

«Un Piano per la salute dei bambini»

Fragilità, problemi psichiatrici, diseguaglianze: l'agenda di Annamaria Staiano, prima donna presidente dei pediatri

In sintesi

1 Dopo 123 anni la Società italiana di pediatria si adegua alla composizione maggioritaria degli specialisti, «ma non l'abbiamo fatto per le quote rosa»

2 Vaccini in età pediatrica: la presidente Sip dice che «non possiamo escludere manifestazioni severe da Covid, per questo invitiamo a immunizzare dai 12 anni»

3 «Non è mai troppo presto» è l'opuscolo in 6 lingue della Società italiana di pediatria sulle vaccinazioni in bambini e adolescenti. Il libretto è anche sul portale <https://sip.it/>

IL CASO Accesso alle terapie Maculopatia libertà di cura a caro prezzo

GIOVANNA SCIACCHITANO

È una malattia insidiosa che colpisce un milione e 600mila persone in Italia, soprattutto anziane, ma che può insorgere anche a 40 anni, compromettendo la vista e comportando una serie di disagi importanti nella vita quotidiana. «Circa 700mila persone affette da maculopatia hanno problemi ad accedere alle terapie a causa delle liste di attesa, rese ancora più lunghe in seguito all'emergenza sanitaria che ha peggiorato un disservizio già presente – è l'allarme di Massimo Ligustro, presidente del Comitato nazionale Macula –. Andrebbero snelliti i processi, poter effettuare la terapia in ambulatori protetti senza ricorrere alla sala operatoria, e utilizzare farmaci più funzionali».

Per questa patologia, dalla quale non si guarisce, fortunatamente la cura c'è e consiste nell'effettuare iniezioni periodiche nell'occhio con farmaci specifici a distanza di tre o sei mesi a seconda dei casi. I ritardi nei trattamenti, purtroppo, rendono tutto più complicato. Così, molti peggiorano e si trovano magari a non riuscire a rinnovare la patente e a subire problemi sociali ed economici. «Chi è costretto a ricorrere a una struttura privata deve pagare da mille euro per il farmaco somministrato una volta al mese fino a 1.800 per quello che copre tre mesi – spiega Ligustro –. In molte regioni, come la Lombardia, per contenere i costi si è scelto di impiegare un farmaco che prevede un'iniezione ogni 21 giorni, preferendolo ad altri che riducono il numero di accessi e garantiscono una migliore qualità della vista». Grazie a una recente sentenza del Consiglio di Stato, con l'intervento anche del Comitato Macula, è stata ripristinata la libertà di scelta del farmaco più idoneo per maculopatie e retinopatie.

In molti non sanno di avere la malattia, molto subdola: ecco perché è strategico lavorare sulla prevenzione. Il diabete può essere una delle cause della malattia, legata spesso alle disfunzioni metaboliche. Proprio per questo Emilio Didone, segretario generale della Fnp Cisl Pensionati Lombardia, ha promosso una campagna di informazione e prevenzione insieme al Comitato Macula e a Danilo Mazzacane, oculista e segretario della Società scientifica Goal-Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi. Un opuscolo consente di avere tutte le informazioni utili e fare un'autodiagnosi con la griglia di Amsler. «Comitato Macula» è un'associazione nata per dare voce ai malati affetti da maculopatie e retinopatie, con l'obiettivo di vedere riconosciuto il diritto di ricevere una diagnosi tempestiva e i migliori trattamenti disponibili. Info: 375.5378678 - info@comitatomacula.it.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VIVIANA DALOISO

C'è un'altra fetta di sanità che va reinventata dopo l'emergenza Covid, ed è quella della pediatria. Perché se è vero che il coronavirus ha soltanto sfiorato i bambini – colpiti lievemente e in numero quasi irrisorio da complicanze –, vero è anche che il lockdown e l'anno di restrizioni che ci stiamo lasciando alle spalle ha aperto una ferita profonda nella salute dei più piccoli. Soli, chiusi, incollati davanti a tv e tablet, nascosti dietro alle mascherine, sono proprio i bambini ad aver pagato il prezzo più alto alla pandemia in termini sociali e psicologici. Con gli strascichi sanitari drammatici che questo sta comportando nei reparti pediatrici degli ospedali di mezzo Paese, dove le neuropsichiatre infantili scoppiano e i medici si trovano disarmati di fronte alla nuova emergenza.

