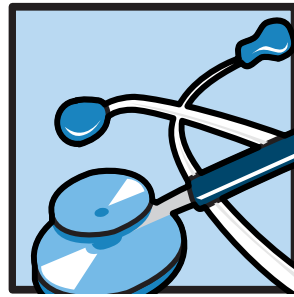


Le proposte Sip per riorganizzare l'assistenza pediatrica con meno medici e fondi

Pediatric-home sul territorio

Stop ai piccoli reparti ospedalieri - Priorità alle équipes multidisciplinari



Che l'assistenza pediatrica universalistica stia attraversando una fase delicatissima è sotto gli occhi di tutti. Almeno due dati sono incontrovertibili. Cala il numero di pediatri in attività, diminuito ancora più rapidamente del previsto. Il secondo dato è la riduzione dei conti per la Sanità: sarebbe dovuta scattare il 30 aprile ma le Regioni hanno ottenuto un rinvio, verosimilmente a ottobre. Non bisogna farsi illusioni. I soldi non ci sono e ci potrà essere tutt'al più qualche limatura marginale: tutte o quasi tutte le Regioni italiane rischiano di finire con i conti in rosso.

E i bambini? Se non saremo in grado di immaginare e di proporre un nuovo modello capace di garantire l'assistenza pediatrica a tutti i piccoli pazienti utilizzando un minor numero di pediatri ospedalieri e di famiglia, il destino è segnato. I bimbi verranno affidati sul territorio alle cure dei medici di medicina generale e, in ospedale, agli specialisti dell'adulto. Con l'aggravante che i nostri Mmg - a differenza a

esempio dei General Practitioner (Gp) britannici - hanno una preparazione pediatrica insufficiente: il nostro Ssn ha imboccato da ormai 50 anni la strada della pediatria universalistica.

Partendo da queste premesse la Società italiana di pediatria ha elaborato una proposta di riorganizzazione della rete pediatrica sulla quale si è aperto un confronto interno attraverso il blog attivato sul sito www.sip.it. Il tema sarà al centro dell'imminente Congresso nazionale dal titolo "Futuro in Gioco" (Roma, 9-11 maggio).

La proposta della Sip parte dalla constatazione che la domanda di salute è mutata profondamente negli ultimi 40 anni. È cambiata anzitutto la famiglia italiana: pensiamo al numero dei divorzi e delle separazioni, ai numerosi bambini che vivono con un solo genitore (passati dal 6 al 12% negli ultimi 12 anni), al numero di donne che lavorano a tempo pieno, ai genitori con lavori precari: soggetti che si riversano in ospedale perché non possono andare in ambulatorio in ora-

Gli obiettivi prioritari
<ul style="list-style-type: none"> • Offrire a tutti i bambini sani e a quelli con malattie acute e croniche prestazioni sanitarie preventive e di cura efficaci ed efficienti, di elevato livello qualitativo - quindi da parte di personale sanitario formato per l'assistenza in età pediatrica - nel rispetto pieno della loro persona, quindi garantendo loro anzitutto la permanenza nel contesto familiare
<ul style="list-style-type: none"> • Garantire prestazioni sanitarie di elevato livello assistenziale in ambienti ospedalieri dedicati ai bambini e agli adolescenti ("a misura di bambino e di adolescente"), di alta o altissima specializzazione e con équipes adeguatamente qualificate e dotate di idonei supporti tecnologico-strumentali

rio di ufficio. Le nuove famiglie italiane e i loro bambini hanno diritto a ricevere un'assistenza h 24, 7 giorni su 7. Ma l'organizzazione delle cure sul territorio, basata principalmente su pediatri che lavorano isolati nel proprio ambulatorio, non è in grado di garantirla.

L'altro grande cambiamento riguarda l'epidemiologia delle malattie. Oggi le patologie acute semplici non ci preoccupano più, ci preoccupano invece le malattie acute complesse come i politraumatismi da incidenti stradali (che necessiterebbero di Terapie intensive pediat-

riche, scarse al Centro-Nord e quasi assenti nel Sud Italia), le malattie croniche complesse che richiedono un'assistenza multispecialistica integrata sia in ospedale che sul territorio, i bambini e gli adolescenti con problemi comportamentali e malattie psichiatriche che mancano persino di posti letto specialistici.

Le difficoltà nel far fronte a queste richieste sono enormi: attribuibili, appunto, sia alla gravissima crisi economica sia alla contrazione del numero dei pediatri. La ristrutturazione della rete pediatrica deve con-

centrarsi, almeno nella fase iniziale, su pochi provvedimenti semplici e coerenti:

1) va adottato il modello delle équipes socio-sanitarie multispecialistiche e multidisciplinari, nel quale i pediatri vengono affiancati da altre figure professionali. Queste strutture ("pediatric home") in cui confluiscono pediatri di libera scelta, pediatri ospedalieri, infermieri pediatrici, assistenti sociali, dietisti, riabilitatori, rappresentano il modello più adatto a garantire continuità delle cure sul territorio, con un'assistenza h24 assicurata 7 giorni su 7 da opportune turnazioni;

