



Il pediatra che vorrei

G. Saggese

Il pediatra che vorrei

Un pediatra ..

- preparato, aggiornato, competente;
- in grado di comunicare e ascoltare;
- ben organizzato nel suo lavoro;
- capace di affrontare i problemi dell'adolescenza;
- in grado di gestire bambini/adolescenti con malattia cronica/rara.

Un pediatra ben formato .. dovrebbe

- 1. conoscere i progressi delle conoscenze della pediatria come disciplina;**
- 2. conoscere i cambiamenti dell'epidemiologia pediatrica e saper gestire le “nuove patologie”;**
- 3. essere in grado di comunicare ed ascoltare (counselling).**

Un pediatra ben formato .. dovrebbe

- 1. conoscere i progressi delle conoscenze della pediatria come disciplina;**
2. conoscere i cambiamenti dell'epidemiologia pediatrica e saper gestire le “nuove patologie” .;
3. essere in grado di comunicare ed ascoltare (counselling).

I CAMBIAMENTI DELLA PEDIATRIA

Pediatria come disciplina

sempre più embricata con:

- *Genetica*
- *Biologia molecolare*
- *Biochimica*
- *Farmacologia*

Un pediatra ben formato .. dovrebbe

1. Conoscere i progressi delle conoscenze della pediatria come disciplina;
2. **conoscere i cambiamenti dell'epidemiologia pediatrica e saper gestire le “nuove patologie”;**
3. essere in grado di comunicare ed ascoltare (counselling).

DI COSA SI DEVE OCCUPARE IL PEDIATRA (1900 → > 2000) ?

**“CLASSICHE”
PATOLOGIE
1900 → 1950**

**“NUOVE”
PATOLOGIE
1960 → 1980**

**“DOPO” LE NUOVE
PATOLOGIE
1980 → 2000**

**MORBILITA’
DOPO 2000
2000 →**

- Alta mortalità infantile
- Patologie infettive
 - endemiche
 - epidemiche
- Denutrizione
- Basso livello di cure per malattie croniche /rare
- Malattie da sovraffollamento

- Alterate dinamiche familiari
- Disturbi apprendimento
- Disturbi emotivi
- Stress ambientale
- Insufficiente educazione alla salute

- Disgregazione sociale
- Disaffezione alle regole
- Nuove epidemie
 - HIV - MST
 - Violenza
 - Alcool / droga
 - Povertà
- ↑ sopravvivenza pazienti cronici

- Fattori socio-economici e salute
- Sovrappeso / obesità
- Salute mentale (depressione)
- Patologie da contaminanti ambientali
- Problemi degli adolescenti (abuso di sostanze, DCA, disturbi della condotta sessuale)
- effetto dei media e le new addiction (IAD)
- Immigrazione (TBC e rachitismo)

(Pediatrics 2009)

DI COSA SI DEVE OCCUPARE IL PEDIATRA (1900 → > 2000) ?

**“CLASSICHE”
PATOLOGIE
1900 → 1950**

- Alta mortalità infantile
- Patologie infettive
 - endemiche
 - epidemiche
- Denutrizione
- Basso livello di cure per malattie croniche /rare
- Malattie da sovraffollamento

**“NUOVE”
PATOLOGIE
1960 → 1980**

- Alterate dinamiche familiari
- Disturbi apprendimento
- Disturbi emotivi
- Stress ambientale
- Insufficiente educazione alla salute

**“DOPO” LE NUOVE
PATOLOGIE
1980 → 2000**

- Disgregazione sociale
- Disaffezione alle regole
- Nuove epidemie
 - HIV - MST
 - Violenza
 - Alcool / droga
 - Povertà
- ↑ sopravvivenza pazienti cronici

**MORBILITA’
DOPO 2000
2000 →**

- Fattori socio-economici e salute
- Sovrappeso / obesità
- Salute mentale (depressione)
- Patologie da contaminanti ambientali
- Problemi degli adolescenti (abuso di sostanze, DCA, disturbi della condotta sessuale)
- effetto dei media e le new addiction (IAD)
- Immigrazione (TBC e rachitismo)

(Pediatrics 2009)

L'Italia multiethnica: patologie riemergenti

Fattori di rischio:

- Prolungato allattamento al seno
- Mancata profilassi con vitamina D
- Razza nera
- Inadeguata esposizione solare
- Basi livelli di vit. D nella mamma

