

# Nuovi modelli organizzativi per l'assistenza pediatrica, un'esigenza immediata

L'eccessiva parcellizzazione delle strutture pediatriche ospedaliere, l'età media dei pediatri sempre più elevata, la cronica carenza di medici in molte Unità Operative di Pediatria legata a fattori economici (*piani di rientro*) e all'insufficiente numero di nuovi specialisti sono solo alcune delle criticità che da tempo caratterizzano la Pediatria ospedaliera in Italia. A tutto questo si aggiunge lo sproporzionato ricorso alle cure ospedaliere per patologie a bassa complessità che rende ancor più problematica l'assistenza ai bambini in ospedale.

Proprio il ridotto numero di nuovi specialisti in rapporto all'odierno fabbisogno e il mancato ricambio generazionale che si prospetta nel breve periodo rappresentano al momento i problemi più urgenti che, se non adeguatamente affrontati e risolti, potrebbero causare in pochi anni un vero e proprio default dell'assistenza pediatrica italiana.

Ecco perché appare sempre più indispensabile per l'assistenza pediatrica italiana realizzare nuovi modelli organizzativi che – partendo dalle problematiche correnti – siano in grado di adeguare gli attuali bisogni assistenziali alle mutate condizioni socio-sanitarie ed economiche del nostro Paese, senza tuttavia rinunciare agli standard di qualità che la Pediatria italiana ha saputo raggiungere nel corso degli ultimi anni.

Per le Unità Operative di Pediatria una iniziale strategia potrebbe essere quella di prevedere un bacino d'utenza più ampio (250-400mila abitanti) rispetto a quello



**Domenico Minasi**

Direttore SOC Pediatria e Neonatologia  
Dipartimento Interaziendale Materno Infantile  
Reggio Calabria

attualmente indicato (150-300mila) con conseguente riduzione del numero complessivo delle strutture esistenti (attualmente circa 460). Quelle rimanenti dovrebbero avere un assetto organizzativo ed una dotazione organica adeguati a garantire la cura delle patologie acute e croniche complesse, delle emergenze-urgenze (codici gialli e rossi) e la Pediatria specialistica. Nel contempo dovrebbero essere avviate iniziative di riprogettazione della rete ospedaliera pediatrica indirizzate a garantire la riduzione delle aree a rischio di maggiore inappropriata, un miglioramento della qualità dell'offerta sanitaria con diminuzione della mobilità passiva, l'implementazione dell'assistenza secondo il modello di rete nodale anche attraverso lo sviluppo delle nuove tecnologie informatiche e la definitiva chiusura dei Punti nascita con meno di 500 parti/anno.

Ogni proposta di modifica dell'attuale struttura della Pediatria ospedaliera non potrà tuttavia prescindere dal ruolo che dovranno esercitare sia gli ospedali pediatrici che il territorio all'interno di un auspicabile progetto riformatore unico finalizzato alla realizzazione di una rete assistenziale integrata nazionale.

Anche per il territorio è infatti necessario definire una nuova organizzazione che, superando quella attuale, possa assicurare sia le cure primarie che la gestione delle patologie a bassa complessità, che dovranno essere diagnosticate e curate in ambito extra-ospedaliero, e la continuità assistenziale.



In questa prospettiva è indispensabile che il rinnovamento strutturale della Pediatria territoriale si sviluppi nel contesto di una più ampia e concreta integrazione ospedale-territorio. Una integrazione che fino ad oggi è rimasta spesso solo un'astrazione concettuale priva di effettivi riscontri e che invece dovrebbe essere regolamentata sia negli aspetti normativi che nei protocolli applicativi, magari prevedendo anche un contratto di lavoro unico. Questo soprattutto per garantirne una reale ed omogenea attuazione su tutto il territorio nazionale.

In ogni caso, qualunque progetto di cambiamento dell'attuale sistema organizzativo non potrà non tenere conto del reale fabbisogno di pediatri necessario per garantire l'assistenza ospedaliera e territoriale e del numero di nuovi specialisti disponibili. A tal proposito le prospettive non sono incoraggianti. Nei prossimi cinque anni infatti a fronte dei 5289 pediatri che andranno in pensione saranno solo 2900 i nuovi specialisti. Questo indica che si dovrà intervenire anche sulla formazione di nuovi pediatri, obbligatoriamente.

