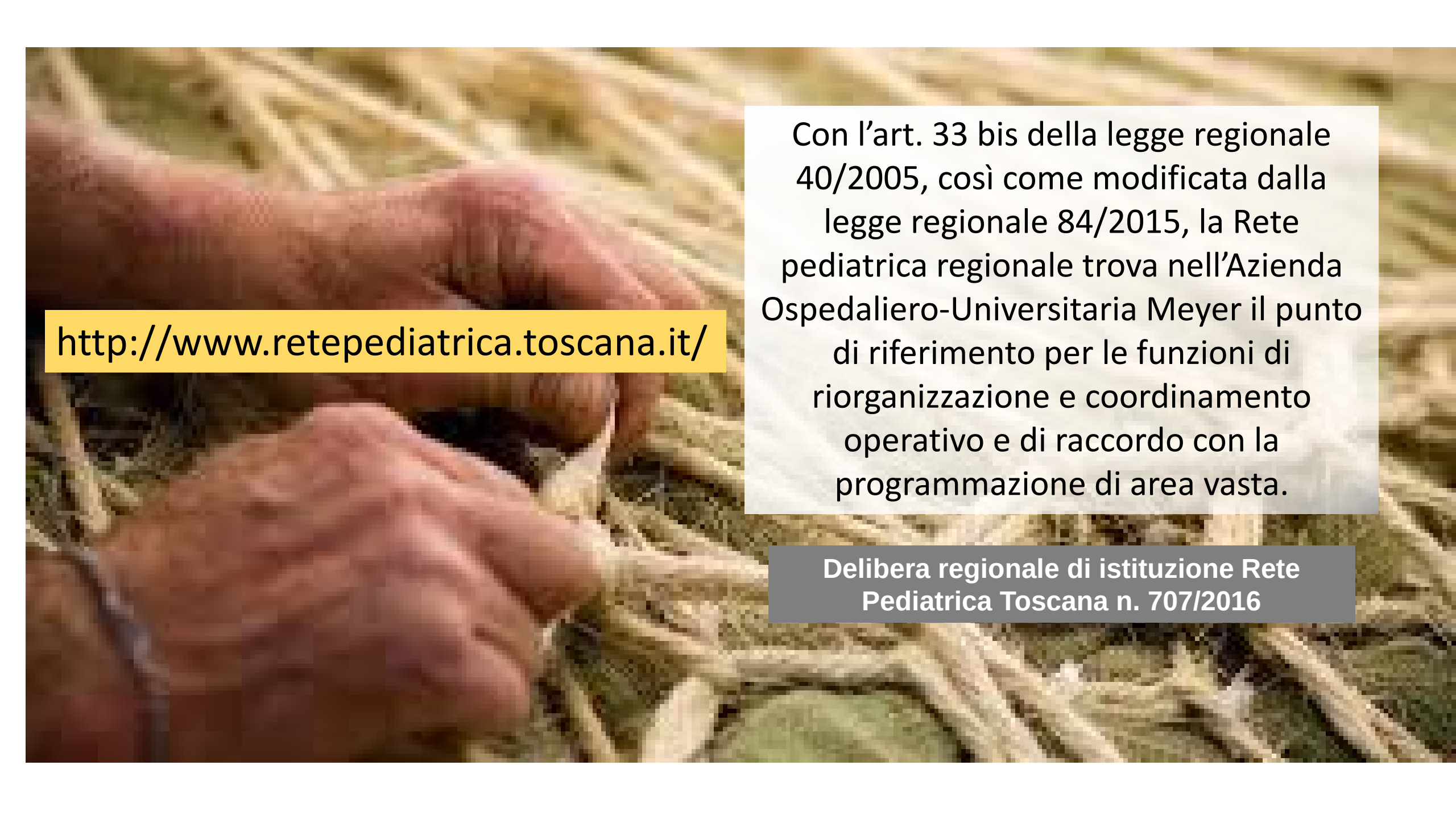


Qvale incha/ina?

Qvale sethe?



<http://www.retepediatrica.toscana.it/>

Con l'art. 33 bis della legge regionale 40/2005, così come modificata dalla legge regionale 84/2015, la Rete pediatrica regionale trova nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer il punto di riferimento per le funzioni di riorganizzazione e coordinamento operativo e di raccordo con la programmazione di area vasta.

**Delibera regionale di istituzione Rete
Pediatrica Toscana n. 707/2016**



14.30

GRUPPI DI LAVORO



1° gruppo Percorso dell'emergenza

Introduce: Flavio Civitelli (Montepulciano)

Animano la discussione: Stefano Masi (Firenze), Graziano Memmini (Massa), Alberto Nardi Perna (Massa), Marco Pezzati (Firenze), Massimo Strano (Borgo S. Lorenzo)



2° gruppo Percorso della cronicità

Introduce: Giovanni Maria Poggi (Firenze)

Animano la discussione: Rino Agostiniani (Pistoia), Fabrizio Gadducci (Livorno), Giovanni Lenzi (Grosseto), Marco Martini (Arezzo)



3° gruppo Percorso ricerca formazione didattica

Introduce: Maurizio de Martino (Firenze)

Animano la discussione: Paolo Becherucci (Firenze), Giuseppe Buonocore (Siena), Carlo Dani (Firenze), Luigi Gagliardi (Viareggio), Giuseppe Saggese (Pisa)



4° gruppo Percorso territorio ospedale andata e ritorno

Introduce: Roberto Bernardini (Empoli)

Animano la discussione: Gianluca Benetti (Cecina), Raffaele Domenici (Lucca), Susanna Falorni (Grosseto), Valdo Flori (Firenze), Pierluigi Vasarri (Prato)



5° gruppo Percorso vaccinazioni e promozione della salute

Introduce: Chiara Azzari (Firenze)

Animano la discussione: Salvatore Grosso (Siena), Luigi Vispi (Poggibonsi), Giovanni Vitali Rosati (Firenze)

SEZIONE 1 – INFORMAZIONI GENERALI

GENERE	☐ F	ETÀ	☐ < 40	PROVINCIA IN CUI LAVORI	☐ Arezzo	☐ Massa-Carrara
	☐ M		☐ 41 - 50		☐ Firenze	☐ Pisa
	☐ 51 - 60		☐ Grosseto		☐ Pistoia	
	☐ > 60		☐ Livorno		☐ Prato	
					☐ Lucca	☐ Siena