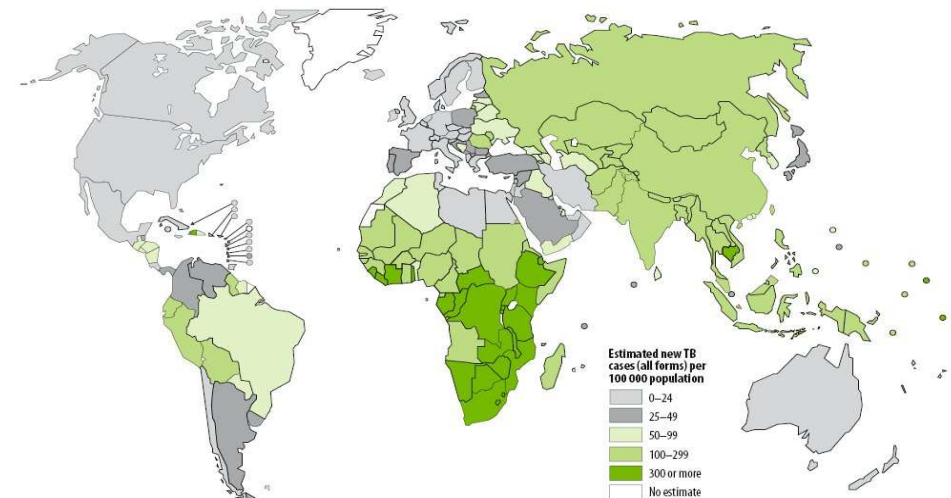


RACHITISMO CARENZIALE

TUBERCOLOSI



FIGURE 3
Estimated TB incidence rates, 2005



Il Pediatra ed il nuovo contesto familiare e sociale

- **Dalla famiglia patriarcale si è passati a quella costituita solo dai genitori e uno (due) figli.**
- **L'età media dei genitori alla nascita del primo figlio è aumentata, come effetto della posticipazione dell'uscita dei giovani dalla famiglia di origine.**
- **Riduzione del numero di matrimoni.**
- **Aumento dei divorzi e delle separazioni.**
- **Aumento del numero delle donne che lavorano.**



Nuovo approccio del pediatra non solo esclusivamente orientato alla parte organica, ma anche alla componente psicologica e comportamentale del bambino.

IL PEDIATRA e GLI ADOLESCENTI

OMS: Rapporto Tecnico n. 308

“.....i medici e gli operatori sanitari più indicati per prevenire le malattie degli adolescenti sono coloro che si occupano specificamente dell’infanzia”.

(1965)

Piano Sanitario Nazionale

Cap. 6.2 - La salute del neonato, del bambino e dell'adolescente.

AREA PEDIATRICA

*“l'ambiente in cui il Servizio Sanitario Nazionale si prende cura della salute dell'infanzia con caratteristiche peculiari per il neonato, il bambino, **l'adolescente**”.*

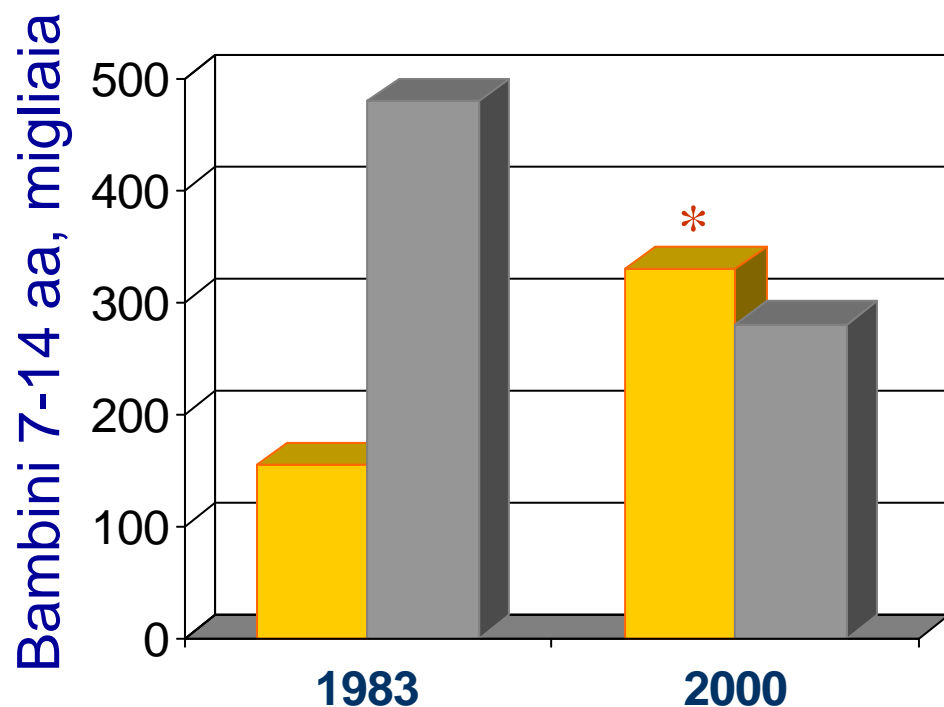
PEDIATRIA & ADOLESCENZA

***Il Pediatra ha un rapporto “privilegiato”
con l’adolescente in quanto conosce
l’adolescente fin dall’infanzia ed ha
stabilito un rapporto di fiducia con la sua
famiglia***

