

Giornate Pediatriche Meridionali FIMP 2005
(Simeri, 15 Giugno 2005)



IL LIBRETTO PEDIATRICO REGIONALE
L'IMPEGNO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA E' IL
FATTORE DETERMINANTE PER LA SUA
APPLICAZIONE

Pina Galzerano

Pediatra di Famiglia A.S.L. CE/2



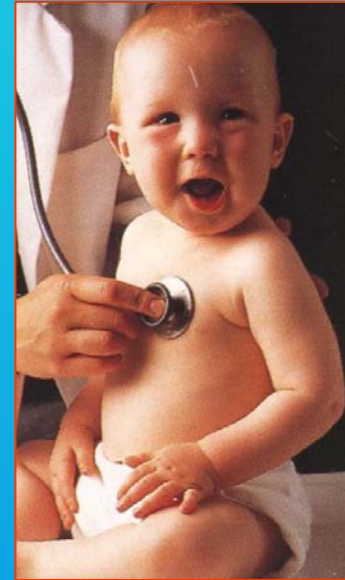
1 Luglio 1999 – il Libretto
Pediatrico Regionale è
reso operativo in
Campania

1 Luglio 2000 – le Aziende
Sanitarie e le Aziende
Ospedaliere ricevono il
mandato di provvedere
autonomamente alla
stampa ed alla
distribuzione del libretto
in tutti i propri punti-
nascita



Caratteristiche del Libretto Pediatrico Regionale

1. “documento di salute”, cioè una raccolta di informazioni relative allo stato di salute o di malattia del bambino
2. “documento statistico”, cioè un sistema di raccolta dati, utili agli osservatori epidemiologici, per impostare su dati concreti le azioni di massa, tese alle più opportune strategie preventive o d'intervento



Razionale dello studio

A fine 2002 avevo un'idea approssimativa dell'utilizzo di tale sistema informativo.

Mi sembrava che i diversi punti-nascita della zona avessero attentamente recepito le intenzioni dell'Assessorato:

- a. sufficientemente puntuali le dimissioni in tal modo accompagnate
- b. adeguate le notizie perinatali fornite dai punti-nascita
- c. altrettanto le indicazioni dei centri vaccinali.

Non vi era, però, obiettivo riscontro sulla validità delle mie osservazioni.



Il Libretto Regionale è destinato sia agli operatori sanitari che alle famiglie; avevo la sensazione che tale secondo aspetto fosse fortemente disatteso

SCOPI DELLO STUDIO



Esaminare l'effettivo recepimento del Libretto Pediatrico Regionale, relativamente al territorio di mia osservazione (il Distretto sanitario 34 della Provincia di Caserta), da parte di entrambi gli utilizzatori, le famiglie come gli operatori sanitari.

Ciò anche in considerazione del fatto che uno scadente o inadeguato utilizzo dello stesso porta, di conseguenza, a vanificare tutti gli sforzi e a deludere tutte le aspettative che il legislatore ha posto in tale strumento epidemiologico.

POPOLAZIONE E METODOLOGIA

Ho schematicamente suddiviso, come d'altronde è stato previsto dagli autori, il Libretto in diverse specifiche sezioni:

1. Consigli utili per i genitori
2. Scheda neonatologica
3. Bilanci di salute
4. Vaccinazioni
5. Accessi in Pronto Soccorso



Prima fase dello studio - durata sei mesi (dal 1° Gennaio al 30 Giugno 2003); un campione random della mia popolazione di assistiti (totale n 1280) è stato selezionato secondo il seguente criterio: assistito, nato dopo il 1° Luglio 1999, ricevuto quale Prima o Ultima visita ambulatoriale del 3° giorno (Mercoledì pomeriggio) o del 5° giorno (Venerdì mattina) della settimana lavorativa.

