

# “L'emozione di una grande avventura”

## **Presidenza Del Congresso**

Adolfo Francesco Porto

## **Comitato Scientifico**

Gaetano Alletto, Fabio Campo,  
Baldassare Ferro, Rolando Genovese,  
Salvatore Margherita, Giuseppe Mazzola,  
Salvatore Patania, Danilo Perri,  
Eugenio Taschetta

## **Segreteria Organizzativa**



iDea congress  
Via della Farnesina, 224  
00135 Roma  
Tel. + 39 06 36381573  
Fax + 39 06 36307682  
E-mail: [info@ideacpa.com](mailto:info@ideacpa.com)  
[www.ideacpa.com](http://www.ideacpa.com)

Il Congresso ha ottenuto presso il Ministero della Salute l'attribuzione di n° 15 Crediti  
Formativi di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.) per la categoria di Medico  
Chirurgo. Rif. n° 555-38323

---

VII Congresso Regionale  
FIMP Sicilia

26 - 28 ottobre 2012  
NH Hotel - Palermo

---

## PREMESSA

---

L'appuntamento con il Congresso Regionale della FIMP Sicilia, giunto alla sua settima edizione, è divenuto ormai un evento scientifico e culturale stabile della pediatria siciliana, sostanzialmente finalizzato alla promozione e al sostegno dell'attività di aggiornamento e/o formazione, tendente ad una sempre maggiore qualificazione del pediatra di famiglia e più in generale dei medici specialisti in pediatria. La centralità del pediatra di famiglia sul territorio nell'informare, formare, educare e indurre comportamenti che possano garantire efficacemente la difesa e la protezione del benessere psicofisico della popolazione infantile, è indubbia. Altrettanto evidente è quanto, il pediatra di famiglia stesso, avverta la necessità di consolidare le competenze pregresse, mutate attraverso le esperienze sul campo, di acquisire e applicare le novità scientifiche, tecnologiche, epidemiologiche e sociali, condividendole tra pari, per determinare un "saper fare" efficiente ed efficace. Conseguentemente essere adeguatamente pronto a saper essere, cioè a saper offrire le soluzioni più appropriate, etiche, possibili ed attuabili nel territorio in cui presta la sua opera. Obiettivi che si raggiungono attraverso l'integrazione tra i vari operatori sanitari del territorio e ospedale/territorio, ma altresì attraverso la promozione di norme di comportamento nello svolgimento delle proprie attività ed identificazione di meccanismi di verifica e controllo di qualità dei percorsi assistenziali resi.

## RAZIONALE SCIENTIFICO

La FIMP Sicilia, sempre attenta alle necessità del bambino e dei loro pediatri ha cercato di modulare la propria offerta formativa, che trova la sua sintesi efficace in questo evento congressuale, con l'intento di aggiornare e rendere omogenei i comportamenti dei pediatri siciliani, fondando la metodologia docimologia su una medicina dell'evidenza, ed affidando a esperti, preferibilmente locali la elaborazione e la relazione degli aspetti teorico-pratici, ciò al fine di rendere compiuto il processo di integrazione che è tra gli obiettivi principali dell'evento. Per il 2012 si vogliono coinvolgere, per una organizzazione che sia più attenta alle istanze, non solo culturali, ma anche organizzative, tutte le forze istituzionali, associative e familiari che ruotano attorno alle necessità psico-fisiche del bambino, in tutte le sue fasi evolutive.

## OBIETTIVO GENERALE

L'obiettivo formativo generale è fondamentalmente finalizzato a dare risposta al gap esistente tra abilità, conoscenze e competenze possedute da un soggetto e quelle che dovrebbe possedere per raggiungere standard di prestazioni lavorative riconosciute ottimali per il S.S.N.. Pertanto diviene strategico razionalizzare i percorsi diagnostico-terapeutici, non solo sulla base delle linee-guida validate e rispondenti ad una medicina dell'evidenza, ma individuando modelli organizzativi indispensabili alla soluzione dei singoli problemi affrontati.

