

È tutta colpa della Convenzione?

È veramente commovente il collega dottor Calia (*Medico e Bambino* 2000;10: 627). Un deamicisiano romantico, e di quelli inguaribili. Deve tuttavia aggiungere altri mestieri e indicare altre qualità che identificano il Pediatra con la P maiuscola.

Ad esempio, il tassista, inteso però in altro senso, poco edificante (alla Spataro, per intenderci), di chi è richiesto di andare a domicilio perché la mamma non ha la macchina. Ebbene, nella maggior parte dei casi la macchina c'è ed è in garage.

□ Il centralinista, perché sta sempre con il telefono all'orecchio per rispondere immediatamente, dico immediatamente, altrimenti la mamma dice che il pediatra non c'è mai.

□ Il portiere che sta sempre in guardiola, perché se la mamma viene, magari senza appuntamento e non ti trova perché sei andato via cinque minuti prima, dice che in ambulatorio non ci sei mai.

□ Il postino, poiché qualcuno chiede se la ricetta o il certificato glieli porti a casa perché non ha nessuno da mandarlo a prendere.

□ Il consulente al "Telefono baby", perché la mamma vuole chiederti quella certa cosa e risolvere quel certo dubbio in quel momento, nel momento in cui gli è venuto... il dubbio, anche se sa che sei a pranzo. Non c'è remora che tenga! Cito l'episodio della telefonata, pervenuta all'una e trenta di notte, della mamma che voleva sapere se nel ripiegare il pannolino il pisellino doveva metterlo in su o in giù! E giuro che è vero perché è accaduto a me.

Deve essere uno stakanovista perché, anche se ha lavorato dodici ore, deve correre durante il periodo di continuità assistenziale. Sarei curioso di sapere chi è disposto a lavorare tutti i sabati e le domeniche senza corrispettivo economico. Né si può invocare lo spirito missionario del Medico, o la sua coscienza, a cui tutti fanno appello quando si tratta di bambini, poiché ormai siamo ridotti a dei meri prestatori d'opera legati da un contratto.

Sarei però anche curioso di sapere quanto debba lavorare il Pediatra convenzionato.

Deve essere paziente e comprensivo e mandar giù minacce come: «Mio figlio ha la febbre alta, e se non viene a vederlo a casa, io (il padre questa volta) la denuncio». E alla risposta: «Ma non possiamo rimandare a domani» c'è la controrisposta: «Dottore, se Lei non vuole venire, chiamo un altro, e Lei la mia bambina non la vedrà più». E il giorno dopo arriva la recusazione.

Di aneddoti come quelli citati da Calia, o meno seri e più faceti, ognuno di noi po-

trebbe raccontarne diversi, tutti improntati a rilevare un rapporto tra Pediatri e utenti che si va logorando sempre più. Semantica dei nomi! Aver cercato di essere chiamati Pediatri di famiglia ha significato farsi carico delle problematiche attinenti soprattutto alle esigenze parentali e non quelle riguardanti il bambino, quasi dimenticando di fare il medico, ma il tassista, il ruffiano, il falegname, il Don Chisciotte ecc.

Perciò qualcuno va dicendo e scrivendo che il Pediatra di Base lasci che la diagnosi importante la faccia qualcun altro. «Annamo bene», come dicono a Roma. E la gente confonde il servizio con il servaggio, e tratta il Pediatra di fiducia come uno strappo di carta igienica: usa e getta. Questo perché dobbiamo piacere per essere scelti, e possiamo essere "cambiati" e per motivi tutt'altro che professionali.

E allora non meraviglia se in un articolo apparso su *Il Medico Pediatra*, organo della FIMP, l'Autore preconizza la morte per "asfissia" della Pediatria. Certo non si riferisce alla Pediatria con la P maiuscola, ma alla Pediatria convenzionata.

Intanto sorprende che nessuno sia insorto contro questa lugubre previsione. Del resto, chi avrebbe dovuto farlo? Quelli come me ormai prossimi alla pensione hanno, come si dice, tirato i remi in barca. I giovani pediatri, ai quali dovrebbe maggiormente interessare la sorte della Pediatria, hanno, come dire, la borsa piena, giacché immessi sul mercato e inseriti in Convenzione; per il merito, tra gli altri, di essere arrivati per primi e senza concorso, d'improvviso si trovano un bel po' di milioni in tasca, e quindi giammai si batterebbero per modificare l'andazzo per non disturbare il manovratore. Diceva mio nonno che le rivoluzioni non si fanno con la pancia piena. Così le cose vanno come vanno. Sorridendo dei mestieri ai quali il Pediatra è chiamato a esercitarsi, e ricavandosi una propria nicchia nell'esercizio dell'attività professionale in cui sopravvivere. Poiché, per non morire di asfissia, bisogna di tanto in tanto prendere una boccata di ossigeno e rompere il conflitto con l'utente al quale la Convenzione ci ha condannati.

