

ALLEGATO 2

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA

UNIVERSITA' FEDERICO II, NAPOLI

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALIZZANTI

PEDIATRIA GENERALE

a) **Attività di Reparto:**

Almeno 24 mesi nel corso dei 3 anni del tronco comune saranno dedicati alle Attività di Reparto. Tale periodo fornirà allo specializzando un'esposizione concentrata e continuativa e un coinvolgimento diretto in modo da responsabilizzarlo facendogli svolgere un ruolo principale nella cura del paziente. Lo specializzando svilupperà competenza nella gestione di pazienti con malattie diverse di tale complessità e gravità che richiedano cure in regime di ricovero, ma non in un ambiente di terapia intensiva. Questo obiettivo sarà efficacemente raggiunto in rotazioni semestrali.

L'esperienza deve essere strutturata in modo che lo specializzando sviluppi:

- (1) una consapevolezza di quali pazienti richiedono cure in regime di ricovero e perché, includendo considerazioni mediche, psicosociali e ambientali;
- (2) "abilità" nel determinare quali pazienti possono essere gestiti in ambiente ospedaliero normale e quali richiedono livelli di cure superiori in un'unità intensiva;
- (3) "abilità" e competenze nella valutazione, diagnosi, gestione ed appropriata disposizione di pazienti pediatrici ricoverati
- (4) "abilità" nel lavorare insieme ad un "equipe" ospedaliero organizzato che include infermiere, servizi sociali, fisioterapisti, etc.
- (5) "abilità" nell'utilizzo appropriato di consulenti e nella selezione di indagini nella gestione di pazienti pediatrici in regime di ricovero.

Ogni specializzando avrà autonomia nel fare una valutazione e sviluppare una diagnosi differenziale, nel pianificare indagini diagnostiche, formulare ed implementare opzioni terapeutiche e pianificare la dimissione del paziente. Allo specializzando sarà data una responsabilità progressiva, sotto la supervisione del "docente" (tutor), all'interno di un team che favorisca uno scambio tra supervisori e specializzandi.

Una parte vitale della formazione di pediatria generale deve essere rappresentata dall'educazione nelle varie subspecialità pediatriche. Poiché non è possibile che ogni specializzando ruoti in tutte le specialità pediatriche, si richiede che tutti gli specializzandi siano esposti alle conoscenze e ai metodi specialistici delle principali subspecialità pediatriche attraverso esperienze continuative in reparto. Durante questo periodo agli specializzandi si dovrebbe insegnare quando richiedere consulenze, quando mandare dallo subspecialista e come gestire malattie croniche come membro di un equipe che comprende il subspecialista.

I “giri” di lavoro ed insegnamento riguarderanno tutti i pazienti di cui è responsabile lo specializzando; saranno condotti dai caporeparto-tutors che si renderanno immediatamente disponibili per consulenze e consigli. Lo specializzando riferirà durante il giro e apprenderà l'utilizzo appropriato di colleghi subspecialisti. Il “carico” di pazienti per lo specializzando, a tutti i livelli di addestramento, deve fornire abbastanza tempo per una gestione meticolosa ed efficace per un dettagliato studio del paziente, allo stesso tempo lo specializzando deve essere stimolato a seguire problemi diversi e via via più complessi, con un aumento progressivo del livello di responsabilità. Uno specializzando dovrebbe essere responsabile di circa 4-6 pazienti, in base alla durata media del ricovero e la natura e gravità della malattia.

b) Esperienza nel campo dell’Emergenze

Un periodo minimo di 2 mesi va dedicato all’esperienza nel campo delle emergenze (pronto soccorso). Questi mesi saranno trascorsi in un dipartimento di emergenza che sia deputato al ricevimento di pazienti pediatrici acutamente ammalati o seriamente traumatizzati. L’esperienza deve essere organizzata in modo da sviluppare nello specializzando competenze nella gestione di pazienti con malattie acute e traumi di vari livelli di gravità, anche quelli che minacciano la sopravvivenza del paziente e che non sono né selezionati né prenotati. In questo periodo lo specializzando potrà anche avere esperienza di terapia intensiva pediatrica. L’apprendimento della gestione delle urgenze sarà integrato da attività svolta nei turni di guardia presso il Dipartimento di Pediatria e nel corso del 2 e 3 anno in turni di guardia (uno al mese) presso il Dipartimento di Emergenza della Rete Formativa.

Questa esperienza dovrà includere sicuramente lo sviluppo delle seguenti abilità:

- (1) Valutazione e gestione di pazienti con malattie acute e traumi di vari gradi di severità
- (2) Rianimazione, stabilizzazione e gestione di pazienti dopo una valutazione iniziale
- (3) Interazione con altri professionisti coinvolti nelle cure di emergenza nel dipartimento di emergenza
- (4) Partecipazione, con il sistema medico di emergenza, alla fornitura di cure pre-ricovero per pazienti acutamente ammalati o traumatizzati.