NUMERO DI ASSISTITI NEL CEDOLINO DI FEBBRAIO 2017					
---	--	--	--	--	--

NEL TUO STUDIO LAVORI	☐ Singolarmente ☐ In associazione ☐ In gruppo	NEL TUO STUDIO È PRESENTE	☐ Non ho personale ☐ Personale di segreteria ☐ Personale infermieristico
---	---	---	--

SEZIONE 2 – PERCORSI ASSISTENZIALI

1. PERCORSO DELL'EMERGENZA

Nel tuo ospedale di riferimento, c'è il Pronto Soccorso pediatrico? ☒ Sì ☐ No

ESPRIMI UN GIUDIZIO SUGLI ASPETTI SOTTO ELENCATI (OSSERVA IL SIGNIFICATO DEI NUMERI):

(1: per niente ... 10: molto) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto reputi importante l'implementazione di un reparto di Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (OBI) nei principali Pronto Soccorso del territorio toscano?

Quanto ritieni utile la presenza di un percorso preferenziale per l'esecuzione di alcuni esami ritenuti urgenti, fuori dal Pronto Soccorso, per avere risultato in poche ore?

Esiste nella tua realtà il percorso preferenziale per gli esami urgenti, come descritto sopra? ☐ ☐

(1: per niente ... 10: molto) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto ritieni appropriata l'implementazione di un percorso di diagnostica e terapia condiviso tra gli ospedali del territorio, al fine di facilitare l'ingresso e la dimissione del paziente pediatrico nel Pronto Soccorso?

SEZIONE 1 – INFORMAZIONI GENERALI

GENERE	☐ F	ETÀ	☐ < 30	PROVINCIA IN CUI È LOCALIZZATA LA STRUTTURA IN CUI OPERA	☐ Arezzo	☐ Massa-Carrara
	☐ M		☐ 30 - 39		☐ Firenze	☐ Pisa
	☐ 40 - 51		☐ Grosseto		☐ Pistoia	
	☐ > 51		☐ Livorno		☐ Prato	
					☐ Lucca	☐ Siena

SEZIONE 2 – PERCORSI ASSISTENZIALI[illegible]

1. PERCORSO DELL'EMERGENZA

IN RELAZIONE ALLA STRUTTURA IN CUI OPERA, ESPRIMA UN GIUDIZIO SUI SEGUENTI ASPETTI:

[illegible]

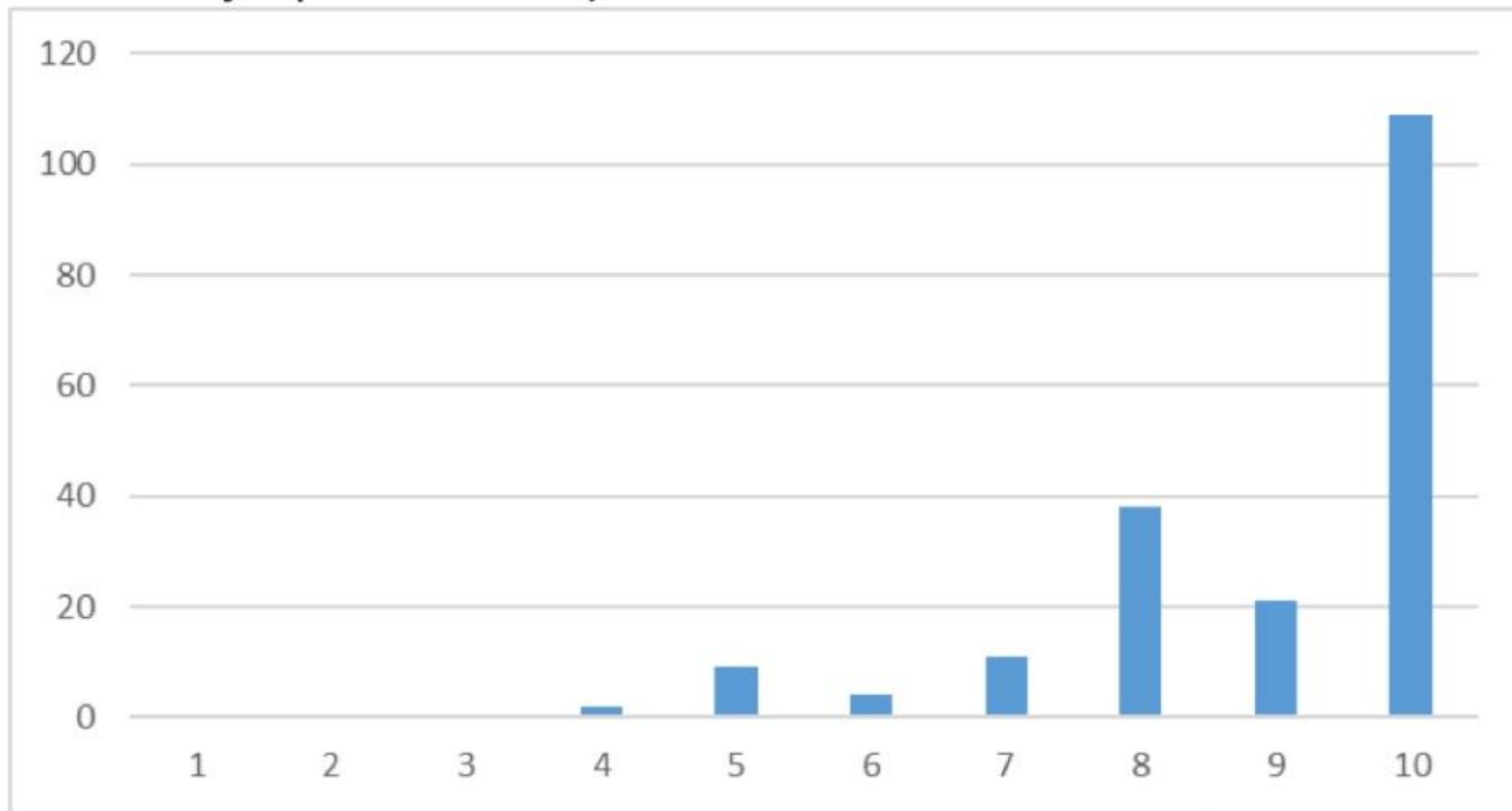
ESPRIMA UN GIUDIZIO SUGLI ASPETTI SOTTO ELENCATI:

