



PEDIATRIA/ Le esperienze e gli obiettivi dell'Aopi, l'associazione che riunisce 12 Dg

Ospedali pediatrici fanno goal

Il presente, e sempre più il futuro, è la «rete» delle strutture pubbliche

«S alvaguardare la cultura pediatrica italiana nella sua specificità per rispondere alle sfide che arrivano sia dall'evoluzione epidemiologica sia dalla crescente esigenza di razionalizzare le risorse, mantenendo lo stesso livello di sicurezza e appropriatezza delle prestazioni, e quando possibile aumentarlo, laddove il paziente, nel suo essere bambino, è il più importante portatore di bisogni incompri-mibili». È questa, oggi come ieri, la prima istanza che l'Aopi, l'Associazione degli Ospedali pediatrici italiani, è chiamata a soddisfare, insieme a tutti gli altri soggetti rappresentativi del mondo pediatrico nazionale, attraverso l'elaborazione di proposte comuni da presentare e sostenere con un'unica voce, a tutti i livelli: da quelli istituzionali locali e nazionali alle società scientifiche e al territorio, per rilanciare la pediatria italiana.

L'Aopi è nata nel 2005 ed è composta dai direttori generali degli Ospedali pediatrici Gaslini di Genova, Bambin Gesù di Roma, Santobono di Napoli, Burlo Garofolo di Trieste, Meyer di Firenze, Sant'Anna di Torino, Salesi di Ancona, Spedali Civili di Brescia, Buzzi di Milano, Di Cristina di Palermo, Giovanni XXIII di Bari e del Dipartimento pediatrico di Padova.

La missione dell'Associazione è quella di operare per sostenere le iniziative degli ospedali pediatrici dirette innanzitutto a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria erogata.

L'attività di formazione e ricerca e a innalzare il livello di eccellenza della propria organizzazio-

ne anche attraverso un lavoro di sensibilizzazione e interazione con gli organi politici. L'Aopi intende favorire l'integrazione tra tutti i "soggetti" coinvolti, direttamente o indirettamente, nei percorsi di cura, attraverso il confronto con le associazioni attive nel campo pediatrico, le strutture ospedaliere e le istituzioni di ricerca e formazione, nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali e delle modalità di organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

L'Associazione persegue lo scopo di coordinare iniziative atte a favorire lo sviluppo culturale, scientifico e gestionale delle strutture assistenziali ad alta specialità dedicate all'area materno-infantile e all'età evolutiva, che si configurano strutturalmente o funzionalmente come Ospedali pediatrici. In particolare l'Aopi è al lavoro per costituire una rete entro cui perseguire le eccellenze pediatriche nel campo dell'assistenza, della ricerca e della formazione, affinché diventino sempre più patrimonio comune, anche attraverso la creazione di linee guida su tematiche organizzative e assistenziali finalizzate all'approccio globale e umanizzato delle cure.

Tra gli obiettivi prioritari Aopi si è prefissa di incoraggiare la diffusione di best practice a livello nazionale, pur nel rispetto delle autonomie regionali, al fine di garantire prestazioni di eccellenza su tutto il territorio italiano, continuità assistenziale e facilità di accesso alle cure da parte dei pazienti e delle loro famiglie. Inoltre, l'Associazione è impegnata nel promuovere la ricerca e la formazione per aumentare gli standard di cura, il livello di specializzazione, l'efficienza e l'efficacia nella gestione dell'attività sanitaria e assistenziale dell'area materno-infantile e pediatrica.

Infine, ma non ultimo, l'Aopi intende promuovere l'immagine degli Associati e la conoscenza delle rispettive eccellenze nei confronti dei potenziali utenti, del mondo scientifico, dei vari livelli istituzionali nazionali e in-

ternazionali. A tal fine, l'Associazione intende valorizzare e tutelare i differenti modelli organizzativi di alta specialità propri degli associati, promuovendo in particolare l'alto valore dei loro standard specifici quali-quantitativi e multi-professionali, e la necessaria valorizzazione e sostenibilità economico-finanziaria sul piano gestionale.

