per gruppo



- Pediatri single 255



L'ARGOMENTO CONTINUITA' DI ASSISTENZA E' ORMAI
SUL TAVOLO DA QUASI UN DECENNIO

- IL PRIMO VERO DOCUMENTO CONDIVISO RISALE AL
2006 (PISA SIP)
- IL SECONDO DOCUMENTO CONDIVISO RISALE AL
FORUM
(ROMA FIMP)
- SI SONO POI SUCCEDUTI NUMEROSI INCONTRI NEGLI
ANNI (SENZA REALI RISULTATI)





IL BAMBINO

e i suoi percorsi nel sistema
della prevenzione e delle cure pediatriche

Roma, StarHotel Metropole - 9 maggio 2008

Tavolo tecnico



- NUOVO MODELLO FUNZIONALE DELLA PEDIATRIA
- CURE PRIMARIE E SECONDARIE E GESTIONE DELL'EMERGENZA -URGENZA
- L'INTEGRAZIONE CON LE ISTITUZIONI PER LA TUTELA PSICOFISICA E SOCIALE DEL BAMBINO

BOZZI
CORRERA
GIOVANNINI
PALMA
ROSITO
SAVASTANO
TURRA'
VILLANI



Iniziativa sostenuta da WYETH - PLASMON - VALEAS



I PEDIATRI DI FAMIGLIA FANNO PROPRIO,
NEGLI ULTIMI CONTRATTI, IL PROBLEMA
METTENDO IN CAMPO MODALITA' DI
RISPOSTA REALI E FATTIBILI LEGATE AD UNA
H 12" FERIALE PREFESTIVA E FESTIVA.



IN REGIONE CAMPANIA VENGONO PRESENTATI
(alle varie giunte ed assessorati succedutesi negli anni) **PROGETTI E**
DATA DISPONIBILITA' ALMENO PER
SPERIMENTAZIONI CHE VEDANO IN CAMPO IL
TERRITORIO.

