

**PROPOSTA DI ORDINE DEL GIORNO  
N. 824 / 2025**

**OGGETTO**

ORDINE DEL GIORNO DEL GRUPPO CONSILIARE TERRE REGGIANE, RIGUARDO  
ALLA PROPOSTA DI NASCITA DELLE CASE DELLA SALUTE PEDIATRICHE  
DISTRETTUALI (RIF. PROT N. 3092 DEL 06/02/2025).

CONSIGLIERI PROPONENTI:

Giuseppe Pagliani (Gruppo consiliare Terre Reggiane)  
Alberto Bizzocchi (Gruppo consiliare Terre Reggiane)

Reggio Emilia, 06 Febbraio 2025

Gruppo consigliare TERRE REGGIANE

Al Presidente della Provincia di Reggio Emilia

## ORDINE DEL GIORNO

OGGETTO: CASE DELLA SALUTE PEDIATRICHE DISTRETTUALI

Dato che:

Le Linee di Indirizzo di politica sanitaria nazionale e l'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta, indicano sostanzialmente 4 punti principali su cui dovrà essere fondata la nuova organizzazione assistenziale pediatrica pubblica:

- 1) PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITA': impegna le regioni a migliorare l'assistenza alla cronicità con impegno attivo anche dei PLS per una reale presa in carico dei pazienti affetti da malattie rare o croniche e rendere più efficaci le strategie di prevenzione e assistenza.
- 2) PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE, in cui si possa prevedere anche "una attiva partecipazione dei PLS nella vaccinazioni e relative attività collegate"
- 3) ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO, con "l'integrazione fra reti territoriali dei Pediatri di libera scelta e delle loro forme organizzative, con le strutture, i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio per garantire la continuità assistenziale ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al Pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o inappropriate, anche con il coinvolgimento dei Pediatri di libera scelta nelle prestazioni diagnostiche di primo livello collegate all'accesso improprio"
- 4) GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E APPROPRIATEZZA, che "prevedano partecipazione dei Pediatri libera scelta ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni"

VISTO CHE:

Le Linee di Indirizzo regionali Emilia Romagna per la costituzione delle nuove AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) e la creazione delle Case della Comunità, completano il quadro di indirizzo delle prossime CURE PRIMARIE della sanità pubblica.

CONSIDERATO CHE:

Il mantenimento del rapporto fiduciario PEDIATRA-FAMIGLIA-BAMBINO è fattore FONDAMENTALE per una buona assistenza in tutti i suoi aspetti: preventivi, educativi, diagnostici, terapeutici. La non conoscenza della famiglia e del bambino è spesso presupposto per una immancabile "medicina di difesa" con conseguenti esuberanti di esami diagnostici e di terapie spesso inappropriate. Questo è un dato inoppugnabile. Inoltre,

proprio perchè spesso il rapporto col pediatra avviene in un momento (giovane età e quasi sempre in buona salute) in cui i genitori si rivolgono pochissimo al loro Medico di medicina generale, il Pediatra ha una funzione insostituibile di educazione sanitaria che coinvolge tutta la famiglia (fumo, vita sedentaria, aspetti educativi, alimentazione, utilizzo dei farmaci, prevenzione incidenti domestici)

Riferendoci alla provincia di Reggio Emilia, crediamo che ogni distretto abbia le proprie peculiarità e che si debba partire da quello che di positivo esiste già e soprattutto cercando la condivisione e partecipazione consapevole di tutti gli attori che fanno parte dell'assistenza pediatrica.

#### DATO CHE:

I Pediatri di libera scelta, hanno visto cambiare notevolmente negli ultimi 20 anni l'epidemiologia delle malattie e le richieste di salute da parte dei genitori dei bambini. Le vaccinazioni hanno diminuito radicalmente le malattie più gravi che una volta dovevano sempre essere ipotizzate di fronte ad un bambino ammalato. Ma non ugualmente hanno modificato le preoccupazioni della maggior parte dei genitori, sempre allarmati anche di fronte ad un banale raffreddore, con richiesta immediata di visita dal Pediatra di libera scelta al Pronto Soccorso pediatrico (infatti la stragrande maggioranza degli accessi sono codice bianco o verde), con aumentato sovraccarico di lavoro e consulenze per entrambi: è calata decisamente la tolleranza nei confronti della normale evoluzione delle malattie.

Parimenti al calo delle patologie più gravi ed alla crescente preoccupazioni dei genitori, in questi anni abbiamo assistito ad un enorme aumento di altre patologie, dal sovrappeso da sedentarietà e da alimentazione inadeguata, all'uso incongruo dei dispositivi digitali, alle patologie psichiatriche e psicologiche, notoriamente accentuate dalle varie chiusure e isolamenti sociali durante l'epidemia, ma anche dalle aumentate incapacità genitoriali a gestire i problemi educativi e dalle sempre notevoli disgregazioni familiari e sociali col venir meno della "comunità educante" di un tempo.

