

Pediatria. H12, criteri standard di assistenza, riorganizzazione reparti ospedalieri e molto altro. Alla Stato-Regioni le 10 linee d'azione

Elaborato un documento che sarà all'esame tecnico della Stato-Regioni in cui vengono definiti i percorsi necessari per migliorare l'assistenza pediatrica. Il leit motif è l'integrazione ospedale-territorio ma grande attenzione anche alla Neuropsichiatria infantile, cronicità, malattie rare, standard operativi e molto altro. Inoltre, nello schema presente anche un allegato ad hoc per la rete di emergenza-urgenza. [IL DOCUMENTO](#)

09 GEN - Riorganizzazione del territorio sul modello H12, ottimizzazione dell'offerta ospedaliera che risulta doppia rispetto alle esigenze e integrazione ospedale-territorio. E ancora: criteri standard per l'assistenza pediatrica, focus su hospice e terapia del dolore, assistenza a bambini con malattie croniche e rare. Il tutto coordinato da un Comitato nazionale ad hoc. Queste sono solo alcune delle 10 linee d'azione elaborate dal Ministero della Salute e contenute in un accordo che sarà all'attenzione di una riunione tecnica della Conferenza Stato Regioni che si pone come obiettivo quello di promuovere il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale”.

Un documento in cui vengono disegnate tutte le iniziative da mettere in campo per migliorare l'assistenza pediatrica nel nostro Paese dove vige “una forte variabilità territoriale e regionale che richiede di intervenire in modo più mirato ed incisivo”. Inoltre, nello schema presente anche un allegato ad hoc per la rete di emergenza-urgenza redatto con Agenas.

Ecco qui di seguito le 10 linee d'indirizzo per la pediatria.

1. Misure di politica sanitaria per l'integrazione dell'assistenza pediatrica

- Riorganizzare l'erogazione delle cure primarie (si ribadisce tra l'altro il modello H12 basato sulle AFT).
- Assicurare un'adeguata gestione delle urgenze ed emergenze
- Ottimizzare l'offerta dell'assistenza ospedaliera di I e II livello
- Definire i percorsi assistenziali per la cura del bambino 'complesso' inclusi i neonati pretermine
- Promuovere l'integrazione ospedale-territorio realizzando un sistema a rete che vede la collaborazione di pediatri di libera scelta, pediatri ospedalieri e specialisti attraverso percorsi assistenziali condivisi
- Favorire l'attività di prevenzione, soprattutto di prevenzione primaria, erogando misure specifiche in funzione della fascia di età.
- Individuare le modalità organizzative più appropriate per la presa in carico e l'assistenza nelle aree disagiate.
- Identificare i bisogni specifici dei bambini immigrati

2. Criteri standard per l'assistenza pediatria

Le Regioni e Province autonome:

- organizzano l'appropriata erogazione della pediatria delle cure primarie, che devono avere un ruolo centrale nell'assistenza pediatrica e adolescenziale, che si realizza attraverso il Distretto, la pediatria di libera scelta, il consultorio familiare
- definiscono la rete ospedaliera e le unità operative pediatriche, in livelli a complessità crescente in accordo con il Dm 70 (standard ospedalieri). Si prevedono unità operative in

funzione del bacino di utenza (150mila-300mila abitanti). Per la chirurgia pediatrica standard deve prevedere un Centro di chirurgia ogni 1,5 mln-2,5 mln di abitanti (oggi ce n'è uno ogni 1 mln di abitanti). "Il numero di strutture è doppio rispetto al reale fabbisogno. - definiscono la rete dell'emergenza-urgenza pediatrica in coerenza con il Dm 70.

3. Hospice e terapia del dolore

Le Regioni e le province autonome attivano la rete delle cure palliative in ambito pediatrico.

