

Cure primarie pediatriche: passato e futuro

Arianna Turriziani Colonna¹, Laura Reali²

¹Medico in formazione in Pediatria, Università Cattolica Sacro Cuore, Policlinico Gemelli, Roma

²Pediatra

Il cambio di marcia della medicina dell'ultimo secolo può essere così sintetizzato: la sua missione non è più "curare il malato" ma è "prendersi cura della salute", intesa non solo come assenza di malattia ma anche come benessere fisico, mentale e sociale. La salute è uno dei diritti fondamentali degli uomini e "la crescita in salute del bambino è di fondamentale importanza" perché "i bambini sono la risorsa più preziosa del mondo e la sua migliore speranza per il futuro" (OMS).

La pietra angolare della nuova missione della medicina è rappresentata dalle cure primarie, definite nella dichiarazione di Alma Ata come "le fondamenta dell'assistenza sanitaria essenziale basata su metodi e tecnologie pratiche, scientificamente validi e socialmente accettabili, resi universalmente accessibili agli individui e alle famiglie nella comunità attraverso la loro piena partecipazione e a un costo che la comunità e il paese possono permettersi di mantenere in ogni fase del loro sviluppo nello spirito di autosufficienza e autodeterminazione".

Le cure primarie pediatriche (CPP) infatti applicano la dichiarazione di Alma Ata occupandosi della salute di bambini e adolescenti a tutto tondo, nei contesti familiari, comunitari e culturali, ponendo sempre al primo posto il bambino come destinatario delle cure, ma coinvolgendo al contempo i genitori/tutori come parte integrante dell'"unità di cura".

Accessibilità, prossimità, continuità e relazione di fiducia sono attributi chiave nel processo di diagnosi e cura. Le CPP sono di fatto la spalla su cui contare al di fuori del setting ospedaliero, e si fanno carico anche del coordinamento di terapie riabilitative, cure palliative, screening, vaccinazioni, supporto alla genitorialità.

Un pediatra delle cure primarie (PCP) impegnato e competente guida i suoi pazienti tra le sue prescrizioni e quelle delle altre figure professionali del sistema sanitario, proteggendoli da quelle non necessarie, ha inoltre anche un ruolo di supporto alle figure educative (genitori, insegnanti...), schierandosi sempre dalla parte del bambino.

Dal 2008, mentre cresceva la crisi economica globale, lo scenario delle CPP è però cambiato. Si è verificato un progressivo aumento delle malattie croniche non trasmissibili, del bisogno di cure palliative pediatriche, della necessità di sostegno dei bambini fragili, e contemporaneamente è diminuita la mortalità dovuta a malattie infettive e respiratorie acute e sta aumentando sempre più il numero dei bambini rifugiati. Più di recente, la pandemia da Covid-19 ha stressato fortemente i sistemi sanitari di tutto il mondo, portando alla luce le debolezze del settore ospedaliero e delle cure primarie, specialmente in relazione alla salute mentale.

Pertanto, anche in risposta al report annuale sulla salute globale, pubblicato da OMS nel 2008, Primary health care –

Now more than ever, che puntava i riflettori sulla crucialità delle cure primarie nei sistemi sanitari, ECPCP ha pubblicato nel 2014 un core curriculum del PCP europeo focalizzato sulla formazione per competenze.

*L'intento era di preparare PCP competenti per i nuovi bisogni di salute delle cure primarie pediatriche, superando il concetto di assistenza primaria intesa solo come gestione delle malattie acute e croniche all'interno della comunità ed estendendolo alla promozione della salute già a casa del paziente, includendo la sua famiglia e integrando l'assistenza primaria con le strutture di assistenza secondaria e terziaria. Il curriculum, partendo dal presupposto che le CPP hanno un ruolo essenziale nel migliorare il benessere dei bambini, definisce tutte le competenze necessarie al PCP per svolgere al meglio il suo lavoro, in tutti i possibili ambiti: la pratica clinica, le misure di prevenzione, la medicina basata sull'evidenza, il ragionamento critico, le competenze professionali (anche digitali), le abilità comunicative, interpersonali e relazionali. Per esempio, i pediatri del territorio oggi operano all'interno di sistemi sociali complessi, nei quali due abilità sono essenziali: le **competenze adattive**, capire cioè come operare in un sistema sanitario ampio nel quale utilizzare con efficienza le risorse e la **pratica riflessiva**, che consente di identificare e reagire razionalmente a problemi senza soluzioni predeterminate. Il curriculum ECPCP prevede l'apprendimento anche di queste. Nel 2022, OMS ha pubblicato il Pocketbook of Primary Care for Children and Adolescents, alla cui stesura ha collaborato anche ECPCP. Il manuale, che è ora diventato anche una app liberamente scaricabile, è una linea guida basata sull'evidenza, a portata di mano di tutti gli operatori sanitari che si occupano della cura di bambini dalla nascita all'adolescenza nelle strutture di assistenza sanitaria di base: dagli specializzandi ai pediatri, alle infermiere e tutti coloro che assistono bambini e adolescenti in ambulatorio o sul territorio. Così che tutti possano agire in maniera coerente. In aggiunta, dato che le cure primarie pediatriche non si rivolgono solo agli aspetti clinici della salute ma anche alle dimensioni scolastica, socioeconomica e ambientale, ECPCP supporta anche l'idea che il pediatra delle cure primarie del futuro debba formarsi in maniera approfondita e solida anche in queste aree. Questo gli permetterebbe di soddisfare effettivamente i bisogni dei propri pazienti, integrandosi con gli altri specialisti, grazie anche alle nuove tecnologie digitali, come raccomandato dall'OMS.*

Mentre le attività educative per la formazione del pediatra delle cure primarie del futuro vanno avanti con fervore, si osserva però un progressivo spostamento dai sistemi sanitari di assistenza primaria gestiti solo da pediatri delle cure primarie a quelli gestiti da medici di medicina generale o a sistemi misti. In pratica, per motivi meramente economici, si lasciano gestire i bisogni di salute dei bambini a infermiere o a generalisti che hanno formazione in pediatria di pochi mesi rispetto ai pediatri che hanno in genere cinque anni di studi specialistici alle spalle. Si tratta degli stessi bambini che in tutti i rapporti e i documenti ufficiali vengono definiti come peculiari portatori di specifiche fragilità e ben differenti dagli adulti. Un'evoluzione questa, che sembra non avere i bambini al centro. ■