Quando nei lontani anni Ottanta (vedi lettera a M.T. del 28/3, 16/6, e 19/9/97) ho affermato che la Convenzione pediatrica era uno sbaglio, alcuni mi diedero addosso. Oggi altri affermano che la pediatria morirà! Non sono stato un cattivo profeta.

Augusto Sabatini, Sulmona

Questa specie di polemica, tra i pediatri e le famiglie, e tra pediatri che sentono o accettano il loro mestiere come è oggi e

quelli che non accettano, ovvero tra pediatri che sentono e vivono il loro mestiere con spirito diverso, è ormai vecchia e, oserei dire, poco produttiva.

Ogni lettera ha in realtà la sua dignità; ogni lettera esprime qualcosa; e certamente questa esprime un sentimento diffuso, ancorché negativo. Non essendo io un pediatra di famiglia, non posso né dividerli né criticarli. Credo però difficile che tutto questo malessere sia colpa della esistenza di una convenzione (sulla qualità, ancora non ho elementi per esprimermi). Sono cambiati invece, profondamente, le nosologie, le demografie e il contesto economico e culturale con i quali ineluttabilmente si deve fare i conti, come persone e come "Pediatria".

Credo non si possa non convenire sul fatto che, asfissia o meno, la pediatria vive più o meno consapevolmente la sua crisi da almeno trent'anni.

F.P.

Il bambino che non ha niente e la continuità assistenziale: 47 + 1 firme contro

Queste mie considerazioni traggono spunto dalla lettura dell'articolo del professor Panizon sul n.9/2000 di *Medico e Bambino* dal titolo "Il bambino che non ha niente, ovvero della paura di avere qualcosa". Il mio discorso fa riferimento alla categoria considerata più estesa, e aggiungerei più difficilmente gestibile e arginabile, dei bambini che non hanno niente ma i cui genitori pensano che potrebbero avere qualcosa, il cui comportamento viene giustamente imputato a una malattia da insicurezza che ha colpito la nostra società. Nel suo discorso Panizon afferma giustamente che per uscire dalla trappola bisogna prevenire rinforzando l'autostima e producendo più autonomia, e sono cose che mi sento di condividere pienamente. Il dato di fatto, però, è che il sistema sta collassando con ambulatori dei Pediatri di base sempre più intasati per banalità, anzi per ripetitive banalità, gli accessi al PS che aumentano in maniera esponenziale, in alcune realtà locali ambulatori divisionali e servizi territoriali presi d'assalto. Personalmente ho notato, e di ciò sto raccogliendo i dati, che già dopo 48-72 ore dalla dimissione dopo aver partorito la mamma chiama il pediatra in preda al panico ed enunciando tutta una serie di problemi del neonato: non scarica, non respira, piange, non dorme ecc., cosa questa che, se fosse vera, farebbe pensare a una popolazione neonatale in pessimo stato di salute. E invece, ovviamente, il piccolo sta bene e la coppia neo-genitoriale è nel pal-

lone. La risoluzione a queste situazioni non può essere quindi altro che la prevenzione: dare maggiori conoscenze ai genitori, cosa questa che rappresenta la parte forse più corposa del lavoro del pediatra di base, che però dovrebbe a mio avviso essere susseguente a una richiesta di informazioni che già durante i 9 mesi dell'attesa i genitori avrebbero dovuto ricevere. Invece, nei corsi di preparazione al parto, si parla appena di sfuggita del nascituro, dei suoi primi giorni a casa e delle piccole cose quotidiane, quasi come se uno compra una macchina ma non ha frequentato un corso di scuola guida e non sa neanche avviare il motore. Non si cada invece nella tentazione, spesso politica e demagogica, di fornire altri servizi. L'esempio più classico di questo modo demagogico e irrazionale di tentare di risolvere un problema, per poi non risolverlo, sono i progetti di continuità assistenziale sul territorio che i politici da una parte e pediatri miopi dall'altra stanno cercando di portare avanti. Il risultato sarà lo stesso di questi ultimi anni: a un aumento dei servizi corrisponderà un aumento delle richieste e delle prestazioni, e dopo poco quei servizi saranno ancora insufficienti e via di questo passo. Stiamo, a mio avviso, assistendo allo svilupparsi di nuovi falsi bisogni che ci sommergeranno, o che comunque daranno importanza più alla quantità che alla qualità delle prestazioni. Così si affacceranno sul palcoscenico della Sanità delle nuove figure di pediatra: da quello baby-sitter a quello prêt-à-porter o, se volete, a quello kleenex-usa-e-getta. Io speriamo che me la cavo!

