Cooperazione Internazionale allo Sviluppo della Regione Molise

La Presidenza della Regione Molise,
rappresentata dalla
dott.ssa Alberta De Lisio,

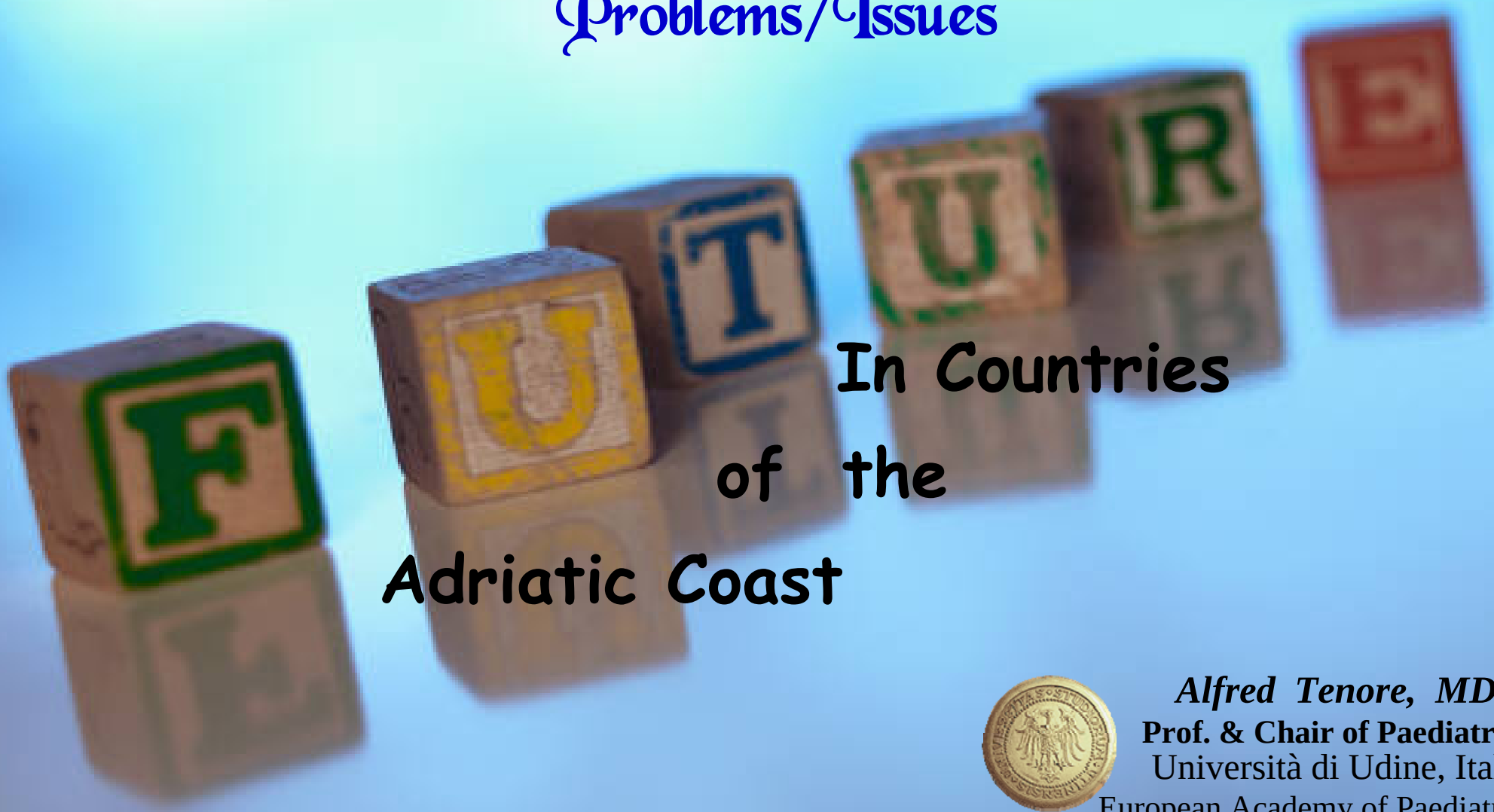
Sponsorizzato

Incontro con paesi Balcanici

scopo

identificare
problemi sanitari pediatrici comuni sui
quali lavorare insieme per
migliorare la salute dei bambini

Identification of Pediatric Health Care Problems/Issues



In Countries of the Adriatic Coast

Alfred Tenore, MD
Prof. & Chair of Paediatrics
Università di Udine, Italy
European Academy of Paediatrics

Identificazione di Patologie / Problematiche Pediatriche

nei Paesi

della

Costa Adriatica

Alfred Tenore, MD
Prof. & Chair of Paediatrics
Università di Udine, Italy
European Academy of Paediatrics

Identification of Pediatric Health Care Problems/Issues

22-23 Ottobre 2010 Bruxells Casa del Molise

Riunione con rappresentanti della Pediatria di :

Margareta Seher-Zupancic
Com Esec della Soc. Paed Slovenia

Ivan Malcic
Prof Ped. Università di Zagreb

Zeljko Roncevic
Pres Soc Ped Bosnia & Herzegovina

Mira Samardzic
Prof Ped. Università di Montenegro

Predrag Minic
Prof Ped. Università di Belgrado

Donjeta Bali Alia
Sec. Gen Assoc Pediatrica Albanese

Identification of Pediatric Health Care Problems/Issues

22-23 Ottobre 2010 Bruxells Casa del Molise

Riunione con rappresentanti della Pediatria del Molise :

Giorgio de Ritis
Prof. Pediatria, Univesità del Molise

Ettore Napoleone
Pres. Reg, Società Italiana di Pediatria

Angela Carrino
Resp Rete Allergologica Regione Molise

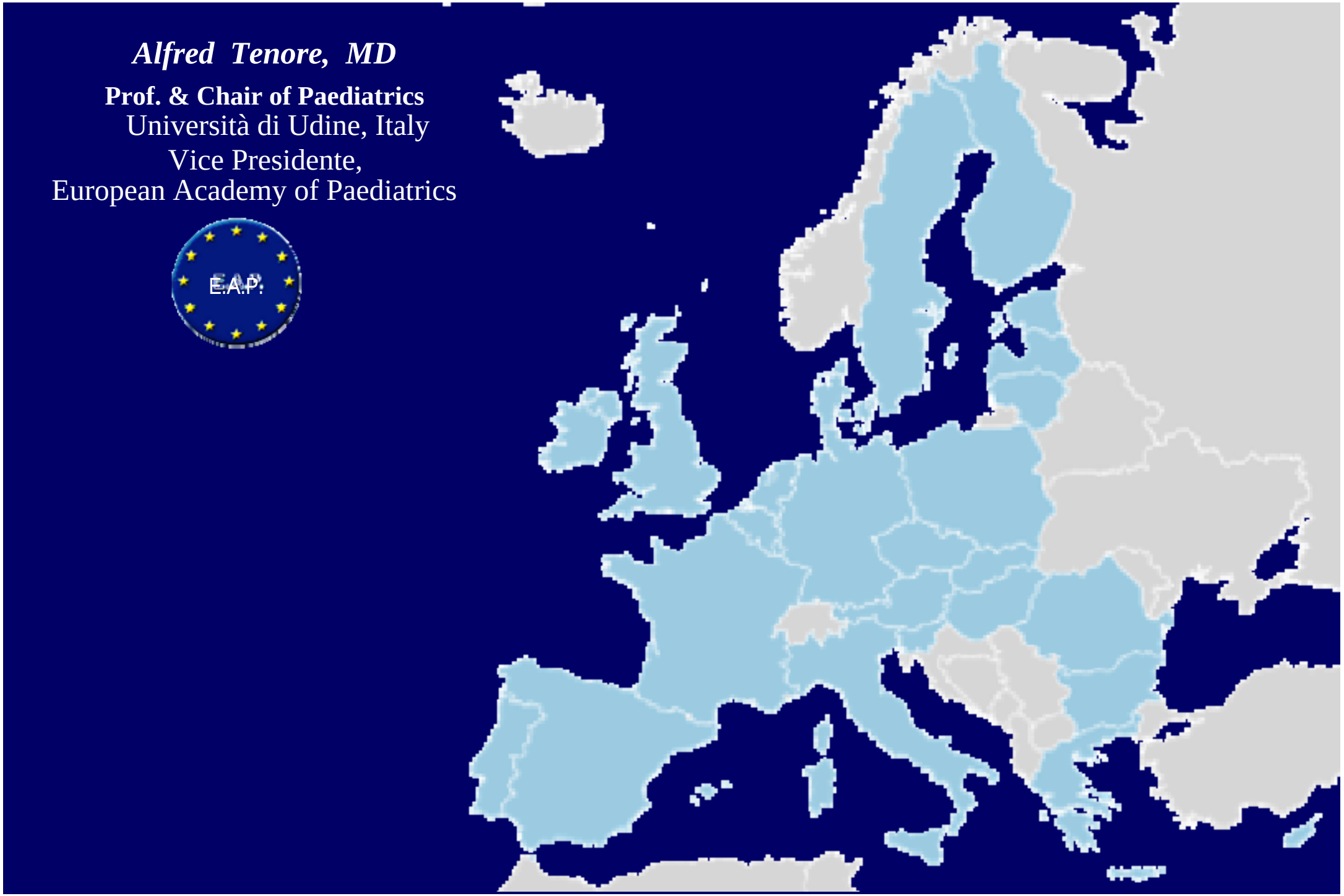
Nunzio Colarocchio
Rappres Reg della FIMP per vaccinazioni

Enzo di Blasio
Pres Reg, Soc Ital Ped Preventiva e Soc

Maria Vittoria Vigliardi
Pediatra di Famiglia

Alfred Tenore, MD

Prof. & Chair of Paediatrics
Università di Udine, Italy
Vice Presidente,
European Academy of Paediatrics



RONCEVIC
NIA-HERZEGOVINA
Giorgio DE RITIS
ITALY (CAMPOBASSO)
SAMARDZIC
MONTENEGRO
Enzo DI
ITALY
Ettore NAP
ITALY
Donjeta ALIA
ALBANIA
Maria Vittoria VIGLIARDI
ITALY (CAMPOBASSO)

Margareta SEHER-ZUPANČIČ
SLOVENIA
Nunzio COLAROCCHIO
ITALY (CAMPOBASSO)
Enzo DI BLASIO
ITALY (CAMPOBASSO)

Identificazione di Patologie/Problematiche Pediatriche

Problema Principale identificato:

→ NON Problemi di "Medicina" (patologie)

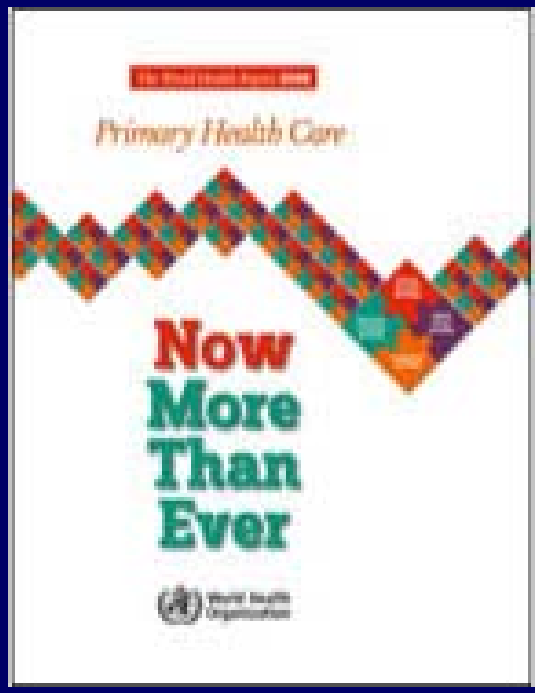
→ MA. . . Problemi di "Medici" (Problematiche per il futuro)

Per migliorare la salute dei bambini →

Dobbiamo salvaguardare la figura del Pediatra di Famiglia

- Recentemente l'OMS ha rilasciato il "World Health Report 2008" con lo slogan :

" primary health care, now more than ever "



rinforzando di nuovo la necessità di avere un sistema di cure primarie ben sviluppato

→ come elemento chiave per la valutazione della qualità di qualsiasi sistema di cure sanitarie

Primary health care—now more than ever. The World Health Report 2008. World Health Organization, 2008.

La Situazione in Europa e La Salute dei Bambini

In Europa ci sono ~82,000 pediatri, 33,000 (40%) dei quali sono coinvolti nelle cure primarie di circa 91,000,000 bambini < 15 anni.

Proporzione della popolazione pediatrica rispetto alla popolazione totale varia tra

14.13% per l'Italia

32.4% per Israele

In media :

1 pediatra per circa 6000 abitanti

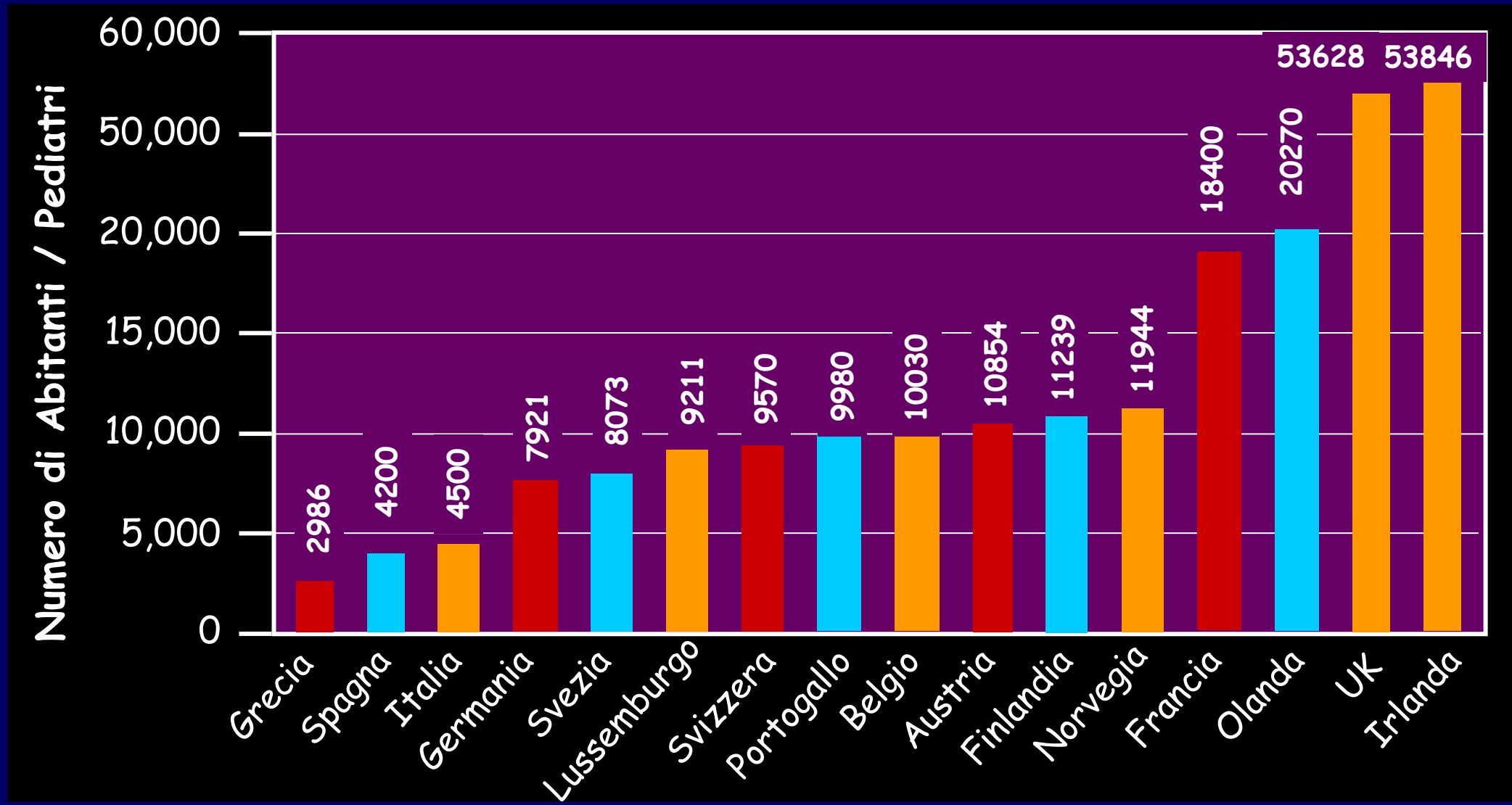
1 pediatra per circa 1100 bambini

} 18% popolazione pediatrica

Caratteristiche Demografiche dei Paesi Partecipanti

Paese	Popolazione		
Slovenia	2,038,733		
Croatia	4,489,409		
Bosnia & Herzegovina	4,613,414		
Montenegro	620,145		
Serbia	7,334,935		
Albania	3,639,453		
Popolazione TOTALE	22,736,089		
Popolazione Bambini		4,319,857	(19.0 %)
Italia	60,231,214		
Popolazione Bambini		8,733,526	(14.4 %)
Popolazione TOTALE	82,967,303	13,053,383	(15.7 %)
		(14.3 % della pop ped E)	

Numero di Abitanti / Pediatri

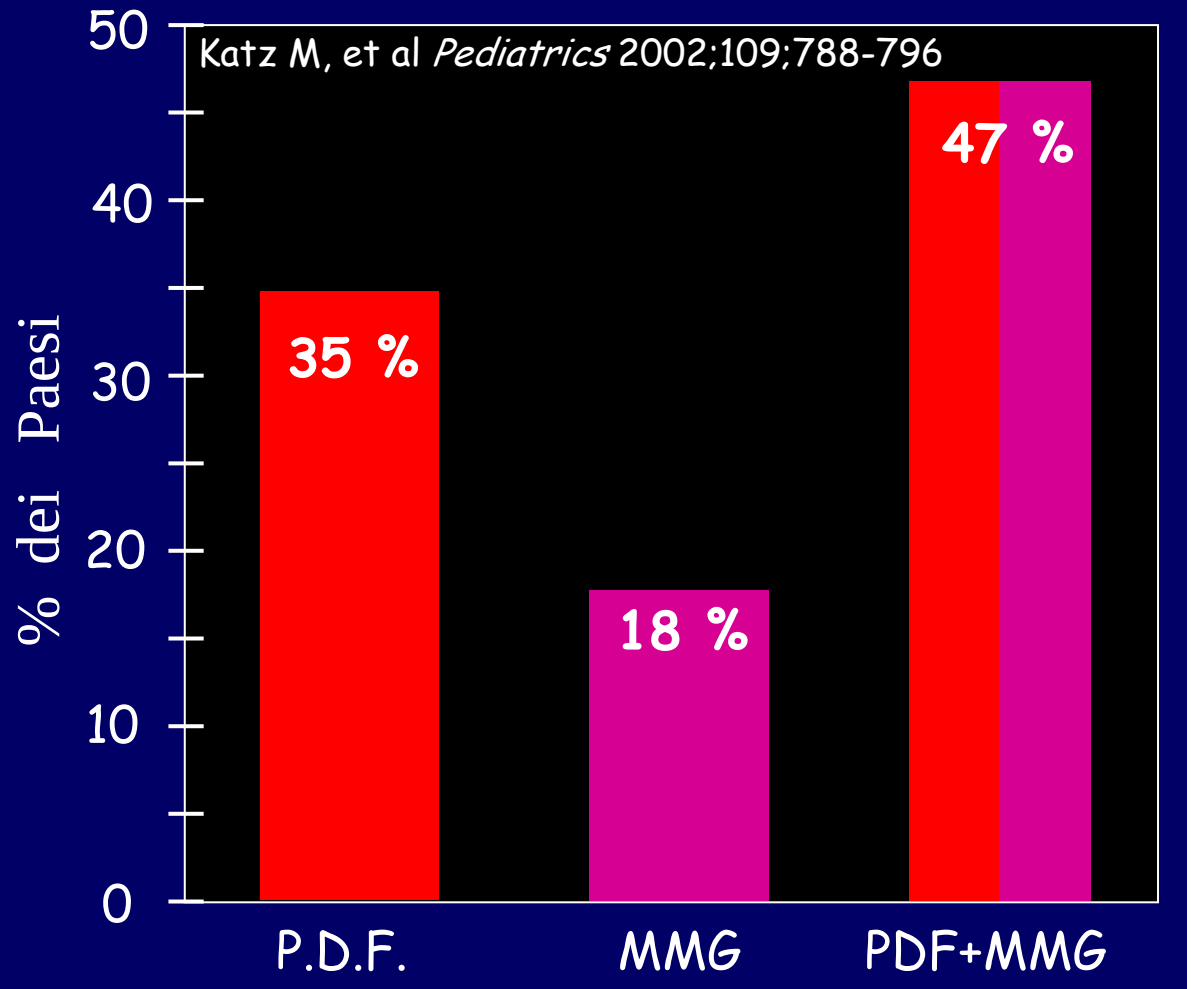


Modelli Europei Coinvolti nelle Cure Pediatriche

1) In Europa ci sono servizi di cure primarie molto differenti per bambini ed adolescenti

2) Si identificano 3 diversi sistemi di Cure Primarie Pediatriche per bambini <15:

   a) Il Pediatra di Famiglia
   b) Il Medico di MG
   c) La Combinazione dei 2



Modelli Europei Coinvolti nelle Cure Pediatriche

4) Nella maggioranza dei paesi Europei, le **cure primarie per bambini ed adolescenti** sono fornite da **pediatri** in competizione con **medici di medicina generale** (con o senza specifico addestramento pediatrico)

- La riduzione della natalità ha incrementato la competizione tra pediatri e MMG nel contendersi il minore numero di bambini

5) In molti paesi Europei il pediatra è coinvolto principalmente nelle **cure secondarie** (Pediatria Ospedaliera)

Modelli Europei Coinvolti nelle Cure Pediatriche

La **distribuzione dei 3 sistemi in Europa** illustra l'argomento di discussione che dura da tempo nella letteratura accademica che riguarda

CHI è (sarà) il medico preferito
nel trattare i bambini nella comunità

Pediatra

Medico di Famiglia

La Situazione in Europa e La Salute dei Bambini

- Nel 51.7% dei paesi europei l'età pediatrica per le cure primarie è da 0 a 18 anni.

