

Le Cure Primarie Pediatriche in Europa e in Italia

Laura Reali

Pediatra di famiglia, Roma

Nel 2008, agli esordi della crisi economica che ancora oggi atanaglia l'Europa, e l'Italia in particolare, l'OMS pubblicò il suo rapporto annuale sullo stato di salute del pianeta con un titolo molto evocativo *Primary health care – Now more than ever*, proprio per sottolineare l'importanza delle cure primarie nei sistemi sanitari. Cosa è successo da allora in Europa e in Italia alle Cure Primarie Pediatriche (CPP) in particolare?

Nel 2008 poco più del 40% dei 29 Paesi europei esaminati in una *survey* aveva un sistema di CPP fondato sul medico di base, il 25% sul pediatra delle cure primarie e il 35% un sistema misto. L'età pediatrica era 0-18 anni per il 52% dei Paesi, 0-14 anni per gli altri. La formazione in Pediatria durava almeno 5 anni in 20 dei 29 Paesi esaminati, mentre il tempo medio di formazione in Pediatria dei medici di base era di 4 mesi e in alcuni Paesi non era richiesta alcuna formazione.

La quota dei Paesi con CPP affidate al pediatra calava dal 35 al 25%, rispetto a una analoga indagine del 2002. Anche la quota di Paesi con un sistema misto, tra i quali l'Italia, calava dal 47 al 35%. Aumentavano invece dal 18 al 41% i Paesi in cui le CPP passavano attraverso il medico di base, sempre rispetto al 2002. Nel quadro estremamente eterogeneo di questi dati e con tutti i limiti di *survey* sovranazionali, emerge comunque l'orientamento comune dei governi europei verso un progressivo controllo della gestione delle CPP da parte dei medici di base, ritenuti meno costosi.

È almeno dalla fine degli anni '90 che si discute se siano migliori le CPP gestite dal medico di base, come in Gran Bretagna, o quelle gestite dai pediatri delle cure primarie, come in Spagna, senza arrivare a conclusioni certe.

Nel primo caso viene messa in discussione l'effettiva competenza pediatrica del medico e la capacità di un corretto invio al secondo livello, oltre alle scarse garanzie di questo sistema in termini di prevenzione. Nel secondo caso si teme, invece, che il libero accesso al pediatra determini un eccesso di interventi non necessari, costosi e potenzialmente dannosi, oltre alla prevedibile carenza di pediatri nel lungo termine. Peraltro, pur essendoci vari studi che dimostrano come le CPP gestite dai pediatri funzionano meglio, alcuni Paesi europei che escludono il pediatra dalle CPP, come per esempio la Svezia, hanno comunque indicatori di salute pediatrica molto soddisfacenti.

Oggi però il bisogno di cure pediatriche in Europa occidentale si è modificato, per il cospicuo aumento delle morti per malattie non trasmissibili (MNT) e il notevole decremento delle morti per patologie infettive e respiratorie. Le MNT più diffuse, nella fascia 1-14 anni, sono i disordini neuropsichici, le patologie croniche congenite, muscolo-scheletriche e respiratorie. Si calcola che nel 2012 si siano verificati in Europa 6000 morti da MNT in età pediatrica. Inoltre, la povertà e la conseguente disegualianza di accesso alle cure (anche pediatriche) sono diventate un problema anche in Europa e in Italia.

In questo contesto le Società Scientifiche pediatriche europee (EAP, ECPCP, UEMS) hanno sostenuto il ruolo del pedia-

tra delle cure primarie come *manager* delle CPP e, per standardizzare la qualità della sua formazione, hanno definito il *core-curriculum set* delle competenze pediatriche essenziali per il pediatra europeo. Nel contempo, i Sistemi Sanitari Nazionali europei, per le ristrette disponibilità economiche, si sono trovati a dover rimodellare l'offerta sanitaria e anche l'organizzazione dei servizi pediatrici, mentre l'attenzione alla qualità delle cure, enfatizzata da tempo dai governi dei Paesi ricchi, ma scarsamente applicata anche nei Paesi poveri, veniva considerata economicamente inaccessibile.

Eppure la qualità delle cure, cioè il prodotto delle diverse componenti del sistema sanitario, è il punto fondamentale e ci sono prove scientifiche di buona qualità che dimostrano che sarebbe possibile migliorarla, con risorse relativamente limitate, attraverso una migliore organizzazione del Sistema Sanitario e una formazione puntuale degli operatori. Servono *standard*, misurazioni, strategie e forze motrici. Sulla base degli *standard*, cioè delle linee guida, si possono fare misurazioni e valutazioni adeguate. Le forze motrici sono le Autorità di Governo e le Società professionali e scientifiche. Se poi le valutazioni sono su scala nazionale, in accordo con i Ministeri, e giungono a formulare raccomandazioni di sistema, allora è possibile modificare in senso virtuoso legislazioni, politiche, regolamenti, finanziamenti, sistemi formativi e informativi.

Tutto questo sforzo va ben oltre la semplice antitesi "pediatra delle cure primarie vs medico di base" e, in mancanza di una strategia politica europea comune, ogni Sistema Sanitario Nazionale può solo cercare la soluzione organizzativa nazionale più costo-efficace.

Non sembra che il Sistema Sanitario e le Società pediatriche e professionali italiane tengano in adeguato conto l'evoluzione socio-sanitaria in corso in Europa e in Italia. Il dibattito sulla formazione in Medicina è a un punto morto e quello sulla Pediatria delle cure primarie è inesistente.

La valutazione dei pediatri e dei medici delle cure primarie viene fatta sui costi, senza collegarla agli esiti di salute: la proposta di restrizione delle scelte 0-6 anni al pediatra di famiglia, lasciando al medico di base quelle 7-14 è un esempio tutto italiano di risolvere la carenza di pediatri di famiglia, senza affrontare i problemi della qualità delle cure.

Se nel nostro Paese si intende lasciare al pediatra la gestione delle CPP, sarà quanto meno necessario programmare una formazione pubblica, mirata sugli attuali bisogni di salute dei bambini e agganciata a un solido sistema di valutazione degli indicatori di esito e dei costi.

Altrimenti si rischia un'evoluzione delle CPP italiane inadeguata alla domanda di salute della nostra popolazione pediatrica, che pure è il futuro del nostro Paese.

Corrispondenza

ellereali@gmail.com