



SICuPP dice no ai risparmi sulla salute dei bambini!!

Giorni di grande preoccupazione e amarezza per la Pediatria italiana, per i Bambini, i Ragazzi e le loro Famiglie.

Il 24 gennaio 2012 è stata presentata la Proposta delle Regioni per il Patto per la Salute 2013-2015, che vorrebbe rappresentare “un’opportunità e occasione per affrontare un processo riformatore in grado di mantenere, sia pur con risorse inferiori, lo stesso livello di garanzie e di diritti per i cittadini “. Proprio questo documento propone di assegnare ai PLS unicamente i bambini da zero a 6 anni e di trasferire gli assistiti al compimento del settimo anno, ai MMG”. Quindi finita la scuola materna, comprato lo zaino per la scuola, si passa al Medico dell’adulto.

Questa rappresenterebbe la soluzione per la carenza di pediatri e per raggiungere un ipotetico risparmio di cui non è specificata l’entità.

Insomma con un breve comma, davvero poche righe, il Patto per la salute decide di sgretolare aspetti fondamentali per noi Pediatri, aspetti che da anni abbiamo sostenuto e promosso. Come Società Scientifica dei Pediatri di Famiglia non possiamo non esprimere il nostro dissenso di fronte a queste proposte e proporre invece alcuni spunti di riflessione su cui lavorare.

- Parlare di Patto per la Salute per l’infanzia e l’età evolutiva significa non disconoscere il passaggio dal concetto di bambino oggetto di cure al bambino soggetto di diritti, come sancito dall’ONU attraverso la Convenzione dei Diritti del Bambino recepita con legge dallo Stato Italiano, per cui per ciascun cittadino, e in particolare per chi ha specifiche responsabilità nel settore, “gli interessi del bambini devono essere tenuti sempre in primaria considerazione”.
- La legge 833/1978 sancì il passaggio da un’assistenza all’infanzia centrata sulla malattia e sulle cure, e quindi sugli ospedali e/o su pediatri in qualità di consulenti, a un’assistenza incentrata sulla promozione della salute da parte del pediatra di famiglia all’interno dell’area delle cure primarie, sulla base di un rapporto di fiducia tra pediatra, bambino e famiglia.
- Grazie alla presenza della pediatria di famiglia è stato possibile definire e dare significato al concetto di Area Pediatrica, “cioè l’ambiente in cui il S.S.N. si prende cura della salute dell’infanzia, con caratteristiche peculiari per il neonato, il bambino e l’adolescente “. Scelta etica, rispondente a quanto prevede la Convenzione di New York: “Il riconoscimento del diritto del minore a godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione, assicurando in

particolare l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie, con particolare attenzione allo sviluppo delle cure sanitarie primarie”.

- Anche se la fascia dei bambini e adolescenti è una componente della popolazione italiana che la demografia ci dice in costante diminuzione, la scienza ci indica con crescente evidenza come l'infanzia e l'adolescenza siano cruciali per porre le basi per la salute nelle decadi successive, da cui la sempre maggior importanza alle misure preventive e alla promozione di stili di vita più funzionali a una crescita armonica. In questo contesto l'aspetto specifico della pediatria come medicina dello sviluppo e dell'educazione, privilegia sempre più il sostegno e il supporto alle famiglie nelle loro competenze educative. E, soprattutto in questo momento storico, il mondo scientifico internazionale riconosce il pediatra come lo specialista più qualificato e adeguato alla “care” dei soggetti dalla nascita all'adolescenza.
- Il modello organizzativo delle cure primarie in Italia, unico nel panorama internazionale che contribuisce a metterci tra i primi posti nelle classifiche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dovrebbe essere sempre più valorizzato e non certo demolito. Per i bambini italiani, diminuiti di numero, circondati da un mondo di anziani, le aspettative di salute e di sicurezza sono altissime, e la domanda di prestazioni sanitarie è aumentata in modo parossistico in controtendenza con uno stato di salute che è uno dei migliori del mondo, spia di un cambiamento della percezione della salute, della malattia e della sofferenza dei propri figli. Il pediatra di famiglia è lo specialista formato per dare risposte adeguate a bisogni di salute nuovi o di peso diverso: osservatore privilegiato dei fenomeni migratori e della diffusione di patologie infettive di ritorno, di cause aggravanti lo stato di salute (povertà, disagio sociale e familiare), sempre più avvocato del bambino, con maggior attenzione verso la salute psico-sociale e mentale, che già attualmente rappresentano l'area dove la prevalenza dei problemi è più alta in assoluto, e verso le malattie croniche.
- La pediatria di Famiglia si sta impegnando da anni nel raggiungere un nuovo, più moderno ed efficace assetto organizzativo, professionale e gestionale. L'utilizzo di personale segretariale e infermieristico, lo sviluppo dell'informatica, la diffusione delle forme di lavoro in associazione e di gruppo, l'utilizzo di strumenti diagnostici sono aspetti normativi di straordinaria importanza e modernità per migliorare, qualificare l'organizzazione dell'attività assistenziale territoriale e garantire un'assistenza capillare pediatrica.
- Parlare di vero Patto per la Salute vuol dire lavorare per rafforzare l'assistenza territoriale pediatrica a partire da un'analisi dei bisogni di salute, dei dati epidemiologici, delle strutture della rete pediatrica, del numero di specialisti da formare in base alle necessità assistenziali. Vuol dire investire per garantire i migliori livelli di assistenza per la salute dei nostri figli che rappresentano gli adulti di domani, il futuro della nostra società. Questa è la responsabilità più grande che un politico dovrebbe avere nei confronti della Nazione che governa!
- In un sistema nel quale già dal 1978 i genitori possono scegliere senza problemi se far assistere i loro figli dal pediatra di famiglia o dal medico di medicina generale, i genitori scelgono nella stragrande maggioranza dei casi di farli assistere dal pediatra, anche oltre il limite dei quattordici anni. Queste ipotesi tecniche vanno contro le scelte soggettive dei cittadini, che sono espressione di una scelta di valore

politico ben chiaro e preciso. Ecco perché ci piace chiudere con un commento finale del tribunale dei diritti del malato.

"Dirottare i piccoli pazienti al medico di medicina generale sarebbe un grave errore- afferma Francesca Moccia, coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato- A rimetterci sarebbero i bimbi e le loro famiglie, che si vedrebbero privati di un'assistenza così preziosa e sicuramente a farne le spese sarebbe lo stesso Servizio sanitario nazionale con l'intasamento dei Pronto soccorso e il ricorso sempre più massiccio ai pediatri a pagamento". Un'ipotesi, quella avanzata dalle Regioni, "che non ci piace. Al contrario- conclude Moccia- chiediamo di rafforzare l'assistenza pediatrica, che è un pilastro delle cure territoriali, favorendo la messa in rete con gli altri attori della assistenza territoriale e aumentando i posti a disposizione nell'area specialistica della pediatria".