

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

QUANTI E QUALI PEDIATRI PER IL FUTURO ?

S. BERNASCONI

**CLINICA PEDIATRICA
UNIVERSITA' DI PARMA**



sbernasconi@ao.pr.it



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

- 1) Qual' è l'organizzazione attuale della Scuola di Specializzazione in Pediatria ?
- 2) Quali pediatri stiamo formando ?
- 3) Stiamo rispondendo alle necessità attuali e prevedibili in futuro ?
- 4) Quanti Pediatri stiamo formando?
- 5) Il loro numero è sufficiente in prospettiva?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

- 1) Qual è l'organizzazione attuale della Scuola di Specializzazione in Pediatria ?
- 2) Quali pediatri stiamo formando ?
- 3) Stiamo rispondendo alle necessità attuali e prevedibili in futuro ?
- 4) Quanti Pediatri stiamo formando?
- 5) Il loro numero è sufficiente in prospettiva?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

DISTRIBUZIONE DELL "ADF" E "AD" IN BASE AI SSD - PARMA

		1° anno		2°		3°		4°		5°		CFU	
		ADF	AP	ADF	AP	ADF	AP	ADF	AP	ADF	AP		
Attività base	BIO/14			1		1		1		1		5	
	MED/01	1		1		1		1		1			
Attività integrative	MED/42			1								5	
	MED/17			1									
	MED/30					1							
	MED/31							1					
	MED/35									1			
Caratterizzanti	<i>Amb. clinico</i>											81	
		MED/20			1	4							
		MED/38	1	8	3	7	1	9					
		MED/39	1										
		PSI/04	1										
		PSI/08					1						
	<i>Amb. diagn.</i>												
		BIO/12	1										
		MED/03	1										
		MED/05			1								
		MED/07			1								
		MED/33					2						
		MED/36					1						
		MED/37							1				
	<i>Amb. emerg.</i>												
		MED/38		4		6		4		7			7
		MED/41	1	4									
	MED/33					1							
	Attività tipologia scuola												
	MED/38	6	31	3	28	4	34	4	20	4	10	144	
	<i>Attività</i>											45	
	MED/38							5	15	4	21		
Altre Attività	Altre			1		1		1		2		5	
	Prova finale								5	1	9	15	
TOTALE		13	47	13	47	13	47	13	47	13	47	300	

ADF=Attività Didattica Frontale

AP= Attività Pratica

CFU= Crediti Formativi Universitari



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

In ogni anno :

47 CFU di attività pratica = 47

settimane di 35 ore lavorative

13 CFU di attività didattica frontale = 104

ore di cui circa il 40% di studio

individuale e circa 60% di lezioni

ex cathedra, seminari, discussioni

formali di casi clinici ecc



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

Attività formativa	Ambiti	CFU	SSD	CFU-AP	CFU-ADF
Base		5	BIO/14 Farmacologia		5
			MED/01 Statistica		

Le **Attività di base** comprendono uno o più Ambiti, ed i relativi Settori scientifico disciplinari, finalizzati all'acquisizione di conoscenze generali comuni per la preparazione dello specializzando nelle varie tipologie di Scuole comprese nella Classe.



Selezionare i settori (almeno 1) da attivare

Attività Formative

Ambiti Disciplinari

Settori Scientifico-disciplinari

Di base

Discipline generali per la formazione dello Specialista

BIO-09

Fisiologia

BIO-10

Biochimica

BIO-12

Biochimica Clinica e
Biol Molecolare Clinica

BIO-14

Farmacologia

MED-01

Statistica Medica

MED-03

Genetica Medica

MED-05

Patologia Clinica

MED-07

Microbiologia e
Microbiologia Clinica

MED-08

Anatomia Patologica

5

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

CFU-ADF

Affini Integrative			5	MED/42 Igiene		5
				MED/17 M. Infettive		
				MED/30 M App. Visivo		
				MED/31 ORL		
				MED/35 M Cut Veneree		

Le Attività Affini, Integrative e Interdisciplinari comprendono uno o più Ambiti, identificati da Settori scientifico disciplinari utili alle integrazioni multidisciplinari.



Attività Formative

Affini o Integrative

Ambiti Disciplinari

Scienze umane e Medicina Comunità

Sanità Pubblica

Management Sanitario

Statistica e

Epidemiologia

Discipline Specialistiche

Settori Scientifico-disciplinari

MED-01

Statistica medica

MED-02

Storia della Medicina

MED-42

Igiene Gen. o Applicata

MED-43

Medicina Legale

MED-45

Sc Infermieristiche Generali, Cliniche e Pediatriche

SECS-P-07

Economia Aziendale

MED-17

Malattie Infettive

MED-30

Mal dell'Apparato Visivo

MED-31

Otorinolaringoiatria

MED-33

Mal dell'Appar. Locomotore

MED-35

Mal Cutanee e Venere

5

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

CFU= AP ADF

Caratterizzanti	Tronco comune	81	Ambito clinico	65	16
			M-PSI/04 Psicol Sviluppo		
			M-PSI/08 Psicol Clinica		
			MED/20 Chir Pediatrica		
			MED/36 Diagnostica imm		
			MED/37 Neuroradiologia		
			MED/38 Pediatria GS		
			MED/39 Nerops. Infantile		
			Ambito diagnostico		
			BIO/12 Biochim Clinica		
			MED/03 Genetica		
			MED/05 Patologia clinica		
			MED/07 Microbiologia		
			MED/08 Anatomia patol		
			MED/36 Diagnostica imm		
			MED/37 Neuroradiologia		
			MED/46 Sci.Tcn Me Lab		
			Ambito Emergenza		
			MED/38 Pediatria GS		
			MED/41 Anestesiologia		
MED/33 M. App. Locom.					

