



# ***Indagine sulle Esperienze di Formazione e Didattica Tutoriale in Pediatria di Famiglia nelle Scuole di Specialità in Pediatria***

**Dott. D. Roncati**  
Osservatorio Nazionale Specializzandi Pediatria



**69° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria**

*A misura di bambino...*

**BOLOGNA, 8-10 maggio 2013**  
Palazzo della Cultura e dei Congressi





+



+



*Questionario online*



*Referente*



*Direttore*

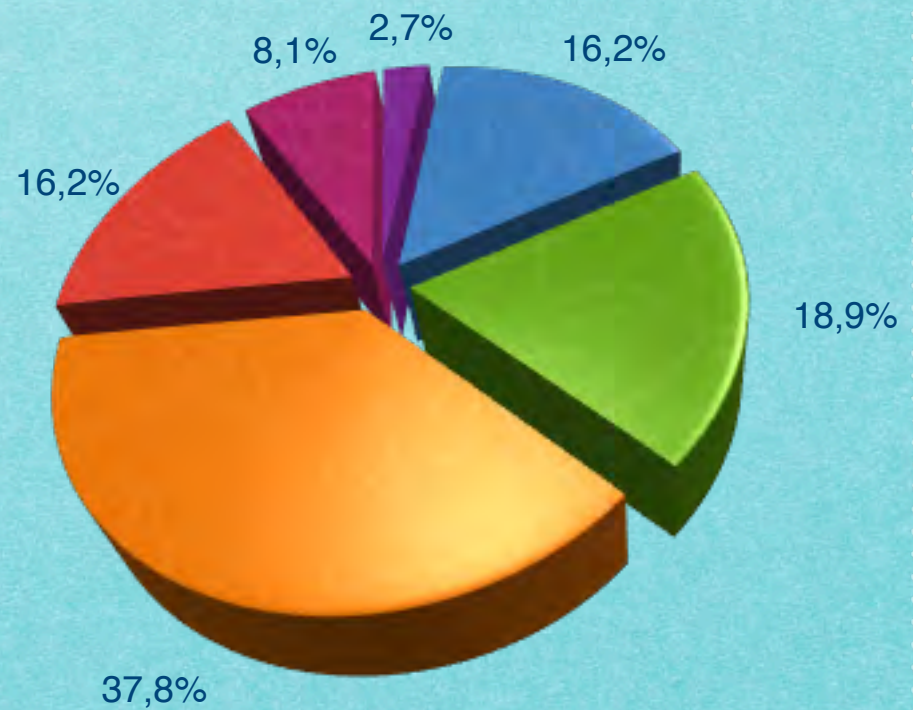


*38 scuole*

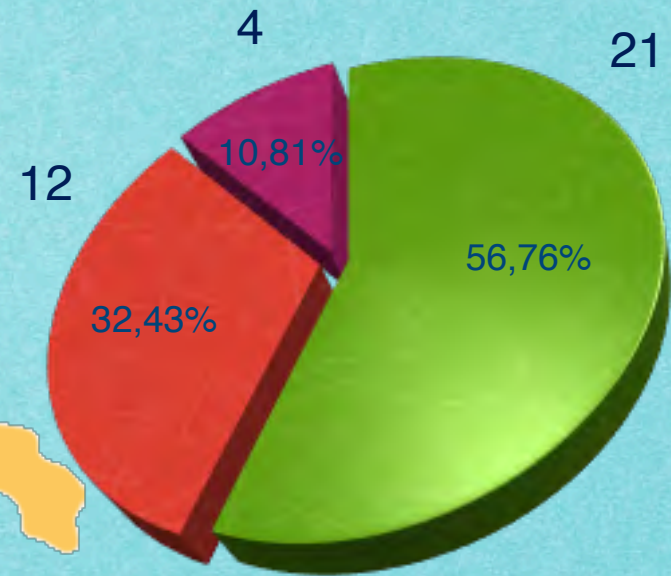
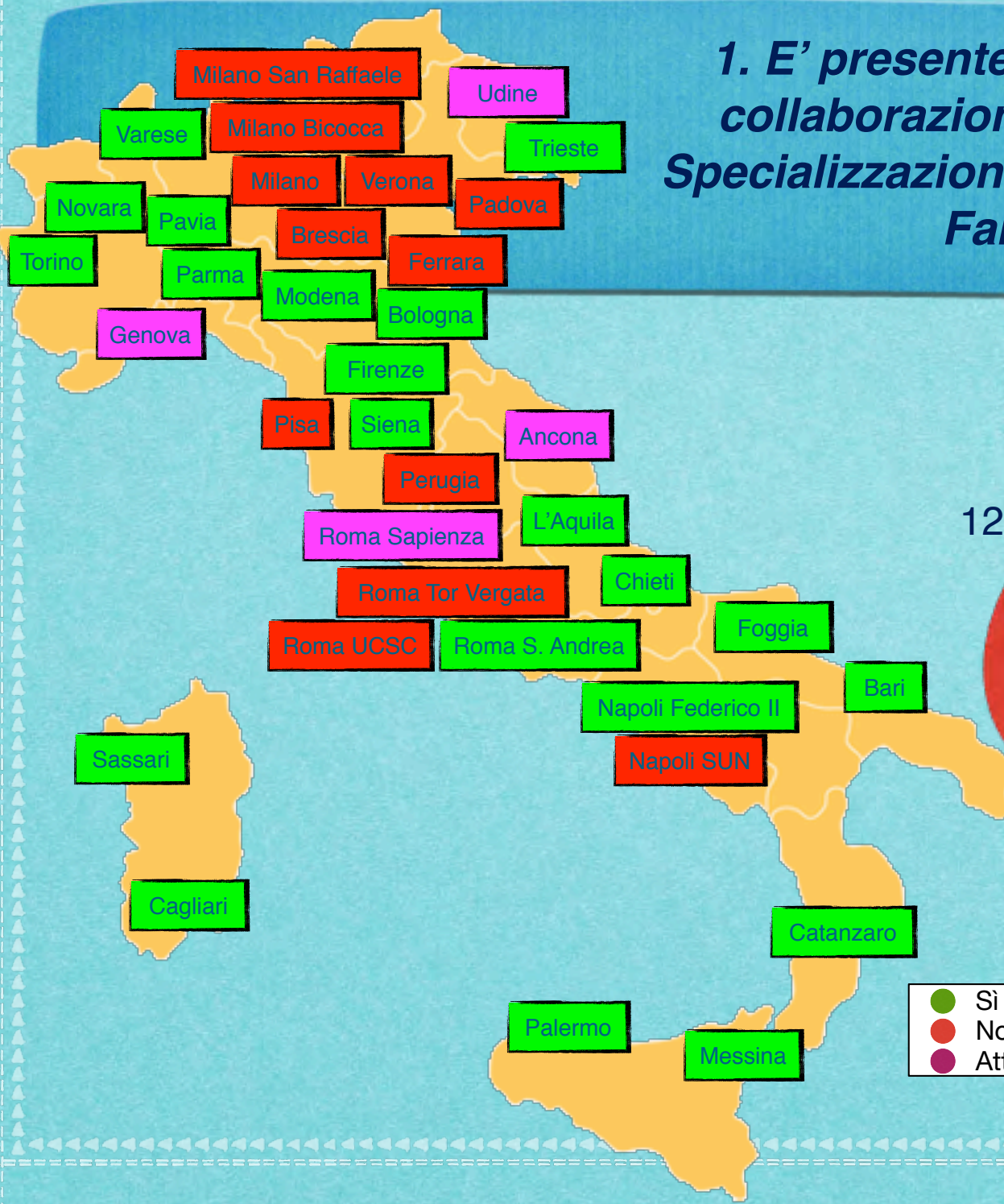
*37 risposte*

