

LE AZIENDE INFORMANO

IL S.S.N. È SEMPRE PIÙ ATTENTO ALL'IMPIEGO DELL'INFORMATICA IN PEDIATRIA DI BASE

Il nuovo contratto per la Pediatria premia l'uso di strumenti informatici nell'attività del PdF, grazie all'introduzione di due elementi:
 Estensione dell'**Indennità di collaborazione informatica** di Lit. 150.000 lorde mensili, nella misura massima del 40% a livello regionale, ai PdF che utilizzano un computer per almeno il 70% delle prescrizioni.

Istituzione della **Pediatria in Rete**, complementare rispetto alle altre forme di aggregazione e ad esse collegate per consentire un livello superiore di comunicazione.

La Pediatria in Rete si caratterizza per:

a) Distribuzione territoriale degli studi di assistenza primaria (ogni PdF che ne fa parte continua a operare nel proprio studio).

b) Gestione della scheda sanitaria del paziente su supporto informatico mediante software tra loro compatibili (tutti devono usare, per la gestione delle cartelle cliniche dei loro pazienti, lo stesso programma software di gestione ambulatoriale).

c) Collegamento reciproco degli studi medici con sistemi informatici tali da consentire l'accesso alle informazioni relative agli assistiti dei componenti l'associazione (tutti dovranno adottare dispositivi che consentano agli altri componenti di accedere al proprio computer, durante la propria assenza, per gestire le informazioni relative ai propri pazienti).

d) Utilizzo da parte di ogni pediatra componente l'associazione di sistemi di comunicazione informatica di tipo telematico (tutti dovranno dotarsi di strumenti di comunicazione per il collegamento con i CUP e la trasmissione di dati statistici e **possibilità di associazione estesa anche ai Medici di Medicina Generale**, con ulteriori trattamenti economici integrativi).

Riconoscimento della Pediatria di Associazione

Ai PdF individuati dalla Regione, entro la percentuale massima del 30% degli assistiti, è corrisposto un **compenso forfetario annuo per ciascun assistito in carico nella misura di Lire 6.000.**

Riconoscimento della Pediatria di Gruppo

Entro la percentuale massima del 5% degli assistiti nell'ambito regionale, è corrisposto ai PdF un **compenso forfetario annuo per ciascun assistito in carico nella misura di Lire 7.000.**

Per tutto ciò diventa fondamentale individuare strumenti software efficienti e affidabili. Tra i prodotti che soddisfano le suddette esigenze si possono citare Fimed **INFANTIA** integrato dallo specifico modulo Fimed **ASSOCIA** (per la gestione della Pediatria in Rete). Questo software è stato progettato per l'ambiente Windows a 32 bit (95/98/NT/2000) dalla Fimed srl a cui si può richiedere, gratuitamente e senza nessun impegno, una copia di valutazione perfettamente funzionante per 30 giorni, chiamando il **Numero Verde 800-011781** o collegandosi al sito www.fimednet.it.

Quiz di autovalutazione

La lettura di una Rivista medica è apprendimento attivo o passivo? Può essere l'uno o l'altro. PQRST è una ricetta per una lettura attiva. P STA PER PREVIEW (prelettura veloce, uno sguardo d'insieme al testo). Q STA PER QUESTION (cosa so già? cosa vorrei sapere?). R STA PER READ (lettura attenta). S STA PER STATE (bilancio delle conoscenze DOPO la lettura). T STA PER TEST (controllo, quiz). Vi proponiamo di testarvi con questi quiz PRIMA E DOPO. Se rispondete a 12 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 10 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. Il reflusso vescico-ureterale è:

- a) Una malformazione imprevedibile; b) Una condizione ereditaria autosomica dominante; c) Una condizione ereditaria autosomica recessiva; d) Una condizione ereditaria X-associata.

PEDIATRIA BASATA SULL'EVIDENZA

2. I corticosteroidi per via orale sono efficaci nel trattamento della bronchiolite da VRS?

- a) No; b) Sì; c) Non esistono prove in favore della loro efficacia.