Tronco comune : racchiude i saperi condivisi da tutte le Scuole dell'Area



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

DISTRIBUZIONE DELL "ADF" E "AD" IN BASE AI SSD - PARMA													
		1° anno		2°		3°		4°		5°		CFU	
		ADF	AP	ADF	AP	ADF	AP	ADF	AP	ADF	AP		
Attività base	BIO/14	1		1		1		1		1		5	
	MED/01												
Attività integrative	MED/42			1								5	
	MED/17			1									
	MED/30					1							
	MED/31							1					
	MED/35									1			
Caratterizzanti	Tronco comune	<i>Amb. clinico</i>										81	
		MED/20			1	4							
		MED/38	1	8	3	7	1	9					
		MED/39	1										
		PSI/04	1										
		PSI/08					1						
		<i>Amb. diagn.</i>											
		BIO/12	1										
		MED/03	1										
		MED/05			1								
		MED/07			1								
		MED/33					2						
		MED/36					1						
		MED/37								1			
		<i>Amb. emerg.</i>											
		MED/38		4		6		4		7			7
		MED/41	1	4									
MED/33					1								
Altre Attività	Attività tipologia scuola	MED/38	6	31	3	28	4	34	4	20	4	10	144
		MED/38											45
Altre Attività	Altre			1		1		1		2		5	
	Prova finale								5	1	9	15	
TOTALE		13	47	13	47	13	47	13	47	13	47	300	

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

CFU= AP ADF

		CFU=	AP	ADF
Caratterizzanti	Tronco comune	Ambito clinico	65	16
		M-PSI/04 Psicol Sviluppo		
		M-PSI/08 Psicol Clinica		
		MED/20 Chir Pediatrica		
		MED/36 Diagnostica imm		
		MED/37 Neuroradiologia		
		MED/38 Pediatria GS		
		MED/39 Nerops. Infantile		
		Ambito diagnostico		
		BIO/12 Biochim Clinica		
		MED/03 Genetica		
		MED/05 Patologia clinica		
		MED/07 Microbiologia		
		MED/08 Anatomia patol		
		MED/36 Diagnostica imm		
		MED/37 Neuroradiologia		
		MED/46 Sci.Tcn Me Lab		
Ambito Emergenza				
MED/38 Pediatria GS				
MED/41 Anestesiologia				
MED/33 M. App. Locom.				
	81			
	144	MED/38 Pediatria GS	120	24



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

DISTRIBUZIONE DELL "ADF" E "AD" IN BASE AI SSD - PARMA													
		1° anno		2°		3°		4°		5°		CFU	
		ADF	AP	ADF	AP	ADF	AP	ADF	AP	ADF	AP		
Attività base	BIO/14	1		1		1		1		1		5	
	MED/01												
Attività integrative	MED/42			1								5	
	MED/17			1									
	MED/30					1							
	MED/31							1					
	MED/35									1			
Caratterizzanti	Tronco comune	<i>Amb. clinico</i>										81	
		MED/20			1	4							
		MED/38	1	8	3	7	1	9					
		MED/39	1										
		PSI/04	1										
		PSI/08					1						
		<i>Amb. diagn.</i>											
		BIO/12	1										
		MED/03	1										
		MED/05			1								
		MED/07			1								
		MED/33					2						
		MED/36					1						
		MED/37								1			
		<i>Amb. emerg.</i>											
		MED/38		4		6		4		7			7
		MED/41	1	4									
MED/33					1								
Attività tipologia	MED/38	6	31	3	28	4	34	4	20	4	10	144	
<i>Stativa</i>												45	
	MED/38							5	15	4	21		
Altre Attività	Altre			1		1		1		2		5	
	Prova finale								5	1	9	15	
TOTALE		13	47	13	47	13	47	13	47	13	47	300	

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

CFU= AP ADF

Caratterizzanti	Tronco comune	81	Ambito clinico M-PSI/04 Psicol Sviluppo M-PSI/08 Psicol Clinica MED/20 Chir Pediatrica MED/36 Diagnostica imm MED/37 Neuroradiologia MED/38 Pediatria GS MED/39 Nerops. Infantile Ambito diagnostico BIO/12 Biochim Clinica MED/03 Genetica MED/05 Patologia clinica MED/07 Microbiologia MED/08 Anatomia patol MED/36 Diagnostica imm MED/37 Neuroradiologia MED/46 Sci.Tcn Me Lab Ambito Emergenza MED/38 Pediatria GS MED/41 Anestesiologia MED/33 M. App. Locom.	65	16	
		Discipline specifiche tipologia scuola	144	MED/38 Pediatria GS	120	24
		Attività elettive	45	MED/11 M. App. CV MED/13 Endocrinologia MED/26 Neurologia MED/38 Pediatria GS MED/39 Neurops Inf	40	5

