

14° Congresso di
Pediatria On Line

15 - 17 marzo 2018
Lazise (VR)

3° Congresso Nazionale SIPEC
Società Italiana di Pediatria Condivisa



Giuseppe Mele

- **Attuazione del Piano Nazionale della Cronicità (PNC)**
- **Attuazione Piano Nazionale prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019**
- **Il contrasto agli accessi impropri ai servizi di Pronto Soccorso**
- **Il Governo delle liste di attesa e appropriatezza**

Attuazione del Piano Nazionale della Cronicità (PNC)

Il P.N.C. impegna le Regioni nella programmazione di un disegno strategico centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Per migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (POTA), in coerenza con le scelte di programmazione regionale, gli AAIRR prevedono l'attiva partecipazione dei pediatri di libera scelta alla presa in carico degli assistiti affetti da malattie rare o croniche e ad alta complessità per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

Auazione Piano Nazionale prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019

La riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale. Il P.N.P.V. 2017-2019 propone il nuovo calendario nazionale delle vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fasce d'età. Le Regioni sono impegnate a individuare il modello organizzativo necessario a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale e, ove necessario, nell'ambito degli AAIRR prevedono l'inserimento della vaccinazione e delle relative attività collegate tra i compiti previsti per la pediatria di libera scelta.

Il contrasto agli accessi impropri ai servizi di Pronto Soccorso

L'aumento complessivo della domanda di salute, l'evoluzione tecnologica, i cambiamenti demografici e sociali in corso determinano la necessità di presa in carico globale del cittadino e pongono il tema dell'integrazione dei servizi e della continuità assistenziale al centro delle politiche sanitarie. Pertanto è necessario avviare un riassetto del sistema di domanda/offerta e promuovere un cambiamento culturale relativo alle modalità di approccio al bisogno di salute. In tale contesto gli AAIRR prevedono l'integrazione nelle reti territoriali dei pediatri di libera scelta con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti.

Il Governo delle liste di attesa e appropriatezza

Nell'ambito degli AAIIRR, fermo restando la programmazione regionale in tema di prestazioni necessarie e coerenti col fabbisogno, deve essere prevista specificamente la partecipazione dei pediatri di libera scelta ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di fol/ow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti.

ANDAMENTO PENSIONAMENTI PLS

VALUTAZIONE PREVISIONALE A CURA DEL CENTRO STUDI SIMPE

Dallo studio condotto si evince che il numero dei Pediatri di Famiglia che andranno in pensione nel periodo 2014-2023 è stimato in 3313 unità. Tale dato è il risultato dell'analisi dei dati forniti dall'ENPAM – Ente Nazionale Previdenza ed Assistenza dei Medici, grafici 1 e 2.

Inoltre abbiamo confrontato il numero dei contratti di specializzazione forniti dal MIUR da cui risulta un numero complessivo, per il periodo 2014-2023, (fonte MIUR media 2010-2013) pari a **2900**.

Considerando (scenario basso) che la media ponderata di accesso nella Pediatria di libera Scelta, annualmente e pari a circa il 16% cioè dei 2900 specializzati in pediatria **464** diventerebbero pediatri di famiglia, si evince che nel 2023 si avrà un deficit del numero di pediatri di libera scelta pari a **-2849** unità (Grafico 5).

Scenario alto: metà degli specializzandi, pari a **1450**, diviene pediatra di famiglia, si ha un deficit nel 2023 del numero di pediatri di libera scelta pari a **-1863** unità (Grafico 6)

