

35°

CONGRESSO NAZIONALE
ACP CONGIUNTO CON ECPCP



IL PEDIATRA DEL FUTURO

La Pediatria delle Cure
Primarie in Europa

Primary Care Paediatrics
in Europe

Laura Reali

PdF Rm1/ PCP

Presidente ECPCP



Da Alma Ata ad Astana

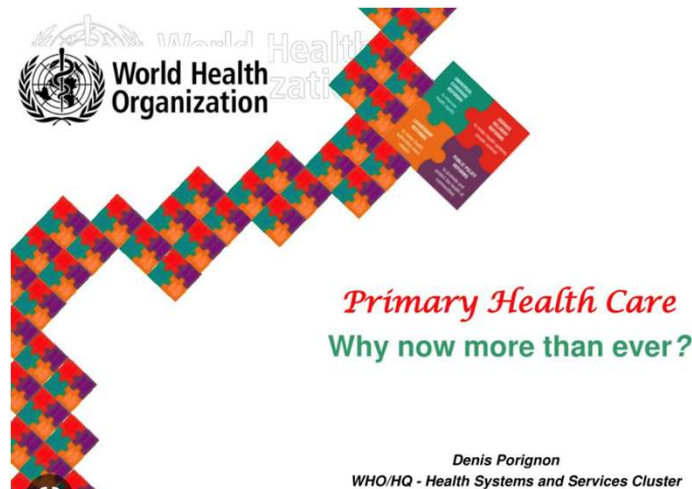
–

From Alma Ata to Astana

In 1978 for the first time the Alma Ata Conference focused world attention on primary care as the key to achieving an acceptable level of health throughout the world (WHO).

In 2008, at the beginning of the economic crisis that gripped Europe, the WHO published its annual report on the state of the planet's health with a very evocative title «Primary health care – Now more than ever», showing the goals achieved, compared to 1978, as infant mortality almost halved, but also critical persistent issues such as the profound lack of progress homogeneity in PC, that still persisted globally.

In 2018 Astana declaration reiterated the principle of the fundamental role of PC for a good global health and the long road still to go through.



Nel 1978 la conferenza di Alma Ata focalizzò l'attenzione del mondo sull'importanza delle CP (WHO).

Nel 2008, agli esordi della crisi economica che attanagliava l'Europa, l'OMS pubblicò il suo rapporto annuale sullo stato di salute del pianeta dal titolo molto evocativo «Primary health care - Now more than ever», proprio per sottolineare i progressi dal 1978 e ribadire l'importanza delle cure primarie nei sistemi sanitari.

Nel 2018 la dichiarazione di Astana ribadisce questo concetto e la lunga strada ancora da compiere per realizzarlo



L'ecologia delle cure mediche nel XXI Secolo Green, 2001

The ecology of medical care revised. Green 2001



Primary Care

“the provision of universally accessible, person-centered, comprehensive health and community services provided by a team of professionals accountable for addressing a large majority of personal health needs.

These services are delivered in a sustained partnership with patients and informal caregivers, in the context of family and community, and play a central role in the overall coordination and continuity of people’s care”. J de Maesener, 2014

- Community Oriented Primary Care
- **4 C**: contact, continuous, coordinated, comprehensive. B. Starfield, 1994



Jan De Maesener
Family Medicine
and Primary Care
At the Crossroads of Societal Change

LANNOO
CAMPUS

Cure Primarie

“erogazione di **servizi sanitari e comunitari** universalmente **accessibili**, **centrati sulla persona**, forniti da **team di professionisti competenti** per rispondere alla maggior parte dei loro **bisogni sanitari personali**, forniti in **collaborazione con pazienti e caregiver informali**, nel contesto della **famiglia e della comunità**, svolgono un ruolo centrale nel **coordinamento generale e nella continuità della assistenza alle persone**”. J de Maesener, 2014.

