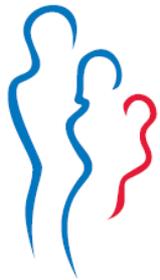


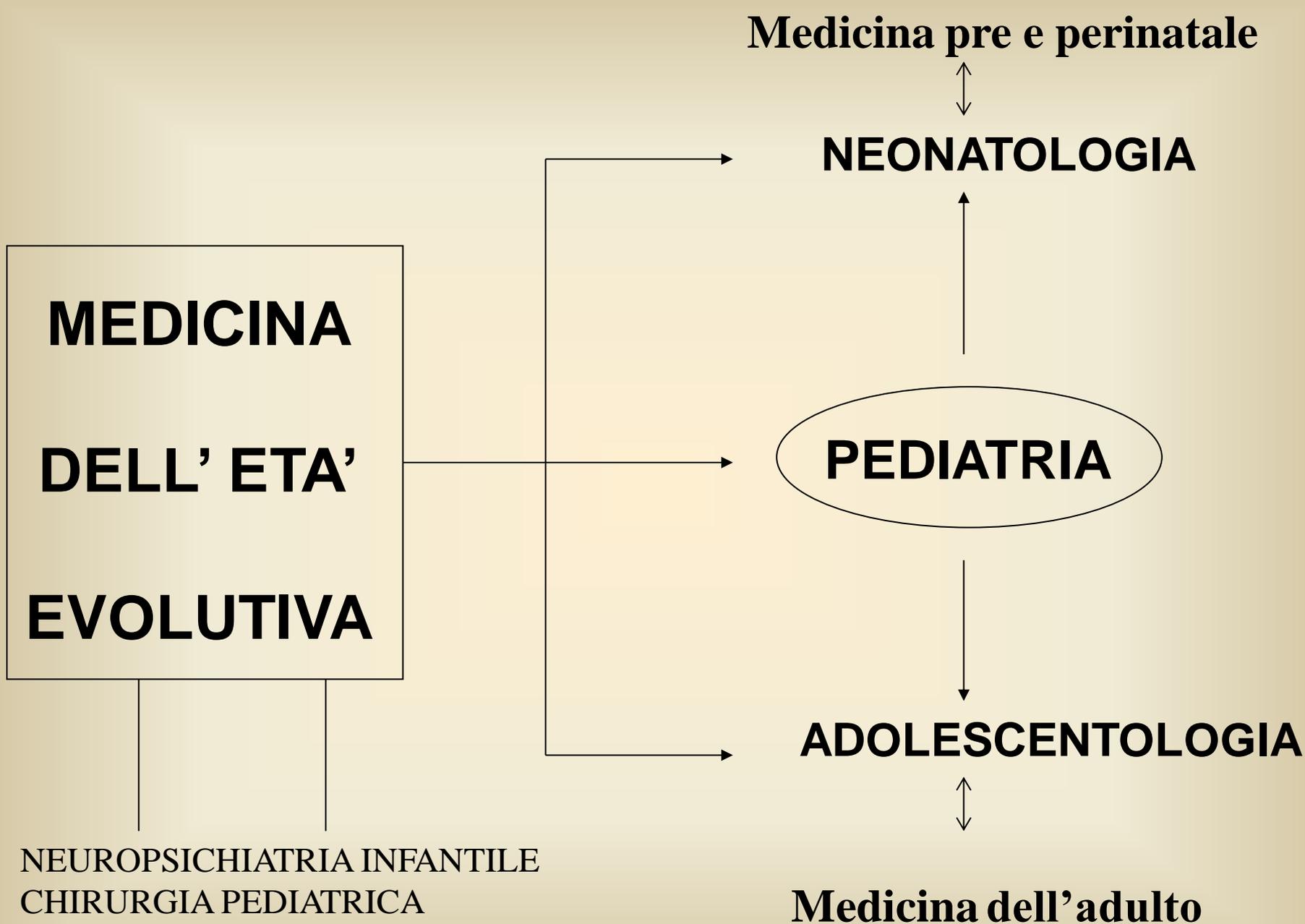
# Nuovi modelli organizzativi della Pediatria in Italia tra assistenza, ricerca e formazione

Giovanni Corsello



Società  
Italiana di  
**Pediatria**





# Area pediatrica

Comprende tutti gli eventi correlati  
con l'età evolutiva,  
dalla nascita all'adolescenza,  
e l'assistenza  
generale e specialistica  
a neonati, bambini e adolescenti  
sia in ospedale sia nel territorio

# La pediatria che vogliamo in 5 punti

**Estesa** dalla nascita all'adolescenza

**Integrata** tra ospedale e territorio, tra cure primarie, ospedale e specialità pediatriche

**Sostenuta** dalla ricerca di base, traslazionale e clinica

**Aperta** alla famiglia, alle istituzioni e alla società

**Orientata** alla prevenzione

# ***L'advocacy* della Pediatria oggi**

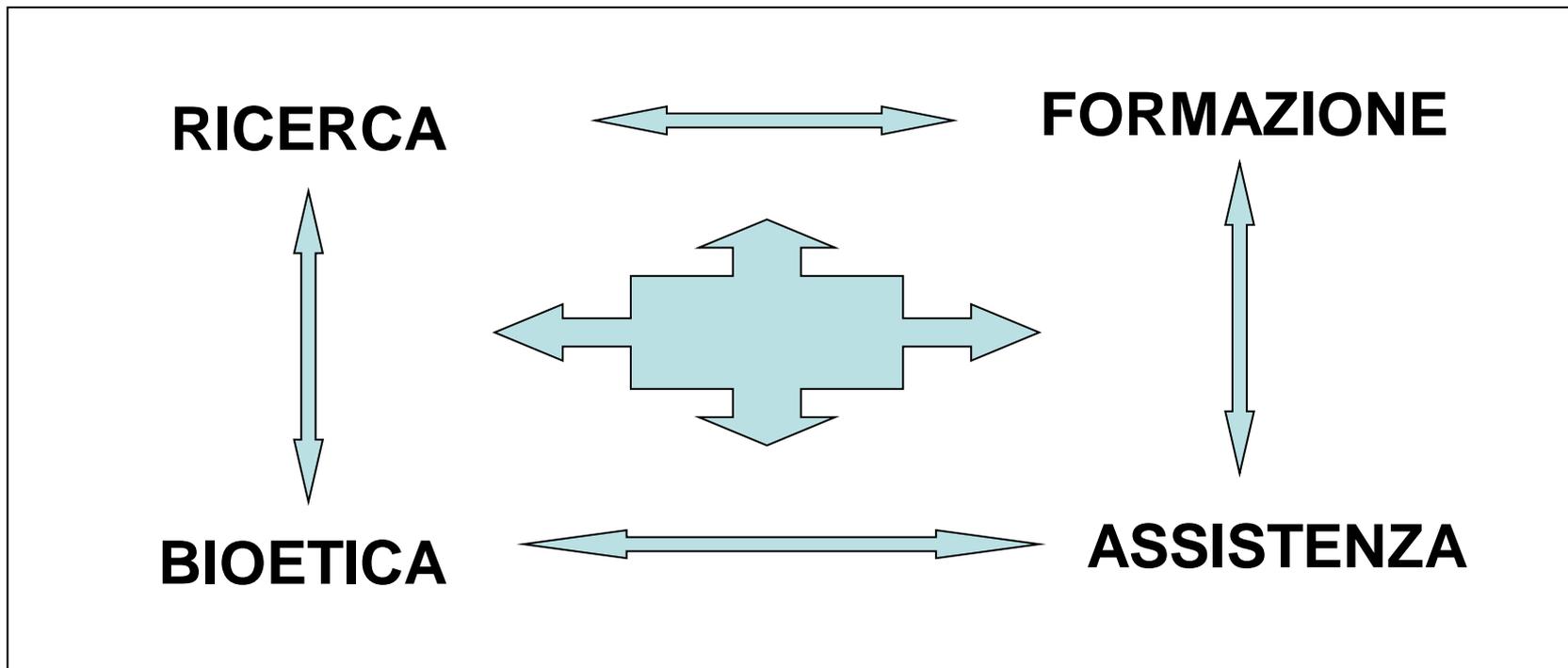


**Tutelare la salute del bambino (diagnosi, cura e prevenzione delle malattie)**



**Promuovere il suo benessere fisico, psichico e relazionale e i suoi diritti nella società**

# Il quadrilatero della Pediatria





*“I believe that a nuanced emphasis on culture is among the chief duties of researchers and teachers and for me has been a source of true pleasure. And of course, no experience could be more intensely desired and hoped for than one that transforms duty into a pleasure”*

*Giuseppe Roberto Burgio*

# The role of Pediatricians

Pediatrics is not only the “Internal **Medicine**” of children and adolescents, including many pediatric subspecialties.

