

La riforma Schillaci piace a chi ha in cura i piccoli «Ma ripensiamo gli ospedali»

Prendersi in carico un paziente dall'infanzia fino all'età adulta: l'idea alla base della proposta del governo è approvata dal settore. Che però lancia un allarme sui numeri

■ L'ampliamento della fascia di competenza pediatrica alla maggiore età, come proposto dal ministero della Salute nella riforma della medicina generale e territoriale, è stato generalmente accolto positivamente dal mondo medico, anche se con alcuni distinguo e l'invito a una visione complessiva dell'assistenza territoriale, comprendendo anche l'ospedale. Il sindacato dei medici di medicina generale, Fimmg, non ha espresso particolari contrarietà all'assistenza pediatrica fino a 18 anni: la sua attenzione è concentrata soprattutto sul metodo, il modello contrattuale del medico di famiglia e l'attività da svolgere nelle Case di comunità. Del resto la misura riguarda direttamente l'organizzazione dell'assistenza pediatrica. «La Federazione italiana medici pediatri propone già dieci anni fa l'estensione dell'assistenza pediatrica fino ai 18 anni», afferma **Antonio D'Avino**, presidente nazionale della Fimp. L'adolescenza «è un passaggio complesso, caratterizzato da vulnerabilità biologiche, psicologiche e sociali, in cui si concentrano fragilità emotive, difficoltà identitarie e comportamenti a rischio», osserva il presi-

dente Fimp. «Oggi la transizione alla medicina dell'adulto è spesso disorganizzata e può tradursi in discontinuità assistenziali e abbandono dei percorsi di cura. Il pediatra di famiglia è il riferimento più adeguato: conosce il paziente fin dall'infanzia, intercetta precocemente i segnali di disagio e accompagna la crescita anche sul piano educativo e relazionale». Secondo **D'Avino**, «è necessario costruire un modello di transizione strutturato tra il pediatra di libera scelta e il medico di medicina generale». Insieme alla Fimmg, spiega, «abbiamo già avviato un tavolo di confronto per definire strumenti condivisi, come schede di passaggio, che rendano questo percorso il più ordinato possibile, in modo che il medico di famiglia possa farsi carico in modo completo delle condizioni di salute che, se iniziano in adolescenza, possono diventare fattori di ri-

schio anche nell'età adulta e compromettere la salute futura». A rendere ancora più urgente il tema della transizione all'età adulta, da attuare in sinergia con la medicina di famiglia, è il cambiamento dei bisogni di salute: disturbi psicologici e dell'umore, comportamenti a rischio legati all'uso di alcol e droghe, disturbi alimentari, ritiro sociale, rapporto problematico con il web e i social, oltre all'aumento di patologie croniche come l'obesità. Sono tutti segnali di una crescente complessità dell'età adolescenziale che il Servizio sanitario nazionale non può permettersi di sottovalutare.

Anche la Società italiana di pediatria ha accolto favorevolmente la proposta del ministro della Salute, **Orazio Schillaci**. «Il pediatra è infatti il professionista con le competenze scientifiche e culturali più adeguate per prendersi cura di questa fa-



Peso: 61%

scia d'età», sottolinea **Rino Agostiniani**, presidente della Sip. Portare a terra questo cambiamento «non sarà semplice e richiederà un ampio lavoro di condivisione», osserva. «Sarà necessario, inoltre, non limitare l'estensione dell'età pediatrica al territorio, ma applicarla anche in ambito ospedaliero, dove oggi esiste una situazione molto disomogenea tra le diverse regioni italiane». Attualmente, riferisce il presidente Sip «alcune pediatrie seguono i pazienti fino ai 14 anni, altre fino ai 16 e altre ancora fino ai 18. È quindi necessario uniformare i comportamenti, per garantire che ragazze e ragazzi siano assistiti in strutture con caratteristiche e competenze adeguate alla loro età». Nel dettaglio, attualmente, a livello ospedaliero circa un bambino su quattro (fascia 0-18 anni) viene ricoverato in reparti per adulti. Tra i 15 e i 18 anni la quota sale fino al 70%. In termini assoluti, si tratta di oltre 100.000 bambini e adolescenti ogni anno. Una tendenza che si confer-

ma anche nelle terapie intensive, dove quasi un ricovero su due avviene in strutture per adulti. Estendere l'assistenza pediatrica fino ai 18 anni non solo sul territorio, ma anche in ospedale, significa garantire continuità di cura e percorsi davvero coerenti con l'età evolutiva.

La pediatria ospedaliera dei prossimi anni «sarà profondamente diversa», secondo **Alberto Villani**, responsabile dell'Unità operativa complessa di Pediatria generale, malattie infettive dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. «Serviranno forse meno pediatri ma con competenze specifiche per gestire pazienti complessi e nuovi bisogni di salute. E serviranno ospedali ripensati: spazi, servizi e organizzazione dovranno essere realmente a misura di bambino e adolescente». Uno degli aspetti più controversi dell'intera riforma è l'uniformazione del numero massimo di 1.500 pazienti dei medici di famiglia anche per i pediatri, che attualmente arrivano a circa 1.000 assistiti,

rispetto agli 850 ottimali. «Non si possono equiparare i due massimali perché si tratta di attività profondamente diverse che prevedono una frequenza e una durata della visita differenti», spiega **D'Avino**. «Noi facciamo bilanci di salute, cioè visite programmate a età filtro. Un bambino richiede molti più contatti rispetto a un adulto», aggiunge rimarcando che la pediatria non è assolutamente sovrapponibile alla medicina generale né per tempi né per modalità operative. A questo si aggiunge la natura dell'attività clinica. «Il medico di medicina generale», conclude, «gestisce soprattutto cronicità mentre il pediatra lavora su prevenzione, crescita e sviluppo neuropsicomotorio».

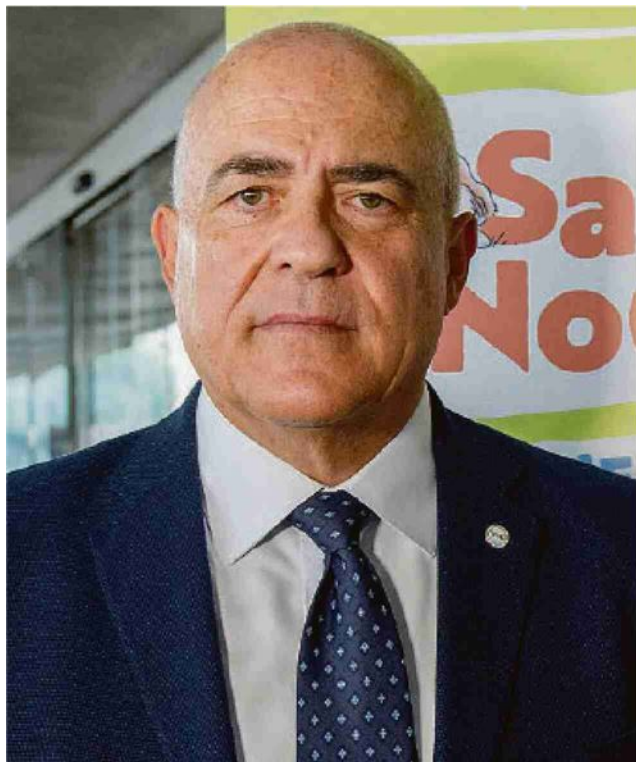
S. Con.



ESPERTI Dall'alto, in senso orario, Rino Agostiniani, Alberto Villani e Antonio D'Avino [Ansa]



Peso: 61%



Peso: 61%