- **Assistenza 1^{aria} orientata alla comunità**
- **4 C**: contatto, continuo, coordinato globale. B. Starfield, 1994

Le Cure Primarie Pediatriche_{CPP} – Pediatric Primary care_{PPC}

- the **same characteristics of Primary Care decline in the pediatric age.** ecpcp.eu, 2016
- **characteristics:** accessibility, proximity, continuity and relationship of trust
- **objectives:** prevention, timely diagnosis of organic, psychological and neurodevelopmental pathologies
- **tools:** health assessments, health education, screening tests, vaccinations

- declinano nell'età pediatrica **le stesse caratteristiche delle Cure Primarie.** ecpcp.eu, 2016
- **caratteristiche:** accessibilità, prossimità, continuità e rapporto di fiducia
- **obiettivi:** prevenzione, diagnosi tempestiva delle patologie organiche, psicologiche e del neurosviluppo
- **strumenti:** bilanci di salute, educazione sanitaria, test

- **activities:** treatment chronic conditions with multi-specialist therapy on patients under care



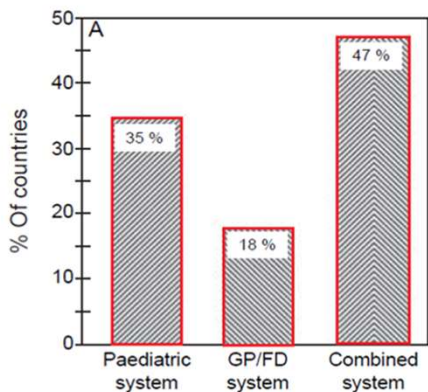
adattabili a
intensità di cura;
prevalenti e
casi in carico

Le Cure Primarie Pediatriche in Italia (CP)

- sono una **specialità clinica centrata sul paziente nel suo ambiente di vita**
- ma sono anche una **disciplina accademica e scientifica, con un suo peculiare contenuto educativo di ricerca e di attività clinica evidence based**
- in Italia sono costituite **dall'insieme delle cure e delle prestazioni specialistiche erogate dai Pediatri di Famiglia e costituiscono la porta di accesso ai servizi offerti dal SSN e Reg. per i soggetti in età evolutiva**

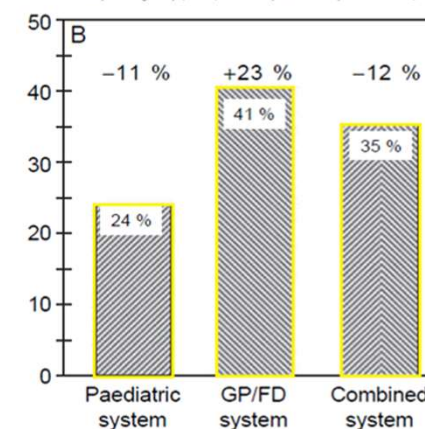


- la loro **specificità** è stata **riconosciuta anche nell'ambito del Decreto di riordino delle Scuole di Specializzazione**, dove per la prima volta ne viene **definito un percorso formativo specifico**. DIM 4/02/15 n. 68
- **assieme ai centri vaccinali, ai servizi di NPI, ai consultori specialistici, ai servizi sociali, alle cure intermedie** (tra cui le cure palliative), sono parte della **rete dei servizi territoriali**. ACN 28 aprile 2022 - Pediatria di libera scelta



Eterogeneità delle CPP in Europa nel tempo Heterogeneity of PPC in Europe over time

29 paesi europei	MMG	PCP	Misto
1999	18%	35%	47%
2009	41%	25%	35%



- **Pediatric age:** 0-18 yrs (52% of countries, 0-14 yrs (the remainders)
- **Training in Paediatrics:** 5 years in 20 out of the 29 countries examined
- **GPs average training time in Pediatrics:** 4 months, in some countries no training at all
- **European governments** are oriented towards **progressive control of PPC management by GPs, considered less expensive**.ADC,2010

- **Età pediatrica:** 0-18 aa 52% dei Paesi, 0-14 aa negli altri
- **Formazione in Pediatria:** 5 aa in 20 dei 29 Paesi in studio
- **Tempo medio di formazione in Pediatria dei MMG:** 4 mesi, in alcuni paesi non era richiesta alcuna formazione
- **progressivo controllo della gestione delle CPP da parte dei medici generalisti di base, ritenuti meno costosi**

RESEARCH

Open Access



Comparison of two European paediatric emergency departments: does primary care organisation influence emergency attendance?