# Anno di corso

Anno di corso	n°	%
1°	1	2,70%
2°	6	16,22%
3°	7	18,92%
4°	14	37,84%
5°	6	16,22%
NS	3	8,11%



# 1. E' presente un'esperienza di collaborazione della Scuola di Specializzazione con la Pediatria di Famiglia?

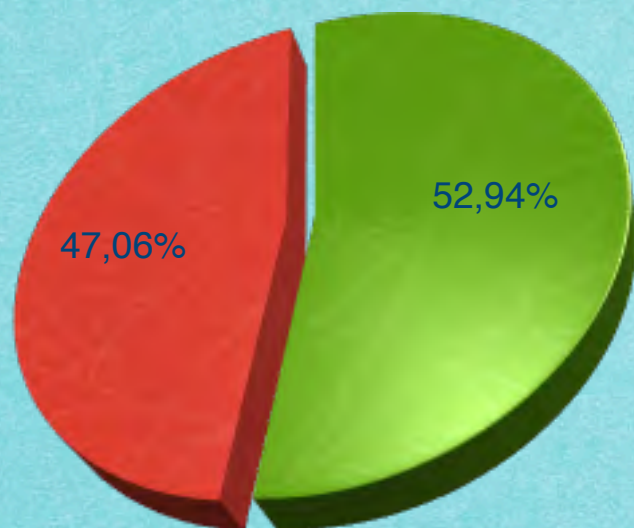


● Sì  
● No  
● Attualmente no, ma vi è stata negli anni passati

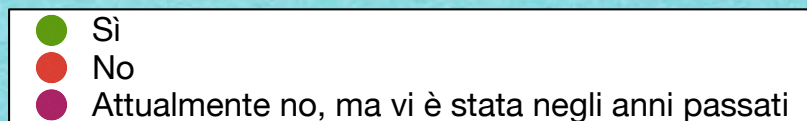
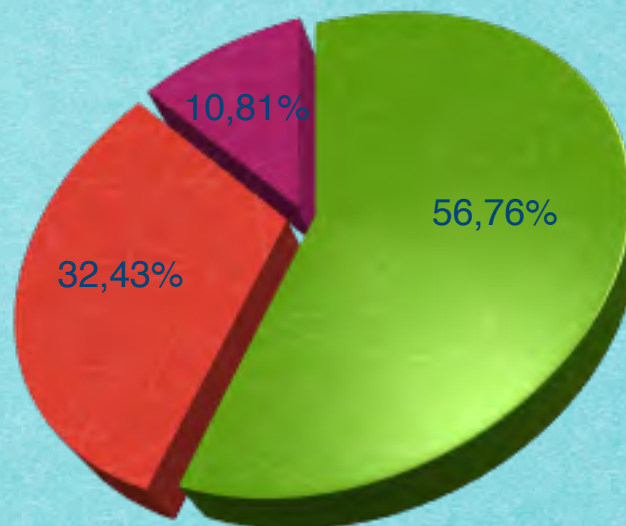
# 2010

# 2012

Scuole 34/38



Scuole 37/38



- ◆ Bologna
- ◆ Cagliari
- ◆ Chieti
- ◆ Novara



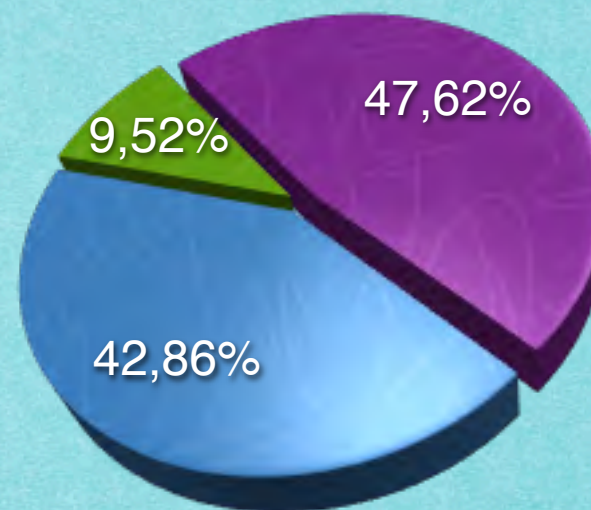
- ◆ Ancona
- ◆ Genova
- ◆ Udine

## ***2. L'esperienza nella Scuola di Specialità è presente dall'anno?***

<b>2. L'esperienza nella Scuola di Specialità è presente dall'anno</b>	<b>n°</b>
1995	1
2007	1
2008	2
2010	2
2011	2
2012	1
Non specificato	12

### 3. Quale tipologia di coinvolgimento della Pediatria di Famiglia è prevista?

3. Quale tipologia di coinvolgimento della Pediatria di Famiglia è prevista?	n°
1. La frequenza negli ambulatori dei Pediatri di Famiglia	19
2. Lezioni tenute da Pediatri di famiglia	8
3. Seminari con il coinvolgimento come docenti dei Pediatri di Famiglia	6
4. Discussione di casi clinici presentati da Pediatri di Famiglia	4



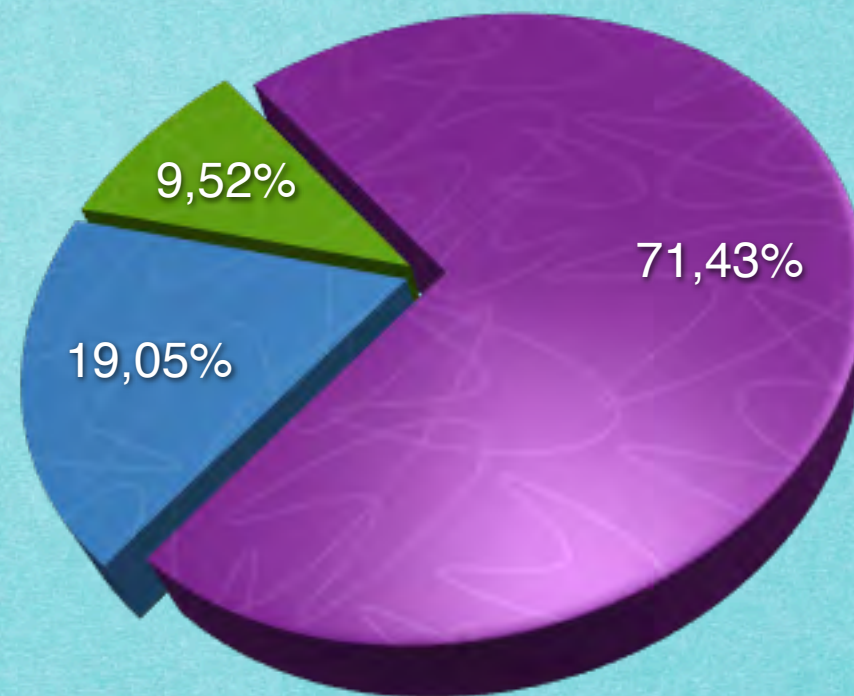
- Frequenza in ambulatorio + attività didattica
- Frequenza in ambulatorio
- Attività didattica