Attività elettive: a scelta dello studente per specifici percorsi formativi di approfondimento



Attività Formative

Ambiti Disciplinari

Settori Scientifico-disciplinari

Caratterizzanti

Elettive

BIO-09	Fisiologia
BIO-10	Biochimica
BIO-12	Biochimica Cl e Bio Mol Cl
BIO-14	Farmacologia
BIO-16	Anatomia Umana
BIO-17	Istologia
BIO-18	Genetica
BIO-19	Microbiologia Generale
MPSI-01	Psicologia Generale
MPSI-08	Psicologia Clinica
MED-03	Genetica Medica
MED-06	Oncologia Medica
MED-10	Mal dell'app Respiratorio
MED-11	Mal dell'app Cardiovascolare
MED-12	Gastroenterologia
MED-13	Endocrinologia
MED-14	Nefrologia
MED-15	Mal del Sangue
MED-16	Reumatologia
MED-17	Malattie Infettive
MED-18	Chirurgia Generale
MED-19	Chirurgia Plastica
MED-20	Chirurgia Pediatrica e Inf

45

Attività Formative

Ambiti Disciplinari

Settori Scientifico-disciplinari

Caratterizzanti

Elettive

MED-23	Chirurgia Cardiaca
MED-24	Urologia
MED-25	Psichiatria
MED-26	Neurologia
MED-27	Neurochirurgia
MED-28	Mal Odontostomatologiche
MED-30	Mal Apparato Visivo
MED-31	Otorinolaringoiatria
MED-32	Audiologia
MED-33	Malattie App Locomotore
MED-34	Med Fisica e Riabilitativa
MED-35	Malattie Cutanee e Veneree
MED-36	Diagn per Immag e Radioter
MED-37	Neuroradiologia
MED-38	Pediatria Generale e Spec
MED-39	Neuropsichiatria Infantile
MED-40	Ginecologia e Ostetricia
MED-41	Anestesiologia
MED-42	Igiene generale e applicata
MED-43	Medicina Legale

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

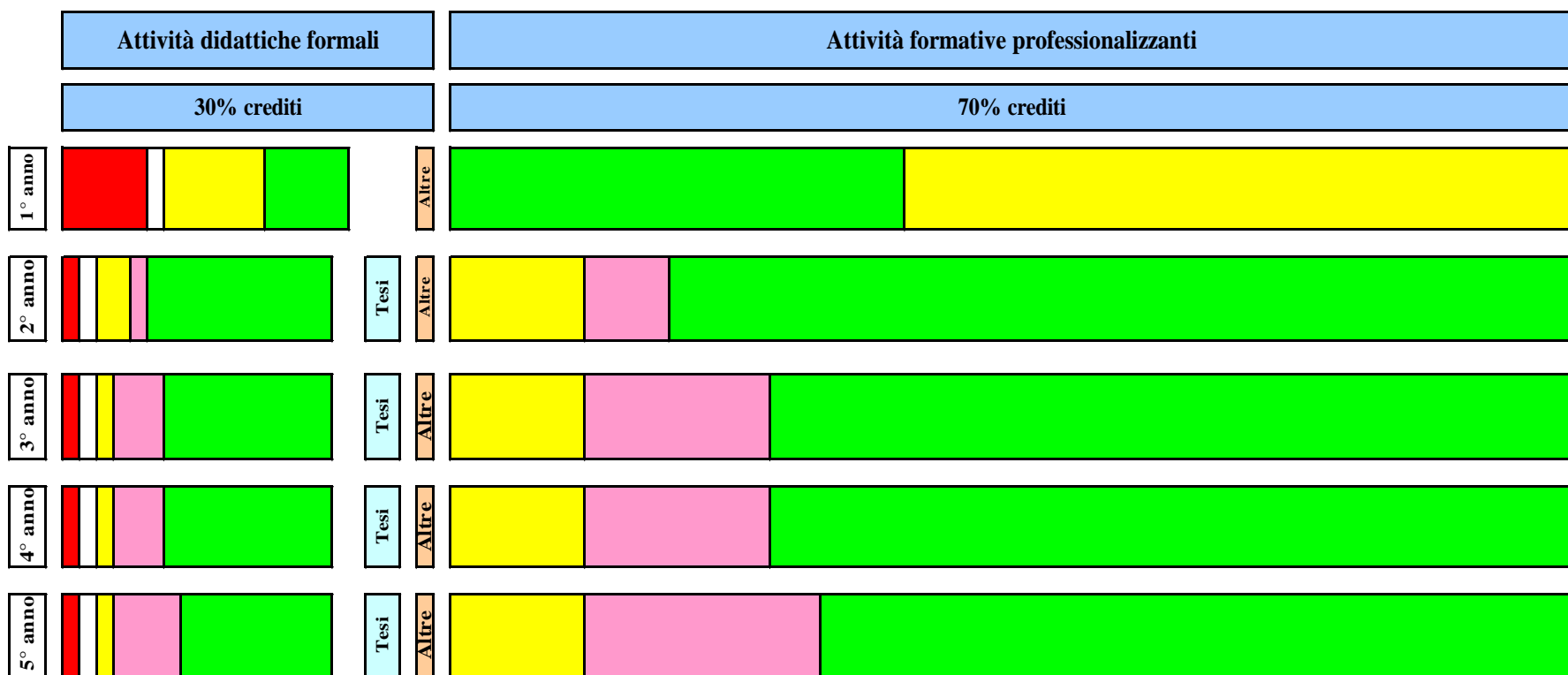
XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

