

Lettera dei pediatri al ministro Salute: "Cure garantite a tutti i bambini, ma senza liste d'attesa"

LINK: https://www.repubblica.it/salute/2022/11/10/news/lettera_pediatri_ministro_salute_schillaci_bambini_salute_liste_dattesa-373713896/



Lettera dei pediatri al ministro Salute: "Cure garantite a tutti i bambini, ma senza liste d'attesa" di **Annamaria Staiano**
Maggiore attenzione ai bimbi con patologie croniche. Lotta alle disuguaglianze e continuità delle cure pediatriche tra ospedale e territorio. Per un servizio a misura dei più piccoli 10 Novembre 2022 alle 07:09 3 minuti di lettura Chiarissimo Ministro della Salute, professor Orazio Schillaci Investire sulla salute dei bambini, in particolare nei primi mille giorni di vita, è lo strumento più efficace per avere adulti sani, con una più prolungata speranza di vita. Ciononostante, l'assistenza pediatrica nel nostro Paese soffre di numerose criticità, presenti già prima della pandemia, ma da quest'ultima ulteriormente accentuate. La riorganizzazione della rete assistenziale pediatrica è un'esigenza non più rinviabile se si vuole conservare il diritto dei

bambini a essere curati in tempi e modi adeguati, in ospedale e sul territorio, con interventi appropriati ed esiti efficaci e sicuri. Consapevoli che investire sui bambini non è soltanto un obbligo morale, ma anche un saggio investimento economico per il futuro del Paese, Le chiediamo di mettere al centro della sua Agenda la salute di neonati, bambini e adolescenti e le rappresentiamo alcune criticità e proposte volte a migliorare l'assistenza sanitaria pediatrica. La difesa della specificità pediatrica Bambini e adolescenti hanno diritto a essere curati da professionisti adeguatamente formati per l'assistenza ai soggetti in età evolutiva e in strutture a loro dedicate. Oggi questo diritto non è sempre garantito. Spesso i bambini vengono curati da medici dell'adulto e in reparti per adulti. In tutto il Paese si registra una diffusa carenza di pediatri, anche per la

rigida distinzione tra attività territoriale e ospedaliera e per la mancanza di un'adeguata integrazione. Particolarmente preoccupante è il numero crescente di pediatri che scelgono di lasciare l'ospedale per dedicarsi al territorio o all'attività privata, una "fuga" che ha tra le cause principali il burnout dovuto a turni massacranti, continue aggressioni, scarsa gratificazione economica. Lettera al ministro Schillaci. "Fuori business e corporazioni: badi davvero alla nostra salute" di Daniela Minerva 07 Novembre 2022 La sopravvivenza delle strutture ospedaliere di **Pediatria** è a rischio ed in molte realtà, per tamponare l'emergenza personale, viene fatto ricorso a soluzioni estemporanee come le "cooperative" che "affittano" medici a ore, con poco controllo su professionalità e competenza degli operatori ed a discapito della

sicurezza delle cure. Il problema delle patologie croniche Le soluzioni introdotte negli ultimi anni (aumento dei posti di specializzazione e immissione precoce degli Specializzandi nel mondo del lavoro) sono apprezzabili, ma non bastano a colmare la sproporzione tra domanda e offerta di prestazioni sanitarie. Particolarmente penalizzati da questa situazione sono i bambini con patologie croniche, che ormai colpiscono circa il 18% della popolazione pediatrica e che richiedono un alto livello di specializzazione per la presa in carico globale. Per questo riteniamo necessarie altre misure, in particolare il riconoscimento sul piano normativo del valore legale delle sub specialità pediatriche, come già avviene in altri Paesi europei. La figura del pediatra sub-specialista (esempio pediatra cardiologo, pediatra allergologo, pediatra gastroenterologo, pediatra endocrinologo, pediatra pneumologo ecc) può infatti far fronte all'aumento di bambini e adolescenti con patologie croniche e alla gestione della transizione dall'infanzia all'adolescenza e all'età adulta. A tal fine la **SIP** ha redatto un documento, da tempo al vaglio del Ministero della