PEDIATRIA DI FAMIGLIA

Assistenza agli Adolescenti

LOMBARDIA ■ PLS ■ MMG



*+112% vs 1983

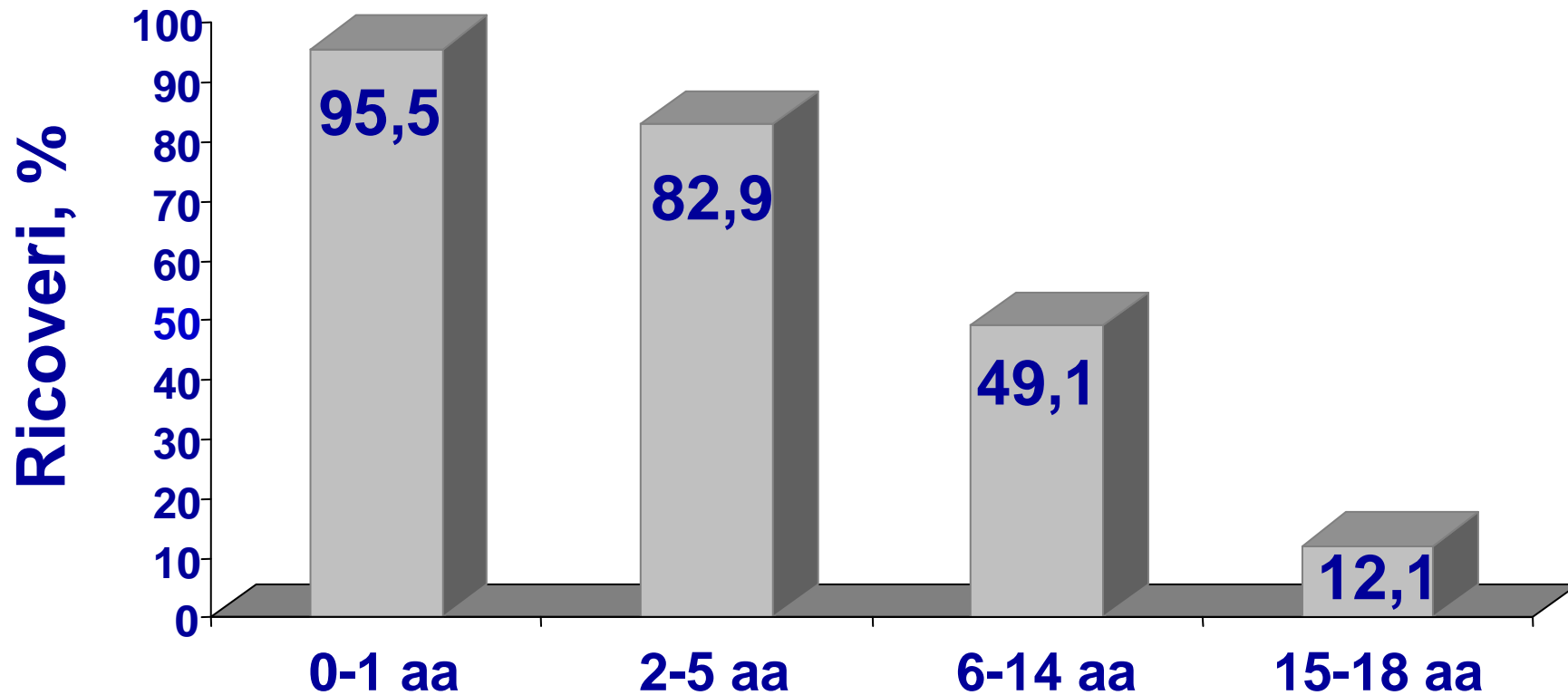
SITUAZIONE ITALIANA*

- **Assistiti 10-14 aa:**
1.000.000
(30% della fascia di età)
- **Assistiti 15-16 aa:**
pochissimi

*Stima FIMP, 2001

(Marinello, RIP 27: 670, 2001)

Ricoveri per Età in Area Pediatrica



(L. Perletti, 2006)

Assistenza agli Adolescenti

**Neuropsichiatra
infantile**

Ginecologo

Psicologo

Oculista

PEDIATRA

Dermatologo

Ortopedico

Infettivologo

**Assistente
sociale**

BILANCI DI SALUTE NELL'ADOLESCENTE

Valutazione psico-socio-comportamentale = HEADSS

	Adolescenza		
	I	II	III
H = Home (relazioni familiari, nutrizione, immagine corporea)	●	●	●
E = Education (apprendimento, rendimento e progressione)	●	●	●
A= Activities (amici, sport, guida, comport. a rischio, media)	●	●	●
D = Drugs (alcool, tabacco, droghe leggere e/o pesanti)	●	●	●
S = Suicide	■	■	■
S = Sex (att. sessuale, contraccezione, MST, gravidanza, IVG)	●	●	●

● in tutti gli adolescenti; ■ nei soggetti a rischio; ● periodo a maggior rischio

(Neinstein, 1996, mod)

IL PEDIATRIA e LE MALATTIE CRONICHE

PROGRESSI MEDICI ED ASSISTENZIALI



AUMENTO DELLA SOPRAVVIVENZA



AUMENTATA INCIDENZA DELLE MALATTIE CRONICHE

*Complessivamente e' interessato da una condizione
cronica il 15% della popolazione pediatrica*

**NUOVO APPROCCIO ASSISTENZIALE
DA PARTE DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA**

Sopravvissuti a malattie neoplastiche

- Oggi in Italia vivono oltre 1.700.000 persone che hanno avuto una diagnosi di cancro.**
- Incidenza in fascia 0-19 anni: 27:100.000.**
- Sopravvivenza complessiva a 5 anni: 78-82%.**