---

PRIMA SESSIONE

**Vaccini e Vaccinazioni**

Nella primavera del 2012, dopo molti anni d'attesa, la Conferenza Stato-Regioni ha varato il Nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014, dove vengono riconosciute come priorità per la Sanità Pubblica la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni. Si tratta di uno strumento, sostanzialmente tecnico, difatti, non entra nel merito dell'offerta vaccinale, saranno poi le Regioni, a dare corso alla definizione del proprio calendario vaccinale, in ragione di proprie scelte strategiche, in alcuni purtroppo condizionate da aspetti politici e culturali. Ciò fa sì che il panorama delle vaccinazioni, in Italia, sia estremamente se non pericolosamente variegato, generando confusione ed incertezze sia nei cittadini che negli operatori sanitari. Da qui la necessità, in particolare dei pediatri della FIMP, degli Igienisti della SITI e di alcune organizzazioni dei Medici di medicina generale, di lanciare una forte proposta, sia di natura mediatico/informativo, sia di alto contenuto scientifico ma soprattutto nell'offerta vaccinale. Tale iniziativa ha preso il nome di "calendario Vaccinale per la Vita", dove si prevede una copertura vaccinale totale da zero a cento anni, superando le distinzioni di età e di condizioni. Proposta che è stata immediatamente assunta dalla Regione Sicilia, che già da molti anni ha adottato una politica molto avanzata che l'hanno vista all'avanguardia a livello europeo. Infatti lo specifico e recentissimo decreto dell'Assessore regionale alla Salute, Massimo Russo, rappresenta una ulteriore conferma, infatti, con tale strumento le strategie vaccinali della nostra Regione da quest'anno corrispondono anche ai LEA. Questa sessione congressuale, pertanto, si propone l'obiettivo di aumentare le conoscenze specifiche del Pediatra in tema di vaccinazioni, evidenziando altresì le caratteristiche peculiari dei nuovi vaccini, maggiormente correlati agli indubbi vantaggi in termini di riduzione della morbilità, riduzione dei costi ed ottimizzazione dei programmi sanitari. La sessione vuole mettere in evidenza l'importanza della totale presa in carico del bambino da parte del PLS, incluse quindi anche le vaccinazioni. L'acquisizione di nuove ed aggiornate conoscenze in campo vaccinale e il consenso sulle strategie vaccinali scelte in Regione Sicilia, sono alla base del recente decreto che emana ed implementa il nuovo calendario vaccinale regionale. Strumento di cui dovrà farsi interprete, più di ogni altro, il pediatra di famiglia.

*Moderatore: Fabio Campo*

**16.00 - 16.20**

Il Calendario vaccinale per la vita le scelte della Regione siciliana

*Mario Palermo*

**16.20 - 16.40**

Strategie vaccinali e problematiche giuridiche

*Milena Lo Giudice*

**16.40 - 17.00**

Nuove frontiere vaccinali

*Francesco Blangiardi*

**17.00 - 17.30**

Confronto dibattito

*Conduce: Giuseppe Montalbano*

SECONDA SESSIONE

**Dermatologia per immagini**

La dermatologia pediatrica è una sub-specialità di frequente riscontro nell'attività ambulatoriale del pediatra. Pertanto diviene necessario promuovere lo scambio di opinioni tra specialisti in dermatologia e pediatria, per stabilire nuove linee guida basate sulle comuni esperienze, sulle evidenze internazionali, per fornire nuovi strumenti finalizzati all'acquisizione di più aggiornate conoscenze, in tema di diagnosi e terapia delle principali patologie dermatologiche, dell'età pediatrica. La sessione comprenderà temi di grande interesse e si svilupperà attraverso casi clinici e casi pro-diagnosi (con o senza iconografia), lavori di ricerca, esperienze personali e di gruppo in pediatria ambulatoriale.

*Moderatore: Baldassare Ferro*

**17.30 - 18.00**

Educazione terapeutica del paziente affetto da Dermatite Atopica

*Salvatore Amato*

**18.00 - 18.20**

Diagnosi e terapia di alcune lesioni cutanee:

verruche; mollusco contagioso; artropodi

*Mario Alessi*

**18.20 - 18.40**

Diagnosi, terapia e prevenzione delle piodermiti

*Angelo Milazzo*

**18.40 - 19.00**

Confronto dibattito

*Conduce: Gianvera Lo Iacono*

PRIMA SESSIONE

**In attesa della depenalizzazione dell'atto medico.**

A fronte degli ottimi risultati conseguiti sia sul piano della prevenzione che su quello proprio della terapia, vanno prospettandosi per i medici, questioni di particolare rilievo ed impatto sia sotto il profilo etico-deontologico che giuridico e medico legale. Progressivamente, col raggiungimento dei traguardi di efficacia e con il conseguimento di elevatissimi standard di sicurezza, sono venuti profilandosi nuovi orizzonti di criticità inerenti la condotta dei professionisti sanitari. L'avvento dell'era dell'Autonomia in ambito medico e nella sfera dei diritti soggettivi inerenti la gestione della salute, "era" contrassegnata dall'affermazione del consenso informato quale principio di giustificazione etica e giuridica dell'atto medico, ha fatto registrare un sostanziale mutamento del profilo di responsabilità professionale connesso all'atto medico in generale. Attualmente si delineano profili di responsabilità anche laddove, in epoca precedente, non ricorrevano ipotesi censurabili. In altri termini, nella trascorsa epoca della medicina paternalistico-potestativa, il medico era chiamato a rispondere in sede civile o penale solo per le conseguenze dannose prevedibili delle proprie azioni od omissioni, conseguenze, peraltro, facilmente evitabili solo che il professionista abbia adeguato la propria condotta a quella del modello professionale di riferimento. Nel panorama attuale, è possibile che si configuri un illecito anche in assenza di evento dannoso per la salute o l'integrità dell'assistito. Relativamente agli aspetti di più stretto significato tecnico-professionale, giova sottolineare che cogenti regole di good medical practice impongono l'adozione di condotte professionali rigorose e validate, sia in merito alla valutazione ed alla gestione clinica del rischio (sotto l'aspetto della preventiva verifica di eventuali controindicazioni, permanenti o a carattere temporaneo), sia in ordine alla corretta gestione delle possibili complicanze, precoci o tardive, che possono conseguire dalla terapia. L'errore medico non è sinonimo di errore "del medico". Ma il verificarsi di un evento insorto nel corso di una procedura che può vedere coinvolti anche altri professionisti sanitari, dove all'errore di qualcuno si possono associare a coincidenze, superficialità, che hanno reso possibile l'errore ed impossibile intercettarlo. Uno studio USA comprendente 16 aree di specialità mediche ha dimostrato che la pediatria pur essendo al sesto posto come numerosità degli specialisti è al secondo posto come incidenza di errori terapeutici evidenziati. Un errore compare 12 volte più spesso che per ogni altra branca specialistica. Le potenziali ADE sono più frequenti nei neonati e tra questi sono più esposti quelli nelle terapie intensive. I risultati di uno studio eseguito su pazienti adulti, con stessi criteri, ha evidenziato una percentuale di errori sovrapponibile ma la percentuale di potenziali ADE è risultata tre volte più alta nei pazienti pediatrici.

*Moderatore: Eugenio Taschetta*

09.00 - 09.30

Aspetti Medico Legali e Rischi Professionali

*Paolo Procaccianti*

09.30 - 09.50

Certificazioni Medico Sportive

*Francesco De Luca*

09.50 - 10.10

Confronto dibattito

*Conduce: Letizia Belvedere*

SECONDA SESSIONE

**Endocrinologia**

Il compito essenziale del Pediatra di Famiglia è accompagnare, sostenere e aiutare i propri pazienti e le loro famiglie nel percorso che dalla nascita giunge all'età adulta. La crescita è lo specifico del nostro lavoro e su di essa vanno concentrate molte delle nostre risorse culturali: l'endocrinologia e l'auxologia (parte non indifferente di essa) sono le specialità che diventano pertanto bagaglio essenziale di ogni pediatra di famiglia. Le patologie endocrinologiche a tutt'oggi sono molto frequenti nel bambino ed il trend è in aumento. Le alterazioni puberali (pubertà precoce e ritardata) con annesso aumento della sterilità, ultimamente rapportate anche ad inquinanti chimici (endocrine disrupters), Il ruolo del Pdf è complesso ma decisivo nel gestire tale problematica, l'aspetto comunicativo e relazionale ha un ruolo primario, nel preciso intento di non banalizzare il problema. Tuttavia se l'ansia dei genitori rappresenta il vero problema da affrontare e gestire, si rende, altresì, indispensabile il parere dell'endocrinologo che, se lo riterrà opportuno in accordo con il pdf, approfondirà il caso con le indagini più opportune.

*Moderatore: Giuseppe Mazzola*

10.10 - 10.30

La sessualità tra cultura, religione e famiglia: ruolo del pediatra.