3. Quale tipologia di coinvolgimento della Pediatria di Famiglia è prevista?	n°	%
Frequenza in ambulatorio + attività didattica	10	47,62%
Frequenza in ambulatorio	9	42,86%
Attività didattica	2	9,52%



## 4. Vi sono state tesi di specializzazione fatte con casistica o con la collaborazione dei Pediatri di Famiglia?

4. Vi sono state tesi di specializzazione fatte con casistica o con la collaborazione dei Pediatri di Famiglia?	n°	%
No mai	15	71,43%
Sì, con casistica e/o dati provenienti principalmente dalla Pediatria di Famiglia	4	19,05%
Sì, con casistica e/o dati forniti solo in minima parte dalla Pediatria di Famiglia	2	9,52%



- No mai
- Sì, con casistica e/o dati provenienti principalmente dalla Pediatria di Famiglia
- Sì, con casistica e/o dati forniti solo in minima parte dalla Pediatria di Famiglia

## ***5. La frequenza in ambulatorio è prevista nel:***

<b>5. La frequenza in ambulatorio è prevista nel:</b>	<b>n°</b>
1° anno	6
2° anno	8
3° anno	10
4° anno	8
5° anno	5
NON è prevista la frequenza negli ambulatori del PdF	2

**6. Le ore di lezione relative alla Pediatria di Famiglia sono previste nel:**

**7. I seminari relativi alla Pediatria di Famiglia sono previsti nel:**

6. Le ore di lezione relative alla Pediatria di Famiglia sono previste nel:	n°
1° anno	3
2° anno	3
3° anno	5
4° anno	7
5° anno	3
NON sono previste lezioni dei PdF	12

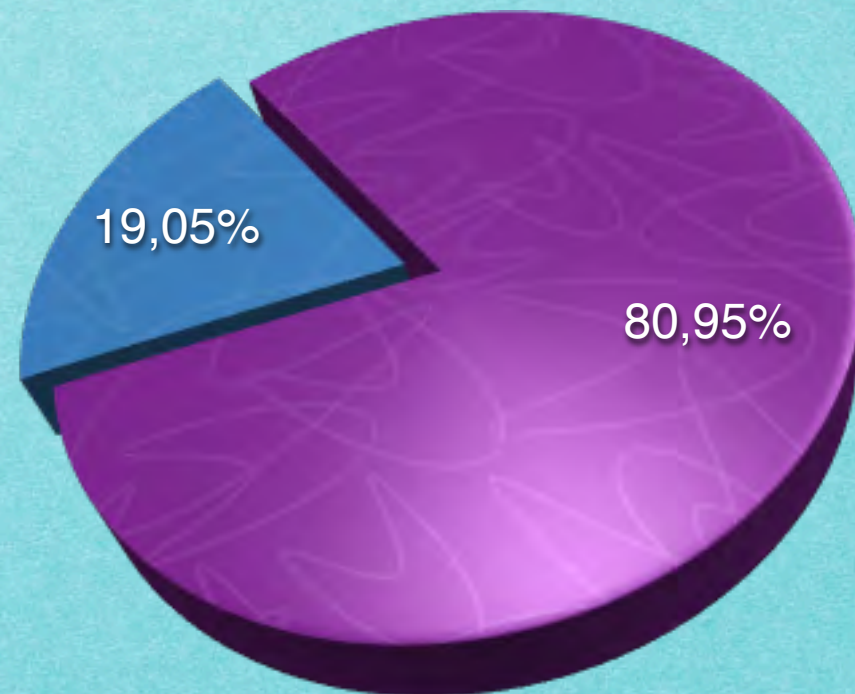
7. I seminari relativi alla Pediatria di Famiglia sono previsti nel:	n°
1° anno	6
2° anno	7
3° anno	6
4° anno	6
5° anno	5
NON sono previsti seminari con il coinvolgimento di PdF come docenti	14

## ***8. La frequenza nell'ambulatorio del PdF prevede (specificare come avvengono gli accessi):***

- ◆ Frequenza continua per un mese
- ◆ Affiancamento durante l'orario di ambulatorio
- ◆ Accessi negli orari di servizio del PdF
- ◆ Accessi quotidiani nell'ambito della turnazione
- ◆ Turni di 6 mesi
- ◆ Un mese per tutti i giorni lavorativi del pediatra
- ◆ Un mese esclusivo presso il pdf
- ◆ 2 settimane per due anni consecutivi
- ◆ Frequenza presso l'ambulatorio del PdF per 3 mesi
- ◆ Frequenza giornaliera per 4-6 mesi
- ◆ Frequenza quotidiana

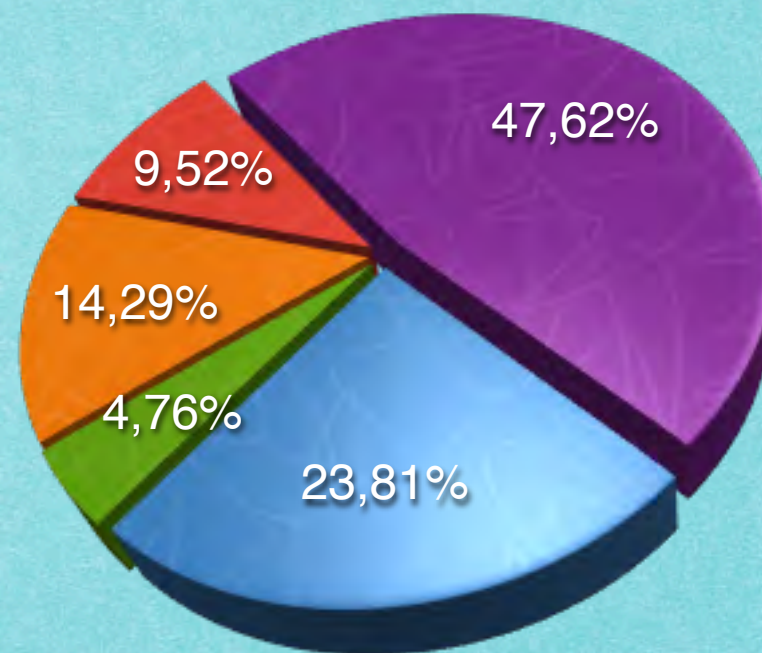
## 9. La frequenza nell'ambulatorio del PdF è obbligatoria?