2) occorre chiudere i piccoli reparti di pediatria - il cui numero è oggi sovrabbondante perché di fatto operano in supplenza della pediatria territoriale - e trasferire i pediatri dall'ospedale al territorio: questi ultimi insieme ai colleghi di libera scelta dovrebbero confluire nelle "pediatric home";

3) occorre rafforzare i centri di eccellenza e i reparti dei grandi ospedali in grado di offrire un'assistenza pediatrica multispecialistica di alto livello

qualitativo, in particolare ai bambini e agli adolescenti con malattie croniche complesse. I genitori devono convincersi che non è possibile avere sempre l'ospedale sotto casa: non è con il proliferare di piccoli reparti che si garantisce un'assistenza adeguata sul territorio.

La crisi che stiamo attraversando deve essere vissuta come una grande opportunità di crescita, soprattutto se i pediatri italiani si dimostreranno capaci di governare le profonde e complesse trasformazioni necessarie per perseguire con successo gli obiettivi di salute dei bambini e degli adolescenti in una società che cambia. L'esperienza del nostro Paese può diventare un modello di assistenza ai bambini per tutti i Paesi del mondo. Occorrerà anzitutto anteporre l'interesse dei bambini a qualunque altro interesse. Ma questa, in ultima analisi, è l'essenza della nostra missione.

Alberto G. Ugazio
Presidente
Società italiana di Pediatria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONGRESSO ANMDO

Direttori sanitari, quattro sfide per la qualità

La frammentazione e l'integrazione in Sanità viste sotto la lente dei valori e della dimensione etica. Questo il tema del 38° Congresso nazionale dell'Anmdo che si tiene a Torino il 2 maggio e che celebra anche il 65° anniversario della fondazione.

Il Congresso si propone come luogo di discussione di vari temi: dal ruolo della direzione medica ospedaliera all'Health technology assessment (Hta), dalla prevenzione e gestione del rischio clinico all'igiene nelle strutture sanitarie, con uno sguardo rivolto alle nuove forme di collaborazione nei Paesi Ue. Oggi la frammentazione caratterizza in maniera rilevante l'ambito sanitario. Assistenti infatti a una parcellizzazione delle responsabilità e a politiche d'integrazione che non appaiono avere il supporto di un intenso dialogo fra i soggetti coinvolti. Il rapporto dialogico tra le diverse competenze disciplinari specialistiche e le diverse professionalità, permeato da una visione condivisa dei valori e dell'etica, costituisce invece, secondo l'Anmdo, la migliore strategia per ridurre la frammentazione e promuovere l'integrazione. Occorre un approccio integrato per l'ammodernamento del Ssn, che ponga al centro i bisogni dei cittadini e valorizzi ruolo e responsabilità di medici e operatori sanitari per promuovere la qualità dei servizi.

L'agenda politica registra la conclusione, dopo oltre tre anni, dell'iter di approvazione in commissione Affari sociali della Camera del Ddl sul governo clinico. Ora la parola passa all'Aula. Al di là del rigore nelle procedure, il legislatore deve tener presente che la clinica governance rappresenta la capacità di una organizzazione sanitaria di ispirare gli atti e comportamenti dei clinici nelle scelte diagnostiche, terapeutiche e riabilitative a chiare evidenze scientifiche e a valutazioni di costi-efficienza. Clinical governance, quindi, come contestualizzazione e adattamento del per-

Un codice etico per garantire onestà e trasparenza

Correttezza delle azioni, trasparenza nelle procedure, solidarietà tra gli iscritti. Sono alcuni dei pilastri fissati dal codice etico dell'Anmdo. Uno strumento metagiuridico, che ha l'obiettivo di ribadire l'importanza di tali valori e di orientare i comportamenti dei singoli iscritti.

Art. 1 - Disposizioni generali: ambito di applicazione ed efficacia del codice. Le disposizioni e i principi espressi nel seguente codice etico Anmdo si applicano a tutti gli iscritti all'Associazione, nonché ai soggetti terzi con cui l'Associazione entra in rapporto. Ciascun iscritto all'Anmdo s'impegna a tenere una condotta ispirata ai seguenti principi generali: competenza professionale, lealtà, integrità, onestà.

Art. 2 - Legalità, correttezza e trasparenza. Gli iscritti Anmdo s'impegnano a promuovere i principi di legalità, correttezza e trasparenza nell'esercizio della loro professione e nell'operato dell'Associazione medesima e a garantire il perseguimento degli scopi/obiettivi promossi nel rispetto della legge e dei codici deontologici a cui l'Associazione aderisce, rifiutando altresì qualsivoglia condizionamento o interesse esterno. L'Anmdo persegue la propria missione assicurando la piena trasparenza delle scelte effettuate; pertanto adotta modelli di gestione/organizzazione per garantire la correttezza delle sue azioni.

Art. 3 - Responsabilità e solidarietà degli iscritti. Gli iscritti Anmdo sono eticamente responsabili del loro agire verso loro stessi e verso l'Associazione. I rapporti tra gli iscritti sono improntati alla fiducia, alla collaborazione e alla solidarietà.

