



PERCORSO DI FORMAZIONE SINDACALE FIMP VENETO 2025

Fare il Pediatra di Famiglia

Requisiti degli studi e dotazione diagnostica di primo livello : quale standard per il PLS del 2025?

1

**Diagnostica di 1°
livello (altrimenti
detta Self-Help o
prestazioni di
particolare
impegno
professionale)**

- attività di screening previste dal ***Progetto Salute Infanzia***
- ***test/strumenti*** utili a ottimizzare il processo di decision-making di fronte alle più frequenti patologie acute per come esse si presentano nell'ambito delle cure primarie.

2

Self Help diagnostico o Point of Care Test?

La definizione corretta è Point of Care Test (PoCT)

Point of Care Test è **analisi medica svolta in prossimità del sito di cura e assistenza del paziente**. Il concetto trainante del PoCT è quello di portare ed eseguire il test nel modo più comodo e immediato per il paziente. Questo garantisce al medico e, di conseguenza, al paziente un risultato più rapido, quindi maggiore immediatezza di diagnosi, di decisioni terapeutiche oppure di ulteriori analisi da effettuare.

3



Perché i Pediatri delle cure primarie dovrebbero sempre più utilizzare il PoCT?

- maggiore precisione diagnostica
- maggiore appropriatezza prescrittiva
- riduzione degli accessi al secondo livello
- riduzione dei costi assistenziali
- maggiore soddisfazione dei pazienti (bambini e genitori)

4

Quindi, perché
dobbiamo sempre
più adoperare il
PoCT?

migliorare la qualità dell'assistenza

elevare il livello di qualità percepita

diventare "imprenditori" di noi stessi
: PEDIATRIA DI INIZIATIVA

5

Quindi, perché
dobbiamo sempre
più adoperare il
PoCT?

Per confermare la validità attuale dei compiti e
delle funzioni attribuiti dal SSN alla Pediatria di
Famiglia, al di là dei modelli organizzativi

Per dare una risposta assistenziale sempre più
completa ed esaustiva

Per evitare il più possibile il ricorso non
appropriato al cosiddetto "secondo livello"

Per strutturare un progetto di Cure Primarie
Pediatriche e PdTA più adeguato alle necessità
assistenziali attuali

6

Quadro normativo

Nell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) del 1990 (Decreto P.R. 28 settembre n. 315) il "self-help" non era previsto (addirittura vietata esplicitamente l'attività libero professionale - art. 19; venivano menzionate solo le Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIPI)).

Nell'ACN del 1996 (GU 5 dicembre 1996, n. 285) si inizia a vedere un primo abbozzo di "self-help" ma è con l'ACN del 2000 che compare ufficialmente; negli ACN del 2005 e del 2009 viene ribadito e meglio specificato.

Il 27 ottobre 2020 la norma concordata in periodo pandemico compare una novità. L'accordo raggiunto, grazie alla Legge di Bilancio 2020, prevede un finanziamento specifico, ad hoc, per la fornitura di strumentazione diagnostica per gli studi dei medici delle Cure Primarie.

7

ART. 3 – DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO.

1. In attuazione di quanto previsto dall'art. 1, commi 449 e 450 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160, al fine di far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei pediatri di libera scelta, il miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti nonché a ridurre il fenomeno delle liste di attesa, lo Stato ha disposto uno specifico finanziamento. Con Direttiva del Ministro della Salute 14 ottobre 2020 è stato demandato al Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 il compito di procedere all'acquisto e alla distribuzione delle apparecchiature. Inoltre, come indicato dalla citata Direttiva e dall'Atto di Indirizzo per la Medicina Convenzionata approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità il 15 ottobre 2020, le Regioni provvederanno a distribuire le apparecchiature sanitarie anche attraverso opportuni AA.II.RR. per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera scelta.

8

Comma 2. L'utilizzo delle apparecchiature sanitarie di cui al comma 1, integrate o integranti quelle già in possesso del pediatra di libera scelta e rese note all'Azienda, è finalizzato, attraverso la necessaria interazione applicativa con la piattaforma di cui all'art. 38 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 convertito con legge 5 giugno 2020, n. 40, **al miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti nonché alla riduzione del fenomeno delle liste d'attesa anche al fine di ridurre la pressione sui servizi ospedalieri e sulle strutture sanitarie, limitando altresì le occasioni di esposizione al rischio di contagio nel corso dell'emergenza epidemiologica in atto, infine al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale come declinati nell'ambito dei rispettivi AA.II.RR.**

... omissis...

Comma 4. Le Regioni, sulla base della propria programmazione, distribuiscono le apparecchiature **privilegiando prioritariamente** e non esclusivamente l'utilizzo presso le UCCP (Case della Salute ecc.) e/o **le sedi delle forme associative dei pediatri convenzionati** presso le quali l'accesso da parte dei pazienti risulti più agevole e in maggior sicurezza. A tal proposito, nell'ambito degli AAIIIRR sono stabilite le modalità di individuazione dei pediatri assegnatari delle stesse.