9. La frequenza nell'ambulatorio del PdF è obbligatoria?	n°	%
Sì	17	80,95%
No	4	19,05%



## 10. É prevista, nel caso di frequenza negli studi dei PdF, una rilevazione delle presenze?

10. É prevista, nel caso di frequenza negli studi dei PdF, una rilevazione delle presenze?	n°	%
Sì, firma di presenza nello studio del PdF	10	47,62%
Sì, firma di presenza presso la sede della Scuola di Specializzazione	5	23,81%
Sì, firma di presenza nello studio del PdF e presso la sede della Scuola di Specializzazione	1	4,76%
No	3	14,29%
Non specificato	2	9,52%



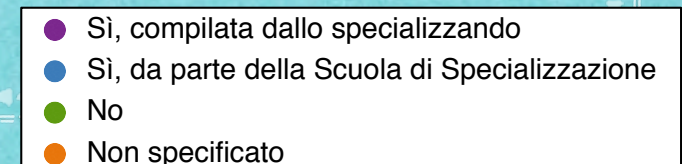
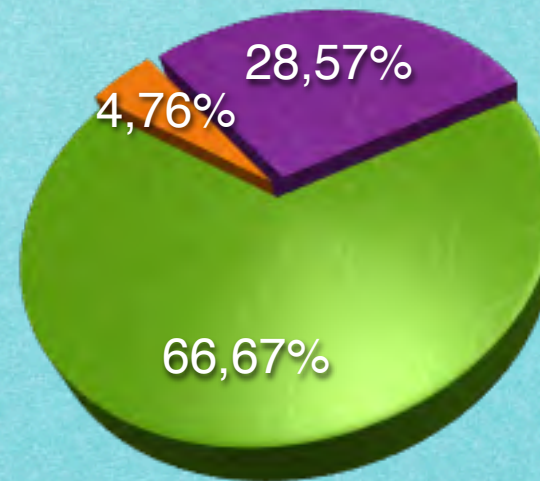
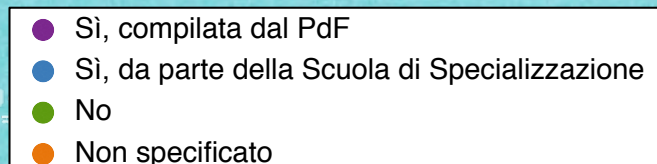
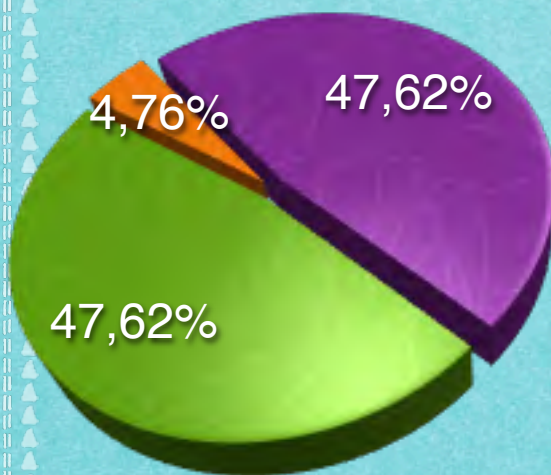
- Sì, firma di presenza nello studio del PdF
- Sì, firma di presenza presso la sede della Scuola di Specializzazione
- Sì, firma di presenza nello studio del PdF e presso la sede della Scuola di Specializzazione
- No
- Non specificato

**11. È prevista, nel caso di frequenza negli studi dei PdF, una valutazione dello studente per gli aspetti cognitivi e/o attitudinali?**

**12. È prevista, nel caso di frequenza negli studi dei PdF, una valutazione del tutor da parte dello specializzando?**

11. È prevista, nel caso di frequenza negli studi dei PdF, una valutazione dello studente per gli aspetti cognitivi e/o attitudinali?	n°	%
Sì, compilata dal PdF	10	47,62%
Sì, da parte della Scuola di Specializzazione	0	0,00%
No	10	47,62%
Non specificato	1	4,76%

12. È prevista, nel caso di frequenza negli studi dei PdF, una valutazione del tutor da parte dello specializzando?	n°	%
Sì, compilata dallo specializzando	6	28,57%
Sì, da parte della Scuola di Specializzazione	0	0,00%
No	14	66,67%
Non specificato	1	4,76%

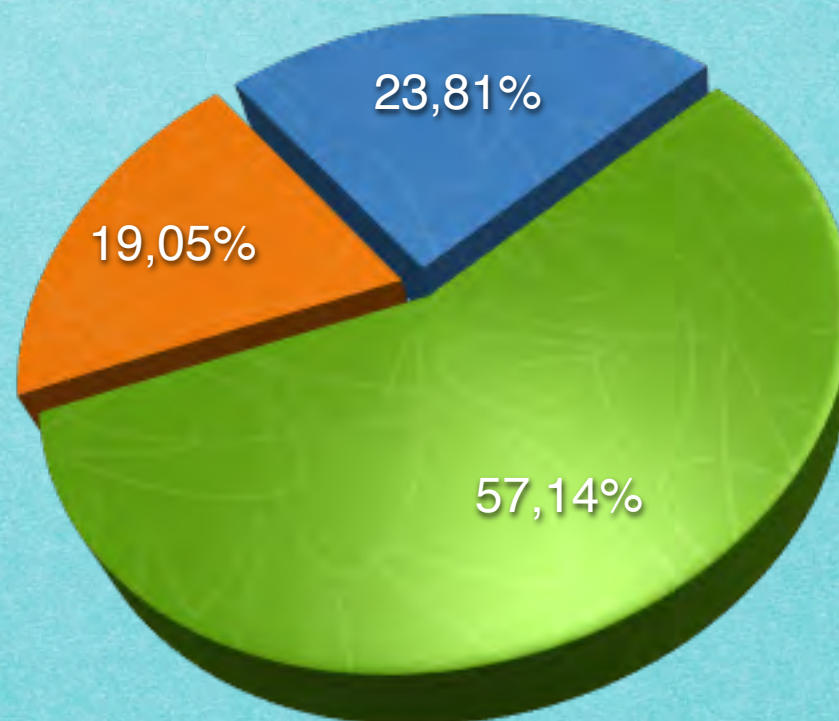
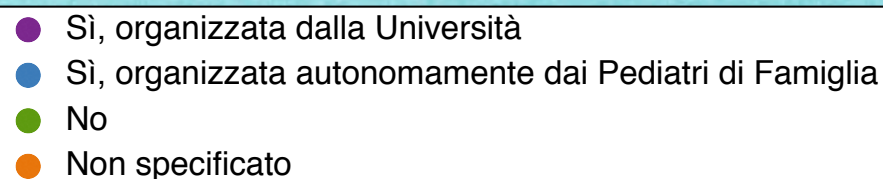


### 13. Nel caso di frequenza degli specializzandi negli studi dei PdF, i pediatri tutor hanno frequentato un corso di formazione per l'attività di tutoraggio?