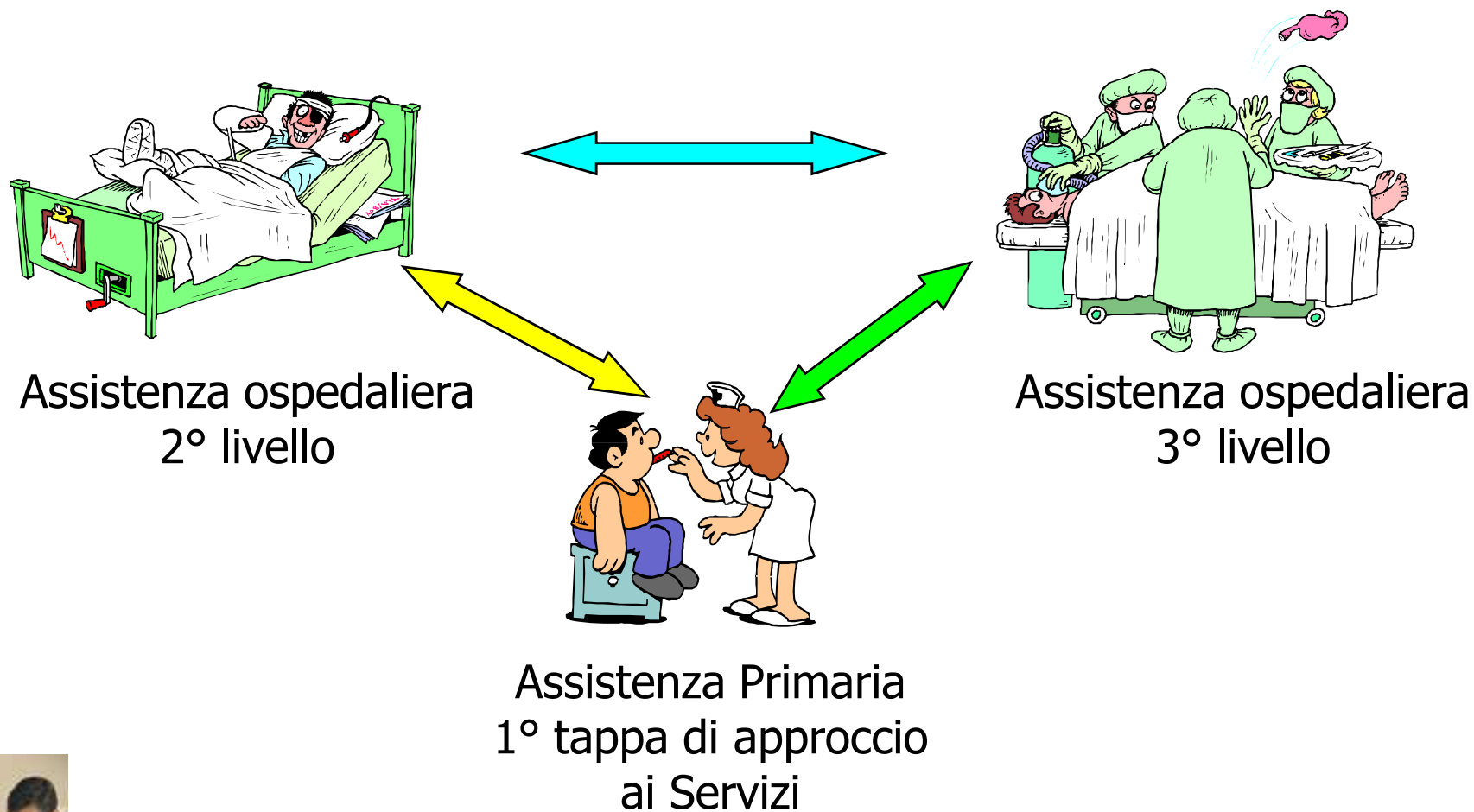


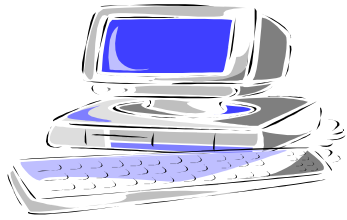
Gli Accordi Collettivi Nazionali per la pediatria di libera scelta (2005, 2009, 2010) identificano con chiarezza le forme aggregative territoriali, distinte in AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) ed UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie).

Proposte di Continuità dell'Assistenza sia nei giorni feriali che in quelli prefestivi e festivi sono state poste all'attenzione dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania già nel 2009. Tali proposte sono state strutturate prevedendo 2 diverse possibilità, legate alle scelte politiche messe in campo dalla Regione stessa: una forma con l'apporto qualificato della Guardia Medica, l'altra ristretta nell'ambito delle competenze pediatriche risultanti dall'integrazione tra PLS e PS ospedalieri.