9



10

Bur n. 49 del 29/05/2007

(Codice interno: 197352)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1309 del 08 maggio 2007

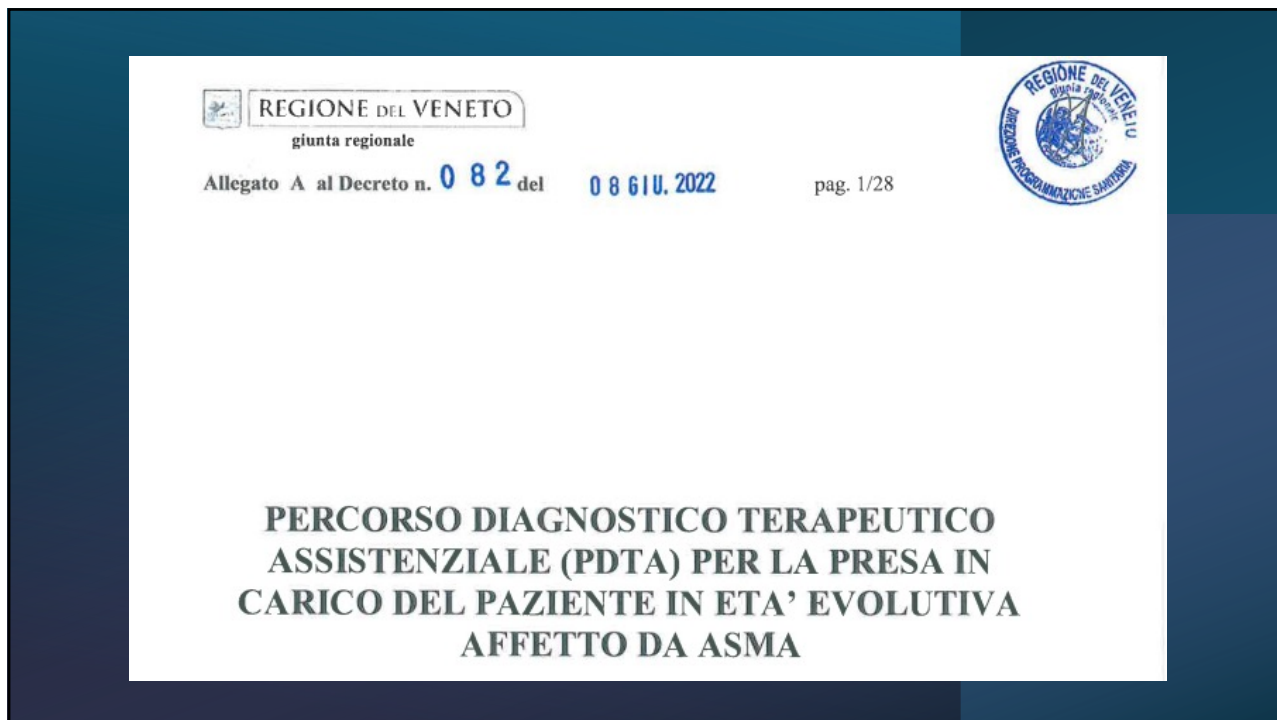
Progetto Cure Primarie - I Modulo - Percorsi diagnostico-terapeutici condivisi. Attuazione D.G.R. n. 2667 del 07/08/2006 "Accordo regionale per i Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta."
[Sanità e igiene pubblica]

11

Le patologie oggetto di formulazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico terapeutici sono le seguenti:

- l'iperpiressia nel lattante
- l'otite media acuta
- la faringotonsillite
- la broncopolmonite
- l'infezione delle vie urinarie
- l'asma bronchiale e le allergie.

12



13

DIAGNOSTICA INFETTIVOLOGICA

- Il prelievo di sangue capillare (Mononucleosi, agglutinine a frigore, IgM anti Mycoplasma, Malaria..)
- Uso del microscopio: conta e formula leucocitaria
- Esame emocromocitometrico
- Proteina C Reattiva (PCR)
- Procalcitonina (PCT)
- Esame delle urine
- Il test rapido per la ricerca dell'antigene dello Streptococco Beta Emolitico di Gruppo A (SBEGA) su tampone faringo-tonsillare
- diagnosi di infezione da infezione da SARS-CoV-2, VRS, Influenza

14

DIAGNOSTICA IN PNEUMO- ALLERGOLOGIA

Skin Prick Test

Spirometria

Pulsossimetria/Saturimetria

15

LA DIAGNOSTICA IN OTORINOLARINGOIATRIA

Otoscopia
pneumatica

Impedenziometria

16

LA DIAGNOSTICA
IN
DERMATOLOGIA

Dermatoscopio

Lampada di Wood

17

MISCELLANEA

Glucometro

Bilirubinometro

Test per la celiachia

Test per la valutazione del profilo
lipidico

Elettrocardiografia

18

UNO
SGUARDO AL
FUTURO....ho
visto cose

Ecografia

L'AUTO-
REFRATTOMETRIA

19

ilmedicopediatra 2021;30(3):1-26;
doi: 10.36179/2611-5212-2021-47

fimp

Federazione
Italiana
Medici
Pediatri



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**FAR-
STAT**

Dipartimento di Scienze
Statistiche
Via Cesare Battisti 241
35131 Padova
far@stat.unipd.it

Indagine conoscitiva della
Federazione Italiana Medici Pediatri su:
**Utilizzo della
diagnostica di 1° livello
nello studio del
Pediatra di famiglia**

Padova, 21 settembre 2021

Francesca Bassi¹, Nicoletta Parise¹, Laura Ventura¹, Mattia Doria²,
Michele Fiore², Marco Maria Mariani², Valter Spanevello²

¹ Dipartimento di Scienze Statistiche, Università di Padova;

² Federazione Italiana Medici Pediatri

20

Utilizzo della Diagnostica di 1° Livello

L'indagine condotta dalla Federazione Italiana Medici Pediatri ha analizzato l'uso della diagnostica di 1° livello nei pediatri di famiglia, evidenziando l'importanza di strumenti per lo screening e la diagnosi delle patologie acute. I risultati mostrano una significativa variabilità nell'uso e nella disponibilità di tali strumenti tra le diverse regioni italiane

21

- L'indagine ha coinvolto 1.738 pediatri su 4.928 iscritti (35% di risposta).
- La distribuzione dei rispondenti per regione è in gran parte rappresentativa della popolazione totale.
- Le regioni con maggiore partecipazione includono Liguria (64,4%) e Toscana (56,1%).
- La maggior parte dei rispondenti è di genere femminile (67,1%) e l'età media è di 59 anni.

