

Pediatria e Medicina generale: è così difficile parlarsi?

Patrizia Elli
Pediatra di famiglia, Milano

La Pediatria di famiglia, realtà che caratterizza la Sanità pubblica italiana, e la Medicina generale costituiscono da sempre mondi e realtà parallele con contratti di lavoro, obiettivi e momenti formativi differenti e separati.

Se da un lato la presenza di una Pediatria di famiglia ha permesso di fornire un'assistenza qualificata al bambino nella sua specificità, estendendo l'area di intervento dal sanitario puro e semplice ad ambiti e contesti che sono determinanti per una crescita e una salute globali (famiglia, scuola, società, ambiente), dall'altro essa ha favorito una progressiva differenziazione dalla Medicina generale sino a creare due mondi distinti ma che, di fatto, hanno un oggetto comune di interesse e intervento: la famiglia. È dalla presa in carico della famiglia che dovrebbe partire il dialogo tra Pediatria e Medicina generale.

Il momento del passaggio del paziente pediatrico al medico di Medicina generale, ben analizzato nell'articolo a p. 132 è uno dei punti di connessione, ma anche di maggiore discontinuità tra i due ambiti. Gli Autori dell'articolo auspicano un dibattito alla ricerca di soluzioni che rendano tale passaggio un momento di consegna non affidato alla buona volontà del singolo, bensì a una prassi comune, condivisa e possibilmente di facile attuazione. È altresì importante creare spazi di confronto tra pediatri di famiglia (PdF) e medici di Medicina generale (MMG) sui numerosi temi che potrebbero trarre vantaggio da una condivisione, e un passaggio bidirezionale di esperienze, conoscenze e professionalità differenti.

La sensazione è che gran parte del lavoro e delle energie impiegate dal PdF nel corso degli anni con i propri pazienti e le loro famiglie venga dispersa, se non completamente annullata, nel momento in cui termina l'età pediatrica. Si pensi, per esempio, ai vari progetti che vengono finanziati, differenti da regione a regione, quali quello volto alla prevenzione dell'obesità: le visite effettuate continueranno con la stessa frequenza? Le indicazioni che il MMG darà a questo paziente saranno in sintonia con quelle date dal pediatra? Come vanno a finire questi pazienti una

volta diventati adulti? Il lavoro fatto in età pediatrica ha realmente inciso sulle loro abitudini alimentari? L'intervento ha evitato l'instaurarsi di una sindrome metabolica? L'assenza di continuità tra una gestione e la successiva costituisce uno spreco in termini di salute per il paziente ed economico per la comunità.

Molti altri esempi, dove la comunicazione e la collaborazione tra PdF e MMG sarebbero necessarie e auspicabili, si possono ritrovare nel documento finale del workshop di WONCA (emanazione italiana dell'Organizzazione mondiale dei medici di famiglia), svoltosi a Roma nel 2009 e alla cui stesura ha partecipato l'ACP: "L'assistenza alla famiglia. Il rapporto fra pediatra di famiglia e medico di Medicina generale: discontinuità, contiguità o progetto condiviso?"

Si rimandano i lettori di *Quaderni acp* alla lettura del documento che può costituire un buon punto di partenza per avviare momenti di confronto con i MMG sui contenuti delle singole aree individuate [1].

Se gli argomenti non mancano, perché è difficile parlarsi? Probabilmente non è difficile parlarsi, ma è difficile trovare il tempo e i modi per farlo. Tralasciando quelli che sono i contatti personali, sempre auspicabili ma spesso difficili da attuare specie nelle realtà delle grandi metropoli o nei contesti extraurbani caratterizzati da grandi distanze, si dovrebbero ripensare alcuni momenti che già caratterizzano la vita professionale dei PdF e dei MMG, orientandoli a una condivisione degli stessi:

1. Il momento formativo:

- nelle scuole di Medicina generale e nelle scuole di specializzazione in Pediatria prevedere dei momenti di copresenza del PdF e del MMG, in cui vengano sottolineate anche le aree di affinità e le problematiche comuni;
- nella formazione post-universitaria sarebbero auspicabili momenti comuni su argomenti "di confine", quali: adolescenza, gravidanza e allattamento; gestione di malattie croniche a esordio in età pediatrica; stili di vita ecc.

2. *La ricerca*: può essere una importante modalità di collaborazione tra MMG e

PdF. Un esempio recente è l'indagine sui bisogni formativi inerenti al rischio radiologico che ha visto impegnati i MMG e i pediatri ACP di numerose Regioni [2].

È possibile individuare campi di ricerca comuni sia di tipo qualitativo che quantitativo con progetti che, per esempio, si propongono di esplorare la continuità di cura dall'età pediatrica all'età adulta.

3. L'organizzazione:

- la formazione di medicine di gruppo misto facilita il dialogo e lo scambio tra PdF e MMG e realizza di fatto, in molti casi, la presa in carico della famiglia. Occorre uno sforzo sia a livello istituzionale, affinché queste realtà vengano meglio definite, sia a livello dei singoli gruppi, da non limitare a una mera condivisione di spazi e spese. Tale condizione è facilitante per adottare linee guida comuni, per scambiarsi competenze, per organizzare momenti di formazione *inter pares*.
- Sul piano informatico sono necessari interventi sui programmi che prevedano, per es. nei gruppi misti, la possibilità di accedere alla cartella del paziente da parte sia dei PdF che dei MMG. La cartella, inoltre, dovrebbe essere rivisitata in un'ottica che preveda una più agevole apparente banalità che rende più semplice comunicare in caso di necessità, ma che soprattutto sottolinea il *continuum* tra PdF e MMG.

Abbiamo esteso il nostro intervento ad altri contesti ritenuti importanti per un armonico sviluppo del bambino e spesso usiamo un approccio multiprofessionale per affrontare alcune patologie. Troppo spesso, però, ci si dimentica d'includere tra i nostri interlocutori i MMG che, in parallelo a noi, si adoperano per rendere il contesto familiare un ambiente sano di crescita. Le possibilità e la necessità di un dialogo ci sono: sfruttiamole! ♦

Bibliografia

- [1] www.coordinamentowoncaitalia.it.
[2] Mola E, Elli P, Orlando T, Visentin G. Valutazione dei bisogni formativi dei medici prescrittori in merito al rischio radiologico. *Survey. Quaderni acp* 2012;19(4):146-8.

Per corrispondenza:
Patrizia Elli
e-mail: patriziaelli@virgilio.it

editoriale