Il programma di specializzazione deve assicurare che lo specializzando abbia il primo contatto con il paziente per valutarlo, ma deve essere garantita una supervisione continua. Lo specializzando deve avere l’opportunità di lavorare con una squadra clinica multidisciplinare per imparare il ruolo del pediatra generale in ogni situazione. L’operato dello specializzando deve essere valutato regolarmente dallo “staff” che è direttamente coinvolto nell’esperienza che lo specializzando sta facendo e deve essere previsto un “feedback” appropriato sia per lo specializzando che per il direttore della scuola.

L’esperienza dovrebbe enfatizzare le correlazioni fisiopatologiche delle diverse situazioni cliniche e dovrebbe includere le seguenti problematiche, ma non essere limitata ad esse:

- 1) Problemi medici acuti maggiori e minori come, ad esempio:
 - (a) infezioni respiratorie
 - (b) insufficienza respiratoria
 - (c) arresto cardio-respiratorio
 - (d) disidratazione
 - (e) coma
 - (f) convulsioni
 - (g) chetoacidosi diabetica
 - (h) asma
 - (i) patologie cutanee
 - (j) pielonefrite
 - (k) sepsi
 - (l) shock
 - (m) febbre
 - (n) esantemi
- 2) Problemi chirurgici acuti maggiori e minori come, ad esempio:

- | | |
|----------------------------|--|
| (a) appendicite | (d) drenaggio di ascessi |
| (b) ostruzione intestinale | (e) trauma cranico |
| (c) ustioni | (f) aspirazione e/o ingestione di corpo estraneo |

- 3) Avvelenamenti ed ingestioni
- 4) Abuso fisico e sessuale
- 5) Trauma minore (incluso immobilizzazione, ingessamento e sutura)
- 6) Trauma maggiore (inclusa partecipazione attiva nel "trauma team")
- 7) Trasporto dei pazienti
- 8) Problemi acuti psichiatrici, di comportamento e psicosociali
- 9) Pianificazione del ricovero e della dimissione, inclusa la comunicazione con il medico di riferimento.

c) **Esperienza con Neonati Normali Nati a Termine e con Patologia Neonatale**

Almeno 6 mesi saranno dedicati alla cura di neonati normali nati a termine. Questa rotazione dovrebbe svolgersi preferibilmente nel 2°-3° anno di formazione per fornire un'esperienza sulla quale sarà basato l'addestramento più avanzato. L'esperienza dovrebbe includere il follow-up continuativo nel tempo di alcuni bambini dimessi dal nido. L'esperienza dovrebbe anche includere:

- 1) Riconoscimento ed intervento appropriato su neonati ad alto rischio
- 2) Distinzione tra bambini sani ed ammalati
- 3) Esecuzione di un esame obiettivo in un neonato, che includa valutazione dell'età gestazionale ed appropriatezza della crescita intrauterina
- 4) Identificazione delle anomalie frequenti, dei difetti di nascita e delle sindromi, inclusa la consulenza con i genitori
- 5) Cure neonatali routinarie
- 6) Riconoscimento e trattamento di deviazioni fisiologiche frequenti nel neonato
- 7) Identificazione e gestione di neonati da madri con malattie sessualmente trasmesse (o altre infezioni) e/o abuso di sostanze
- 8) Esecuzione di screening routinari neonatali ed appropriati follow-up di neonati con risultati positivi
- 9) Applicazione di misure preventive che includono:

(a) calendario delle vaccinazioni	(c) nutrizione (allattamento materno, ecc)
(b) problemi di sicurezza (es. seggiolini in auto)	(d) crescita e sviluppo normale
- 10) Pianificazione della dimissione

Nell'ambito dei 6 mesi è prevista una esperienza di **patologia neonatale**. Questa deve fornire allo specializzando l'opportunità di avere a che fare con i bisogni specifici dei pazienti con problemi critici e delle loro famiglie.

Il curriculum di cure intensive neonatali deve essere strutturato in modo che lo specializzando familiarizzi con le speciali implicazioni multidisciplinari e multi-organo:

- 1) disturbi idrici, elettrolitici e metabolici
- 2) gestione di traumi, nutrizione e problemi cardiorespiratori
- 3) controllo delle infezioni
- 4) riconoscimento e gestione di anomalie congenite.
- 5) Inoltre deve anche essere in grado di:
 - a) riconoscere e gestire insufficienze isolate e multi-organo e valutare la loro reversibilità

- b) integrare valutazione clinica e dati di laboratorio per formulare piani di gestione e terapia di pazienti criticamente ammalati
- c) tecniche invasive e non invasive per monitorare e agire da supporto per funzioni respiratorie, circolatorie cerebrali e metaboliche
- d) partecipare alla formulazione di decisioni che riguardano il ricovero, la dimissione, il trasferimento di pazienti nelle unità intensive
- e) rianimare, stabilizzare e trasportare pazienti alla terapia intensiva e all'interno dell'ospedale
- f) partecipare alle discussioni riguardanti la diagnostica e la gestione perinatale.