22

I Pediatri che hanno partecipato alla rilevazione per Regione.

	N.	% Campione	% Popolazione (iscritti FIMP)		Tasso di risposta (n. rispondenti/ n. associati)
Abruzzo	20	1,2	1,9		21,5%
Basilicata	16	0,9	1,1		30,8%
Calabria	63	3,6	3,9		33,0%
Campania	142	8,2	12,6	-	22,9%
Emilia Romagna	120	6,9	9,0	-	27,0%
Friuli Venezia Giulia	31	1,8	1,7		37,3%
Lazio	113	6,5	6,3		36,2%
Liguria	94	5,4	3,0	+	64,4%
Lombardia	96	5,5	4,4		44,4%
Marche	56	3,2	2,8		40,3%
Molise	2	0,1	0,7		5,7%
Piemonte	141	8,1	5,9	+	48,8%
Puglia	147	8,5	10,0		30,0%
Sardegna	34	2,0	2,5		27,9%
Sicilia	134	7,7	11,1	-	24,4%
Toscana	222	12,8	8,0	+	56,1%
Trentino Alto Adige	33	1,9	2,5		26,4%
Umbria	33	1,9	2,0		32,7%
Valle d'Aosta	4	0,2	0,1		57,1%
Veneto	237	13,6	10,4	+	45,8%

23

Caratteristiche Demografiche dei Rispondenti

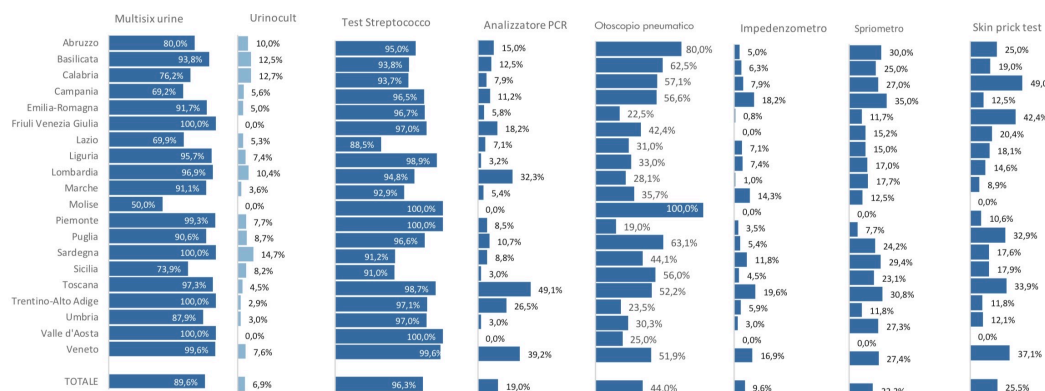
L'analisi ha rivelato un campione eterogeneo di pediatri, con differenze significative in termini di età, genere e modalità di lavoro. Queste caratteristiche influenzano l'uso della diagnostica di 1° livello

- La maggior parte dei pediatri ha un'età compresa tra 60-64 anni (35,3%).
- Le donne tendono ad avere un numero di assistiti più elevato rispetto agli uomini.
- Il 41,1% dei pediatri lavora in associazione, mentre il 25,4% lavora da solo.
- Il 39,4% dei pediatri non ha collaboratori, ma molti intenderebbero dotarsi di collaboratore e/o infermiera

