

## COPIONE

**15.00:** Introduzione Verbaro

**Buon pomeriggio a tutti i presenti e benvenuti alla tavola rotonda LA RETE DELL'URGENZA ED EMERGENZA PEDIATRICA TRA REALTÀ E PROSPETTIVE FUTURE** organizzata dalla Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma La Sapienza in collaborazione con la Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza Pediatrica.

**Mi presento, sono Viviana Verbaro, giornalista Rai. Per anni mi sono occupata di temi inerenti alla salute e al benessere con la trasmissione “Pronto salute”, in diretta, tutti i giorni su Radio1. Sono stata per due mandati delegata Casagit Lazio, la cassa sanitaria dei giornalisti, di cui vi porto il saluto.**

**E' un onore essere qui a moderare un evento così importante che si propone di migliorare e fare passi in avanti in un ambito delicato e difficile come la pediatria in condizioni di urgenza-emergenza, nel Lazio. L'obiettivo di questa tavola rotonda è creare un tavolo di discussione permanente che possa diventare modello di efficienza da riprodurre a livello nazionale.**

**Abbiamo molto di cui discutere con personalità di primo piano a livello scientifico. Lascio subito la parola alle autorità intervenute, che prego di venire a portare il loro saluto ai presenti. Cominciamo con:**

**15.02** Saluto **Daniele Leodori** (Vicepresidente Regione Lazio)

**15.10** Saluto **Alessio D'Amato** (Assessore Sanità Regione Lazio)

**15.20** Saluto **Rodolfo Lena** (Presidente VII Commissione Sanità Regione Lazio)

**15.25** Saluto **Fabio Lucidi** (Preside Facoltà di Medicina e Psicologia Università di Roma La Sapienza)

**15.30** Saluto **Erino Angelo Rèndina** (Vicepreside Facoltà di Medicina e Psicologia Università di Roma La Sapienza)

**15.35** Saluto **Adriano Marcolongo** (Direttore Generale Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea)

**15.40** Saluto **Paolo Anibaldi** (Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea)

**15.45** Saluto **Massimiliano Raponi** (Direttore Sanitario Bambino Gesù di Roma)

-----  
**15.50** Apertura Tavola rotonda

**Ringraziamo le autorità intervenute ed entriamo nel vivo della nostra tavola rotonda con le relazioni degli esperti. Intanto permettetemi di dare il benvenuto al Prof. Vinay Nadkarni, del *Children Hospital di Philadelphia*, che è qui in qualità di Visiting Professor.**

**15.51** Presentazione Verbaro di componenti presidenza e partecipanti alla discussione

**Inizio presentandovi i componenti presidenza, che sono:**

**Presidenza:**

**Adriano De Nardis**, Presidente Regionale Lazio Croce Rossa Italiana

**Lucia De Vito**, Direttrice Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria di Roma Città Metropolitana - ARES – Azienda regionale emergenza sanitaria - 118

**Fabio Midulla**, Professore ordinario di Pediatria presso L'Università di Roma 'La Sapienza', Direttore della scuola di specializzazione in Pediatria e Primario della UOC - Unità operativa complessa - di Pediatria presso il Policlinico Umberto I

**Pasquale Parisi**, Professore ordinario di Pediatria presso L'Università di Roma 'La Sapienza', Direttore della Scuola di Specializzazione e Primario della UOC - Unità operativa complessa - di Pediatria presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma

**Monica Rocco**, Professoressa ordinaria di Anestesia e Rianimazione presso L'Università di Roma 'La Sapienza' e Primaria della UOC - Unità operativa complessa - di Anestesia e Rianimazione presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma

**Alberto Villani**, già presidente della Società Italiana di Pediatria, Responsabile del Dipartimento Emergenza e Accettazione e Pediatria Generale presso Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma

**Vi presento i Discussant (pron. Discàssant), che sono:**

**Rita Bonfini**, Primaria della UOC - Unità operativa complessa - Pronto Soccorso e Accettazione presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma

**Carolina Casini**, Membro del consiglio direttivo della Croce Rossa Italiana Area Metropolitana – E' una Dirigente Medico presso Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma

**Giovanni Di Nardo** Professore Associato di Pediatria presso L'Università di Roma 'La Sapienza' e Responsabile del servizio di alta specialità di endoscopia digestiva pediatrica presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma

**Umberto Raucci**, Dirigente medico - Responsabile dell'Alta Specializzazione in Neuro-pediatria d'Emergenza presso Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS – Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico - Roma

---

**Iniziamo con gli interventi. Ne sono stati individuati 5: i primi 2 sono dedicati a modelli assistenziali Nazionali ed Internazionali e gli altri 3, relativi alla catena organizzativa dell'Emergenza Urgenza. Le relazioni saranno seguite dalla discussione in aula che, come sapete, verrà animata dai Presidenti e dai Discussant e dalle autorità che vorranno partecipare.**

**16.00** Introduzione **Verbaro Prima relazione** su modelli assistenziali Nazionali ed Internazionali

**La prima relazione è intitolata: MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'URGENZA - EMERGENZA PEDIATRICA IN ITALIA: L'IMPORTANZA DI UN TAVOLO PERMANENTE**

**(Stefania Zampogna** Presidentessa Società Italiana Medicina di Urgenza Emergenza Pediatrica)

**16.15 Discussione prima relazione ( per iniziare la discussione diamo la parola al Prof Pasquale Parisi , ordinario della Pediatria di questa Facoltà è nostro ospite ) )**

*Appunti: La mancata adozione delle Linee di indirizzo Nazionali favorisce la diseguaglianza assistenziale tra le Regioni. La pandemia ha costretto le Regioni a piani di emergenza, ma gli strumenti per ridurre tale disomogeneità stanno proprio in una diffusa e generalizzata applicazione di quelle disposizioni.*