			CFU =		AP	ADF
Altre Attività formative		Prova finale	15		10	5
		Altre	5			5

Le **Altre Attività** comprendono crediti finalizzati all'acquisizione di abilità linguistiche, informatiche e relazionali .Tra tali attività sono comprese, in particolare, quelle per l'apprendimento della lingua inglese a livello sufficiente per la comprensione di testi e la partecipazione a conferenze di ambito scientifico e clinico in quanto condizione indispensabile per l'aggiornamento e l'educazione medica continua.



Ipotesi di articolazione del percorso formativo (5 anni) - GRUPPO di LAVORO MIUR per il riassetto delle Scuole di Specializzazione



TOTALI SUI 5 ANNI		CFU
Base	5	5
Affini	5	5
Tronco Comune	81	81
Caratterizzanti	189*	189*
Elettive	(45*)	(45*)
Tesi	15	15
Altre	5	5
Di cui in attività professionalizzanti	210	210
CREDITI	300	300

Cifre e spazi segnalati per ciascuna attività hanno solo valore indicativo. Un CFU equivale a 25 ore per le attività didattiche formali e potrebbe avere un valore differenziato fino a 42 ore per quelle professionalizzanti (come previsto in sede UEMS).

Lo Specializzando inizia la formazione sin dall'inizio nella propria Scuola ed è impegnato sin dal primo anno nelle attività professionalizzanti del Tronco Comune (TC), in strutture di Medicina Interna/Chirurgia Generale/Servizi Diagnostici e di Medicina/Chirurgia e Specialistica. Le Discipline di base e le attività didattiche del TC possono avere maggiore concentrazione nel primo anno, ma seguono il Discente per tutto l'arco della sua formazione. Per le attività elettive i Discenti selezionano nell'offerta didattica di ciascuna Facoltà le iniziative (seminari, forum, conferenze) pertinenti al loro orientamento; compiono inoltre periodi di formazione in strutture di specialità diverse dalla propria. L'attività professionalizzante di quest'ultima non può comunque essere inferiore al 70% del totale. I crediti per la Tesi, le altre attività e quelle affini, possono essere acquisiti o sin dal primo anno o in anni successivi al primo.

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

- 1) Qual è l'organizzazione attuale della Scuola di Specializzazione in Pediatria ?
- 2) Quali pediatri stiamo formando ?
- 3) Stiamo rispondendo alle necessità attuali e prevedibili in futuro ?
- 4) Quanti Pediatri stiamo formando?
- 5) Il loro numero è sufficiente in prospettiva?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

Conferenza Permanente dei Direttori delle Scuole di Specializzazione in Pediatria

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

La Scuola di Specializzazione in Pediatria si prefigge di formare degli specialisti capaci di rispondere ai bisogni di salute del bambino e della sua famiglia, **nell'ambito delle cure primarie territoriali, di quelle secondarie in ambito ospedaliero e di quelle terziarie "specialistiche".**



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

Decreto Ministeriale 1 agosto 2005

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 5 novembre 2005 n.285 - Supplemento Ordinario n.176

Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria



Il Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Almeno il 70% del complesso delle Attività formative di cui al comma 4 e' riservato allo svolgimento di Attività formative **professionalizzanti** (pratiche e di tirocinio), pari a 210 CFU per le tipologie di Scuole articolate in 5 anni di corso.

Al termine del corso di specializzazione lo studente consegue il diploma di specializzazione corredato dal **Supplemento al Diploma** rilasciato dalle Università ai sensi dell'art.11, comma 8, del DM 270/2004 , che documenta l'intero percorso formativo svolto dallo specializzando e che indica le Attività elettive che hanno caratterizzato lo specifico percorso individuale.

Le modalità per lo svolgimento della **funzione tutoriale** sono definite ai sensi dell'art.43 del D.Lgs 368/99



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368

Publicato nella Gazz. Uff. 23 ottobre 1999, n. 250, S.O

Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE

Ogni attività formativa e assistenziale dei medici in formazione specialistica si svolge sotto la guida di **tutori**, designati annualmente dal consiglio della scuola, sulla base di requisiti di elevata qualificazione scientifica, di adeguato curriculum professionale, di documentata capacità didattico-formativa.