Malattia Cronica e Sviluppo Psico-sociale dell'Adolescente

Obiettivi psicologici dell'adolescente

Indipendenza fisica e psichica; ricerca propria identità

Accettazione propria immagine corporea

Socializzazione

Sessualità

Stabilità sociale e economica

Effetti della malattia cronica

Dipendenza fisica e psicologica da familiari e medici

Alterazioni fisiche, bassa statura, ritardo puberale; corpo "non soddisfacente" rispetto alle aspettative

Difficoltà nei rapporti con i coetanei

Preoccupazioni per esercizio della sessualità; alterazione acquisizione identità sessuale

Difficoltà nella scelta degli studi e nell'inserimento nel lavoro

Un pediatra ben formato .. dovrebbe

1. conoscere i progressi delle conoscenze della pediatria come disciplina;
2. conoscere i cambiamenti dell'epidemiologia pediatrica e saper gestire le “nuove patologie”;
3. **essere in grado di comunicare ed ascoltare (counselling).**

Il pediatra e la comunicazione

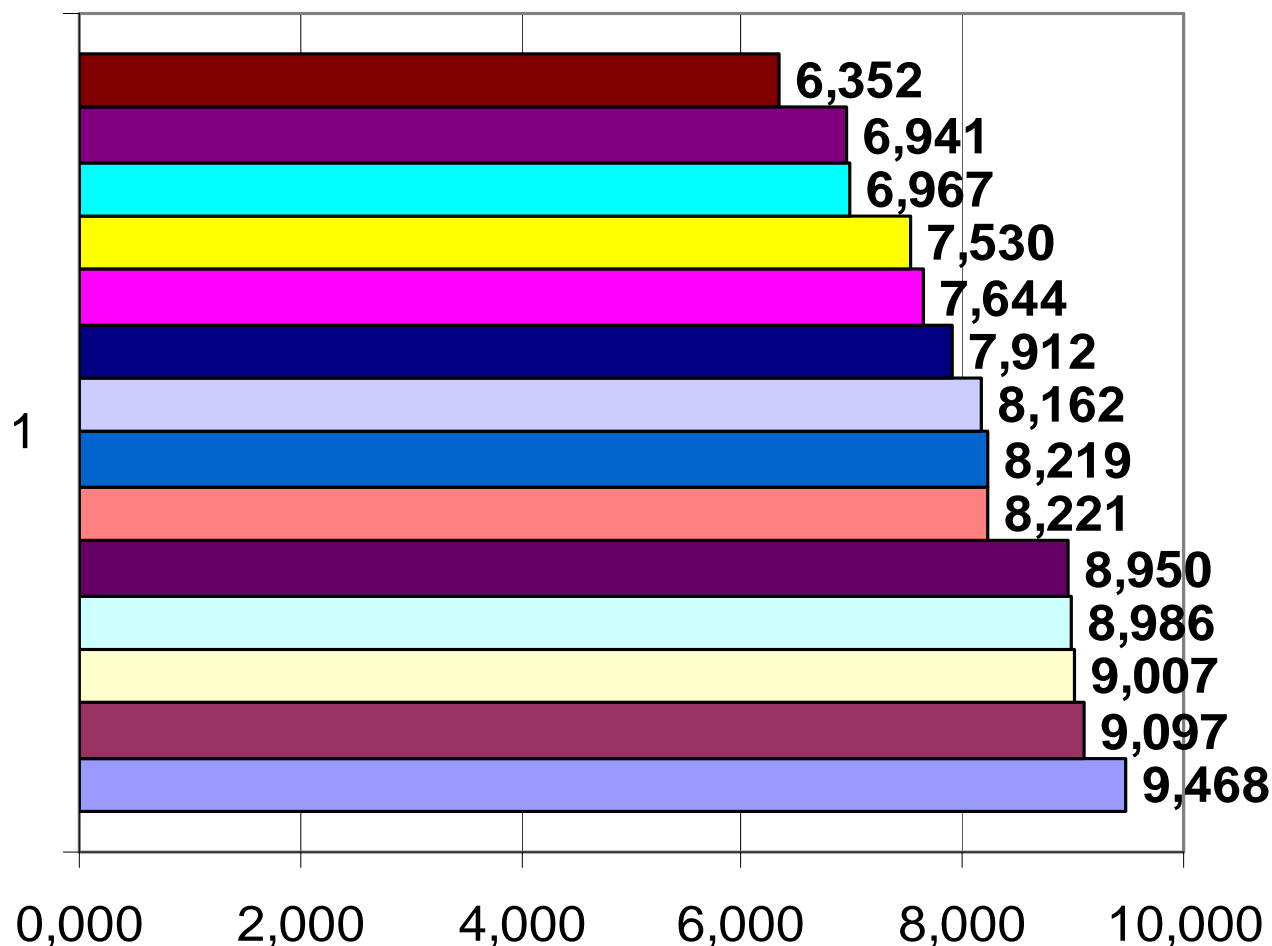
- **La capacità di comunicare e ascoltare sono caratteristiche oggi sempre più richieste al pediatra (es. nelle malattie croniche la comunicazione è fondamentale per ottenere l'adesione al programma terapeutico).**
- **La comunicazione e l'ascolto devono essere rivolti non esclusivamente al bambino, ma al bambino inserito nel suo contesto familiare con le possibili difficoltà che possono essere presenti (famiglie fragili, separazioni o divorzi, genitori incapaci di assicurare ai figli un ambiente sereno, mamme con poco tempo da dedicare alla famiglia). Contesto scolastico!**
- **L'ascolto ha grande importanza nell'adolescenza, per la necessità di dover instaurare una comunicazione diretta ed empatica, componente fondamentale dell'approccio diagnostico.**

Il pediatra che vorrei

Un pediatra ..