L'esperienza dell'Istituto Giannina Gaslini - fin dagli anni '30 vera e propria culla della pediatria italiana, sovente antesignana nelle cure più innovative, nella ricerca scientifica e nell'applicazione di modelli gestionali improntati a una sempre maggiore efficienza - spesso è stata anche il motore propulsore dell'azione unitaria dell'Associazione. Prendiamo a esempio i dati emersi nell'ambito del convegno nazionale sul "Sistema di Sorveglianza ospedaliera degli Incidenti in Italia e in Europa" che si è tenuto la scorsa primavera presso il Centro internazionale di studi e formazione germana

Gaslini (Cisef) di Genova: il trauma da incidente (20,3%) risulta essere in Italia la seconda causa di mortalità in età pediatrica (1-14 anni) dopo il tumore (30,9%). Per prevenire queste morti evitabili e la morbosità indotta è necessario rafforzare la sorveglianza, e il contributo che la rete degli ospedali pediatrici italiani Aopi intende fornire, integrandola nella rete di sorveglianza europea Injury database della Commissione europea, potrà essere certamente significativo. Ed è partita proprio dal Gaslini la realizzazione di una rete pediatrica del pronto soccorso degli ospedali pediatrici italiani finalizzata alla sorveglianza degli incidenti: Dopo una prima fase di sorveglianza in cui il solo ospedale pediatrico partecipante è stato il Gaslini, si è vo-

luto e ottenuto di allargare la partecipazione a tutti gli altri pronto soccorso degli ospedali pediatrici italiani e la rete dell'Aopi ha aderito prontamente, costituendo insieme all'Istituto Superiore di sanità un vero e proprio gruppo permanente di lavoro integrato a livello europeo.

Paolo Petralia
presidente Aopi
direttore generale Irccs
Gaslini - Genova

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Morti evitabili e morbosità indotta: la sorveglianza va rafforzata

Mission eccellenza tra qualità erogata, voglia di ricerca e più formazione

L'appropriatezza e la stella delle «4 P»

operative, specialmente quelle pediatriche.

**Teresa Bonacci
 Raffaella Fonda**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Appropriatezza, questa sconosciuta. Ma quando un intervento sanitario può definirsi "appropriato"? Da manuale la risposta giusta è quando i benefici superano i possibili rischi per un determinato paziente (appropriatezza clinica) e quando l'intervento è erogato a un livello organizzativo (ricovero ordinario, day hospital, ambulatorio) adeguato sia in termini di economicità che di sicurezza (appropriatezza organizzativa). Nella realtà bisogna analizzare i dati e, valutandoli, si scopre che proprio l'appropriatezza dei ricoveri è un tema caldo, soprattutto per quelli in età pediatrica. Tema sul quale è necessaria un'attenta riflessione perché rappresenta, oggi, una caratteristica fondamentale dei servizi sanitari.

Dagli ultimi dati del ministero della Salute 2013 ricavati dal Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero (Sdo) sono 9.842.485 i ricoveri ospedalieri, corrispondenti a un totale di 64.312.696 giornate, con una riduzione rispetto all'anno precedente di circa 415mila ricoveri (-4%) e di circa

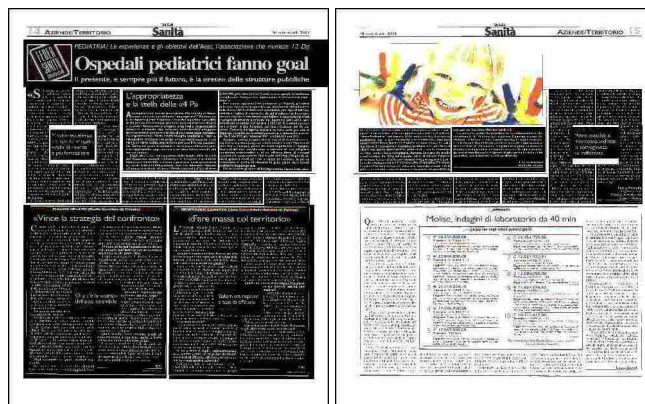
2.394.000 giornate (-3,6%). Confermata, quindi, la tendenza a migliorare l'erogazione appropriata dell'assistenza ospedaliera.

Per quanto riguarda l'età pediatrica (<18 anni), gli ultimi dati sono ricavati nello specifico dal documento del ministero della Salute 2012 «Dimissioni ospedaliere per tipo di istituto, attività e regime di ricovero», da cui si evince che il numero complessivo delle dimissioni ospedaliere in questa fascia d'età è progressivamente diminuito nel decennio 2001-2011, ammontando complessivamente a 1.129.326 dimissioni da ricoveri ordinari e day hospital, con una riduzione del 30 per cento. Come le dimissioni, anche il numero delle giornate di degenza, considerato lo stesso periodo, si è abbassato, passando da 5.320.839 giornate nel 2001 a 4.563.959 nel 2011.