It also includes:

Neonatal and pediatric intensive care

Mental and physical health of adolescents

Long term follow-up of chronic and rare diseases

Suspicion and diagnosis of surgical conditions (not technical)

Mental health of children

Dermatology, ORL, ophthalmology, orthopedics and public health in pediatric ages

# Manifesto SIP 2012 sottoscritto da 36 istituzioni dell'area pediatrica

- n Universalità dell'assistenza pediatrica nel territorio e in ospedale
- n Tutela delle specialità pediatriche in ambito universitario, formativo e assistenziale
- n Integrazione ospedale-territorio della rete pediatrica per la gestione di:
  - u Continuità assistenziale
  - u Emergenza-urgenza
  - u Gestione malattie croniche, complesse e rare

# Per una sanità a misura di bambino



**Reti assistenziali integrate: continuità assistenziale, emergenza e urgenza, malattie croniche e complesse, specialità pediatriche**

**Ospedali a misura di bambino: accoglienza, counselling, controllo del dolore, famiglie e associazioni**

**Prevenzione → vaccinazioni, screening**

**Salute mentale → presa in carico precoce e interventi abilitativi**

**Percorso nascita e TIN: accreditamento e standard assistenziali su base nazionale**

**Servizi per gli adolescenti**

# LA PEDIATRIA DI OGGI

## Cambiamento della Società

Riduzione della natalità

Cambiamenti dei "pattern" degli incidenti, delle malattie rare, croniche e complesse

Aumento della frequenza:

- di famiglie con un solo genitore

- di famiglie in cui lavorano entrambi i genitori

- di bambini presi in carico dagli asili nidi

Aumento delle diversità etniche e culturali

Aumentata frequenza delle malattie psico-sociali

Aumento delle spese sanitarie e contrazione delle risorse

# Assistenza pediatrica in Italia

## • < 1978

- **Natalità elevata**
- **Mortalità infantile alta**
- **Patologie carenziali ed infettive prevalenti**
- **Assistenza pediatrica prevalentemente ospedaliera**
- **Alto numero di PP.LL di degenza ordinari**
- **Pediatria generalista**
- **Basso numero di pediatri**
- **Accesso dei genitori in ospedale minimo**

## • > 1978

- **Riduzione natalità**
- **Riduzione mortalità infantile**
- **Malattie immunomediate, degenerative e rare**
- **Incremento assistenza pediatrica territoriale (PDF)**
- **Aumento PP.LL. DH e attività ambulatoriali**
- **Pediatria più specialistica**
- **Alto numero di pediatri**
- **Presenza più diffusa dei genitori in ospedale**

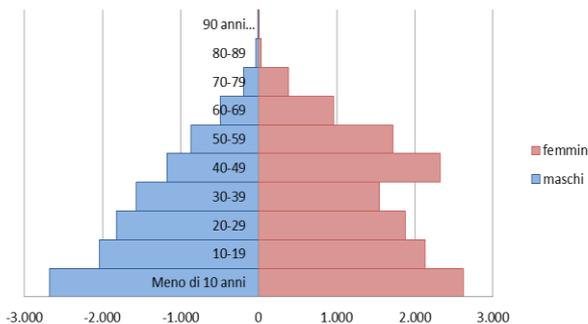
Nel 1978 vennero istituiti il Servizio Sanitario Nazionale e la Pediatria di libera scelta



# La popolazione

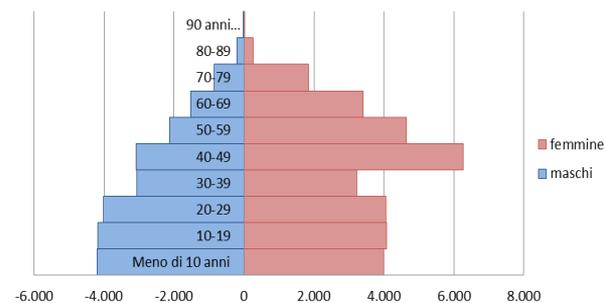
F1 Popolazione per classe di età decennale e sesso, al censimento del 1861, ai confini dell'epoca (valori assoluti in migliaia)

1861

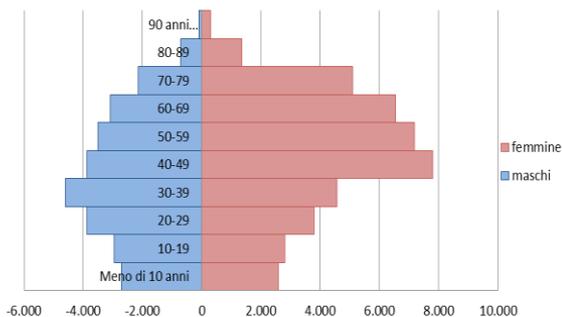


Popolazione per classe di età decennale e sesso, al censimento del 1951, ai confini dell'epoca (valori assoluti in migliaia)

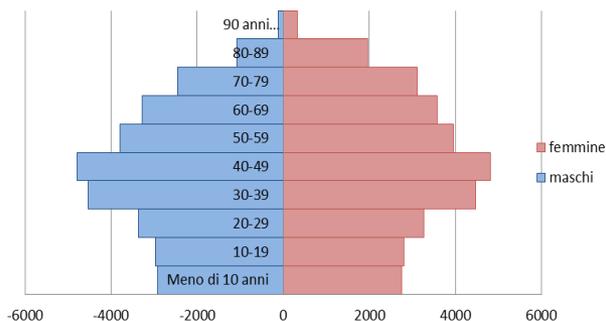
1951



2001



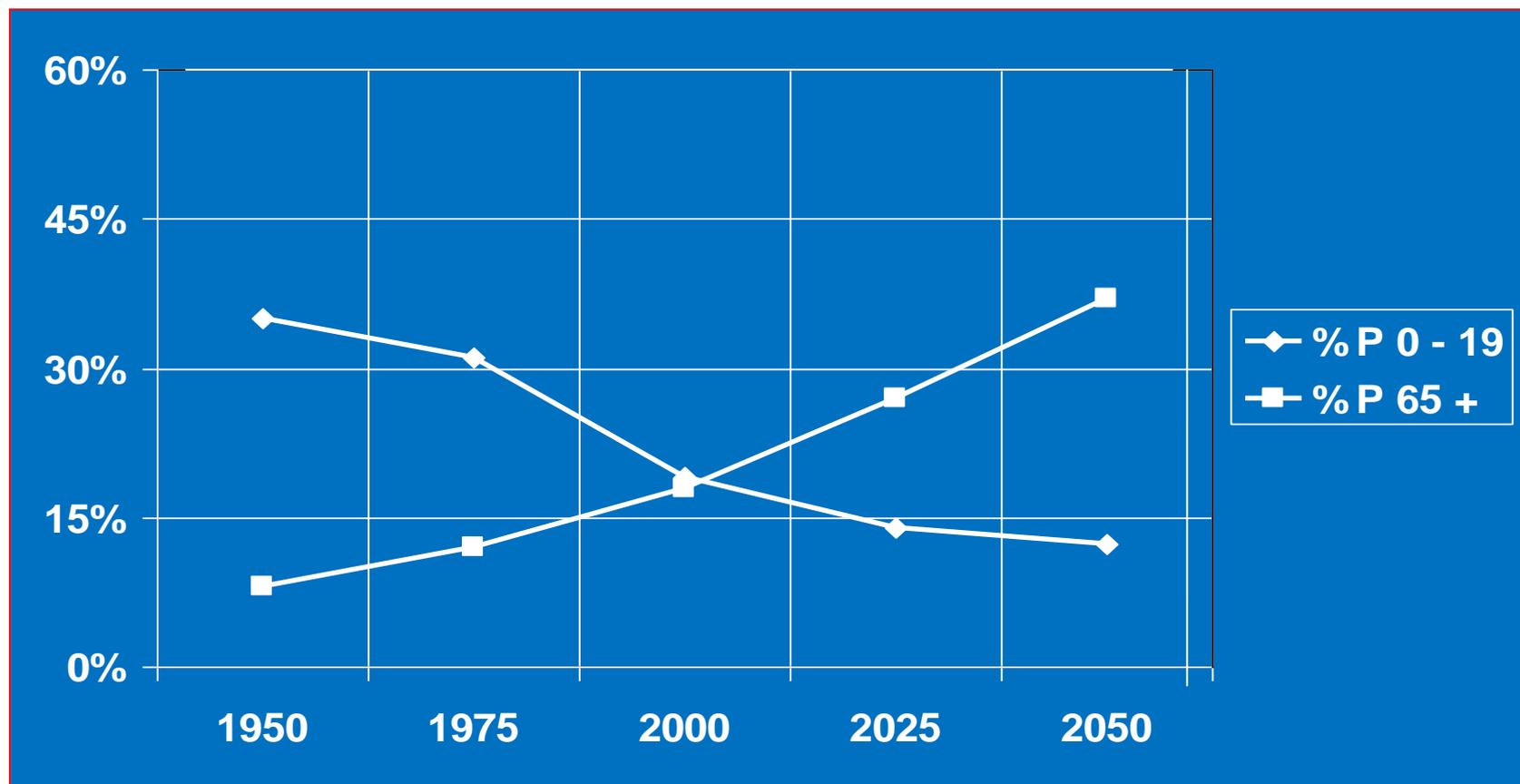
Popolazione per classe di età decennale e sesso, al censimento del 2001, ai confini dell'epoca (valori assoluti in migliaia)