- preparato, aggiornato, competente;
- in grado di comunicare e ascoltare;
- ben organizzato nel suo lavoro;
- capace di affrontare i problemi dell'adolescenza;
- in grado di gestire bambini/adolescenti con malattia cronica/rara.

Caratteristiche del tuo pediatra ideale

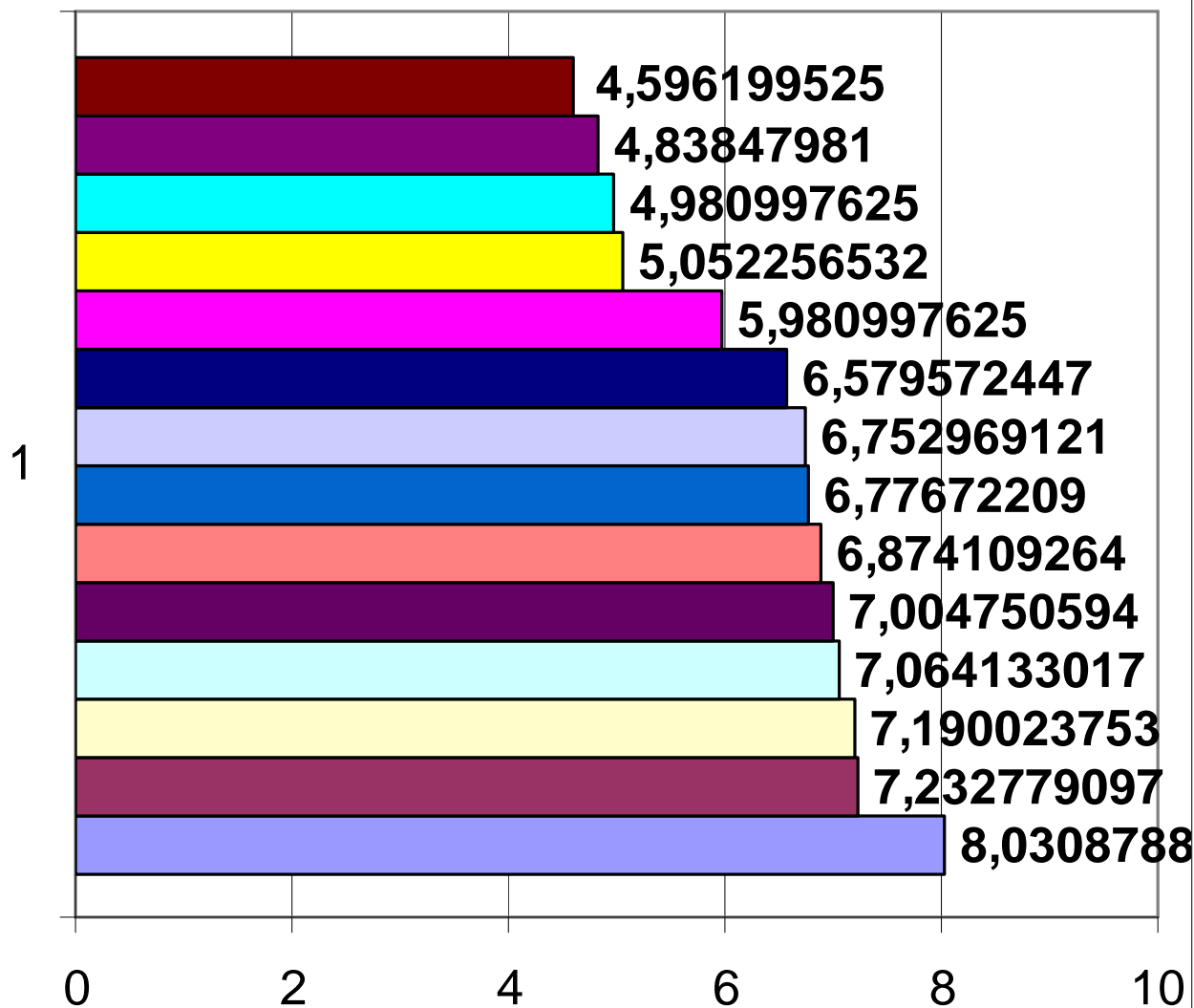


- Accoglienza (presenza di un'assistente)
- Possibilità di cure integrate (omeopatia e altro)
- Sala d'attesa (materiale informativo, riviste, giochi e altro)
- Prescrizione farmaci
- Ricorso a visite extra
- Visite e/o reperibilità nei giorni festivi
- Durata della visita
- Ascolto parere dei genitori
- Orario di visita su appuntamento
- Disponibilità e reperibilità
- Capacità di spiegare eventuali patologie in maniera comprensibile e non ansiogena
- Feeling con mamma e bambino
- Disponibilità all'ascolto dei problemi
- Preparazione/ competenza/ Specializzazione

(V. Covini)

