

SALUTE E ASSISTENZA

1. SALUTE E SERVIZI

5° rapporto di aggiornamento 2011-2012



66

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

b) I diritti dei bambini in ospedale

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le regioni e che:

(a) proceda a un'analisi dell'applicazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008 con riferimento al diritto dei bambini alla salute e assegni pertanto un'adeguata spesa di assistenza sanitaria per i bambini;

(b) definisca senza indugio i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA);

(c) migliori i programmi di formazione per tutti i professionisti che operano in ambito sanitario in conformità con i diritti dell'infanzia.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. a), b), c)

Le cure primarie pediatriche in Italia sono erogate dalle Aziende territoriali che le realizzano attraverso la pediatria di famiglia e la pediatria di comunità ove presente, in collaborazione con la rete dei consultori familiari, i dipartimenti di prevenzione e con il coordinamento su base distrettuale. Per quanto in linea di principio tale rete di servizi sia in grado di garantire gli interventi di prevenzione e di cura a tutti i bambini con *standard* di qualità elevati, si osservano anche in questo settore diversità su base regionale nell'organizzazione e soprattutto nella qualità dei servizi erogati, che abitualmente penalizzano di più bambini con bisogni speciali quali quelli con patologie croniche, disabilità e situazioni multiproblematiche. L'integrazione tra servizi sanitari, socio-educativi e sociali continua ad essere molto diversa tra le varie Regioni e la formazione del personale dimostra ancora alcune lacune, quali ad esempio la valutazione e la promozione dello sviluppo e le abilità comunicative e di *counselling*. Recentemente si è assistito ad una progressiva diminuzione del numero di pediatri, dovuta allo squilibrio tra nuovi specialisti e pensionamenti, e ad alcune proposte che hanno destato preoccupazione, quale la contrazione alla fascia 0-6 anni della copertura pediatrica, proposta che va contrastata in quanto determinerebbe una riduzione della qualità

18 *Ibidem*.

19 Rapporto ISTISAN 09/29, disponibile al link http://www.iss.it/binary/publ/cont/09_29_web.pdf.



delle cure e della salute dei bambini e degli adolescenti.

Quanto all'**assistenza ospedaliera**, gli indicatori disponibili (ricoveri, tassi di ospedalizzazione, mobilità ospedaliera, degenza, numero di strutture, numero di pediatri e così via) forniscono utili informazioni sia per valutare l'equità dell'assistenza e documentare eventuali differenze nell'accesso alle cure, sia ai fini della programmazione regionale, come indicazione dei bisogni assistenziali e della accessibilità e adeguatezza delle strutture locali. Nel 2010 sono stati effettuati circa 779.395²⁰ ricoveri nella fascia 0-17 anni. La prima causa di ospedalizzazione sono le malattie del sistema respiratorio (13,1‰), seguite dalle patologie neonatali (8,8‰) e dai traumatismi (7,4‰), che insieme costituiscono il 38,3% dei ricoveri pediatrici. Per quanto riguarda i tassi di ospedalizzazione per Regione, la situazione è alquanto eterogenea, passando da un tasso di 95,5 per 1.000 in Liguria (0-17 anni ricoveri ordinari) e al 49,3 del Friuli Venezia Giulia²¹. Le differenze nei tassi di ospedalizzazione variano profondamente a seconda delle fasce d'età e sono superiori nei primi anni di vita. Anche la durata media della degenza diminuisce con l'età. I ricoveri dei bambini maschi, indipendentemente dall'età e dalla Regione di residenza, sono del 10% circa più frequenti rispetto a quelli delle bambine²².