Il numero di medici in formazione specialistica per tutore **non può essere superiore a 3** e varia secondo le caratteristiche delle diverse specializzazioni.

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

- 1) Organizzazione attuale Scuole di Specializzazione in Pediatria
- 2) Quali pediatri stiamo formando ?
- 3) **Stiamo rispondendo alle necessità attuali e prevedibili in futuro ?**
- 4) Quanti Pediatri stiamo formando?
- 5) Il loro numero è sufficiente in prospettiva?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

PUNTI CRITICI

1) Formazione generale ma “generica”



L'addestramento in Pediatria

deve aprire varie possibilità di carriera. . . .
ed il "training" ("common trunk" + "specialized training")

dovrebbe essere mirato ai seguenti sbocchi:

A) Pediatri delle cure primarie

- Pediatri di Famiglia*

B) Pediatri delle cure secondarie

- Pediatri Ospedalieri*
- Pediatri generalisti con particolare interesse verso una disciplina specialistica*
- Pediatri di Comunità*

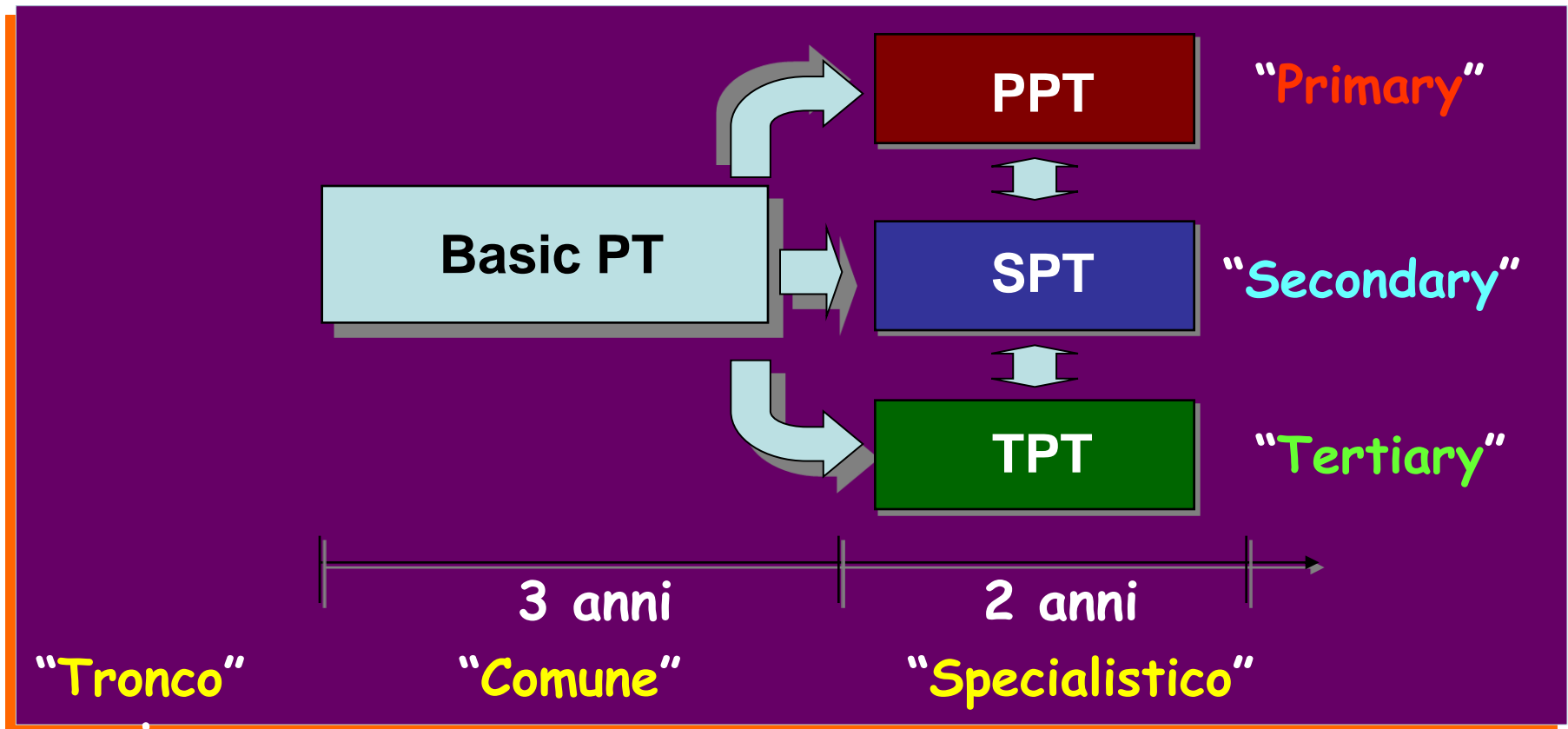
C) Pediatri delle cure terziarie

- Pediatri specialistici*

European Union of Medical Specialists

a) *Basic Pediatric Training ("Common Trunk"):*

b) *Specialized Pediatric Training:*



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

Innovation in Residency Education and Evolving Pediatric Health Needs
M. Douglas Jones, Jr

Pediatrics 2010

..... R3P project members selected 3 high-priority goals for residency programs:

- (1) Curricula should be weighted toward career choices;
- (2) Programs should reach out to medical schools and postresidency maintenance of certification to make learning a continuum;
- (3) programs should document incorporation of attitudes and habits that close the gap between optimal and current health care outcomes (ie,incorporation of qualities that enhance reliable, safe patient care through practice-based learning and improvement).