ANDAMENTO PENSIONAMENTI PLS

VALUTAZIONE PREVISIONALE A CURA DEL CENTRO STUDI SIMPE

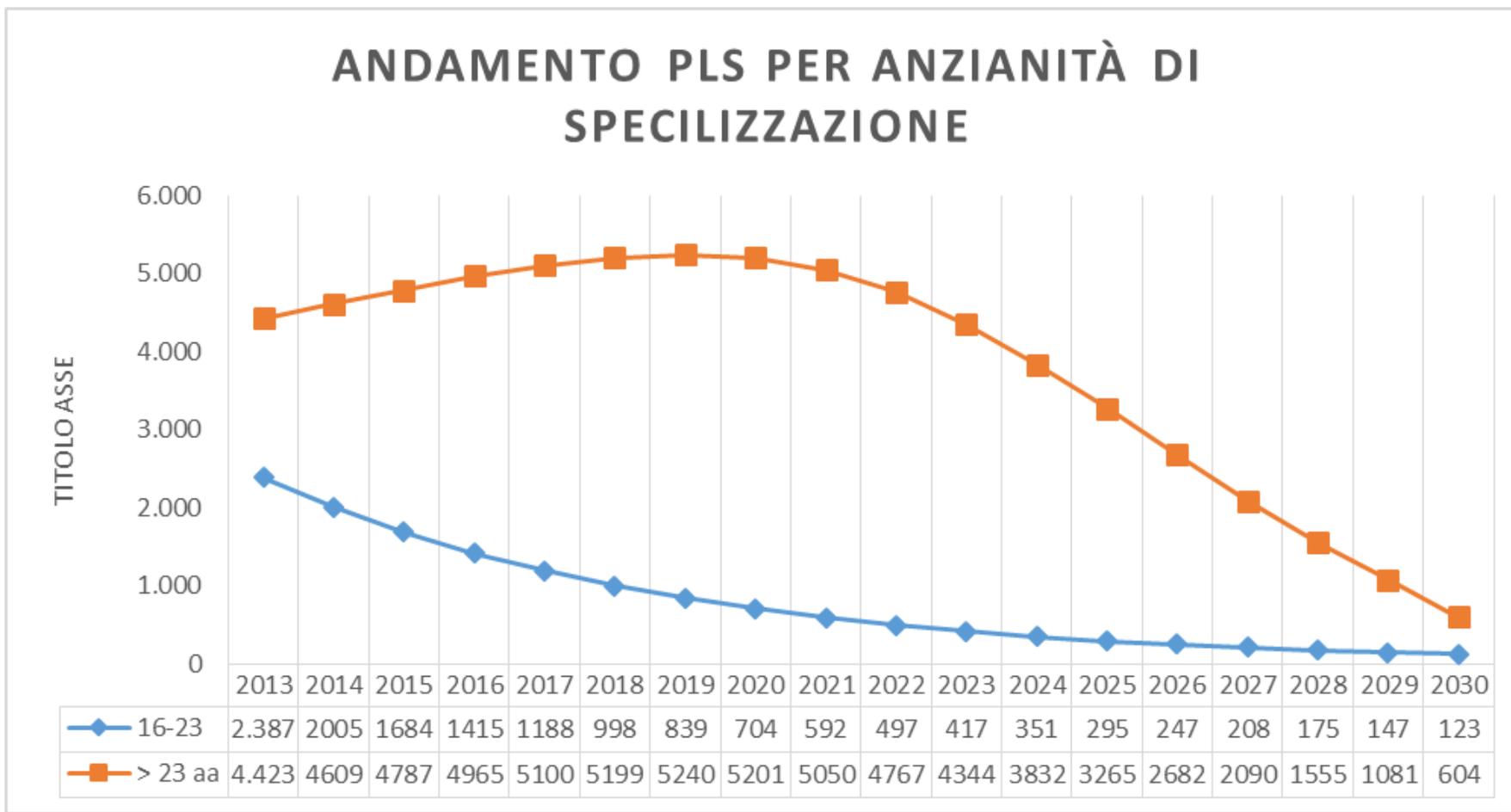


Grafico 3

ANDAMENTO PENSIONAMENTI PLS

VALUTAZIONE PREVISIONALE A CURA DEL CENTRO STUDI SIMPE

Analisi fabbisogno PLS

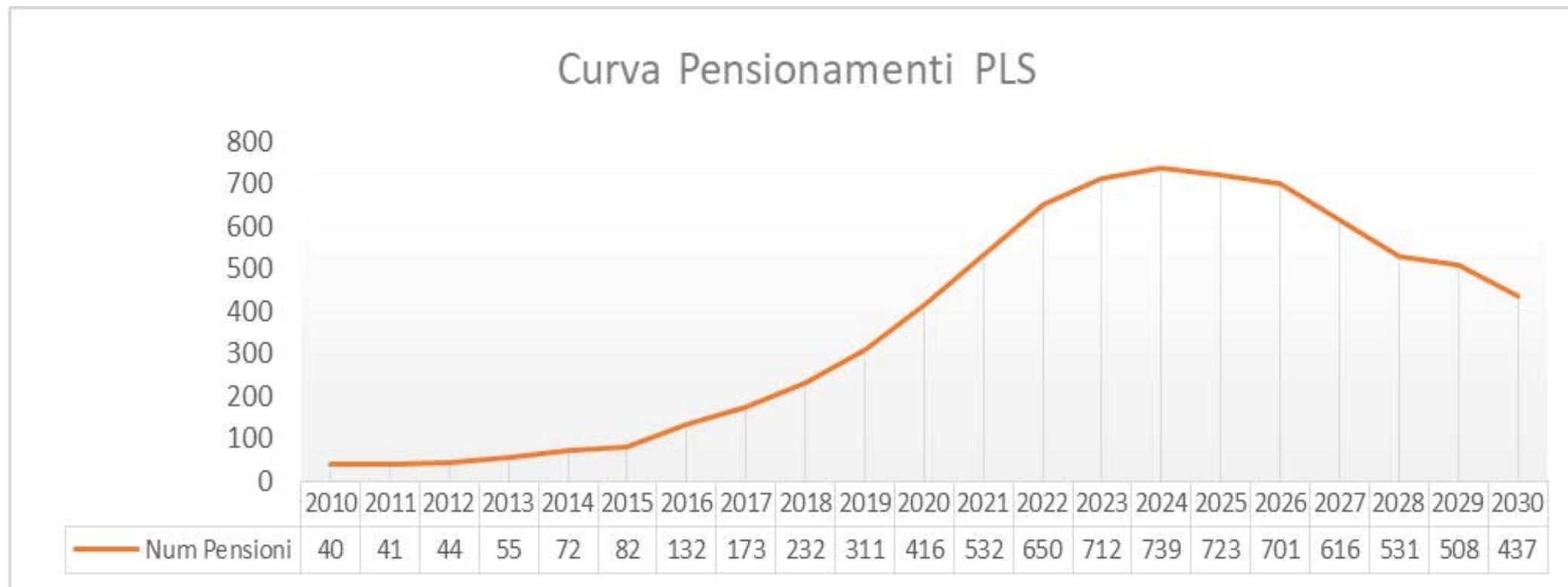


Grafico 1

ANDAMENTO PENSIONAMENTI PLS