*Antonino Gulino*

10.30 - 10.50

Neuroregolazione della secrezione di gonadotropine e fisiologia della pubertà; metodiche di valutazione dell'asse ipotalamo-ipofisi gonadi

*Francesco Privitera*

## SABATO 27 OTTOBRE

### 10.50 - 11.15

Approccio diagnostico e terapeutico dei disturbi della differenziazione e della maturazione sessuale

*Filippo De Luca*

### 11.15 - 11.40

Confronto dibattito

*Conduce: Salvatore Chiavetta*

## TERZA SESSIONE

### Gastroenterologia

I disturbi funzionali dell'apparato gastroenterico stanno assumendo un crescente interesse, soprattutto per la mancanza di protocolli consolidati, infatti, non è garantita al singolo paziente una certa omogeneità di trattamento. Inoltre questo tipo di disturbi hanno una frequenza decine o centinaia di volte maggiore delle malattie più "importanti" e sono fonte di persistente malessere nel bambino e nella sua famiglia. Ciascun pediatra di famiglia sperimenta, tra i suoi circa 800 assistiti, almeno 150 episodi/anno di disturbi funzionali dell'apparato gastroenterico, i quali determinano il ricorso alla eccessiva medicalizzazione e ricoveri per tali problematiche. Vi è dunque un imperioso bisogno di fare chiarezza in questo campo attraverso la elaborazione di protocolli concordati di comportamento diagnostico, che aiutino a selezionare, attraverso segnali d'allarme, i pochi bambini da sottomettere ad indagini strumentali e di laboratorio.

*Moderatore: Salvatore Margherita*

### 11.40 - 12.00

I disturbi acido-correlati nel bambino

*Salvatore Accomando, Antonino Gulino*

### 12.00 - 12.20

Probiotici nelle patologie digestive applicazione cliniche dei probiotici nel neonato e nel bambino

*Dante Ferrara*

### 12.20 - 12.45

Confronto dibattito

*Conduce: Maria Vittoria Di Matteo*

## SABATO 27 OTTOBRE

## QUARTA SESSIONE

### Odontoiatria

L'incidenza di patologie di interesse odontoiatrico, in età pediatrica, nonostante gli indubbi miglioramenti ottenuti in termini di salute generale, permane elevata. Appare, quindi, chiara la necessità di promuovere interventi preventivi che, affinché possano avere la massima efficacia, necessitano dell'interazione sinergica di tutte le professionalità deputate al mantenimento ed al ripristino della salute orale. Il pediatra esercita un ruolo fondamentale in quanto garante e responsabile della salute dei soggetti in età evolutiva. In quest'ottica, il Ministero della salute ha promosso l'elaborazione di uno specifico documento per fornire alle diverse professionalità sanitarie (ginecologi, neonatologi, pediatri, odontoiatri, igienisti ed igienisti dentali) coinvolte nella prevenzione e cura delle patologie del cavo orale, in età evolutiva, indicazioni univoche, condivise e basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili. In un contesto di approccio "globale" della tutela della salute del bambino, il pediatra ha l'opportunità di poter valutare il normale sviluppo dell'apparato stomatognatico e, anche grazie al rapporto di fiducia e continuità che si instaura con la famiglia, di poter concorrere efficacemente ad interventi di educazione alla salute per la prevenzione della carie e ad intercettare precocemente tutti quei casi che necessiteranno di un supporto specialistico.

*Moderatore: Rolando Genovese*

### 15.30 - 15.50

Prevenzione delle lesioni cariose;

*Marianna Mazzullo*

### 15.50 - 16.20

Prevenzione delle gengiviti e delle altre patologie delle mucose.

