

La storia e l'organizzazione della pediatria di famiglia in Italia

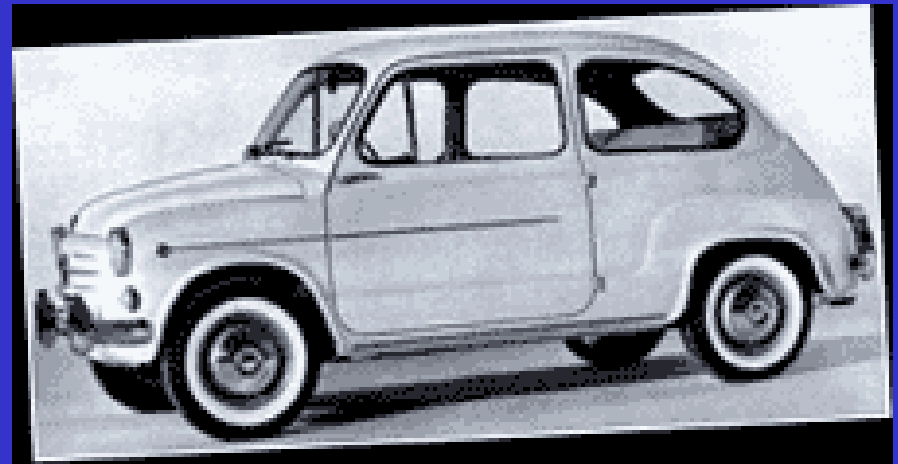


Dott. Giuseppe Di Mauro
(Caserta)

Anni "60"

Anni
migliori
della storia
italiana

"boom economico"
"dolce vita"
"vacanze al mare e in
montagna per tutti"
"seicento"
"cambiali"
"paparazzi di via Veneto"
"Kolossal di Cinecittà"



Anni "60"

**Anni
migliori
della storia
italiana**

**Ma è stato
lo stesso
per lo stato
di salute
dei
cittadini?**



**Alla fine degli anni '60 la
mortalità infantile incideva
ancora considerevolmente
sull'età 0-6 anni**

Anni "60"

Stridente contrasto tra la qualità esteriore del benessere sociale e lo "stato sociale" considerando l'integrità dello "stato di salute"

Fortunatamente erano gli anni del grande impegno scientifico, industriale, imprenditoriale

**Condizioni per la
nascita della
pediatria di famiglia**



**Ing. Vittorio Valletta, presidente dell'epoca, intuisce la
possibilità di incrementare i profitti aziendali
diminuendo assenze, malattie e infortuni dei dipendenti**

**MUTUA
AZIENDALE**



MEDICI GENERICI

PEDIATRI

14 Settembre 1966



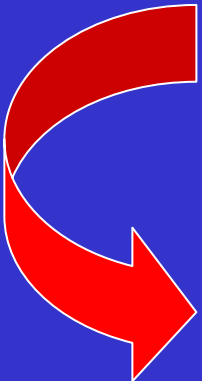
**Sindacato dei Medici
Pediatri di Torino e
Provincia**

**Presidente dr.
Giorgio Giorgi**

**In rapida successione associazioni similari
sorgono in molte regioni dell'Italia del
Nord**

21 Febbraio 1971

fimp
Federazione Italiana
Medici *Pediatr*



**Unificazione delle varie
sigle sindacali locali**

**Gian Cesare
Lamberto**

**Fonda la F.I.M.P.
(Federazione Italiana Medici Pediatri)**

**Attraverso varie vicissitudini e la
successione di 5 Presidenti la FIMP ha
saputo conquistarsi un posto di rilievo nel
panorama sanitario italiano**

1971-1989

Gian Cesare Lamberto

1989-1990

Roberto Zamboni

1990-1994

Giancarlo Murcio

1994-2001

Sandro Angeloni

2001 a oggi

Pier Luigi Tucci

1978

LEGGE 833

**ABOLIZIONE
DELLE
MUTUE**

**ISTITUZIONE
DEL
SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE**

SSN



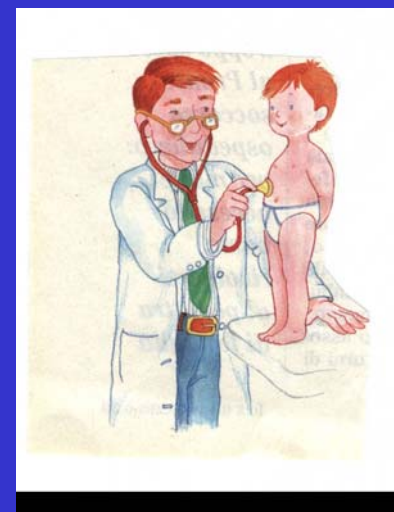
**Ad ogni cittadino devono
essere garantiti**