[illegible][illegible]

47,7%

Fascia d'età	Popolazione		Campione	
	%	numero	%	Intervistati
< 40 anni	2,2%	9	2,5	5
40 - 50 anni	4,9%	20	5,1	10
51 - 60 anni	29,5%	120	37,1	73
> 60 anni	63,4%	258	55,3	109
Totale	100,0%	407	100,0%	197

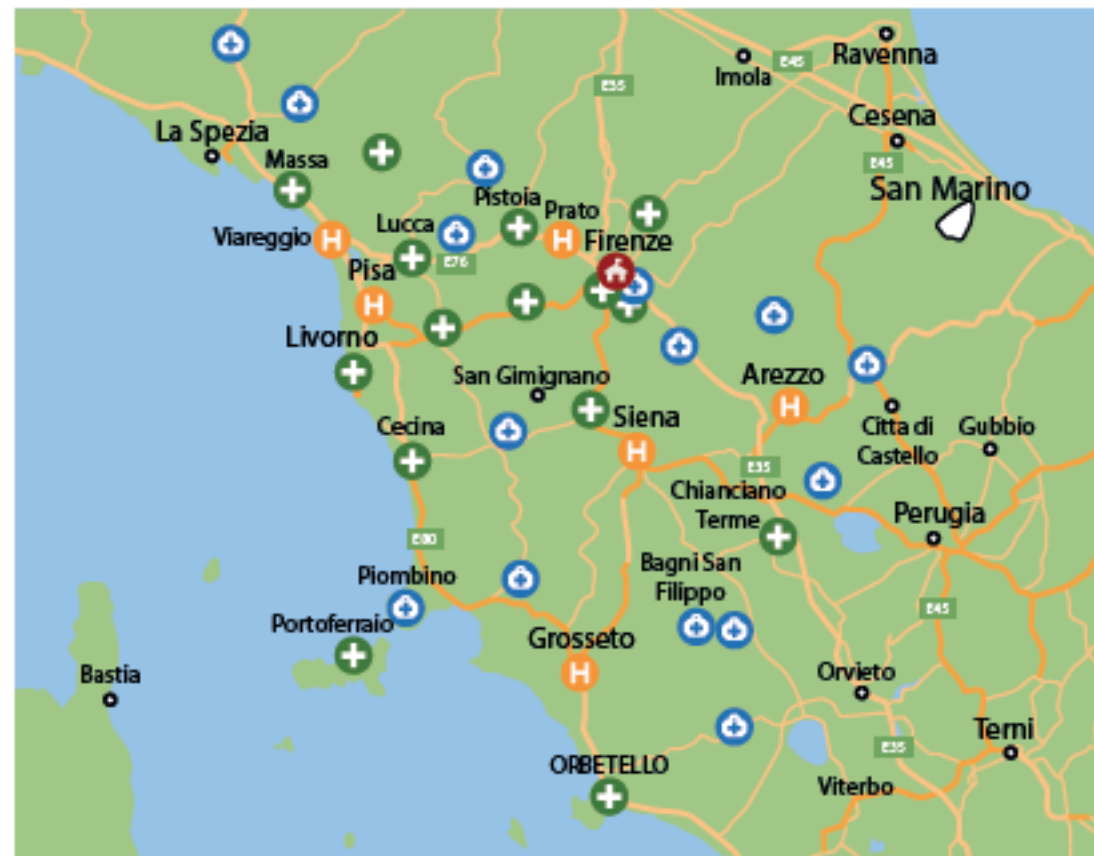
Fig. 3 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto"), sull'importanza dell'implementazione di un reparto di Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (OBI) nei principali Pronto Soccorso del territorio toscano
(distribuzioni di frequenza dei voti)





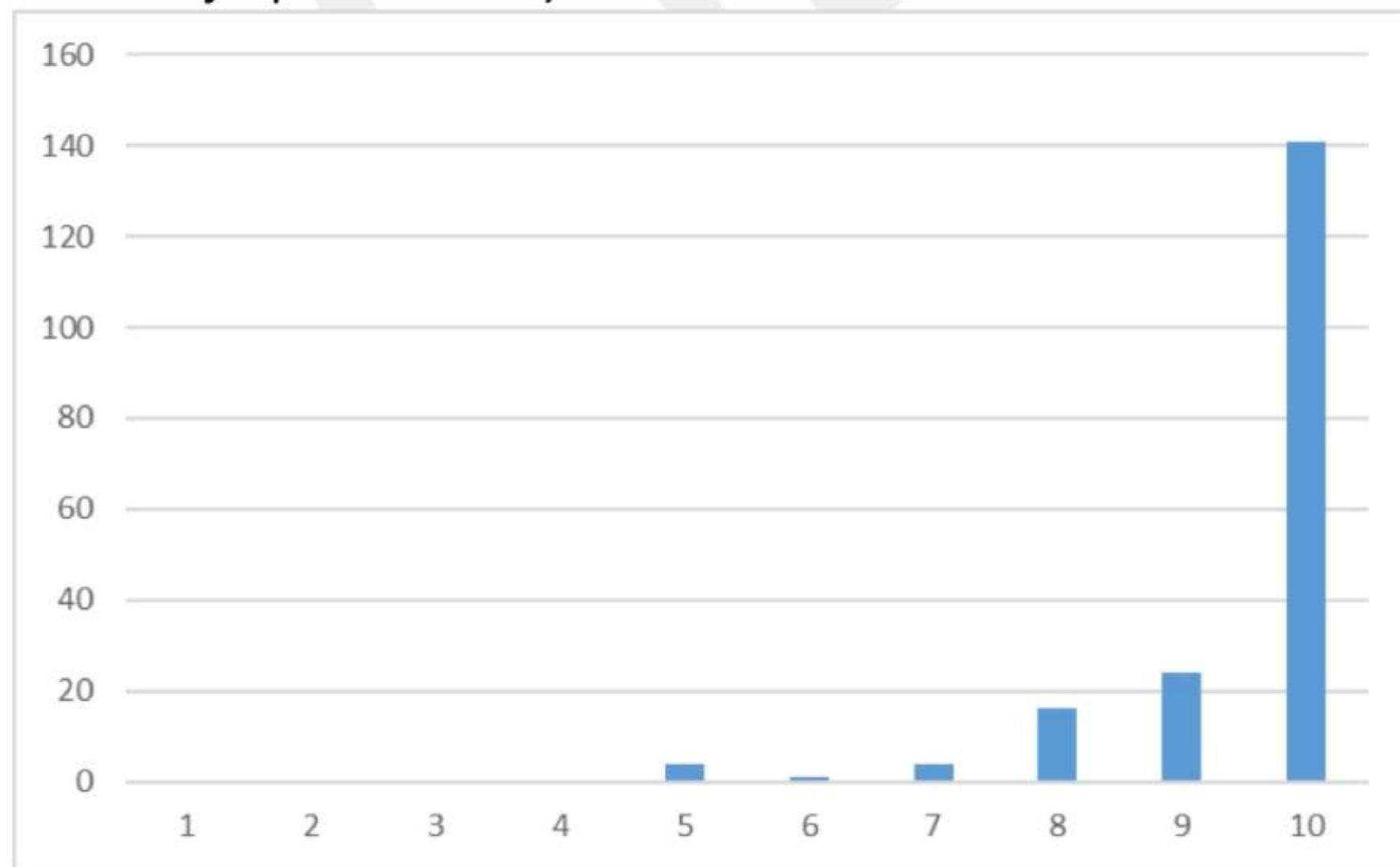
Il modello organizzativo della Rete dell'Emergenza Pediatrica Toscana