- Nel 69% dei paesi Europei la formazione pediatrica è di 5 anni

  Nel 31 % è < 5 anni

- La durata media della formazione in Pediatria dei MMG/MdF è 4 mesi
  a) Range dai 3 – 6 mesi
  b) In alcuni paesi : nessun addestramento formale

Sembrerebbe ragionevole concludere che i pediatri delle cure primarie sarebbero i professionisti con maggiore addestramento ed esperienza per assicurare la qualità delle cure primarie prestate ai pazienti pediatrici

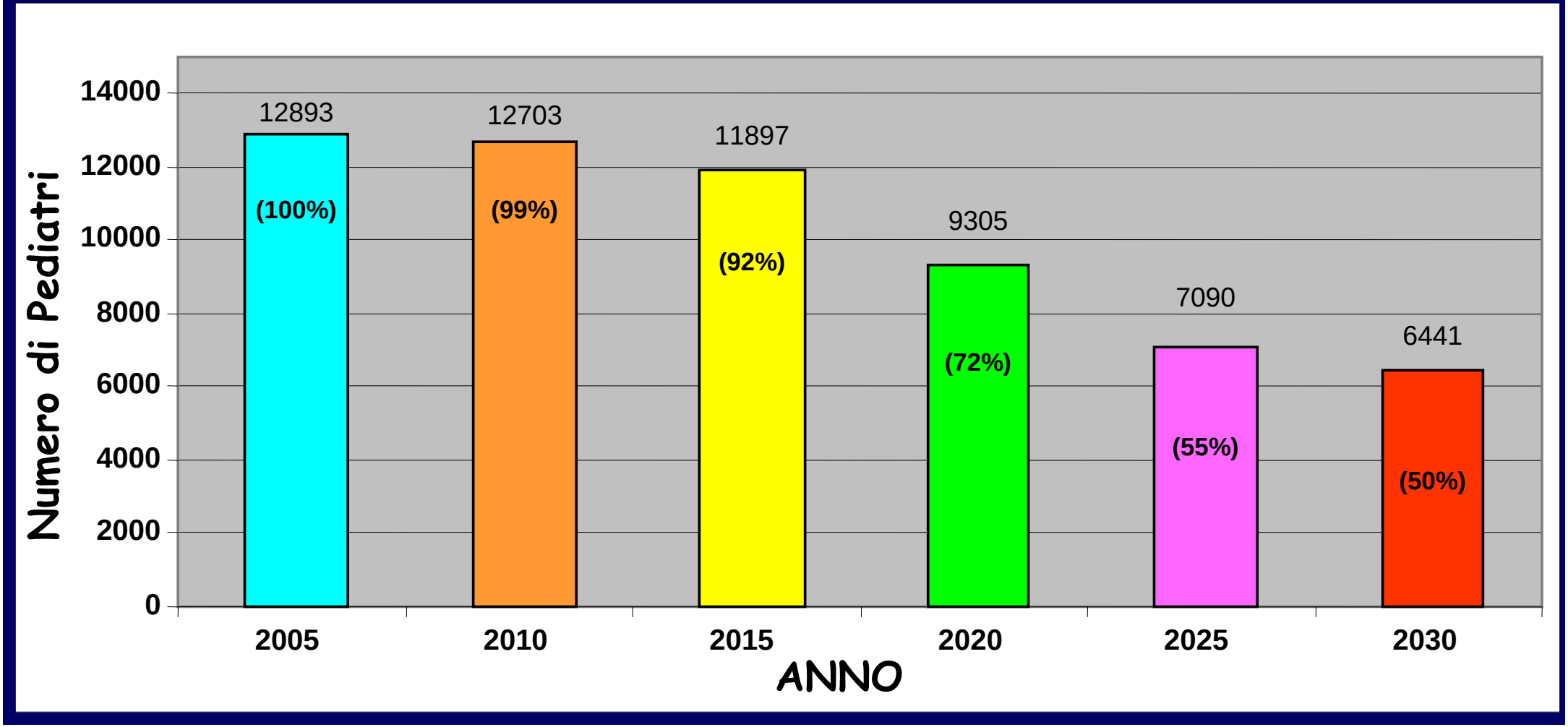
Prospettive per il Futuro della Pediatria in Europa

Sostanziale declino della forza lavorativa pediatrica

- "Uscite" non controbilanciate da "Ingressi"

Prospettive per il Futuro

Forza Lavorativa Pediatrica in Italia
(numero di pediatri e percentuale) nei prossimi 20 anni



Prospettive per il Futuro della Pediatria in Europa

Sostanziale declino della forza lavorativa pediatrica

- "Uscite" non controbilanciate da "Ingressi"
- Predominanza "Femminile"

Prospettive per il Futuro della Pediatria in Europa

Negli ultimi 20 anni, la pediatria ha subito dei cambiamenti drammatici:
(Dati del 2005)

- Le Donne rappresentano circa il **70%** dei pediatri in formazione

- I pediatri costituiscono la più alta percentuale di medici che lavora **part-time** tra tutte le specialità

  → dei pediatri che lavorano part-time, **87%** sono **donne**

- La scelta di carriera delle donne pediatre sembra essere condizionata principalmente da considerazioni riguardanti **stili di vita** e **vita familiare**

La forza lavorativa futura sarà anche **fortemente** e **negativamente** influenzata da una **riduzione delle specialità pediatriche** a meno che coloro in posizione di leadership non sviluppino soluzioni diverse e creative per rispondere a questo potenziale problema

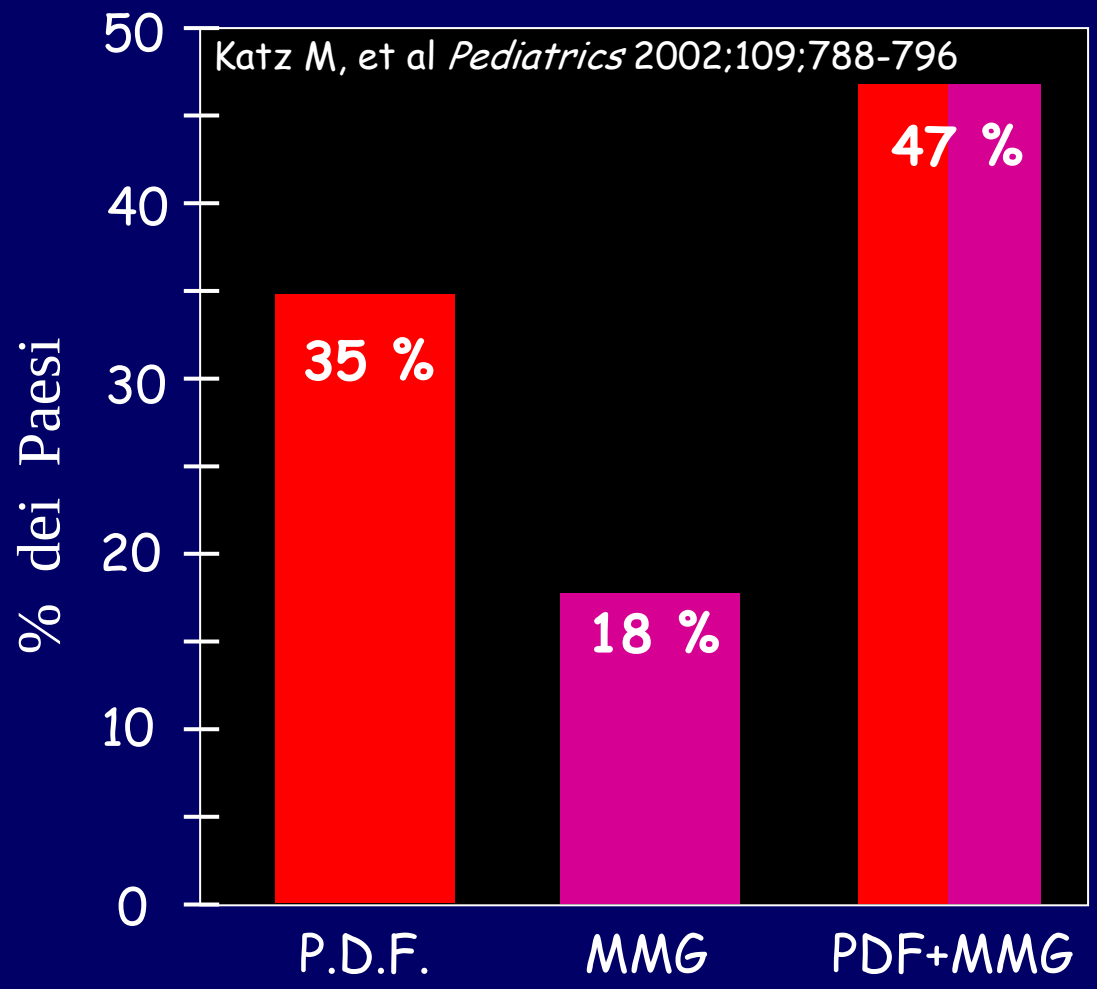
Prospettive per il Futuro della Pediatria in Europa

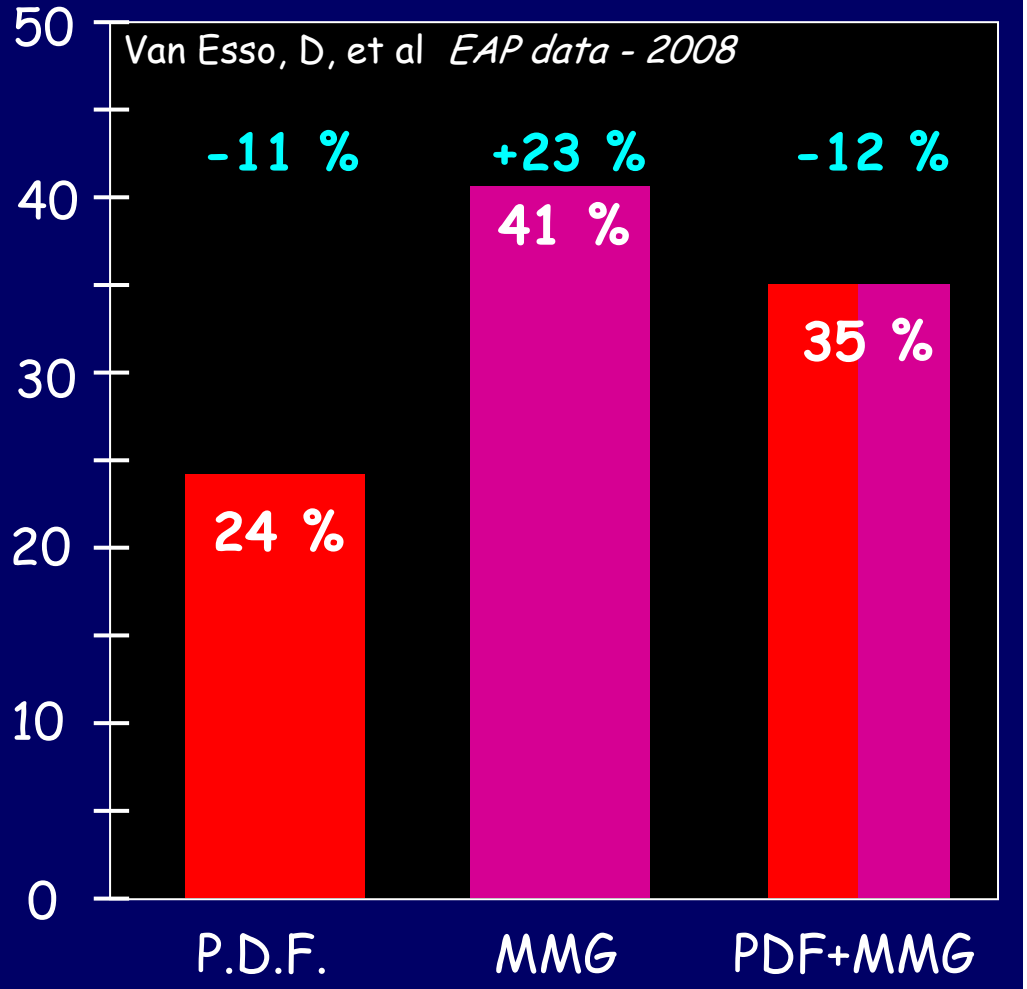
Sostanziale declino della forza lavorativa pediatrica

- "Uscite" non controbilanciate da "Ingressi"
- Predominanza "Femminile"
- Cambiamenti verso altri Sistemi di Cure

Prospettive per il Futuro

Cambiamenti verso altri Sistemi di Cure





Sistema Pediatrico (7)

Cipro
Rep Ceca
Grecia
Israele
Slovakia
Slovenia
Spagna

Sistema MMG/MdF (12)

Bulgaria (2001)
Danimarca
Estonia
Finlandia
Irlanda
Latvia
Olanda
Norvegia
Polonia
Portogallo
Svezia
Regno Unito

Sistema Misto (10)

Austria
Belgio
Francia
Germania
Ungheria
Islanda
Italia
Lituania
Lussemburgo
Svizzera

Prospettive per il Futuro

Cambiamenti verso altri Sistemi di Cure

- La controversia che riguarda quale sistema è il migliore per le cure del bambino al livello primario **continua**

  → al momento non ci sono ancora **dati sufficienti** ed **attendibili** che sono in grado di differenziare l'efficacia e l'efficienza dei vari sistemi attualmente adoperati.

- La **mancanza di pediatri** per affrontare le richieste della popolazione che ha bisogno di cure primarie nei diversi paesi che attualmente hanno una sistema **basato sul Ped di famiglia**, potrà anticipare il cambiamento ad un sistema "**misto**" nel prossimo futuro.

Modelli Europei Coinvolti nelle Cure Pediatriche

In Europa stiamo assistendo alla **progressiva scomparsa** del Pediatra di Famiglia (**e forse di più**):

Eutanasia attiva

Governi che hanno optato di cambiare il sistema delle cure primarie → MMG

+

Eutanasia passiva

Governi che hanno optato di rimanere con il sistema pediatrico. . . . ma che non stanno facendo niente per assicurarlo nel tempo

=

Scomparsa della Pediatria di Base . . . .

Modelli Europei Coinvolti nelle Cure Pediatriche

Sta

il Pediatra

scomparendo

come figura delle Cure Primarie

Dovrebbe

il Pediatra

scomparire

Come figura delle Cure Primarie

Modelli Europei Coinvolti nelle Cure Pediatriche

Le differenze esistenti in Europa sulle modalità di prestare le Cure Primarie in Pediatria sono state spiegate sulla base di :

a) Economici
b) Socio-politici
} problemi

c) Potere Professionale

d) Geografici
e) Storici
} fattori

Is Paediatrics Safe in General Practitioners' Hands

(Marsh G.N, et al *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1989 ;39;138-141)

- Solo il **52%** dei medici avevano fatto un tirocinio di 6-mesi in pediatria.
- Solo il **9%** aveva un diploma in "child health";
- Solo il **27%** dei medici aveva fatto un aggiornamento in pediatria negli ultimi 5 anni.
- I quesiti clinici pediatrici sottoposti ai medici, tramite questionario, hanno fornito le più ampie variazioni di risposte.
- L'utilizzo di reparti ospedalieri per bambini con malattie serie, benché comprensibile era (comunque) inappropriato.
- "**Medici di Medicina Generale non sono ben addestrati** per fornire cure pediatriche"

Il dilemma del WORKSHOP MOLISANO a Bruxelles

Quali Indicatori Scegliere ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ?

INDICATORI DI SALUTE

Outcome dello Stato di Salute :

Determinanti della Salute :

Peso di cattiva Salute :

INDICATORI DI SALUTE

Outcome dello Stato di Salute :

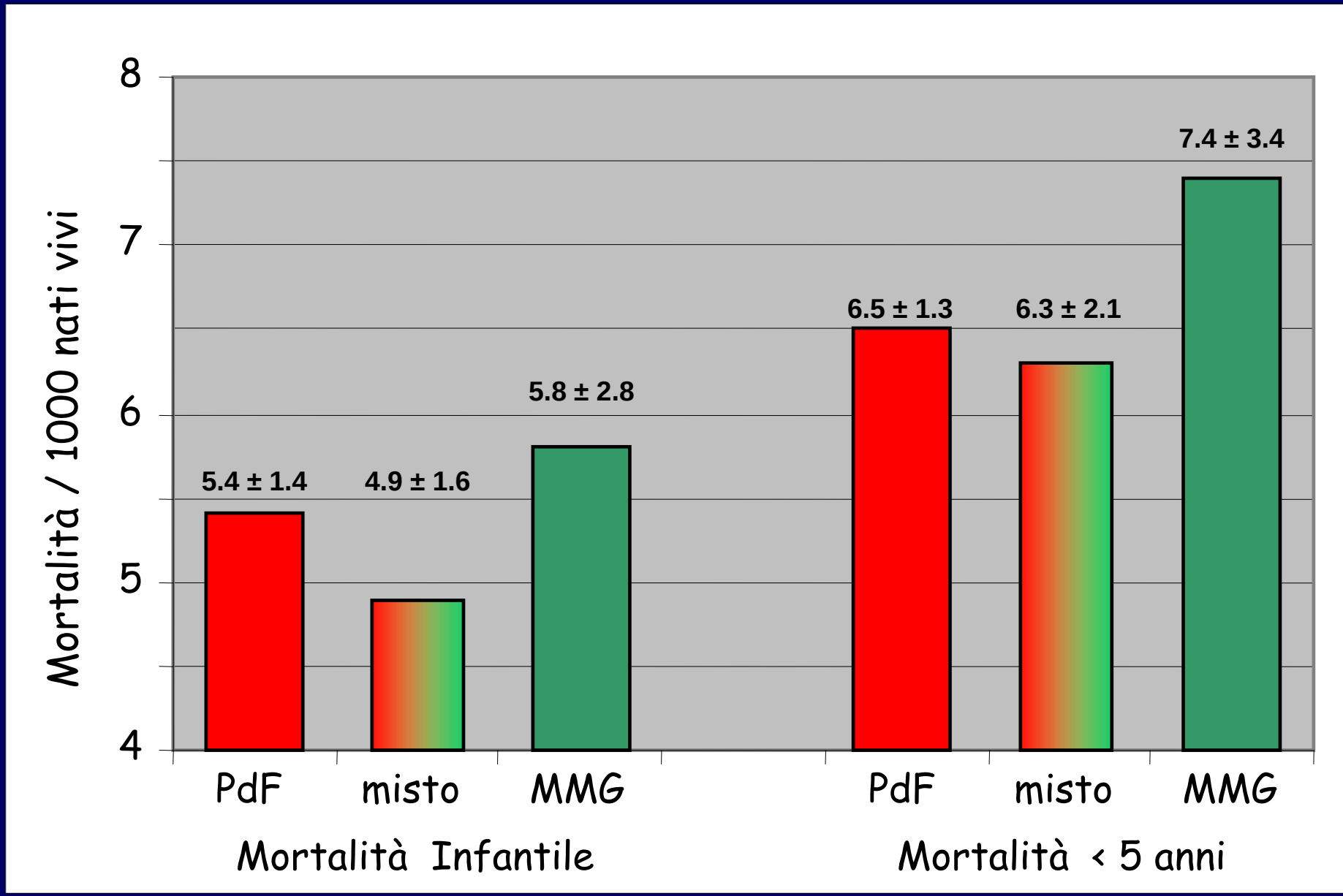
Morte
Ricoveri;
Malattie;
ecc.