F. Poropat^{1*}, P. Heinz², E. Barbi³ and A. Ventura^{1,3}

Conclusions: ED attendances in infants are more common in a primary care setting provided by general practitioner and, moreover, admission rates in all age groups are 1/3 reduced by primary care based paediatricians.

Richard Horton
richard.horton@lancet.com

Comment

www.thelancet.com Vol 392 July 14, 2018



Offline: The UK's child health emergency

The UK is facing nothing less than a national emergency regarding the health of its children and young people. 2.7 million children are currently living with health related vulnerabilities.

Neonatal Mortality: from 7th in the EU in 1990 to 19th in 2015

Mortality under 5 y: from 9th in the EU in 1990 to 19th in 2018


For children, the hierarchical referral model of Primary to Secondary Care is increasingly inefficient and ineffective. Instead, we need to devise and test new models of care that put generalist and specialist teams working together in communities.

We need to **upgrade the quality of our workforce**

We need to **focus on Prevention**, through attention to preconception care, early child development and adolescent health

And we need to do more integrated care with Public Health

Paediatricians provide higher quality care to children and adolescents in primary care: A systematic review

María Aparicio Rodrigo^{1,2}  | Juan Ruiz Canela³ | Jose Cristóbal Buñuel Álvarez⁴ | César García Vera⁴ | María Jesús Esparza Olcina² | Domingo Barroso Espadero⁵ | Paz González Rodríguez² | Blanca Juanes Toledo² | Victoria Martínez Rubio² | Eduardo Ortega Páez⁶

Systematic Review of 1150 studies (54 selected)

PCPaeds showed **better prescription patterns, higher vaccination rates**, knowledge of vaccines and fewer doubts about vaccine safety

Better knowledge and implementation of **screening tests**

More cautious prescription of **psychoactive drugs** and more in line with current practice guidelines

Evaluate and treat **obesity and lipid disorders** with criteria more consistent with practice guidelines,