**“una eguale tutela della salute e livelli
uniformi di assistenza medica,
specialistica, ospedaliera”**

1978

LEGGE 833

Viene enunciato il principio della tutela globale della salute del bambino sino al termine dell'età evolutiva



Affidata al
Pediatria di libera scelta

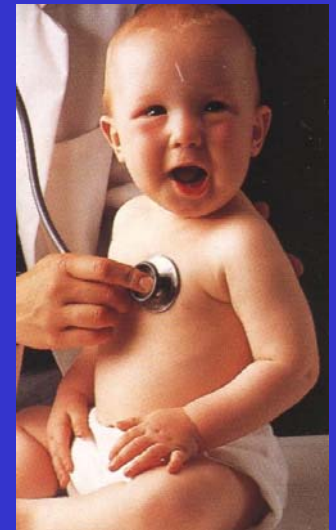
1979

**PRIMA CONVENZIONE PER LA
PEDIATRIA EXTRAOSPEDALIERA
("Pediatria di libera scelta")**



**Ancorata totalmente agli schemi che
normano la medicina generale**

L'assistenza al bambino (0-12 anni) è
affidata **anche** al pediatra



1981

NUOVO ACCORDO TRA F.I.M.P. E PARTE PUBBLICA



Sancisce il principio dell'esclusiva
0-6 anni

I bambini da 6 a 12 anni possono
continuare ad essere assistiti **anche**
dal medico generale



1984

**NUOVO ACCORDO TRA F.I.M.P.
E PARTE PUBBLICA**



**Prevede esclusivamente una rivalutazione
economica**

1987

**NUOVO ACCORDO TRA F.I.M.P.
E PARTE PUBBLICA**



L'età pediatrica viene estesa a 14 anni

1990

NUOVO ACCORDO TRA F.I.M.P. E PARTE PUBBLICA



Non prevede novità di rilievo

1996

NUOVO ACCORDO TRA F.I.M.P. E PARTE PUBBLICA

**Modifica
notevolmente la
pediatria di famiglia**

**Per la prima volta si apprezza
una netta separazione rispetto
alla convenzione per la
medicina generale**

1996

NUOVO ACCORDO TRA F.I.M.P. E PARTE PUBBLICA

**Si dà particolare rilievo
alla prevenzione al fine
di promuovere un pieno
benessere psicofisico e
sociale del minore dalla
nascita all' adolescenza**

**Si passa da prestazioni
pagate esclusivamente a
quota capitaria a una
distinzione delle prestazioni in:**

- 1. Compiti remunerati a quota fissa**
- 2. Compiti a quota variabile**

Compiti remunerati a quota fissa (quota capitaria):

- **Tutela della salute del proprio assistito che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, preventivi e di educazione sanitaria**
- **Visite ambulatoriali e domiciliari a scopo diagnostico e terapeutico**
- **Consulto con lo specialista**
- **Consulti con l'ospedale in caso di ricovero dell'assistito**
- **Prescrizione farmaceutica**
- **Richiesta di indagini specialistiche, proposte di ricovero e/o di cure termali**
- **Certificazioni ai fini della riammissione alla scuola e ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino**
- **Tenuta e aggiornamento di una scheda sanitaria pediatrica per ogni paziente**
- **Certificazione di stato di buona salute per lo svolgimento di attività sportive non agonistiche in ambito scolastico**

Remunerati in
base al numero
delle prestazioni
effettuate

Possono essere
svolti
facoltativamente
dai pediatri

COMPITI A QUOTA VARIABILE

Sono affidati
all'attivazione di
specifiche
trattative
regionali

In modo da
adattarsi alle
diverse esigenze
locali

Gli accordi regionali sono chiamati a normare:

- **L'esecuzione delle visite filtro (bilanci di salute)
codificati nei libretti pediatrici regionali**

Al fine di standardizzare e uniformare l'operato del pediatra di famiglia

- **Controllo auxologico**
- **Educazione sanitaria**
- **Screening**
- **Vaccinazioni**
- **Alimentazione**
- Ecc.**