} ma troppo tardi

Determinanti della Salute :

Peso di cattiva Salute :

Mortalità Inf. e < 5anni in Relazione al Sistema Sanitario

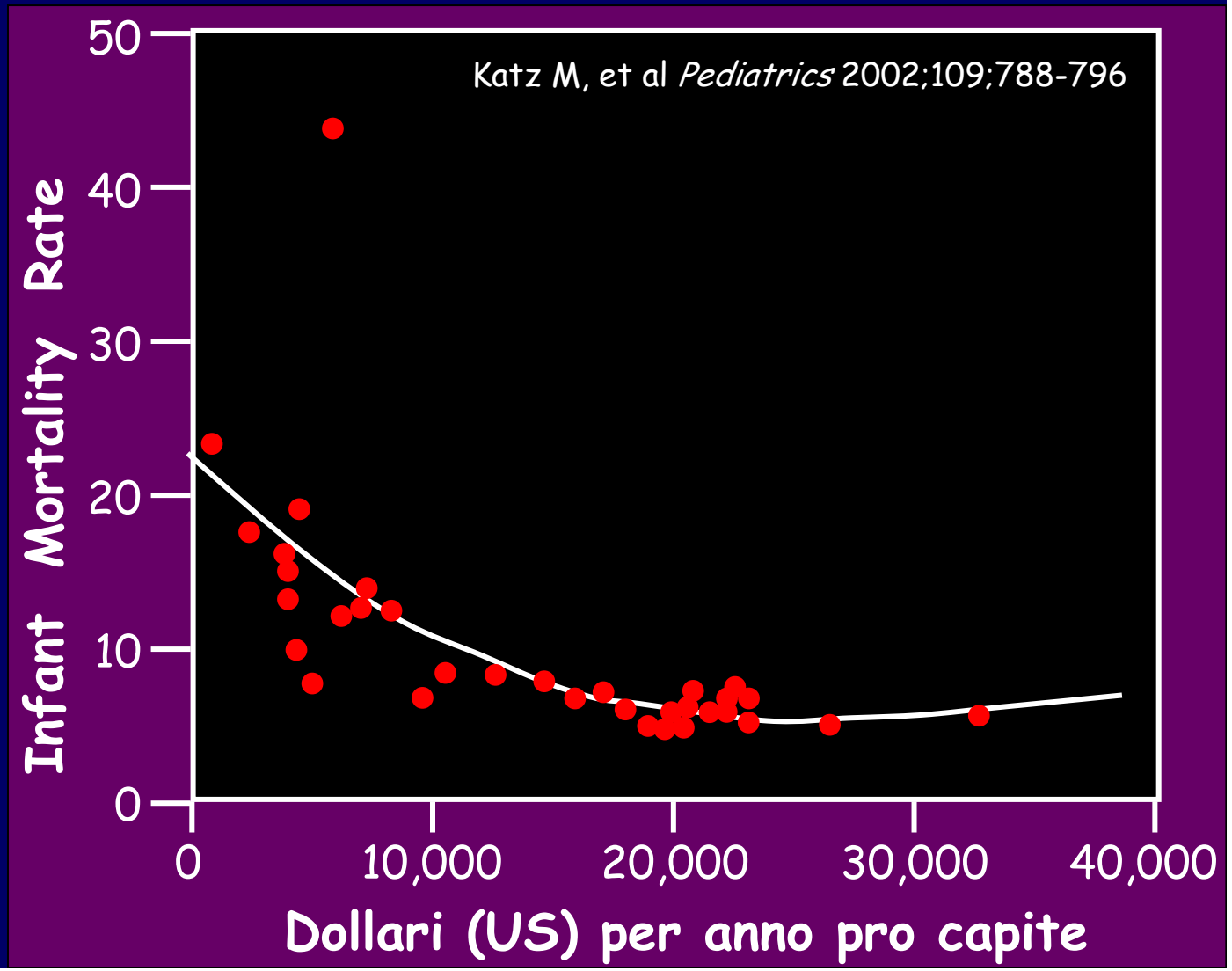


Modelli Europei & Mortalità Infantile (MR)

1) La MI mostra un rapporto inverso con il **reddito nazionale**, indicando che il 45% della mortalità infantile di un paese può essere predetto dalla sua ricchezza

2) Quando il **reddito è mantenuto costante**, il sistema con il **PdF**, paragonata ad altri sistemi, è associato con una diminuzione della MI del **5.4/1000**

3) **Un elevato reddito pro capaite** ed un **sistema con PdF** erano fattori protettivi associati con una riduzione della MI.



INDICATORI DI SALUTE

Outcome dello stato di salute :

Morte;
Ricoveri;
Malattie;
etc.

} Ma … troppo tardi

Determinanti della Salute :

Peso di cattiva Salute :

Costo Sociale

diretto → malattie { **Ricoveri;** **"Esami"** **Farmaci**

indiretto → Perdita di scuola

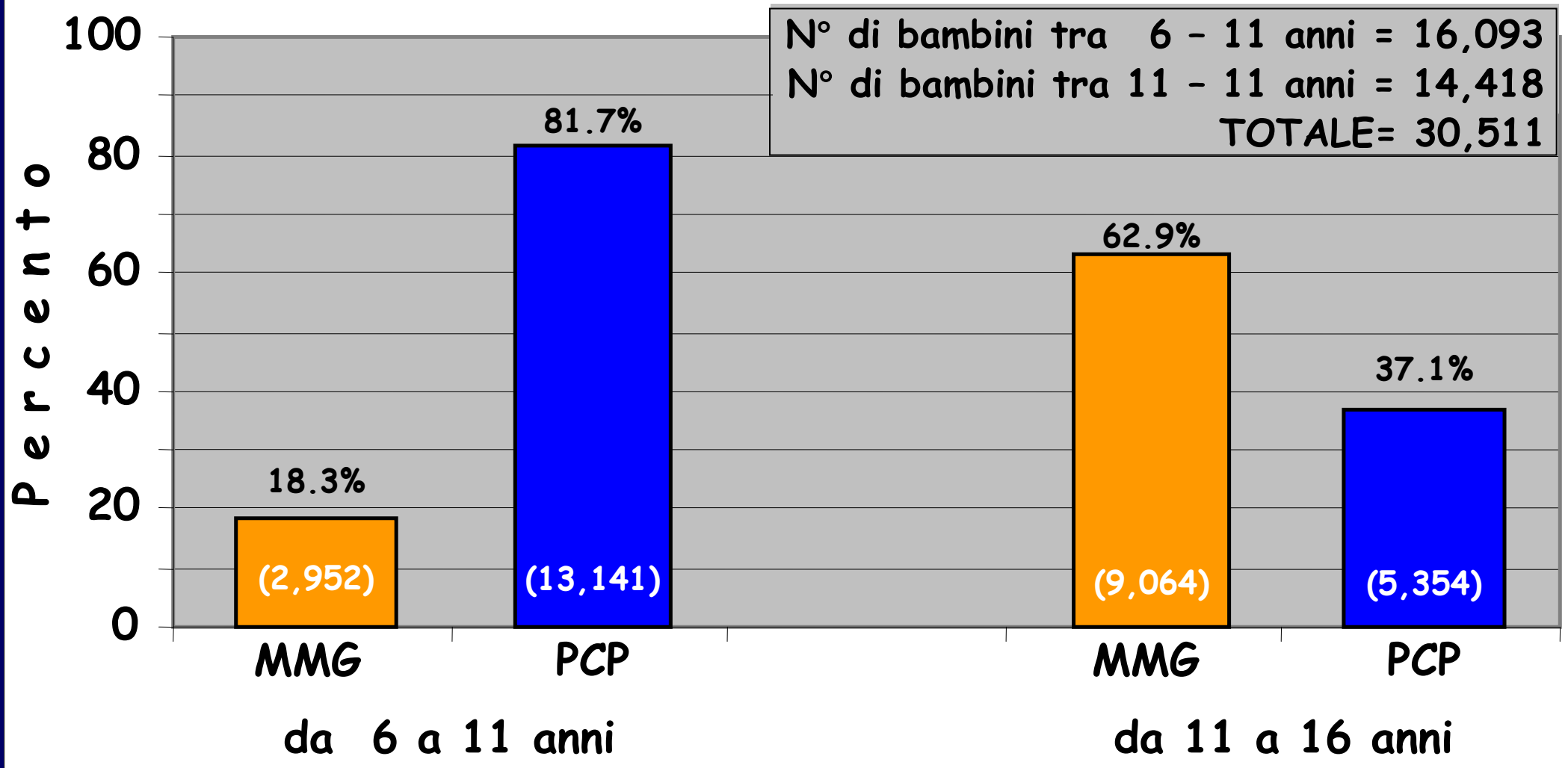
INDICATORI DI SALUTE

Paragone dei Costi Medici tra:

Medico di Medic General (MMG) *vs* Pediatra delle Cure Prim (PCP)

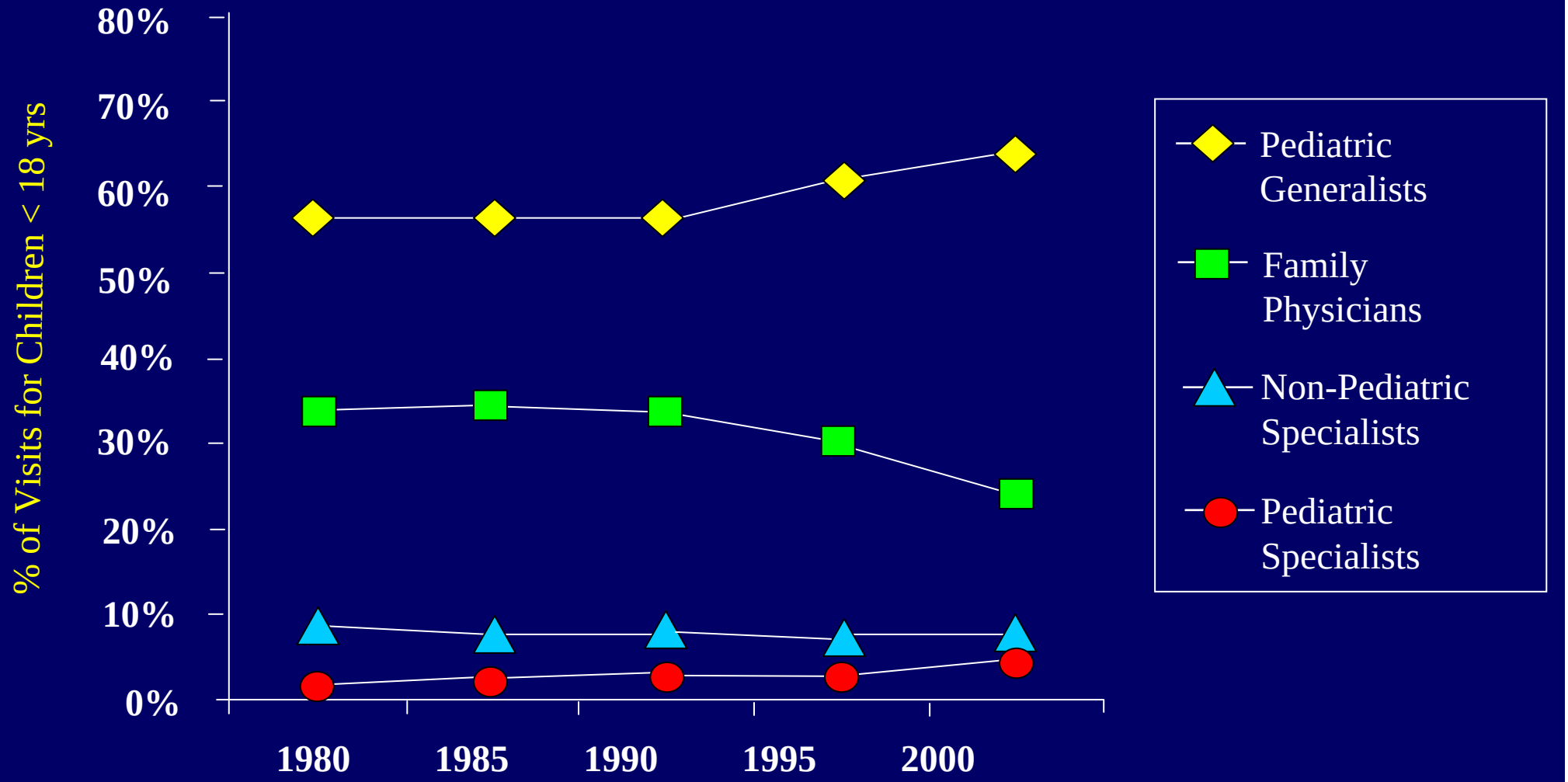
Distribuzione delle cure Pediatriche tra MMG e PCP

Dati statistici dalla **Regione Molise**, ITALY, anno 2009



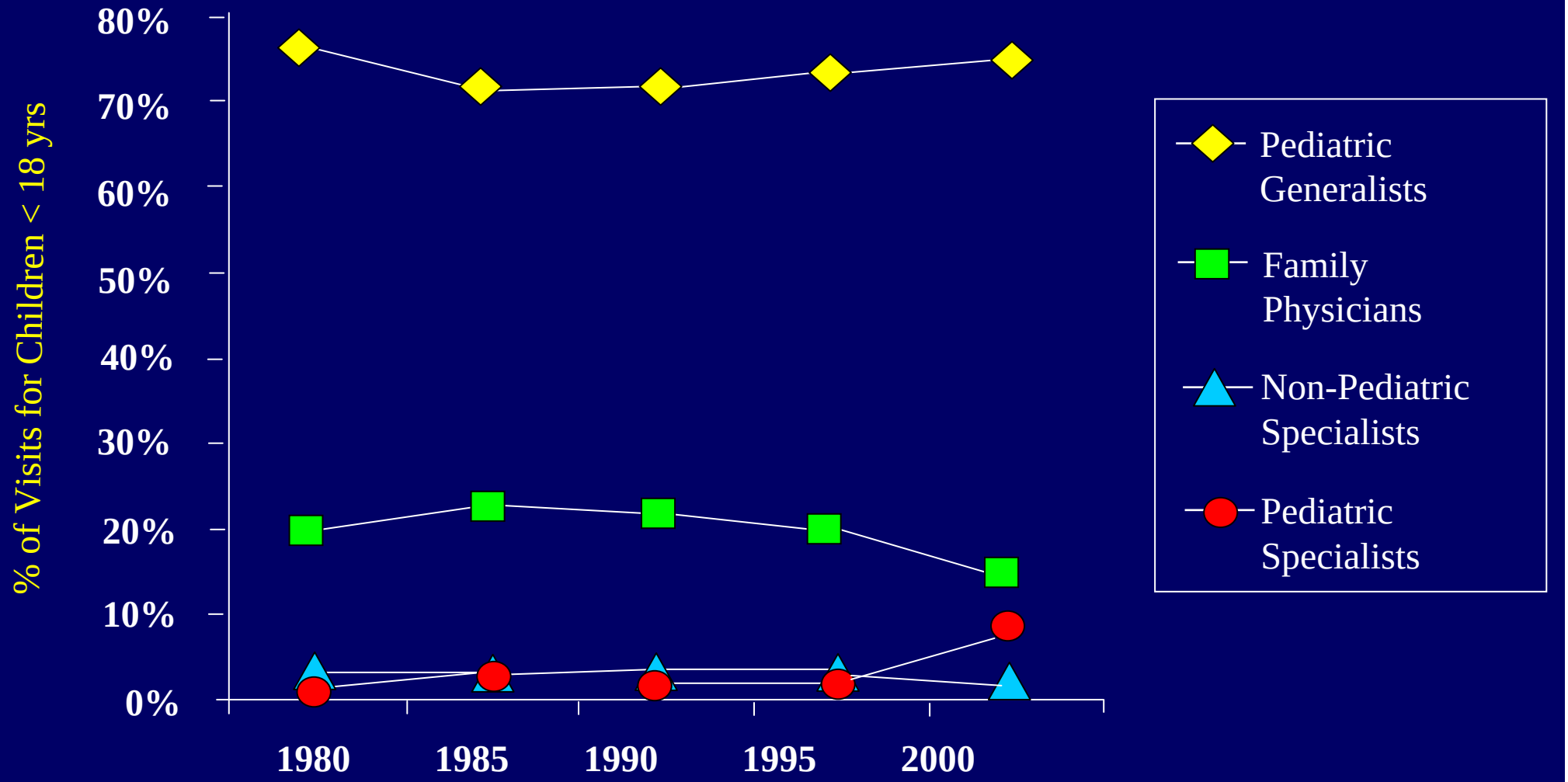
Weighted Visits with Medical Physicians
Children **Aged 0 to 17 Years**

Dati Statistici dalla **American Academy of Pediatrics**, USA, Year 2008



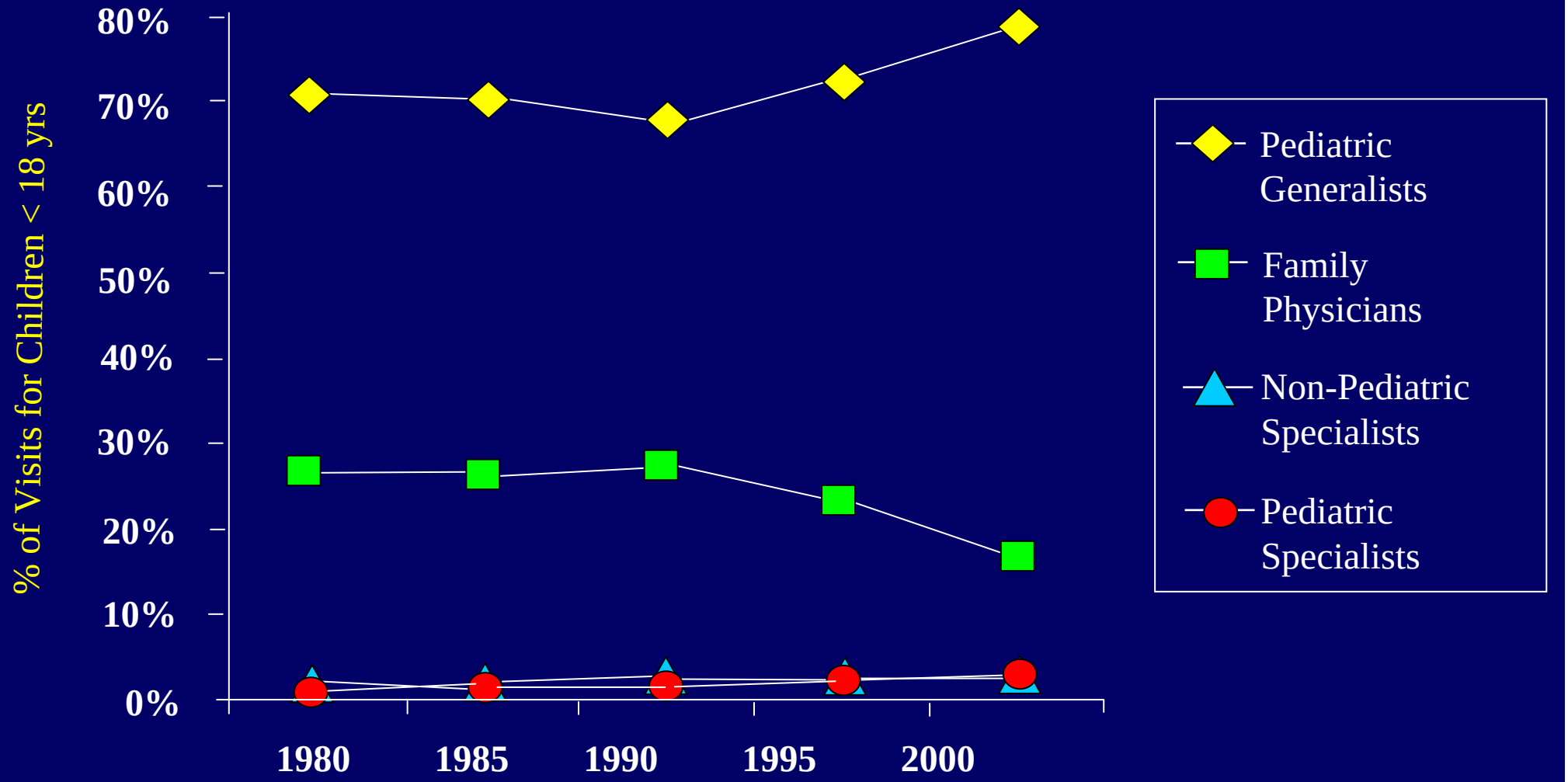
Weighted Visits with Medical Physicians
Children **Aged < 1 Year**

