

da tali premesse consegue un aumento degli accessi ai pronto soccorsi pediatrici, cresciuti di oltre il 400 per cento negli ultimi 5-6 anni, con utilizzo improprio di strutture ospedaliere (oltre il 90 per cento dei casi sono codici verdi e bianchi) rispetto ad esigenze risolvibili in maniera più agevole e meno costosa visto che riguardano malattie banali (*common cold*, otiti, faringiti), spesso sintomatiche (febbre, otalgia, tosse, vomito, diarrea, ec-cetera);

il Servizio sanitario nazionale, che dispone di una rete ospedaliera pediatrica e di un numero di pediatri territoriali tra i più alti al mondo, risponde a questa domanda sanitaria di « nuovi bisogni » tentando di trattenerli nell'ambito delle cure primarie, avvalendosi (nel periodo 1981-2001) di 7.000 pediatri di famiglia che tuttavia, per la loro assenza dal servizio per il 63 per cento del tempo della settimana media e per la mancanza di una risposta territoriale continua ed organizzata, vanificano l'impegno di limitare per questi bisogni primari il ricorso improprio a strutture ospedaliere, cui l'80 per cento degli utenti ricorre senza un consulto con il medico curante;

molto efficace risulta invece il progetto sperimentale di continuità assistenziale della ASL 12 veneziana, il primo in Italia con copertura oraria diurna completa (dalle 8:00 alle 20:00 lungo tutti i giorni dell'anno) illustrato nella rivista di pediatria e neonatologia *Grand'angolo* di Edit-Symposia, volume IX, numero 2 del 2002;

il progetto della ASL 12 di Mestre Venezia, durato dal 1° marzo 2001 al 28 febbraio 2002, ha coinvolto 20 pediatri di famiglia in continuità assistenziale feriale e 35 in continuità assistenziale festiva ed ha interessato un bacino di utenza di 30.000 bambini in età compresa tra 0 e 16 anni; indispensabile è stato l'impiego del consulto telefonico (15.751 telefonate e 7.278 visite ambulatoriali) con utilizzo di un numero verde « dedicato » (operatore al centralino ASL) in grado di smistare le chiamate sul pediatra di turno, logisticamente più adatto alla visita;

il numero delle chiamate per febbre è stato pari al 37 per cento, quelle per vomito e diarrea il 18 per cento, l'8 per cento per malattie infettive, problemi respiratori e otorinolaringoiatriche, 7 per cento problemi cutanei, 14 per cento altri problemi; spesso il contatto telefonico è stato sufficiente a risolvere il quesito posto dall'utente che chiede una « sedazione d'ansia » rivelando l'essenzialità dell'uso del mezzo telefonico per un servizio di continuità assistenziale pediatrica; il 98 per cento delle visite si è risolto al primo livello, con necessità di ricovero nell'1 per cento dei casi e la necessità di prestazione di secondo livello nell'altro 1 per cento dei casi, confermando così l'efficacia del filtro svolto dal progetto citato;

l'indice di gradimento degli utenti si è avvicinato al 100 per cento dei casi a dimostrazione dell'utilità della reperibilità diretta telefonica con successiva disponibilità alla visita e il mancato gradimento degli utenti per la segreteria telefonica che spinge invece a rivolgersi al pronto soccorso per una risposta pronta —

se il ministro non intenda promuovere sull'intero territorio nazionale, una più efficace de-ospedalizzazione verso strutture territoriali dei bisogni di salute dell'infanzia, diffondendo l'esperienza del recente progetto di continuità assistenziale pediatrica sperimentato dalla ASL 12 veneziana, che ha dimostrato come sia possibile ridurre i costi economici del servizio sanitario nazionale senza ridurre i servizi offerti ed anzi fornendo alle famiglie risposte tempestive, rassicuranti ed idonee a migliorare il rapporto di fiducia della popolazione verso i medici curanti.

(5-01346)

---

#### **Ritiro di un documento del sindacato ispettivo.**

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interrogazione a risposta scritta Colasio n. 4-04226 del 22 ottobre 2002.

**Trasformazione di documenti  
del sindacato ispettivo.**

I seguenti documenti sono stati così trasformati su richiesta dei presentatori:

interrogazione a risposta scritta Briguglio ed altri n. 4-01380 del 19 novembre 2001 in interrogazione a risposta orale n. 3-01513;

interrogazione a risposta orale Leoni ed altri n. 3-00564 del 21 gennaio 2002 in interrogazione a risposta scritta n. 4-04249.

**ERRATA CORRIGE**

Interrogazione a risposta orale Sgobio n. 3-01507 pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta n. 208 del 22 ottobre 2002. A pagina 5928, alla prima colonna, riga sedicesima, deve leggersi: « supporto all'emersione; » e non « supporto all'emissione; », come stampato ed alla riga trentaseiesima, deve leggersi: « elettorali e approdare, invece, ad una più » e non « elettorali e approdate, invece, ad una più », come stampato.

*Stabilimenti Tipografici  
Carlo Colombo S.p.A.*

€ 0,52

Stampato su carta riciclata ecologica



\*14ALB0002090\*