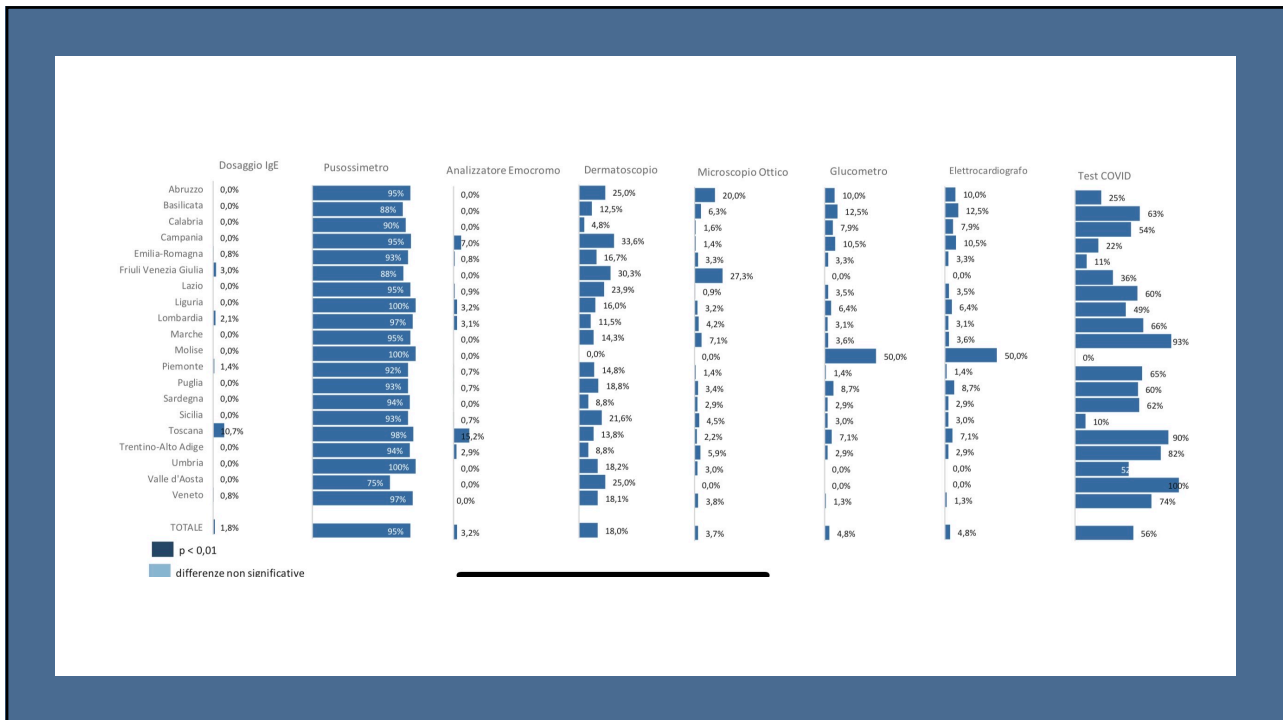
24



25



26



27

Strumenti Diagnostici Utilizzati

La ricerca ha identificato gli **strumenti diagnostici più utilizzati** e considerati indispensabili dai pediatri, con un focus su quelli per la diagnosi delle patologie acute e per lo screening.

- Gli strumenti più ritenuti indispensabili per la diagnosi acuta includono il test per lo streptococco (95,8%) e il pulsossimetro (92,8%) e multistix urine
- Per lo screening, la tavola ottotipica (87,2%), oftalmoscopio e lo stereo-test (87,9%) sono i più apprezzati.
- Solo il 2,49% dei pediatri non intende acquistare un test per lo streptococco, nonostante non lo possieda

28

Relazioni tra Caratteristiche e Utilizzo

L'analisi ha messo in evidenza le relazioni significative tra le caratteristiche demografiche dei pediatri e l'uso della diagnostica di 1° livello

- L'età dei pediatri varia significativamente tra le regioni, con il 75% dei pediatri in Umbria sopra i 60 anni.
- I pediatri più giovani tendono a lavorare da soli, mentre quelli più anziani sono più propensi a dotarsi di collaboratori.
- La presenza di un collaboratore è più comune nelle pediatrie di gruppo o in associazione
- I Pediatri con più pazienti e collaboratori tendono ad avere più strumenti.

29

Correlazione tra Rilevanza e Possesso

I dati mostrano una forte correlazione tra la rilevanza degli strumenti diagnostici e il loro possesso, con alcune eccezioni.

- Gli strumenti ritenuti utili sono generalmente posseduti dai pediatri, ma ci sono eccezioni come l'**elettrocardiografo**, ritenuto utile dal 23,1% ma posseduto solo dal 4,8%.
- Strumenti come il **pulsossimetro** sono considerati indispensabili anche se utilizzati solo occasionalmente.
- La correlazione tra rilevanza e utilizzo è bassa, indicando che alcuni strumenti sono ritenuti necessari ma non frequentemente utilizzati.

30

Accesso agli Strumenti di Diagnostica

L'accesso agli strumenti per la diagnostica di 1° livello tra i Pediatri è molto **variabile e influenzato da fattori demografici e professionali**. Le differenze regionali e le caratteristiche personali dei medici giocano un ruolo significativo nell'utilizzo di tali strumenti.

- La disponibilità di strumenti varia significativamente tra le regioni, con percentuali che vanno dal 50% (Molise) al 100% (Friuli Venezia Giulia, Sardegna, Valle d'Aosta).
- **Per la diagnosi di patologie acute, la disponibilità è influenzata dalla regione**, eccetto per i test rapidi per le infezioni delle vie urinarie.
- L'età, il genere e l'anzianità di lavoro influenzano l'uso degli strumenti, con i medici più giovani che utilizzano maggiormente alcuni strumenti e quelli più esperti che ne utilizzano altri.
- Alcuni strumenti, come il multistix urine e il test per il COVID, non mostrano variazioni significative in base a età, genere o anzianità.

31

Influenza di Età, Genere e Anzianità

L'età, il genere e l'anzianità di lavoro dei Pediatri influenzano l'accesso e l'uso degli strumenti diagnostici. Questi fattori determinano in modo significativo le scelte dei medici.

- I medici più giovani tendono a utilizzare strumenti come lo sterotest di Lang e l'orchidometro, mentre i più esperti utilizzano il podoscopio e la tavola ottotipica.
- I maschi mostrano un utilizzo maggiore di strumenti rispetto alle femmine.
- L'anzianità di lavoro è correlata a un maggiore utilizzo di strumenti diagnostici, con i medici con più di 20 anni di esperienza che mostrano una disponibilità più alta

32

Disponibilità degli Strumenti per Tipo di Organizzazione

La disponibilità degli strumenti diagnostici varia anche in base al tipo di organizzazione in cui i Pediatri lavorano. Le strutture di lavoro influenzano l'accesso agli strumenti.