Dati Statistici dalla **American Academy of Pediatrics**, USA, Year 2008



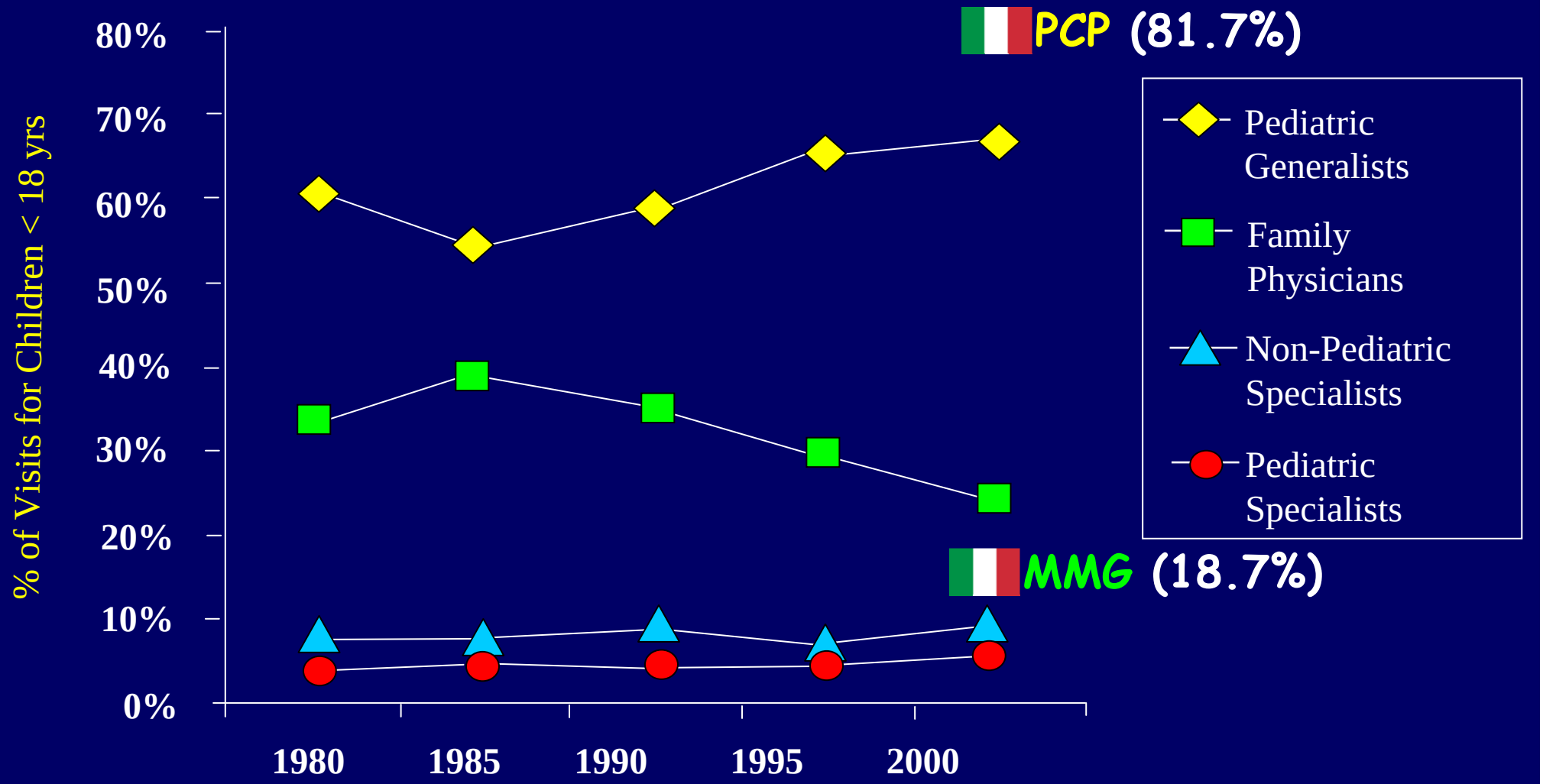
Weighted Visits with Medical Physicians
Children **Aged 1 to 4 Years**

Dati Statistici dalla **American Academy of Pediatrics**, USA, Year 2008



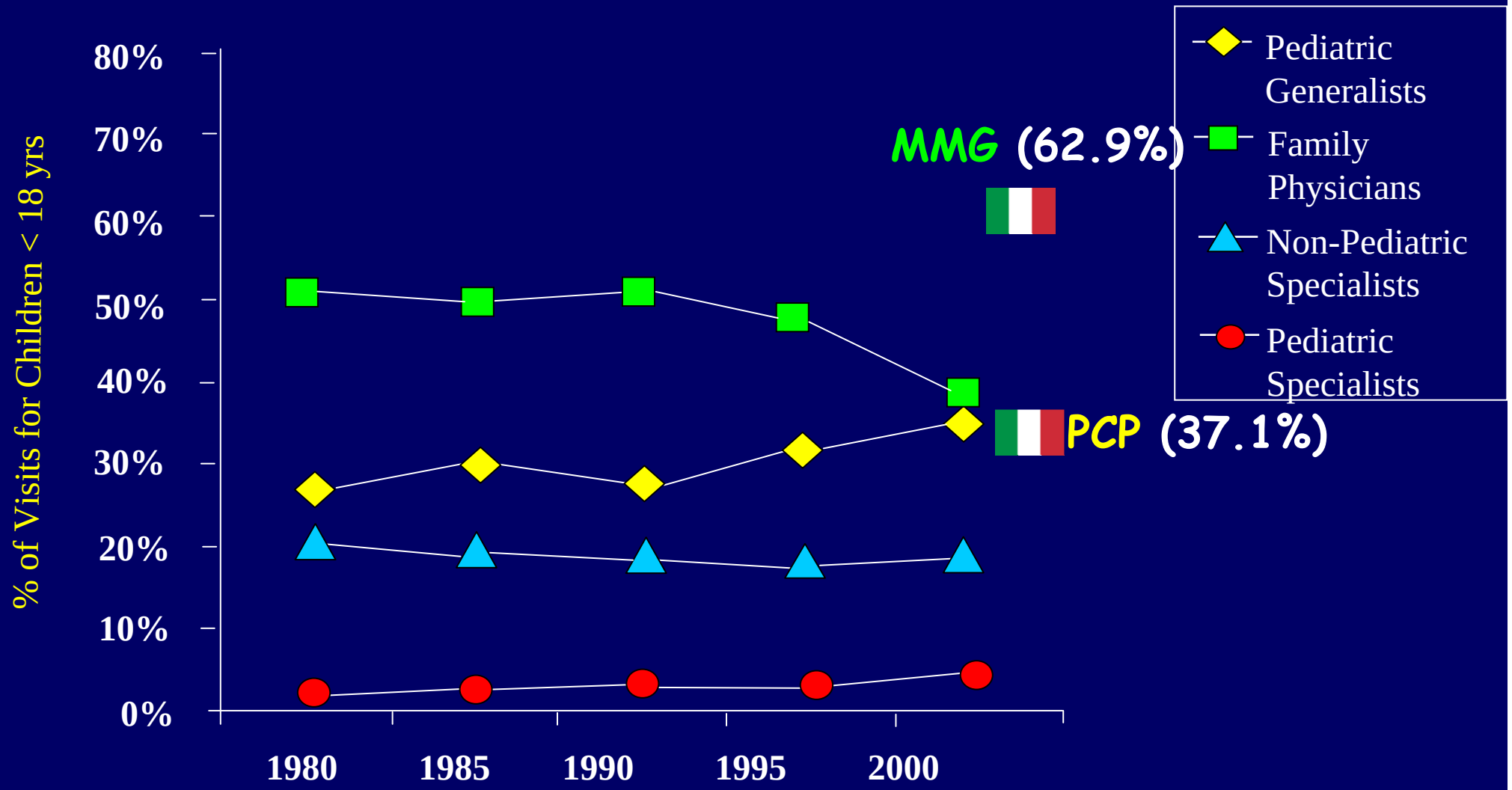
Weighted Visits with Medical Physicians
Children **Aged 5 to 10 Years**

Dati Statistici dalla **American Academy of Pediatrics**, USA, Year 2008



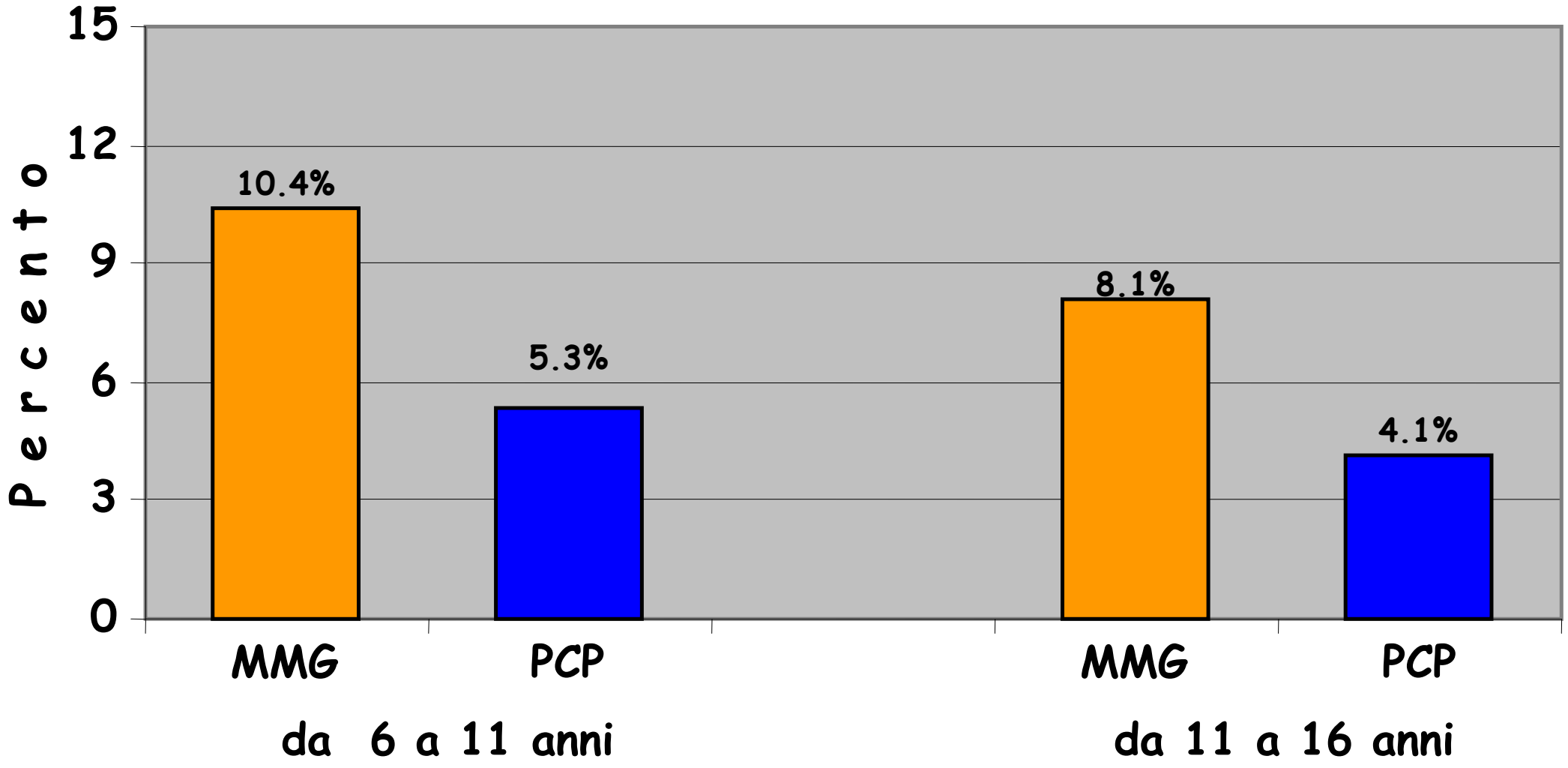
Weighted Visits with Medical Physicians
Children **Aged 11 to 17 Years**

Dati Statistici dalla **American Academy of Pediatrics**, USA, Year 2008



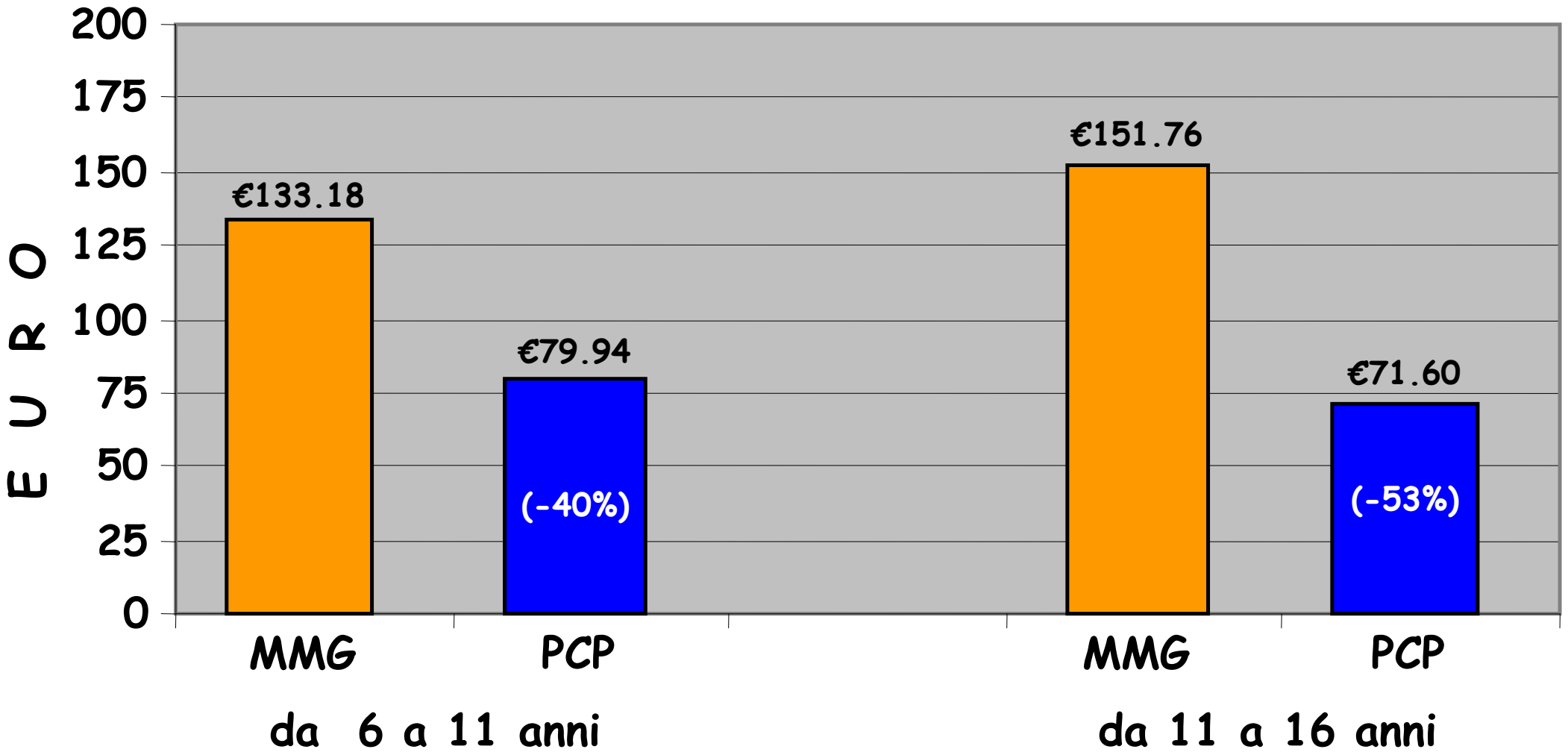
Percento di Pazienti Pediatrici Ricoverati (MMG *vs* PCP)

Dati statistici dalla **Regione Molise**, ITALY, anno 2009



Media delle Spese Mediche per Bambino (MMG *vs* PCP)

Dati statistici dalla **Regione Molise**, ITALY, anno 2009



INDICATORI DI SALUTE

Outcome dello stato di salute :

Morte;
Ricoveri;
Malattie ;
ecc.

Ma … troppo tardi

Determinanti della Salute :

Prevenzione → Più importanti

"Gradimento" → importanti

Peso di cattiva salute :

Costo socaile

diretto → malattie → **Ricoveri; "Esami" Farmaci**

indiretto → Perdita di scuola

QUESTIONARIO PER I GENITORI

Gentile signora/e, La invitiamo a compilare questo semplice questionario, in forma del tutto anonima, dando un punteggio da 1 (scarso) a 10 (eccellente) al "modo di lavorare" del suo Pediatra (**P.D.F.**) e del suo Medico di Famiglia (**M.M.G.**). Inserire una "X" nella casella relativa al punteggio scelto ed al medico che sta valutando

Informazioni su i figli seguiti dal:

MMG: (1) Età: ____Sesso:_____; (2) Età: ____Sesso:_____; (3) Età: ____Sesso:_____;

PdF: (1) Età: ____Sesso:_____; (2) Età: ____Sesso:_____; (3) Età: ____Sesso:_____;

1) Come valuta l'adeguatezza dell'orario di apertura dello studio del suo medico?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

2) Come valuta l'appropriatezza (accoglienza) dell'ambiente dove il medico visita suo figlio ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

3) Come giudica le visite di controllo in termini di:

a) Periodicità

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

b) Accuratezza

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

4) Come valuta il tempo che il suo medico dedica alla visita di suo figlio ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

5) Come valuta le capacità del suo medico di comunicare in modo efficace con:

a) Lei

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

b) Suo figlio

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

6) Come valuta le capacità del suo medico di impostare un rapporto di fiducia con:

a) Lei

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

b) Suo figlio

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

7) Come valuta l'interesse che il suo medico dimostra riguardo alla capacità nell'ascoltare i suoi dubbi e le sue domande ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

8) Come valuta la capacità del suo medico di comprendere i problemi da lei esposti ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

9) Come valuta la conoscenza che il suo medico ha di suo figlio ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

10) Come valuta l'interesse che il suo medico dimostra nei confronti dell'attività di prevenzione parlandole di:

a) Vaccinazioni

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

b) Dieta/Obesità

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

11) Come valuta l'interesse che il suo medico dimostra riguardo ad eventuali situazioni di disagio socio-ambientale di suo figlio in termini di:

a) Difficoltà scolastiche

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

b) Bullismo

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

12) Come valuta la capacità del suo medico di informarla e rassicurarla sulle malattie di suo figlio ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

13) Come valuta il grado di disponibilità che il suo medico ha nelle urgenze ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

14) Come valuta la capacità del suo medico di gestire patologie del bambino direttamente senza ricorrere, se non è strettamente necessario, a:

a) Consulenze specialistiche esterne?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

b) Esami di laboratorio ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

15) Come valuta la capacità del suo medico di collaborare con altri specialisti in caso di necessità ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

16) Nel caso che suo figlio sia stato ricoverato, come valuta il sostegno che il suo medico le ha dimostrato?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

Se la domanda non è applicabile, indicala apponendo una "X" nel quadratino a fianco ☐

17) Quanto è soddisfatta del lavoro complessivo svolto dal suo medico ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

18) Quanto è convinta di consigliare ad una sua amica di far seguire il proprio figlio da un **MMG** e/o **PdF** ?

Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.										
P.d.F.										

Commenti: _____

_____

_____

Grazie per il tempo che ci ha dedicato

Questionario di "Gradimento"

Gentile signora/e, La invitiamo a compilare questo semplice questionario, in forma del tutto anonima, dando un punteggio da 1 (scarso) a 10 (eccellente) al "modo di lavorare" del suo Pediatra (P.D.F.) e del suo Medico di Famiglia (M.M.G.).

