

SALUTE E ASSISTENZA



85

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

5. LA TUTELA DEI 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;
- (b) definisca senza indugio i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) per quanto riguarda le prestazioni dal momento del concepimento all'adolescenza;
- (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. Non in tutte le Regioni i servizi riescono a garantire i medesimi standard di qualità nei servizi erogati (che tendono a penalizzare di più i bambini con particolari esigenze, come malati cronici, diversamente abili o con situazioni multiproblematiche) e nell'integrazione tra servizi sanitari, socio-educativi e sociali; in alcuni casi, poi, si riscontrano tuttora carenze nella formazione del personale. Recentemente si è assistito ad uno squilibrio tra nuovi specialisti e pensionamenti, che porterà nel giro di un decennio ad una grave carenza di pediatri. Desta poi preoccupazione l'ipotesi di una limitazione alla fascia 0-6 anni della copertura pediatrica, proposta del tutto in contrasto con le evidenze e le raccomandazioni provenienti dal livello europeo⁶³. Il

⁶³ Cfr. Wolfe I, Thompson M, Gil P, Tamburlini G, Blair M, Van den Bruel A et al., "Health services for children in western Europe", *Lancet*, March 2013.



*“Manifesto per il diritto alla salute e al benessere dei bambini e degli adolescenti in Italia”*⁶⁴, promosso da una delle associazioni del Gruppo CRC⁶⁵, sottolinea la pericolosità di ulteriori tagli alla spesa sociosanitaria per l'infanzia che stanno portando alla chiusura di numerosi reparti pediatrici, in particolare in alcune Regioni come Calabria, Puglia, Lazio.

Come già portato alla luce nel 5° Rapporto CRC⁶⁶, per quanto riguarda l'**assistenza ospedaliera**, gli indicatori disponibili forniscono utili informazioni sia per valutarne l'equità e documentare eventuali differenze nell'accesso alle cure, sia ai fini della programmazione regionale. **Nel 2011 sono stati effettuati circa 727.388 ricoveri nella fascia 0-17 anni.** La prima causa di ospedalizzazione è rappresentata dalle malattie del sistema respiratorio (11,9‰), seguita dalle patologie neonatali (8,2‰) e dai traumatismi (6,6‰), che insieme costituiscono il 37,1% dei ricoveri pediatrici. Per quanto riguarda i tassi di ospedalizzazione per Regione, la situazione è alquanto diversificata, passando da un tasso di 91,9 per 1.000 in Puglia e il regime ordinario a 44,4 del Friuli Venezia Giulia. Le differenze nei tassi di ospedalizzazione, che indicano, soprattutto se confrontate con gli standard europei, **la presenza di un eccesso di ospedalizzazione in molte Regioni**, variano a seconda delle fasce d'età e sono superiori nei primi anni di vita. Anche la durata media della degenza diminuisce con l'età. Inoltre, i ricoveri dei bambini, indipendentemente dall'età e dalla Regione di residenza, sono oltre il 10% più frequenti rispetto a quelli delle bambine⁶⁷.

La **“migrazione sanitaria”**, vale a dire il ricovero in un ospedale localizzato in altra Regione o Paese rispetto a quello di residenza, rappresenta un fenomeno che ha accompagnato l'estensione dell'assistenza all'intera popolazione ed il raggiungimento dell'uniformità di prestazioni per tutti i cittadini. In Italia la mi-

grazione si attesta intorno all'8,5%, nel 2011. Sono le Regioni del Centro-Nord ad avere una forte attrazione di utenza, in particolare la Liguria (3,6%), la Toscana e il Lazio (2,3%), mentre al Sud sono più elevati i valori dell'indice di fuga (in particolare in Calabria e Campania, rispettivamente 4,5% e 3,5%)⁶⁸. 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 è importante ai fini della programmazione degli investimenti e dei servizi a livello nazionale, regionale e locale.

Come già evidenziato nei precedenti Rapporti CRC, **l'esperienza dell'ospedalizzazione** può essere difficile per bambini, adolescenti e 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. Per questi motivi è fondamentale che si operi a livello nazionale e regionale per ridurre le ospedalizzazioni evitabili e la durata della degenza al minimo indispensabile. Si sottolinea come i programmi di **“ospedale senza dolore”**⁶⁹, volti a minimizzare le procedure dolorose per i minori, avviati con successo in alcune realtà pediatriche italiane, non sono ancora prassi comune.

Numerose **Carte dei diritti dei bambini in ospedale**, a partire dalla Carta di EACH⁷⁰, sono state adattate al contesto italiano, includendovi le problematiche degli adolescenti, sia per quanto riguarda gli ospedali pediatrici che per i reparti di pediatria negli ospedali generali⁷¹.

Per quanto riguarda i reparti di pediatria, per rendere concrete e misurabili le procedure è stato realizzato un **Manuale per la certificazio-**

64 “Neonati, bambini e adolescenti hanno il diritto di essere assistiti sia sul territorio che in ospedale da personale medico, infermieristico, da professionisti e volontari specificamente formati e di essere accolti in ambienti a misura di bambino o di adolescente”, Manifesto per il diritto alla salute e al benessere dei bambini e degli adolescenti in Italia, promosso dalla Società Italiana di Pediatria (SIP), www.sip.it.

65 Società Italiana di Pediatria.

66 Si veda 5° Rapporto CRC, pag. 66.

67 Ministero della Salute. Dati SDO 2011.

68 Ministero della Salute. Dati SDO 2011.

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

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

71 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.



ne della qualità⁷², che consente di valutare il livello dei servizi offerti dall'ospedale per quanto concerne sia le cure mediche prestate che l'accoglienza e i servizi offerti ai piccoli degenti e alle famiglie. 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, inclusa 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. **Nel 2012 sono stati certificati i primi due reparti di pediatria** negli Ospedali Niguarda di Milano e Sant'Orsola di Bologna. Altre certificazioni sono previste nel corso del 2013. Inoltre, è stato realizzato un nuovo sito web⁷³, che si propone di presentare il progetto ai genitori, ai medici e alle strutture sanitarie, con l'obiettivo di coinvolgerli nel percorso di miglioramento della qualità di servizi di cura pediatrici.

Come evidenziato nel 5° Rapporto CRC, è stato riscontrato che è possibile **prevenire il trauma da ricovero** mediante un'adeguata informazione sulla realtà ospedaliera rivolta ai bambini nelle scuole materne e primarie⁷⁴, 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 ospedale⁷⁵.

72 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.

73 www.allaltezzadeibambini.org.

74 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.

75 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.

Il Gruppo CRC reitera le precedenti raccomandazioni:

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 completa dell'assistenza pediatrica sul territorio e un ampliamento dell'orario di accesso sulle 24 ore, sia incentivando la pediatria di gruppo e le associazioni multiprofessionali, 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 quelle migranti, sia predisponendo programmi mirati di cure a domicilio per i casi con bisogni specifici, sia infine attivando un programma nazionale finalizzato in particolare alla minimizzazione del dolore e delle procedure dolorose nel bambino;

2. Al **Ministero della Salute** di aggiornare e diffondere annualmente le statistiche sull'assistenza ospedaliera pediatrica, indicatori di appropriatezza e di qualità dei ricoveri e della continuità delle cure per malattie croniche 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, 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 formazione sui diritti dei bambini, che affrontino anche le questioni connesse all'adolescenza, alle differenze culturali e



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