Popolazione per classe di età decennale e sesso: dati di fonte anagrafica al 31 dicembre 2009 (valori assoluti in migliaia)

2009

## Italia: un paese *vecchio* !



# XX secolo

## Anni '70



# XXI secolo

## Anni '10



# **NATALITA'**

**Nel 2013 riduzione del 4% della natalità rispetto al 2012 (- 22.000)**

**Riduzione progressiva dal 2008**

**25% circa nati fuori dalle unioni matrimoniali**

**20% nati con almeno un genitore straniero**

## **Contesto CRISI SOCIO-ECONOMICA – dati 2013**

**- 2,1 % PIL**

**+ 12,2 % disoccupazione**

**- 30% riduzione consumi**

**+ 1,6% aumento prezzi**

## **Sostituzione precoce baby food con alimenti non specifici: Rischi nutrizionali**

**carenza di ferro**

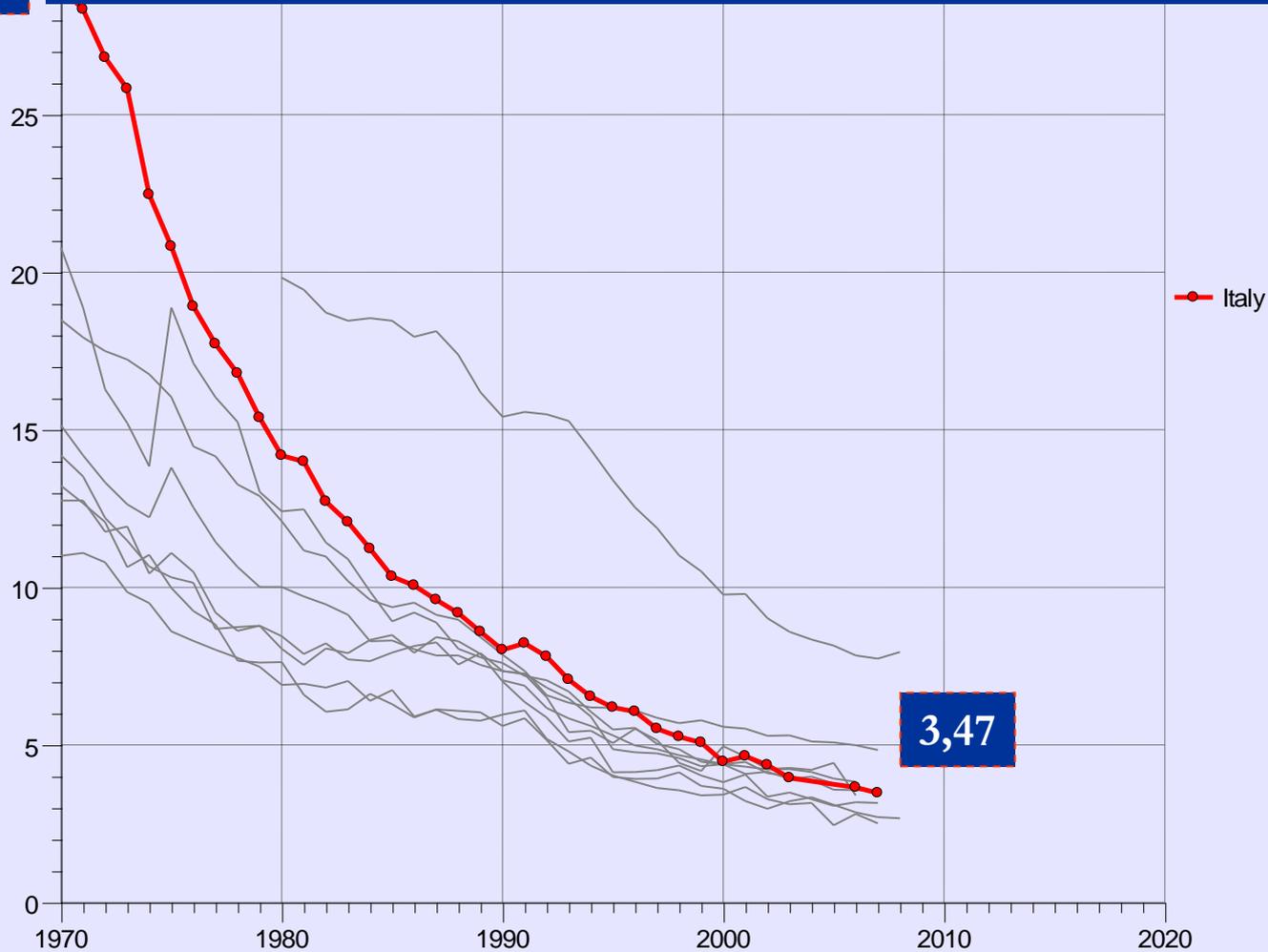
**eccesso di sodio**

**eccesso di proteine**

**eccesso di zuccheri semplici**

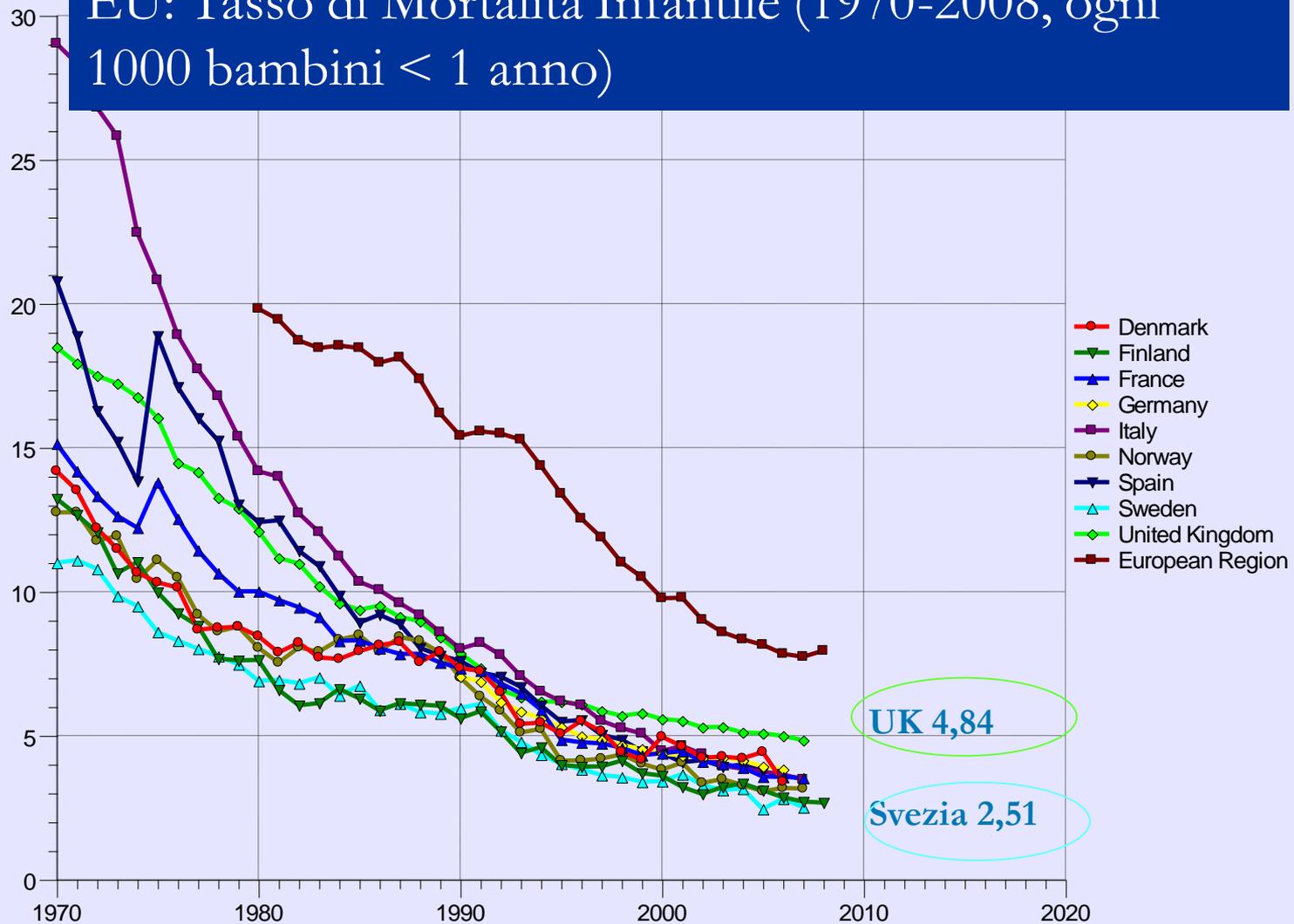
# Italia: Tasso di Mortalità Infantile (1970-2008, ogni 1000 bambini < 1 anno)