Inserire una "X" nella casella relativa al punteggio scelto ed al medico che sta valutando

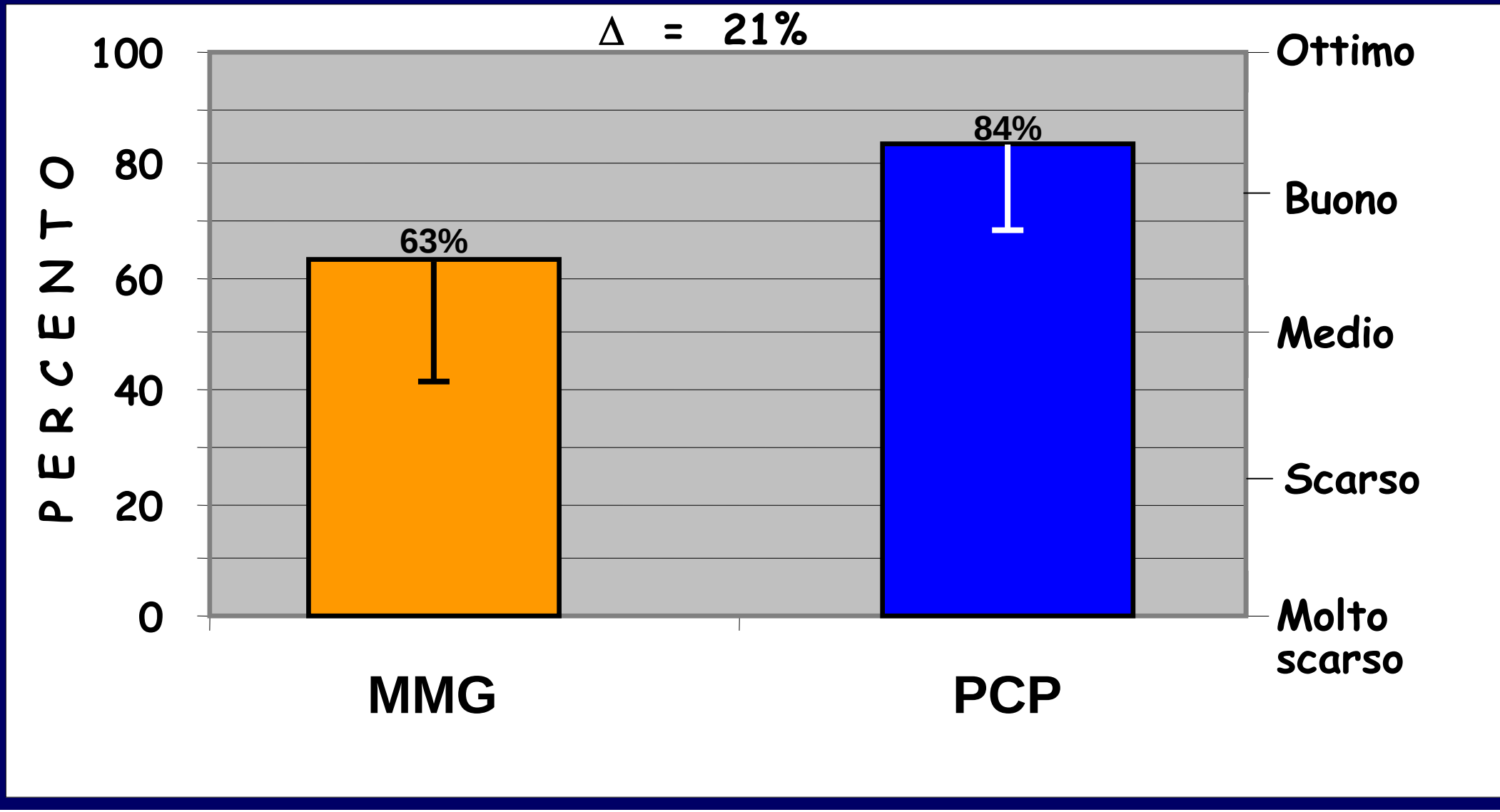
Punteggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
M.M.G.					X					
P.d.F.					X					

Spesa "Farmaceutica" tra

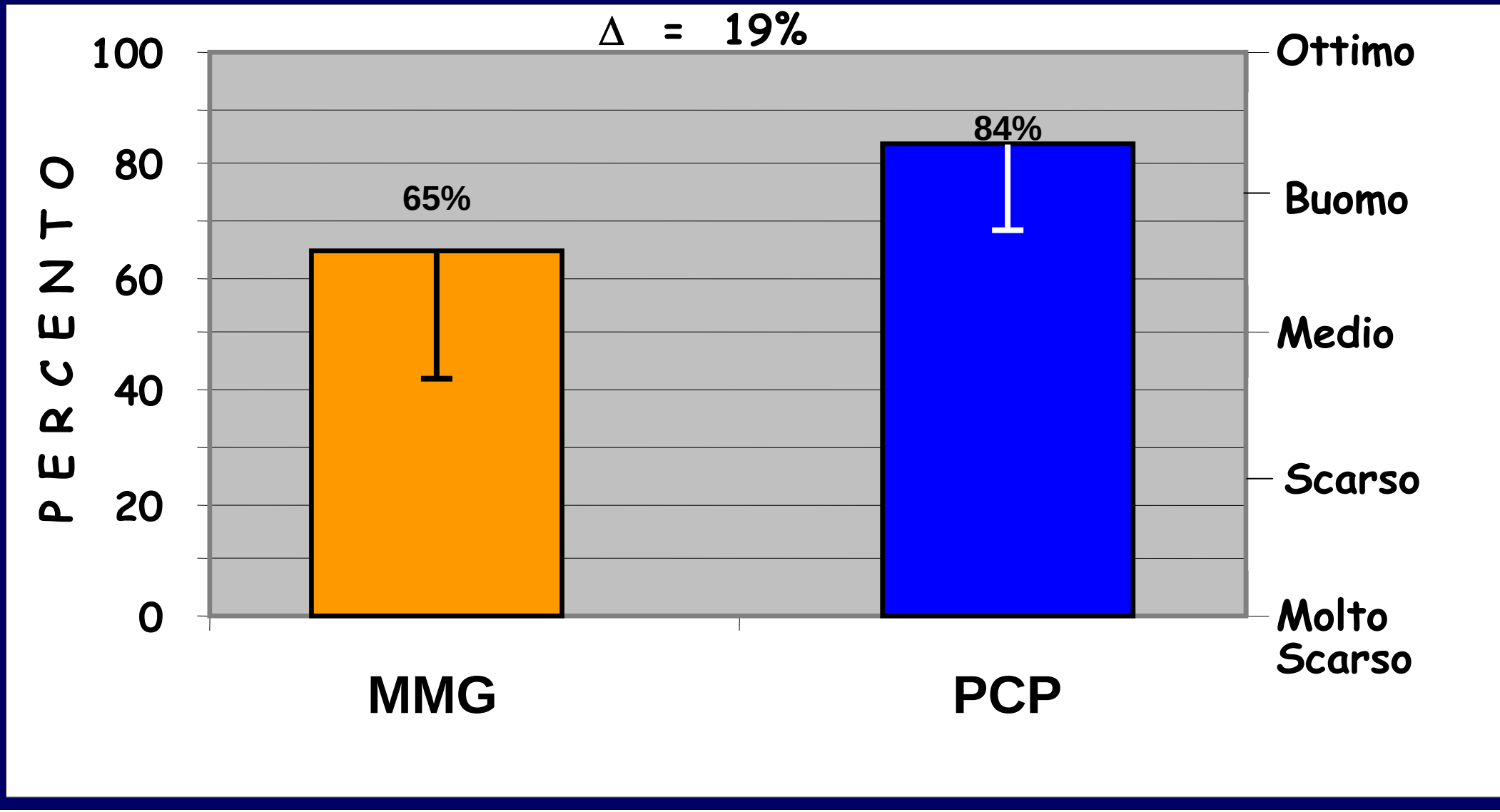
Pediatra di Famiglia e Medico di Medicina Generale

Risultati Preliminari da 145 Questionari

1) Come valuta l'adeguatezza dell'orario di apertura dello studio del suo medico?



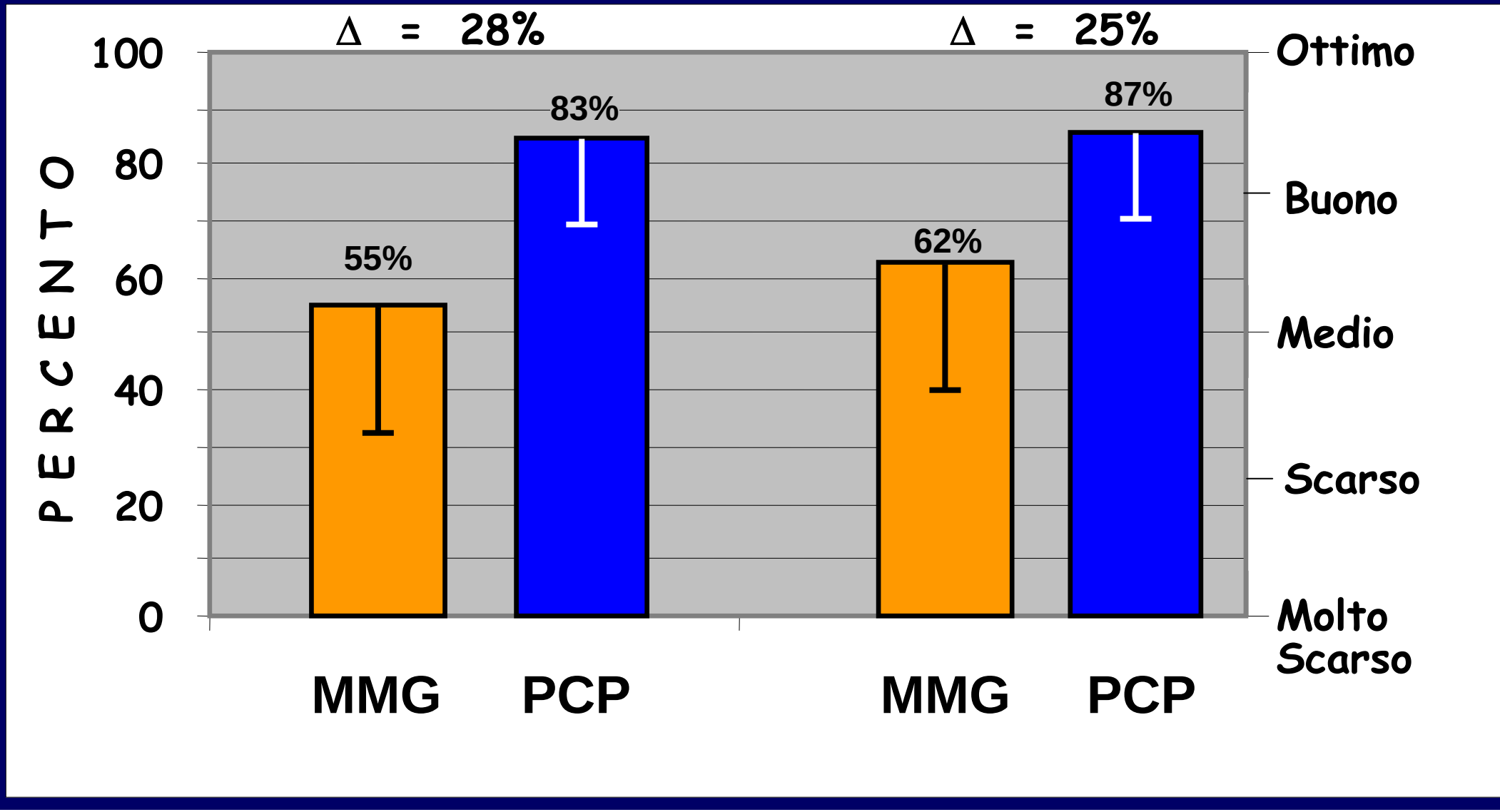
2) Come valuta l'appropriatezza (accoglienza) dell'ambiente dove il medico visita suo figlio?



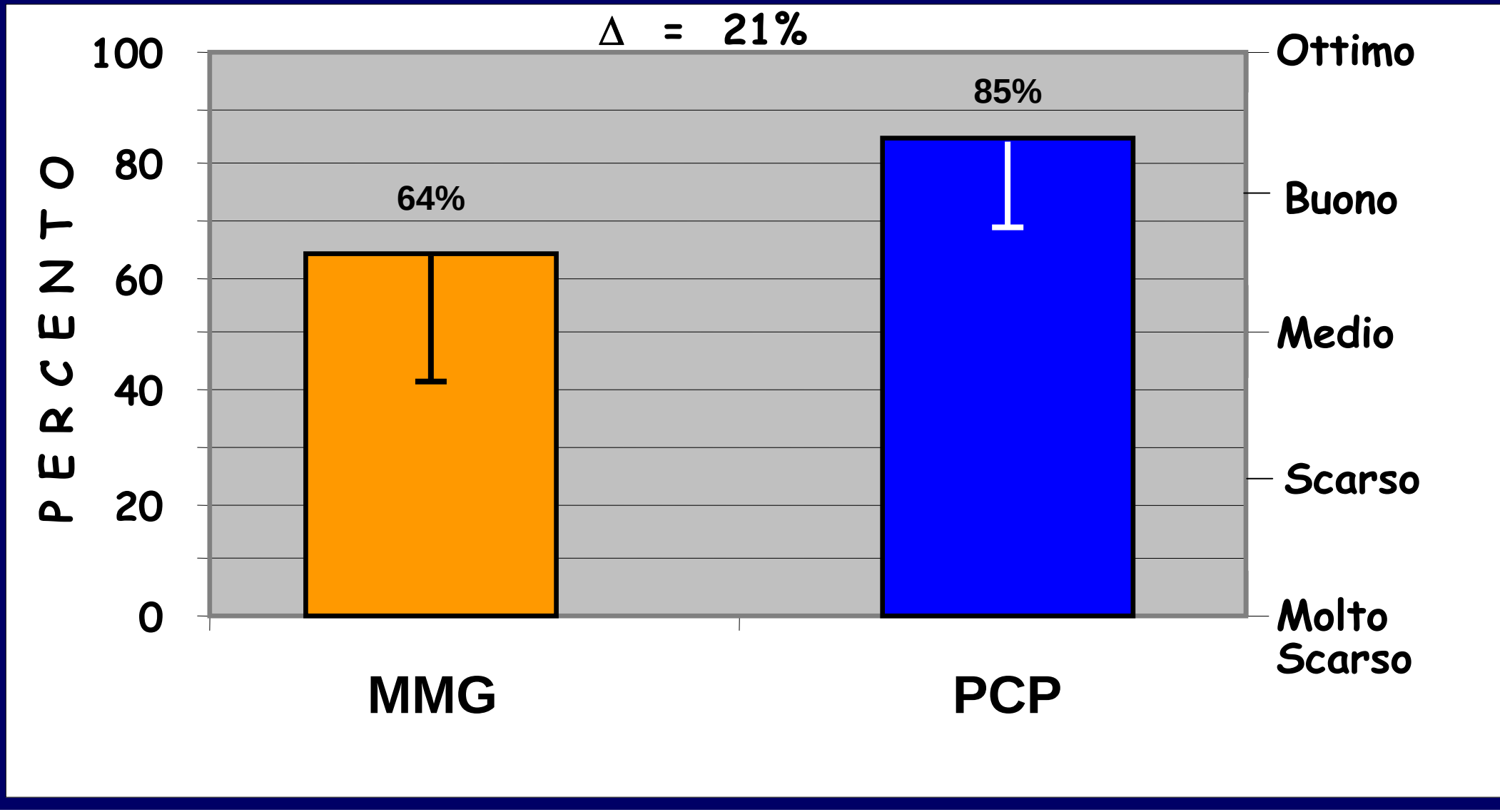
3) Come giudica la programmazione delle visite di controllo per:

a) Periodicità

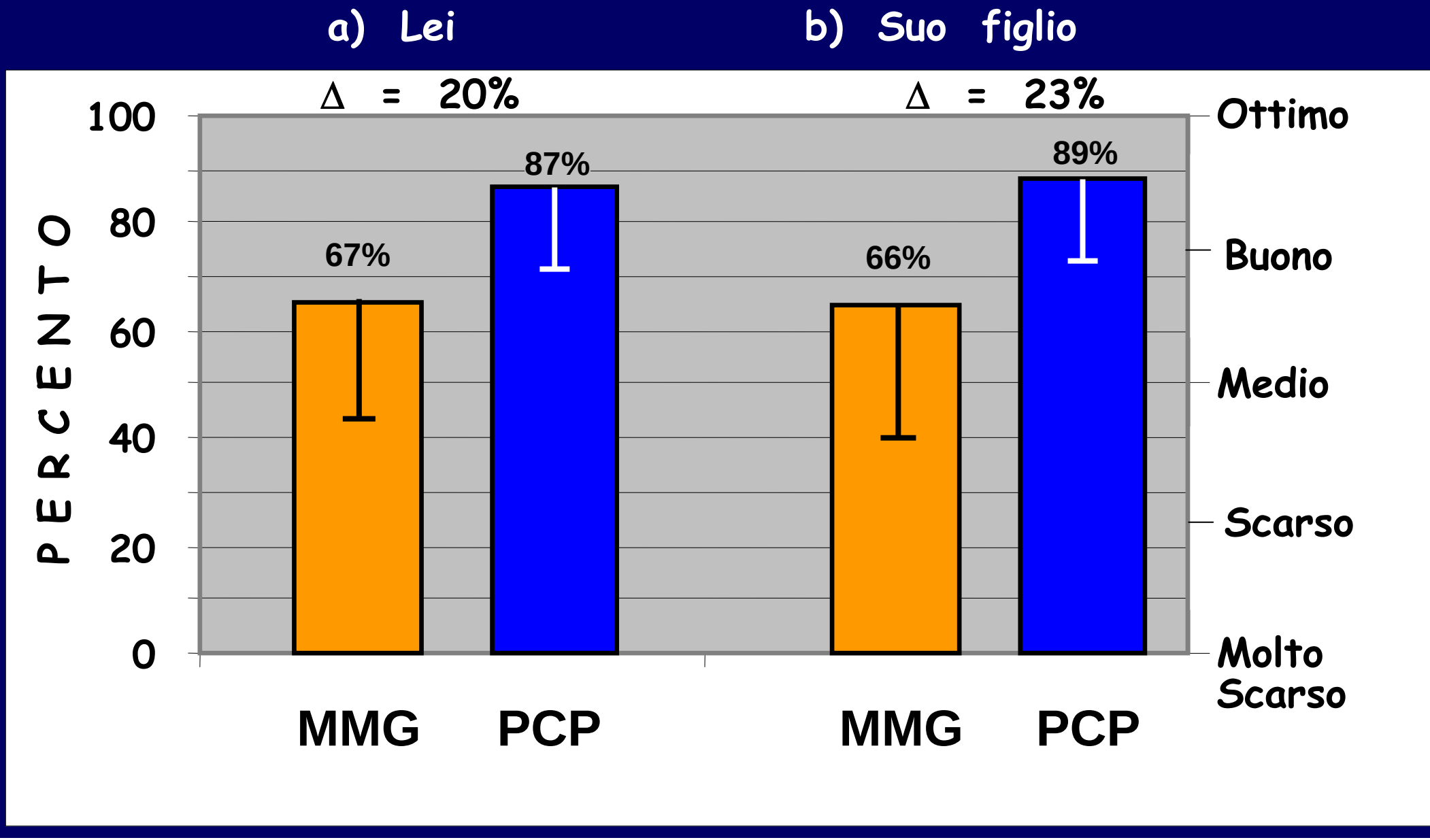
b) Accuratezza/Completezza



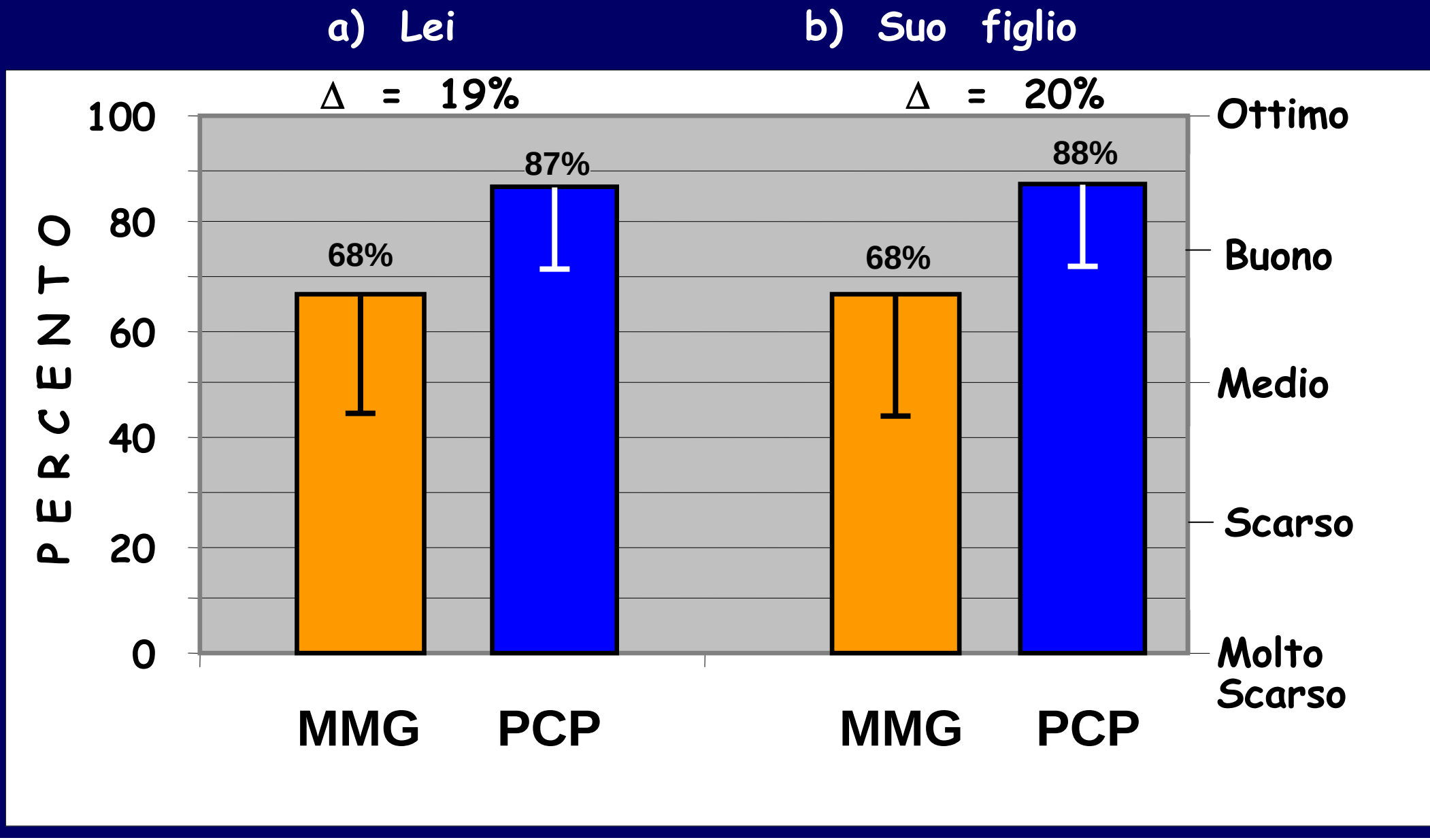
4) Come valuta il tempo che il suo medico dedica alla visita di suo figlio?