Art. 4 - Valorizzazione della professione e del ruolo. L'Anmdo riconosce la dignità professionale e il ruolo centrale della direzione sanitaria ospedaliera all'interno del Servizio sanitario nazionale (Ssn), promuovendo il profilo professionale del direttore sanitario e del dirigente medico di presidio, attraverso la costruzione e la valorizzazione di una comunità di professionisti che condividono

una stessa visione di tipo deontologico, scientifico e professionale in un settore dell'attività sanitaria di fondamentale importanza per il Ssn e per la salute della comunità. L'Anmdo, coerentemente con il proprio statuto, intende rafforzare il ruolo sindacale considerato come tutela della professionalità e dei legittimi interessi della categoria.

Art. 5 - Indipendenza negli studi e nelle ricerche scientifiche promosse. L'Anmdo nell'ambito delle sue funzioni di informazione-formazione, s'impegna a promuovere lo sviluppo della ricerca in tutti gli aspetti afferenti alla professione e s'impegna altresì a salvaguardare l'indipendenza dei propri studi e ricerche, svolgendo le attività di approfondimento-aggiornamento nelle materie di propria competenza - igiene, organizzazione ospedaliera, governo clinico, appropriatezza, rischio clinico, edilizia sanitaria - con la massima diligenza e rigore per un'informazione accurata, corretta, oggettiva e disinteressata.

Art. 6 - Indipendenza nei rapporti con gli stakeholder. L'Anmdo intende istituire e/o rafforzare rapporti fiduciari con gli stakeholder di riferimento, ovvero Istituzioni, Federazioni e Società medico-scientifiche, Associazioni, nel pieno rispetto dei valori di lealtà e trasparenza, per lo sviluppo di collaborazioni costruttive e partnership in ambito sanitario. I rapporti con gli stakeholder devono essere improntati alla massima trasparenza, correttezza e onestà.

Art. 7 - Indipendenza nei rapporti con gli organi d'informazione. L'Anmdo intende accrescere anche verso l'esterno la propria visibilità in merito alle iniziative, attività e studi promossi dall'Associazione medesima. I rapporti con la stampa sono tenuti nella persona del suo Presidente o persone da lui espressamente delegate, e sono improntati al rispetto del diritto all'informazione. Ogni attività di comunicazione/informazione rispetta le leggi, le regole di condotta professionale e si basa su principi di chiarezza, completezza, trasparenza e tempestività. ●

seguimento della qualità dell'assistenza nelle singole organizzazioni sanitarie. Una "strategia" attraverso cui le stesse organizzazioni si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi, sollecitando la creazione di un ambiente di lavoro che favorisce

l'eccellenza professionale.

Nel nostro Paese il direttore sanitario dell'azienda ospedaliera è responsabile anche del governo clinico inteso come l'unione di quattro dimensioni della qualità: qualità professionale, qualità percepita (capacità di soddisfare le

aspettative di persone assistite e dipendenti), efficienza (intesa come uso razionale delle risorse disponibili), risk management (gestione del rischio, intesa come minimizzazione dei rischi per i pazienti). A tal fine, il direttore sanitario promuove e coordina le azioni fina-

lizzate al miglioramento di efficienza, efficacia e appropriatezza delle prestazioni. Alla direzione medica, invece, spettano funzioni gestionali, igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione e promozione della qualità dei servizi sanitari.

Ma anche il direttore medico di presidio ospedaliero oltre a concorrere al raggiungimento degli obiettivi aziendali, è corresponsabile del governo clinico del presidio. Chi ha una responsabilità direzionale di una organizzazione complessa deve saper cogliere i cambiamenti del sistema sanitario. Il tempo in cui viviamo è caratterizzato da innovazioni continue. Clinical governance, Health technology assessment, evidence based health care e risk management sono ormai fondamentali parametri di riferimento. Anche il mondo della direzione sanitaria, quindi, deve tornare sui banchi di scuola. Senza perdere di vista la dimensione umana delle cose.

Occorre, oggi più che mai, ricorrere allo strumento fondamentale per generare e gestire il futuro: l'etica. Occorre contrastare i comportamenti inefficaci, negligenti e utilitaristici che impediscono la creazione di un ambiente garante della corretta assistenza dei pazienti, l'integrazione, la necessaria gestione virtuosa e responsabile della cosa pubblica. Se la direzione sanitaria ha la missione di garantire il funzionamento ottimale delle organizzazioni sanitarie nell'interesse dei cittadini, dobbiamo chiederci quali valori tale articolazione dell'organizzazione sanitaria deve contribuire a tutelare. L'Anmdo ritiene che tra i valori fondamentali ci siano passione, compassione e onestà. Oggi in che misura vengono rispettati in Sanità? Il Congresso nazionale cercherà di fornire risposte anche a questa domanda.

Gianfranco Finzi
Presidente nazionale Anmdo

© RIPRODUZIONE RISERVATA