



**PRE – INTESA TRA REGIONE VENETO E LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA**

(...)

**LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA  
NEL SISTEMA SOCIO SANITARIO VENETO:  
UN MODELLO DI RIFERIMENTO**

**RUOLO DEL PLS**

Nel Veneto la PLS ha scelto, già con l'Accordo regionale del 2001, di riqualificare il proprio ruolo attraverso tre azioni specifiche, di alto livello strategico:

- il rapporto con i pazienti e i loro famigliari, tenuto conto della realtà socio-demografica;
- il contenuto del LEA della PLS, introducendo due progetti: uno di prevenzione ed un altro di cura, dopo un'analisi epidemiologica attraverso la popolazione pediatrica;
- la crescita continua della categoria, gestendo direttamente la formazione obbligatoria regionale.

Trasformazione del ruolo della pediatria di libera scelta in pediatria di famiglia, attraverso la messa a punto di processi di "presa in carico dei bisogni" e di promozione di stili di vita che qualificano il rapporto tra Pediatra – Bambino – Famiglia, in un contesto sociale in continua evoluzione.

**OBIETTIVI STRATEGICI**

- *l'importanza di un sistema delle Cure Primarie integrato, fondato dunque sull'interazione tra i professionisti e sulla promozione delle sinergie tra i diversi poli della rete socio-assistenziale;*
- *la necessità di realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza nel concetto più ampio di presa in carico globale dell'assistito;*
- *la conferma della validità del programma di prevenzione primaria che deve essere esteso a tutta la popolazione infantile del Veneto con particolare attenzione all'intercettazione dei deficit sensoriali visivi ed uditivi ed ai corretti stili di vita;*
- *un adeguato sviluppo del Sistema di raccolta dei flussi informativi riguardo ai dati clinico epidemiologici rilevanti sia per programmare correttamente lo sviluppo dei processi assistenziali, sia per monitorare gli esiti attesi degli interventi operati in termini di obiettivi di salute;*
- *la strategicità di implementazione di modelli a responsabilità condivisa nelle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, volti a garantire il perseguimento di obiettivi di salute.*

**STRUMENTI ATTUATIVI**

Si individuano, pertanto, come strumenti attuativi dei suddetti obiettivi strategici, da un lato i *Patti aziendali*, finalizzati alla declinazione a livello aziendale delle linee programmatiche ed alla definizione di ulteriori obiettivi contestuali. In quest'ottica lo strumento del Patto costituisce parte integrante dei sistemi di pianificazione e di programmazione aziendale, in relazione agli obiettivi di salute individuati ed attuabili tramite la messa a punto di processi di "presa in carico dei bisogni" e di stili che qualificano il rapporto tra Pediatra-Bambino-Famiglia. Dall'altro lato le *forme associative* della Pediatria di Libera Scelta rappresentano lo strumento atto a promuovere modalità di lavoro integrato tra i Medici e di responsabilizzazione su obiettivi di equità e compatibilità economica del sistema; esse inoltre favoriscono la continuità dell'assistenza che è all'apice degli obiettivi dell'organizzazione dei servizi.

Si intende dunque valorizzare:

- la valenza strategica del Patto;
- gli strumenti gestionali delle forme associative con particolare attenzione alle forme evolute e complesse (UTAP ed Equipe territoriali) che dovranno costituire il fulcro dell'assistenza pediatrica primaria in un contesto distrettuale organizzato ed integrato con il settore ospedaliero;
- la conferma e la valorizzazione del progetto "Salute Infanzia" come livello essenziale ed uniforme di prevenzione in ambito regionale;

- la conferma e lo sviluppo del progetto "Cure Primarie", quale espressione dell'appropriatezza diagnostico prescrittiva e del governo clinico delle patologie a maggior incidenza ed importanza sociale.