*Giovanni Matarese*

### 16.20 - 16.45

Confronto dibattito

*Conducono: Nicola Lamacchia, Silvia Porto*

SABATO 27 OTTOBRE

#### QUINTA SESSIONE

##### **Metodologia clinica in Pediatria di famiglia.**

Il nuovo ACN e il nuovo AIR della pediatria di famiglia, sottolineano l'importanza dell'appropriatezza, ponendo questo come tema centrale delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), alle quali i PLS sono chiamati a partecipare obbligatoriamente con le finalità di "promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della EBM,..." e di "promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review". Le AFT rappresentano, quindi, il luogo di confronto e di co-costruzione di protocolli evidence-based e di percorsi assistenziali integrati, che dovranno poi trovare concreta applicazione nelle routine assistenziali quotidiane. Gli oggetti fondamentali di questa condivisione, tra gli stessi PLS e tra questi e gli altri professionisti in rapporto convenzionale, sono la produzione di: 1) dati necessari ai processi di programmazione ed alle verifiche di processo e di risultato; 2) audit monoprofessionali e/o integrati per l'approfondimento di temi specifici e per la condivisione di protocolli evidence-based e di percorsi assistenziali; 3) formazione congiunta mirata all'implementazione ed al rafforzamento dei programmi di governo clinico; 4) appropriatezza prescrittiva relativa ai protocolli specifici, quali quelli inerenti i farmaci ad alto costo e la diagnostica routinaria, che riguardano le performance prescrittive del singolo PLS.

*Moderatore: Danilo Perri*

**16.45 - 17.15**

Evidence Based Medicine (EBM) o Medicina Basata sulle prove d'efficacia e guidelines evidence based: come giungere alla decisione clinica da prendere

*Milena Lo Giudice*

**17.15 - 17.40**

Linee guida da condividere: febbre in età pediatrica

*Alberto Fischer*

**17.40 - 18.10**

La febbre ricorrente: appropriatezza dei percorsi diagnostici

*Alberto Fischer*

**18.10 - 18.40**

Progetti da condividere: Dimissioni precoci protette

*Antonina Lo Cascio*

**18.40 - 19.10**

Confronto Dibattito

*Mario Fiamingo*

DOMENICA 28 OTTOBRE

#### PRIMA SESSIONE

##### **Neuropsichiatria**

Per sviluppo psicologico si intende una serie di cambiamenti che si verificano nel comportamento e nelle capacità della persona con l'avanzare dell'età. Lo sviluppo riguarda l'intero arco della vita, dalla nascita alla senescenza, anche se i cambiamenti più significativi e più drammatici si verificano nel periodo dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza. All'inizio della vita i cambiamenti appaiono illusoriamente regolari e cronometrici, ovvero poco influenzati dall'ambiente. E' a partire dalla fanciullezza che le differenze di sviluppo tra una persona e l'altra si notano con maggior evidenza, poiché l'ambiente, le esperienze ed i condizionamenti esterni sono variabili maggiormente influenzanti. I termine personalità si riferisce, allo stile di comportamento di un individuo conoscibile dall'esterno. Dire che cosa sia la personalità da un punto di vista scientifico risulta assai complicato e non esiste una definizione accettata da tutti in modo assoluto. Basti pensare che Allport riuscì ad enumerare circa 18.000 termini utilizzati come descrittori della personalità, e 50 definizioni di personalità. Secondo una definizione dello stesso, "la personalità è l'organizzazione dinamica, interna all'individuo, di quei sistemi psicologici che sono all'origine del suo peculiare genere di attaccamento all'ambiente." In psicologia il concetto di personalità è, forse, il campo più problematico e controverso, perché è stata messa in dubbio l'esistenza stessa dell'oggetto di studio. Siamo abituati a dare per scontato che ogni individuo ne abbia una propria, ma la psicologia, basandosi su considerazioni empiriche ed oggettive ha espresso dubbi e perplessità. Parlare di personalità vuol dire che i vari aspetti dell'individuo, siano essi psicologici che fisiologici, fanno parte di un sistema unitario. Questi aspetti non sono elementi tra loro indipendenti ma componenti di una fisionomia unitaria che si evolve e matura. Tuttavia non disponiamo di dati che ci confermino che le varie caratteristiche psicologiche formano complessi unitari. La psicologia dell'età evolutiva è il ramo della psicologia che studia sia in generale le modificazioni dell'attività fisica e del comportamento nella prima fase della vita, sia le modificazioni degli individui come tali, nel loro processo di formazione della personalità. I disturbi del sonno nei neonati e nei bambini sono più frequenti di quanto non si pensi. Dato che il sonno in queste fasi evolutive ha uno sviluppo variabile a seconda del bambino, nella valutazione dei disturbi del sonno devono sempre essere tenute presenti le variazioni fisiologiche legate all'età e la maturazione del ritmo sonno-veglia. Da alcuni studi condotti si evince che il 21% dei lattanti di 5 mesi e dei bambini di 20 mesi ha dei problemi a dormire ininterrottamente durante la notte, mentre all'età di 5 anni il 13% dei bambini ancora