- I Pediatri in gruppo mostrano una disponibilità media di 11,3 strumenti, mentre quelli in associazione hanno una media di 10,2.
- I Pediatri che lavorano da soli tendono ad avere meno strumenti a disposizione (9,6 in media).
- La presenza di collaboratori, come infermieri o segretarie, aumenta la disponibilità degli strumenti

33

Necessità e Interesse per Nuovi Strumenti

I Pediatri esprimono un interesse significativo per l'acquisto di nuovi strumenti diagnostici e riconoscono l'importanza di quelli già in uso. La percezione di necessità varia tra i professionisti.

- In media, i Pediatri possiedono 10,3 strumenti e sono interessati ad acquistarne 3,4.
- La maggior parte dei Pediatri considera 3,8 strumenti come indispensabili per la loro pratica.
- I maschi tendono a possedere più strumenti (11,1) rispetto alle femmine (9,8).

34

Disuguaglianze nell'Accesso alla Diagnostica

Le **disuguaglianze** nell'accesso agli strumenti diagnostici di 1° livello sono influenzate principalmente **da fattori culturali piuttosto che economici**. Le caratteristiche individuali dei Pediatri e l'ambiente lavorativo giocano un ruolo significativo.

- Le disuguaglianze variano in base al tipo di strumento.
- I fattori culturali (età, genere, anzianità) prevalgono sui fattori economici.
- L'ambiente di lavoro (regione, organizzazione) influisce sull'accesso agli strumenti.
- **I Pediatri più aggiornati tendono a dotarsi di più attrezzature**

35

Profilo del Pediatra che considera indispensabile la diagnostica di 1° livello

- è prevalentemente maschio (39,4%).
- Ha un'età inferiore a 34 anni e meno di 5 anni di anzianità lavorativa.
- Gestisce un numero di pazienti tra 1.000 e 1.199.
- Lavora in Pediatria di gruppo e ha frequentato corsi di formazione recenti.
- Il 89,7% dei Pediatri è interessato a corsi pratici di aggiornamento

36

Interesse per la Formazione e Strumenti Diagnostici

L'interesse dei Pediatri per la formazione e l'uso di strumenti diagnostici di 1° livello è molto elevato.

- Il 89,7% dei Pediatri è interessato a corsi pratici di aggiornamento.
- L'accesso agli strumenti diagnostici è eterogeneo e varia per regione.
- Le disuguaglianze più rilevanti si osservano per strumenti come otoscopio pneumatico e spirometro.

37

Cluster di Pediatri e Strumenti Diagnostici

L'analisi dei cluster ha identificato gruppi di Pediatri in base agli strumenti posseduti e all'intenzione di acquisto.

- **Cluster 1:** 19,5% possiede in media 14,4 strumenti e ha interesse per tutti.
- **Cluster 2:** 28,3% possiede 11,2 strumenti, inclusi test rapidi e otoscopio.
- **Cluster 3:** 27,2% possiede 9,6 strumenti, come pulsossimetro e test per SARS-CoV-2.
- **Cluster 4:** 25,1% possiede solo 6,7 strumenti e non è interessato ad acquisti

38

Il ranking degli strumenti.

	Utile o indispensabile	Possesso	Uso abituale (solo per chi lo possiede)	Interesse ad acquistarlo (solo per chi non lo possiede)	% di Pediatri che, non possedendo lo strumento, non intende acquistarlo
Strumenti per diagnosi e gestione di patologia acuta					
Streptococco	95,80%	96,30%	76,60%	32,80%	2,49%
Pulsossimetro	92,80%	94,90%	39,40%	42,00%	2,96%
Multistix urine	90,60%	89,60%	61,30%	53,60%	4,83%
SARS-CoV-2*	69,60%	55,90%	37,60%	22,10%	34,35%
Glucometro	64,40%	52,00%	22,00%	41,40%	28,13%
PCR	60,60%	19,00%	46,50%	47,50%	42,53%
Otoscopia pneumatica	53,10%	44,00%	55,00%	21,10%	44,18%
Skin prick	51,60%	25,50%	59,40%	28,10%	53,57%
Emocromo	46,30%	3,20%	64,30%	31,40%	66,40%
Uricult	48,50%	7,00%	46,30%	45,80%	50,41%
Dermatoscopia	42,80%	18,00%	34,60%	32,00%	55,76%
Spirometro	42,20%	22,30%	30,00%	24,70%	58,51%
Impedenziometro	33,40%	9,70%	53,60%	23,30%	69,26%
Elettrocardiografo	23,10%	4,80%	33,30%	12,50%	83,30%
IgE	21,30%	1,80%	34,40%	14,70%	83,76%
Microscopio	13,60%	3,60%	22,20%	7,30%	89,36%
Strumenti per lo screening (bilanci di salute)					
Tavola oftalmica	87,20%	90,40%	96,70%	42,50%	5,52%
Stereotest	87,90%	87,10%	97,60%	41,80%	7,51%
Oftalmoscopia	84,30%	82,70%	79,10%	35,90%	11,09%
Scolimetro	80,10%	81,40%	60,00%	30,60%	12,91%
Boel test	79,70%	81,40%	96,30%	28,40%	13,32%
Podoscopia	77,60%	62,20%	82,80%	41,70%	22,04%
Orchidometro	73,50%	86,20%	42,00%	37,60%	8,61%
Autovideorefrattometro	17,70%	2,70%	95,70%	12,70%	84,94%

* Il 27,1% lo utilizza in strutture messe a disposizione dall'Azienda Ospedaliera.