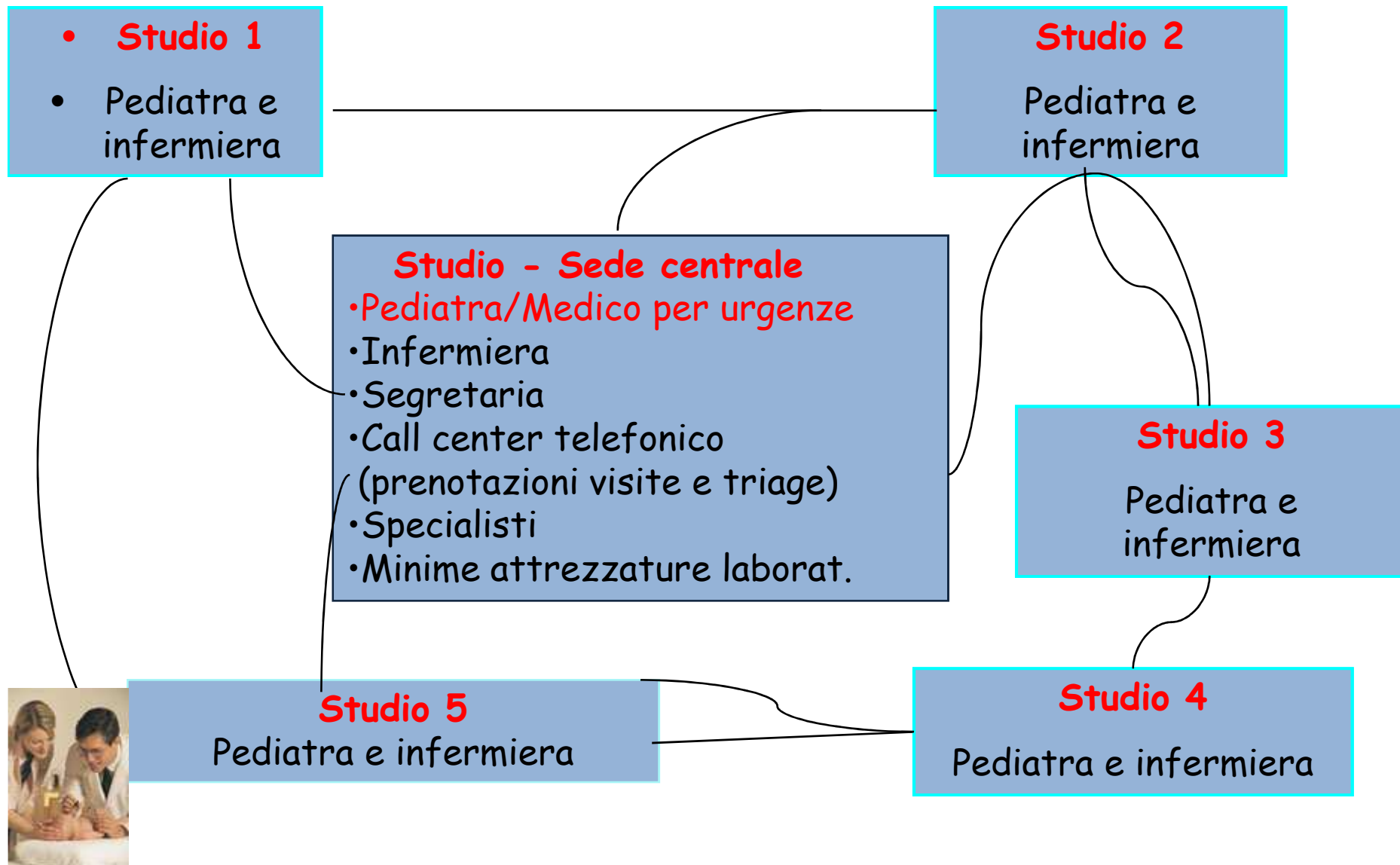


Le AFT e Le UCCP sono il primo livello di contatto del Bambino e della sua famiglia con il Servizio Sanitario, insomma il fulcro su cui si basa il sistema.