Caratteristiche elencate in ordine di rilevanza per le mamme (dalla meno alla più importante), ricavato calcolando per ciascuna voce la media ponderata ad essa correlata

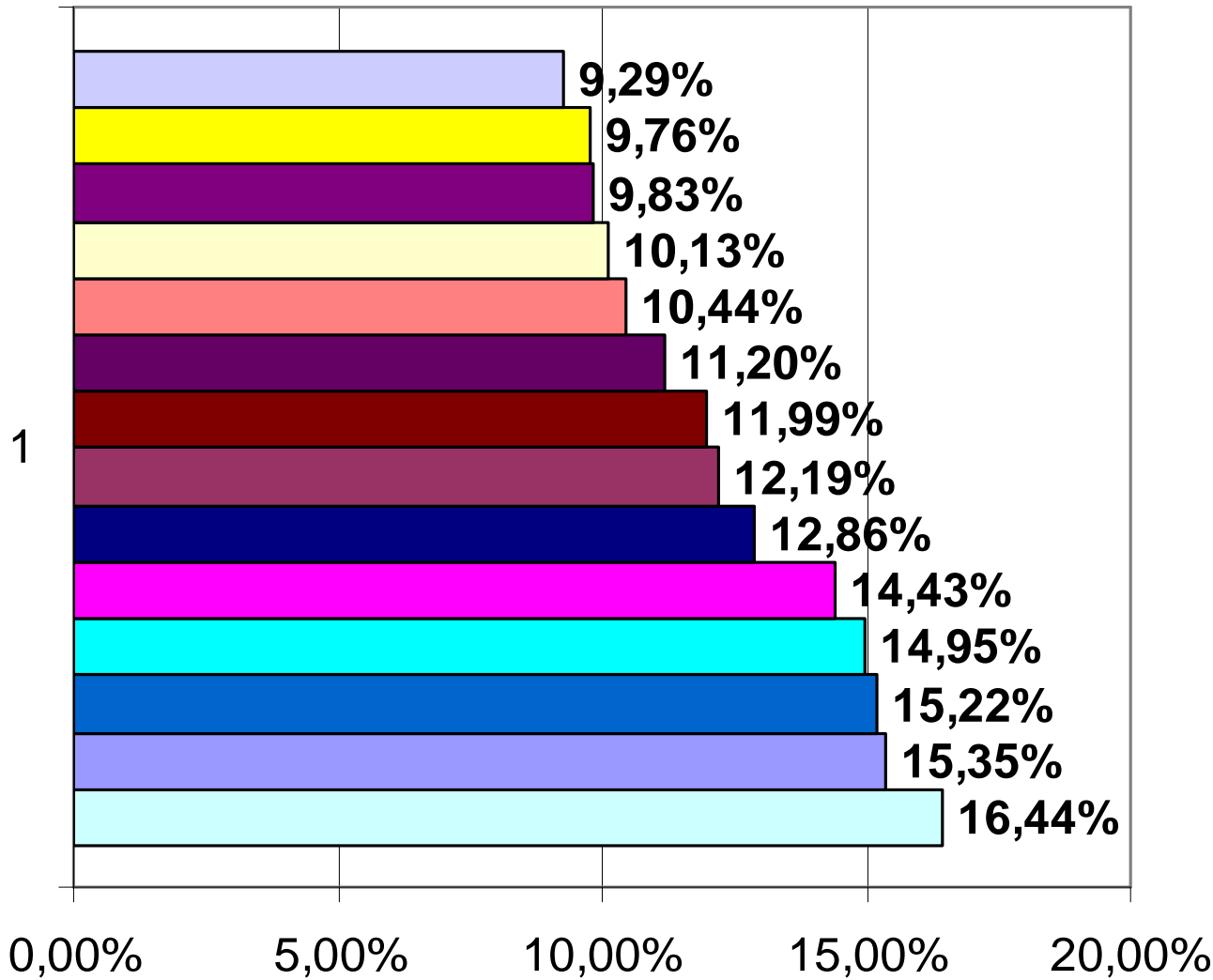
Caratteristiche del tuo pediatra attuale



- Visite e/o reperibilità nei giorni festivi
- Accoglienza (presenza di un'assistente)
- Sala d'attesa (materiale informativo, riviste, giochi e altro)
- Possibilità di cure integrate (omeopatia e altro)
- Ricorso a visite extra
- Ascolto parere dei genitori
- Durata della visita
- Prescrizione farmaci
- Orario di visita su appuntamento
- Disponibilità e reperibilità
- Disponibilità all'ascolto dei problemi
- Feeling con mamma e bambino
- Capacità di spiegare eventuali patologie in maniera comprensibile e non ansiogena
- Preparazione/ competenza/ Specializzazione

(V. Covini)

Gap pediatria ideale/attuale



- Durata della visita
- Possibilità di cure integrate (omeopatia e altro)
- Accoglienza (presenza di un'assistente)
- Feeling con mamma e bambino
- Orario di visita su appuntamento
- Disponibilità e reperibilità
- Visite e/o reperibilità nei giorni festivi
- Capacità di spiegare eventuali patologie in maniera comprensibile e non ansiogena
- Ascolto parere dei genitori
- Ricorso a visite extra
- Sala d'attesa (materiale informativo, riviste, giochi e altro)
- Prescrizione farmaci
- Preparazione/ competenza/ Specializzazione
- Disponibilità all'ascolto dei problemi

(V. Covini)

Proposta di revisione dell'ordinamento

G. Saggese, L. Da Dalt. G. Federico, G. Perilongo

OBIETTIVI FORMATIVI GENERALI (Curriculum pediatrico di base)

2) Competenze professionali – acquisire competenze professionali nell'ambito:

della comunicazione (con il bambino e con la famiglia ..)