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

PUNTI CRITICI

- 1) Formazione generale ma “generica”
- 2) Formazione “ospedale-centrica” in un momento in cui l’ospedale sta sempre più diventando luogo dove si gestisce l’urgenza-emergenza



STATO DELL'ARTE

Dei pediatri che si specializzano nelle nostre Università

- a) Circa il 10% svolgerà la sua professione come Ospedaliero e/o Universitario
- b) Circa l' 85 - 90% svolgerà la sua professione come Pediatra di Famiglia

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

- Università di Brescia dal 2005 al 2006
 - **Convenzione** tra Pediatria di Gruppo di Bergamo e Università per tirocinio degli specializzandi
 - Seminario sulla organizzazione della PLS e tutoraggio
 - Frequenza degli specializzandi a titolo volontario (interesse per la Pediatria convenzionata) per 2 mesi ciascuno al 4° anno di specialità
 - Esperienza precedente in PS pediatrico universitario dei frequentanti



L. Venturelli- Bergamo



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

PUNTI CRITICI

- 1) Formazione generale ma “generica”
- 2) Formazione “ospedale-centrica” in un momento in cui l’ospedale sta sempre più diventando luogo dove si gestisce l’urgenza-emergenza
- 3) I programmi di formazione tengono conto delle nuove necessità?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

Introduction: Addressing the Millennial Morbidity—The Context of Contemporary Pediatrics
Judith S. Palfrey, Thomas F. Tonmiges, Morris Green and Julius Richman
Pediatrics 2005;115:1121-1123

TABLE 1. Trends in Pediatric Morbidity

Classical pediatric morbidity (1900s–1950s)

- Infectious diseases
- High infant mortality rates
- Poor nutrition
- Few cures for chronic disease
- Epidemics (eg, influenza, polio)
- Diseases of overcrowding

The new morbidity (1960s–1980s)

- Family dysfunction
- Learning disabilities
- Emotional disorder
- Functional distress
- Educational needs

Beyond the new morbidity (1980s–2000s)

- Social disarray
- Political ennui
- New epidemics (eg, violence, acquired immunodeficiency syndrome, crack cocaine, homelessness)
- Increased survivorship
- High-technology care

Millennial morbidity (2000–present): disorders of the bioenvironmental interface

- Socioeconomic influences on health, including poverty
- Health disparities
- Technological influences on health
- Overweight and obesity
- Increasing mental health concerns



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

Innovation in Residency Education and Evolving Pediatric Health Needs
M. Douglas Jones, Jr

Pediatrics 2010

..... R3P project members selected 3 high-priority goals for residency programs:

- (1) Curricula should be weighted toward career choices;
- (2) Programs should reach out to medical schools and postresidency maintenance of certification to make learning a continuum;
- (3) programs should document incorporation of attitudes and habits that close the gap between optimal and current health care outcomes (ie,incorporation of qualities that enhance reliable, safe patient care through practice-based learning and improvement).

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

PUNTI CRITICI

- 1) Formazione generale ma “generica”
- 2) Formazione “ospedale-centrica” in un momento in cui l’ospedale sta sempre più diventando luogo dove si gestisce l’urgenza-emergenza
- 3) I programmi di formazione tengono conto delle nuove necessità?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010



The Future of Pediatric Residency Education: Prescription for More Flexibility

M. DOUGLAS JONES, JR, MD, AND GAIL A. MCGUINNESS, MD,
ON BEHALF OF THE RESIDENCY REVIEW AND REDESIGN IN PEDIATRICS (R²P) COMMITTEE*

J Pediatr 2009

4. Changes in the educational process

- a. No single educational method will suffice for pediatric education. The general principle, however, is that education must facilitate active personal ownership of learning; the process of training must foster reflective practice and develop the skills of self-directed life-long learning.
- b. The expectations for pediatric education must be articulated and staged along the educational continuum, from medical school to resident education to continued, career-long professional development. Improving use of the fourth year of medical school to enhance pediatric education should be explored.
- c. The “basic science” requirements for the study of pediatrics should be reexamined and possibly modified in terms of content and timing of learning.
- d. Pediatric residents are closely supervised; opportunities for independent decision-making, even for advanced residents, are limited. The period of transition from residency to the workplace or to the next phase of training and education has become progressively important and should be critically analyzed.
- e. The principles of continuous quality improvement must be taught as such and by example. Patient care and education must be both based on evidence where evidence exists and continuously reevaluated according to measured outcomes.
- f. Pediatric health care is patient- and family-centered. The advice and counsel of patients and parents must be considered in the design of education programs for pediatricians.
- g. Pediatricians must understand the principles of public health (ie, the health of populations as well as of individuals) to be effective care providers and advocates for children. This perspective must be incorporated across different stages of the educational process.
- h. Evaluation of achievement of clinical competencies during residency requires appropriate mechanisms and competent evaluators. Programs to ensure competency in evaluation are urgently needed.