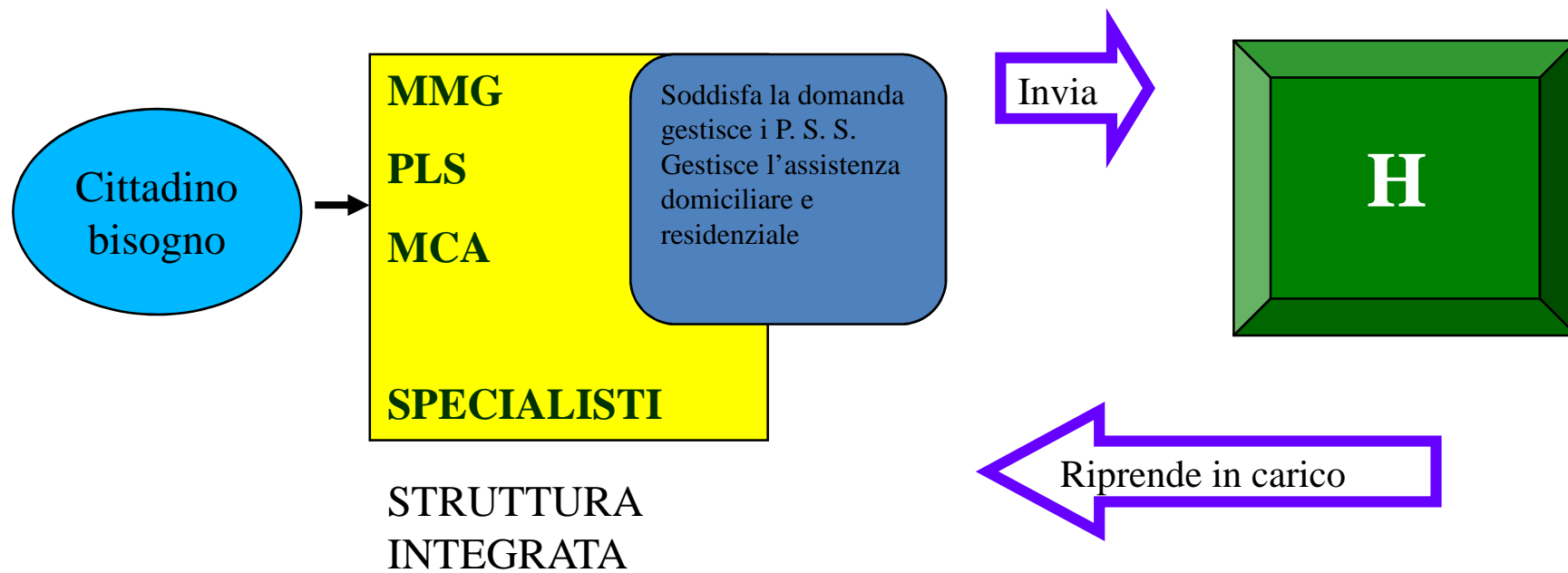




Modello di AFT in Pediatria



Modello proposto

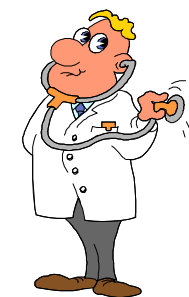


Servizi in Rete

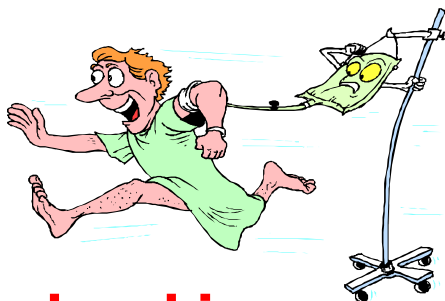
PLS. CA. IP.



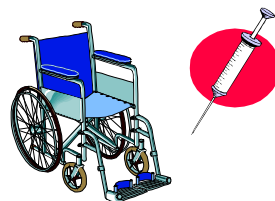
Emergenza sanitaria territoriale



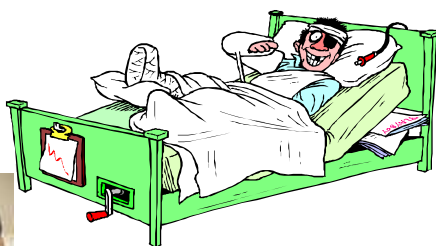
Assistenza specialistica ambulatoriale



bambino



Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica



Assistenza ospedaliera



Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare per categorie specifiche

ANALISI DEL PROGETTO PRESENTATO

Il Progetto definisce un percorso univoco concernente l'assistenza alla intera popolazione della Regione Campania, di qualsiasi età, afferente ai PP.SS. Ospedalieri sia per patologie urgenti (Riduzione accessi impropri nelle strutture di Emergenza), che per patologie banali (Gestione dei Codici Bianchi).