13. Nel caso di frequenza degli specializzandi negli studi dei PdF, i pediatri tutor hanno frequentato un corso di formazione per l'attività di tutoraggio?	n°	%
Sì, organizzata dalla Università	0	0,00%
Sì, organizzata autonomamente dai Pediatri di Famiglia	5	23,81%
No	12	57,14%
Non specificato	4	19,05%

Se vi è stata un'attività formativa, specifica di che tipo:

- ◆ attività di tutor organizzata da ASL
- ◆ seminariale



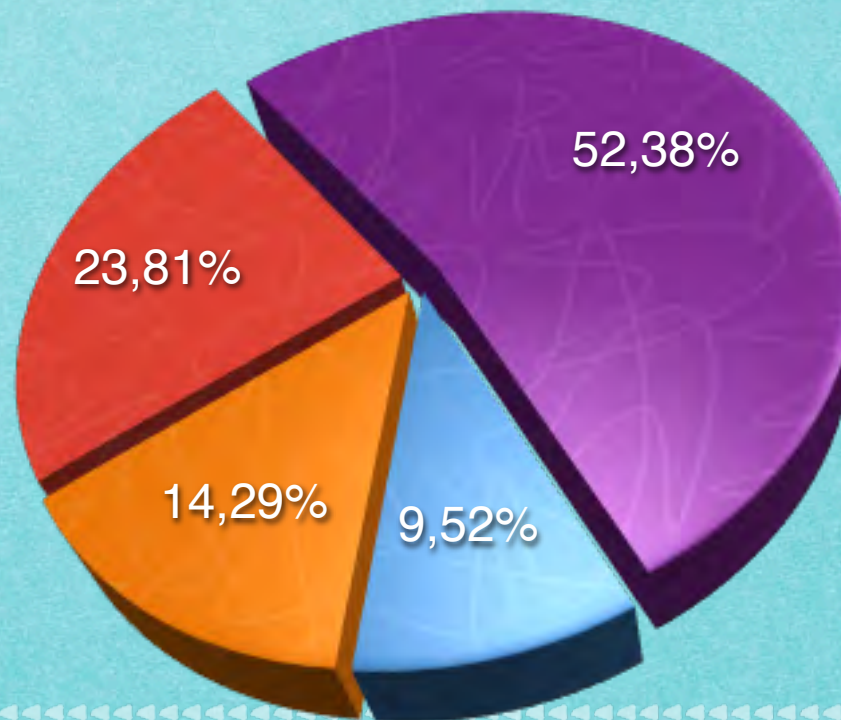
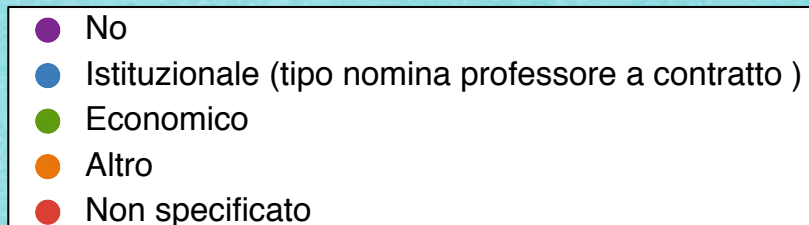


## 14. É previsto un riconoscimento dell'attività del Pediatra di Famiglia nella Scuola di Specializzazione?

14. É previsto un riconoscimento dell'attività del Pediatra di Famiglia nella Scuola di Specializzazione?	n°	%
No	11	52,38%
Istituzionale (tipo nomina professore a contratto ...)	2	9,52%
Economico	0	0,00%
Altro	3	14,29%
Non specificato	5	23,81%

Se altro:

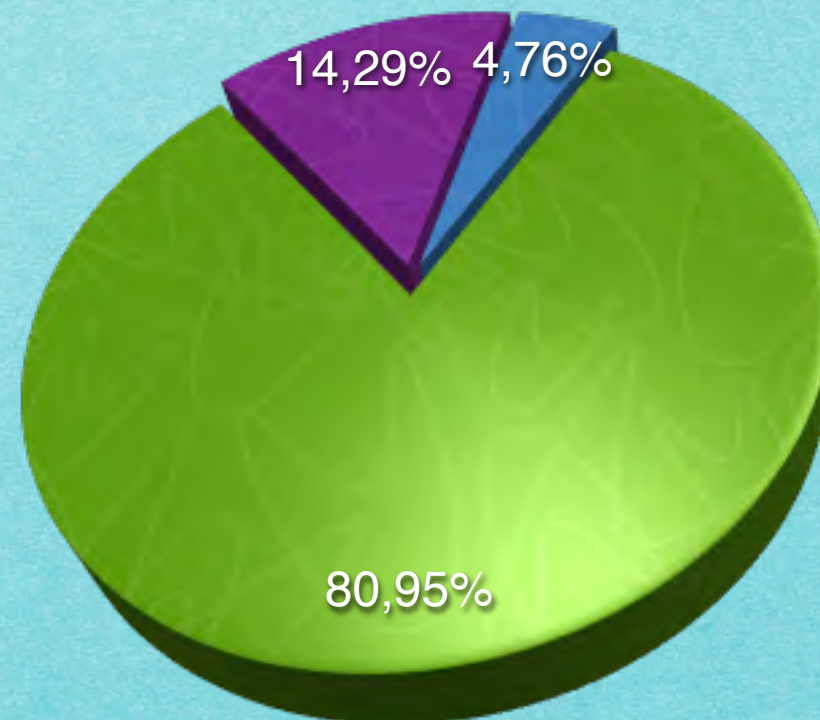
- ♦ docente della Scuola
- ♦ certificazione di attività di tutoraggio su richiesta del PdF



## 15. È stato prodotto del materiale didattico specifico per gli argomenti relativi alla Pediatria di Famiglia?

15. È stato prodotto del materiale didattico specifico per gli argomenti relativi alla Pediatria di Famiglia?	n°	%
Sì ed è attualmente in uso	3	14,29%
Sì, ma in passato ed adesso non viene usato	1	4,76%
No	17	80,95%

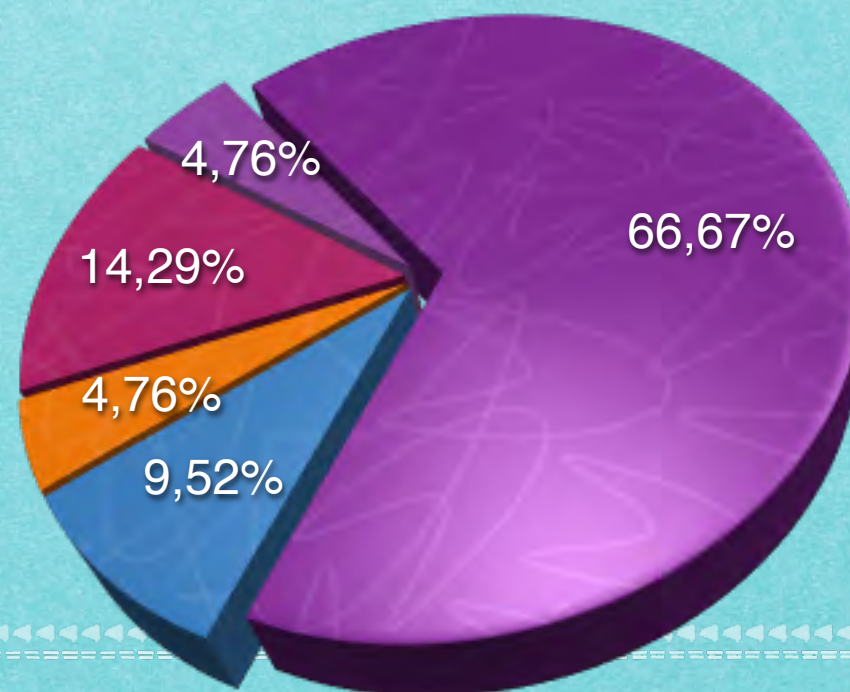
- Sì ed è attualmente in uso
- Sì, ma in passato ed adesso non viene usato
- No



## 16. Nell'esperienza è coinvolta, per gli aspetti organizzativi, contrattuali, gestionali ... per la Pediatria di Famiglia, qualche istituzione?