In tal modo, in totale sono stati selezionati n = 96 assistiti



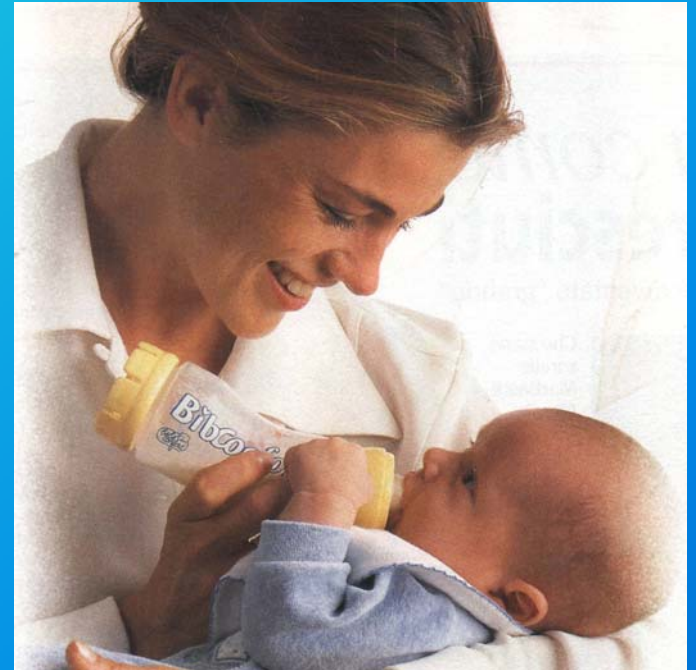
Per ciascuno degli assistiti selezionati ho provveduto personalmente a porgere delle specifiche domande al genitore:

- a. Se fossero in possesso del Libretto Pediatrico Regionale**
- b. Per quelli che lo possedevano:**
 - 1. se avessero letto le diverse parti dello stesso**
 - 2. cosa ritenessero utile nelle diverse parti**
 - 3. se ci fossero, a loro giudizio, delle inesattezze sui dati riportati**



Altrettanto, sui libretti in possesso, la mia collaboratrice di studio ha provveduto alla valutazione della corretta compilazione delle diverse sezioni.

In particolare, si è valutato specificamente l'adesione degli assistiti alla puntuale osservanza dei tempi per l'esecuzione dei programmati Bilanci di salute.



Seconda fase - periodo 1° Luglio - 31 Dicembre 2003; durante la maggior parte delle visite ambulatoriali, si è posto l'accento ad un impegno maggiore delle famiglie a quanto contenuto nel Libretto Regionale.

In particolare l'attenzione doveva essere prestata specialmente nell'osservanza delle date di scadenza dei Bilanci di salute.

La mia collaboratrice si è adoperata per una loro organizzazione sistematica, con previsione anticipata delle varie scadenze sanitarie ed informazione capillare, telefonica o personale, delle diverse date alle famiglie.

Nei primi 4 mesi del 2004 (1° Gennaio – 30 Aprile) ho effettuato una nuova indagine epidemiologica a campione, selezionando tra i miei assistiti, con i medesimi criteri della prima fase, n = 64 soggetti.

Su tutti i selezionati sono state effettuate le stesse indagini informative e conoscitive della prima fase dello studio.



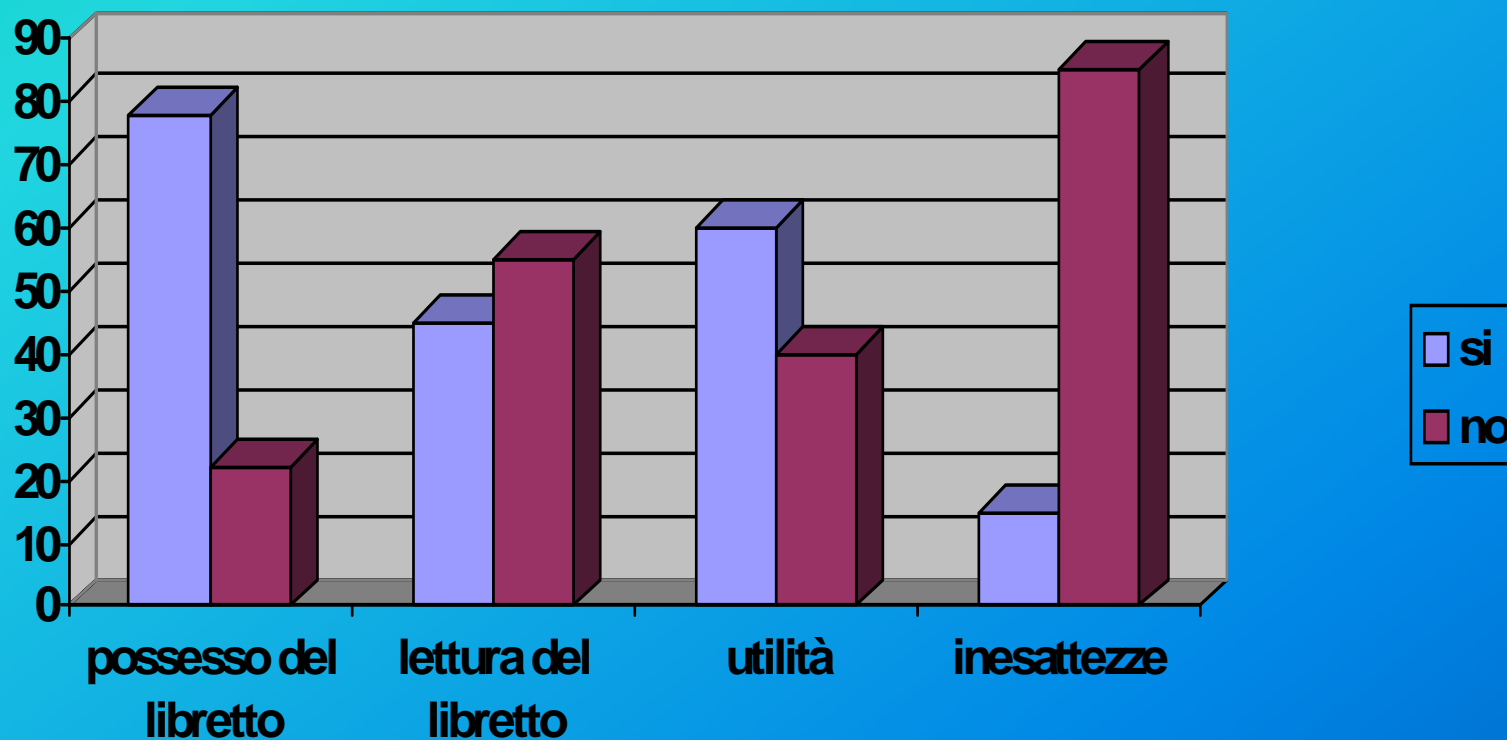
Una nota particolare è da citare relativamente alla voce del Libretto “**visite di Pronto Soccorso**”.