Annamaria Staiano – direttore del Dipartimento di Scienze mediche traslazionali all'Università Federico II di Napoli, primario di Pediatria specialistica al Policlinico universitario, professore ordinario di Pediatria, esperta di infermieristica pediatrica – diventa presidente della Società italiana di pediatria in questo scenario complesso. Prima donna dopo 123 anni, e basterebbe questo a fare notizia, non fosse che il 74% degli specializzandi che oggi studiano per diventare pediatri sono proprio donne. Ed ecco che il suo mandato raccoglie anche una sfida inedita di rappresentatività.

Professoressa, intanto questo primato. Cosa significa per lei?

È ovviamente un grande onore, anche se mi piace pensare di essere stata eletta non per la necessità di rispettare le quote rosa ma per il mio percorso professionale e per le mie competenze acquisite nel corso degli anni col mio impegno in prima linea. I fatti in ogni caso dicono che la pediatria è donna, anzi, che la medicina è donna: il numero di donne che superano il test di ammissione alle facoltà è di gran lunga maggiore rispetto agli uomini.

È stato un anno difficilissimo. Anche la pediatria ha scontato la difficoltà di riorganizzarsi durante la pandemia. Le famiglie a tratti si sono sentite abbandonate nei percorsi classici di assistenza in studio e anche nelle cure ospedaliere...

Abbiamo fatto fatica, sì. La frattura tra ospedale e servizi, la carenza di specialisti, i limiti dell'organizzazione del nostro sistema sanitario sono emersi con forza mettendo in crisi la pediatria territoriale a causa dell'enorme carico assistenziale. Questa però è anche un'irripetibile occasione di riorganizzazione, nell'emergenza siamo chiamati ora a trovare un'opportunità. La sfida futura che ci siamo posti come Sip, in particolare, è quella di contribuire alla rimodulazione alla formazione specialistica pediatrica valorizzando le aree formative più carenti: penso alla terapia di comunità, alle terapie intensive pediatriche, ai legami col territorio. Stiamo stendendo delle linee guida e lavorando agli obiettivi che ci vedranno impegnati nei prossimi anni. Ne abbia-

Sempre più professione al femminile, col 74% degli specializzandi



La nuova presidente dei pediatri italiani Annamaria Staiano

mo individuati tre in quello che è a tutti gli effetti un Piano strategico: primo, contribuire – appunto – alla riorganizzazione dei percorsi formativi; secondo, ripensare l'assistenza pediatrica dal punto di vista dell'integrazione ospedale-territorio; terzo, garantire lo stesso diritto alla salute a ogni bambino, superando le disomogeneità tra i territori che sono emerse col Covid.

A proposito di Covid, scottante e di attualità è il tema dei vaccini sui più piccoli. Si sente di raccomandarli?

Absolutamente. Intanto per una questione di protezione individuale: se è vero che il Covid in età pediatrica ha manifestazioni importanti rare, queste ultime non si possono tuttavia escludere. Va ricordato che in Italia abbiamo avuto 700mila bambini colpiti dal Covid, di cui 3mila sono stati ricoverati e 30 sono morti, anche se in questo caso erano presenti altre patologie. Il punto, però, è che su 10 milioni di italiani in fascia pediatrica un milione sono fragili: cioè a rischio di finire in ospedale e di morire se contagiati. Ecco perché il vaccino è fondamentale anche per i piccoli. C'è poi, ovviamente, una questione di sicurezza generale: dobbiamo bloccare la circolazione del virus con le sue varianti, e i bimbi sono dei serbatoi. Infine, è vitale far riprendere ai piccoli la loro vita normale.

Ma gli eventi avversi che si sono registrati dopo la somministrazione di Pfizer, per esempio, in Israele?

Sono situazioni rarissime di miocardite, che si stanno valutando. In Israele hanno colpito in un caso su 6mila, soprattutto maschi, in forme lievi. Gli studi sono ben condotti e per ora ci rendono sicuri dell'efficacia e della sicurezza dei vaccini fino ai 12 anni. Sui più piccoli, invece, aspettiamo i dati.

I pediatri che ruolo hanno nella campagna?

Dipende dalle Regioni. Io sono a favore della somministrazione in studio, dato il rapporto consolidato di fiducia con le famiglie e coi più piccoli. In questo momento però il sistema degli hub è più che tempestivo e organizzato. Entreremo in gioco in una seconda fase, probabilmente a partire dall'autunno.