Attualmente ogni anno a fronte di circa 10.000 laureati in Medicina e Chirurgia solo 6200 sono ammessi a frequentare scuole di specializzazione. Circa 3800 medici ogni anno restano inattivi.

Per una parte di questi medici, qualora non fosse possibile aumentare i posti nelle scuole di specializzazione, la soluzione (condivisa recentemente anche dai Governatori delle Regioni in un documento inviato al Governo per un possibile accordo in Stato-Regioni) potrebbe essere quella di accedere al servizio sanitario pubblico seguendo un percorso formativo finalizzato all'acquisizione della specialità presso le aziende sanitarie. Gli "ospedali di insegnamento", insomma, ipotizzati anche nel Patto per la Salute e richiesti da tempo da numerosi sindacati medici proprio per risolvere il problema dell'imbutto delle scuole di specializzazione.

In conclusione, l'attuale configurazione dell'assistenza pediatrica, che fin dalla sua nascita ha lucidamente distinto la Pediatria di famiglia da quella ospedaliera, non appare più sostenibile. Il modello delle due rette parallele (ospedale e territorio) che non si incontrano mai, che da sempre ha separato la Pediatria ospedaliera da quella di famiglia, differenziando nettamente ruoli e competenze, è probabilmente all'epilogo.

È pertanto urgente realizzare una "nuova assistenza pediatrica" che metta in rete la Pediatria ospedaliera e quella del territorio nell'ambito di un'unica, seppur diversificata, organizzazione delle cure finalizzata alla condivisione e al sostegno dei bisogni assistenziali di tutti i bambini italiani, superando ogni regionalismo. Questo dovrà essere fatto con il contributo di tutte le diverse componenti della Pediatria italiana che dovranno insieme condividere ed indicare il nuovo percorso da seguire. E dovrà essere fatto in fretta, prima che siano altri a decidere. ■

# Tutti i bambini... un unico Stivale

*Il Congresso FIMP a Riva del Garda ha posto l'accento sulla necessità di garantire gli stessi diritti a tutti i bambini sul territorio nazionale*

“Per assicurare a bambini e adolescenti italiani una migliore assistenza bisogna uniformare l'organizzazione sanitaria del nostro Paese ed è necessario ridimensionare fortemente le varie autonomie regionali. Solo così sarà possibile garantire a tutti i giovani gli stessi diritti”. È questo il monito lanciato dalla Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) al Governo in occasione del suo XII Congresso Nazionale Scientifico. L'evento, dal titolo *Tutti i Bambini... un unico Stivale*, si è tenuto a Riva del Garda dall'11 al 13 ottobre. “Nel nostro Paese, esistono ancora differenze territoriali molto forti per quanto riguarda le opportunità di diagnosi, presa in carico e cura di bimbi e adolescenti – ha detto il Presidente Paolo Biasci –. Per ottenere un'erogazione di prestazioni sanitarie che sia più omogenea bisogna puntare sul sistema sanitario nazionale equo e solidale così come proposto dal Governo nel suo Contratto. I livelli essenziali d'assistenza (LEA) devono essere applicati e applicabili, dalle Alpi alla Sicilia, anche attraverso un adeguato finanziamento. Se questo non avverrà, i LEA saranno solo di competenza delle Regioni e quindi le differenze tra quelle virtuose e quelle commissariate aumenteranno. E allo stesso modo cresceranno le disparità tra i territori”. Sempre secondo la FIMP la riorganizzazione della sanità italiana deve porre al centro la medicina del territorio, le cure primarie e quindi anche la pediatria di famiglia. I principali temi scientifici al centro del congresso nazionale FIMP di Riva del Garda sono stati le vaccinazioni, i disturbi del neurosviluppo e l'influenza dei fattori ambientali sulla salute di neonati e bimbi. Durante il Congresso la FIMP ha lanciato la campagna *I Consigli di Mio, Mia e Meo* per promuovere l'uso corretto degli antibiotici. ■