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010



The Future of Pediatric Residency Education: Prescription for More Flexibility

M. DOUGLAS JONES, JR, MD, AND GAIL A. MCGUINNESS, MD,
ON BEHALF OF THE RESIDENCY REVIEW AND REDESIGN IN PEDIATRICS (R²P) COMMITTEE*

J Pediatr 2009

- h. Evaluation of achievement of clinical competencies during residency requires appropriate mechanisms and competent evaluators. Programs to ensure competency in evaluation are urgently needed.



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

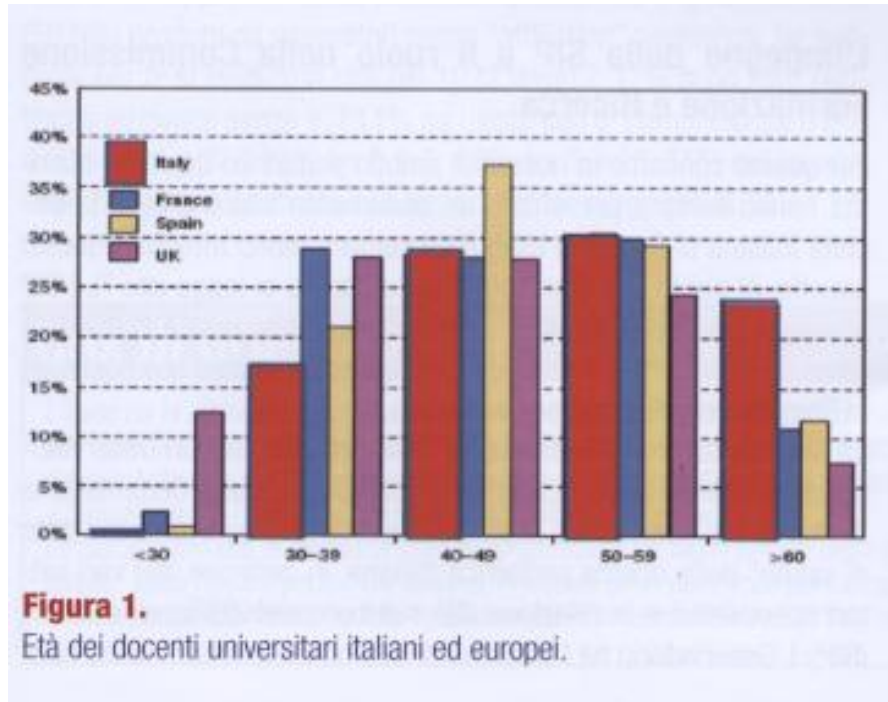
PUNTI CRITICI

- 1) Formazione generale ma “generica”
- 2) Formazione “ospedale-centrica” in un momento in cui l’ospedale sta sempre più diventando luogo dove si gestisce l’urgenza-emergenza
- 3) I programmi di formazione tengono conto delle nuove necessità?
- 4) Chi forma i “formatori” ?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010



I.Barberi Prospettive in Pediatria 2009

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

....we intend to capitalize on a rich educational environment by creating and implementing the Academy of Pediatric Education and Learning (APEL®).

This proposal has one major specific aim: To create, implement and evaluate an administrative infrastructure, known as APEL®, that will educate pediatric faculty in the best practices of teaching and mentoring.