VALUTAZIONE PREVISIONALE A CURA DEL CENTRO STUDI SIMPE

Gobba Pensionistica

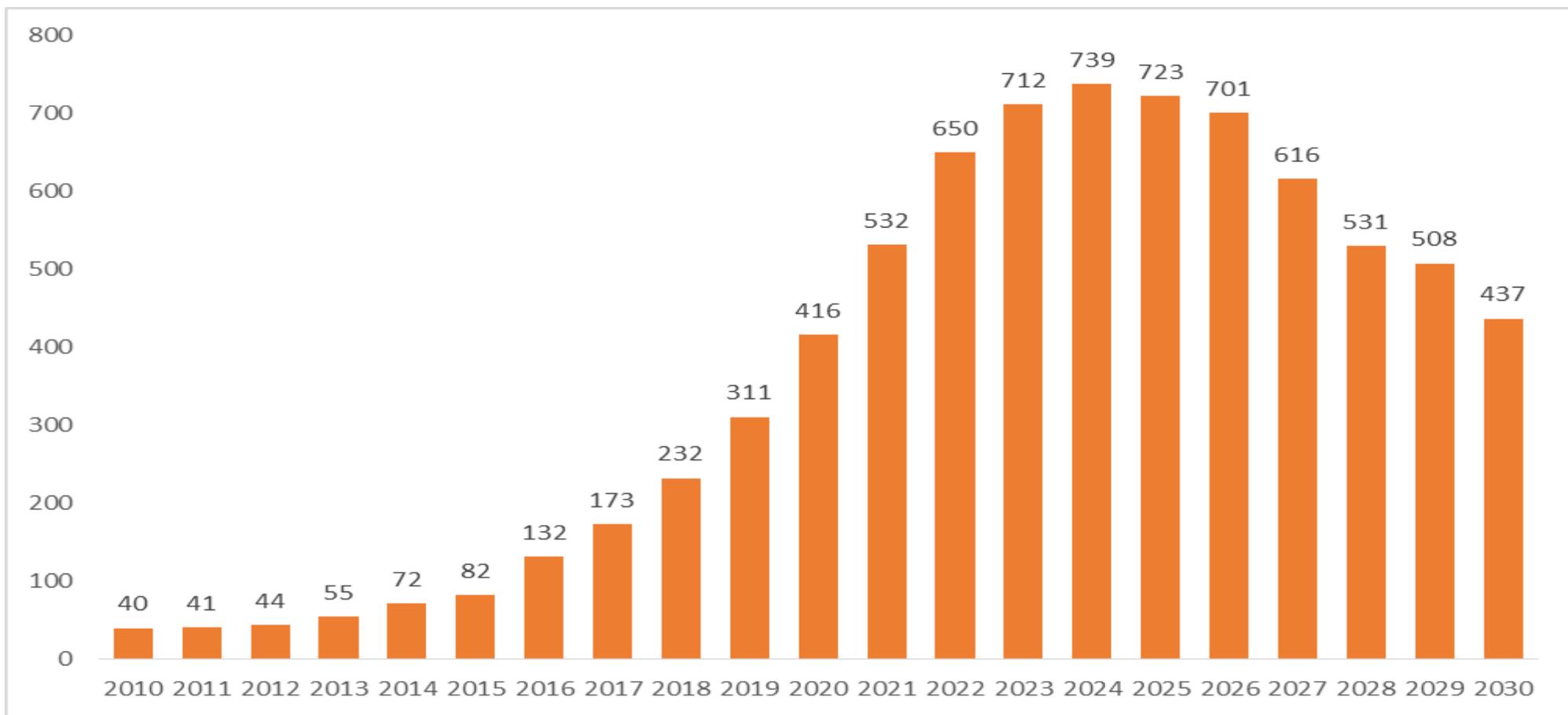


Grafico 2

ANDAMENTO PENSIONAMENTI PLS VALUTAZIONE PREVISIONALE A CURA DEL CENTRO STUDI SIMPE

Totale Pensionamenti PLS anni 2014-2023: 3313

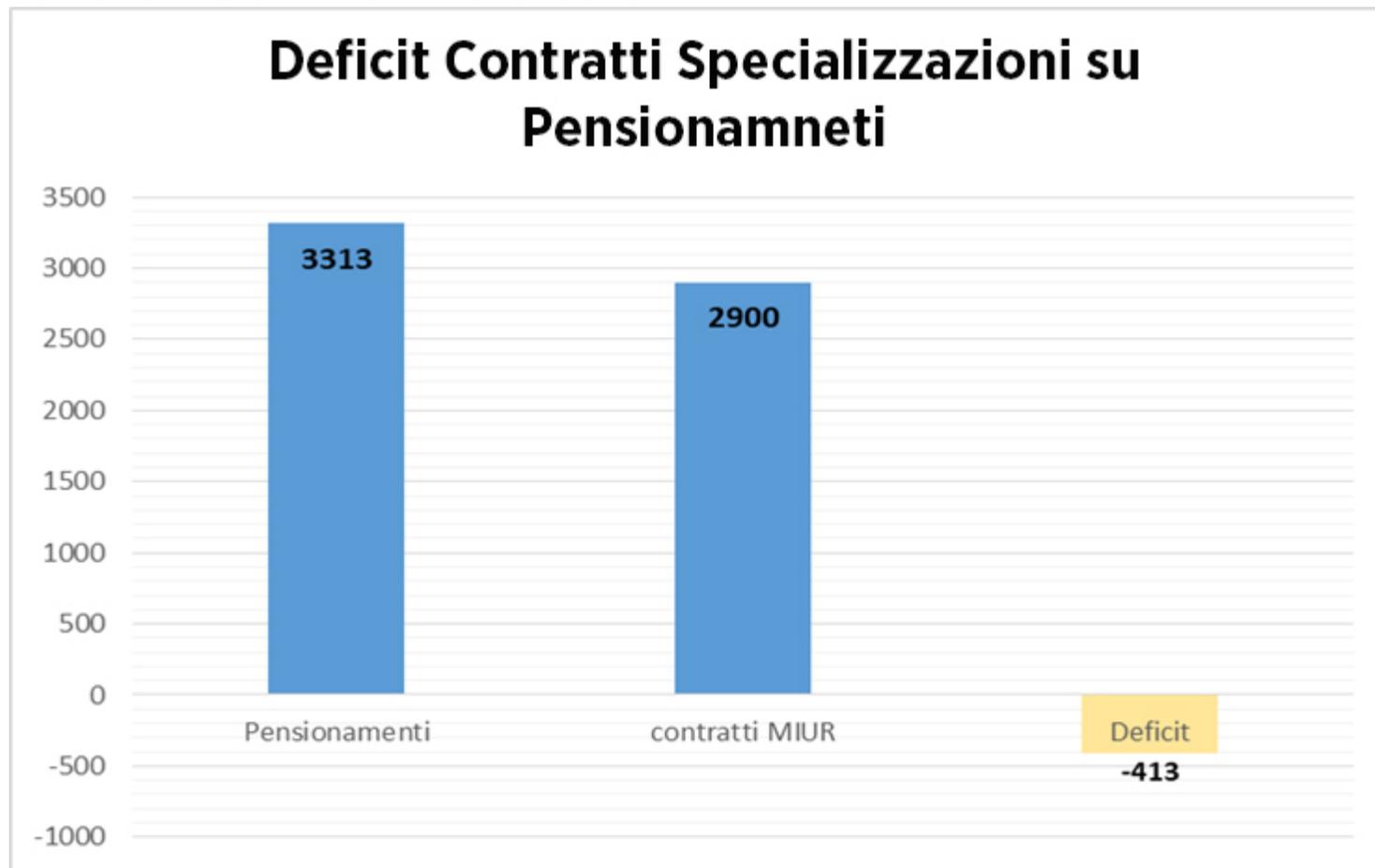


Grafico 4

Totale contratti di formazione 2014-2023 (fonte MIUR media 2010-2013): 2900

ANDAMENTO PENSIONAMENTI PLS

VALUTAZIONE PREVISIONALE A CURA DEL CENTRO STUDI SIMPE

Deficit PLS entranti (calcolato rispetto a contratti formazione MIUR presupponendo che il 16 % diventino pls) su Pensionamenti PLS situazione al 2023