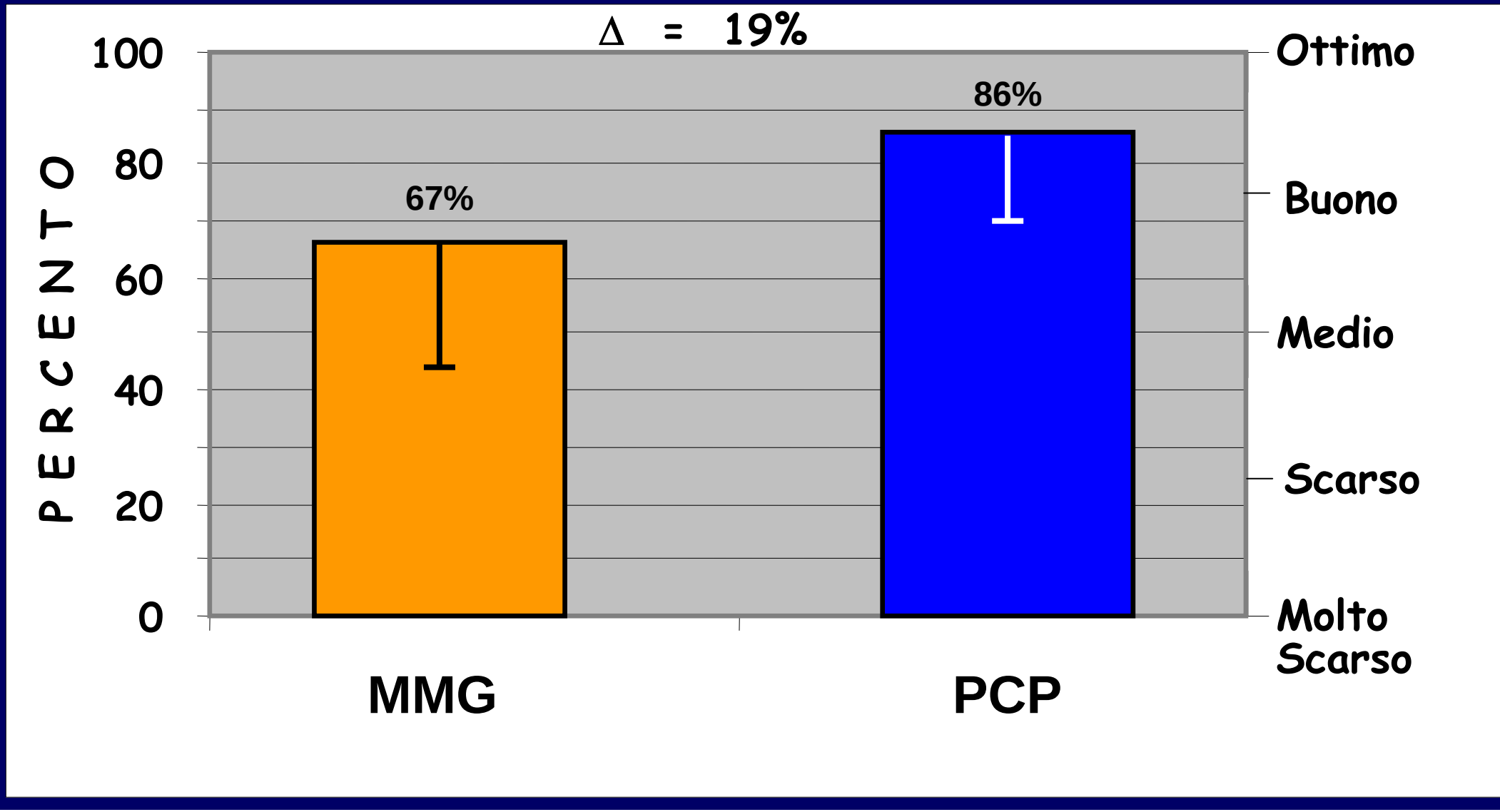
5) Come valuta le capacità del suo medico di comunicare in modo efficace con:



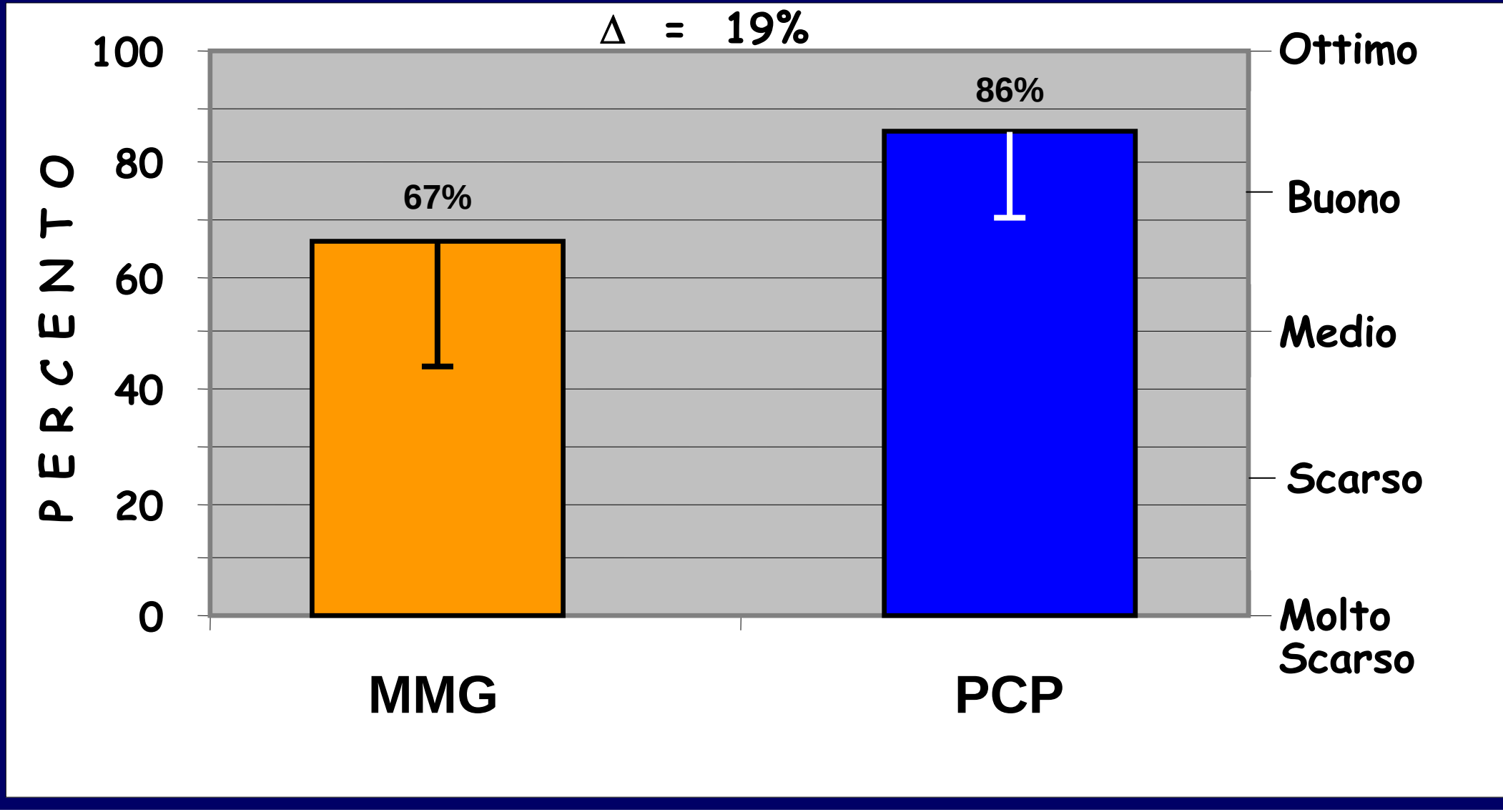
6) Come valuta le capacità del suo medico di impostare un rapporto di fiducia con:



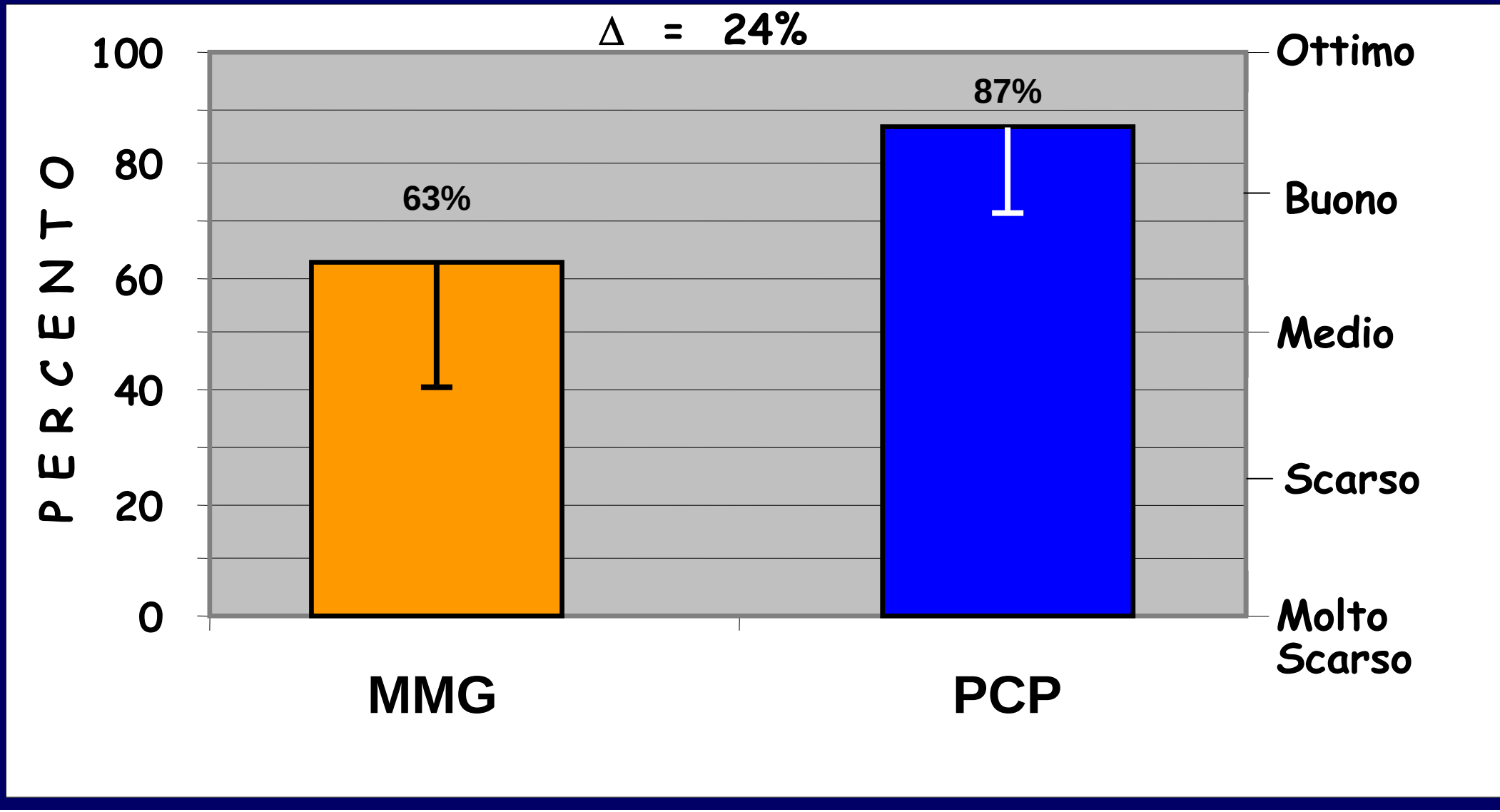
7) Come valuta l'interesse che il suo medico dimostra riguardo alla capacità nell'ascoltare i suoi dubbi e le sue domande?



8) Come valuta la capacità del suo medico di comprendere i problemi da lei esposti ?

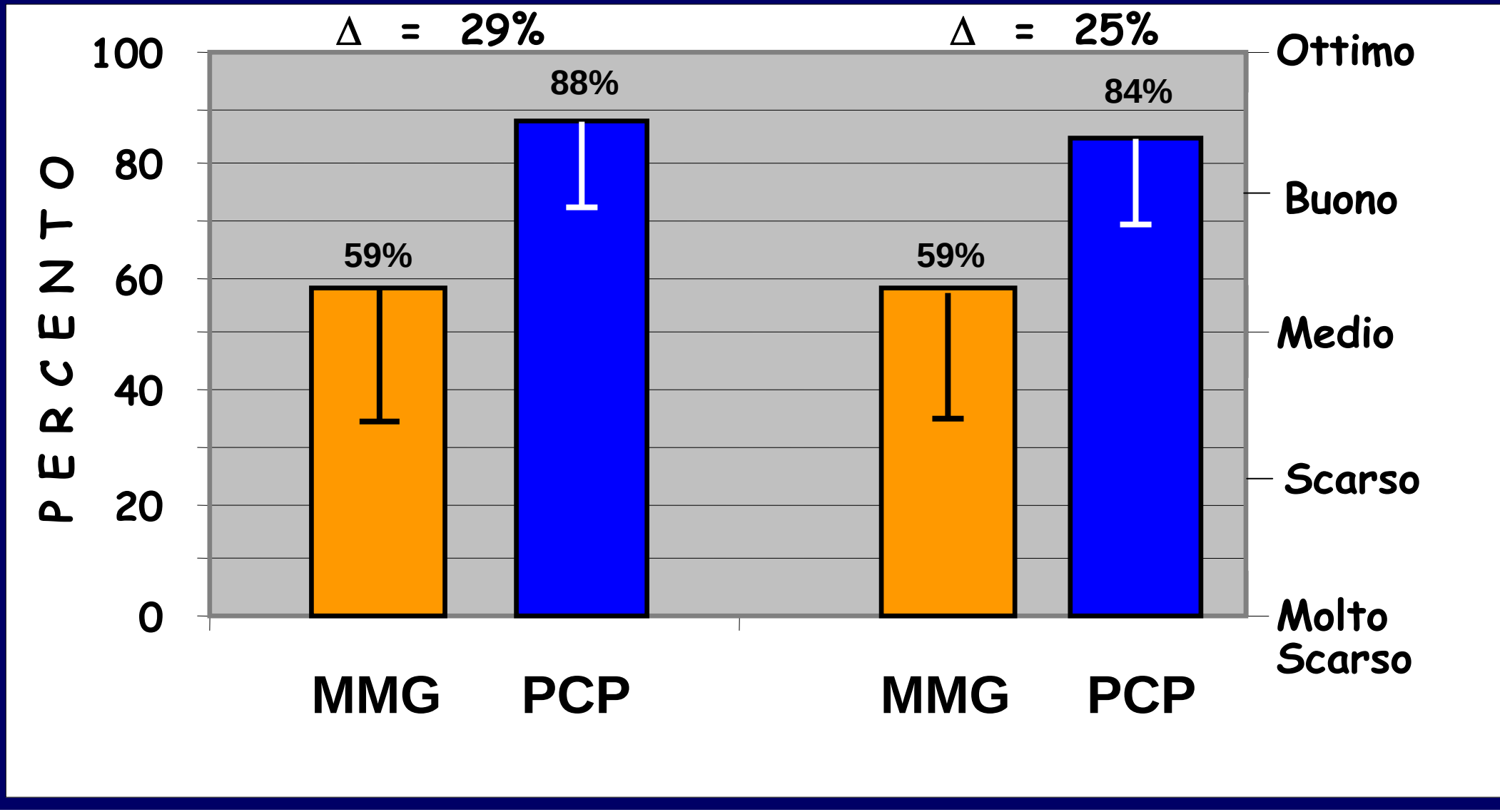


9) Come valuta la conoscenza che il suo medico ha di suo figlio?



10) Come valuta l'interesse che il suo medico dimostra nei confronti dell'attività di prevenzione parlandole di:

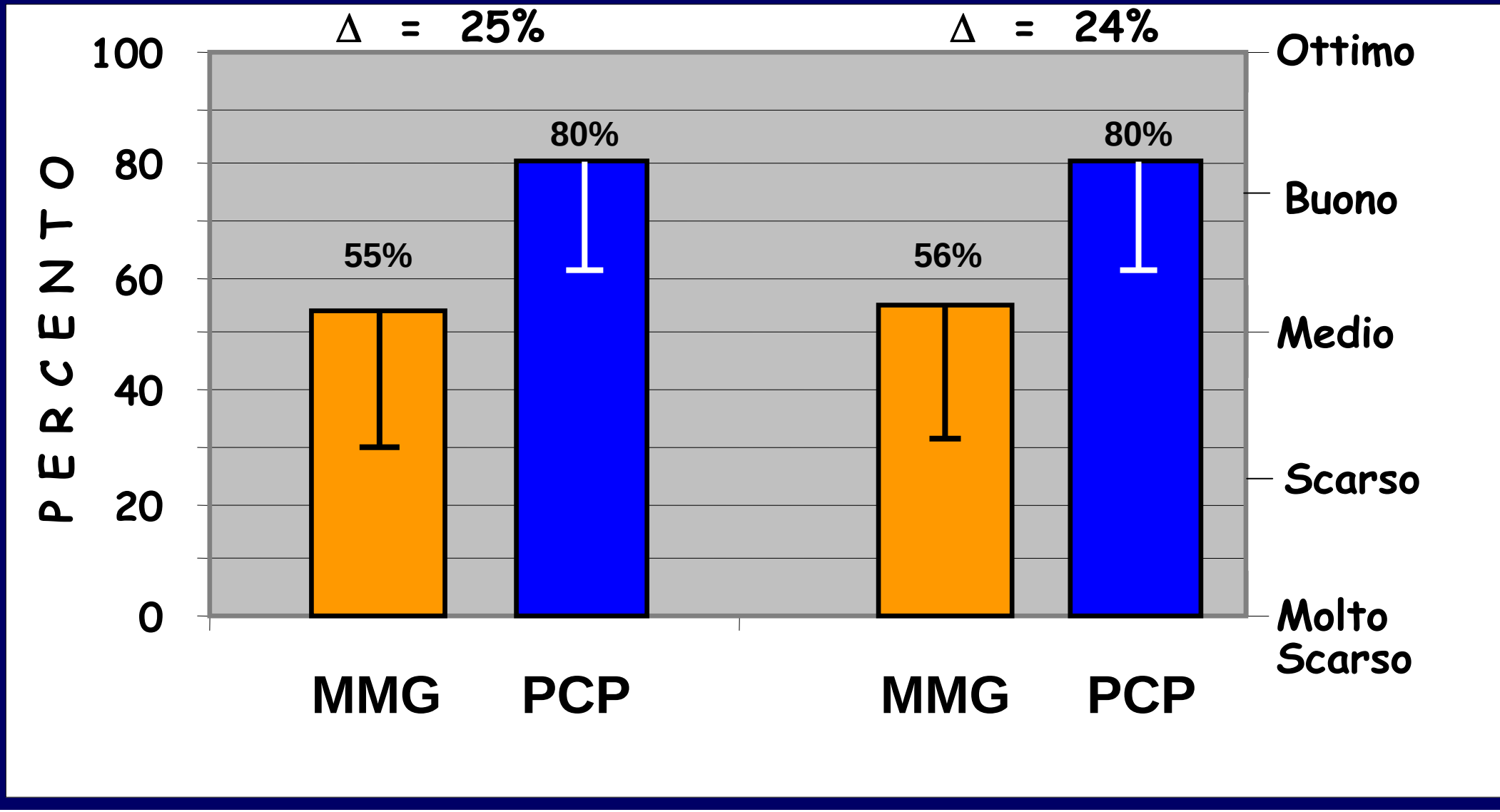
a) Vaccinazioni? b) Dieta e/o Obesità



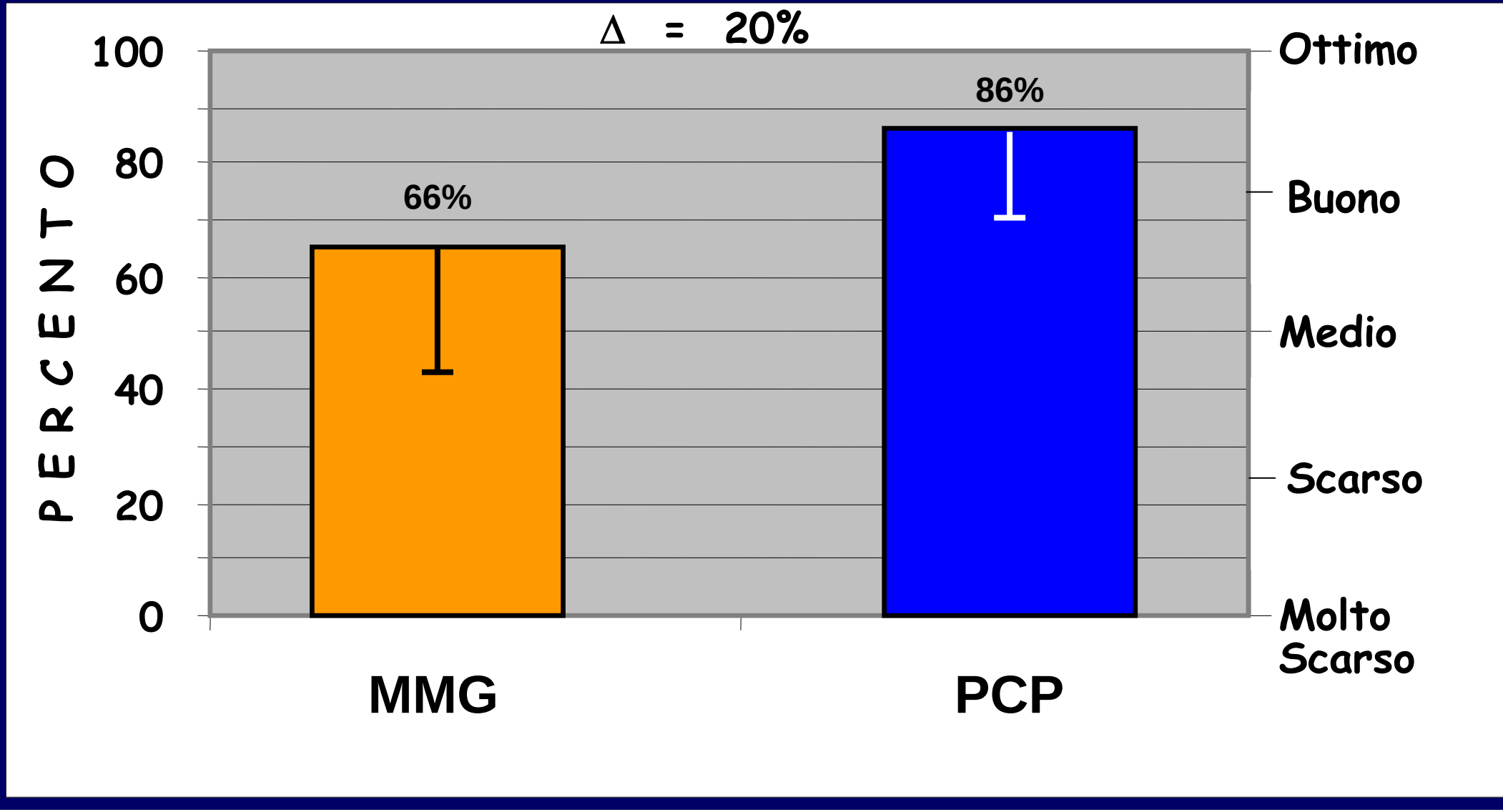
11) Come valuta l'interesse che il suo medico dimostra riguardo ad eventuali situazioni di disagio socio-ambientale di suo figlio in termini di:

a) Difficoltà scolastiche

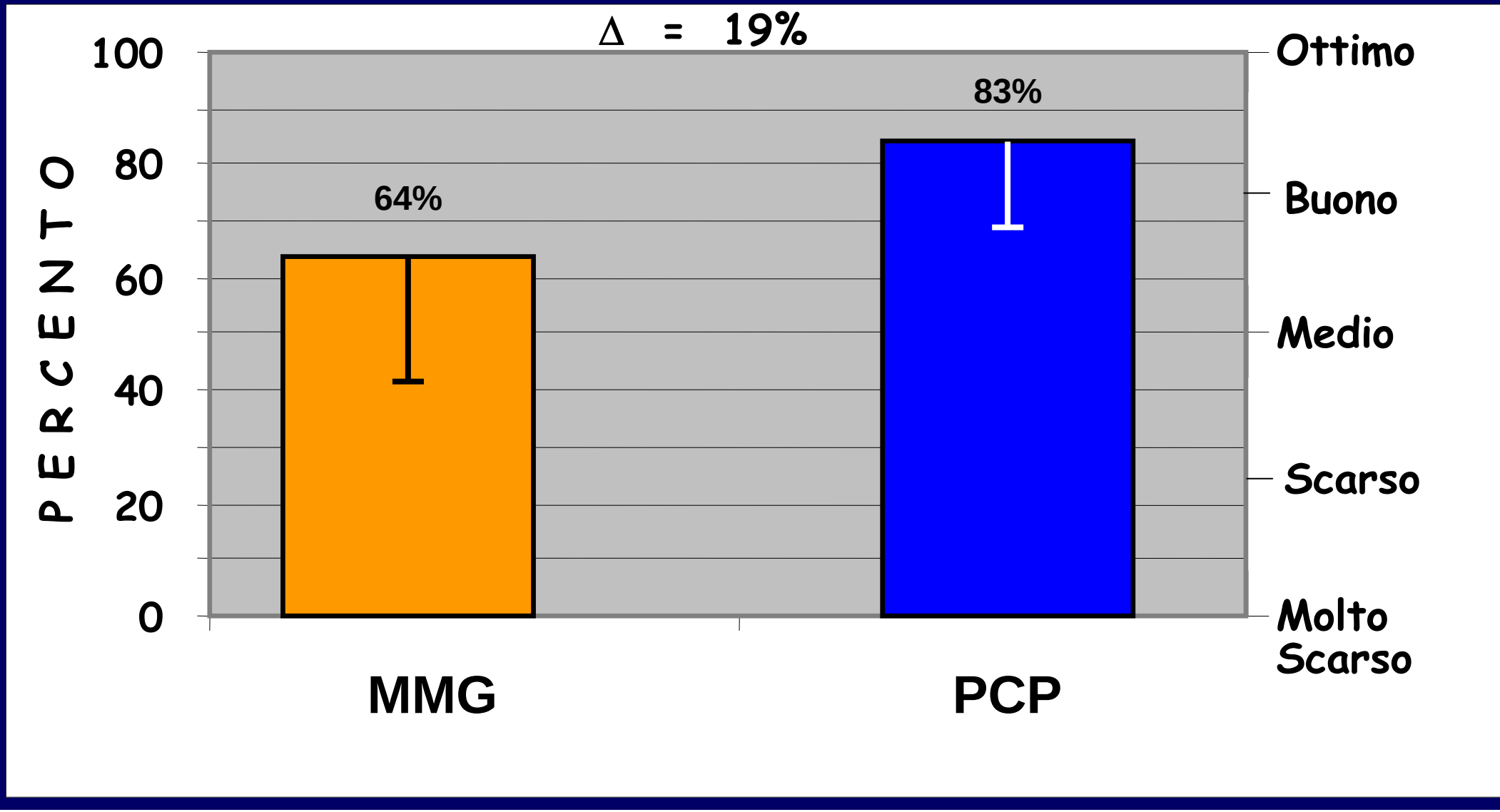
b) Bullismo



12) Come valuta la capacità del suo medico di informarla e rassicurarla sulle malattie di suo figlio?

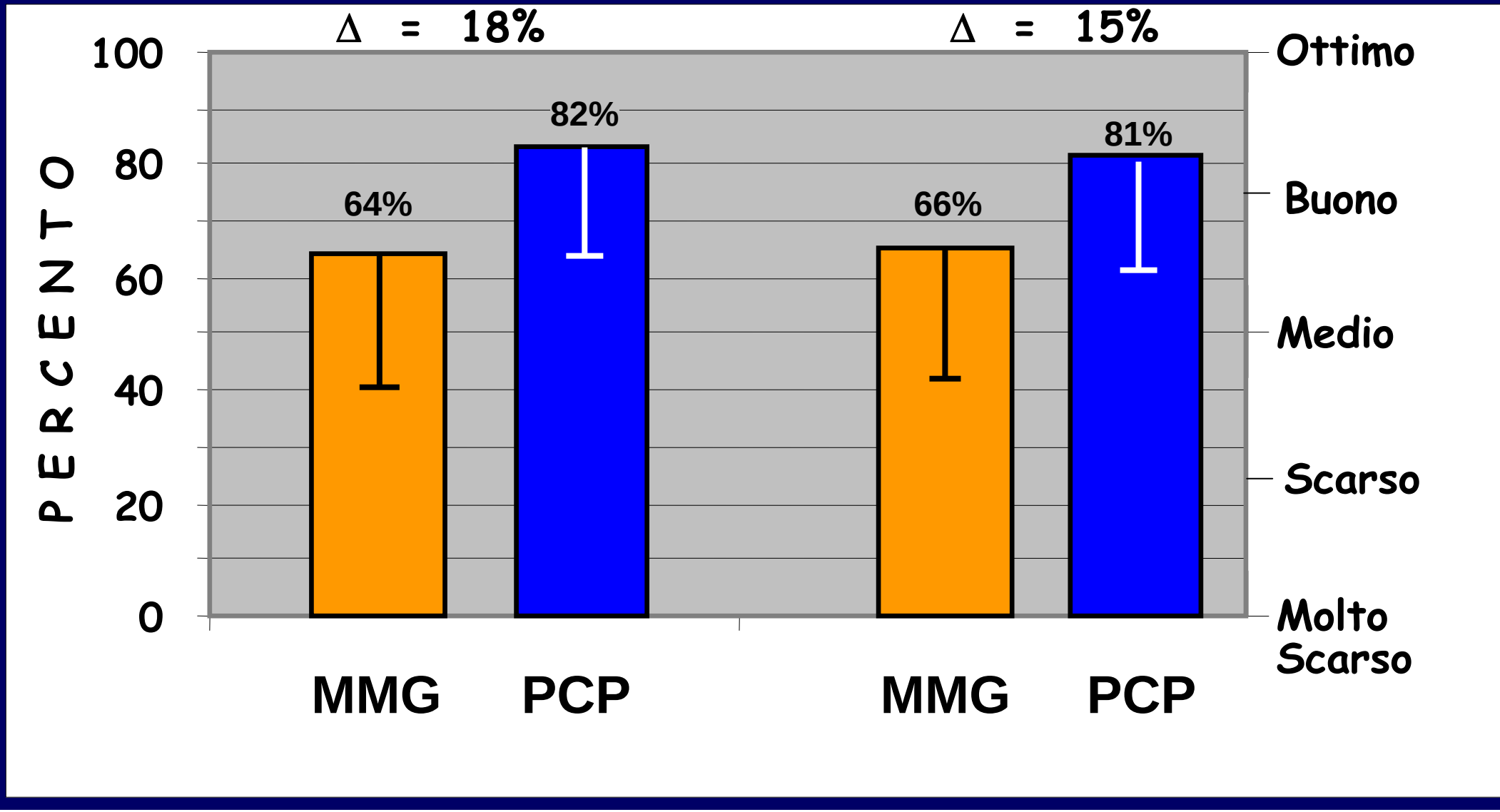


13) Come valuta il grado di disponibilità che il suo medico ha nelle urgenze?

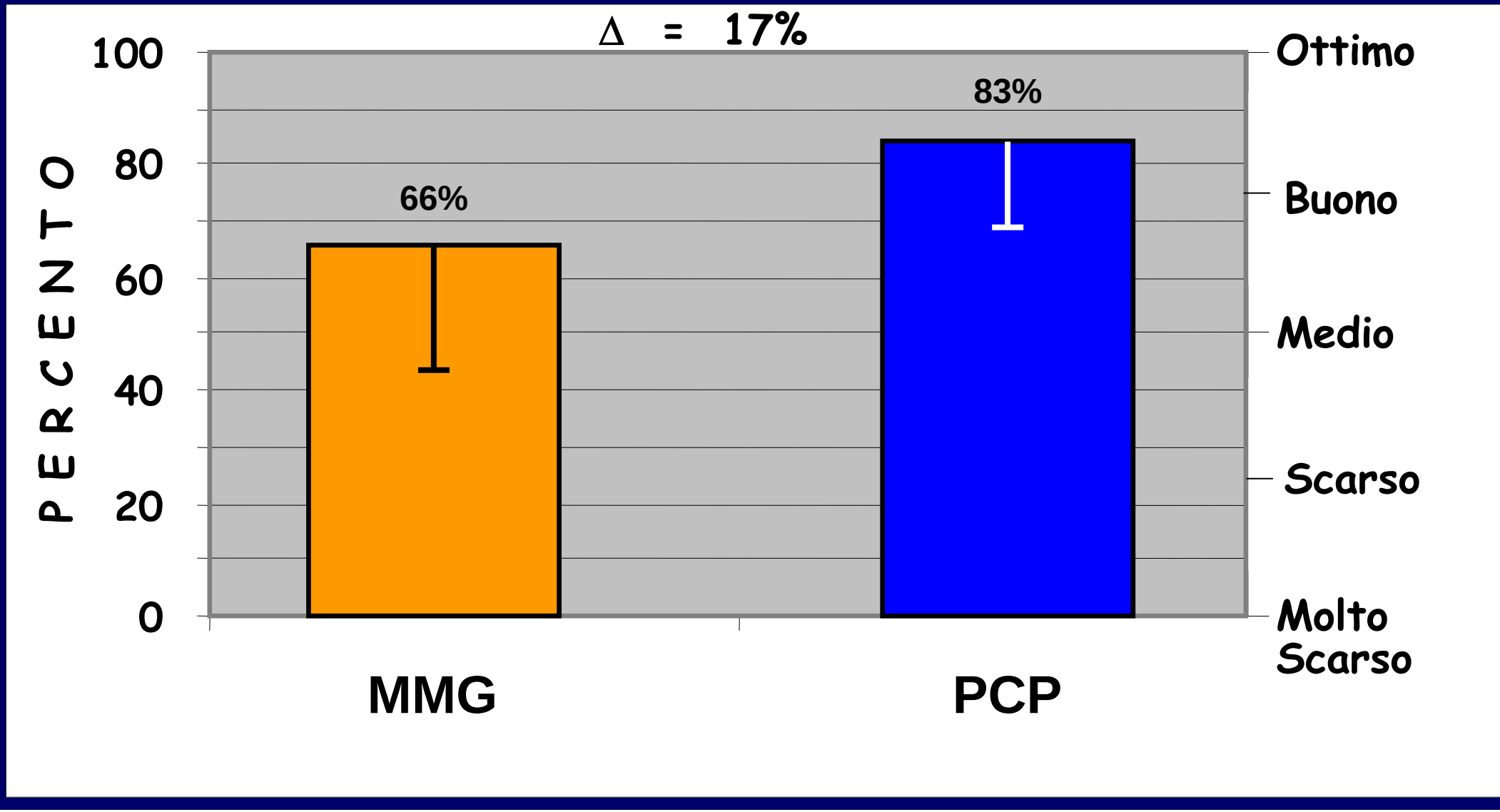


14) Come valuta la capacità del suo medico di gestire patologie del bambino direttamente senza ricorrere, se non è strettamente necessario, a:

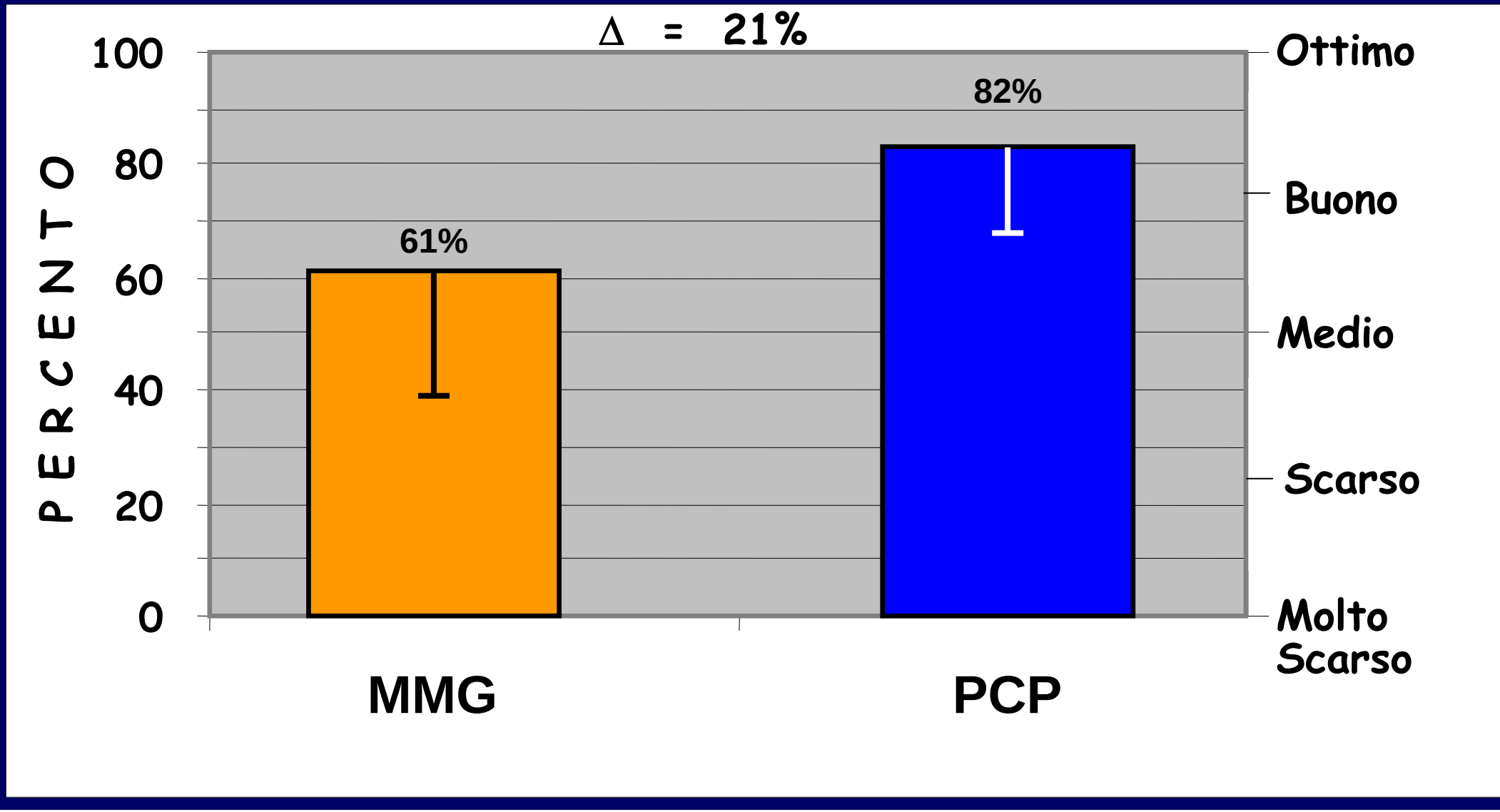
a) Consulenze specialistiche esterne ? b) Esami di laboratorio ?



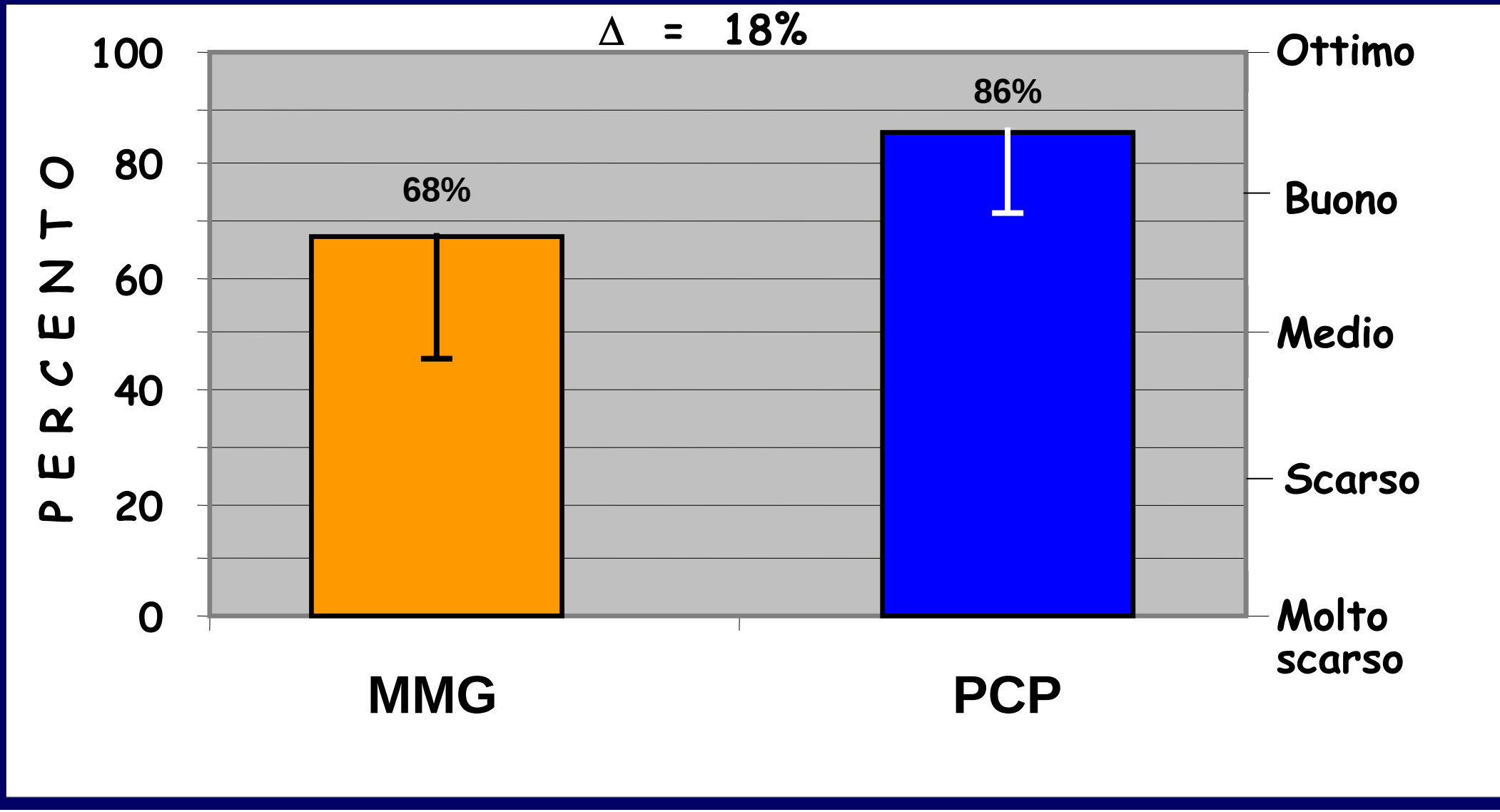
15) Come valuta la capacità del suo medico di collaborare con altri specialisti in caso di necessità?



