

# **GRUPPO REGIONALE 'AREA PEDIATRICA'**

## **Riflessioni in tema di assistenza pediatrica in Emilia-Romagna**

La crisi del ricambio generazionale dei Pediatri italiani ha conseguenze assistenziali aggravate dal contesto di crescente complessità sociale, dall'aumento delle patologie croniche e delle condizioni di disabilità e di disagio. La nostra formazione culturale ha da sempre privilegiato una visione olistica dell'assistenza pediatrica, nell'ottica di un'attenzione globale ai problemi del bambino e della sua famiglia. In pochi anni, per la prevedibile carenza di Pediatri, questa concezione potrebbe essere sostituita da una cosiddetta medicina d'organo, che si occupa dell'organo malato più che del bambino malato e della sua famiglia. A nostro parere, oltre ad ipotizzare nuove e più efficaci forme organizzative assistenziali, è necessario salvaguardare l'Area Pediatrica intesa come sede di confronto ed integrazione tra tutti i professionisti che si occupano della salute e del benessere dei bambini e delle loro famiglie. Questo documento è stato prodotto da un gruppo di lavoro espressione delle varie componenti professionali pediatriche dell'Emilia Romagna.

Gli obiettivi generali:

1. richiamare l'attenzione dei responsabili della politica sanitaria regionale sulla necessità di dare formale attuazione all'Area Pediatrica, intesa come sede di confronto ed integrazione delle competenze professionali, pediatriche, neonatologiche, ostetriche, consultoriali, neuropsichiatriche, riabilitative e delle varie specialità pediatriche.
2. affermare la concezione olistica della cultura pediatrica che armonizza l'approccio centrato sull'unicità del bambino con la valorizzazione della collettività e con la valutazione specialistica d'organo;
3. rimodulare le attività assistenziali pediatriche dell'ospedale, dell'università e del territorio, riducendo le disomogeneità assistenziali, integrando e qualificando le risorse e le professionalità esistenti, rafforzando la rete tra centri di terzo livello, ospedali periferici e assistenza domiciliare, tra pediatri universitari, ospedalieri, del territorio, servizi sociosanitari e famiglie;
4. rafforzare il ruolo e la funzione dell'università, dell'ospedale e della pediatria del territorio nella formazione curricolare in pediatria ed in infermieristica pediatrica, integrando le professionalità e le competenze mediche e non mediche.

Gli obiettivi specifici che ne derivano possono riassumersi in alcuni temi salienti divisi per area di assistenza e competenza.

### Assistenza pediatrica nel territorio:

- a) prevedere un numero di pediatri sufficiente a garantire l'assistenza pediatrica territoriale;
- b) favorire l'aggregazione in sedi uniche dei Pediatri di Famiglia(PdF), nelle quali sia prevista la presenza di personale di segreteria e di infermieri con formazione pediatrica che possano svolgere triage telefonico e ambulatoriale, controlli di crescita ed educazione sanitaria. Questo modello organizzativo permetterebbe ai PdF, sgravati da compiti impropri, di assistere un maggior numero di pazienti, di gestire e coordinare l'assistenza dei pazienti con patologie croniche complesse e di potenziare la continuità dell'assistenza nella fascia oraria 8 – 20;
- c) confermare e diffondere il ruolo delle Unità Pediatriche di Cure Primarie come organo funzionale che connette i professionisti dell'Area pediatrica del territorio;
- d) valorizzare il ruolo della Pediatria di Comunità(PdC):
  - 1) nella promozione della salute della collettività;
  - 2) nella facilitazione dell'integrazione tra i diversi servizi assistenziali che si occupano dei bambini con malattie croniche, disabilità o problematiche psico-sociali;
  - 3) nell'analisi epidemiologica dei dati e nel coordinamento della profilassi delle malattie infettive;
- e) aumentare le risorse dedicate alla gestione domiciliare integrata di bambini con alta complessità assistenziale;

- f) rafforzare l'integrazione tra le strutture pediatriche universitarie, ospedaliere e territoriali (Pediatri Universitari, Pediatri Ospedalieri, PdF, PdC, Psicologi dell'infanzia, Professionisti sanitari non medici, Neuropsichiatri dell'Infanzia e dell'adolescenza);
- g) valorizzare la professionalità e l'autonomia nelle sue competenze assistenziali del personale infermieristico e della altre professioni sanitarie non mediche (Assistenti sanitari, Infermieri Pediatrici, Infermieri specialisti in area pediatrica, Ostetriche, Fisioterapisti, Logopedisti).