d) Medicina dell'Adolescente

L'esperienza di reparto consentirà allo specializzando di acquisire esperienza nel campo della medicina dell'adolescente che lo mettano in condizione di riconoscere una crescita e uno sviluppo normale distinguendoli da quelli anormali in un paziente adolescente. Il programma che continuerà nel biennio nelle esperienze di day hospital subspecialistici e di ambulatorio deve includere:

- 1) Crescita e sviluppo puberale normale e cambiamenti fisiologici e clinici associati
- 2) Promozione della salute, prevenzione delle malattie ed applicazione della consulenza preventiva (anticipatory guidance)
- 3) Problemi di salute frequenti durante l'adolescenza:
 - a) malattie croniche
 - b) problemi associati allo sport
 - c) sicurezza con i veicoli
 - d) effetti della violenza nella soluzione di conflitti
- 4) Interviste al paziente adolescente rivolgendo particolare attenzione alla confidenzialità, al consenso ed al background culturale
- 5) Problemi psicosociali:

a) rapporti con amici e famiglia	d) abuso di farmaci
b) depressione	e) suicidio
c) disordini alimentari	f) rendimento scolastico
- 6) Salute riproduttiva maschile e femminile:

a) sessualità	c) contraccezione
b) gravidanza	d) malattie trasmesse sessualmente

e) Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento

Il programma fornirà a tutti gli specializzandi esperienze adeguate nel campo della pediatria dello sviluppo e del comportamento in modo da permette loro di distinguere un comportamento normale da uno anormale e di capire lo sviluppo del bambino dall'infanzia all'adolescenza.

Il programma deve formare lo specializzando sui fattori intrinseci ed estrinseci che influiscono sul comportamento in modo tale da differenziare una condotta che può essere gestita dal pediatra generalista da comportamenti che richiedono il riferimento ad altri specialisti. Nel programma generale didattico e in ogni contatto con il paziente dovrebbero essere inserite componenti cliniche e didattiche della pediatria di comportamento, psicosociale e di sviluppo.

Nell'area della pediatria dello sviluppo e del comportamento va organizzato almeno 1 mese di attività per assicurare un'esperienza sufficientemente approfondita. Il programma deve anche prevedere che lo specializzando riceva un'esperienza integrata che includa problemi di sviluppo e di comportamento che vengono gestiti sia in regime di ricovero che ambulatorialmente per tutti i 3 anni del tronco comune; deve poi includere istruzioni ed

esperienze che consentano agli specializzandi di sviluppare skills appropriati nei seguenti ambiti:

- 1) Comportamento e sviluppo normale e anormale nelle aree:
 - a) cognitiva
 - b) del linguaggio
 - c) motoria
 - d) sociale
 - e) emotiva
- 2) Struttura familiare, adozione e affidamento
- 3) Interviste a genitori e bambini
- 4) Tecniche di screening psicosociali e di sviluppo
- 5) Consultazione e riferimento per problemi di comportamento
- 6) Strategie gestionali per bambini con disabilità dello sviluppo o bisogni speciali
- 7) Bisogni per bambini a rischio (per es. povertà, famiglie frammentate, vittime di abuso/trascuratezza)
- 8) Impatto di malattie croniche, condizioni terminali e morte sui pazienti e le loro famiglie

f) Esperienza nella Comunità

Nel biennio finale sono previste esperienze educative strutturate che preparino gli specializzandi al ruolo di “avvocati” della salute dei bambini all’interno della comunità. Queste esperienze dovrebbero comprendere componenti sia didattiche che di apprendimento diretto che possono essere integrate con altre parti del curriculum. Le attività si svolgeranno per brevi periodi (o in un giorno alla settimana prestabilito). Gli specializzandi saranno supervisionati da pediatri che hanno esperienza nei relativi contesti.

Il curriculum dovrebbe includere, ma non essere limitato ai seguenti soggetti:

- 1) Cure orientate alla comunità con un focus sui bisogni di tutti i bambini all’interno della comunità, particolarmente di quelle appartenenti alle popolazioni non privilegiate
- 2) Dimensioni multiculturali delle cure sanitarie
- 3) Tossine ambientali e loro effetti sulla salute dei bambini
- 4) Ruolo del pediatra nelle scuole e negli asili nidi
- 5) Ruolo del pediatra e processo legislativo
- 6) Ruolo del pediatra nella prevenzione di malattie e traumi
- 7) Ruolo del pediatra nel sistema di emergenze mediche per il bambino

Queste esperienze devono utilizzare un’ambientazione dentro la comunità come per esempio:

- 1) Cure primarie nella pediatria di comunità
- 2) Servizi a casa per bambini bisognosi di cure speciale
- 3) Agenzie governative, di comunità, volontariato, ecc, per bambini con disabilità