Mapa con proposta di organizzazione della Rete Pediatrica dell'Emergenza



-  PB: PS con Percorso Pediatrico di Base
-  PP: PS con Percorso Pediatrico Integrato
-  PSP: PS pediatrico
-  DEA Pediatrico di II livello di valenza regionale

Fig. 4 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente" e 10 a "molto") sull'utilità della presenza di un percorso preferenziale per l'esecuzione di alcuni esami ritenuti urgenti, fuori dal Pronto Soccorso, per avere risultato in poche ore
(distribuzioni di frequenza dei voti)



**Bene implementare il Self Help
diagnostico, ma talvolta non basta ...**



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28-12-2012 (punto N 45)

Delibera

N 1227

del 28-12-2012

Proponente
LUIGI MARRONI
DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)
Dirigente Responsabile ANDREA LETO
Estensore GIUSEPPINA ATTARDO
Oggetto

Indirizzi operativi al SST per migliorare l'assistenza ai bambini e la comunicazione tra pediatria di famiglia- pediatria ospedaliera e tra ospedale- ospedale.

In tutte le Aziende sarà offerta la possibilità di accesso diretto dei pazienti inviati dai Pediatri di Famiglia alle UU.OO. di Radiologia e di Laboratorio di Analisi/Centro Prelievi per l'effettuazione di esami urgenti

	Media	Mediana	<u>Stddev</u>	L1	-	L2	n
Quanto ritieni utile la definizione di un percorso di diagnostica e terapia condiviso tra gli ospedali del territorio, al fine di facilitare l'ingresso e la dimissione del paziente pediatrico nel Pronto Soccorso?	9,22	10	1,13	9,10	-	9,34	193

Conoscevi l'esistenza di linee guida diagnostico terapeutiche da applicare uniformemente sia in ospedale che sul territorio per la polmonite e la gastroenterite?	%	Interv
Sì	62,3	119
No	37,7	72
Totale	100,0	191

2013

Commissione Pediatrica Regionale Percorsi di deospedalizzazione

GASTROENTERITE ACUTA (GEA)

Comr

La gastroenterite acuta (GEA) è un'affezione molto frequente in età pediatrica. In Europa i virus sono responsabili nel 70% dei casi, con larga prevalenza dei rotavirus nei primi tre anni di vita. Le infezioni batteriche incidono per il 20%, mentre i protozoi per il restante 10%.

Pi

POLM

In Italia, dove la mortalità è bassa e l'intensità generalmente non grave, la GEA rappresenta la causa più frequente di accesso al pronto soccorso e/o di ricovero ospedaliero con costi importanti per le famiglie e per il sistema sanitario.

La deospedalizzazione dell' comunità - community
diagnostico/terapeutici
Soccorso (PS) per evita
al momento della dimissione

La gestione si basa sulla prevenzione e sul controllo delle complicanze, prima tra tutte la disidratazione. Nella maggior parte dei casi può essere fatto a livello territoriale attraverso una più diffusa aderenza dei pediatri ai percorsi diagnostico/terapeutici ed una più consapevole autonomia pratica dei genitori.



Siete in :: Home // Corsi 2008 FAD / Il bambino con polmonite e il pediatra di famiglia

Formazione

■ Corsi 2017

■ Archivio corsi

■ Comunicati Formazione

■ FAD REGIONALE

■ Corsi seguiti

■ Materiale corsi

■ Uffici formazione ASL

■ FAD - Allattamento al seno

► Il bambino con polmonite e il pediatra di famiglia

Docenti Prof Maurizio De Martino, Dr Massimo Resti

Animatori Dr. Valentino Ammannati, Dr. Paolo Becherucci, Dr. Elisabetta Cappelli, Dr. Roberto Ghio, Dr. Marco Maria Mariani, Dr. Andrea Moretti.

La polmonite è una delle patologie più frequenti e rilevanti in età pediatrica ed è una delle principali cause di prescrizione antibiotica e ricovero.

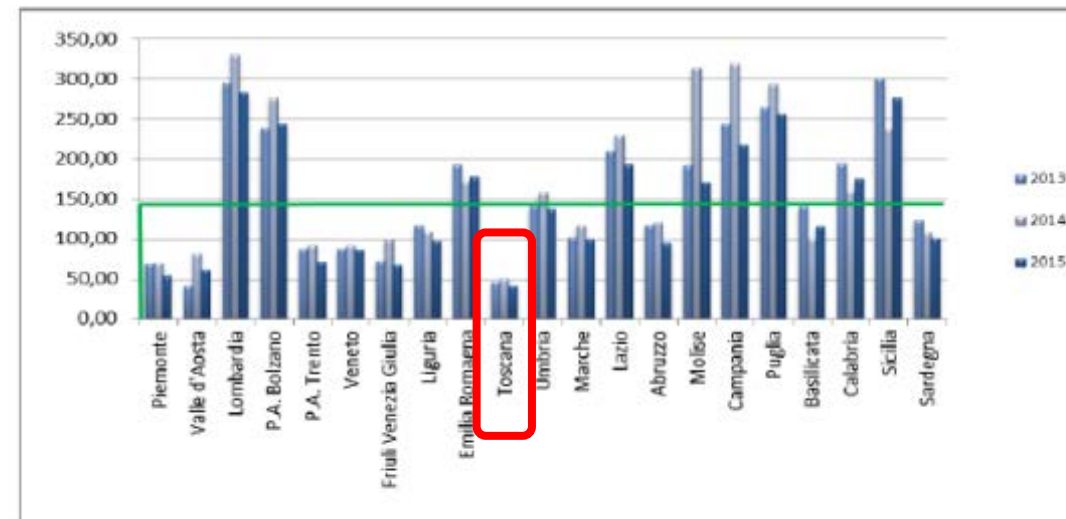
Le strategie diagnostiche e terapeutiche variano molto a seconda delle diverse realtà, le poche linee guida esistenti non sono per intero applicabili ovunque, dal momento che bisogna sempre tener conto dell'epidemiologia locale, variabile da nazione a nazione.