16. Nell'esperienza è coinvolta, per gli aspetti organizzativi, contrattuali, gestionali ... per la Pediatria di Famiglia, qualche istituzione?	n°	%
No, nessuna istituzione, solo contatti personali con i PdF	14	66,67%
Sì, il sindacato	2	9,52%
Sì, l'Ordine dei Medici	0	0,00%
Sì, una associazione culturale, professionale o una società scientifica	1	4,76%
Sì, la Regione	0	0,00%
Altro <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">Se altro: ASL di competenza</span>	3	14,29%
Non specificato	1	4,76%

- No, nessuna istituzione, solo contatti personali con i PdF
- Sì, il sindacato
- Sì, l'Ordine dei Medici
- Sì, una associazione culturale, professionale o una società scientifica
- Sì, la Regione
- Altro
- Non specificato

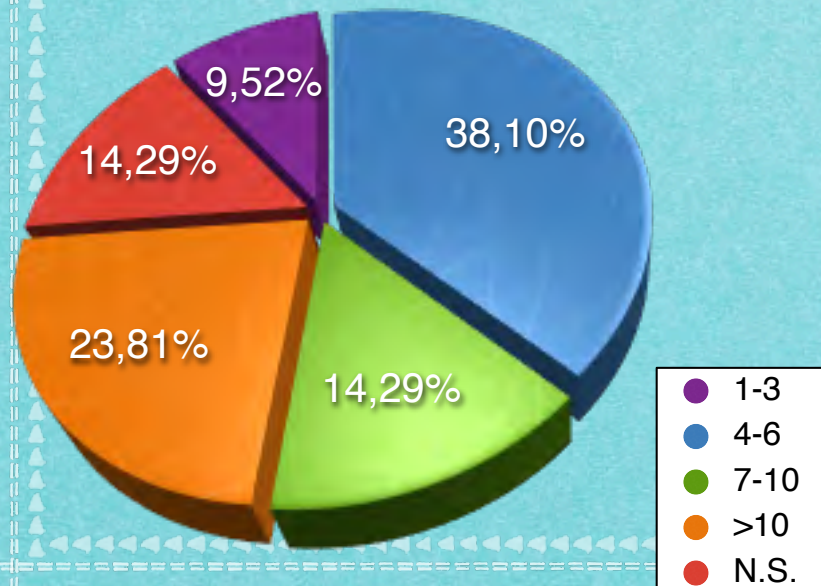


Se sindacato, associazione culturale o professionale o società scientifica, indicare quale

- ◆ FIMP
- ◆ DISTURI FIMP

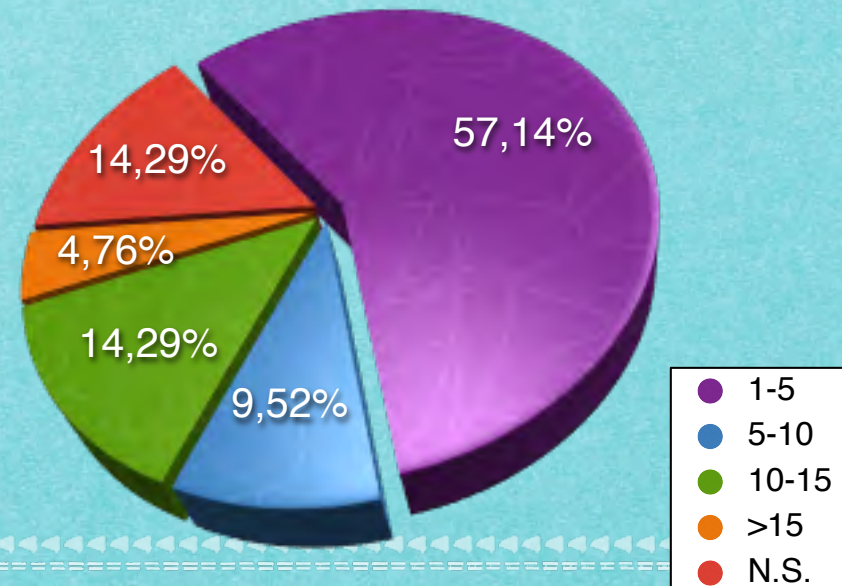
**17. In caso di frequenza negli studi dei PdF, qual è il numero degli specializzandi che frequentano gli ambulatori dei PdF ogni anno?**

17. In caso di frequenza negli studi dei PdF, qual è il numero degli specializzandi che frequentano gli ambulatori dei PdF ogni anno?	n°	%
1-3	2	9,52%
4-6	8	38,10%
7-10	3	14,29%
>10	5	23,81%
Non specificato	3	14,29%



**18. In caso di frequenza negli studi dei PdF, qual è il numero dei Pediatri di Famiglia coinvolti come tutor nell'anno accademico 2011-12?**

18. In caso di frequenza negli studi dei PdF, qual è il numero dei Pediatri di Famiglia coinvolti come tutor nell'anno accademico 2011-12?	n°	%
1-5	12	57,14%
5-10	2	9,52%
10-15	3	14,29%
>15	1	4,76%
Non specificato	3	14,29%

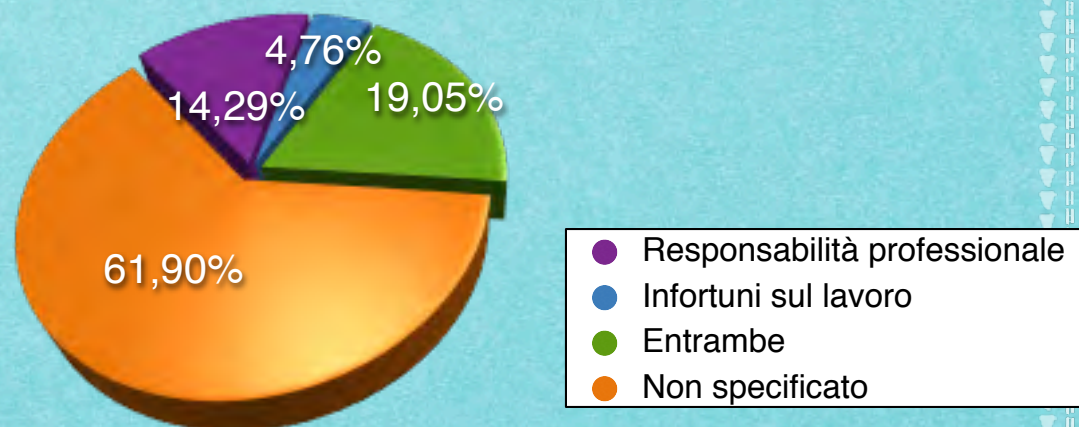
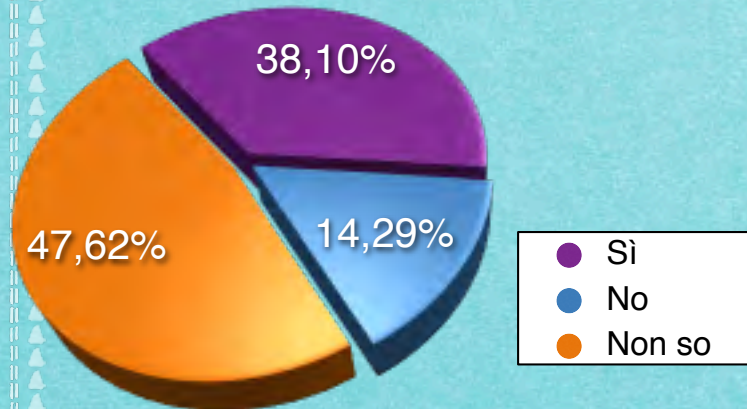