Proposta FIMP Regione Campania per la Continuità Assistenziale H12



Il modello che proponiamo prevede varie tipologie di “Continuità Assistenziale H12 diurna, di cui una riferita ai giorni feriali, le altre ai giorni festivi e prefestivi, individuate rispettivamente con le sigle:

CADF-H12 : Continuità Assistenziale Diurna Feriale –H12

CADPF-H12: Continuità Assistenziale Diurna Prefestiva e Festiva –H12



Premesso che gli obiettivi del progetto sono quelli di :

1. Ridurre i ricoveri ospedalieri impropri.
2. Ridurre l'incongruo uso al PS per i codici bianchi e verdi.
3. Ridurre la spesa, anche grazie all'uso di protocolli per percorsi assistenziali e prescrittivi.
4. Contribuire al trasferimento delle risorse dall'Ospedale al Territorio



Una tipologia di modello sperimentale flessibile, applicabile in base alle scelte delle Amministrazioni locali, deve tener conto delle diverse esigenze, legate a molteplici variabili rappresentate da:

- realtà orografica e demografica
- numero di Pediatri di famiglia disponibili,
- estensione del bacino di utenza,
- altri fattori contingenti.



- CONTINUITA' ASSISTENZIALE DIURNA FERIALE H12 (CADF-H12)

- 1.L'istituto CADF-H12 si prefigge l'obiettivo di ridurre gli accessi impropri al P.S. a fronte dei nuovi bisogni di salute non classificabili nell'ambito delle " emergenze- urgenze " vere.
- 2.Possono aderire al presente istituto i Pediatri di Famiglia che facciano parte di una delle forme Associative previste all'art 52 dell'ACN della Pediatria di Famiglia /2005
- 3.L'attivazione della CADF-H12 richiede l'adesione collegiale di tutti i Pediatri di Famiglia membri di una delle forme associative.
- 4.I Pediatri di Famiglia che, su base volontaria, aderiscono all' istituto di cui al presente articolo, ampliano ulteriormente l'orario di apertura degli studi secondo le modalità previste nel comma successivo e svolgono attività ambulatoriale stanziale.
- 5.Il servizio prevede il seguente orario di apertura:



Pediatria di Gruppo: la sede unica del gruppo deve restare aperta dalle ore 8,00 alle ore 20,00 dal lunedì al venerdì; dalle ore 8,00 alle ore 10,00 in caso di giornata prefestiva che non sia il sabato. Ciascun componente del Gruppo partecipa alla copertura dell' H12 diurna con una quota di ore aggiuntive a quelle dovute in base al carico assistenziale (ai sensi dell'art. 35 dell'ACN della Pediatria di F), in ragione di una ripartizione concordata tra i componenti la forma associativa.



Pediatria in Associazione: apertura di uno degli studi dei Pediatri di F associati, oppure individuato dagli stessi, dalle ore 8,00 alle ore 20,00 dal lunedì al venerdì; dalle ore 8,00 alle ore 10,00 in caso di giornata prefestiva che non sia il sabato. Ciascun componente dell'Associazione partecipa alla copertura dell' H12 diurna con una quota di ore aggiuntive a quelle dovute in base al carico assistenziale (ai sensi dell'art. 35 dell'ACN della Pediatria di F), in ragione di una ripartizione concordata tra i componenti la forma associativa.