#### Assistenza ospedaliera ed universitaria

- a) prevedere un numero di pediatri sufficiente a garantire l'assistenza pediatrica ospedaliera ed universitaria;
- b) confermare il ruolo istituzionale della Pediatria Ospedaliera ed Universitaria nel suo compito prioritario di diagnosi e cura di problematiche di 2° e 3° livello;
- c) garantire la qualità assistenziale attraverso la razionalizzazione delle strutture sanitarie, rafforzando la disponibilità di posti letto e personale nei reparti ospedalieri con alta utenza e numero di parti;
- d) confermare l'indirizzo universitario che contempla sia la laurea in infermieristica pediatrica che la specializzazione post-laurea in Infermieristica (master) in area pediatrica.

Per la realizzazione di questi obiettivi generali e le determinazione dei conseguenti obiettivi specifici è necessario:

1. consentire lo sviluppo di un'organizzazione ospedaliera capace di rispondere a richieste di ricovero ordinario, Pronto Soccorso Pediatrico e di prestazioni specialistiche ambulatoriali, di Day-Hospital e Day-Service, privilegiando l'istituzione di ambulatori specialistici di 2° livello o di aree di eccellenza di 3° livello;
2. non rinunciare alla possibilità di studiare l'istituzione di un Ospedale Pediatrico Regionale che si ponga come centro di riferimento per le problematiche sanitarie pediatriche;
3. promuovere strategie volte ad incrementare il numero di specializzandi in Pediatria delle quattro sedi universitarie emiliano-romagnole, anche attraverso la partecipazione (borse di studio ad hoc) delle Aziende Sanitarie Locali e della società civile nelle sue varie espressioni;
4. garantire la formazione trasversale degli specializzandi in Pediatria, anche con tirocini presso sedi ospedaliere e territoriali.

#### Integrazione ospedale-territorio

Promuovere integrazioni funzionali nelle Aziende Sanitarie Locali e nelle Aree Vaste fra ospedale e territorio con l'obiettivo di:

- a) coordinare la realizzazione degli interventi previsti dal percorso nascita;
- b) migliorare la gestione dei bambini con disabilità e cronicità mediante l'attivazione di reti comunicative e la costruzione di percorsi assistenziali condivisi;
- c) elaborare modelli integrati ospedale/territorio eventualmente anche con la condivisione di risorse nella gestione delle urgenze-emergenze pediatriche e di patologie a maggiore complessità e gravità in regime ambulatoriale e di ricovero;
- d) valorizzare il ruolo formativo dell'Università con l'organizzazione di percorsi formativi singoli o collettivi coordinati dalle Università stesse in accordo e sinergia con tutte le altre professionalità pediatriche ospedaliere e del territorio;
- e) valorizzare il ruolo di ricerca dell'Università dedicando una parte fissa dei fondi regionali della ricerca all'Area Pediatrica e favorendo anche ricerche che coinvolgano i professionisti e le strutture extraospedaliere.

#### Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica

1. riorganizzare i servizi di emergenza e urgenza pediatrica, che dovranno funzionalmente integrarsi nella rete dell'emergenza-urgenza territoriale (PdF, Medici continuità assistenziale – MCA - e 118 ) e nei dipartimenti di emergenza ospedalieri (Pronto Soccorso Pediatrico, Pronto Soccorso generale e Rianimazione), al fine di migliorare nel suo complesso l'assistenza pediatrica in questo specifico settore;
2. integrare tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale con protocolli diagnostico-terapeutici condivisi e con formazione specifica pediatrica;
3. identificare i MCA come agenti importanti dell'urgenza pediatrica, inserendoli in progetti formativi in pediatria, che coinvolgano i pediatri ospedalieri, universitari e del territorio.

Presidente Associazione Culturale Pediatri Emilia-Romagna  
Presidente Associazione Pediatria di Comunità  
Presidente Confederazione Italiana Pediatri Emilia Romagna  
Federazione Italiana Medici Pediatri Romagna  
Presidente Società Italiana di Neonatologia Emilia-Romagna  
Presidente Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza - Emilia-Romagna  
Presidente Società Italiana di Pediatria Emilia-Romagna  
Vice Presidente Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale Emilia-Romagna  
Presidente Società Italiana di Scienze Infermieristiche Pediatriche

Dr. Franco Mazzini  
Dr.ssa Luciana Nicoli  
Dr. Tiziano Dall'Osso  
Dr. Roberto Ponti  
Dr. Guido Cocchi

Dr. Paolo Stagi  
Dr. Filippo Bernardi

Dr. Sergio Bernasconi  
Dr. Filippo Festini