29,03

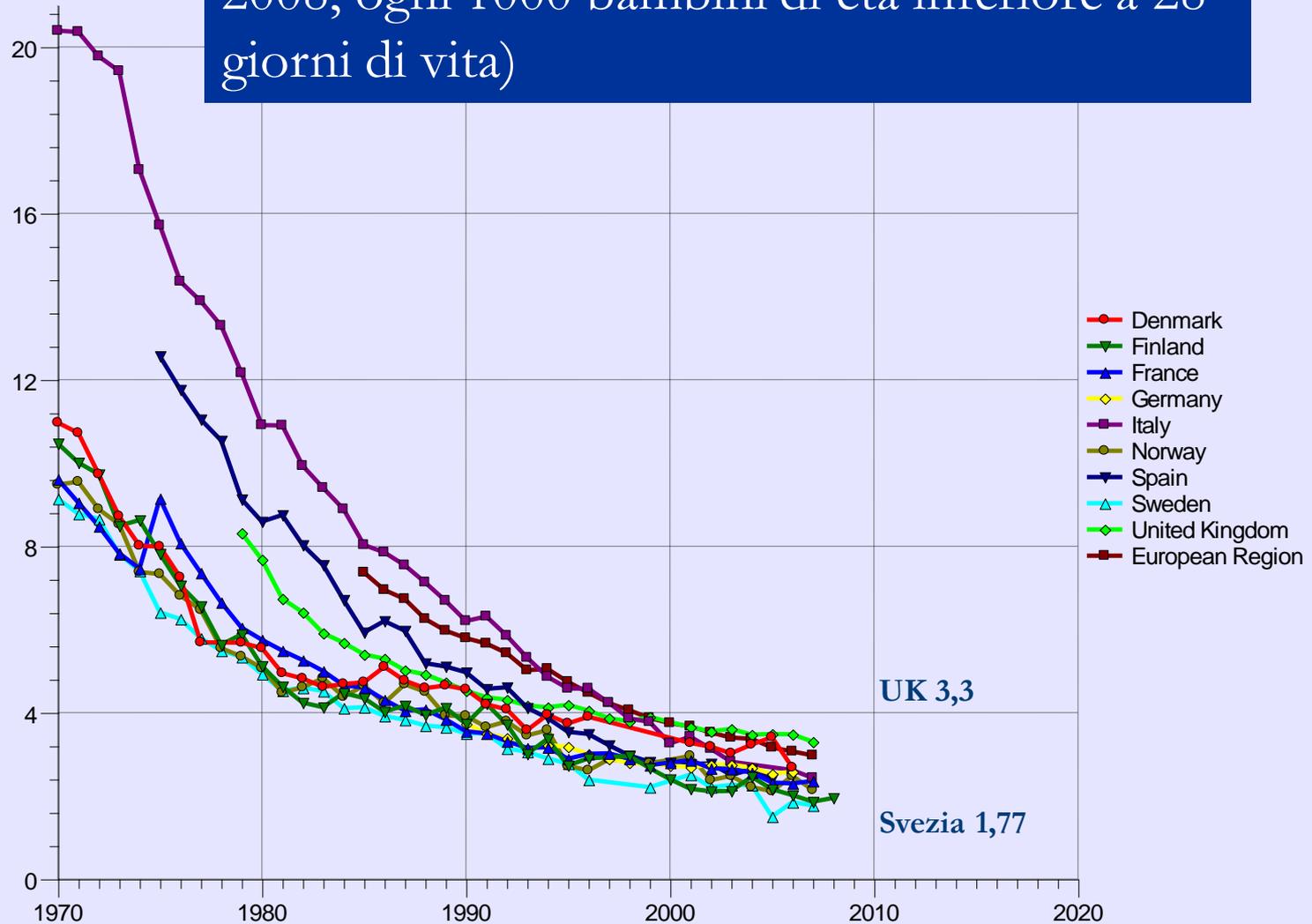


3,47

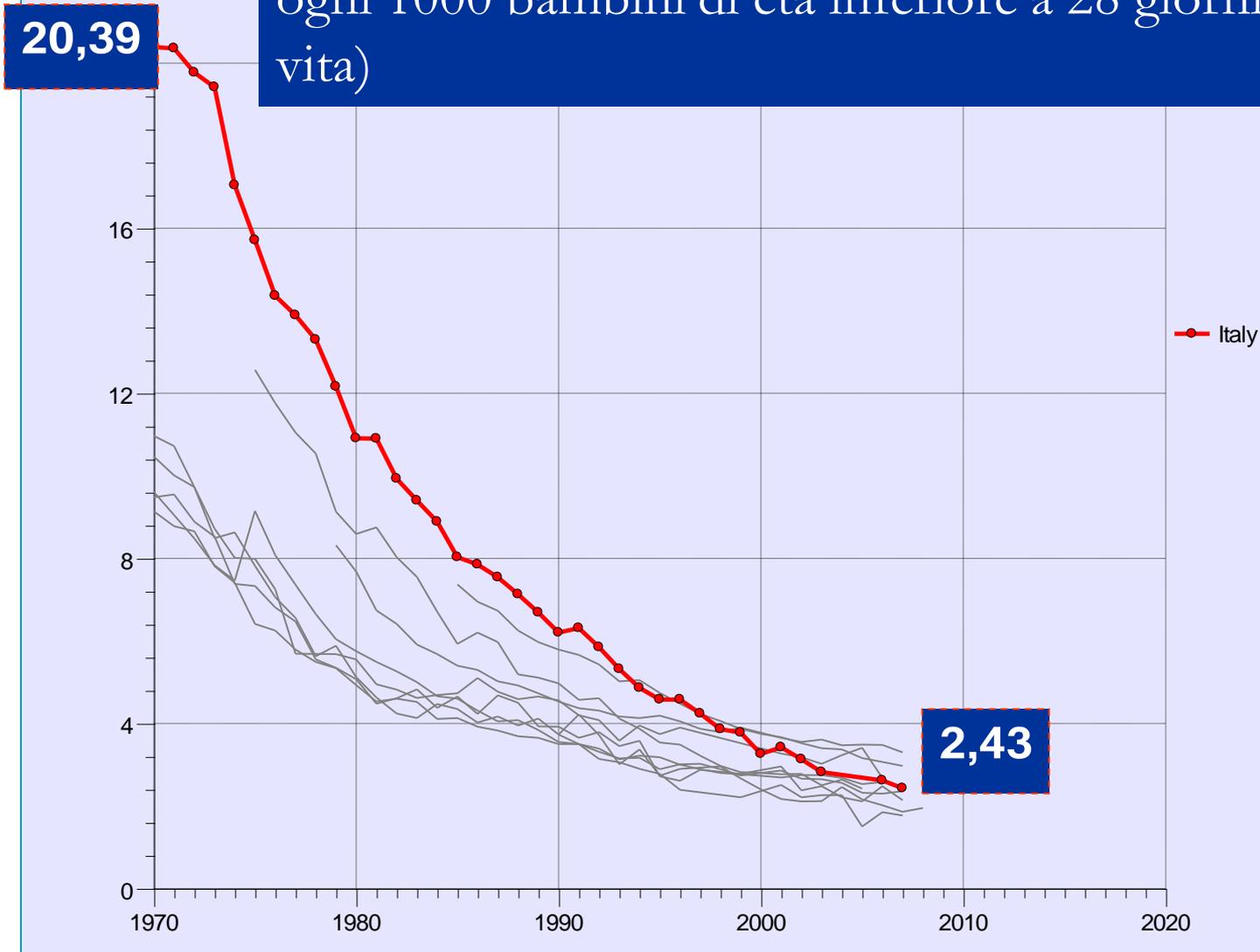
# EU: Tasso di Mortalità Infantile (1970-2008, ogni 1000 bambini < 1 anno)