**-CONTINUITA' ASSISTENZIALE DIURNA PREFESTIVA E
FESTIVA (CADPF –H12)**



- L'Azienda Sanitaria, può attivare in via sperimentale il servizio di Continuità Assistenziale Diurno Prefestivo e Festivo (CADPF –H12)
- Il servizio prevede la consulenza pediatrica ambulatoriale nei giorni prefestivi e festivi ad esclusione della notte, ovvero dalle ore 8,00 alle ore 20,00 del sabato e dei prefestivi e dalle ore 8,00 alle ore 20,00 della domenica e festivi.
- Le visite domiciliari rimangono un compito non eludibile dei medici del servizio di Guardia Medica.
- La partecipazione al servizio è volontaria e coinvolge prioritariamente, a domanda, i Pediatri di Famiglia ed in subordine, qualora si rendesse necessario per assicurare il servizio, pediatri non convenzionati che non si trovino in situazioni di incompatibilità di cui all'art 17 dell'ACN/2005.



- Il Pediatra di Famiglia si impegna a prestare la propria consulenza ambulatoriale sia ai pazienti della fascia pediatrica inviati dal Medico di Continuità assistenziale (G.M.) che a quelli che accederanno in forma diretta, residenti nell'ambito distrettuale cui fa capo il servizio.
- Le sostituzioni dei Pediatri titolari vengono organizzate autonomamente dagli stessi, sentito il Pediatra Coordinatore, al fine di garantire la regolare turnazione, con le modalità previste dall'art. 36 dell'ACN/2005 e dall'art 35 dell'ACR/2006. In caso di impossibilità nel reperire il sostituto da parte del titolare, si applicano le norme di cui all'art. 36 c 15 dell'ACN



IN REGIONE CAMPANIA

Un gruppo di lavoro comprendente pediatri ospedalieri, pediatri di famiglia, pediatri universitari e pediatri territoriali, supportati dalle rispettive società scientifiche e dai sindacati di categoria maggiormente rappresentativi, ha elaborato la seguente proposta relativa ad un possibile modello integrato di continuità assistenziale e di gestione intra- ed extra-ospedaliera dei codici bianchi



Proposta

- Nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20 la continuità assistenziale pediatrica di cure primarie viene correntemente svolta dai PdF secondo modalità previste negli Accordi Collettivi Nazionali : Pediatria di Gruppo, Pediatria in Associazione, Aggregazioni Funzionali Territoriali di Pediatri di Famiglia (AFT), Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)



- Nei giorni festivi e prefestivi dalle ore 8 alle ore 20 la Continuità Assistenziale potrà essere garantita sempre dalla Pediatria di Famiglia con finanziamenti extracontrattuali, già previsti dalla Legge Finanziaria, e con modalità strutturali diverse a secondo delle diverse caratteristiche territoriali, demografiche o delle principali evidenze epidemiologiche. In specifiche realtà urbane o metropolitane si potrà valutare, ove conveniente, l'allocazione di tale attività nei o in contiguità dei luoghi dove la domanda si concentra



- Tutti i giorni dalle ore 20 alle ore 8 la Continuità Assistenziale potrà essere garantita dalla pediatria ospedaliera, utilizzando forme contrattuali incentivanti.
- Gli ospedali pediatrici che superano i 25.000 accessi/anno di PS, come da linee guida ministeriali, dovranno attivare “Ambulatori per la gestione dei codici bianchi” e, quindi, necessiteranno di risorse umane aggiuntive, remunerate con apposito finanziamento regionale. La consistenza numerica delle figure pediatriche aggiuntive, necessarie per l’espletamento dell’attività dei codici bianchi, sarà un multiplo del numero minimo di accessi necessari per l’attivazione di questo apposito servizio di PS.



- Nei presidi ospedalieri di AO o di ASL dove l'entità di accessi/anno supera abbondantemente il valore di 25.000, ma nei quali gli accessi pediatrici sono inferiori a questo numero, è necessario individuare, nell'ambito del pool di medici che afferiranno nell'ambulatorio dei codici bianchi, anche una figura di medico pediatra a patto che l'ospedale sia dotato di un PS pediatrico autonomo operante sulle 24 ore ed il numero di accessi pediatrici superi comunque i 15000-18000/anno



GRAZIE