si sveglia durante la notte. A 56 mesi il 12% dei bambini ha dei problemi ad addormentarsi, mentre un bambino di 4-5 anni su quattro dorme insieme nel letto con i genitori. Il sonnambulismo e gli attacchi di paura durante la notte invece vengono riportati dai genitori solo nel 14% dei casi. Nelle varie fasi evolutive il sonno ha le seguenti caratteristiche, il neonato dorme dalle 16 alle 18 ore e si sveglia ogni 3-4 ore. Solitamente ci vogliono da 3 a 6 mesi fino a che si instaura un ritmo sonno - veglia adattato al ciclo giorno-notte; a questa età il lattante dorme di media 6 ore di fila. Durante il primo anno di vita il tempo di sonno totale si riduce a 14-15 ore, al compimento di 1 anno solitamente il bambino dorme per tutta la notte e il ritmo sonno - veglia è perlopiù consolidato riducendosi alle ore notturne e ad un riposo pomeridiano. Il sonnellino del pomeriggio viene sospeso intorno ai 3-4 anni e il sonno notturno si riduce ulteriormente fino a raggiungere nell'età prescolare e delle scuole elementari le 10-12 ore. Soprattutto nei primi anni di vita hanno un ruolo fondamentale quegli oggetti che permettono al bambino di tranquillizzarsi e di favorire il suo addormentarsi anche senza la presenza dei genitori o di altre persone di riferimento primario. Il 35% dei bambini in età prescolare e il 23% dei bambini in età scolare dorme in stanza con i genitori o addirittura assieme a loro nel loro letto.

*Moderatore: Gaetano Aletto*

**09.00 - 09.40**

Sviluppo psicologico e della personalità

*Giovanna Perricone*

**09.40 - 10.10**

Disturbi del sonno

*Adima Lamborghini*

**10.10 - 10.30**

Confronto dibattito

*Conduce: Angelo Spataro*

### SECONDA SESSIONE

#### **Riordino cure primarie territoriali dalla modifica dell'art. 8 della legge 502 ad un nuovo modello di Cure Primarie Pediatriche**

Per quel che concerne il territorio, il Pediatra di Libera Scelta è riconosciuto come il primo referente del paziente bambino e come l'elemento portante di avvio e monitoraggio dei percorsi preventivo-diagnostico-terapeutici più appropriati per i pazienti che, nella quasi totalità dei casi, si esauriscono nell'ambito della propria attività. Se da un lato la figura del pdf e il suo ruolo devono adeguarsi al cambiamento dei profili di morbilità, della patologia corrente, dei nuovi bisogni e della domanda di salute sempre crescenti, dall'altro l'eccessiva sovrapposizione dei ruoli tra il primo e secondo livello assistenziale, richiede una miglior definizione del confine tra territorio e ospedale, spesso fonte di eccessivo dispendio di risorse che potrebbero essere riallocate per l'adeguamento dei servizi alle nuove richieste assistenziali, erogative e organizzative. Va riformulata, pertanto, l'organizzazione pediatrica territoriale per adeguarsi alle funzioni da assolvere oggi, partendo dalla rivisitazione dell'art. 8 della legge 502, vedi la nostra proposta. Di conseguenza si rendono necessarie azioni correttive per potenziare una rete assistenziale territoriale che attivi gli strumenti di integrazione e di razionalizzazione tra i diversi livelli di assistenza e tra attori diversi nell'ambito dello stesso livello, secondo una logica "di sistema" che parta dall'attuazione dei Livelli Essenziali ed Appropriati di Assistenza, per garantire uniformità di prestazioni su tutto l'ambito regionale, lasciando la specificità dell'ospedale alle patologie acute gravi. Quando si affrontano tali aspetti diviene fondamentale affrontare e attuare quei processi per assicurare la "certezza dell'assistenza" attraverso prestazioni principalmente programmate ed erogate negli orari di ambulatorio previsti. Per le "prestazioni non differibili" si deve, invece, garantire all'assistito l'accesso, presso lo studio pediatrico territoriale, in orari certi, sia mattina che pomeriggio, sia nei giorni feriali ed in particolare nei prefestivi e festivi. Ciò per far sì che i bambini non facciano inutili e tortuosi viaggi ai PS e alle Divisioni di Pediatria, intasando i PS e togliendo tempi di assistenza alle urgenze vere, evitando però di spostare sul territorio, quindi sulla pediatria di famiglia, gli attuali problemi di accesso libero ed indiscriminato al P.S., ovvero i malanni dei P.S. non potranno mai essere completamente risolti da una pediatria delle cure primarie seppure più moderna ed efficiente. Pertanto diviene inderogabile strutturare un nuovo modello assistenziale uniforme di Cure Primarie pediatriche del territorio, per risolvere le nuove esigenze d'area pediatrica, che implementi il principio di Continuità delle Cure, che oltre ad assicurare l'ampliamento orario nell'arco delle 12 ore, estesa anche nei prefestivi e festivi, intensifichi l'uniformità dei