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

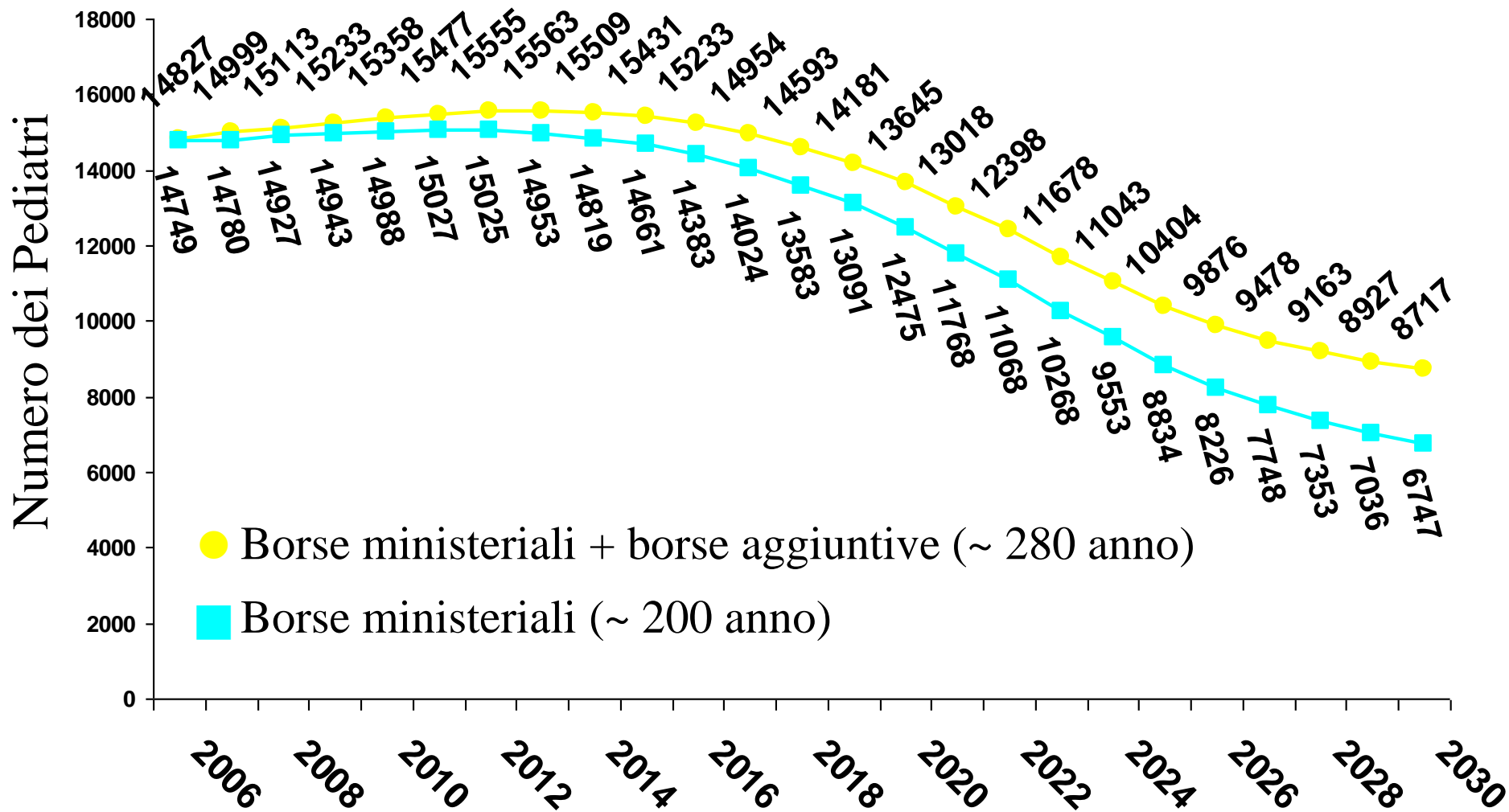
XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

- 1) Qual è l'organizzazione attuale della Scuola di Specializzazione in Pediatria ?
- 2) Quali pediatri stiamo formando ?
- 3) Stiamo rispondendo alle necessità attuali e prevedibili in futuro ?
- 4) **Quanti Pediatri stiamo formando?**
- 5) Il loro numero è sufficiente in prospettiva?





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

LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

- 1) Qual è l'organizzazione attuale della Scuola di Specializzazione in Pediatria ?
- 2) Quali pediatri stiamo formando ?
- 3) Stiamo rispondendo alle necessità attuali e prevedibili in futuro ?
- 4) Quanti Pediatri stiamo formando?
- 5) Il loro numero è sufficiente in prospettiva?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

DIPENDE DAL TIPO DI ORGANIZZAZIONE
SANITARIA :

RIDUZIONE UOC DI PEDIATRIA ?

RIDUZIONE PUNTI NASCITA ?

UTILIZZAZIONE DI PERSONALE NON MEDICO ?

STRUTTURAZIONE DI PRONTO SOCCORSO PEDIATRICI ?

DIVERSA ORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE ?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010

Domanda finale di un universitario :

Come si formano i ricercatori
pediatrici?



LA PEDIATRIA CHE CAMBIA : CIO' CHE E' STATO, COSA CI ASPETTA

XV Convegno APeC Cesena 23-1-2010



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
CONSIGLIO UNIVERSITARIO NAZIONALE

Prevedere la possibilità di abbreviare di un anno la durata del Dottorato in Medicina e Chirurgia, costituendo **percorsi di eccellenza all'interno dei corsi di Laurea Magistrale in Medicina Chirurgia** ed Odontoiatria e protesi dentaria (DM 16 marzo 2007) mediante attività, da svolgere durante il secondo triennio, pari a 60 CFU, dedicati alla preparazione di un progetto scientifico di tipo dottorale e aggiuntivi rispetto a quelli previsti nello stesso triennio dal corso di laurea magistrale. Gli studenti iscritti a tali percorsi dovranno essere reclutati in base a criteri di merito e non dovranno superare il 10 % degli iscritti a ciascun anno di corso del triennio (MD-PhD).

Prevedere una durata abbreviata di un anno per i Dottorati specialistici in ambito sanitario, costituendo **percorsi di eccellenza all'interno delle scuole di specializzazione di area sanitari** (DM 1 agosto 2007) mediante lo svolgimento di attività di ricerca pari a 60 CFU aggiuntivi a quelli previsti dal corso di specializzazione e limitando la partecipazione a tali percorsi al 25% degli iscritti a ciascun anno di Corso in base a criteri di merito (PG-PhD).



Grazie per l'attenzione