In questo corso verranno fornite nozioni utili per una corretta gestione della polmonite acquisita in comunità da parte del pediatra di famiglia tenendo conto della realtà epidemiologica italiana.

2008

**7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per:
asma e gastroenterite**

Regione	2013	2014	2015
Piemonte	68,72	69,15	53,65
Valle d'Aosta	40,51	81,68	61,30
Lombardia	295,73	331,49	283,35
P.A. Bolzano	238,22	276,23	243,89
P.A. Trento	87,66	92,01	70,90
Veneto	87,12	91,85	86,36
Friuli V.G.	72,05	99,20	67,43
Liguria	116,55	108,52	96,58
Emilia Romagna	122,86	171,22	177,64
Toscana	45,89	50,76	40,93
Umbria	141,67	158,45	137,50
Marche	101,90	116,64	98,59
Lazio	209,36	230,30	192,85
Abruzzo	117,00	120,70	94,39
Molise	191,66	314,90	171,01
Campania	243,77	319,50	217,48
Puglia	264,76	293,85	256,37
Basilicata	140,53	99,79	115,99
Calabria	194,00	159,22	174,64
Sicilia	301,58	236,99	276,83
Sardegna	123,17	107,91	100,85



Tav. 24 – Segnalazione dell’accesso di un proprio paziente al pronto soccorso o al reparto di pediatria della propria zona nel caso non lo abbia inviato direttamente il pediatra di famiglia
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Ti viene segnalato l’accesso di un tuo paziente al pronto soccorso o al reparto di pediatria della tua zona nel caso non lo abbia inviato tu?	%	<u>Interv</u>
Mai	50,8	99
Raramente	38,5	75
Spesso	9,2	18
Sempre	1,5	3
Totale	100,0	195



ESTRATTO DALL'ORDINE DEL GIORNO DELLA SEDUTA DEL 28-12-2012 (punto N° 45)

OBIETTIVO

Delibera

del 28-12-2012

Proponente
LUIGI MARRONI
DIREZIONE GENERALE DIRITTO

ALLEGATO A

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione

Dirigente Responsabile ANDREA LETO

Estensore GIUSEPPINA ATTARDO

Oggetto

Indirizzi operativi al SST per migliorare l'assistenza ai bambini (famiglia- pediatria ospedaliera e tra ospedale- ospedale).

L'obiettivo dello scenario delineato dal presente documento è il passaggio dal modello attuale di continuità assistenziale, caratterizzato da una comunicazione tra professionisti ospedalieri e territoriali soltanto episodica e dipendente dalle caratteristiche del singolo professionista, ad un modello di comunicazione sistematica e bidirezionale.

INDIRIZZI
COMUNICAZIONE

ASSISTENZA AI BAMBINI E LA
OSPEDALIERA E

PREMESSA

Le attuali contingenze economiche richiedono al Sistema sanitario di darsi nuove modalità organizzative. La strada da perseguire non può coincidere col taglio di prestazioni necessarie, ma, piuttosto, con la ricerca di risposte organizzative e assistenziali alternative all'ospedalizzazione, basate su efficaci modalità di relazione tra ospedale e territorio che permettano la continuità assistenziale.

Modalità attuative

- In ogni U.O./S.O.D di Pediatria dovrà essere presente un numero di telefono (cellulare o numero fisso) ed un indirizzo di posta elettronica, per permettere al Pediatra di Famiglia di mettersi in contatto con un referente dell'U.O. al fine di programmare un ricovero, chiedere notizie sui propri pazienti ricoverati ed ottenere consulenze.
- I Pediatri di Famiglia ed i Pediatri Ospedalieri disporranno dei numeri telefonici di riferimento e delle e-mail dei Colleghi Specialisti (neurologo, cardiologo, endocrinologo, ematologo, ect.) operanti nelle Aziende Ospedaliere Universitarie della Regione. Ogni U.O. di Pediatria e/o di Neonatologia sarà a conoscenza dei numeri telefonici di riferimento dei Pediatri di Famiglia, del loro indirizzo di posta elettronica e del loro orario ambulatoriale.
- I Pediatri di Famiglia riceveranno via e-mail una breve comunicazione (con un modulo schematico o con lo stesso modello utilizzato per il First Aid) in caso di accesso del paziente al PS o ad un Ambulatorio dell'U.O./S.O.D., oppure una copia della relazione di dimissione in caso di ricovero ordinario. Ciò sarà possibile previa autorizzazione dei genitori, nel rispetto della normativa sulla privacy e della libertà di cura. In casi particolari la comunicazione via e-mail sarà accompagnata da una telefonata diretta al Pediatra di Famiglia.
- Sarà implementata la comunicazione diretta con i Servizi (disponibilità di un numero di riferimento nelle ore della mattina).