**19. E' prevista una modalità assicurativa degli specializzandi per l'attività negli ambienti esterni alla struttura universitaria (ad esempio negli studi dei pediatri di famiglia tutor)?**

**20. Se sì, quali rischi sono assicurati per lo specializzando durante l'attività esterna all'Università:**

19. E' prevista una modalità assicurativa degli specializzandi per l'attività negli ambienti esterni alla struttura universitaria?	n°	%
Sì	8	38,10%
No	3	14,29%
Non so	10	47,62%

20. Se sì, quali rischi sono assicurati per lo specializzando durante l'attività esterna all'Università:	n°	%
Responsabilità professionale	3	14,29%
Infortuni sul lavoro	1	4,76%
Entrambe	4	19,05%
Non specificato	13	61,90%



**21. Se vi è una copertura specifica per Responsabilità Professionale dello specializzando durante l'attività esterna, specificare il massimale (in migliaia di euro):**

- ◆ 50000
- ◆ 75000
- ◆ Non so (19 risposte)

Decreto Ministeriale 1 agosto 2005

Publicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2005 n. 263 - supplemento ordinario n. 176

## Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria



*Il Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca*

### CLASSE DELLE SPECIALIZZAZIONI IN MEDICINA CLINICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

La classe di MEDICINA CLINICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA comprende la seguente tipologia:

1. Pediatria (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia).

Il profilo di apprendimento dello Specialista in MEDICINA CLINICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA è il seguente:

#### OBIETTIVI FORMATIVI

**Obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune):** lo specializzando deve:

- conoscere gli aspetti di responsabilità professionale legati al lavoro clinico, i principi ispiratori della legislazione minorile e i doveri professionali ad essa connessi; acquisire conoscenze riguardanti l'organizzazione dei servizi socio-sanitari per il bambino e l'adolescente e i principi che sottendono la gestione dei servizi sanitari e la programmazione degli interventi inerenti alla salute;
- acquisire autonomia nella gestione delle più comuni malattie di ambito specialistico (ORL, Oculistica, Apparato locomotore, Dermatologia, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Gastroenterologia, Malattie dell'Apparato Cardiovascolare) e saper riconoscere i casi che richiedono l'invio allo specialista. A tal fine lo Specializzando deve aver acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nel riconoscimento e nel trattamento, anche in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie nei seguenti ambiti:

mento dei tumori più frequenti.

**Pediatria di Famiglia e di Comunità:** Lo specializzando deve acquisire le competenze professionali specifiche della pediatria del territorio, con particolare riferimento all'attività preventiva, alle competenze relazionali ed alle modalità di ragionamento clinico "per problemi" all'organizzazione, ed al coordinamento dei servizi e dei consulenti.

**Pediatria d'urgenza:** capacità nella raccolta della storia clinica essenziale, conoscenza delle patologie cliniche più co-

Decreto Ministeriale 1 agosto 2005

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2005 n. 263 - supplemento ordinario n. 176

## Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria



*Il Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca*

Sono **attività professionalizzanti obbligatorie** per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia:

- seguire con responsabilità diretta e crescente autonomia 150 ricoverati per problemi acuti  
- seguire con responsabilità diretta e crescente autonomia 200 pazienti ricoverati per problemi di Pediatria Generale e Specialistica distribuiti tra almeno 6 delle seguenti specialità:

- Pediatria generale,
- Adolescentologia
- Allergologia e Immunologia pediatrica
- Broncopneumologia pediatrica
- Cardiologia pediatrica
- Endocrinologia e diabetologia pediatrica
- Infettivologia
- Gastroenterologia ed epatologia pediatrica
- Nutrizione pediatrica
- Genetica Clinica e Malattie metaboliche ereditarie
- Nefrologia pediatrica
- Neonatologia e terapia intensiva neonatale
- Neurologia pediatrica
- **Oncologia ed ematologia pediatrica**
- **Pediatria di famiglia e di comunità**
- Pediatria d'urgenza
- Reumatologia pediatrica
- Seguire con responsabilità diretta e crescente autonomia 50 neonati sani e 50 neonati patologici
- Eseguire con responsabilità diretta e crescente autonomia 500 visite ambulatoriali per problemi acuti o d'urgenza
- Eseguire con responsabilità diretta e crescente autonomia 300 visite ambulatoriali di cui almeno 1/3 dedicate alla prevenzione ed educazione sanitaria
- Eseguire con responsabilità diretta e crescente autonomia 500 visite specialistiche distribuite tra le sopra riportate specialità.

Decreto Ministeriale 1 agosto 2005

Publicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2005 n. 263 - supplemento ordinario n. 176

## Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria



*Il Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca*

Le attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente utili all'acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell'ambito della tipologia Pediatria sono di norma svolte dopo il raggiungimento degli obiettivi formativi propedeutici, della formazione generale, delle integrazioni specialistiche e della tipologia della Scuola e possono essere svolte nel settore di:

- Pediatria generale Cure primarie
- Pediatria generale Cure secondarie
- Adolescentologia
- Allergologia e Immunologia pediatrica
- Broncopneumologia pediatrica
- Cardiologia pediatrica
- Endocrinologia e diabetologia pediatrica
- Infettivologia
- Gastroenterologia ed epatologia pediatrica
- Genetica Clinica e Malattie metaboliche ereditarie
- Nefrologia pediatrica
- Neonatologia e terapia intensiva neonatale
- Neurologia pediatrica
- Oncologia ed ematologia pediatrica
- Pediatria di comunità
- Pediatria d'urgenza
- Reumatologia pediatrica
- Dermatologia pediatrica
- Oftalmologia pediatrica
- Chirurgia Pediatrica
- Ortopedia pediatrica
- ORL pediatrica



Decreto Ministeriale 1 agosto 2005

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2005 n. 263 - supplemento ordinario n. 176

## Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria



*Il Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca*

### **Nel settore della Pediatria Generale "cure primarie":**

- Seguire con responsabilità diretta e autonomia 200 pazienti ricoverati per problemi di pediatria Generale e Specialistica
- Eseguire con responsabilità diretta ed autonomia 300 visite specialistiche
- Eseguire con responsabilità diretta ed autonomia 300 visite ambulatoriali per problemi acuti o urgenze
- Eseguire con responsabilità diretta e autonomia 300 visite ambulatoriali di cui almeno 1/3 dedicate alla prevenzione ed educazione sanitaria
- Acquisire esperienza: nella gestione di almeno 30 bambini con problemi di sviluppo, comportamento e psicosociali, o affetti da patologie croniche e/o da rischio sociale

Le attività previste negli ultimi tre punti dovranno essere svolte in parte presso gli ambulatori dei pediatri di famiglia tutor.

### **Nel settore della Pediatria Generale "cure secondarie":**

- Seguire con responsabilità diretta e autonomia 200 pazienti ricoverati per problemi di Pediatria generale e Specialistica
- Eseguire con responsabilità diretta ed autonomia 300 visite specialistiche
- Eseguire con responsabilità diretta ed autonomia 300 visite ambulatoriali per problemi acuti od urgenze
- Seguire con responsabilità diretta ed autonomia 100 neonati sani e 100 neonati patologici di cui almeno 1/3 sottoposti a cure intensive

Parte di questa attività dovrà essere svolta presso gli ambulatori dei pediatri di famiglia tutor.