Al fine di ottenere dati da utilizzare da parte del dipartimento materno-infantile

- **per valutazioni epidemiologiche**
- **per indirizzare gli interventi sulle collettività distrettuali**

Gli accordi regionali sono chiamati a normare:

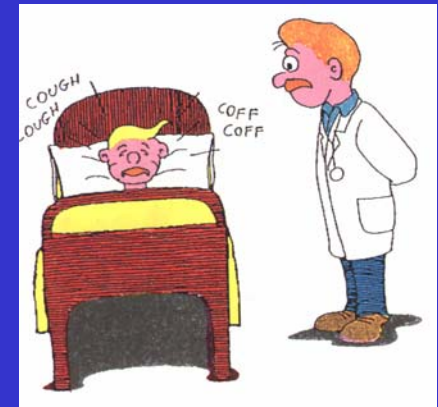
- L'assistenza programmata a domicilio
- L'assistenza programmata nelle strutture residenziali e nelle collettività
- L'assistenza in zone disagiate
- Le visite occasionali
- Le prestazioni aggiuntive

Gli accordi regionali sono chiamati a normare:

- L'informatizzazione degli studi pediatrici e la collaborazione informatica con le ASL
- Il potenziamento dello studio con personale dipendente
- La pediatria di gruppo
- Le vaccinazioni
- L'esecuzione di eventuali screening



Il pediatra di famiglia



E' il tutore della salute globale del bambino, dalla nascita a tutta l'età evolutiva

E' il garante del principio fondamentale della Costituzione italiana della "parità dei diritti all'assistenza e alla salute per tutti i cittadini indipendentemente da qualsivoglia differenza di ordine economico, sociale, religioso e/o razziale"

- **Drastico miglioramento delle statistiche di morte e di morbilità in età pediatrica**
- **Netto miglioramento della qualità di vita e di salute dei bambini e degli adolescenti**
- **Scomparsa di gravi condizioni epidemiche**
- **Riduzione del numero e dei tempi di ricovero ospedaliero**

Tale “miracolo sanitario” è principalmente da addebitare alla possibilità di avere, per qualunque problematica infantile, la disponibilità di un professionista specifico qual è il Pediatra di famiglia

**Contatto
continuo tra
bambino e
sanitario**

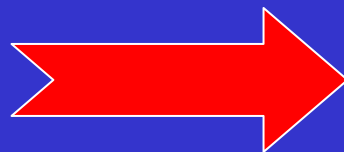
**Contatto
continuo tra
famiglia e
sanitario**

**CONTINUA CRESCITA DELLA QUALITA' DI
VITA E DEL BENESSERE PSICOFISICO**

**Contatto
continuo tra
ambiente sociale
e sanitario**

fimp

Federazione Italiana
Medici *Pediatrui*



**MOTORE ANIMA
GUIDA TUTELA**
della
Pediatria di famiglia

FIMP

=

Pediatria di famiglia

Pediatria di famiglia

=

FIMP

fimp
Federazione Italiana
Medici *Pediatrui*

**Attraverso le
successive
contrattazioni**

**Ha difeso lo stato economico e giuridico della
pediatria di famiglia**

**Ottenendo un giusto riconoscimento della qualità e
dell'intensità dell'attività svolta sul territorio**

fimp
Federazione Italiana
Medici *Pediatrui*

**In ogni successivo
contratto di lavoro**

**Ha avuto il coraggio di incrementare l'aspetto
economico a "quota variabile"**

**Sicura dell'impegno e della valenza
dei propri iscritti**



**In ogni successivo
contratto di lavoro**

Ha preteso l'incremento e la verifica del proprio lavoro, della qualità della propria professionalità, del proprio grado di preparazione

Proprio sul versante dell'aggiornamento (“Formazione continua**”) la FIMP intende investire per il futuro**

1996

DPR 613

E' codificata **l'importanza della prevenzione** da attuarsi attraverso lo svolgimento di un programma di **VISITE FILTRO** definite **BILANCI DI SALUTE** da erogare in tappe predefinite per:

- “Il controllo dello sviluppo psico-fisico e sensoriale”
- “L'identificazione dei fattori di rischio”
- “La compilazione di un libretto sanitario individuale”
- “L'esecuzione di screening ”
- “L'esecuzione di interventi di educazione sanitaria”