OBIETTIVI FORMATIVI GENERALI (Biennio conclusivo e percorsi elettivi)

2) Competenze professionali e metodologiche

2.1) Acquisire consapevolezza:

- del ruolo del Pediatra quale difensore dei diritti del bambino e della sua famiglia e qual garante primo della piena espressione delle potenzialità del bambino;
- dell'influenza dell'ambiente sulla salute del bambino;
- delle responsabilità educative personali nel praticare la propria professione nei confronti dei colleghi più giovani, del paziente e della sua famiglia;
- dei propri limiti umani e professionali al fine di ricercare, qualora necessarie, le consulenze adeguate;
- dell'importanza della comunicazione con i membri dell'equipe sanitaria, con il bambino e con la sua famiglia;
- del contesto sociale in cui opera;
- delle differenze etnico-culturali.

Proposta di revisione dell'ordinamento

G. Saggese, L. Da Dalt. G. Federico, G. Perilongo

OBIETTIVI FORMATIVI PER I SINGOLI AMBITI DELLA PEDIATRIA (curriculum pediatrico di base)

Adolescentologia

Conoscenze

- pattern di sviluppo adolescenziale
- sessualità dell'adolescente
- gravidanza nell'adolescente
- comportamenti a rischio
- malattie sessualmente trasmesse
- malattie croniche in età adolescenziale
- disturbi psichici e psichiatrici in età adolescenziale
- difficoltà comuni di comunicazione tra adolescenti ed adulti
- fase di transizione dalle cure pediatriche a quelle del medico dell'adulto

Abilità

- stadiazione dello sviluppo puberale e valutazione della maturazione ossea
- sapere comunicare con gli adolescenti
- conoscere e saper insegnare l'educazione sessuale agli adolescenti
- sapere comunicare e far partecipare l'adolescente alle scelte che riguardano la propria salute.

Formazione del Pediatra Educazione Continua in Medicina (ECM)



Formazione prelaurea

+

Scuola di Specializzazione

(≥ 11 aa.)

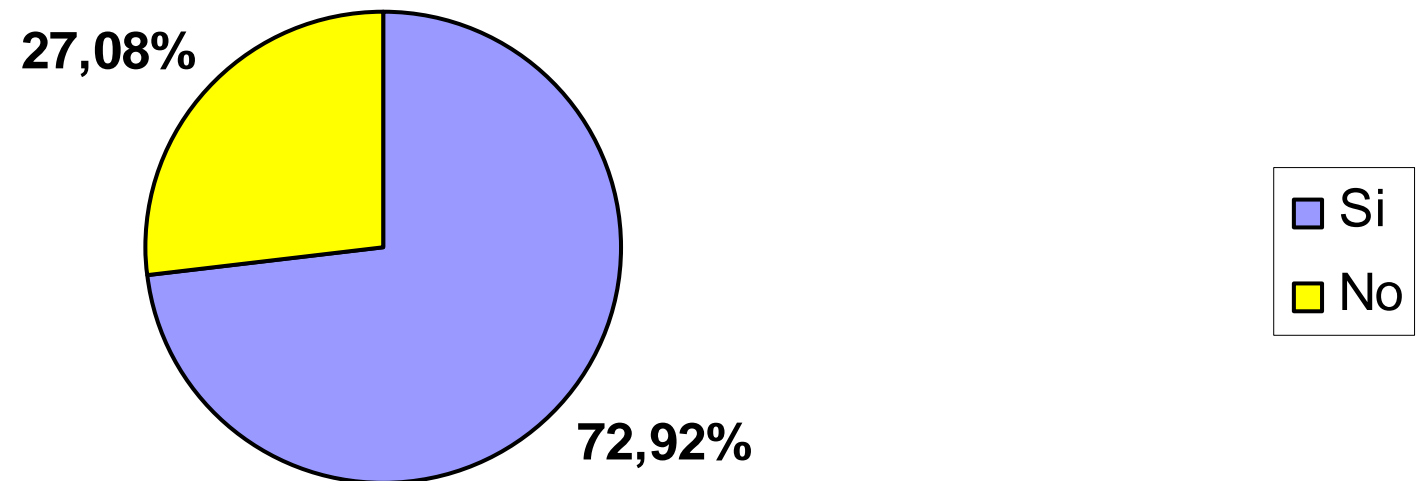
**Educazione Continua
in Medicina (ECM)**

(~ 40 aa.)

L'ECM è un sistema flessibile in grado di rendere la formazione del pediatra aderente ai continui mutamenti della pediatria anche in relazione ai modelli assistenziali e ai cambiamenti familiari e sociali.

Sondaggio

Sei soddisfatta del tuo pediatra?