4. Assistenza al bambino con malattie croniche complesse e malattie rare

Le Regioni e Province autonome:

- realizzano un modello assistenziale a rete integrato tra Ospedale e Territorio che assicuri la qualità e la continuità dell'assistenza
- individuano i Centri di riferimento o le strutture di II livello regionali/sovra regionali sulla base dei requisiti specifici
- definiscono Pdta e riabilitativi specifici in relazione ai bisogni di bambino/adolescente

5. Assistenza neuropsichiatrica in età evolutiva

Le Regioni e Province autonome:

- attivano e/o potenziano aree di ricovero ordinario di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) organizzate per bacini di utenza sovra-aziendali/regionali o in bacini interregionali per le regioni più piccole, per garantire l'alta specializzazione necessaria rimodulando i posti letto in base alle necessità
- includono la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza tra i servizi presenti negli ospedali di secondo livello, in raccordo con la rete dell'emergenza-urgenza
- organizzano la rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza al fine di garantire l'individuazione precoce dei disturbi psichici gravi, la continuità delle cure, il raccordo e il coordinamento delle attività di presa in carico e cura tra i vari settori operativi, con uno specifico coinvolgimento dei Dipartimenti di Salute Mentale e/o Dipartimenti Dipendenze
- individuano nella rete dei servizi luoghi di cura alternativi al ricovero in particolare strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche.

6. Riabilitazione in età evolutiva

Le Regioni e Province autonome:

- assicurano l'adequata e specifica risposta riabilitativa in età pediatrica in particolare per quanto riguarda i soggetti con disabilità dello sviluppo, garantendo la diagnosi precoce e l'approccio riabilitativo globale e multidisciplinare fin dalla nascita o dalla comparsa della patologia disabilitante
- predispongono una rete coordinata di servizi specialistici specifici per le disabilità dello sviluppo, organizzata in più livelli, in modo da garantire livelli differenziati di risposta secondo quanto espresso dalla normativa specifica
- garantiscono l'integrazione operativa tra ospedale e territorio e tra le varie unità operative coinvolte nella riabilitazione dell'età evolutiva (rete dei Nuclei Operativi Integrati) e l'integrazione interistituzionale e multidisciplinare tra interventi sanitari, socio-assistenziale e in ambito scolastico, lavorativo e di vita, nella direzione della massima inclusione delle persone con disabilità

7. Formazione degli operatori

Le Regioni e le Province autonome:

- individuano come prioritari, nell'ambito dei propri programmi di formazione, percorsi di formazione integrata del personale medico e delle professionalità sanitarie coinvolte nelle cure pediatriche ed effettuano la rilevazione periodica delle esigenze formative emergenti.
- Prevedono nel programma formativo modalità di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare, all'integrazione ospedale-territorio, alle azioni di supervisione e tutoraggio dei nuovi assunti e all'utilizzo di audit clinico e training strutturati e continui da

effettuarsi anche con tecniche di simulazione.

8. Carta dei servizi e volontariato

Le Regioni e le Province autonome assicurano:

- che ogni struttura sanitaria che eroga prestazioni destinate alla fascia di popolazione in età evolutiva sviluppi una Carta dei servizi specifica per l'assistenza pediatrica ed adolescenziale e verificano la qualità, completezza, nonché l'accessibilità e fruibilità da parte degli utenti
- che il percorso del bambino/adolescente in ospedale si svolga nel rispetto del Codice del diritto del minore alla salute e ai servizi sanitari
- la presenza all'interno delle reti assistenziali delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini e delle associazioni di genitori

9. Monitoraggio e verifica delle attività

- le Regioni e le province autonome promuovono e predispongono adeguati sistemi di monitoraggio e valutazione delle attività previste ed inviano un report annuale al Comitato nazionale che elabora una relazione annuale da inoltrare al Ministro della Salute
- il Ministero della Salute, Regioni e province autonome ed Agenas procedono all'individuazione di indicatori di processo ed esito da inserire nel PNE e nella verifica dei Lea sulla base dei flussi esistenti.

10. Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per l'assistenza in area pediatrico-adolescenziale

- il Ministero della Salute istituisce entro 90 giorni dall'approvazione del presente Accordo, il Comitato per l'assistenza in area pediatrico-adolescenziale, interistituzionale, con funzione di coordinamento e verifica delle attività e con la funzione di formulare proposte a sostegno della qualità appropriatezza e sicurezza delle cure al bambino ed adolescente
- il Comitato è composto dalle Direzioni generali del Ministero della Salute, dalle Regioni, Iss ed Agenas
- analoga funzione verrà attivata a livello di ogni singola regione nonché a livello di ogni struttura sanitaria sulla base dell'organizzazione regionale