Make **fewer dx tests** and request fewer referrals to specialists

In developed countries paediatricians provide **higher quality care** than GPs

Key notes

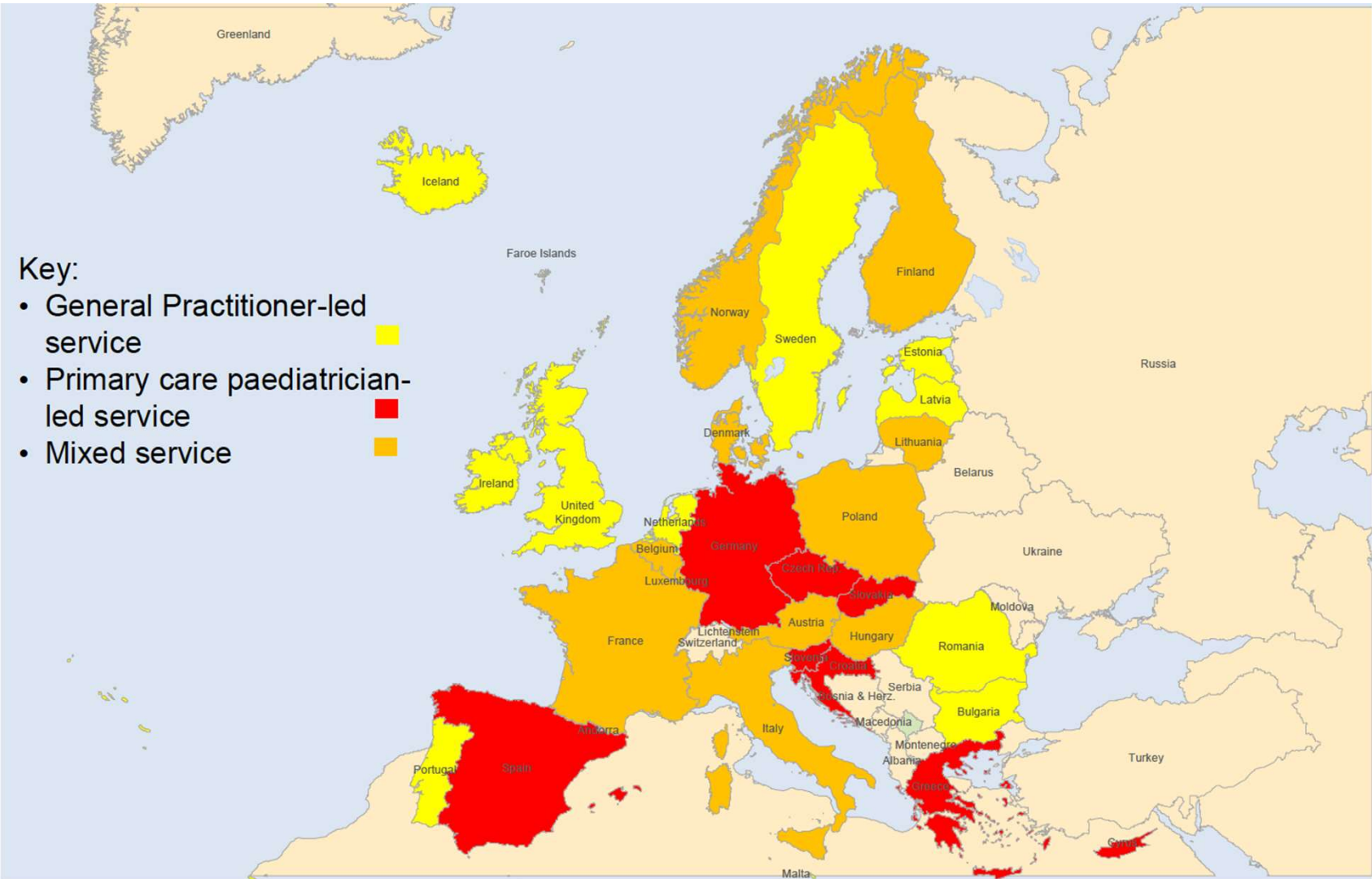
- The number of primary care paediatricians is decreasing in Europe without a clear response from the health authorities.
- Paediatricians, irrespective of their place of work or the type of research study in question, are more effective than family doctors at addressing problems related to children in primary care.
- A shift from a system of paediatricians to family doctors may lead to a decline in the quality of medical care provided to children.

The Role of Pediatricians in Providing Greater-Quality Care for Children: An Ongoing Debate

Maria Aparicio Rodrigo, MD, PhD • Angel Carrasco Sanz, MD • Concepción Sánchez Pina, MD • ...
Gloria Orejón de Luna, MD • Pilar Aizpurúa Galdeano, MD • Massimo Pettoello-Mantovani, MD, PhD   •
[Show all authors](#)

Published: December 26, 2020 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.12.065> •  Check for updates

- *Average Training period for a paediatrician in Europe is 4-6 years vs an average training period in paediatrics of a family doctor of 4 months
- *An **appropriate paediatric workforce** is essential to attain the optimal physical, mental, and social health and well-being for all infants, children and adolescents
- ***EPA/UNEPSA and ECPCP** are actively engaged in emphasizing to the European governments and legislators the importance of **well-trained paediatricians** in charge of the health of children and adolescents, and that paediatrician based healthcare systems are not replaced by GP-based systems
- *The key point of the debate is that **children should be cared by doctors adequately trained in paediatrics**



2019



Models of Child Health Appraised
 (A Study of Primary Healthcare in 30 European countries)

Issues and Opportunities in Primary Health Care for Children in Europe: (MOCHA) Project. 2015-2018



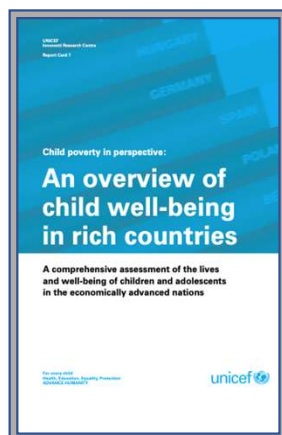
Models of Child Health Appraised

Obiettivo: descrivere i sistemi di CPP europei in dettaglio, analizzandone le componenti e valutandoli dal punto delle professioni impiegate, di sanità pubblica, politiche sanitarie ed economiche.