1996

DPR 613

**Il pediatra di famiglia
gioca un ruolo importante
nell'educazione alla salute**

**Contatto frequente e
prolungato con il paziente
e i suoi genitori**

**Può modificare in senso
positivo il loro stile di vita**



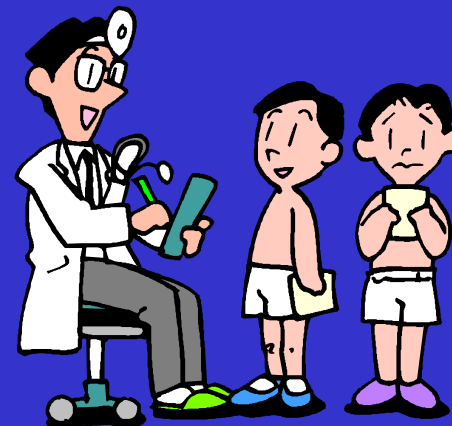
1996

DPR 613

Il contatto regolare in occasione dei bilanci di salute

Permette al pediatra di famiglia di consigliare i genitori e i ragazzi

Di verificare nel tempo l'efficacia dei suoi interventi e delle sue indicazioni



2000

DPR 272

“Le regioni possono, nell’ambito della propria autonomia di programmazione, prevedere l’attivazione del **“PROGETTO SALUTE INFANZIA”** che rappresenta un qualificato sviluppo del programma delle visite età filtro previsto nel precedente accordo”



- Le numerose leggi e raccomandazioni nazionali e internazionali a tutela dei diritti del bambino
- Le raccomandazioni sui bisogni di salute enunciati dall’OMS e da altre organizzazioni umanitarie

Progetto salute infanzia

Inizia con la
nascita del bambino

lo accompagna sino
al termine della
crescita

monitorandone lo
sviluppo psico-
fisico-relazionale

nel contesto della
sua famiglia e del
suo inserimento
sociale



Progetto salute infanzia

Rivolto al singolo
bambino

L'applicazione
sistematica a tutti i
bambini di un
programma di controllo

con metodologie e
tempi ben definiti

importanti risvolti di
collettività



Traguardi prevedibili con l'attivazione del Progetto Salute Infanzia

Incremento allattamento materno

Miglior controllo incidenti domestici

Instaurazione di un rapporto di fiducia consolidato con la famiglia

Campagne educative su:

- **Importanza attività motorie**
- **Abitudini alimentari**
- **Problematiche del fumo**
- **Uso delle droghe**

Assicurare un ottimale sviluppo psicomotorio e fisico

Assicurare un ottimale inserimento sociale dell'individuo

Fornire un valido supporto al programma vaccinale

**Al fine di dare una risposta alle necessità di
continuità assistenziale, almeno diurna, l'ACN
272/2000 incentiva le forme associative**

**PEDIATRIA
IN RETE
(ART. 54)**

**PEDIATRIA IN
ASSOCIAZIONE
(ART. 53)**

**PEDIATRIA
DI GRUPPO
ART. 52**



ART. 51 FORME ASSOCIATIVE

OBIETTIVI

Migliorare la qualità del servizio

EFFICACIA

Migliorare l'accessibilità al servizio

EFFICIENZA

PRESTAZIONI DI TIPO DIAGNOSTICO (SELF HELP)

L'ACN 272/2000 incentiva tali prestazioni e
demanda all'accordo regionale la loro definizione