Restano, invece, troppo elevati i tassi di ospedalizzazione, che ci si presentano con valori ancora doppi rispetto ad altri Paesi europei, primi fra tutti Inghilterra e Spagna. Numeri alti che sottolineano la carenza di una adeguata continuità assistenziale e di un efficace filtro ai ricoveri ospedalieri inappropriati. Dall'analisi dei Drg (Diagnosis related groups) divisi per età e cause di ricovero, la prima sensazione è quella di ritenere la gran parte dei ricoveri pediatrici inappropriata.

Ma su questo giudizio di inadeguatezza vanno fatte alcune importanti precisazioni, come sostenuto da alcuni ricercatori in un recente articolo apparso sulla rivista di settore "Area Pediatrica" del marzo 2014: innanzitutto, il ricovero pediatrico, per le sue caratteristiche intrinseche, non può essere assimilato a quello dell'adulto, tenuto conto che sulla decisione di ricoverare il bambino incidono non solo fattori clinici, ma anche demografici, ambientali e socio-economici. Una realtà clinica complessa, dunque, lontana da quella riduzionistica dei Drg, sulla quale, però, si misura l'appropriatezza. E, soprattutto, se l'obiettivo da perseguire è quello della medicina delle 4 P (Preventiva, Predittiva, Personalizzata e Partecipativa), per valutare l'appropriatezza non si può non includere una valutazione da parte del paziente e, nel caso dei bambini, dei suoi familiari.

La seconda analisi da prendere in considerazione è che attualmente le Regioni, per valutare l'appropriatezza dei ricoveri, utilizzano i dati amministrativi, le soglie regionali specifiche per Drg definiti «ad alto rischio di inappropriata» e le liste di prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno, senza prendere in considerazione che questo metodo non si concilia con le esigenze degli ospedali e delle unità



MAURO MELATO (Burlo Garofolo di Trieste)

«Vince la strategia del confronto»

Ci sono luoghi in Italia dove la tutela dei bambini, della maternità e della salute della donna rivestono un ruolo centrale. Ospedali concentrati su modelli assistenziali basati sull'integrazione in tempo reale delle competenze, sull'applicazione diretta dei risultati di ricerca e sull'umanizzazione delle cure. Strutture che, se anche un po' lontane, fanno credere alle mamme e ai loro bambini che ci si prenderà cura di loro nel migliore dei modi possibili. Uno di questi è certamente il Burlo Garofolo di Trieste, riconosciuto Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irces) materno-infantile nel 1968, come ci spiega il direttore generale **Mauro Melato**: «Il Burlo è un ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale nel settore pediatrico e in quello della gravidanza e del benessere della donna che persegue, secondo standard d'eccellenza, finalità di ricerca nel campo biomedico, di innovazione nei modelli d'assistenza e di trasferimento delle conoscenze, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta intensità nel settore materno-infantile».

Su cosa si concentra la vostra attività di ricerca?

Ovviamente, la ricerca sviluppata dall'Istituto si concentra nel settore materno-infantile con una visione a 360° delle questioni affrontate che spaziano dalla ricerca di base a quella clinica, fino ai temi di carattere sociale e organizzativo. Attività di punta sono quelle in ambito genetico, con particolare riguardo agli organi di senso, e in campo gastroenterologico pediatrico e ostetrico, con attenzione alla gravidanza a rischio; ulteriori argomenti di ricerca riguardano la neuropsichiatria infantile, nello specifico i disturbi dell'apprendimento e il trattamento delle sordità congenite e acquisite.

Quali gli obiettivi e quali i risultati raggiunti?

Lo scopo è unico: garantire ai nostri utenti l'assistenza migliore; i risultati raggiunti, inve-

ce, sono oggetto di una vivace attività pubblicitaria, su riviste prevalentemente internazionali, e di presentazione a Congressi tra cui merita speciale rilievo quello annuale intitolato "Confronti in pediatria", che vede la partecipazione dell'intero mondo pediatrico italiano.

Puntate molto sull'organizzazione dei servizi sanitari e sull'innovazione dei modelli di assistenza. A che punto siete?

Proprio recentemente il «Burlo» ha rivisto integralmente la propria organizzazione grazie all'adozione di un innovativo "atto aziendale". Questo prevede una drastica semplificazione organizzativa basata sulla creazione di tre soli dipartimenti, di cui uno finalizzato alla cura, anche specialistica, del bambino, il secondo alla donna, madre o ammalata, e il terzo che comprende, con modalità sinergica, tutte le attività di laboratorio, sia diagnostiche che di ricerca.

Ora c'è la «carta» dell'atto aziendale

Quanto è importante appartenere alla rete Aopi?