Conclusioni: analizzando 1503 indicatori nei 53 paesi regione Europa OMS, nessun database contiene dati su tutti gli indicatori di salute dei bambini e le informazioni disponibili sono poco congruenti. Bisogna migliorare le statistiche disponibili per le CPP

i bambini sono invisibili in quasi tutti i sistemi di dati europei e non figurano come gruppo legalmente definito e con chiari bisogni di servizi.

Qual è il livello di benessere dei bambini in Europa?



Dimensions of child well-being	Average ranking position (for all 6 dimensions)	Dimension 1 Material well-being	Dimension 2 Health and safety	Dimension 3 Educational well-being	Dimension 4 Family and peer relationships	Dimension 5 Behaviours and risks	Dimension 6 Subjective well-being
Netherlands	4.2	10	2	6	3	3	1
Sweden	5.0	1	1	5	15	1	7
Denmark	7.2	4	4	8	9	6	12
Finland	7.5	3	3	4	17	7	11
Spain	8.0	12	6	15	8	5	2
Switzerland	8.3	5	9	14	4	12	6
Norway	8.7	2	8	11	10	13	8
Italy	10.0	14	5	20	1	10	10
Ireland	10.2	19	19	7	7	4	5
Belgium	10.7	7	16	1	5	19	16
Germany	11.2	13	11	10	13	11	9
Canada	11.8	6	13	2	18	17	15
Greece	11.8	15	18	16	11	8	3
Poland	12.3	21	15	3	14	2	19
Czech Republic	12.5	11	10	9	19	9	17
France	13.0	9	7	18	12	14	18
Portugal	13.7	16	14	21	2	15	14
Austria	13.8	8	20	19	16	16	4
Hungary	14.5	20	17	13	6	18	13
United States	18.0	17	21	12	20	20	-
United Kingdom	18.2	18	12	17	21	21	20

Non troppo male, ma potrebbero stare meglio

Child and adolescent health in Europe: Towards meeting the 2030 agenda

[Minhye Park](#), ¹ [Sanja Budisavljević](#), ² [Aixa Y Alemán-Díaz](#), ³ [Susanne Carai](#), ^{1,4} [Katharina Schwarz](#), ¹ [Aigul Kuttumuratova](#), ¹ [Lei B Jobe](#), ¹ [Vivien Hülsen](#), ¹ [Yae Eun Lee](#), ¹ [Eileen Scott](#), ⁵ [Ross Whitehead](#), ⁶ and [Martin W Weber](#) ¹

[Author information](#) [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)

Qual è il livello di benessere dei bambini in Europa?

- l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa ha sviluppato la strategia europea per la salute dell'infanzia e dell'adolescenza 2015-2020, adottata da tutti i paesi. Questi i progressi nell'attuazione fino al 2020.
- dei 53 Stati membri della Regione europea dell'OMS, 45 Stati membri hanno risposto
- le principali criticità residue: sempre più **sovrappeso e obesità ++ bambini**, peggiora la **salute mentale** degli **adolescenti**, basse le percentuali di **allattamento al seno**.
- 41 paesi che hanno adottato una strategia nazionale per la salute dell'infanzia e dell'adolescenza, ma solo 8 paesi coinvolgono i bb nelle fasi di revisione, sviluppo e attuazione solo 2/3 hanno una strategia per le scuole che promuove la salute e un curriculum scolastico per l'educazione alla salute
- 1/3 dei paesi non ha normative contro pubblicità di cibi e bevande non salutari rivolta ai bambini.
- La maggior parte dei paesi valuta di routine le difficoltà nello sviluppo dei bambini, ma meno di 1/4 raccoglie e segnala dati sui bambini che hanno uno sviluppo in linea con l'età.
- lacune significative nella raccolta di dati per i bambini migranti. I tassi molto variabili di ospedalizzazione per i bambini piccoli indicano con problemi di inequità di accesso in alcuni paesi.
- È necessario un impegno rinnovato.