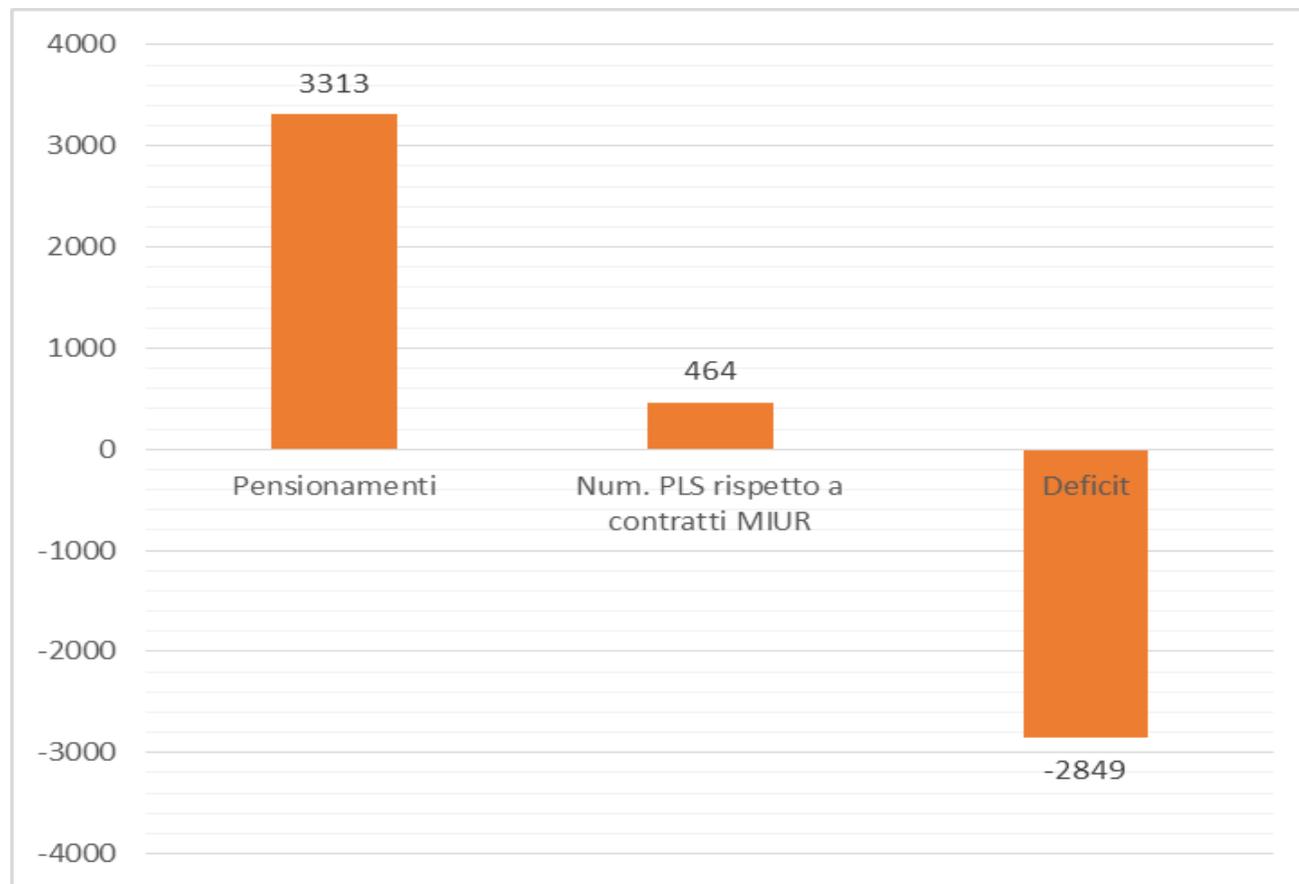


Grafico 5

ANDAMENTO PENSIONAMENTI PLS

VALUTAZIONE PREVISIONALE A CURA DEL CENTRO STUDI SIMPE

Deficit PLS entranti (presupponendo che metà degli specialisti in pediatria scelgano di divenire pls) su Pensionamenti PLS situazione al 2023



Grafico 6

LA PROPOSTA

- **Graduatorie dei PLS aggiornate e affidabili**
- **Abbattimento dei tempi per la sostituzione definitiva**
- **Previsioni di turn-over tra pediatri riprendere la proposta dell'ENPAM APP- Anticipo della prestazione previdenziale:
Una staffetta generazionale tra professionisti alla conclusione della carriera e giovani colleghi. Un meccanismo di uscita graduale che libera risorse a favore della categoria di domani**

L'idea, lanciata dall'Enpam e intorno a cui si sta sviluppando un dibattito che coinvolgerà tutti gli attori della medicina territoriale, è di permettere al medico che abbia raggiunto i requisiti per il pensionamento anticipato l'opportunità di condividere l'ambulatorio e i propri assistiti con un giovane collega. La diminuzione dell'attività professionale, e quindi del reddito percepito da parte del titolare delle scelte, verrebbe bilanciata dall'intervento dell'Enpam attraverso l'Anticipo della prestazione previdenziale (App).

Nei fatti l'App rappresenterebbe **un incentivo al part-time**, in quanto sarebbe possibile beneficiare di una rendita pari al **50 per cento** della pensione maturata pur proseguendo la propria attività.

In questo scenario, la retribuzione "risparmiata" dalla Asl potrebbe andare verso un giovane collega che partecipa all'assistenza della stessa platea di assistiti. Questo significa che per ogni medico titolare delle scelte che aderisse all'App **si creerebbe un posto di lavoro**.