39

Art.33 Acn: Requisiti degli studi medici

- 1. Lo studio del pediatra di libera scelta, studio professionale privato, è presidio del Servizio Sanitario Nazionale che concorre al perseguimento degli obiettivi di salute del medesimo Servizio nei confronti del cittadino mediante attività assistenziali convenzionate e non convenzionate.
- 2. Lo studio deve essere dotato degli spazi, degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio dell'attività convenzionale, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione conformi alla legislazione e ai regolamenti vigenti, di strumenti di comunicazione con gli assistiti, di strumenti informatici idonei ad assolvere ai compiti di cui all'articolo 6.
- 3. Detti ambienti sono adibiti esclusivamente ad uso di studio del pediatra di libera scelta. Se lo studio è inserito in un appartamento di civile abitazione, i locali e l'ingresso devono essere specificatamente dedicati.
- 4. Se lo studio è ubicato presso strutture private, incluse quelle autorizzate o accreditate, adibite ad altre attività non mediche oppure attività sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione con le restanti parti della struttura. Nello studio del pediatra può essere svolta esclusivamente attività istituzionale ai sensi del presente Accordo e la libera professione ai sensi dell'articolo 27.

40

Definizione di Studio Medico.

- Lo studio medico è una struttura privata, non aperta al pubblico, ove il sanitario eroga la prestazione professionale senza intermediazione
- è caratterizzato dalla prevalenza del suo apporto professionale e intellettuale rispetto alla disponibilità di beni, strumenti e accessori.
- **non possono essere eseguiti** interventi chirurgici, procedure diagnostiche o terapeutiche invasive che richiedono forme di anestesia diverse dall'anestesia topica e locale, così come gli interventi chirurgici o le procedure diagnostiche o terapeutiche invasive che richiedono la presenza di più medici della stessa o di diversa disciplina.
- **non possiamo** eseguire esami su soggetti "esterni" e **consegnare i referti** come appunto fa magari un istituto di analisi.

41

Come inserire il "self-help" nel lavoro quotidiano e come valutare quale eseguire

- Il self-help dell'acuto ovviamente deve essere eseguito **"sul momento"**
- Diverso è se parliamo di **«attività programmabile»**. L'esempio paradigmatico di questa attività è rappresentato dalla diagnostica allergologica (ci riferiamo a Skin Prick Test e spirometria in particolare). È evidente che una corretta esecuzione e soprattutto una completa valutazione dei risultati necessita di tempo dedicato, va previsto un appuntamento e un momenti di restituzione dei risultati

42

Quali attenzioni
per assicurare la
qualità delle
prestazioni?

Utilizzare test “validi” e, soprattutto
validati

Quali strumenti necessitano di
calibrazione?

Controllo scadenze dei reattivi e
approvvigionamento

43

Smaltimento
del materiale
prodotto e dei
reattivi

La Circolare del Ministero dell'ambiente sull'obbligo di smaltimento dei rifiuti speciali per gli studi dei medici di famiglia, Roma 14/12/99, identificava i medici come produttori iniziali di rifiuti, “cioè come soggetti che nell'esercizio della loro attività producono rifiuti”. La normativa vigente, d.lgs. 152/2006, nell'art. 183 ribadisce che al produttore spettano specifici obblighi e responsabilità.

Il Pediatra di Famiglia è responsabile della corretta gestione dei rifiuti speciali prodotti durante l'attività ambulatoriale ed è obbligato ad avvalersi per lo smaltimento di ditte autorizzate, cioè operatori iscritti all'Albo nazionale gestori ambientali. La ditta autorizzata effettua il ritiro secondo una frequenza prevista dalle leggi vigenti e preventivamente concordata tra le parti.

44

I rifiuti sanitari possono suddividersi in maniera semplificata come nella tabella:

RIFIUTI ASSIMILATI AGLI URBANI	carta, cartone, plastica, vetro, rifiuti non differenziabili
RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI	apparecchiature fuori uso o componenti rimossi da apparecchiature fuori uso (toner, tastiere, stampanti, monitor)
RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI	• A RISCHIO INFETTIVO tutti i rifiuti contaminati da sangue, liquidi biologici, feci e urine: pannolini, teli, materiale per medicazione (garze, bende, cerotti), guanti monouso, speculum auricolare monouso, rifiuti taglienti (aghi, siringhe, lancette pungidito, bisturi monouso), mascherine. • NON A RISCHIO INFETTIVO MA CHIMICO-FISICO: batterie, i reagenti (acidi, basici, solventi), i rifiuti contenenti mercurio, quali termometri o sfigmomanometri rotti, disinfettanti scaduti, taniche, bottiglie, flaconi che possono aver contenuto sostanze pericolose
RIFIUTI SANITARI A GESTIONE PARTICOLARE	farmaci scaduti, sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope.

45

E qualcosa rimane,
fra le pagine chiare
e le pagine
scure....