# EU: Tasso di Mortalità Neonatale (1970-2008, ogni 1000 bambini di età inferiore a 28 giorni di vita)



Italia: Tasso di Mortalità Neonatale (1970-2008, ogni 1000 bambini di età inferiore a 28 giorni di vita)



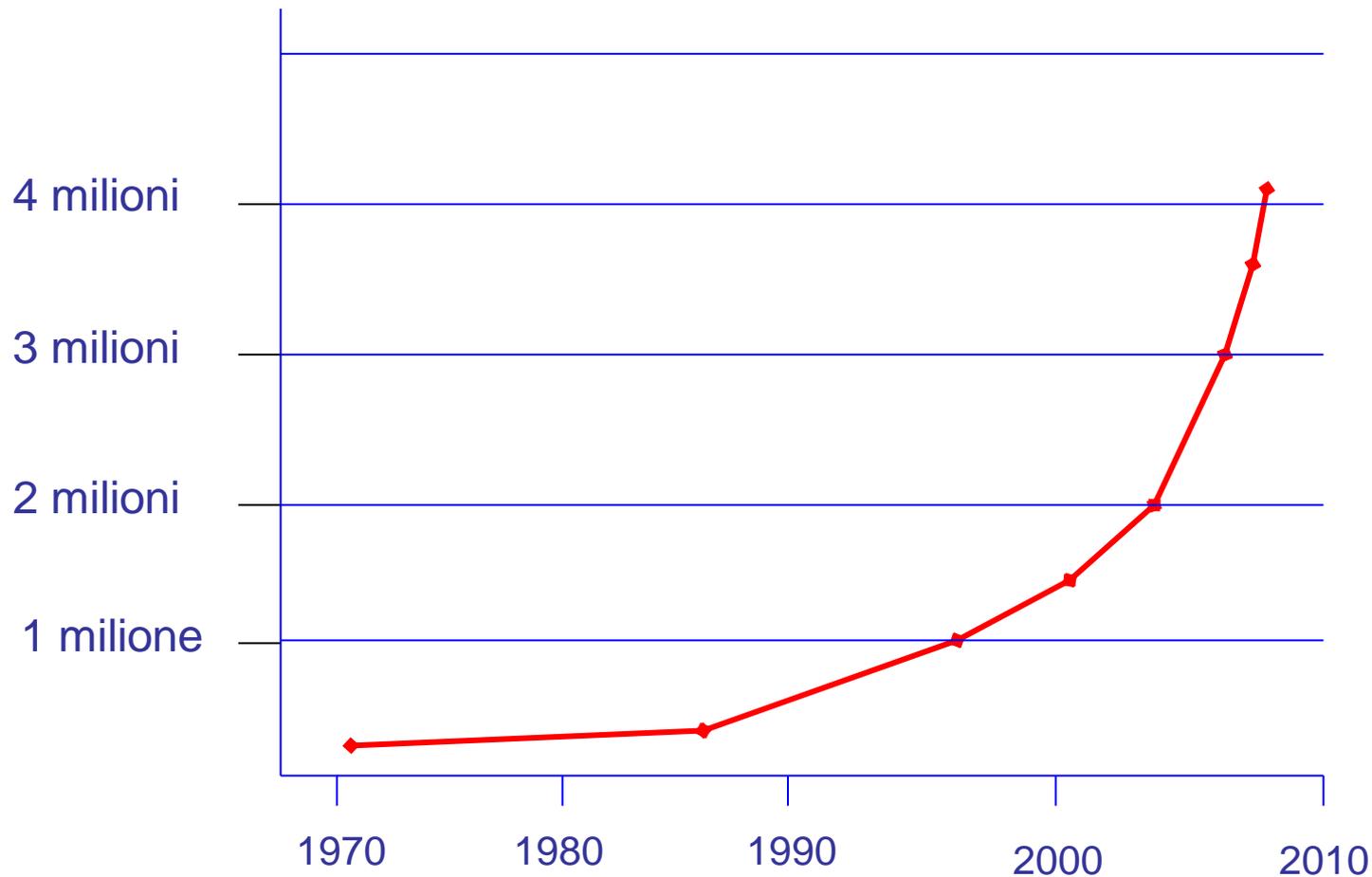
Regioni	Mortalità infantile			Mortalità neonatale			Mortalità post-neonatale		
	2003-2005	2006-2008	Δ % 2003-2008	2003-2005	2006-2008	Δ % 2003-2008	2003-2005	2006-2008	Δ % 2003-2008
Piemonte	2,97	3,03	2,30	2,25	2,32	3,20	0,71	0,71	-0,50
Valle d'Aosta	4,17	3,50	-16,00	2,98	2,42	-18,60	1,19	1,08	-9,60
Lombardia	3,14	2,79	-11,10	2,12	1,95	-8,20	1,02	0,84	-17,20
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>3,84</i>	<i>3,80</i>	<i>-1,00</i>	<i>2,84</i>	<i>3,12</i>	<i>9,80</i>	<i>0,99</i>	<i>0,67</i>	<i>-32,10</i>
<i>Trento</i>	<i>2,75</i>	<i>1,60</i>	<i>-41,90</i>	<i>2,00</i>	<i>1,04</i>	<i>-48,20</i>	<i>0,76</i>	<i>0,56</i>	<i>-25,30</i>
Veneto	2,79	2,83	1,70	1,84	2,04	10,80	0,95	0,79	-16,00
Friuli Venezia Giulia	2,62	1,98	-24,30	2,05	1,43	-30,20	0,57	0,55	-3,20
Liguria	2,89	3,17	9,70	2,41	2,73	13,30	0,48	0,44	-8,40
Emilia-Romagna	3,46	3,09	-10,50	2,49	2,27	-8,50	0,97	0,82	-15,70
Toscana	2,90	2,69	-7,30	2,10	2,02	-4,10	0,80	0,67	-15,90
Umbria	3,57	2,90	-18,70	2,64	1,89	-28,10	0,94	1,01	7,70
Marche	2,87	2,87	-0,10	2,14	1,83	-14,80	0,73	1,04	42,70
Lazio	3,94	3,71	-5,80	2,99	2,71	-9,40	0,95	1,00	5,40
Abruzzo	3,82	4,56	19,50	3,04	3,47	14,20	0,78	1,10	40,30
Molise	3,00	3,00	-0,20	1,83	1,63	-10,60	1,18	1,36	15,90
Campania	4,31	4,09	-5,30	3,20	2,94	-8,10	1,12	1,15	2,70
Puglia	4,85	3,91	-19,50	3,42	2,74	-20,00	1,43	1,17	-18,40
Basilicata	4,34	3,02	-30,40	2,98	1,92	-35,50	1,36	1,10	-19,20
Calabria	5,33	4,82	-9,50	4,00	3,42	-14,30	1,33	1,40	4,80
Sicilia	5,02	4,30	-14,40	3,76	3,07	-18,50	1,26	1,23	-2,10
Sardegna	3,09	3,08	-0,40	2,01	2,29	14,20	1,08	0,78	-27,60
<b>Italia</b>	<b>3,91</b>	<b>3,57</b>	<b>-8,70</b>	<b>2,84</b>	<b>2,56</b>	<b>-9,90</b>	<b>1,08</b>	<b>1,01</b>	<b>-6,50</b>