L'appartenenza alla rete Aopi è assolutamente strategica al fine di condividere con tutti i partner le potenzialità clinico-diagnostiche, diverse

da struttura a struttura, così da offrirle in maniera integrata all'utenza. Determinante è, inoltre, il continuo confronto sui momenti organizzativi e sui temi di ricerca che, solo con il contributo di tutti, possono trovare le migliori risposte e prospettive di sviluppo.

Quali benefici avete ottenuto grazie all'appartenenza a una rete, anche a livello del trasferimento delle conoscenze?

Il maggior beneficio, a valle di quelli già segnalati, è la possibilità di un immediato contatto e confronto tra qualunque addetto dell'Irces e le corrispondenti figure professionali degli altri aderenti. Su qualunque tema, sia esso organizzativo, giuridico, clinico o scientifico.

R.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIAMPAOLO ZANETTA (Aou Città Salute-Scienza di Torino)

«Fare massa col territorio»

L'Ospedale Infantile Regina Margherita è completamente dedicato alla gestione di servizi sanitari rivolti ai bambini. Servizio sanitario non vuol dire solo terapie e cure, ma anche prevenzione e assistenza. Ne parliamo con **Giampaolo Zanetta**, Dg della Aou Città della Salute e della Scienza di Torino-Ospedale pediatrico Regina Margherita.

Quanto è importante dare risposte preventive ai bisogni e alle aspettative di salute delle famiglie prima ancora che assistere le stesse nelle cure e nei percorsi terapeutici?

Il presidio Regina Margherita, centro di riferimento pediatrico del Piemonte che fa parte dell'Ao Città della Salute e della Scienza di Torino, è un ospedale per acuti e negli anni si è strutturato come un presidio multispecialistico per fornire risposte assistenziali (diagnosi e cura) che garantissero e coprissero tutte le principali specialità mediche e chirurgiche. Questa articolazione organizzativa ha consentito di porsi già da tempo nell'ottica dell'assistenza "patient centered", oltre a garantire una professionalità medica e infermieristica fortemente orientata al trattamento del paziente pediatrico e alla gestione del nucleo familiare nel suo complesso.

Con quali risultati?

Le competenze maturate e i rapporti continui con le realtà territoriali, compresi i pediatri di famiglia, hanno consentito di sviluppare una rete formale, ma anche informale, di rapporti che hanno superato gli aspetti specifici e contingenti della fase acuta per organizzarsi anche in programmi orientati alla salute del bambino e al suo corretto sviluppo psico-fisico.

In un periodo di tagli e razionalizzazioni, cosa significa gestire un "ospedale dei bimbi" con criteri di efficacia, efficienza ed economicità, la vostra mission aziendale?

Nell'ambito della gestione complessiva dell'Aou Città della Salute e della Scienza, e degli strumenti di programmazione messi in atto per

governare i processi produttivi in un contesto caratterizzato da scarsità di risorse economiche, è evidente che è necessario individuare e definire, nell'ambito di obiettivi più generali, singole specificità. In questo caso il presidio Regina Margherita si connota per eccellenti livelli di efficacia clinico-assistenziale non contrapposti a equivalenti livelli di economicità. È noto che il rapporto tra costi e ricavi, dove per ricavi si intende la valorizzazione economica del Drg, è storicamente svantaggioso. Abbiamo introdotto da tempo criteri di appropriatezza organizzativa - assistenza per intensità di cura, day surgery centralizzati, riconversione di ricoveri medici diurni in attività ambulatoriale protetta (day service) - per garantire elevati livelli di efficacia quali-quantitativa con risorse contingentate.

Quali sono i numeri del Regina Margherita per ricoveri, assistiti, prestazioni?

Il presidio attualmente è dotato di 210 posti letto di ricovero ordinario e 67 di day hospital. L'attività nel corso del 2013 è stata complessivamente di 5.712 ricoveri ordinari, 5.869 ricoveri in day hospital,

158mila accessi in regime ambulatoriale per un totale di circa 500mila prestazioni. E ancora di 45.760 accessi in pronto soccorso.

Che valore ha la rete dell'Aopi e il confronto con altre realtà simili sul territorio?

Il nostro presidio è stato col Bambino Gesù, il **Gaslini** e il Burlo Garofolo tra i primi firmatari della nascita dell'Aopi). Il confronto con realtà del tutto simili rispetto alla mission assistenziale è sempre stato costante nel tempo ed è tra gli obiettivi statuari per promuovere la conoscenza delle rispettive eccellenze nei confronti dei potenziali utenti, del mondo scientifico, dei vari livelli istituzionali nazionali e internazionali.

T.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom tra risparmi e test di efficacia