Decreto Ministeriale 1 agosto 2005

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2005 n. 263 - supplemento ordinario n. 176

## Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria



*Il Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca*

### **Nel settore della Pediatria di famiglia e di comunità:**

Frequentando gli ambulatori di Pediatri di Famiglia tutor e le strutture territoriali distrettuali delle ASL per 60 giorni complessivamente nel corso del 2 e 3 anno e 120 giorni complessivamente nel corso del 4 e 5 anno:

- eseguire con crescente autonomia e responsabilità diretta almeno 600 visite ambulatoriali (di cui 1/3 dedicate all'educazione e prevenzione, con l'esecuzione di almeno 150 bilanci di salute e 1/3 a problemi acuti e urgenze) negli ambulatori dei pediatri di famiglia tutor e partecipare alla gestione continuativa di almeno 30 bambini con patologie croniche, problemi di sviluppo, handicap e/o a rischio sociale negli ambulatori dei pediatri di famiglia o nelle strutture territoriali distrettuali.

### **Acquisire abilità e conoscenze nei seguenti campi e attività:**

- Gli strumenti legislativi: leggi 833, 502,517, legge delega di riforma SSN, la parte sanitaria delle leggi finanziarie annuali, PSN, piani sanitari regionali e piani strategici di ASL, A.C.N. per la pediatria di libera scelta, accordi regionali integrativi dell' A.C.N., Leggie circolari regionali in materia sanitaria, leggi a tutela del minore e della famiglia, leggi in materia di Igiene e profilassi della malattie infettive e di profilassi ambientale, Piano Nazionale Vaccini, leggi e regolamenti a tutela dell'igene degli ambuienti comunitari e della salute degli operatori addetti, contratto di lavoro degli specialisti ambulatoriali, per la medicina dei servizi e per il personale dipendente SSN

- L'organizzazione delle ASL: il Distretto sanitario di base, il Dipartimento materno infantile, strutture extra ospedaliere di assistenza specialistica pediatrica, il progetto obiettivo, il budget, il controllo della spesa sanitaria, l'economia sanitaria, la gestione del percorso diagnostico-assistenziale, l'integrazione degli specialisti e dei servizi.

Decreto Ministeriale 1 agosto 2005

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2005 n. 263 - supplemento ordinario n. 176

## Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria



*Il Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca*

- L'organizzazione del lavoro: struttura, organizzazione e strumentazione dell'ambulatorio (accesso all'ambulatorio, gestione delle visite, degli spazi e dei tempi), raccolta e archiviazione dei dati (gestione della cartella clinica, cartacea e/o informatica, e del libretto sanitario), self help diagnostico, rapporto con gli altri servizi; pediatria di gruppo, associazionismo, team, il team interdisciplinare (il gruppo degli operatori sanitari medici e non medici), le tecniche di comunicazione e di conduzione del gruppo, l'uso degli strumenti informatici (database, banche dati, Meline, software per gli studi epidemiologici ...), la raccolta, l'elaborazione e l'archiviazione dei dati, l'elaborazione di progetti di sorveglianza epidemiologica, la pianificazione degli interventi preventivi sui casi multiproblematici.
- La qualificazione professionale: la Formazione Permanente (ECM e CPD), la Qualità (MCQ), la medicina basata sull'evidenza (EBM), l'accreditamento per l'eccellenza, la bioetica, la ricerca epidemiologica e clinica in fase 3 e 4, il tutoraggio.
- La cultura professionale: visita ambulatoriale e domiciliare, comunicazione e counselling; management del neonato con dimissione precoce, del bambino, dell'adolescente, del soggetto con problemi persistenti (cronico, handicap, ecc), del bambino straniero; prevenzione sul singolo e sulla comunità, bilanci di salute, educazione alla salute, vaccinazioni, rischi ambientali, screening a età filtro (visus, sordità, scoliosi e dismorfismi, ecc); programmazione di campagne vaccinali o di screening di massa; interazione pediatra-bambino-famiglia; identificazione dei segni precoci di abuso-disagio e possibili soluzioni, le linee guida e i protocolli diagnostico terapeutici, gli strumenti di valutazione dello stato di salute della popolazione 0 – 18 anni, la gestione di progetti di sorveglianza epidemiologica, l'alimentazione delle collettività infantili, l'igiene ambientale, l'epidemiologia e la statistica sanitaria, la gestione delle malattie infettive in comunità.
- Gli aspetti burocratici: legge sulla privacy, la gestione dei rifiuti speciali, i problemi fiscali (partita IVA ecc.), le competenze giuridico amministrative (certificazioni, denunce, notifiche alle ASL, riammissione in comunità, certificazione di handicap), la ricetta (note CUF, registro USL, modulistica varia, la lettura ottica delle ricette e le verifiche ASL, la prescrizione delle indagini diagnostiche, le esenzioni)

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 105 dell'8 maggio 2006 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b  
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

**GAZZETTA UFFICIALE**  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Lunedì, 8 maggio 2006

SI PUBBLICA TUTTI  
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 115

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

DECRETO 29 marzo 2006.

**Definizione degli standard e dei requisiti  
minimi delle scuole di specializzazione, in data  
29 marzo 2006.**

♦ Tra i requisiti strutturali:  
**ambulatori di Pediatria di  
Famiglia**

## ***...concludendo...***

- ◆ collaborazione con PdF in circa ***metà delle Scuole*** (2010=2012)
- ◆ 19/21 Scuole: ***frequenza in ambulatorio dei PdF*** (la metà svolge anche lezioni su PdF)
- ◆ 2/21 Scuole: solo lezioni su PdF
- ◆ ***circa 30%*** delle Scuole (6/21): ***tesi su PdF***
- ◆ frequenza in ***ambulatorio*** soprattutto in ***2°, 3° e 4° anno***
- ◆ lezioni su PdF più equamente distribuite nei 5 anni
- ◆ circa ***metà*** delle Scuole ***non svolge lezioni su PdF***
- ◆ ***frequenza obbligatoria*** in circa ***80%*** delle Scuole
- ◆ ***firma di frequenza*** in circa ***75%*** delle Scuole

## **...concludendo...**

- ◆ **valutazione dello Specializzando** in circa **50%** delle Scuole
- ◆ **valutazione del Tutor** da parte dello specializzando in circa **30%** delle Scuole
- ◆ **corso di formazione** per attività di tutoraggio in **25%** delle Scuole (**organizzato da PdF** e **NON** da Università)
- ◆ **riconoscimento** per PdF in circa **25%** delle Scuole
- ◆ produzione di **materiale didattico** in circa **20%** delle Scuole
- ◆ non coinvolgimento di Istituzioni ma solo **contatti diretti con PdF** in circa **70%** delle Scuole
- ◆ n° di pediatri coinvolti: **1-5 in circa 60%** delle Scuole
- ◆ **50% delle Scuole non sa se è prevista copertura assicurativa** (dei restanti, 8/11 hanno copertura assicurativa)

*...è aperta la discussione...*



**Grazie!!!**