Esiste nella tua realtà un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale o la clinica universitaria di riferimento (Pisa, Siena)?	ASL					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	Interv	%	Interv	%	Interv
Sì	23,3	14	23,7	9	26,3	15
No	76,7	46	76,3	29	73,7	42
Totale	100,0	60	100,0	38	100,0	57

Esiste nella tua realtà un protocollo di comunicazione istituzionalizzata (indirizzo mail e/o numero di cellulare o di telefono fisso) con l'ospedale Meyer?	Asl					
	Azienda Usl Toscana centro		Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	Interv	%	Interv	%	Interv
Sì	61,3	49	46,2	18	38,6	22
No	38,8	31	53,8	21	61,4	35
Totale	100,0	80	100,0	39	100,0	57

	Media	Mediana	Stddev	L1	-	L2	n
Come valuti la possibilità di una comunicazione telefonica diretta (BIDIREZIONALE) dalle ore 8 alle 20 tra pediatri di famiglia e medico pediatra di turno in ospedale, per quadri clinici di rilevanza diagnostica-terapeutica?	9,12	10	1,5	8,95	-	9,29	180



Dal presidio in cui hai indirizzato il paziente cronico , con quale frequenza ti viene inviata una relazione finale direttamente (ad esempio per mail o per posta) e non tramite i genitori ?	%	Interv
Mai	59,4	107
Raramente	25,6	46
Spesso	10,0	18
Sempre	5,0	9
Totale	100,0	180

La relazione di degenza in caso soprattutto di malattie croniche viene raramente inviata direttamente al curante, non tramite i genitori che, anche nel caso venga tempestivamente data o inviata, possono anche non portarla al proprio curante il quale si trova nell'impossibilità di seguire "passo passo" l'evoluzione della problematica e quindi di svolgere quel ruolo di supporto e di intervento così importante per il paziente e per il centro di riferimento.

2. PERCORSO DELLA CRONICITÀ

QUANDO SONO NECESSARIE VALUTAZIONI PIÙ APPROFONDITE, DOVE RITIENI PIÙ OPPORTUNO, IN PRIMA BATTUTA, INDIRIZZARE IL PAZIENTE? PER CLINICHE PEDIATRICHE SI INTENDONO QUELLE DI PISA E SIENA, QUELLA DI FIRENZE È L'OSPEDALE PEDIATRICO MEYER

<i>Dai una risposta per ciascuna delle seguenti patologie</i>	Servizi territoriali	Ospedale di riferimento	Cliniche pediatriche	Ospedale Meyer	Altro	<i>Specificare dove</i>
Asma e patologie respiratorie	☐	☐	☐	☐	☐	
Cardiopatie, ipertensione, ...	☐	☐	☐	☐	☐	
Celiachia e malattie GE	☐	☐	☐	☐	☐	
Convulsioni ed epilessia	☐	☐	☐	☐	☐	
Problemi genetici	☐	☐	☐	☐	☐	
Problemi metabolici	☐	☐	☐	☐	☐	
Problemi endocrini	☐	☐	☐	☐	☐	
Obesità e dietetica	☐	☐	☐	☐	☐	
Oncoematologia	☐	☐	☐	☐	☐	
Infettivologia e immunologia	☐	☐	☐	☐	☐	
Reumatologia	☐	☐	☐	☐	☐	
Problemi ORL	☐	☐	☐	☐	☐	
Problemi oculistici	☐	☐	☐	☐	☐	

Dove mandiamo i nostri pazienti?

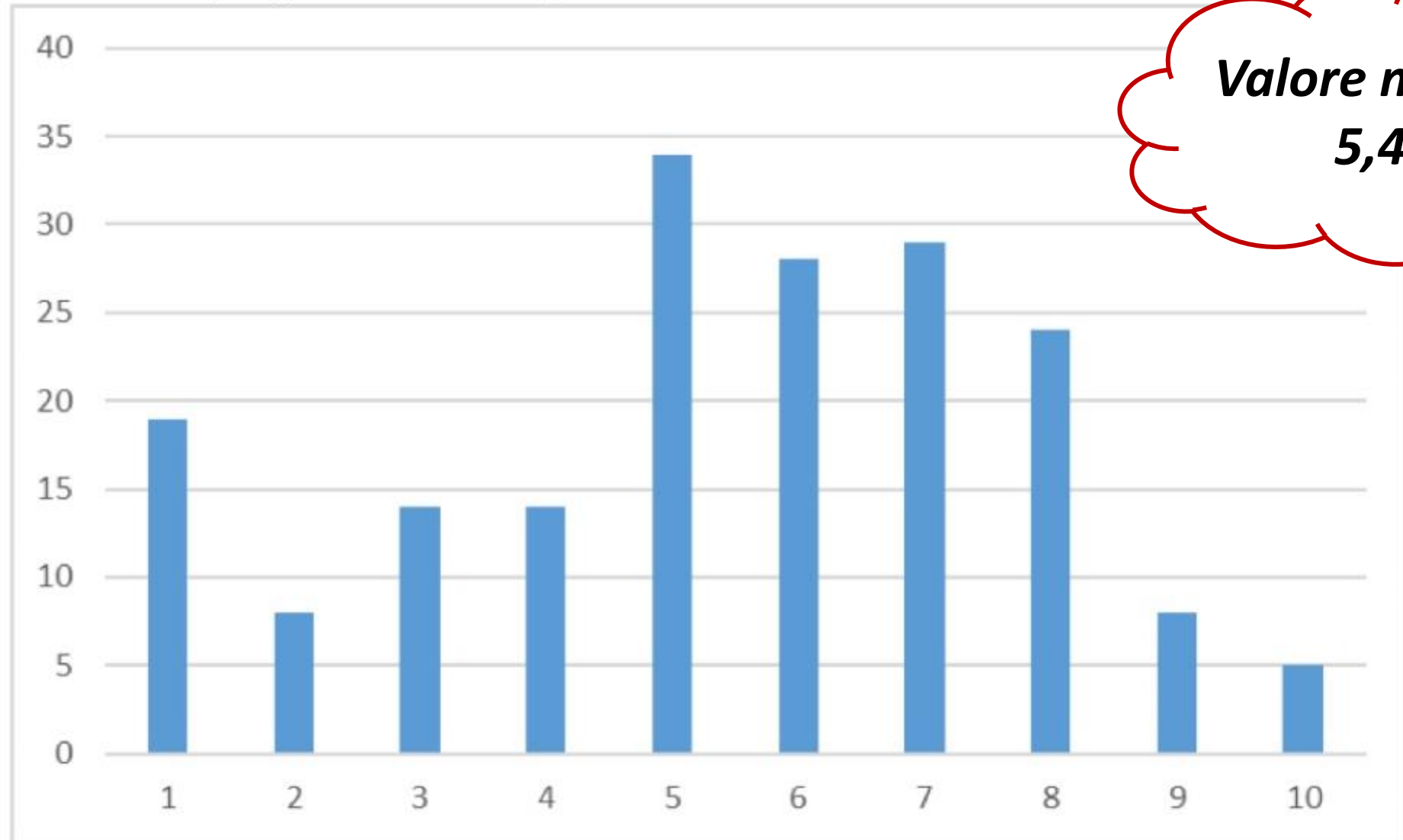
Dati globali

- Scarso ruolo svolto dai servizi territoriali, se si eccettua l'ORL, l'oculistica ed in parte i servizi dietetici.
- Il Meyer rappresenta un importante punto di riferimento, quasi esclusivo, in alcuni campi (reumatologia, malattie metaboliche, genetica).
- Un ruolo forte viene svolto dal Meyer anche per le problematiche infettivologiche.
- Viceversa in caso di convulsioni ed epilessia il PdF si rivolge in ugual misura sia al Meyer che agli ospedali zonali o le altre cliniche universitarie.