L'enorme aumento di richieste di consulenze psicologiche e di relative necessarie "prese in carico", hanno evidenziato problemi spesso legati alla carenza di personale AUSL dedicato.

#### RITENUTO CHE:

ora i tempi sono maturi e sia giunto il momento, laddove possibile, di iniziare progetti, anche sperimentali, che diano corpo visibile e migliorativo a quanto indicato dalla nuova legislazione e dal lavoro fino ad ora svolto, con notevole creatività, rispetto alle realtà regionali e nazionali.

Ben venga quindi il tentativo di una ristrutturazione della assistenza pediatrica territoriale, che necessariamente deve tener conto dei fattori sopra menzionati

#### RITENIAMO CHE:

ogni distretto possa esprimere nucleo/i di pediatri (PROGETTO SPECIFICO AFT DISTRETTUALE) in collaborazione con tutti gli altri servizi che si occupano del bambino, dalla nascita al passaggio al Medico di medicina generale per poter sviluppare una nuova forma di assistenza pediatrica, che tratti tutti i punti indicati dal PNRR, dalle Linee di Indirizzo di Sanità ad una maggior soddisfazione delle famiglie e, non ultimo, anche ad una maggior soddisfazione professionale dei Pediatri di libera scelta.

Si propone di realizzare:

Una SEDE UNICA Distrettuale (HUB) con presenza di:

1) PEDIATRI DI LIBERA SCELTA: da 4 a più Pediatri di Famiglia contigui come bacino di utenza

La loro presenza sarà caratterizzata da:

a) Salvaguardia del rapporto fiduciario famiglia-paziente-pediatra

b) Ogni famiglia avrà come riferimento assoluto il proprio pediatra come successo fino ad ora. Solo in caso di assenza del proprio Pediatra di libera scelta la famiglia potrà fare riferimento ad altro PLS secondo indicazioni telefoniche di segreteria o da segretaria/infermiera

c) I pediatri indicheranno gli orari di presenza negli ambulatori secondo ACCORDI in vigore e in coordinazione fra loro per garantire presenza almeno H10.

d) Ogni pediatra sarà contattabile telefonicamente secondo ACCORDI in vigore e/o in coordinazione con personale di segreteria e infermieristico H12.

e) Sostituzione reciproca in caso di malattia, ferie, partecipazione a congressi o corsi di aggiornamento, permessi

2) PERSONALE DI SEGRETERIA (almeno 2) per i PLS con attività e compiti da definire con accordo specifico

3) PERSONALE INFERMIERISTICO PEDIATRICO (almeno 3) con attività e compiti da definire con accordo specifico.

4) Neuropsichiatria infantile TERRITORIALE. La prossimità di queste importanti figure (Neuropsichiatra, psicologia, fisiatria, fisioterapista, ecc) permetterà una migliore collaborazione con particolare attenzione alle cronicità e alle nuove patologie psicosociali emergenti.

5) CENTRO LATTE E COCCOLE. Anche in questo caso la prossimità e la conoscenza specifica permetterà un miglioramento del sostegno alla genitorialità, all'allattamento al seno ed una miglior condivisione delle linee guida.

6) PEDIATRIA DI COMUNITA'. La più stretta collaborazione con chi si occupa soprattutto di vaccinazioni è necessaria per aumentare o mantenere alto il livello di protezione vaccinale della popolazione pediatrica ed il coinvolgimento diretto dei PLS secondo accordi specifici e può essere un "ponte" per una graduale presa in carico o collaborazione stretta dei PLS per le vaccinazioni, come già indicato dalle Linee di Indirizzo di politica sanitaria e da ACN.

7)CENTRO AIUTO ALLE FAMIGLIE. Le tante iniziative di collaborazione con i servizi educativi all'infanzia, con gruppi specifici di genitori, iniziate da diversi anni, potranno così trovare giusta collocazione e motore di sviluppi ulteriori, in coordinazione con personale infermieristico, pls, ostetriche, psicologhe, servizi sociali, ecc

8) AMBULATORI SPECIALISTICI PEDIATRICI. La notevole popolazione in carico ai PLS operanti sul territorio potrebbe trovare giovamento dalla presenza, con cadenza prefissata, di specialisti con competenze pediatriche. Occorre considerare, come già avviene in Azienda ASL per alcune specialità, che possano essere anche alcuni dei Pediatri di libera scelta presenti nel gruppo ad eseguire questi ambulatori specialistici. Infatti esistono già competenze specialistiche acquisite o da acquisire con Master specifici, che potrebbero essere messe a disposizione di tutti gli altri colleghi con accordo specifico, per un livello intermedio rispetto agli specialisti ospedalieri per un reale governo delle liste di attesa.