Dettagli Triage		Data di triage: 04/05/2025		Ora di triage: 13:53	
Sintomi riferiti da paziente:		FEBBRE NEL PEDIATRICO			
Valutazione infermieristica:		Da una settimana febbre da 2 gg peggioramento con eruzione alla mucosa della bocca. Due ore fa ultimo nurofen			
Infermiere di triage:					
Storico Variazioni Priorità					
Data	Ora	Priorità			
04/05/2025	13:53	4 - VERDE			
04/05/2025	15:44	5 - BIANCO			
Variazioni di presa in carico					
Data presa in carico	Ora presa in carico				
04/05/2025	14:34				
Dettagli Dimissione					
Data dimissione	Ora dimissione				
04/05/2025	15:43				
Diagnosi		Descrizione		Diagnosi terzi	
Codice	463	Tonsillite acuta			
Esito					
1 - Dimissione a domicilio					
Prognosi					
- giorni					
Consigli Terapeutici					
Si consiglia avvio di terapia antibiotica con AMOXICILLINA-ACIDO CLAVULANICO SOSPENSIONE 5 ML OGNI 8 ORE PER 7 GIORNI. CONTATTARE IL CURANTE PER RIVALUTAZIONE TRA 3-4 GIORNI SOPRATTUTTO SE NON SI FEBBRA					
Prestazioni / Consulenze					
Data	Ora	Descrizione			
04/05/2025	14:34	VISITA SPECIALISTICA DI PS			
Note Cliniche		Data modificata			
Data	Ora	Nota			
04/05/2025	14:13	La mamma riferisce febbre fino a 40°C da una settimana. Somministrato Nurofen 2 ore fa. Da l'altro ieri febbre in peggioramento. Riferisce presenza nel cavo orale di bolle rosse e bianche, anche sui bordi delle labbra. Ha notato piccolo gonfiore alla base del collo a sx. Diuresi e scariche			

46

.....e confondo i miei
alibi e le tue ragioni,
i miei alibi e le tue
ragioni

		nella norma. Bambino vigile e reattivo, colorito secondo etnia, eupoico.			
		La mamma riferisce febbre fino a 38°C da una settimana. Da due giorni febbre in peggioramento fino a 40°C. Somministrato Nurofen con parziale beneficio. Ultimo alle 12 circa.			
		Da due giorni riferisce presenza nel cavo orale di bolle rosse e bianche, anche sui bordi delle labbra. Ha notato piccolo gonfiore alla base del collo a sx.			
		Alimentazione scarsa, ieri non si alimentato. Idratazione scarsa, riferisce difficoltà alla deglutizione. Diuresi ridotta e scariche nella norma.			
04/05/2025	14.53	APR	Di base sano, vaccinato, non note allergie.	04/05/2025	14.53
		EO:	Buone condizioni generali, vigile e reattivo. Colorito secondo etnia, labbra screpolate. MMTT indenni, orofaringe iperemico, essudato sulla tonsilla dx, qualche petecchia al palato molle, lingua biancastra. Importante linfadenopatia laterocervicale bilaterale, ass all'angolo mandibolare presenza di linfonodo di circa 3 cm di consistenza teso elastica, mobile, non particolarmente dolente.		
			Obiettività cardiaca, respiratoria e addominale nei limiti.		
		Si esegue tampone SBEGA			
04/05/2025	15.11	Tampone SBEGA negativo		04/05/2025	15.11

Rilevazioni					
Elemento Osservato	Valore	Data	Ora	Nota	
Temperatura	37.2	04/05/2025	13.53		
Dolore	4	04/05/2025	14.13		
Frequenza cardiaca	121	04/05/2025	14.13		
Misurazione SO2	Aria ambiente	04/05/2025	14.13		
Peso	21.500	04/05/2025	14.13		
Saturazione	100	04/05/2025	14.13		
Temperatura	38.1	04/05/2025	14.13		
Profilassi antitetanica: non praticata					

47

Finale
narrativo

E un futuro invadente, fossi
stato un pò più giovane,

l'avrei distrutto con la
fantasia,

l'avrei stracciato con la
fantasia.

48

Bisognerebbe
aggiungere il
“tempo” al
coraggio,
determinazione
e fantasia

Ci vuol coraggio, ci vuole determinazione, ci vuole fantasia, ma le possibilità ci sono. Non è che tutte le porte sono chiuse, che il mondo è già tutto sprangato e i posti sono già presi dagli altri. Ma per nulla! Io trovo che la cosa più bella che un giovane possa fare è di inventarsi un lavoro che corrisponde ai suoi talenti, alle sue aspirazioni, alla sua gioia, e senza quella arrendevolezza che sembra così necessaria per sopravvivere. “Ah ma io non posso perché...” Tutti possono. Ma capisci quello che dico? Bisogna inventarselo! Ed è possibile, possibile, possibile

Tiziano Terzani

CONSUMI PREVISTI DEI TEST DIAGNOSTICI

L'applicazione delle linee guida nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutici prevede l'utilizzo di alcune prestazioni a scopo diagnostico la cui tariffa è stata determinata, per ognuna di esse, da un gruppo tecnico di esperti regionali.

La stima del numero di prestazioni diagnostiche che si ipotizza che i pediatri aderenti al programma di linee guida potranno eseguire in un anno per mille bambini e la spesa relativa sono illustrate di seguito:

Esame	Valore unitario	N. esami anno/1.000 pazienti	Spesa stimata
Tampone faringeo	15,49	200	3.098
Stick urine	4,13	200	826
PCR	15,49	50	774,5
Spirometria	25,82	200	5.164
Prick test	36,15	200	7.230
Impedenzometria	20,66	100	2.066
Otoscopia pneumatica	10,33	100	1.033
Conta leucocitaria	15,49	20	309,8
Esame microscopica urine	15,49	100	1.549
Ossimetria	10,33	50	516,5

51

52



53

Disponibilità degli Strumenti per Tipo di Organizzazione

La disponibilità degli strumenti diagnostici varia anche in base al tipo di organizzazione in cui i Pediatri lavorano. Le strutture di lavoro influenzano l'accesso agli strumenti.