# **Bambini e adolescenti con bisogni di salute speciali**

- **Neonati pretermine e di basso peso**
- **Soggetti con patologia malformativa e genetica**
- **Soggetti con disabilità neuropsichiche e sensoriali**
- **Soggetti con patologie croniche e complesse**
- **Nati da genitori migranti**
- **Disordini del comportamento alimentare**
- **Soggetti con esposizione a sostanze d'abuso**
- **Soggetti con nuove dipendenze**
- **Soggetti sottoposti a violenze e a bullismi**
- **Soggetti con obesità e sovrappeso**
- **.....**

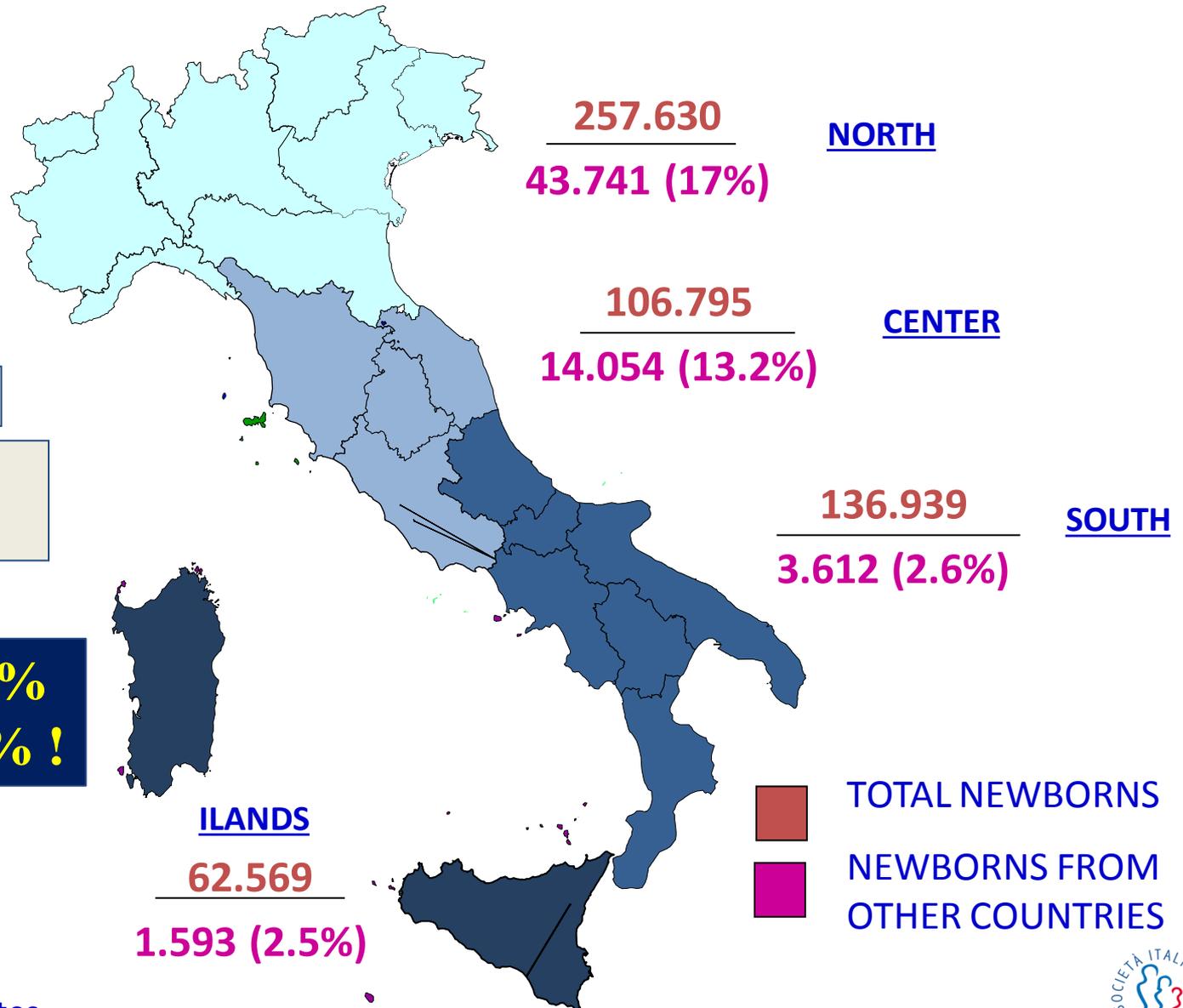


# Flusso migratorio in Italia



Dati ISTAT 2009 e Caritas/Migrantes 2008

# Liveborns in Italy in 2007



**In 2008 15.9%**  
**In 2012 19 % !**



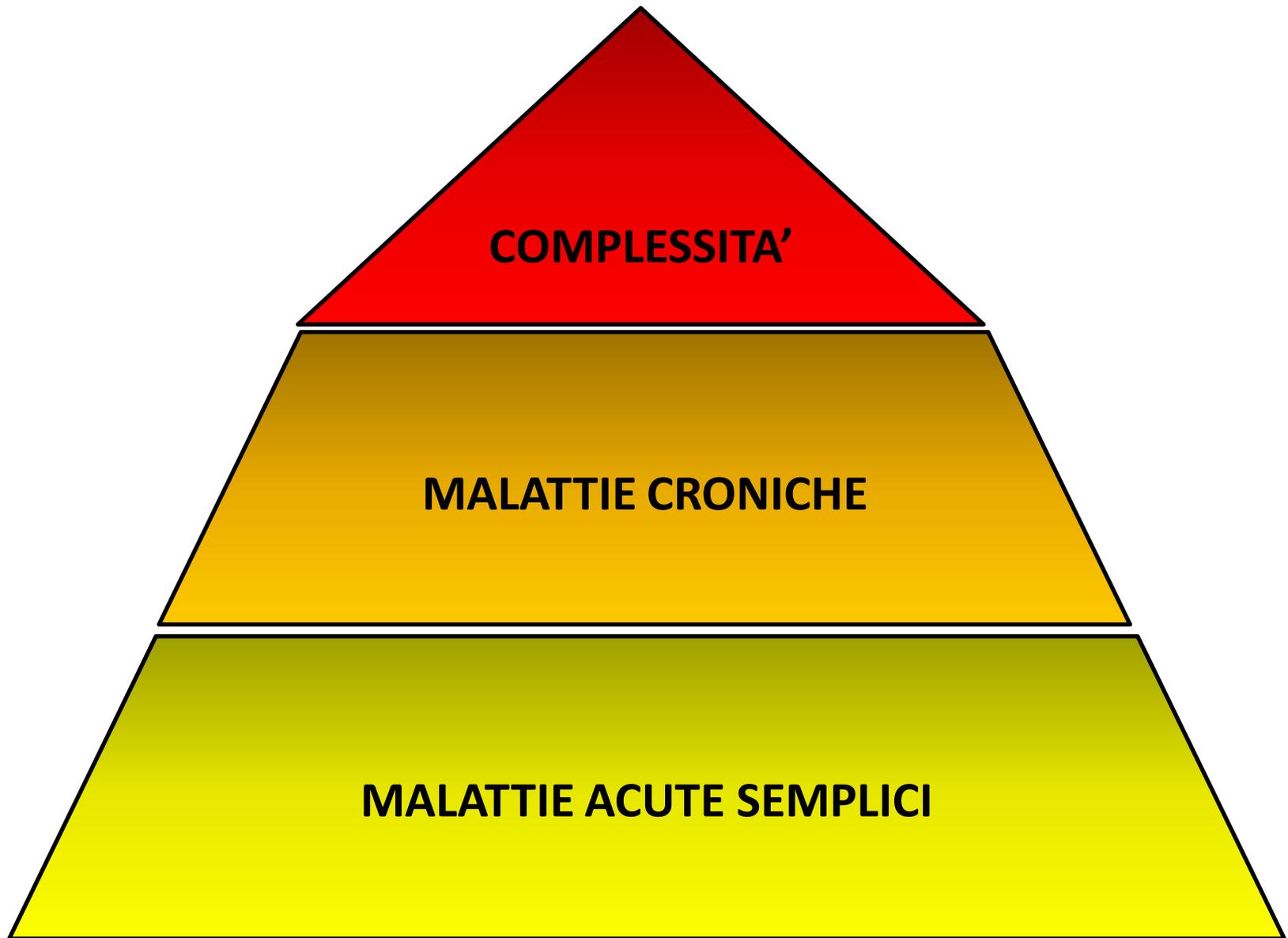
- **Manifesto SIP 2013 e delle società scientifiche e associazioni dell'area pediatrica in difesa dei minori migranti nel Mar Mediterraneo**