9) ORTOTTISTA E LOGOPEDISTA. Sono ormai figure indispensabili ed insostituibili negli screening visivi e disturbi di linguaggio e crediamo che la loro presenza sia ormai insostituibile. Da valutare in che modo e con quali compiti

10) SELF-HELP DIAGNOSTICO. Oggi la tecnologia permette di avere a disposizione strumenti e test impensabili qualche anno fa o ancora poco utilizzati: test per esame

rapido urine e sangue, Test per proteina C reattiva, tamponi rapidi diagnostici, audiometrie, impedenzometrie, refrattometri automatici per il rilievo di difetti visivi, ossimetri, strumenti per l'asportazione dei tappi di cerume, trattamento crioterapico per verruche e molluschi, ecofast, prick test, ecc Anche a livello governativo esiste un apposito capitolo di spesa per dotare le case della comunità di apposita strumentazione, attualmente in discussione in regione. Tutte queste strumentazioni sono un aiuto decisivo a migliorare le diagnosi e per un reale governo delle liste di attesa.

11) LOCALI PER OBI (Osservazione breve). La possibilità di trattenere in osservazione BREVE bambini che presentino patologie di bassa/lieve complessità (broncospasmo, trauma cranico non commotivo, disidratazione moderata, medicazioni, ecc) o per trattamenti farmacologici di urgenza, con l'aiuto del personale infermieristico presente, e poter decidere se poi dimettere a domicilio o inviare in PS pediatrico, sarebbe un importante strumento per il governo degli accessi in PS.

#### 12) PUNTO PRENOTAZIONE CUP

Infine dovrà essere definita con specifici protocolli e avviata l'attività di TELEMEDICINA, per evitare inutili spostamenti dei pazienti e ridurre le attese sulla specialistica.

#### DATO CHE:

Una organizzazione così minuziosa potrà favorire l'attività di RICERCA SCIENTIFICA in pediatria del territorio riguardo alla epidemiologia, piani terapeutici e condivisione di linee guida,

#### RITENIAMO CHE:

Questa Casa delle Comunità pediatrica devono essere HUB Distrettuali per altre associazioni pediatriche del distretto o pediatri singoli. Già da molti anni tanti pediatri collaborano in attività di formazione, educazione sanitaria, sostegno alla genitorialità, prevenzione, ecc.

Nella Casa della Comunità Pediatrica potrebbe essere prevista una sala polivalente all'interno della quale possano essere organizzate tutte le altre attività legate alla salute del bambino, come corsi di massaggio, formazioni per i genitori (svezzamento, PBLs, sicurezza in viaggio...)

#### RITENUTO CHE:

Con questo progetto si rafforzano ed organizzano strutture che esistono già da anni sul territorio, realtà già avviate operativamente da molti anni, in cui lavorano professionisti, molti dei quali giovani, che credono fortemente nella sanità pubblica e universale e sono molto motivati.

Si tratta di un progetto pilota, primo in Regione, che vedrebbe nei Distretti la ottimale combinazione amministrativa e territoriale.

L'ipotesi di creazione della Casa della Salute Pediatrica farà sì che si crei un luogo dove le famiglie potrebbero sentirsi accolte e potrebbero essere prese in carico nella loro totalità, dal post-parto (considerando il progetto "Primi mille giorni") fino alla pubertà.

La costituzione di una sede unica favorirà l'acquisizione di un miglior servizio che garantisca migliori prestazioni, più appropriate ed offerte in tempi più brevi.

Gli spazi fisici di questo progetto, le modalità operative, gli accordi tra i vari Pediatri di libera scelta dovranno essere definite con appositi accordi, tenendo presente che la gradualità ed il coraggio di fare scelte sperimentali devono essere componenti

fondamentali per il buon esito del progetto, iniziando laddove ci siano le condizioni più favorevoli e collaborazioni già sperimentate e/o in atto.

Tutto ciò premesso;

SI IMPEGNA il Presidente della Provincia ed il Consiglio Provinciale:

Ad attivarsi nelle sedi opportune provinciali e regionali al fine di valutare i materiali benefici della nascita delle "CASE DELLA SALUTE PEDIATRICHE DISTRETTUALI" in tutta la provincia reggiana, valorizzando il lavoro di equipe e collaborazione diretta di tanti Pediatri di libera scelta ad esclusivo vantaggio dei bambini e delle loro famiglie

A far sì che l'offerta sanitaria e specialistica pediatrica provinciale si arricchisca e risponda con sempre maggiore celerità ed efficacia alle esigenze di salute dei bambini.