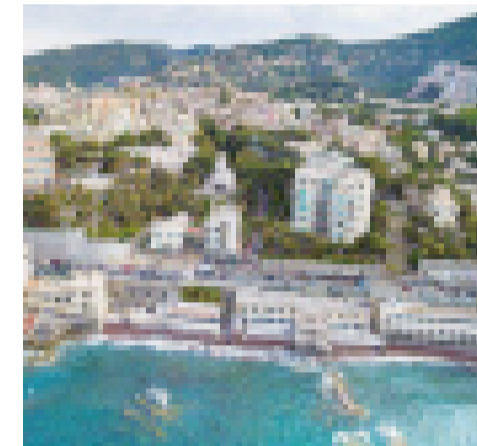
C'è un'altra emergenza sanitaria che sta esplodendo però tra bambini e adolescenti: quella dei disturbi comportamentali.

È così. Il Covid ha avuto effetti indiretti pesantissimi sulla salute mentale dei più piccoli. Registriamo un allarmante incremento delle patologie psichiatriche e dei disordini comportamentali, esito dell'isolamento psicosociale. Come Sip abbiamo istituito un tavolo tecnico e stiamo mandando schede con questionari in tutta Italia: si tratta di intercettare preventivamente questi problemi, bisogna agire in fretta. Soprattutto nel campo dell'educazione digitale: gli ultimi dati ci dicono che bambini e adolescenti arrivano a trascorrere 8 ore al giorno davanti agli schermi. Occorre una campagna di sensibilizzazione che coinvolga famiglie e scuole: i pediatri devono avere un ruolo. E presto lo prenderemo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«In tre punti l'impegno a contare di più: formazione, territorio, diritti»

GENOVA La ristrutturazione Ora il «Gaslini» allarga la casa agli adolescenti



L'Ospedale Gaslini di Genova

DANIELA FASSINI

NUOVI percorsi sul territorio, domiciliazione delle cure e sanità a distanza: sono solo alcuni dei servizi del «Gaslini» del futuro. L'Ospedale pediatrico di Genova resta nella sua storica sede, a Quarto, nel Levante cittadino, pur cambiando faccia nei prossimi 5 anni.

«Il Gaslini cura i bambini, ma non è più un bambino: ormai ha molte decine di anni ed era opportuno un piano di ristrutturazione che gli ridesse una livrea all'altezza della qualità del suo servizio sanitario». Ha commentato il presidente della Regione Liguria e assessore alla sanità, Giovanni Toti, a margine della presentazione del piano strategico 2021-2025 del valore di 149 milioni e che disegna il futuro nosocomio. Lo spostamento del Gaslini avrebbe richiesto un investimento di almeno 215 milioni, mentre la riqualificazione edilizia nella sede attuale prevede investimenti per 95. Nel piano è prevista la demolizione degli attuali padiglioni 7 e 8 per realizzare un nuovo edificio da 29mila metri quadrati. Il piano strategico prevede anche la riqualificazione di altri padiglioni, che verranno svuotati dalle attività assistenziali e saranno destinati a ospitare nuovi servizi per le famiglie, i dipendenti, gli studenti, gli specializzandi e le associazioni di volontariato.

Anche la domiciliazione dell'assistenza avrà sempre più un ruolo fondamentale, come previsto anche nel Pnrr: lo sviluppo della tecnologia e la digitalizzazione consentiranno l'erogazione di assistenza e monitoraggio a distanza, permettendo alle competenze ultra-specialistiche di uscire dai confini fisici dell'Istituto e raggiungere le persone. «In piena continuità con i valori fondanti dell'Istituto – ha spiegato il direttore generale Renato Botti – il Piano mira alla costruzione di un ospedale che pone il bambino con la sua famiglia sempre più al centro della propria progettualità, dove assistenza, formazione e ricerca sono inscindibilmente connesse e al servizio, per un ospedale "accogliente" e a misura di famiglia, "aperto alla città" e "specialistico"; sempre "connesso" attraverso i propri servizi di telemedicina 7 giorni su 7, 24 ore su 24».