- Tutela del diritto alla vita, alla salute e al benessere attraverso una identificazione immediata delle imbarcazioni con migranti
- Creazione di una task force pediatrica multispecialistica e multiprofessionale disponibile ad una presa in carico dei minori con e senza nucleo familiare all'interno dei centri di accoglienza
- Formazione pediatrica per gli operatori dei centri che hanno in carico minori

# Children and adolescents needing pediatric assistance

- **primary care assistance**
- **high complexity acute diseases**
- **post-traumatic defects**
- **disabilities and chronic diseases**
- **behavioural problems**

# EPIDEMIOLOGIA DELLA PATOLOGIA PEDIATRICA



# **COMPLESSITA' ASSISTENZIALE**

- **Malattia acuta o cronica grave e/o evolutiva**
- **Frequente ricorso a cure erogate dal SSN**
- **Limitazioni funzionali (disabilità)**
- **Elevato impiego e consumo di risorse**

# Le peculiarità del bambino con patologia ad alta complessità assistenziale

- **Presa in carico**
  - Precoce
  - Globale
  - Estesa alla famiglia
- **Gestione multidisciplinare (dalla interazione alla integrazione)**
  - Equipe plurispecialistica
  - Coordinamento pediatrico (patient management)
- **Assistenza in rete**
  - Centri nascita, centri di riferimento, pediatria di famiglia e presidi territoriali, assistenza domiciliare, supporto socio-psicologico, consulenza genetica

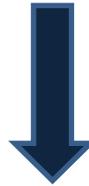
# Pediatric care in Italy: settings

- **Primary care**
  - **Family pediatricians**
- **Hospital based care**
  - **Pediatric units in general hospitals**
  - **Pediatric hospitals**
- **Subspecialties**
  - **Neonatology and NICU**
  - **Oncohematology, pediatric emergency units, pediatric cardiology, nephrology, infectious diseases**
  - **Ambulatory settings of pediatric specialties**

# DELIVERY OF PEDIATRIC CARE

- A. Pediatricians working in ambulatory settings (Primary care pediatrics)
- B. Hospital-based General Paediatrician (Primary and secondary care pediatrics)
- C. Paediatric sub-specialists (Tertiary care pediatrics)

40% of all European Pediatricians work in primary care  
The exact number of pediatricians working in secondary care is unknown



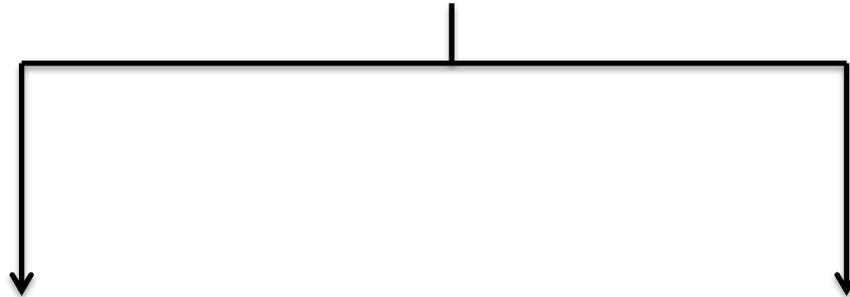
The role of primary and secondary care pediatrician is changing

These changes will expand the pediatricians contribution to public health

# network assistenziale pediatrico

- Cure Primarie
  - Prevenzione
  - Malattie acute a bassa complessità
  - Continuità assistenziale
  - Patient management di malattie rare, croniche e complesse (gestione multidisciplinare)
- Cure in Ospedale (Unità di Pediatria in ospedali generali e Ospedali Pediatrici)
  - Emergenza e urgenza
  - Malattie acute con alta complessità
  - Cure intensive e semintensive
  - Subspecialità
  - Centri di riferimento per malattie rare e croniche

# PEDIATRIA



**PEDIATRIA OSPEDALIERA**



**CURE PRIMARIE**



**PEDIATRIA IN SISTEMA INTEGRATO**

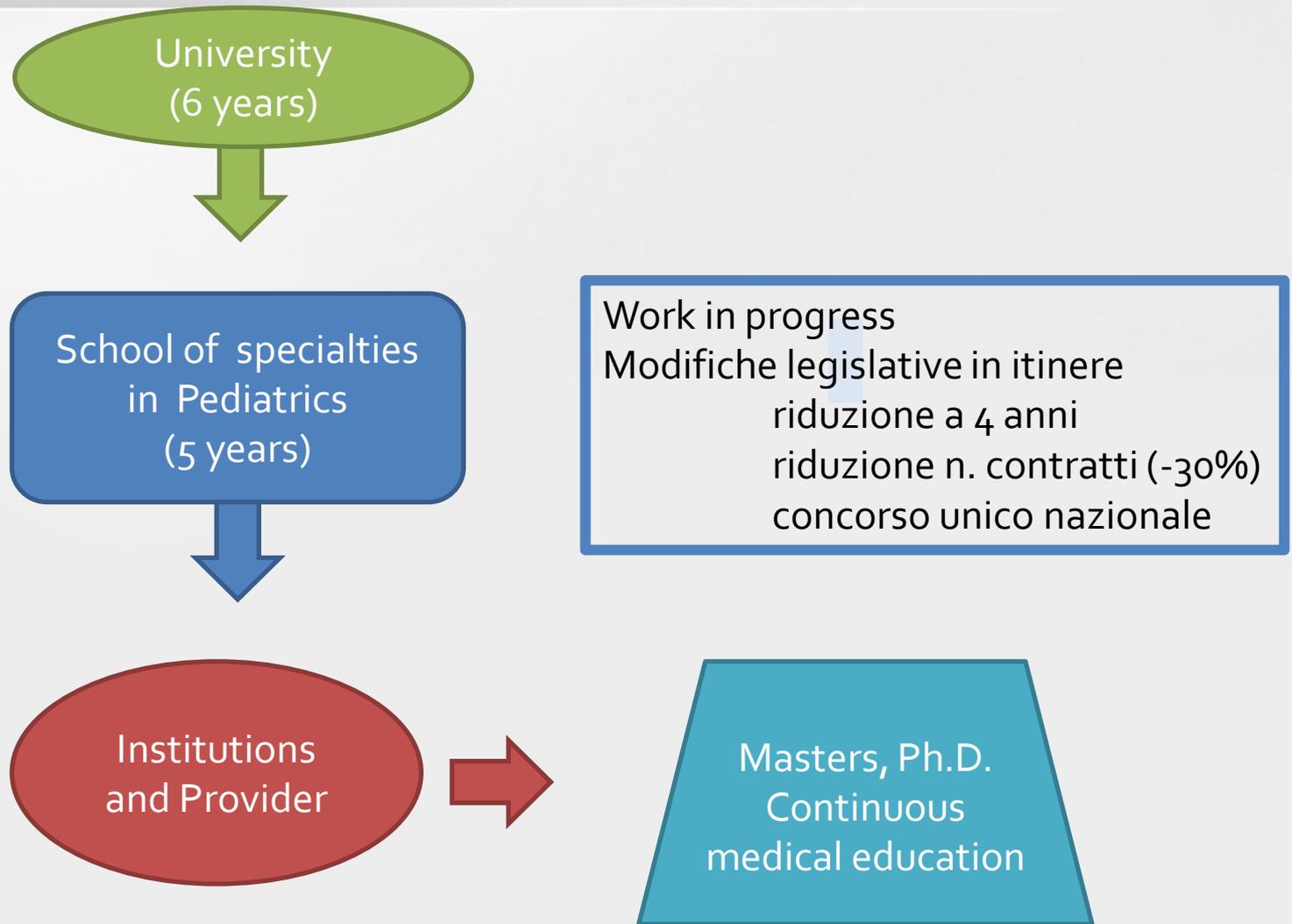
**Continuità assistenziale 24 h/24**

**Emergenza/urgenza**

**Malattie croniche e rare**

- **Rimodulazione cure primarie**
  - Condivisione assistenza territoriale tra PDF
  - Pediatric homes (aggregazioni territoriali)
  - Possibile spostamento di risorse verso il territorio da unità ospedaliere da rimodulare
- **Riorganizzazione dell'assistenza pediatrica ospedaliera in rete con le unità territoriali**
  - Aumento e ottimizzazione delle risorse alle unità operative di pediatria e agli ospedali pediatrici
    - Potenziamento strutturale e condivisione di risorse, OBI e terapia semintensiva, attività specialistiche in rete, centri di riferimento per malattie croniche e ad alta complessità assistenziale, accorpamento centri nascita

# Pediatric Medical Education in Italy



# Requisiti strutturali obbligatori scuole di specializzazione in Pediatria

- Unità operative di Pediatria generale con attività specialistiche
- Pronto Soccorso Pediatrico
- Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
  - Strutture di sede
  - Strutture convenzionate ospedaliere nell'ambito della rete formativa
- Ambulatori di Pediatri di Famiglia accreditati

# PREMESSE

L'apprendimento avviene facendo **NON** guardando !