3. Quanti bambini bisogna trattare per evitare un solo caso di otalgia persistente > 24 ore?

- a) Circa 5; b) Circa 10; c) Circa 20.

ARTRITE GIOVANILE

4. Il methotrexate per via orale, a basso dosaggio (10 mg/m²/settimana) è efficace nella terapia di fondo dell'artrite reumatoide (e di altre malattie infiammatorie croniche). Quale delle seguenti affermazioni è vera.

- a) La sua migliore efficacia si registra nelle forme sistemiche; b) La sua migliore efficacia si registra nelle forme poliarticolari; c) Il suo principale limite consiste nell'elevato rischio di fibrosi epatica; d) La via parenterale è più efficace della via orale.

ACNE

5. L'acne colpisce più le femmine che i maschi?

Vero/Falso

6. L'acne è una malattia della pubertà: guarisce sempre, magari con esiti, entro i 20-22 anni:

Vero/Falso

7. L'acne migliora o guarisce durante l'estate:

Vero/Falso

8. Quale di questi germi NON è coinvolto nella eziopatogenesi dell'acne?

- a) *Malassezia furfur*; b) *Staphylococcus aureus*; c) *Staphylococcus epidermidis*; d) *Propionibacterium acnei*; e) *Streptococcus pyogenes*.

9. La lesione iniziale dell'acne è il comedone. Quale delle seguenti affermazioni è errata?

- a) Il comedone è costituito da una ostruzione del dotto sebaceo; b) Il punto nero corrispon-

de al comedone aperto; c) È dannoso "strizzare" i punti neri non infiammati; d) Le lesioni flogistiche papulose e cistiche dell'acne dipendono prevalentemente dagli acidi grassi del sebo.

10. Quale di queste terapie NON è indicata dell'acne?

- a) Esposizione al sole; b) Acido azelaico; c) Colecalciferolo; d) Minociclina; e) Benzoile perossido; f) Acido retinoico; g) Isotretinoina.

MONONUCLEOSI

11. I corticosteroidi associati all'aciclovir riducono la durata dei sintomi della mononucleosi:

Vero/Falso

12. La raccomandazione a non usare i corticosteroidi nella mononucleosi dipende:

- a) Da considerazioni teoriche; b) Da osservazioni cliniche controllate.

13. Lo EBV colonizza

- a) Le cellule epiteliali del faringe; b) I linfociti B; c) Sia le cellule epiteliali che i linfociti B; d) I linfociti T.

SPLENECTOMIA

14. La durata di vita degli eritrociti nei soggetti con sferocitosi congenita viene quasi completamente normalizzata dalla splenectomia:

Vero/Falso

15. La splenectomia determina un aumento rischio di setticemia (specie da pneumococco, da emofilo, da meningococco). Quale delle seguenti affermazioni è corretta?

- a) Il paziente splenectomizzato viene sottoposto a vaccinazioni specifiche; b) La vaccinazione deve seguire la splenectomia; c) In alternativa il paziente va messo in profilassi con penicillina V per almeno due anni.

CHIRURGIA

16. L'esplorazione rettale è sempre indicata nel sospetto di appendicite?

a) Sì; b) No.

17. Esami di laboratorio (indice di flogosi) negativi escludono la diagnosi di appendicite

a) Sì; b) No.

18. Le probabilità di recupero del testicolo torto, operato tra le 16 e le 24 ore dopo l'inizio dei sintomi sono:

a) Molto buone; b) Molto basse.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=b; PBE 2=c; 3=c; ARTRITE GIOVANILE 4=b; ACNE 5=Falso; 6=Falso; 7=a; 8=e; 9=c; 10=c; MONONUCLEOSI 11=Vero; 12=a; 13=b; SPLENECTOMIA 14=Vero; 15=a; CHIRURGIA 16=b; 17=b; 18=b