La «migrazione sanitaria», vale a dire il ricovero in un ospedale localizzato in altra Regione o in altro paese rispetto a quello di residenza, rappresenta un fenomeno che ha accompagnato l'estensione dell'assistenza all'intera popolazione e il raggiungimento dell'uniformità di prestazioni per tutti i cittadini. Un'elevata immigrazione è indice di elevato standard assistenziale, viceversa un'elevata emigrazione è indice di scarsa assistenza. In Italia la migrazione si attesta, nel 2010, intorno all'8,3%²³. Sono le Regioni del Centro-Nord ad avere una forte attrazione di utenza, in particolare la Liguria (3,3%), la Toscana (2,2%) e il Lazio (2,1%), mentre al Sud sono più elevati i valori dell'indice di fuga (in particolare in Calabria e Campania, rispettivamente

al 4,3% e al 3,5%)²⁴. Tra i determinanti di queste migrazioni svolgono un ruolo importante, oltre a motivi strettamente sanitari e alla presenza di centri specialistici solo in alcune Regioni, anche fattori culturali, geografici e familiari. La conoscenza dell'entità del fenomeno migratorio, della sua evoluzione nel corso degli anni, delle ragioni che inducono i pazienti a richiedere assistenza in strutture al di fuori di quelle esistenti nella propria area di residenza, è importante ai fini della programmazione degli investimenti e dei servizi a livello nazionale, regionale e locale.

L'esperienza dell'ospedalizzazione può essere un'esperienza difficile per i bambini e per gli adolescenti, oltre che per le loro famiglie: il distacco dall'ambiente familiare, le cure mediche talvolta dolorose e/o invasive, la mancanza di preparazione al ricovero sono fattori che possono concorrere a determinare un vero e proprio trauma. A questo proposito si sottolinea come i programmi di «ospedale senza dolore»²⁵ finalizzati a minimizzare dolore e procedure dolorose per i minori, avviati con successo in alcune realtà pediatriche italiane, siano ancora lontani dall'essere diventati prassi comune.

Numerose Carte dei diritti dei bambini in ospedale, a partire dalla Carta di EACH²⁶, sono state redatte adattandole alla situazione italiana ed estendendole alle problematiche degli adolescenti, sia per quanto riguarda gli ospedali pediatrici che per i reparti di pediatria negli ospedali generali²⁷.

Per quanto riguarda i reparti di pediatria, per rendere concrete e misurabili le norme è stato realizzato un **Manuale per la certificazione della qualità**,²⁸ che consente di valutare il livello dei servizi offerti dall'ospedale per quanto riguarda sia il livello delle cure mediche fornite sia l'accoglienza e i servizi verso i piccoli degenti e le famiglie (possibilità di giocare, attenzione ad una corretta comunicazione da parte del personale medico e infermieristico ver-

20 Ministero della Salute. Dati SDO 2010.

21 *Ibidem*.

22 *Ibidem*.

23 *Ibidem*.

24 *Ibidem*.

25 www.fondazione-livia-benini.org/archivio/docs/BENINI.PDF

26 EACH, acronimo di *European Association for Children in Hospital*.

27 A cura di Fondazione ABIO, in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria (SIP); il testo della Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale è disponibile sul sito www.abio.org; *Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale*, a cura dell'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani, disponibile sul sito www.aopi.it/cartadiritti.html.

28 *Manuale per la certificazione della «Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale»*, di ABIO/SIP; il percorso di certificazione e valutazione è illustrato sul sito.



68 so pazienti e famiglia, possibilità di avere un letto, un pasto e servizi igienici per i familiari accompagnatori). Il Manuale consente inoltre di valutare se il personale medico e paramedico delle strutture ospedaliere pediatriche riceva un'adeguata formazione sui diritti dei bambini in ospedale, che tenga in debita considerazione anche la specifica condizione degli adolescenti e dei bambini di origine straniera. In proposito, si evidenzia l'importanza, nelle strutture ospedaliere, della presenza di mediatori culturali. Inoltre ancora oggi, in alcuni reparti specialistici, il diritto del bambino di avere il genitore accanto a sé viene messo in secondo piano rispetto alle esigenze dell'ambiente ospedaliero. I primi risultati ottenuti in alcuni reparti pediatrici verranno debitamente pubblicizzati, così da favorire la più ampia applicazione di questo strumento²⁹. In tal senso è davvero auspicabile che il Ministero della Salute e le Regioni sostengano e promuovano l'adozione del Manuale per la certificazione presso le strutture ospedaliere pediatriche, così che venga sempre più rispettato il diritto dei bambini e degli adolescenti non solo alle cure migliori, ma anche al soddisfacimento dei bisogni affettivi ed emotivi loro e dei familiari. Sarebbe infine importante promuovere un'indagine presso i reparti pediatrici al fine di rilevare se e come i principi affermati nella Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale vengono applicati.