Dati per ASLona

***Riflessione sulla
distribuzione dei servizi ?***

Fig. 6 – Valutazione, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sulla collaborazione nella gestione dei casi cronici tra il pediatra di famiglia e l'ospedale
(distribuzioni di frequenza dei voti)



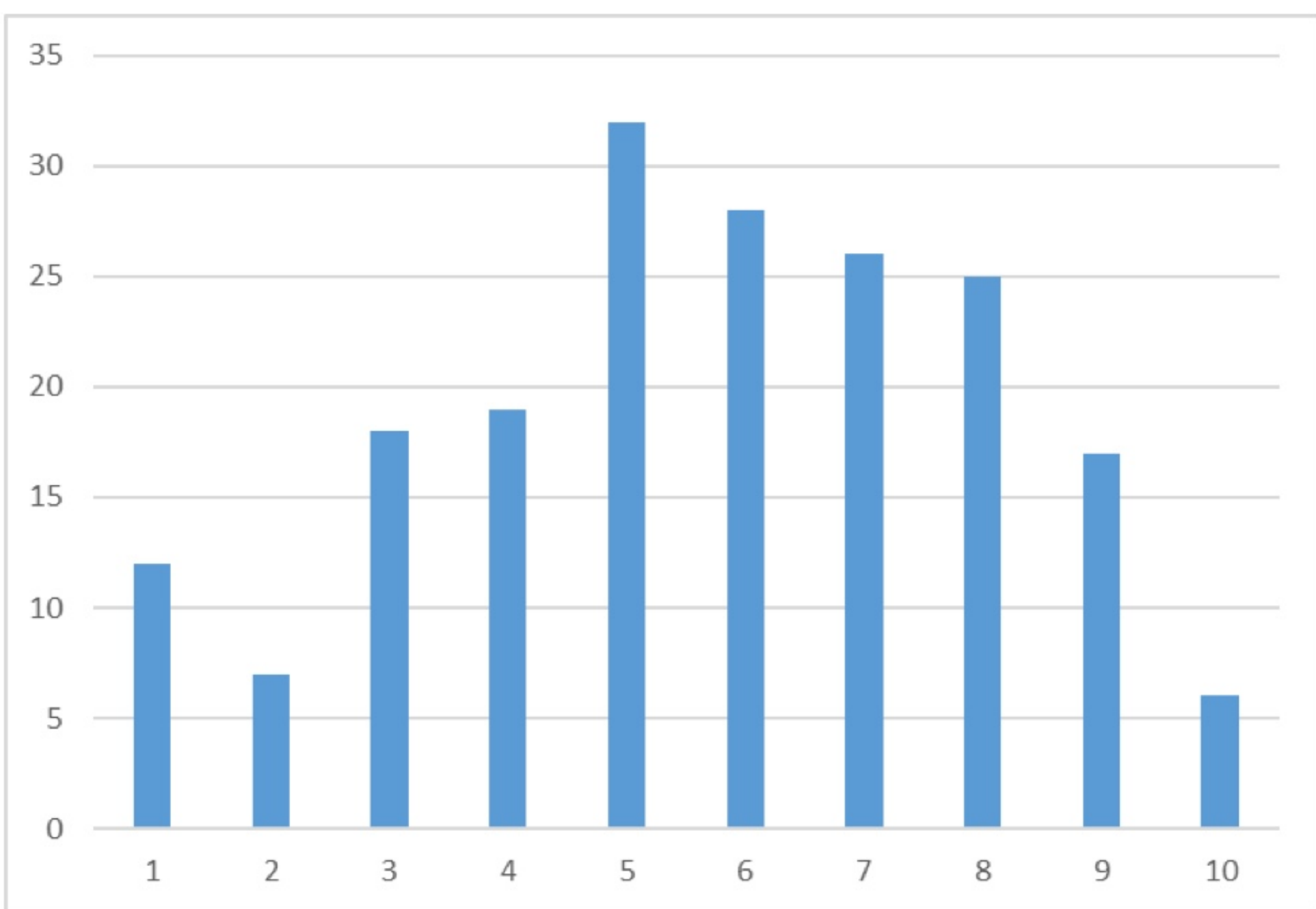
Valore medio
5,4

Tav. 31 – Frequenza di prescrizione diretta da parte di uno specialista (consultato in caso di necessità e indirizzato dal pediatra) di eventuali altri accertamenti necessari al completamento diagnostico.
Valori totali e per Area Vasta

	Totale		Azienda Usl Toscana centro		Asl Azienda Usl Toscana sud est		Azienda Usl Toscana nord ovest	
	%	Interv	%	Interv	%	Interv	%	Interv
Servizi territoriali								
Mai	16,6	31	51,3 %		17,5	7	13,8	8
Raramente	47,6	89			32,5	13	50,0	29
Spesso	30,5	57			45,0	18	27,6	16
Sempre	5,3	10			5,0	2	8,6	5
Ospedale o Clinica Pediatrica (Pisa / Siena) di riferimento								
Mai	14,6	23	51,3 %		10,5	4	14,0	8
Raramente	36,7	58			34,2	13	33,3	19
Spesso	38,0	60			47,4	18	38,6	22
Sempre	10,8	17			7,9	3	14,0	8
Ospedale pediatrico Meyer								
Mai	8,6	16	39,8 %		5,1	2	12,1	7
Raramente	31,2	58			17,9	7	22,4	13
Spesso	42,5	79			46,2	18	41,4	24
Sempre	17,7	33			30,8	12	24,1	14

Tav. 32

Relative
problem
neurops
apprend
sviluppo
esprimi
soddisfa
sull'attiv
territoria



e" e 10 a
problemi
i servizi
confidenza

T

S
c
i
f
i
c
a

la 1
npi
nza



Formazione e didattica

Tav. 46 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente soddisfacente" e 10 a "molto soddisfacente"), sul livello dei corsi FAD, *per età*
(giudizio medio, giudizio mediano, deviazione standard; in corsivo: num. di risposte)

Età	Media	Me	<u>Stddev</u>	n
< 50 anni	7,92	8	2,02	12
51 - 60 anni	6,76	7	2,62	68
> 60 anni	7,59	8	2,00	97

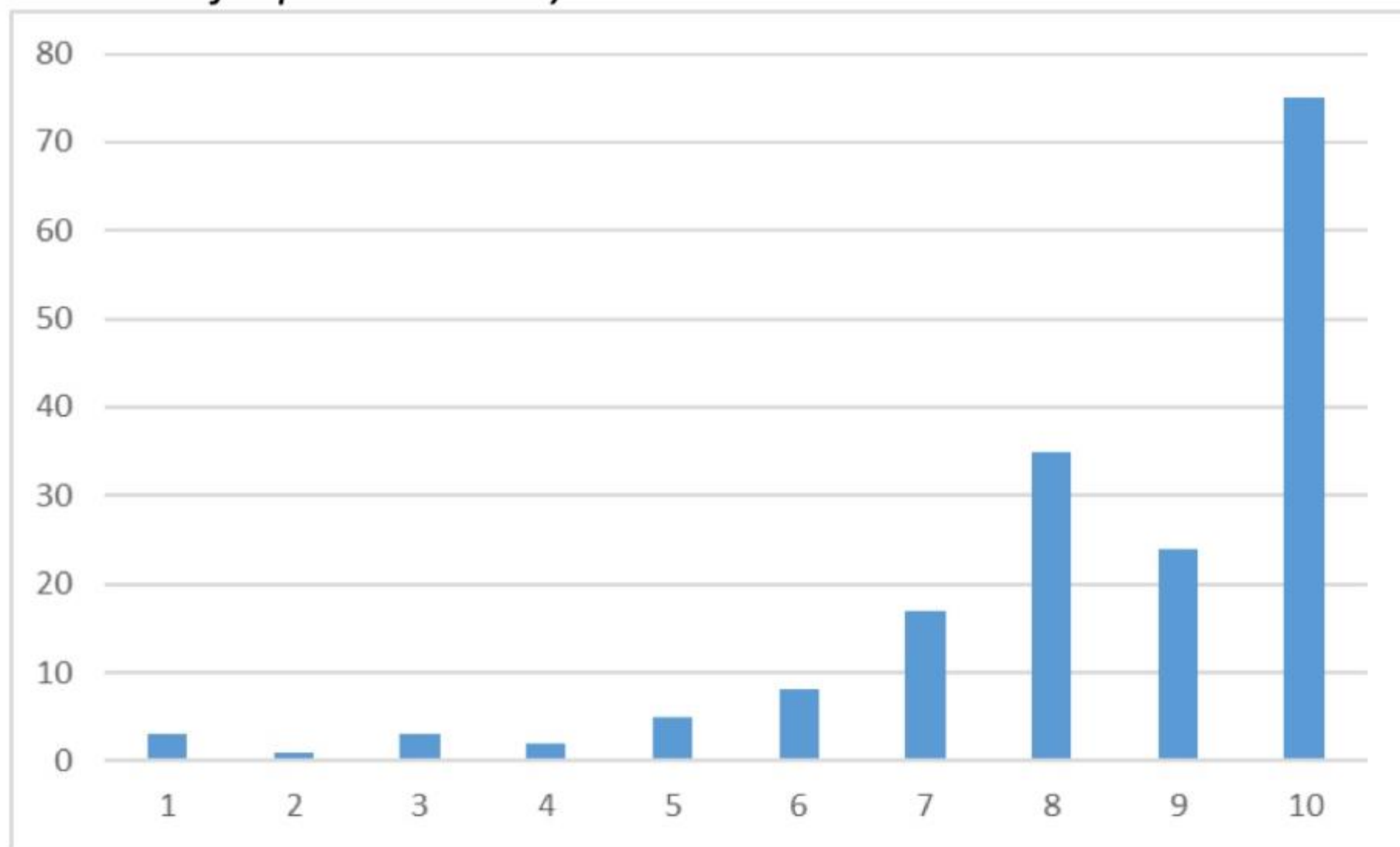
Percorso prevenzione e promozione della salute

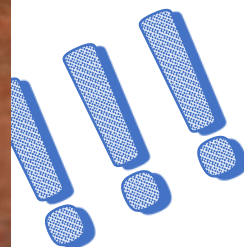
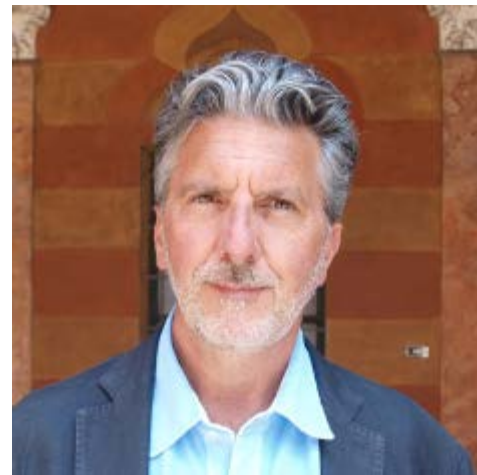
Tav. 61 – Quantità del tempo lavorativo impiegata nell'attività di prevenzione e promozione della salute
(valori % di colonna, in corsivo: num. intervistati)

Quanto del tuo tempo lavorativo impegni in generale nell'attività di prevenzione e promozione della salute?	%	<i>Interv</i>
0 – 20%	5,2	9
20 – 40%	23,1	40
40 – 60%	41,0	71
60 – 80%	24,3	42
> 80%	6,4	11
Totale	100,0	173

65,3 %

Fig. 18 – Giudizio, su una scala da 1 a 10 (dove 1 corrisponde a "per niente utile" e 10 a "molto utile"), della necessità di effettuare incontri relativi alle vaccinazioni con gli specialisti delle singole patologie per creare dei protocolli condivisi e dare informazioni uniformi
(distribuzioni di frequenza dei voti)





C'è molto da fare!!!