Cosa serve alle CPP.../ What PPC needs ...

- CPP needs in Europe has changed from 2008 due to the progressive increase in NCDs and decrease in deaths from infectious and respiratory diseases)
 - the quality of care, i.e. the product of the different components of the healthcare system, could be improved, even with limited resources, through better HS organization of the NHS and timely training of operators
 - we need GGLL, measurements, strategies and driving forces. By evaluating the GGLL application, adequate measurements can be made. The driving forces are the Government Authorities and the professional and scientific societies
 - if the evaluations are on a national scale, in agreement with the Government, we can make system recommendations, to implement effective strategies and virtuously modify laws, policies, regulations, financing, training and information systems
 - very far beyond the simple antithesis "primary care pediatrician vs. general practitioner" or "family pediatrician-hospital pediatrician»
 - If a common European political strategy is lacking, each NHS can (should) seek local solutions effective and cheap.
- bisogno di CPP in Europa si è modificato dal 2008 ad oggi: **progressivo aumento MNT e calo di morti per mal.inf. e resp. respiratorie**
 - la **qualità delle cure**, cioè il **prodotto delle diverse componenti del sistema sanitario**, può migliorare anche con risorse limitate, con una **migliore organizzazione del SSN** e una **formazione puntuale** degli operatori
 - servono **LLGG, misurazioni, strategie e forze motrici**. Valutando l'applicazione delle linee guida, si possono fare **misurazioni adeguate**. Le forze motrici sono le **Autorità di Governo e le Società professionali e scientifiche**
 - tramite **valutazioni su scala nazionale**, con il Governo si possono formulare **raccomandazioni** di sistema, per attuare **strategie** efficaci e modificare leggi, politiche, regolamenti, finanziamenti, sistemi formativi e informativi
 - **tutto questo va ben oltre la semplice antitesi «pediatra delle cure primarie vs medico di base» oppure «pediatra di famiglia-pediatra ospedaliero»**
 - in mancanza di una strategia politica europea comune, ogni SSN può (dovrebbe) cercare soluzione organizzative locali costo-efficaci (ad es. quelle indicate dal documento AGenAS per l'Italia)



- **Obiettivo:** effettuare un'analisi comparativa dei modelli organizzativi dell'assistenza primaria adottati in alcuni Paesi europei (Ger, Sv, Fr, UK, Sp, It)
- **sfide emergenti:**
 - transizione epidemiologica
 - sviluppo tecnologie e transizione digitale
 - fattori controllabili non sanitari (istruzione , stato finanziario, ecc)
 - equipe multidisciplinari
 - scambio di informazioni tra servizi diversi
 - diversi gradi di coinvolgimento del paziente
 - mancanza di dataset statistici uniformi
- l'erogazione e l'organizzazione dei servizi di assistenza primaria rappresentano una sfida per tutti i sistemi sanitari analizzati **indipendentemente dalla tipologia di sistema sanitario: universalistico, assicurativo, misto**

In this context ECPCP supported the role of the PCP as manager of the CPPs and, in order to standardize the quality of his training, defined the core curriculum set of essential pediatric skills of the European pediatrician.

CURRICULUM IN PRIMARY CARE PAEDIATRICS



European Confederation
of Primary Care Paediatricians



In questo contesto, ECPCP hanno sostenuto il ruolo del PCP come manager delle CPP e, per standardizzare la qualità della sua formazione, hanno definito il core-curriculum set delle competenze pediatriche essenziali per il pediatra europeo.