Il medico che sceglierà di aderire alla proposta potrebbe proseguire nella propria attività libero professionale, il collega più giovane manterrebbe l'opportunità di fare altro tipo di attività (per esempio legate alla Continuità assistenziale), e gli assistiti manterrebbero il rapporto con il proprio medico di scelta. Una staffetta generazionale che, oltre a favorire lo scambio di conoscenze tra professionisti con diversi livelli di esperienza, **chiediamo di inserirlo nelle direttive della bozza Sisac per il rinnovo delle convenzioni**, dove si è stabilito di individuare misure capaci di favorire il turnover dei medici in modo da facilitare **il più rapido inserimento dei giovani**.

LA PROPOSTA

- **Aumento del numero delle scuole specializzazioni**
- **Diminuzione degli anni di specializzazione da 5 a 4**
- **Prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni PLS in presenza di modelli organizzativi evoluti, ben strutturati, dove i PLS hanno a disposizione personale e strumenti.**
- **Occorre inoltre considerare strumenti convenzionali per agevolare l'inserimento nelle graduatorie regionali e l'accesso dei giovani medici anche in quegli ambiti territoriali carenti che per caratteristiche oro-geografiche risultano da anni privi di copertura: per esempio, incentivazioni economiche e agevolazioni logistiche.**

MAMMA HO PERSO IL PEDIATRA

ASSISTENZA PEDIATRICA
A RISCHIO
PER 1.500.000 BAMBINI

Nel 2027 ci saranno circa 1625 pediatri
di libera scelta in meno e 1,5 milioni di
bambini potrebbero restare senza un
pediatra di riferimento.



SENZA PROGRAMMAZIONE
NON C'È FUTURO

SIMPE SOCIETÀ ITALIANA MEDICI PEDIATRI

SIMPE

SOCIETÀ ITALIANA MEDICI PEDIATRI



Pediatria OnLine
La pediatria italiana in internet