- 1) Rendendo lo specializzando responsabile del suo paziente
- 2) Seguendo il suo paziente dal momento del ricovero a quello della dimissione
- 3) Eseguendo TUTTO ciò che deve essere fatto sul paziente, dal punto di vista:
  - Decisioni diagnostiche
  - Procedure diagnostiche
  - Decisioni Terapeutiche
  - Procedure Terapeutiche
  - Comunicazioni con personale medico
  - Comunicazioni con il paziente e la sua famiglia
- 4) Fare tutto questo quante più volte possibile !

# Attività Professionalizzanti (pratica e tirocinio)

Tutto ciò significa che dobbiamo esporre gli specializzandi a queste situazioni (normali e patologiche) nei primi 3 anni di formazione, e ciò deve avvenire sia nel setting "ospedaliero" che fuori.

Tutte queste attività vengono facilmente traducibili in "rotazioni" nei reparti di **Pediatria Generale** e **Specialistica** dove si possono acquisire tutti gli obiettivi formativi indicati

## Pediatria Generale

Reparto

Day Hospital

Nido

Pronto Soccorso

Pediatria di Base

Ambulatorio di Ped Gen.

## Pediatria Specialistica

Pediatria dello Sviluppo e Comp

Terapia Intensiva Neonatale

Terapia Intensiva Pediatrica

Medicina dell'Adolescente

Ambulatori Specialistici

Reparti Specialistici (?)

# Formazione specialistica del Pediatra ed Emergenza/Urgenza

- Rotazioni in Pronto soccorso pediatrico
- Rotazioni in Terapia Intensiva Neonatale
- Rotazioni in Terapia Intensiva Pediatrica
- Osservazione Breve Intensiva Pediatrica
- Gestione del paziente in semintensiva
- STEN e Trasporto del paziente pediatrico
- PBLS e corsi di rianimazione neonatale nelle scuole di specializzazione in pediatria

Tutte queste attività non possono prescindere da un percorso formativo interno alla pediatria e integrato con la pediatria generale e le altre specialità pediatriche

# Pediatric Medical Education in Italy

- **Percorso specialistico unico per la pediatria**
  - Integrazione curriculare della pediatria generale e specialistica (titolo unico rilasciato dalle scuole di specializzazione e quindi fruibile in sede concorsuale)
- **Necessità di riattivazione degli indirizzi nelle forme consentite**
  - Dal classico 3 +2 (generale + specialistico opzionale su patterns formativi delle scuole con reti formative idonee e accreditate) a sistemi di promozione di attività elettive accreditabili → Possibilità di riconoscimento del titolo
- **Collegamento con dottorati di ricerca o con percorsi di formazione subspecialistica** (1 o 2 anni addizionali)

- Creazione di corpus dottrinari di conoscenze e competenze (syllabus) per ogni specialità pediatrica
  - Attività in itinere della Consulta Nazionale SIP
- Definizione di requisiti strutturali e di risorse (volumi di attività, reti formative, corpo docente) per ciascuna struttura candidata
- Definizione dei fabbisogni per ciascuna subspecialità su base nazionale e regionale
- Certificazione che attesti l'acquisizione delle competenze necessarie per lo svolgimento di attività pediatriche specialistiche nei diversi settori
  - SIP e Società Affiliate
  - Riconoscimento istituzionale

ECONOMY, SOCIETY AND CULTURE

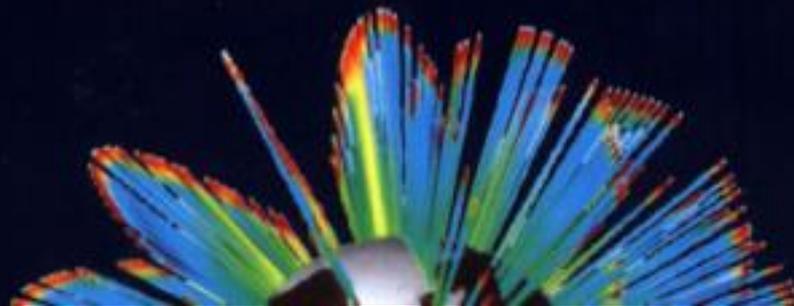
Volume I

THE RISE OF THE  
**NETWORK**  

---

**SOCIETY**

Second Edition



# **Integrazione tra pediatria generale e specialità pediatriche**

**Aspetti biologici e clinici**

**Aspetti giuridici e normativi**

**Aspetti formativi e di ricerca**

# Integrazione tra pediatria generale e specialità pediatriche

- **Aspetti biologici e clinici**
  - Integrazione dei processi di sviluppo in età evolutiva
  - Interazione fisiopatologica e nella gestione clinica di patologie con interessamento sistemico
    - Neonato pretermine, bambino critico, malattie ad alta complessità, ...
- *Aspetti giuridici e normativi*
- *Aspetti formativi e di ricerca*

# Integrazione tra pediatria generale e specialità pediatriche

- *Aspetti biologici e clinici*
- **Aspetti giuridici e normativi**
  - Arruolamento pediatrico unico
  - Vantaggio in termini di non frammentazione della disciplina
  - Reversibilità delle scelte
  - Vantaggio di posizione per specialista dell'adulto
- *Aspetti formativi e di ricerca*

# Integrazione tra pediatria generale e specialità pediatriche

- *Aspetti biologici e clinici*
- *Aspetti giuridici e normativi*
- **Aspetti formativi e di ricerca**
  - **Mantenimento di reti formative ampie ed estese alle specialità pediatriche (previa verifica e procedura di accreditamento)**
  - **Collegamento con le specialità dell'adulto (soprattutto nell'area della ricerca di base e traslazionale)**
  - **ECM orientata e dedicata**

# Ricerca in pediatria

- Massa critica di ricercatori con competenze complementari (integrazione plurispecialistica)
  - *Cross fertilization dei saperi (Ospedali pediatrici)*
- Strutture dedicate alla ricerca
  - *Innovazione e Competition*
  - *Splitting (suddivisione) e lumping (accorpamento)*
  - *Internazionalizzazione*
- Risorse finanziarie adeguate
  - *In Italia < 1% risorse pubbliche dedicate (peggio solo Grecia e Messico)*

# 70<sup>o</sup> Congresso Italiano di **Pediatria**

Congresso Nazionale Congiunto SIP, SICuPP, SITIP

## Un mare di **bambini**



un evento  
organizzato da



**BIOMEDIA**  
La condivisione del sapere

**PALERMO**  
**11-14 giugno 2014**

# La Pediatria italiana e le specialità pediatriche

- Rete formativa delle scuole di specializzazione comprensiva di pediatria sia generale che specialistiche
  - Rotazioni in UU.OO di Pediatria specialistica
- Unità ospedaliere di pediatria con attività specialistiche differenziate (ambulatori dedicati) auspicabilmente in rete tra loro e con il territorio
- Attività di educazione medica integrata
  - SIP e Società affiliate

**Pubblicato il 30 Gennaio 2012**

***La salute dei bambini***

---

Stato di salute e qualità dell'assistenza  
della popolazione in età pediatrica  
nelle regioni italiane

Libro Bianco  
**2011**



**Prima edizione**

***La salute dei bambini***  
***Libro bianco 2011***

# Pediatria delle 4P

**n Preventiva**

**n Predittiva**

**n Personalizzata**

**n Partecipativa**

**u** Informazione

**u** Scelte consapevoli

**u** Empowerment

Sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica

**69° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria**

*A misura di bambino...*



**Da professionisti della sanità  
a professionisti della salute**

**Dalle cure al bambino malato  
alla *care* della persona bambino  
e della sua famiglia**

un evento  
organizzato da



**BIO MEDIA**  
La condivisione del sapere