*L'organizzazione del sistema ospedaliero di emergenza-urgenza, prevista dalle Linee Guida, finalmente tiene conto delle esigenze del bambino e della sua famiglia. Ad esempio, in tutti i Pronto Soccorso (PS), generali e pediatrici, l'infermiere addetto al triage deve avere una specifica formazione pediatrica*

*Come ha riconosciuto la Conferenza Stato-Regioni nel dicembre 2017, 'le Terapie Intensive Pediatriche sono un nodo fondamentale nella rete dell'emergenza-urgenza pediatrica e vanno allocate negli Hub di II livello e in un bacino non inferiore a 2 milioni di abitanti*

*Quale è lo "stato dell'arte" in regione Lazio? Cosa possiamo fare per migliorare?*

-----

**16.30 Introduzione Verbaro Seconda relazione** su modelli assistenziali Nazionali ed Internazionali

**La seconda relazione è intitolata: EMERGENCY MEDICAL SERVICES FOR CHILDREN PROGRAM**

(Vinay Nadkarni Professore di anesthesiologia e terapia intensiva presso l'ospedale dell'Università della Pennsylvania e direttore medico del Center for Simulation, Advanced Education and Innovation presso il Children's Hospital di Philadelphia (CHOP))

**16.45 Discussione seconda relazione**

*Appunti: Spesso i modelli anglosassoni rappresentano il punto di riferimento per l'implementazione delle reti dell'emergenza, per la formazione e per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.*

*Con quale modalità possiamo adattare questi modelli a realtà a sistemi ospedalieri con risorse e competenze specifiche diverse?*

*Quale può essere il ruolo delle linee guida Nazionali o di indirizzo Regionali e di eventuali protocolli organizzativi sull'implementazione di tutta la rete pediatrica? Specificare l'importanza dei protocolli condivisi, ma stilati tenendo conto delle diverse realtà organizzative*

-----

**17.00 Break**

---

**17.30 Introduzione Verbaro Terza relazione** su catena organizzativa dell'Urgenza Emergenza

**Bentornati al tavolo di lavoro. Siamo arrivati alla presentazione e discussione della terza relazione che apre alle dinamiche relative alla catena organizzativa. Il titolo è: MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DEA PEDIATRICO DI I E II LIVELLO**

(**Antonino Reale** Primario della UOC - Unità operativa complessa - Pediatria dell'Emergenza presso Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma)

#### **17.45 Discussione**

*Appunti: La pandemia ha messo in evidenza carenze organizzative e gestionali in molte Regioni. Nel Lazio sono presenti da anni le reti per le patologie tempo-dipendenti dell'adulto secondo il modello Hub & Spoke mentre, in ambito pediatrico è già operativa la rete per i traumi e per il trauma cranico di grave entità. Un tavolo permanente Regionale Pediatrico come potrebbe apportare un contributo nell'implementazione della rete pediatrica?*

---

**Ore 18.00** Introduzione **Verbaro Quarta relazione** su catena organizzativa dell'Urgenza Emergenza

#### **Quarto step dal titolo IL TRASPORTO DEL BAMBINO CRITICO**

(**Jacopo Pagani** Coordinatore Gruppo di Studio SIMEUP – Società italiana di Medicina di emergenza e Urgenza pediatrica - incidenti domestici e Dirigente Medico presso Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma)

#### **18.15 Discussione**

*Appunti: Il trasporto di un paziente rappresenta un momento importante che richiede una gestione complessa e competenze specifiche. Può avvenire in condizione di urgenza ed in condizione ordinaria, programmabile. Alla luce della Raccomandazione 11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero) del gennaio 2010 in una rete di Emergenza-Urgenza Pediatrica basata sul modello Hube Spoke è imprescindibile garantire la massima sicurezza del trasporto pediatrico con percorsi definiti e non ancora strutturati nel nostro Paese.*

*Cosa possiamo fare per implementare il servizio di Trasporto?*

*Quali prospettive per la formazione?*

*Importanza della realizzazione di procedure operative per il sistema di Trasporto Pediatrico*

---

**18.30** Introduzione **Verbaro Quinta relazione** su catena organizzativa dell'Urgenza Emergenza

#### **Concludiamo con l'ultima relazione dal titolo: MODELLI DI INTEGRAZIONE TRA TERRITORIO ED OSPEDALE NELL'URGENZA PEDIATRICA**

(**Teresa Rongai** Segretaria FIMP Federazione italiana medici pediatri Roma)

#### **18.45 Discussione**

*Appunti: La Casa della salute è stata prevista dalla Finanziaria 2007 che ha indirizzato specifiche risorse, 10 milioni di euro, per la sperimentazione di questo modello assistenziale. Nel dicembre del*

*2020, il Dipartimento Affari Sociali del Servizio Studi della Camera dei Deputati ha inviato alla Conferenza delle Regioni una richiesta di informazioni relativa ai presidi delle cure intermedie (Case della Salute/Casa di comunità e Ospedale di comunità) attivi nei diversi sistemi sanitari regionali. Tali strutture, infatti, hanno un ruolo centrale nella Missione Salute (n. 6) del PNRR (qui il link al dossier del Servizio studi) all'esame del Parlamento.*

*Quali possibilità reali ci sono di realizzare case della salute o ospedali di comunità Pediatrici sul territorio?*

*Quali le prospettive di un sistema di delocalizzazione dell'Urgenza sul territorio?*

*Siamo realmente preparati ad un passaggio culturale e di approccio al bambino con urgenza in atto di questo tipo?*

---

## **19.00 Saluti e conclusioni**

**Il miglior modo per prevedere il futuro è scriverlo insieme**

## **19.30 Chiusura dei lavori**