

**Sommario**

Pag. 1 Seminario e 11° convegno APeC

Pag. 3 Ancora pidocchi ....basta pidocchi

Pag. 4 I nostri appuntamenti

## La riorganizzazione delle funzioni pediatriche territoriali Il documento dell' APeC

Ormai da quasi un anno l'assessorato alle politiche per la salute della Regione Emilia Romagna sta elaborando, attraverso vari gruppi di lavoro, il nuovo piano socio-sanitario regionale. Il direttivo dell'APeC ha deciso di predisporre un documento allo scopo di contribuire alla elaborazione della parte sulle politiche sanitarie per l'infanzia e l'età evolutiva. Tale documento è stato presentato al direttore del servizio distretti dell'assessorato, dr. Zappi nel corso di un incontro specifico in Regione. Presentiamo qui ai soci una sintesi, con alcuni commenti, del documento che può essere scaricato completo nel nostro sito ([www.associazionepediatricomunita.it](http://www.associazionepediatricomunita.it)).

Il documento si apre con una introduzione ove vengono sottolineate le caratteristiche e le peculiarità della pediatria di comunità nella regione Emilia Romagna con particolare riguardo alla sua nascita come "fusione di due aree d'intervento, l'una di stampo igienistico (la Medicina Scolastica), l'altra di stampo pediatrico (i Consultori Pediatrici). L'unione di queste due "anime" ha permesso di costruire un Servizio con delle caratteristiche molto peculiari che non ha un corrispettivo nell'area dell'adulto".

Il documento sposa la prospettiva avanzata dalla Regione nel precedente piano sanitario regionale ma quasi per nulla praticata, del "superamento" della pediatria di comunità nell'ottica della costituzione delle Unità Pediatriche di Distretto (UPD) in cui dovranno unirsi la pediatria di famiglia e la pediatria di comunità. La UPD viene individuata come un organismo funzionale in cui si possono individuare cinque settori di intervento:

1. **Settore "Coordinamento assistenza pediatrica territoriale"**
2. **Settore "Prevenzione e promozione della salute"**
3. **Settore "Screening e diagnosi precoce"**
4. **Settore "Assistenza fasce deboli"**
5. **Settore "Epidemiologia e valutazione della assistenza"**.

Questi settori sarebbero "attraversati" da un "progetto speciale": **"Percorso nascita"**.

Per brevità analizzeremo qui solo il secondo e il quarto settore di intervento e il progetto speciale "percorso nascita".

La **prevenzione e promozione della salute** sono sempre state un settore peculiare della Pediatria di Comunità anche se con aspetti disomogenei per temi affrontati e modalità d'intervento nelle varie realtà.

La difficoltà di valutare l'efficacia di molti tipi d'intervento, la mancanza di indirizzi metodologici di riferimento a livello regionale hanno prodotto una disomogeneità di risultati; parallelamente si è verificata una progressiva diminuzione delle risorse impegnate in questo settore. Dalla revisione della letteratura emerge per altro che la rimozione di alcuni fattori di rischio e l'adozione di adeguati comportamenti è di provata efficacia nel prevenire alcune importanti patologie in età pediatrica e nel migliorare lo stato di salute:

- 1) **assunzione di acido folico in epoca periconcenzionale**
- 2) **posizione supina nel sonno**
- 3) **allattamento al seno**
- 4) **assunzione di fluoro nell'infanzia ed età evolutiva**
- 5) **astensione dal fumo in gravidanza e nell'ambiente di vita dei bambini**
- 6) **immunizzazione tramite le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate**
- 7) **trasporto con dispositivi di sicurezza in auto e uso del casco in moto**
- 8) **lettura ad alta voce ai bambini fin dal primo anno di vita**

Mentre per quanto riguarda il punto sei (vaccinazioni) la Regione Emilia Romagna è sempre stata all'avanguardia e lo testimoniano gli ottimi livelli di

copertura vaccinale, il tutto in gran parte dovuto al lavoro continuo e di alta qualità delle Pediatrie di comunità delle AUSL, gli altri punti sono stati "coltivati" in maniera disomogenea e parziale se non addirittura trascurati, basti citare la scarsa promozione della posizione supina nel sonno dei lattanti. Appare prioritario perciò approntare un piano regionale per affrontare questi temi, piano che individui obiettivi, strumenti e le articolazioni aziendali che dovranno impegnarsi in queste attività. Non pensiamo naturalmente che debba essere compito esclusivo delle PdiC portare avanti questi obiettivi, ma è opportuno che siano attivati gruppi di progetto tra i vari servizi che con la necessaria integrazione sviluppino le azioni necessarie. Accanto ai progetti sovrariportati appare urgente intervenire su un altro problema di salute in aumento: l'obesità. L'indagine multiscope dell'Istat indica infatti una prevalenza dell'obesità in età pediatrica del 4%, e del sovrappeso del 20%. Il nuovo "Piano Sanitario Nazionale" ripropone il tema della prevenzione dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare. Pochi e limitati sono gli interventi preventivi di provata efficacia rispetto a tale tema. Appare urgente il collegamento tra PdiC e i settori Nutrizione dei Dipartimenti di sanità pubblica che hanno recentemente iniziato un progetto regionale su tale tema per tentare di mettere a punto strategie condivise che vedano coinvolti anche i pediatri di famiglia che nell'attuale progetto dei Dipartimenti di sanità pubblica sono totalmente dimenticati. Siamo convinti che solo con strategie globali e interventi precoci si possa tentare di arrestare questa "epidemia" montante, in questo contesto, fondamentale appare la figura del pediatra di famiglia, figura che invece ora troppo spesso di fronte al problema obesità ha atteggiamenti evitanti o minimizzanti.

**L'assistenza alle fasce deboli** della popolazione è sempre stato uno dei mandati della PdiC ma i cambiamenti demografici e assistenziali hanno reso molto differenziata questa area di intervento. Accanto ai minori di famiglie multiproblematiche e quelli con handicap, "storici utenti" delle PdiC sono aumentati i minori stranieri e quei bambini con malattie croniche gravi che fino a pochi anni fa avevano prospettive di vita molto limitate e che ora invece sono divenuti lungosopravvissuti con tutti i problemi di assistenza che presentano e devono essere affrontati anche per dare sostegno alle loro famiglie spesso "distrutte" dal peso della assistenza. Molto diverse appaiono quindi, in questo settore, le attività e i progetti. Se i minori stranieri immigrati presentano solitamente pochi problemi sanitari importanti ma si portano dietro le classiche difficoltà dell'immigrazione (cattivo uso dei

servizi, difficoltà linguistiche e culturali, povertà, ecc.) i minori gravemente malati per patologie croniche richiedono che l'area delle cure primarie "inventi" sistemi e organizzazioni caratterizzate spesso da livelli assistenziali propri della ospedalizzazione domiciliare. La PdiC non può certo, da sola farsi carico di tutto ciò, devono perciò essere attivati a livello regionale tavoli di confronto in cui analizzare le varie esperienze aziendali e costruire, ove possibile, percorsi condivisi che vedano lavorare integrati pediatri di famiglia, infermiere dell'assistenza domiciliare, i vari specialisti e la pediatria di comunità. Il documento APeC si chiude con un "progetto speciale", "**Percorso nascita**". Il percorso nascita, considerato come la serie di prestazioni e servizi integrati che vengono offerti ad una donna dal momento in cui decide di avere una gravidanza fino al primo periodo della vita del bambino, rimane un punto cruciale di intersezione fra i servizi pediatrici e quelli che si occupano della salute materna, e fra i servizi territoriali e quelli ospedalieri. Nonostante l'avvio di una interessante sperimentazione regionale che ha coinvolto alcune AUSL nell'area del "percorso nascita" permangono importanti criticità. Appare perciò urgente che in tutte le AUSL vengano istituiti gruppi di progetto per il "Percorso nascita", la PdiC, oltre a poter svolgere positivamente eventuali funzioni di coordinamento di tali gruppi, può farsi carico di:

- informazione alle gestanti e alle puerpere sui principali temi della promozione della salute e prevenzione in area pediatrica. In ciò appare importante la collaborazione con i consultori famigliari per i corsi di preparazione alla nascita e nelle attività di sostegno nel puerperio;
- promozione e sostegno dell'allattamento al seno;
- sostegno alle famiglie in condizioni di disagio, con particolare attenzione alle famiglie straniere immigrate;
- sostegno alle famiglie con neonati con patologia grave;
- sostegno alle madri con depressione puerperale in collegamento con gli altri servizi e professionisti interessati a tale frequente disagio che rischia di essere frequentemente sottodiagnosticato e conseguentemente sottotrattato.


In questi tre ultimi percorsi assistenziali risulta peculiare il ruolo dell'assistente sanitaria/infermiera professionale, in particolare tramite lo strumento della visita domiciliare.

Tale professionista può infatti rivestire un ruolo importante di raccordo fra l'ospedale, i servizi territoriali e i Pediatri di famiglia, i servizi di supporto sociali e del volontariato, e la famiglia.

Problemi di spazio non permettono di analizzare gli altri punti del documento, chi fosse interessato ad una lettura completa basterà cliccare su nostro sito sovrariportato.

Massimo Farneti

#### AVVISO IMPORTANTE PER I SOCI



Durante il convegno annuale APeC, che si terrà a Forlì il 27. 01. 2007, si svolgeranno le votazioni per eleggere il nuovo direttivo;  
L'APeC ha bisogno di nuove forze e nuove idee, per questo **chiediamo ai soci di partecipare alla votazione e soprattutto di candidarsi.**  
Le candidature potranno essere presentate in sede congressuale lasciando il proprio nominativo in segreteria; per offrire agli iscritti maggiori elementi di scelta preghiamo, chi fosse già intenzionato a candidarsi, d'inviare un sintetico curriculum al Dr. Massimo Farneti, al seguente indirizzo di posta elettronica: [mfarneti@ausl-cesena.emr.it](mailto:mfarneti@ausl-cesena.emr.it)

### Pediculosi del capo: ancora pidocchi ?..... basta pidocchi!

I pidocchi, fedeli compagni di lavoro degli operatori delle pediatrie di comunità, tornano ogni anno a movimentare la vita nelle scuole, ad agitare il sonno dei genitori ed alleggerire le tasche delle famiglie. Questi simpatici insetti danno il meglio di se già dai primi giorni di scuola: stimolano lo shopping compulsivo di spray e oli preventivi, shampoo, schiume e gel, e infiammano i rapporti fra la popolazione ed i servizi; da un lato operatori stanchi di doversi occupare di "una materia così poco rilevante per la salute", "un problema che non c'è", dall'altro genitori ed insegnanti che vivono con ansia e disagio la presenza del pidocchio in famiglia e a scuola, sfiniti per le troppe recidive.

Che la pediculosi del capo sia tuttoggi materia d'interesse, lo dimostrano i fatti: sempre nuovi prodotti sono immessi nel mercato farmaceutico, numerose riviste hanno ripreso a pubblicare su questo argomento, sono state di recente prodotte linee guida da parte di SIP, ADOL ed altre associazioni ed anche l'Istituto Superiore di Sanità ha dedicato una giornata di studio ai pidocchi.

Se possiamo dire che vi è accordo pressoché unanime sulla necessità di interventi coerenti e

coordinati fra servizi, scuola, pediatri e medici di fiducia, farmacisti, ecc., la discussione sulla scelta del trattamento ottimale, specie nelle recidive, è ancora aperta. A questo proposito sono di particolare interesse gli articoli di Laura Reali in Quaderni ACP n°5 del 2006 e di Roberta Giroladini in Medico e Bambino di ottobre 2006, dove vengono commentati gli studi presenti in letteratura sui metodi utilizzati per il trattamento, in particolare sull'uso dei farmaci tradizionali, ed il bug busting, mentre non vi sono ancora dati su altri prodotti, ad azione meccanica. L'APeC sta riflettendo sulla possibilità di avviare una ricerca, con la collaborazione di alcune pediatrie di comunità e della Regione Emilia Romagna, sulla efficacia del bug busting confrontato con i farmaci tradizionali; al momento la nostra "esperta", Simona Dimario, sta valutando la fattibilità di questo studio; vi terremo informati. Come curiosità, vi invito a visitare il sito della *Queensland Health*, dove da molti anni si propone il bug busting, associato ad un'importante azione informativa, come un intervento utile nel combattere i pidocchi.

<http://www.population.health.wa.gov.au>

Sandra Spazzoli



#### BUG BUSTING

Dopo avere applicato un balsamo bianco sui capelli spazzolati ed asciutti, pettinare metodicamente, con un apposito pettine a denti fitti, una ciocca per volta, partendo dalla nuca, procedendo dal cuoio capelluto per tutta la lunghezza del capello, ed eliminare via, via gl'insetti. Ripetere l'operazione ogni 2-4 giorni per 2 settimane



## GRASSO E' BELLO ...MA NON TROPPO

### 12° Convegno APeC

Forlì, 27 gennaio 2007

Hotel della Città e de la Ville Corso della Repubblica 117

#### Mattino

8:30 – 9:00

Registrazione dei partecipanti

9:00 – 9:15

Apertura dei lavori: **Massimo Farneti**

Saluti: **Azienda USL di Forlì**

9:15 – 9:35

L'epidemiologia dell'obesità e il Piano di prevenzione nazionale

**Maria Rosaria Gentili**

9:35 – 10:15

Il confine tra obesità e disturbi del comportamento alimentare

**Mariarosa Ventura**

10:15 – 10:45

Mangiar bene per viver sani **Luigi Greco**

10:45 – 11:15 Discussione

11:15-11:30 Break

"Gli interventi preventivi e il trattamento precoce a livello individuale"

11:30 - 12:00

Fattori protettivi e fattori di rischio **Maurizio Iaia**

12:00 – 12:30

Il ruolo del pediatra di base **Franco Mazzini**

12:30– 13:00

Il ruolo dello specialista **Claudio Maffei**

13:00– 13:30

Discussione

13:30– 14:30 Pranzo

#### Pomeriggio

Gli interventi preventivi a livello di collettività

14:30 – 15:00

La strategia di comunità nella prevenzione della obesità in età infantile

**Adriano Cattaneo**

15:00-15:30

Il business dei prodotti alimentari e obesità infantile **Margherita Caroli**

15:30-15:50

L'educazione nutrizionale e la dietetica di comunità: quali interventi?

**Laura Borghesi**

15:50-16:10

La promozione dell'attività motoria

**Giancarlo Biasini**

16:10-16:30

Discussione

**Conclusioni Massimo Farneti**

16:40

Assemblea soci APeC

#### Segreteria Scientifica ed Organizzativa

Laura Borghesi - Paola Piccinini - Sandra Spazzoli

Pediatria comunità AUSL Forlì 0543-733110, 733123

pedcomun@ausl fo.it

#### Informazioni generali

L'iscrizione, gratuita, sarà fatta nella sede del convegno e comprende: cartella congressuale e colazione di lavoro.

Al termine verrà rilasciato attestato di partecipazione.

E' stata richiesta certificazione presso la Regione Emilia-Romagna per la attribuzione dei crediti ECM, per tutte le categorie professionali.

### ISCRIZIONE APeC 2007

Come deciso nella Assemblea dei soci a Napoli, dal gennaio 2006 entrerà in vigore il nuovo sistema di pagamento delle quote ACP. Sulla base del nostro indirizzario APeC le Poste si occuperanno di inviare annualmente una lettera ai singoli soci in carta intestata ACP, allegando un modulo di c/c postale intestato nominalmente e personalizzato anche nella cifra. I soci, oltre che effettuare il versamento presso un ufficio postale o attraverso un bonifico della loro banca, potranno pagare per via telematica sia attraverso il sito della loro banca, sia sul sito delle Poste. Ricordo che la quota di iscrizione ACP-APeC 75 € per i laureati e 33 € per gli altri soci. Coloro interessati anche ad abbonarsi alla rivista "Medico e Bambino" hanno diritto a riceverla con uno sconto del 50% pagando quindi € 23: all'atto dell'iscrizione APeC in sede congressuale, aggiungendo € 23 alla rispettiva quota associativa; in tutti gli altri casi tramite bollettino di c/c postale intestato ad EDIFARM S.p.a. - v. P. Palagi, 4 - 20129 MILANO, indicando sul retro che si è soci ACP. In questo modo tutti i soci facenti parte del nostro gruppo pagheranno alla ACP Nazionale; poi la Segreteria nazionale si occuperà di versare ai gruppi il 30%, come da Statuto, in base a quanti di loro hanno versato (ricordate di indicare sul bollettino il gruppo (APeC) di appartenenza!), unitamente all'elenco aggiornato dei soci paganti. L'iscrizione APeC comporta: - il ricevimento periodico del notiziario dell'associazione, - il ricevimento del bimestrale "Quaderni acp". Le quote dovranno essere versate entro il mese di marzo. Da gennaio i soci morosi da due anni verranno eliminati (non fisicamente!) e verrà comunicata la loro cancellazione: vi prego se siete motivati a restare nostri soci di provvedere a regolarizzare i pagamenti. Note 1) Nel caso un socio sia già iscritto ACP come singolo e voglia pagare in più solo la quota all'APeC di 22,50€ deve segnalarlo alla segreteria, sarà così inserito come socio del gruppo. 2) Se un socio, già iscritto ACP in un gruppo locale, vuole mantenere l'affiliazione ad entrambi i gruppi, è importante che figuri un solo gruppo di riferimento, perché l'ACP corrisponderà il 30% solo a quello specifico gruppo. Se poi il socio vuole versare altri 22,50€ nelle casse di un altro gruppo, può fare come crede.