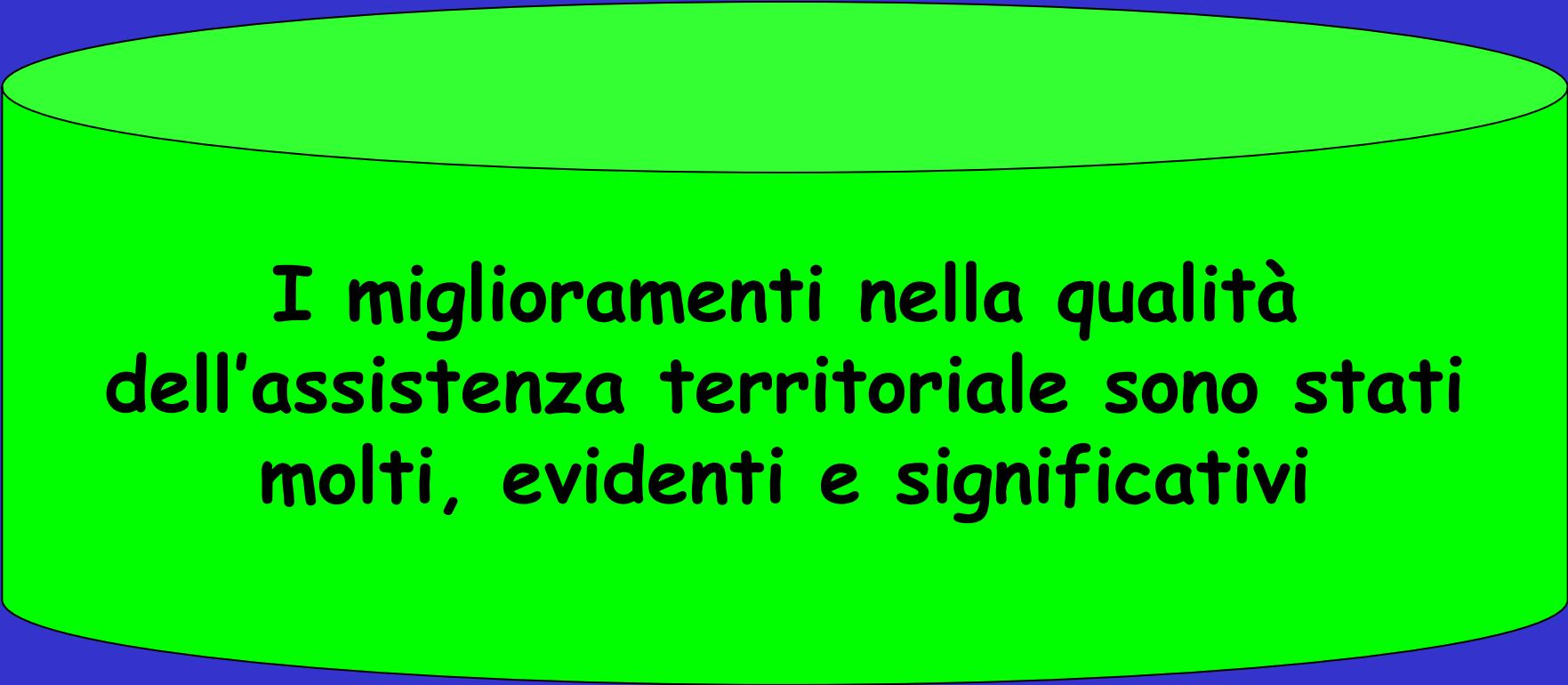
**E' da considerare un punto critico per la
ristrutturazione della Pediatria di famiglia
sulla via di una maggiore efficienza, efficacia
e razionalità assistenziale**

**Già da oggi si
intravedono
obiettivi
prioritariamente
legati ad un più
ottimale utilizzo
del tempo
disponibile**

**A causa dell'aumento
della richiesta di salute a
fronte di risorse economiche
sempre più esigue**

**A causa del miglioramento
della ricerca tecnologica**

**A causa della
regionalizzazione
del sistema sanità**



**I miglioramenti nella qualità
dell'assistenza territoriale sono stati
molti, evidenti e significativi**

**Si osservano sempre più spesso,
tra i pediatri di famiglia, modelli
di organizzazione ambulatoriale
con dotazione di**

**Attrezzature
diagnostiche
adeguate ed efficaci**

**Personale
(collaboratore di
studio, infermiera
pediatrica)**

**Sistemi di controllo
dell'attività professionale
(prenotazioni,
regolarizzazione dell'afflusso
telefonico)**

La trasformazione dell'assistenza pediatrica territoriale ha ottenuto risultati notevoli

La pediatria di famiglia rappresenta il fiore all'occhiello del SSN

Rappresenta il servizio più apprezzato dagli utenti

Ha ottenuto l'eccellente risultato di far considerare in tutto il mondo i bambini italiani quelli con il miglior stato di salute

Ancor più importante è considerare che la pediatria di famiglia è una forma di assistenza giovane

entusiasta dei risultati ottenuti, conscia che, con il proprio impegno, si potranno ottenere ulteriori risultati

che potranno contribuire a decentrare ancor più l'assistenza sul territorio

con beneficio non solo per gli assistiti ma anche per il corretto impiego delle risorse disponibili