Al riguardo non ho potuto rilevare una sola indicazione di eventuali visite occasionali di Pronto Soccorso, da parte dei miei assistiti, segnalate sul Libretto, nei oltre 100 esaminati.

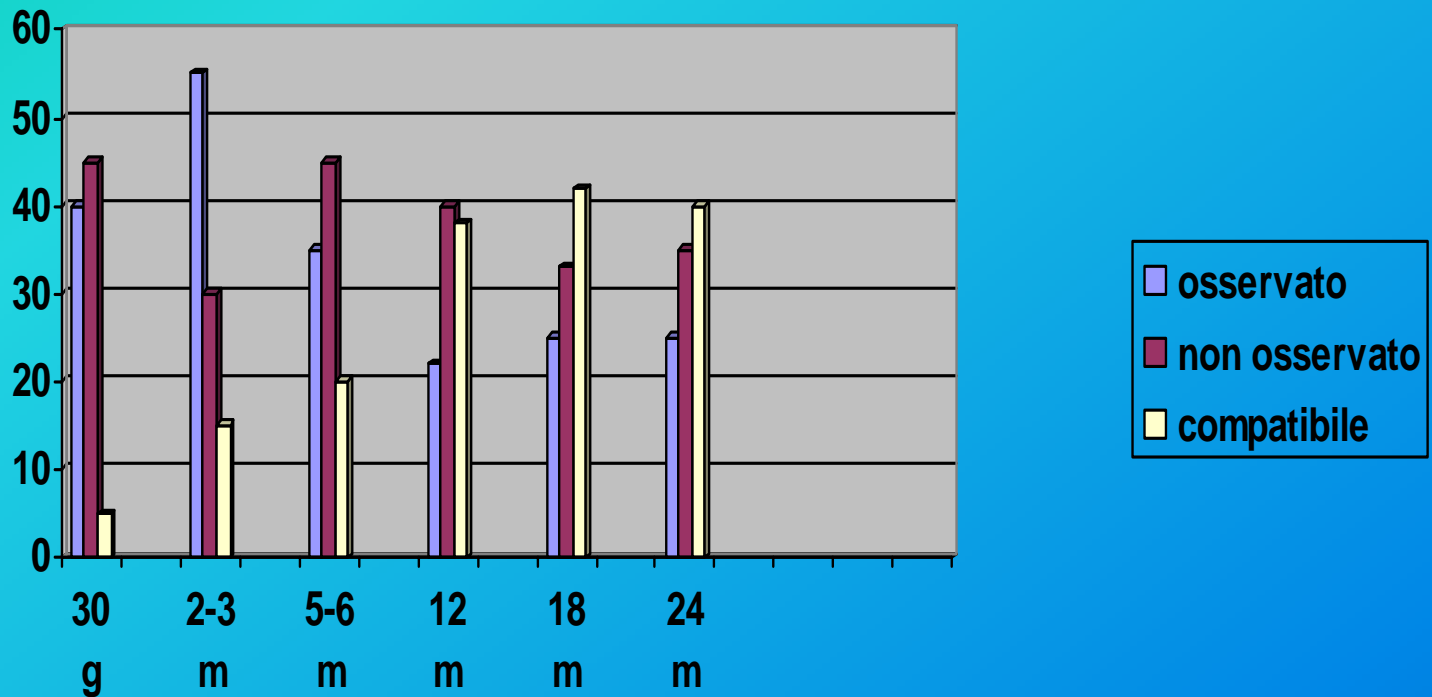


RISULTATI

Dati raccolti, durante la prima fase d'indagine osservazionale



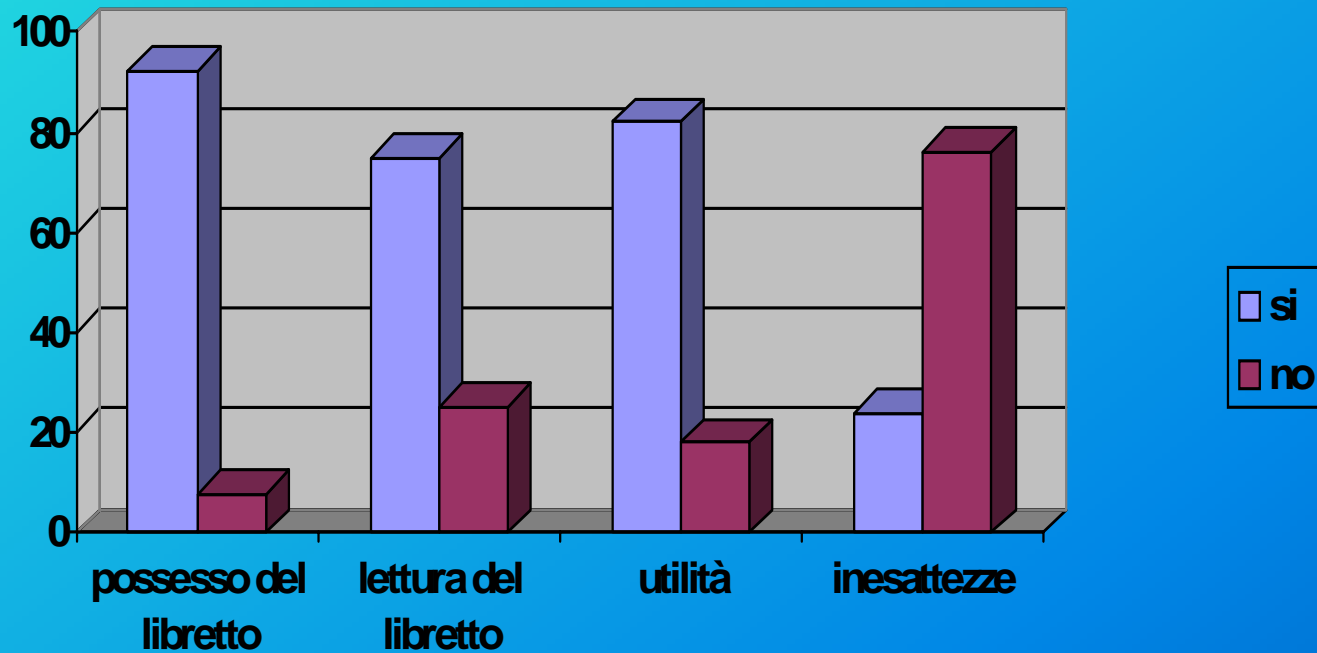
Opinione dei genitori relativamente al Libretto Pediatrico Regionale
(precedentemente all'intervento del pediatra di famiglia)



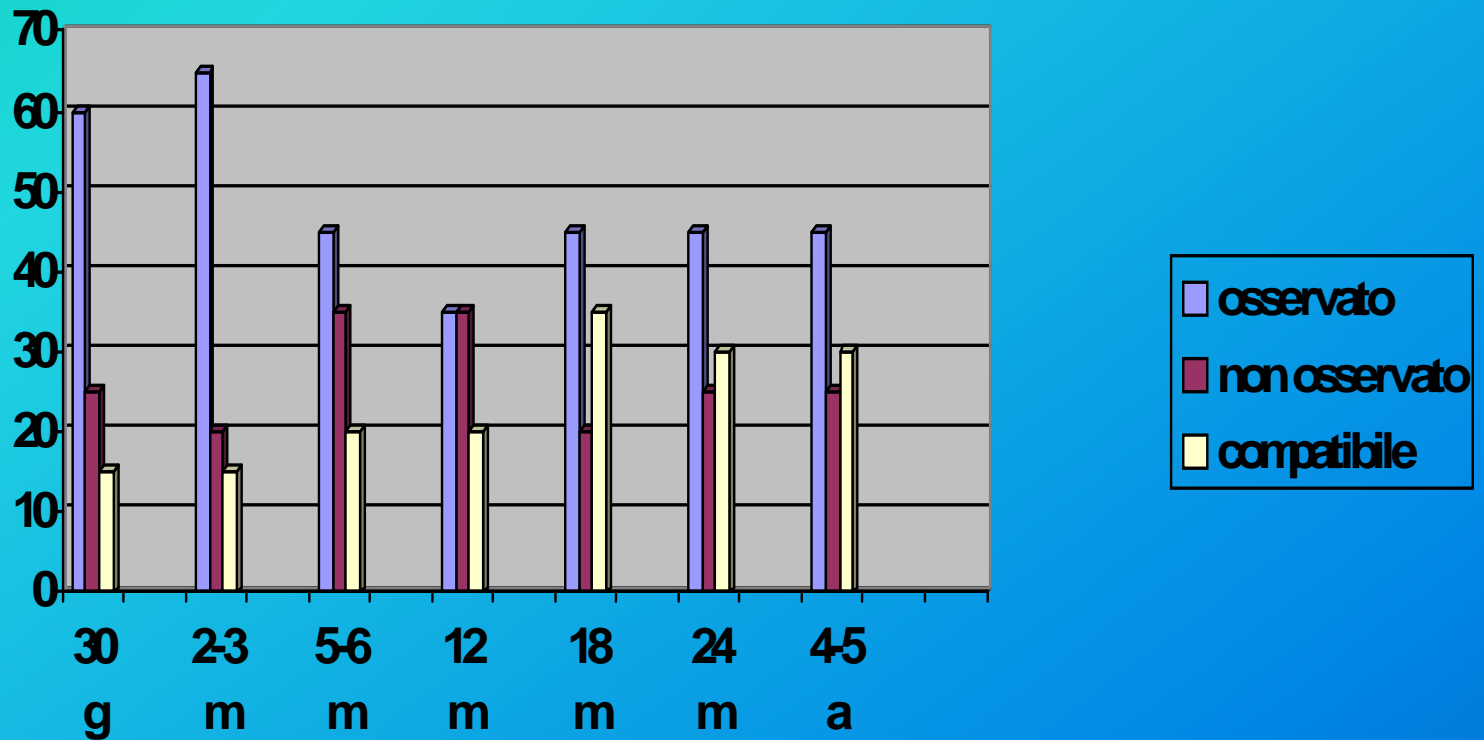
**Adesione degli assistiti alle date di scadenza dei Bilanci di salute
(precedentemente all'intervento del pediatra di famiglia)**

RISULTATI

Dopo i correttivi apportati con l'intervento personale attivo



Opinione dei genitori relativamente al Libretto Pediatrico Regionale (successivamente all'intervento del Pediatra di famiglia)



**Osservanza degli assistiti alle date di scadenza dei Bilanci di salute
(successivamente all'intervento del Pediatra di famiglia)**

DISCUSSIONE

Dall'analisi dei dati raccolti durante la prima fase di osservazione della realtà locale emergono delle considerazioni importanti:

- 1. corretta compilazione da parte dei punti nascita degli specifici settori**
- 2. altrettanto, per lo più, delle operazioni relative alle pratiche vaccinali.**

Carenti risultavano certamente, e forse in maniera più marcata di quanto atteso:

- 1. l'attenzione prestata dalle famiglie allo strumento in loro possesso**
- 2. la scarsa applicazione al rispetto delle date di esecuzione dei Bilanci di salute.**

Ne emerge che i risultati sono, in generale, dopo l'introduzione della variabile **“impegno del pediatra di famiglia”**, assai più confortanti, sia in termini di istruzione dei pazienti che di adesione agli impegni sanitari da parte di questi.

Mi sembra innegabile che il lavoro quotidiano, certosino, minuzioso, instancabile, del pediatra di famiglia rappresenti un mezzo insostituibile per le richieste e le aspettative dei legislatori che, frequentemente, non hanno una completa conoscenza delle dinamiche e delle problematiche relative alla popolazione a cui si rivolgono.

CONCLUSIONI

E' mia opinione che l'operato del pediatra di famiglia non venga sufficientemente riconosciuto e considerato quando si vanno a definire compiti ed impegni della popolazione, e ciò non solo in termini economici.

Ma forse questo potrebbe essere l'oggetto di ...un altro successivo studio.