**MODELLO EROGATIVO ED ORGANIZZATIVO**

Obiettivi	Azioni	Modelli organizzativi	Risorse	Indicatori	Tempi
LEA nazionali ed aggiuntivi della PLS; Progetti Salute infanzia e Cure Primarie	Piano attuativo locale per le Cure primarie e Patti aziendali	RETE (Team funzionali, Pediatria di gruppo integrata e UTAPP)	Accordi nazionale e regionale: quota fissa, a prestazione e a funzione.	Definiti nei Patti aziendali	Tre anni

**Programmazione territoriale**

Attraverso: la predisposizione del Piano Attuativo Locale per le Cure Primarie, di durata triennale, per l'individuazione delle Strategie aziendali per il conseguimento degli obiettivi relativi alla gestione integrata dei pazienti e alla continuità assistenziale, introdotti con gli Accordi Regionali per la Medicina convenzionata.

I Patti aziendali, di cui all'Accordo Regionale ex D.G.R. n. 3889 del 31/12/2001, costituiscono, in ogni Azienda ULSS, gli strumenti per la gestione delle modalità organizzative e di erogazione delle prestazioni e degli standard dei Medici di Assistenza Primaria, volte al perseguimento degli obiettivi di salute individuati dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Le Unità Territoriali di Assistenza Primaria Pediatriche (UTAPP), sono finalizzate a: migliorare la qualità dell'assistenza, garantire l'appropriata erogazione dei servizi, la continuità delle cure e l'efficace integrazione socio-sanitaria. Il perseguimento di tali obiettivi avviene attraverso lo sviluppo del governo clinico delle Cure Primarie Pediatriche, inteso come modalità di lavoro condiviso, nonché mediante una responsabilizzazione sugli obiettivi di compatibilità economica del sistema.

**La Rete**

Obiettivo fondamentale di tale organizzazione della Pediatria di famiglia deve essere la costruzione di un percorso di continuità delle cure e dell'assistenza basato sulla:

- disponibilità a definire un coordinamento assistenziale che garantisca l'H12;
- adozione di un modello organizzativo in grado di assicurare la disponibilità h 24 dei dati del paziente, mediante la messa in rete di data set condivisi e aggiornati, relativi alla situazione clinica e sociale, che consentano un approccio efficace al paziente in caso di situazioni di emergenza da parte delle varie figure professionali eventualmente coinvolte;
- coinvolgimento di tutti i coattori aziendali (ospedalieri e territoriali) nell'"educazione" del paziente/utente ad un corretto utilizzo della gradualità delle risposte garantite dal SSN;
- configurazione di strumenti di tracciabilità dei percorsi dell'utenza ai fini della responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti al corretto assolvimento dei rispettivi ruoli.

La Pediatria di Gruppo integrata risponde ai requisiti previsti dalle Linee-Guida introdotte dall'ACR (DGR n. n. 2667 del 07/08/2006) per la Pediatria di libera scelta. È integrata perché si avvale di "risorse" messe a disposizione dal Distretto (es. personale infermieristico ed amministrativo) e dalle Municipalità (es. assistente sociale ed amministrativo).

**Sviluppo forme associative**

Nel 2004 l'appartenenza a forme associative ha riguardato 265 Pediatri di Libera Scelta su 537 ovvero il 49% circa, così ripartiti: n. 222 in Associazione e n. 43 in Gruppo.

Nel 2007, la situazione è la seguente: 395 Pediatri di Libera Scelta su 560 ovvero il 70% circa, così ripartiti: n. 307 in Associazione e n. 88 in Gruppo.

**Progetto salute infanzia**

La Regione del Veneto, in sintonia e collaborazione con la Pediatria di famiglia, ha programmato ed attuato già con il precedente Accordo regionale del 2001, un intervento coordinato di prevenzione primaria attraverso l'attuazione di specifici programmi di salute.

**Progetto cure primarie**

Prevede una serie di interventi finalizzati a coinvolgere maggiormente il Pediatra di famiglia nel processo di miglioramento della qualità assistenziale e dell'efficacia dei servizi erogati, superando il principio della offerta di singole prestazioni e in un'ottica di corretto utilizzo delle risorse.

**Formazione continua**

Per la Pediatria di famiglia costituisce risorsa peculiare e irrinunciabile l'attività di un "Centro studi per la formazione e la ricerca in pediatria del territorio", da istituire in ogni Regione.