Today there is also a European academic training program in pediatrics of the EBP-EAP which includes CPPs



European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EBP/UEMS ▾ EBP_EXAM ▾ EAP LEARNING ▾ COUNCILS / GROUPS ▾ EAPRASnet ▾ yEAP ▾ EVENTS NEWS & DC

Online - Tuesday 22 November 2022



EBP
EAP

EXAM

EUROPEAN BOARD OF PAEDIATRICS EXAMINATION

Oggi esiste anche un programma Europeo di formazione accademica in pediatria della EBP-EAP che include le CPP

Specialista	Specialist
ben preparato per una o poche tipologie di eventi	well prepared for one or few occurrences
risorse consolidate e unificate	resources consolidated and united
elevato successo in una/poche condizioni; elevato tasso di insuccesso per le restanti	high success for one condition; high failure for the rest
è l'approccio migliore in caso di futuro certo	Best approach with a known or high certain future

Generalist and Specialist

ben preparato per un'ampia varietà di eventi

well prepared for a wide variety of occurrences

risorse consolidate in una varietà di opzioni

resources consolidated across a variety of options

elevato successo per molte condizioni;
fallimento limitato

high success for many conditions ;
limited failure

il miglior approccio

best approach



New model of Primary Caretaker (PED MED)

1. 40 years of experience
2. A 4 year residence with 2 years Primary care pediatrics and 2 years of Internal Medicine
3. These residents are much more efficient

Brit. J. med. Educ., 1969, 3, 319-322

III. The Future of Paediatric Care in Britain

The Future Rôle of the Regional Paediatrician

M. MacGREGOR

The JOURNAL
of PEDIATRICS

Child Health Systems in Sweden

[Björn Wettergren, MD](#) • [Margareta Blennow, MD](#) • [Anders Hjern, MD](#) • [Olle Söder, MD](#) •
[Jonas F. Ludvigsson, MD](#)

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.055> •

COMMUNITY PAEDIATRICIAN – A Paediatrician devoted to the comprehensive recognition and understanding, prevention and treatment of community related health problems (“The New Pediatrics”) and the monitoring of Growth and development.

SUMMARY AND CONCLUSION

Primary Care Pediatrics should be practiced by professionals with the right attitude, proper training, adequate skills, enough time, and hearty willing, in a way that covers all aspects of infants, children and adolescents healthcare and gives answers to all the solvable health problems, as part of a seamless system, integrated with other health and human services, attending the child, the family and the community as a continuum, recognizing that health, educational, socio-cultural, environmental, and economic variables cannot be assessed in isolation and thus participating and allowing the child to fulfill his potential and develop into a competent adult.

Le CPP dovrebbero essere praticate da professionisti con l'atteggiamento giusto e adeguata formazione e competenze, tempo sufficiente e buona volontà, così da coprire tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria per neonati, bambini e adolescenti e fornire risposte a tutti i problemi sanitari risolvibili, come parte di un sistema senza soluzione di continuità, integrato con gli altri servizi sanitari e sociali, che si prenda cura del bambino, della famiglia e della comunità come un continuum, riconoscendo che le variabili sanitarie, educative, socio-culturali, ambientali ed economiche non possono essere valutate isolatamente e quindi partecipando e permettendo al bambino di realizzare il suo potenziale per evolvere in un adulto competente.

S. Barak



Nicholas Murray Butler
1882-1947

WHAT'S THE DIFFERENCE BETWEEN A GP AND A SPECIALIST?
THE GP TREATS WHAT HE THINKS YOU HAVE
THE SPECIALIST THINKS YOU HAVE WHAT HE TREATS.

QUAL È LA DIFFERENZA TRA UN MEDICO GENERALISTA E UNO
SPECIALISTA?

IL GENERALISTA TRATTA QUELLO CHE LUI PENSA CHE TU ABBIAM.
LO SPECIALISTA PENSA CHE TU ABBIAM QUELLO CHE LUI TRATTA

AN EXPERT IS ONE WHO KNOWS MORE AND MORE ABOUT LESS AND LESS
UNTIL HE KNOWS ABSOLUTELY EVERYTHING ABOUT NOTHING.

UN ESPERTO È UNO CHE CONOSCE SEMPRE DI PIÙ SU SEMPRE MENO FINO
A SAPERE ASSOLUTAMENTE TUTTO DI NIENTE