- I Pediatri in gruppo mostrano una disponibilità media di 11,3 strumenti, mentre quelli in associazione hanno una media di 10,2.
- I Pediatri che lavorano da soli tendono ad avere meno strumenti a disposizione (9,6 in media).
- La presenza di collaboratori, come infermieri o segretarie, aumenta la disponibilità degli strumenti

54

Art.33 Acn: Requisiti degli studi medici

- 1. Lo studio del pediatra di libera scelta, studio professionale privato, è presidio del Servizio Sanitario Nazionale che concorre al perseguimento degli obiettivi di salute del medesimo Servizio nei confronti del cittadino mediante attività assistenziali convenzionate e non convenzionate.
- 2. Lo studio deve essere dotato degli spazi, degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio dell'attività convenzionale, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione conformi alla legislazione e ai regolamenti vigenti, di strumenti di comunicazione con gli assistiti, di strumenti informatici idonei ad assolvere ai compiti di cui all'articolo 6.
- 3. Detti ambienti sono adibiti esclusivamente ad uso di studio del pediatra di libera scelta. Se lo studio è inserito in un appartamento di civile abitazione, i locali e l'ingresso devono essere specificatamente dedicati.
- 4. Se lo studio è ubicato presso strutture private, incluse quelle autorizzate o accreditate, adibite ad altre attività non mediche oppure attività sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione con le restanti parti della struttura. Nello studio del pediatra può essere svolta esclusivamente attività istituzionale ai sensi del presente Accordo e la libera professione ai sensi dell'articolo 27.

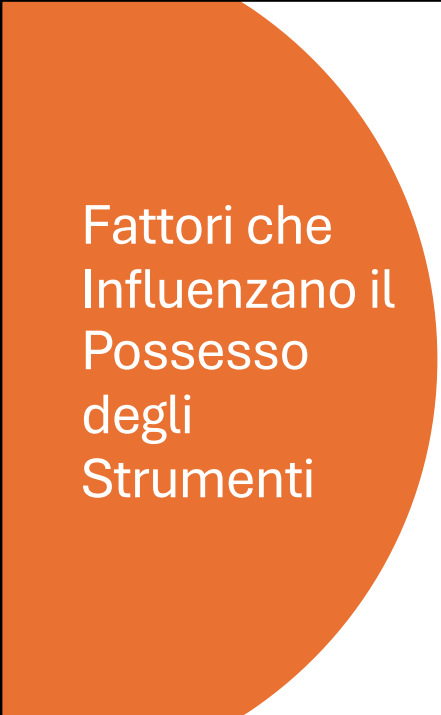
55

Il ranking degli strumenti.

	Utile o indispensabile	Possesso	Uso abituale (solo per chi lo possiede)	Interesse ad acquistarlo (solo per chi non lo possiede)	% di Pediatri che, non possedendo lo strumento, non intende acquistarlo
Strumenti per diagnosi e gestione di patologia acuta					
Streptococco	95,80%	96,30%	76,60%	32,80%	2,49%
Pulsossimetro	92,80%	94,90%	39,40%	42,00%	2,96%
Multistix urine	90,60%	89,60%	61,30%	53,60%	4,83%
SARS-CoV-2 *	69,60%	55,90%	37,60%	22,10%	34,35%
Glucometro	64,40%	52,00%	22,00%	41,40%	28,13%
PCR	60,60%	19,00%	46,50%	47,50%	42,53%
Otoscopia pneumatica	53,10%	44,00%	55,00%	21,10%	44,18%
Skin prick	51,60%	25,50%	59,40%	28,10%	53,57%
Emocromo	46,30%	3,20%	64,30%	31,40%	66,40%
Uricult	48,50%	7,00%	46,30%	45,80%	50,41%
Dermatoscopia	42,80%	18,00%	34,60%	32,00%	55,76%
Spirometro	42,20%	22,30%	30,00%	24,70%	58,51%
Impedenziometro	33,40%	9,70%	53,60%	23,30%	69,26%
Elettrocardiografo	23,10%	4,80%	33,30%	12,50%	83,30%
IgE	21,30%	1,80%	34,40%	14,70%	83,76%
Microscopia	13,60%	3,60%	22,20%	7,30%	89,36%
Strumenti per lo screening (bilanci di salute)					
Tavola oftalmica	87,20%	90,40%	96,70%	42,50%	5,52%
Stereotest	87,90%	87,10%	97,60%	41,80%	7,51%
Oftalmoscopia	84,30%	82,70%	79,10%	35,90%	11,09%
Scoliometro	80,10%	81,40%	60,00%	30,60%	12,91%
Boel test	79,70%	81,40%	96,30%	28,40%	13,32%
Podoscopio	77,60%	62,20%	82,80%	41,70%	22,04%
Orchidometro	73,50%	86,20%	42,00%	37,60%	8,61%
Autovideorefrattometro	17,70%	2,70%	95,70%	12,70%	84,94%

* Il 27,1% lo utilizza in strutture messe a disposizione dall'Azienda Ospedaliera.

56



Fattori che Influenzano il Possesso degli Strumenti

- La regione è un fattore chiave per la disponibilità di strumenti.
 - Altri fattori includono età, sesso, numero di pazienti e presenza di collaboratori.
 - Strumenti come il tavolo ottotipico e il glucometro mostrano variazioni significative in base a queste caratteristiche.
- 