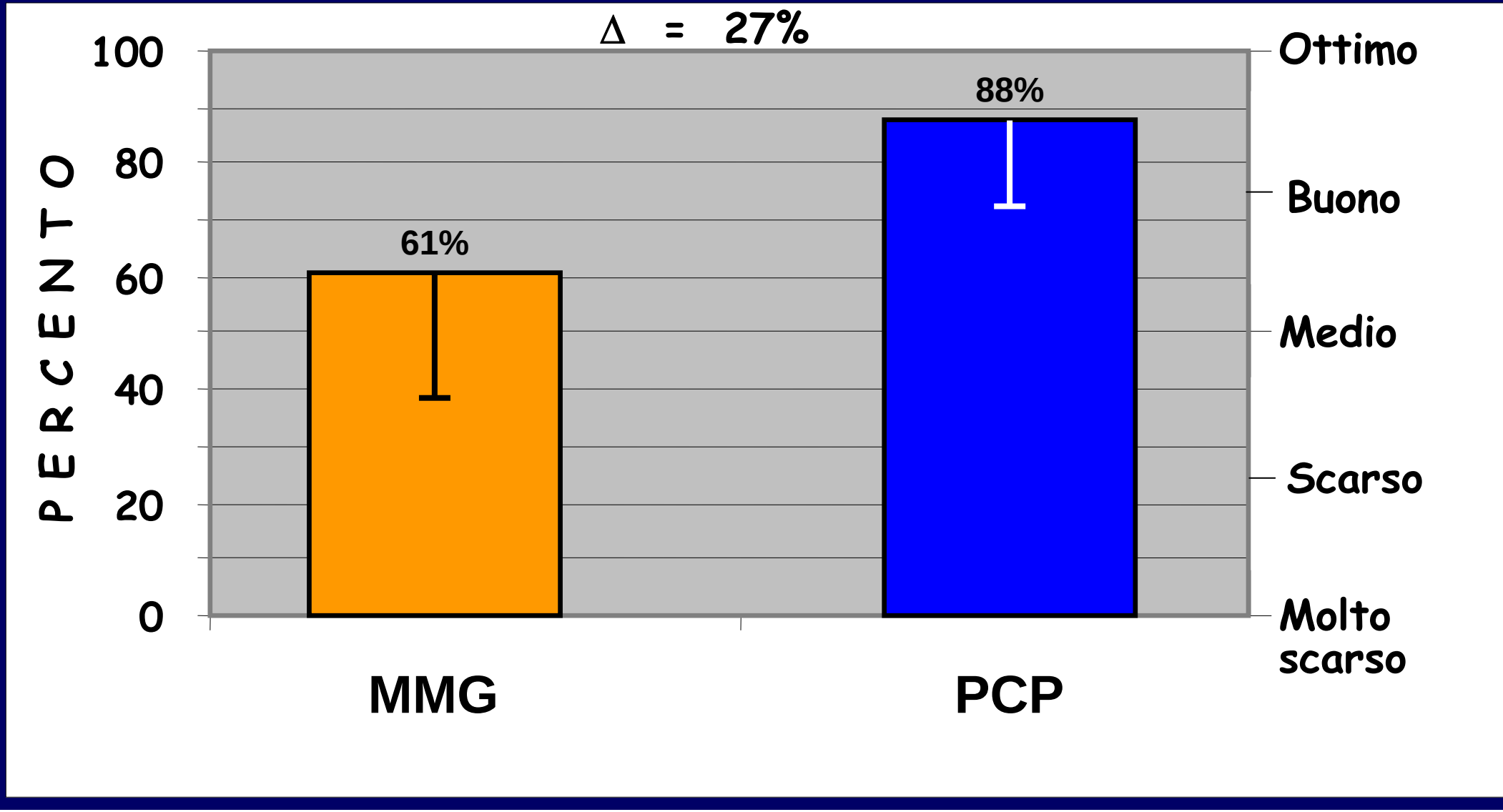
16) Nel caso in cui suo figlio sia stato ricoverato, come valuta il sostegno che il suo medico le ha dimostrato?



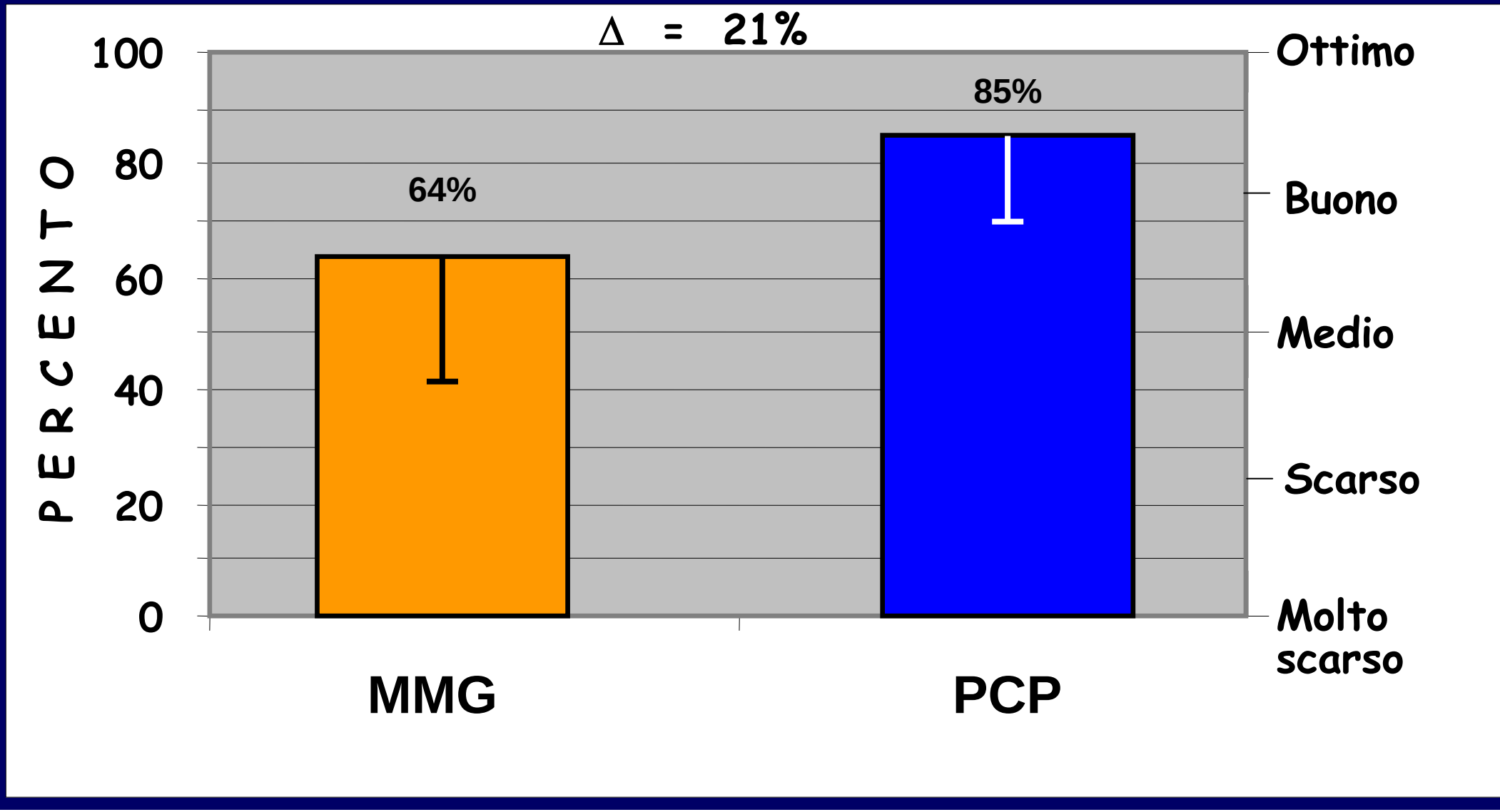
17) Quanto è soddisfatta del lavoro complessivo svolto dal suo medico?



18) Quanto è convinta di consigliare ad una sua amica di far seguire il proprio figlio da un MMG e/o PCP?



Media di tutte le Domande



Percento di Cambiamento (Δ)

1) Come valuta l'adeguatezza dell'orario di apertura dello studio de suo medico?

3) Come giudica la programmazione delle visite di controllo per
   a) Frequenza
   b) acuratezza

4) Come valuta il tempo che il suo medico dedica alla visita di suo figlio??

5) Come valuta le capacità del suo medico di comunicare in modo efficace con:
   a) Lei
   b) Suo figlio

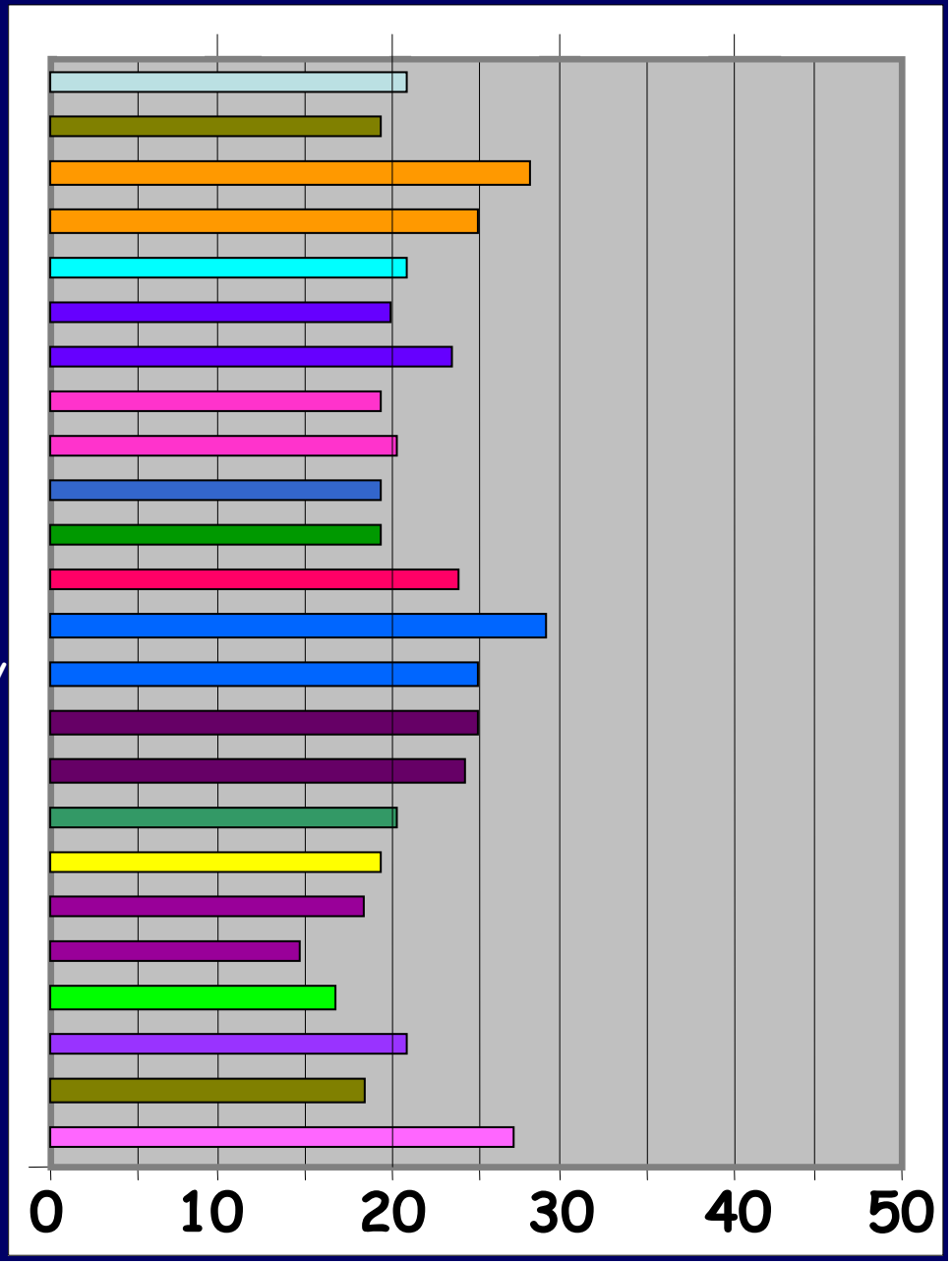
9) Come valuta la conoscenza che il suo medico ha di suo figlio?

10) Come valuta l'interesse che il suo medico dimostra nei confronti dell'attività di prevenzione parlandole di:
   a) Vaccinazioni
   b) Diet/Obesity

11) Come valuta l'interesse che il suo medico dimostra riguardo ad eventuali situazioni di disagio socio-ambientale di suo figlio in termini di:
   a) Diff Scola
   b) Bullismo

16) Nel caso in cui suo figlio sia stato ricoverato, come valuta il sostegno che il suo medico le ha dimostrato?

18) Quanto è convinta di consigliare ad una sua amica di far seguire il proprio figlio da un MMG e/o PCP?



Dati delle Spese Sanitarie dalla Regione Molise, anno 2009

Se tutti i bambini tra i 6 e 16 anni fossero visti o dal MMG o dal PCP
Quale dei due costerebbe di più alla Società ?

		Spese (€) per bambino dovute a esami/consulenze		Salute/Ricoveri	
Età	Numero	MMG	PCP	MMG	PCP
6 a 11 anni	16,093	18.78	17.09	114.41	62.85
11 a 16 anni	14,418	20.39	13.70	131.37	57.89
TOTALE	30,511	39.17	30.79	245.78	120.74

	MMG	PCP	Δ
Spese dovute ad esami/consulenze	302,282.88	275,029.37	
	293,983.02	197,670.78	
TOTALE	596,265.90	472,700.15	- 123,565.75

Dati delle Spese Sanitarie dalla Regione Molise, anno 2009

Se tutti i bambini tra i 6 e 16 anni fossero visti o dal MMG o dal PCP
Quale dei due costerebbe di più alla Società ?

		Spese (€) per bambino dovute a esami/consulenze		Spese (€) per bambino dovute a salute/Ricoveri	
Età	Numero	MMG	PCP	MMG	PCP
6 a 11 anni	16,093	18.78	17.09	114.41	62.85
11 a 16 anni	14,418	20.39	13.70	131.37	57.89
TOTALE	30,511	39.17	30.79	245.78	120.74

	MMG	PCP	Δ
Spese dovute a esami/consulenze	1,841,200.13	1,011,445.05	
Spese dovute a Salute/Ricoveri	1,894,092.66	843,658.02	
TOTALE	3,735,292.79	1,846,103.07	- 1,889,189.72

Dati delle Spese Sanitarie dalla Regione Molise, anno 2009

Se tutti i bambini tra i 6 e 16 anni fossero visti o dal MMG o dal PCP
Quale dei due costerebbe di più alla Società ?

		Spese (€) per bambino dovute a esami/consulenze		Salute/Ricoveri	
Età	Numero	MMG	PCP	MMG	PCP
6 a 11 anni	16,093	18.78	17.09	114.41	62.85
11 a 16 anni	14,418	20.39	13.70	131.37	57.89
TOTALE	30,511	39.17	30.79	245.78	120.74

Spese dovute a	MMG	PCP	Δ
Esami /Consulenze	596,265.90	472,700.15	
Salute/Ricoveri	3,735,292.66	1,846,103.07	
TOTALE	4,331,558.56	2,318,659.04	- 2,012,633.52

Dati delle Spese Sanitarie dalla Regione Molise, anno 2009

TUTTAVIA: considerando il rimborso al MMG rispetto al PCP

La Società continuerebbe a risparmiare adoperando il Pediatra come medico delle cure primarie per i bambini ?

Spese dovute a	MMG	PCP	Δ
Esami/Consulenze	596,265.90	472,700.15	
Salute/Ricoveri	3,735,292.66	1,846,103.07	
TOTALE	4,331,558.56	2,318,659.04	- 2,012,633.52
Rimborso annuale/pzt (30,511 bambini)			
MMG: € 38.62	1,178,334.82		
PCP: € 83.65		2,552,245.15	
	5,509,893.51	4,870,904.19	- 638,989.32

"Il bambino NON è un Piccolo Adulto"

Un prematuro **non è uguale** ad un neonato normale

Un neonato normale **non è uguale** ad un lattante

Un lattante **non è uguale** ad un bambino pre-scolare

Un bambino pre-scolare **non è uguale** ad un bambino scolare pre-bubere

Un bambino scolare pre-bubere **non è uguale** ad un ragazzo in pubertà

Un ragazzo in pubertà **non è uguale** ad un adolescente

Un adolescente **non è uguale** ad un giovane adulto

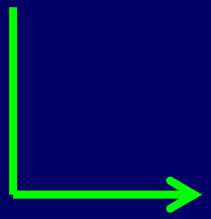
Il bambino NON è un piccolo adulto

Ogni fascia d'età indicata è caratterizzata da differenze:

- Parametri vitali e fisiologici
- Esami di laboratorio di riferimento
- Malattie/patologie
- Trattamenti farmacologici e fisiologici
- Problemi relazionali
- Problemi sociali

Il bambino NON è un piccolo adulto

Solo un medico che si è specificamente formato per affrontare le peculiarità e differenze del bambino in crescita



è la persona più appropriata per assicurare che il futuro adulto venga consegnato alla società nelle migliori condizioni possibili per essere un utile cittadino

EQUAZIONE Vincente

Risparmio di Denaro + **Migliore "Gradimento"** = **Pediatra** come medico delle cure primarie Per **l'età Pediatrica**

Goals e Raccomandazioni della Sezione di Pediatria della UEMS

EBP & EAP per il 21° Secolo

- Tutti i bambini dovrebbero ricevere cure pediatriche primarie continue e comprensive dalla nascita fino al giovane adulto
- La Prevenzione deve continuare ad essere un aspetto core nelle cure al bambino
- In paesi dove i bambini non sono sotto la cura di un pediatra, i medici che curano i bambini dovrebbero essere sottoposti ad un addestramento prolungato in pediatria

Goals e Raccomandazioni della Sezione di Pediatria della UEMS

EBP & EAP per il 21° Secolo

La drammatica diversità tra i paesi Europei nella **formazione** e nell'**identificazione di medici** che si prenderanno cura dei bambini, è una delle principali sfide e priorità che la "**EAP/EBS**"

(La Sezione Pediatrica dell' UEMS)

deve affrontare nei prossimi anni

UNICEF Innocenti Research Centre, 2008

"La vera misura della statura di una nazione è data da come presta attenzione ai suoi bambini- la **loro salute**, la **loro sicurezza materiale**, la loro **educazione e socializzazione** ed il loro senso di essere **amati**, **valorizzati** ed inclusi nella famiglia e società dentro le quali sono nati."

Ogni anziano
è stato un bambino

ma,
NON

Tutti i bambini
diventeranno anziani

Quelle nazioni che hanno fatto dei bambini un'alta priorità stanno curando la loro risorsa più preziosa. . . . **La prossima generazione**

I nostri bambini non dovrebbero essere lasciati da soli a combattere per le cure sanitarie che loro meritano
L'unico avvocato che realmente hanno è un medico che è esclusivamente dedicato al loro benessere
il
Pediatra di Famiglia !

CONCLUSIONI del WORKSHOP MOLISANO

Per migliorare
la salute dei bambini

Dobbiamo salvaguardare la figura
del **Pediatra di Famiglia**

Il professionista che ha dedicato tutto
il suo **tempo**, **risorse** ed **energie**
per la realizzazione di un
bambino "sano"

Grazie per la vostra Attenzione

ed il vostro Interesse