Salute, per la cui definitiva approvazione Le chiediamo di intervenire. Integrazione e continuità delle cure pediatriche tra ospedale e territorio Per assicurare livelli adeguati di assistenza a tutte le fasce dell'età evolutiva, riteniamo che occorra rimodulare le cure pediatriche in una logica di maggiore integrazione tra territorio e ospedale, garantendo un sistema di continuità assistenziale e in rete. In questo ambito un aspetto interessante da approfondire, con possibilità di strategie diversificate a livello regionale in funzione delle realtà geografiche, è il rapporto tra Strutture Pediatriche Ospedaliere di piccole dimensioni e Case della Comunità, con l'opportunità di una distribuzione delle competenze professionali integrata tra ospedale e territorio; non vorremmo, infatti, che ancora una volta i bambini venissero dimenticati, prevedendo nelle strutture territoriali attività ambulatoriali specialistiche (allergologia, gastroenterologia etc) non "a misura di bambino", ma omogeneizzate in base alla patologia, senza distinzioni in funzione dell'età. Lettera degli oncologi al ministro della Salute: "Serve un 'piano' per combattere i tumori" di Saverio Cinieri, Francesco Perrone 03 Novembre 2022 Lotta

alle disuguaglianze Altro tema importante che le segnaliamo come materia di discussione nel Governo sono le disuguaglianze nelle cure su base territoriale, che diventano ancora più inaccettabili quando riguardano i bambini. Non è tollerabile che nel 2022 la qualità dell'assistenza sanitaria dipenda dalla regione in cui si ha la fortuna (o la sfortuna) di nascere e di vivere. Il nostro Paese ha tassi di mortalità neonatale tra i più bassi al mondo, eppure un bambino che nasce nel Mezzogiorno ha un rischio più elevato di morire nel primo anno di vita rispetto a un bambino che nasce al Nord. Una particolare attenzione va data ai bambini di genitori stranieri che presentano tassi di mortalità neonatale ed infantile maggiori dei figli di genitori italiani. Le cause vanno attribuite alle critiche condizioni sociali, allo stato di povertà in cui frequentemente versano queste famiglie e agli insufficienti controlli sanitari prenatali delle mamme. Permane alto il numero dei punti nascita attivi con meno di 500 nati per anno (dove risulta difficile garantire le necessarie misure di sicurezza in termini di personale e attrezzature), malgrado un decreto ministeriale ne abbia previsto la chiusura

sin dal 2010 in tutte le regioni. Le diseguglianze, purtroppo, non riguardano solo il momento della nascita. Un bambino che vive nel Mezzogiorno ha un rischio del 70% più elevato rispetto a un suo coetaneo del Centro-Nord di dover migrare in altre Regioni per curarsi, con inevitabili conseguenze in termini di sofferenza per il distacco dal luogo di origine e maggior impegno economico per le famiglie. Lettera al ministro della Salute, gli psichiatri: "Picco di disturbi, serve un'Agenzia per la salute mentale" di Claudio Mencacci, Matteo Balestrieri 04 Novembre 2022 Uniformare a 18 anni l'età pediatrica Le attuali differenze sulla stessa definizione di età pediatrica contribuiscono alla disomogeneità nelle prestazioni sanitarie. Per questo Le segnaliamo l'importanza che il limite superiore dell'età pediatrica venga uniformato a 18 anni anche dal punto di vista normativo, superando le differenze esistenti nelle diverse regioni e talora anche all'interno della stessa regione tra accordo collettivo nazionale per la **Pediatria** di famiglia, attività di degenza ospedaliera e Pronto Soccorso pediatrico (14, 16, 18 anni). Riteniamo importante un confronto costruttivo su questi temi con Lei, Signor

Ministro, e ci rendiamo da subito disponibili a collaborare per contribuire a garantire i migliori standard di cura alle giovani generazioni del nostro Paese. **Annamaria Staiano**, presidente **Società Italiana di Pediatria**