E' stato anche riscontrato che è possibile prevenire il trauma da ricovero mediante un'adeguata informazione sulla realtà ospedaliera rivolta ai bambini nelle scuole materne e primarie³⁰, nonché attraverso l'utilizzo dello strumento del gioco in fase di adattamento e di preparazione di chi sta per affrontare un ricovero. A questo scopo diverse sono le iniziative condotte da associazioni che da anni lavorano con e per i bambini in ospedale³¹. Sarebbe importante e auspicabile che il Ministero della Salu-

te promuovesse una campagna di sensibilizzazione negli ospedali volta a supportare tali iniziative.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero della Salute** di emanare, di concerto con le Regioni, direttive per assicurare un migliore coordinamento tra servizi sanitari socio-educativi e assistenziali, di assicurare la copertura della assistenza pediatrica sia garantendo un numero maggiore di accessi alla specializzazione, sia considerando l'affiancamento ai pediatri di personale infermieristico al fine di aumentare i massimali e soprattutto di garantire migliori competenze sul piano della prevenzione e della comunicazione con le famiglie incluse le famiglie di migranti, nonché di predisporre programmi mirati di visite a domicilio per i casi con bisogni specifici e di attivare un programma nazionale finalizzato in particolare alla minimizzazione del dolore e delle procedure dolorose nel bambino;
2. Al **Ministero della Salute** di aggiornare annualmente e di rendere pubbliche le statistiche sull'assistenza ospedaliera pediatrica e di avviare o almeno promuovere un'indagine presso tutti i reparti pediatrici italiani al fine di rilevare se e come i principi affermati nella Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale vengano applicati e conseguentemente, sulla base dei risultati ottenuti, emanare una Circolare in cui, precisando il necessario rispetto della Carta, si chiariscano le modalità di promozione dei diritti dei bambini in ospedale;
3. Al **Ministero della Salute**, anche al fine di dare piena attuazione all'art. 6 della Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale, di prevedere per il personale medico e paramedico delle strutture pediatriche e dei servizi pediatrici territoriali la frequenza di corsi di formazione sui diritti dei bambini, che affrontino anche le questioni connesse all'adolescenza, alle differenze culturali e religiose proprie delle etnie presenti nel nostro Paese, nonché nelle Scuole di Specializzazione in Pediatria programmi di formazione specifici in «comunicazione» per sviluppare la capacità di relazionarsi in modo adeguato alle condizioni (età,

29 L'aggiornamento sul progetto e sugli ospedali aderenti sarà disponibile sul sito www.abio.org.

30 Ne è un esempio il progetto «Conoscere per non avere paura», che consiste nell'introduzione dell'argomento malattia e ospedale nel programma curricolare di educazione alla salute da parte degli stessi insegnanti, previamente preparati. È stato già realizzato in scuole materne ed elementari a Roma, Teramo, Lodi, Milano, Vario d'Adda, Torino, Firenze, Vicenza.

31 Per favorire una migliore informazione sul mondo dell'ospedale, Fondazione ABIO distribuisce ad esempio periodicamente, a tutti i bambini ricoverati nei reparti in cui operano i volontari ABIO, il volume *Che ci faccio in Ospedale* di Roberto Luciani, Giunti edizioni.



cultura, tradizioni, ecc.) del paziente minore e della sua famiglia.