(V. Covini)

INDAGINE SIP 2006

Turnover dei Pediatri nei prossimi 20 anni

(Forum su Assistenza e Formazione in Pediatria, Pisa, Giugno 2006)

Fabbisogno Pediatri 2006	-4.354	Fabbisogno Pediatri 2030	13.054
Numero Pediatri 2006	(-42%)	previsto di Pediatri 2030	8.700

RCPCH, The Confidential Enquiry into Maternal and Child Health, 2008

- ***One important message is that children must be seen by healthcare personnel who have had the appropriate training to provide proper and timely care, or who will refer to a paediatrician who does have those skills.***
- ***We do not currently have enough numbers of paediatricians to provide comprehensive safe services for children and the government must recognize that we need to be resourced to do so.***

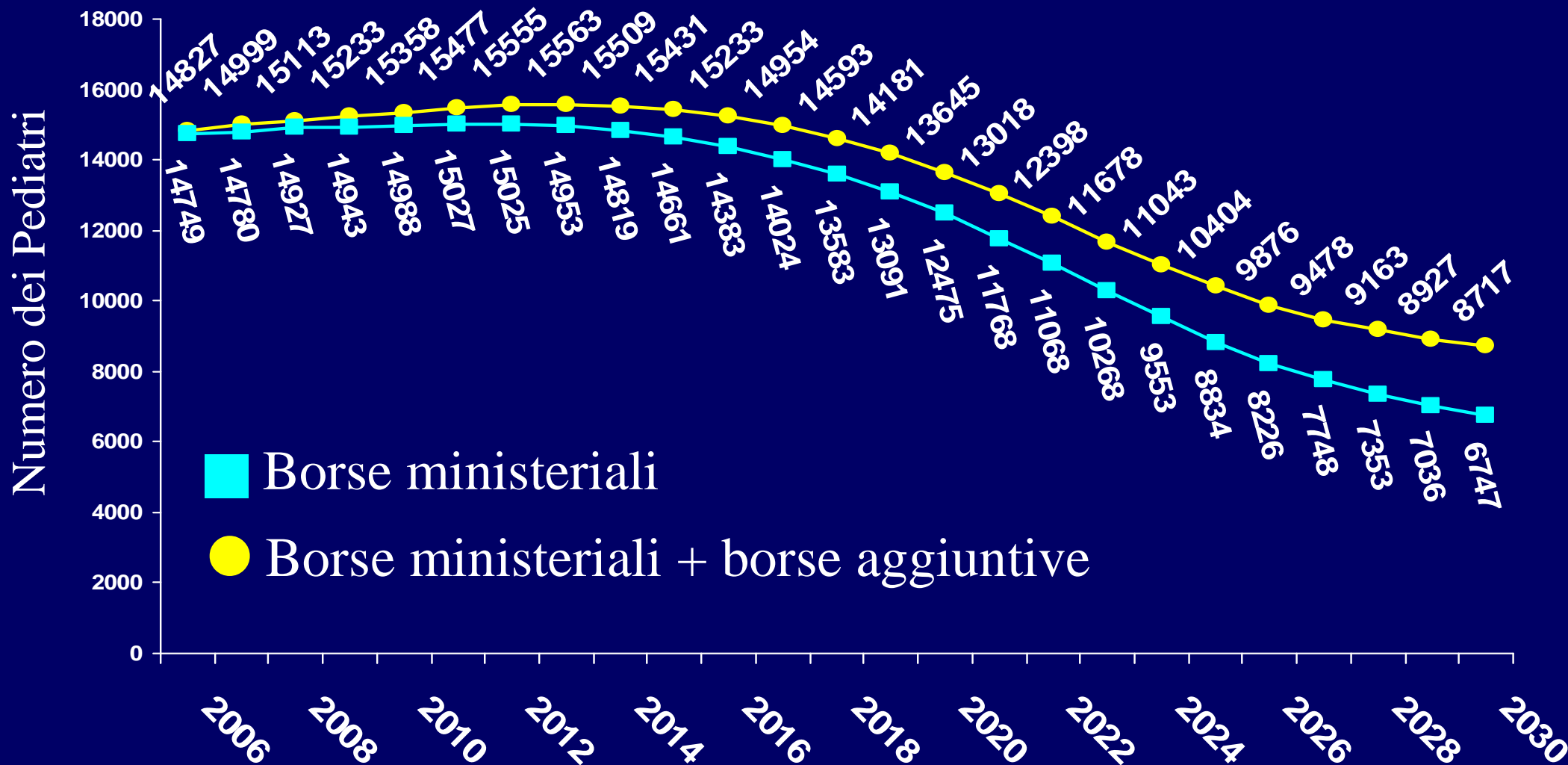
Which Pediatricians Are Providing Care to America's Children?
An Update on the Trends and Changes During the Past 26 Years
The Research Advisory Committee of the American Board of Pediatrics
(J Pediatr 2010)

Children 0-17 yrs	1996	2006
Visits by pediatric generalists	61%	71%
Visits by non pediatric generalists	28%	22%

Adolescents	2000	2006
Visits by pediatric generalists	38%	53%



Indagine SIP: Andamento numero totale Pediatri (di famiglia, ospedalieri, universitari): anni 2006-2030*



*previsione in base al turn over ipotizzato. Elaborazione Biomedica srl, maggio 2006