## DOMENICA 28 OTTOBRE

comportamenti, l'appropriatezza clinica, prescrittiva e organizzativa, elevando la performance professionale. Conseguentemente bisogna partire da modelli organizzativi standard ed omogenei per la pediatria territoriale, individuando attività e funzioni assistenziali garantite dai pediatri per migliorare e sovrintendere il governo clinico della popolazione pediatrica e l'efficacia della presa in carico dei propri assistiti. Ciò prevede necessariamente l'incentivazione delle forme associative a complessità crescente, premessa essenziale per garantire la maggiore qualità delle cure sia attraverso l'aumento della assistenza temporale, ma soprattutto attraverso l'incremento del self-help ambulatoriale e il potenziamento dell'informatizzazione e l'assistenza in rete. Ovviamente diviene essenziale ridefinire la figura ed il ruolo sul piano giuridico del medico delle cure primarie, pediatra compreso.

*Moderatore: Salvatore Patania*

### 10.30 - 11.10

Bozza di riforma dell'art. 8 della legge 502: dal ruolo giuridico del pediatra di famiglia, alla strutturazione e rivisitazione del rapporto ottimale

*Alessandro Ballestrazzi*

### 11.10 - 11.30

Le nuove forme aggregative monoprofessionali

*Adolfo F. Porto*

### 11.30 - 12.00

Confronto dibattito

*Conduce: Fabio Campo*

## TERZA SESSIONE

Test d'apprendimento

### 12.00 - 12.30

Esecuzione del test d'apprendimento

*Conducono: Fabio Campo, Antonino Gulino*

### 12.30

Chiusura dell'Evento

## ELENCO MODERATORI E RELATORI

Accomando Salvatore - Palermo  
Alessi Mario - Palma Di Montechiaro (AG)  
Alletto Gaetano - Agrigento  
Amato Salvatore - Palermo  
Ballestrazzi Alessandro - Bologna  
Belvedere Letizia - Casteldaccia (PA)  
Blangiardi Francesco - Ragusa  
Campo Fabio - Palermo  
Chiavetta Salvatore - Palermo  
De Luca Filippo - Messina  
De Luca Francesco - Catania  
Di Matteo Mirella - Palermo  
Ferrara Dante - Palermo  
Ferro Baldassare - Alcamo (TP)  
Fiamingo Mario Giuseppe - Messina  
Fischer Alberto - Tremestieri Etneo (CT)  
Genovese Rolando - Ragusa  
Gulino Antonino - Catania  
Lamacchia Nicola - Palermo  
Lamborghini Adima - Silvi Marina (TE)  
Lo Cascio Antonina - Palermo  
Lo Giudice Milena - Palermo  
Lo Iacono Gianvera - Palermo  
Margherita Salvatore - Caltanissetta  
Matarese Giovanni - Messina  
Mazzola Giuseppe S. - Catania  
Mazzullo Marianna - Palermo  
Milazzo Angelo - Catania  
Montalbano Giuseppe - Palermo  
Palermo Mario - Palermo  
Patania Salvatore - Augusta (SR)  
Perri Danilo - Messina  
Perricone Giovanna - Palermo  
Porto Adolfo Francesco - Messina  
Porto Silvia - Messina  
Privitera Francesco - Misterbianco (CT)  
Procaccianti Paolo - Palermo  
Spataro Angelo - Palermo  
Taschetta Eugenio - Enna



NOTE

A series of horizontal dotted lines for writing notes, set against a background of faint, decorative floral patterns.