Con il nuovo Piano strategico ci si propone anche, per alcune patologie, di continuare a seguire i pazienti anche oltre l'età pediatrica. L'Istituto prevede di ampliare l'offerta di servizi anche ai pazienti tra i 14 e i 18 anni con patologie psichiatriche e traumatiche. «Abbiamo dato mandato al direttore generale di pensare un Gaslini nuovo capace di ideare e realizzare la pediatria di domani, così come l'ospedale, senza paura di innovare l'esistente, ha già fatto nei suoi 83 anni di storia – ha dichiarato il presidente Edoardo Garone –: una storia di scienza, caparbità, passione e innovazione, che ha portato vita, speranza e salute a migliaia di bambini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DOCUMENTO

La nota internazionale della Pontificia Accademia per la Vita sul post-Covid parla anche alla realtà del nostro Paese. Che ha una peculiarità positiva da non sottovalutare

Disabili e assistenza: «In Italia la pandemia ha messo in moto la creatività»

Donatello: «I più fragili ci hanno insegnato l'obbedienza alle regole»
Angelelli: «Le 1.400 strutture di Aris e Uneba hanno garantito il massimo livello di cura»

DANILO POGGIO

«In questo documento che guarda al mondo intero si ribadiscono diritti che devono valere per ogni essere umano». Suor Veronica Donatello, responsabile del Servizio Cei per la Pastorale delle persone con disabilità, nel commentare il documento della Pontificia Accademia per la vita su disabili e Covid pubblicato martedì, insiste sulla dignità dell'uomo, basata non sulla capacità del singolo individuo ma sul suo essere persona: «La dignità deve valere in ogni parte del mondo. Il Covid ci ha fatto vivere momenti difficili: pensiamo a quanto possa essere stato duro per chi già vive in una condizione di fragilità. I disabili, soprattutto gli adulti, trovano spesso un equilibrio in una routine quotidiana che contribuisce a dare calma e tranquillità». Con i lockdown tutti i ritmi sono saltati, la vita si è ridotta a quattro mura e la normalità ha ceduto il passo a una reclusione forzata: «Eppure i disabili sono stati alle regole, hanno rispettato ogni indicazione, veri maestri di obbedienza, insegnandoci che può essere un valore. Ma non bisogna sottovalutare l'enorme fatica af-

frontata da loro e da chi si occupa di loro». A fare la differenza sono state le comunità. Dove esistono e sono ben radicate, le famiglie non si sono sentite lasciate all'abbandono. «È questa l'importanza dell'appartenenza oltre all'esistenza. In Italia ci sono state tante iniziative bellissime, organizzate da parrocchie, gruppi, associazioni: a volte siamo poco organizzati, ma abbiamo uno stile di accoglienza che ci porta a essere prossimi, con tutte le nostre mancanze ma anche con capacità. Dalla resilienza siamo passati alla persistenza. È stata messa in moto, grazie al lavoro delle comunità, una grande creatività. Ecco la fantasia della carità».

In Italia c'è un diffuso senso di vicinanza e di cura senza barriere: «Il senso del documento vaticano – commenta don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute – è particolarmente evidente per il nostro Paese: una delle caratteristiche del Servizio sanitario nazionale è proprio l'universalità, e quando la Costituzione garantisce cure a tutti traccia una linea netta ribadendo che la persona è sempre persona. Con la pandemia ci sono state flessioni ma abbiamo saputo recuperare, integrando tutte le fasce so-

ciali». Uno stile italiano dell'accoglienza di tutti in tutte le condizioni, per scelta della Repubblica e per un'impronta ancora cristiana della società: «Accolgo con grande interesse l'appello contenuto nel documento, che invita le organizzazioni cattoliche di assistenza sanitaria ad assumere la leadership nel rispondere ai bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie durante e dopo la pandemia». Le istituzioni religiose in Italia, prosegue Angelelli, «da secoli sono modello di integrazione e cura. L'hanno fatto anche in questi mesi difficili garantendo il massimo livello di assistenza, come dimostrano le oltre 1.400 strutture sanitarie di Aris e Uneba». È ora opportuno raccogliere l'eredità di riflessioni scaturite durante la pandemia: «Credo – conclude Angelelli – sia sorta una presa di coscienza sul fatto che la fragilità è una condizione comune. Questo ci deve spingere alla tutela delle tante fragilità ma anche delle relazioni umane. La pandemia ci ha insegnato che abbiamo bisogno di presenza, di stare insieme. L'essere umano non può bastare a se stesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA