

La migrazione di pazienti pediatrici dalla Regione Calabria

Testo della Lettera aperta al Ministro della Sanità
e all'Assessore Regionale alla Sanità, Regione Calabria

Ritengo utile portare un contributo alla discussione che riguarda il problema della migrazione di pazienti pediatrici dalla Regione Calabria, fenomeno che nel 1996 è stato quantificato in oltre 11.000 ricoveri di bambini in ospedali e istituti extraregionali, e che evidentemente richiede di essere affrontato con energia. Lo faccio anche in qualità di presidente dell'Associazione Culturale Pediatri, una associazione con finalità di promozione culturale e scientifica della pediatria che conta 2400 iscritti e che si è da tempo occupata della migrazione di bambini dal Sud al Nord per problemi di salute, dedicandovi un convegno specifico (Napoli, 1984; gli atti sono ancora disponibili e offrono elementi ancora molto attuali di riflessione sul problema) e promuovendo iniziative di "gemellaggio" e di formazione allo scopo di migliorare l'offerta assistenziale nei centri del Sud.

A quanto ci consta il fenomeno si è andato attenuando in questo ultimo decennio come conseguenza di un miglioramento dell'offerta assistenziale specialistica da parte dei centri pediatrici meridionali, della collaborazione fra tali centri e i pediatri di famiglia - sempre più capaci di indirizzare i pazienti complessi e di accompagnarne l'iter diagnostico e terapeutico - e più in generale come crescita della informazione anche tra le famiglie dei piccoli pazienti.

Anche in Calabria il fenomeno si è contratto nell'ultimo decennio. Dal confronto dei dati relativi ai ricoveri pediatrici intra ed extraregionali registrati nel 1996 con quelli presentati al Convegno di Napoli del 1984, su cento bambini (0-14 anni) residenti e ricoverati, quelli migrati fuori regione sono passati dal 36.2 al 21.3% del totale. In ogni caso, il fenomeno ha ancora dimensioni rilevanti, con costi economici elevati (la spesa a carico della Regione Calabria relativa al 1996 è stata stimata in 23 miliardi) ma soprattutto umani e sociali non accettabili.

Ciò ha indotto le autorità sanitarie regionali a ipotizzare - e risulta che l'ipotesi sia ormai un progetto in fase avanzata - come soluzione radicale, la istitu-

zione in Calabria, presso l'edificio ospedaliero di Nicotera oggi sottoutilizzato, di un centro specializzato nelle cure pediatriche. La sua gestione verrebbe affidata all'Istituto Gaslini di Genova, che è il più noto e prestigioso Istituto pediatrico italiano e costituisce la destinazione privilegiata dei bambini calabresi. Nel 1996 ha infatti "assorbito" il 35.2% delle migrazioni pediatriche.

La proposta, che si presenta ovvia e ragionevole per il grande pubblico, ha sollevato e solleva grandi perplessità tra i pediatri, e non mi riferisco naturalmente ai soli pediatri calabresi.

Qual è la strada giusta per risolvere il problema? Una risposta ragionata richiede un'attenta analisi delle componenti del problema e delle loro dinamiche. Vediamo i dati più salienti:

1. La migrazione sanitaria pediatrica resta un fenomeno rilevante ma il trend è in calo. Una serie di elementi, al di là ovviamente del dato demografico che pur esiste, ci fa ritenere che il fenomeno continuerà a ridursi, e vi farò cenno più avanti.

2. La migrazione "vera", cioè quella legata a patologie complesse che non trovano adeguata risposta presso gli ospedali calabresi, costituisce solo una parte, mi arrischio a dire minoritaria sulla base della nostra conoscenza, del fenomeno della migrazione. Ve ne è una seconda rappresentata da migrazione per patologie che potrebbero, oggi e con le attuali strutture, avere adeguata risposta in Calabria, senza tuttavia che questo sia riconosciuto dalle famiglie e, in qualche caso, dai medici curanti, alcuni dei quali si fanno un punto d'onore di avere illustri referenti presso Istituti e Ospedali del Nord. Il fatto che molte famiglie calabresi abbiano parenti e amici stabiliti al Nord in città sede di importanti centri pediatrici evidentemente facilita questo secondo tipo di migrazione, che, se risponde alle aspettative delle famiglie, deve essere ritenuta non necessaria e può essere ridotta considerevolmente con strategie di informazione, carte dei servizi, messa in rete dei centri, dei medici ecc.

3. La migrazione di pazienti pediatrici si riferisce comunque per lo più a patologie complesse e richiede dunque competenze specialistiche articolate, che non a caso trovano risposta in una vasta gamma di centri pediatrici nazionali. Nel 1996, le principali cause di migrazione dei bambini calabresi sono state costituite da patologie croniche, congenite o complesse a carico del sistema nervoso centrale (17.3%), dell'apparato mio-osteo-articolare (12.8%), dell'apparato uro-genitale (11.7%), dell'intestino (8.8%), e dalle patologie tumorali (8.2%). È evidente che per evitare queste migrazioni è necessaria una offerta assistenziale che si articoli, in Calabria, in queste diverse specialità.

4. Le patologie pediatriche più importanti e impegnative vengono diagnosticate, in misura crescente, in epoca prenatale e alla nascita. Una risposta adeguata e "moderna" non può dunque prescindere dall'esistenza di una collaborazione tra genetisti, ostetrici, neonatologi e chirurghi pediatri. Risulta davvero difficile pensare oggi a un centro pediatrico specializzato che non sia anche un punto nascita ad elevata specializzazione e con offerta multidisciplinare.

5. È il caso di prestare attenzione al fatto che si sono venuti costituendo nella Regione Calabria servizi di elevata qualità nel campo della patologia neonatale, della chirurgia pediatrica, della diagnosi e cura per le malattie genetiche e metaboliche, della gastroenterologia pediatrica. Alcuni hanno di recente acquisito nuove apicalità. C'è da attendersi dunque che il loro lavoro possa dare nel prossimo futuro i suoi frutti migliori.

La strategia più efficace per la soluzione del problema della migrazione consiste proprio nell'accelerare questo processo di rinnovamento e di completarlo, migliorando la dotazione tecnica, potenziando l'arruolamento di specialisti di buon livello. Alcune competenze e le relative unità operative vanno create ex novo, affiancandole a quanto già esiste secondo una logica dipartimentale presso le tre sedi maggiori: Cosenza, Catanzaro e Reggio. La neuropsichiatria infantile ne è l'esempio più chiaro: è tutt'ora inesistente nonostante la patologia neuro-psichiatrica fosse la prima causa di migrazione pediatrica nel 1982 e continui ad esserlo (1996).

Questa sembra essere una soluzione forse meno appariscente e pagante sul piano, effimero, dell'immagine, ma più appropriata.

Al contrario, la creazione di un nuovo polo poli-specialistico in sede decentrata rispetto alle compe-

tenze esistenti porterebbe invece a diluire ulteriormente le casistiche e le competenze (a meno che non si intenda chiudere o fortemente ridimensionare i centri già esistenti), impedendo l'acquisizione della necessaria esperienza. Si porrebbe il problema, per i motivi già addotti, di costituire presso il nuovo centro anche un nuovo punto nascita ad elevata specializzazione. Non vi è alcun dubbio che questa soluzione comporti spese di impianto e di gestione particolarmente elevate.

Non c'è alcun dubbio che l'esperienza e le competenze tecniche del Gaslini possano e debbano comunque essere utilizzate al meglio. Specifiche collaborazioni e convenzioni potrebbero venire accese con l'Istituto Gaslini o con altri centri per specifici aspetti, per garantire un appoggio alla formazione e alla crescita delle équipe esistenti, all'allestimento e all'impianto di laboratori ecc. Borse di studio e contratti di formazione in Italia e all'estero per giovani potrebbero essere inoltre istituiti nell'ambito di un progetto complessivo (vogliamo chiamarlo "Progetto bambino per la Calabria"?), con obiettivi, tempi, finanziamenti, e responsabilità ben definiti. Tale progetto non dovrebbe trascurare anche interventi di riorganizzazione e qualificazione dei servizi territoriali (penso alla riabilitazione per esempio e all'area della prevenzione) per un riequilibrio dei servizi ospedalieri e territoriali. Del progetto dovrebbe far parte la "messa in rete" dei pediatri e dei medici di famiglia per il miglioramento dell'informazione sulle offerte di servizi oggi (e domani) disponibile in Regione, e la possibilità di consulenze in tempo reale.

In verità, l'idea di istituire un nuovo centro poli-specialistico pediatrico in Calabria suona francamente anacronistica a tutti gli addetti ai lavori. L'offerta dei posti-letto pediatrici è eccessiva in tutto il Paese (compreso il Sud!) e di centri che dovrebbero offrire un'assistenza qualificata (vedi le sedi universitarie) ce n'è fin troppi. Serve allora investire, e solo in alcune parti d'Italia (e la Calabria è fra queste) per rafforzare qualitativamente i centri esistenti. E serve farlo in un'ottica regionale e non trascurando i rapporti con medici di famiglia e servizi territoriali, se si vogliono offrire percorsi assistenziali completi e non punte isolate di diagnostica fine o di terapie avanzate.

Questo il contributo che anche a nome dell'Associazione Culturale Pediatri ho inteso offrire alla discussione su un tema importante e da noi molto sentito.

Giorgio Tamburlini