Esempio indicativo 1 di incentivazione dei PdF coerente con *Modello che paga la Salute*

Promozione dell'allattamento materno (A. Donzelli, giugno 2009)

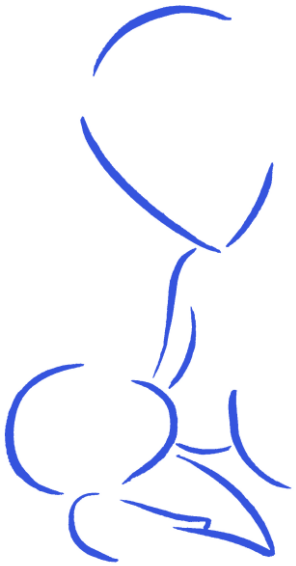
Razionale: insieme al fumo passivo, il mancato o insufficiente allattamento materno costituisce il principale fattore di rischio singolo e prevenibile per i bambini in età pediatrica. Si riportano di seguito i vantaggi di un allattamento materno prolungato:

I vantaggi dell'allattamento materno, per mamma e bambino

Tab. 1 – Associazioni[c] (statisticamente significative, se non altrimenti specificato) **tra storia di allattamento materno e diverse malattie/condizioni**

Condizione/ malattia	Allattamento mat. (durata)	Confronto con	Riduzione del rischio relativo
Nel bambino			
Otite media acuta	Sì (qualsiasi) Sì (>3-6 mesi)	No*	–23% –50%
Gastroenterite aspecifica	Sì	No*	–64% nel I° anno di vita
Gravi infezioni basse vie respirat.	Sì, esclusivo (≥4 mesi)		–72% ospedalizz. in I° anno di vita
Dermatite atopica	Sì, esclusivo <3 mesi	(>3 mesi)	–42% se storia familiare di atopia
Asma (nei piccoli; poco chiaro dopo)	Sì (≥3 mesi)	No*	–27%
Obesità	Sì	No*	da –7% a –24%
Diabete di tipo 1	Sì (≥3 mesi)	<3 mesi	da –19% a –27%
Diabete di tipo 2	Sì	No*	–39% (sovrastima?)
Leucemia infantile	Sì (≥6 mesi)	No*	–19% linfocitica –15% mieloide
SIDS	Sì	No*	–36%
Enterocolite necrotizzante (prematuri)	Sì	No*	da –4% a –82%
Malattie cardiovascolari (relaz. non chiara)	Sì	No*	–1,5/–0,5 mmHg –7 mg/dl colest. tot. –7,7 mg/dl col. LDL
Mortalità totale	Sì	No*	–21% ma differ. signif. solo x SIDS e incidenti: non chiaro
Nella mamma			
Cancro mammario (due metanalisi)	1a) x anno di allatt. 2a) x ≥1 anno di allatt.		–4,3% –28%
Cancro ovarico	Sì	No*	–21%
Diabete di tipo 2	x ogni anno di allatt.		da –4% a –12%
Depressione post-parto	Sì	No (o cessaz. precoce)	riduzione (causalità dubbia)
Osteoporosi	Sì	No*	non associazione
Ritorno a peso prec.	Sì	No*	scarso effetto

* No = nessun allattamento materno nel gruppo/i di controllo.



(prove meno convincenti mostrano anche associazione con un rischio ridotto di infezioni delle vie urinarie, sepsi, malattie croniche dell'apparato digerente, porpora Schonlein Henoch, linfomi, alcuni parametri intellettivi … Inoltre recenti studi di coorte di buona qualità mostrano associazione tra allattamento prolungato e protezione cardiovascolare materna)

(→ *Agency for Healthcare Research and Quality US. Evidence report/TA n. 153, aprile 2007*)

Obiettivi specifici: attuare un allattamento materno esclusivo per i primi 6 mesi di vita, proseguirlo – introducendo cibi solidi complementari - per almeno 12 mesi, e anche in seguito, tanto a lungo quanto desiderato dalla mamma e dal bambino.

Incentivazione finanziaria per Pediatri di famiglia

Supponendo di voler investire in media € 2.000 per Pediatra di famiglia (o qualsiasi cifra l'ASL ritenga di allocare, possibilmente attingendo a somme che comunque verrebbero corrisposte alla categoria, a fronte di obiettivi di minor interesse rispetto a questo), un'ipotesi di utilizzo potrebbe partire dai seguenti assunti:

- n. medio di assistiti per Pediatra = circa 1.100
- n. medio di bambini di 0-1 anno di vita per Pediatra = circa 90
- % media aziendale di bambini allattati fino all'anno di vita = 43,7% (rilevazione RL 2006; valore molto superiore alla media regionale rilevata in contemporanea, e a precedente rilevazione nazionale 1999: *Giovannini. Acta Paediatr 2003; 92:357.* Nel 2015 è un po' meno)
- % media di allattati al seno fino all'anno che si ipotizza indipendente da un impegno "superiore alla media" del Pediatra = 40% (nel caso esemplificato, 36 bambini/PdF-tipo)
- l'ASL attua un monitoraggio routinario dell'allattamento dei neonati fino all'anno (se possibile alla dimissione, 3° mese, 6° mese, e soprattutto e comunque al <u>12° mese</u>)

Incentivazione del Pediatra <u>per ogni bambino oltre al 40% dei nati a lui in carico allattato ≥ 12° mese</u>, con la seguente progressione (il calcolo è applicato a titolo esemplificativo a un PdF con 90 bambini di 0-1 anno):

- >40-45% 100 € (da 37 a 41 bambini = fino a 500 €)
- >45-50% 150 € (da 41 a 45 bambini = fino ad altri 750 €)
- >50-55% 200 € (da 46 a 50 bambini = fino ad altri 1.000 €)
- >55-60% 250 € (da 51 a 55 bambini = fino ad altri 1.250 €)
- >60% 300 € (da 56 in poi bambini = …….. €) + *premio "Eccellenza"*

Ad es., un PdF con 90 bambini da 0 a 1 anno che avesse una % di allattati all'anno appena sopra alla media aziendale (45%) riceverebbe un incentivo di soli 500 €/anno. Se la % di allattati all'anno fosse del 50% riceverebbe 1.250 € (500 + 750); se fosse del 55% riceverebbe 2.250 € (500 + 750 + 1.000); se fosse del 60% riceverebbe 3.500 €, se del 65% 5.000 €, ecc. Le soglie, indicate a titolo esemplificativo, vanno determinate tenendo conto dei dati di monitoraggio della situazione locale, e ridefinite annualmente in presenza di significative variazioni della prevalenza di allattati all'anno (con eventuale "regressione tariffaria" in presenza di superamento del "tetto" di spesa che l'ASL avesse stabilito di corrispondere per l'obiettivo indicato e per quell'anno).

N.B.: se il bambino è in carico effettivo anche a un CP (Consultorio), andrebbe computato un incentivo anche per questo (da ripartire tra Pediatra del CP e personale infermieristico), ad es. usando le quote di incentivo di risultato contrattualmente previste, facendo salva la logica di attribuzione (più che) proporzionale al risultato.