Antonino Baio, Pediatra di base
Dolo (VE)

La continuità assistenziale (CA), intesa come reperimento immediato di un medico pediatra pronto all'uso per ogni necessità genitoriale, reale o presunta, è un argomento ormai di moda nelle discussioni sull'organizzazione dei servizi pediatrici. Al di là che è noto che il "consumo" pediatrico dei bambini italiani è da record mondiale, riteniamo che un'attenta analisi delle problematiche legate all'istituzione di un siffatto servizio organizzato con la medicina territoriale, non possa prescindere dalle seguenti considerazioni:

1. È imprudente e pericoloso fare accordi generali (nazionali, regionali ecc.) senza una previa sperimentazione locale, che preveda ambiti territoriali ben definiti, carichi di lavoro misurati prima e dopo la

sperimentazione, effetti nel tempo sulle abitudini indotte.

2. Si devono risolvere determinati rischi tipici di una Guardia Medica (GM) stanziale, nonché l'esposizione alla miriade di problemi medico-legali che affliggono la ex-GM, ora servizio di CA:

- telefono: impossibilità di rispondere per chi visita, e comunque fonte di guai per eventuali omissioni di soccorso o valutazioni difficili per pazienti che non si conoscono;
- assenza di personale ausiliario: viene a mancare la testimonianza legale e l'aiuto assistenziale;
- coperture assicurative mancanti per chi ha stipulato polizze di categoria, rispetto alle polizze generiche personali che sono più costose.

3. L'assenza di ausili tecnico-diagnostici e di self-help ambulatoriale e di eventuali facilitazioni nelle consulenze specialistiche crea rischi per l'immagine professionale e l'efficacia di una guardia stanziale strutturata. Una buona organizzazione tecnico-logistica è indispensabile (è un "must" e non un "optional").

4. Gli emolumenti percepiti devono tenere conto che le problematiche medico-legali-assicurative sono in netta risalita anche in Italia, sulla falsariga degli Stati Uniti, che poi scaricano i costi sugli utenti finali (a differenza dell'Italia).

5. L'istituzione di un servizio di CA, anche diurno, induce ulteriore aumento di richiesta di servizi (effetto noto in Sanità: all'aumento dell'offerta aumentano poi le richieste), specialmente quando non è previsto alcun sistema di moderazione degli abusi, che sono anche pericolosi per il corretto equilibrio psicologico dei minori. L'esproprio delle competenze materne (ad esempio il risolvere e consolare il bambino con le sue piccole "bue") da parte di personale sanitario induce il minore a svalutare la figura materna, rendendolo più insicuro e instabile. Lo stesso si può dire per il genitore, che in questo modo delega ad altri e non impara quello che dovrebbe essere il suo ruolo e il corretto utilizzo delle strutture pubbliche. La CA è come il dare in modo libero e anarchico le caramelle a un bambino di tre anni: buone e dolci, ma diseducative, e possono creare mal di pancia e carie... poi non dobbiamo lamentarci se il bambino è viziato e sta male!

6. Chi auspica caldamente gli accordi di

CA spesso sono coloro che non la faranno in prima persona, ma incaricheranno gli altri, attribuendosi poi i meriti di questo servizio per gli utenti, talvolta in cambio di altre contropartite.

Esterniamo queste considerazioni per una pubblica discussione di queste tematiche e per cercare una soluzione di questi problemi, perché il non volerli vedere o risolvere può creare gravi problemi ai pediatri coinvolti e all'efficienza di un servizio.

Seguono 47 firme di Pediatri del Veneto
(Province di Treviso e Mestre)

Tutto vero: il consumatore (ormai è meglio chiamarlo così piuttosto che utente o paziente) è insaziabile, specialmente di beni gratuiti. Il ritorno a un vero "mercato della salute" è però un ritorno impossibile, e sarebbe, questo almeno è il mio pensiero, un ritorno iniquo che punisce troppo i più poveri perché le malattie esistono ancora (e preferiscono colpire i più poveri). Noi, la categoria, non siamo esenti da colpe e da responsabilità. Anzi. Lo stesso mito della formazione/informazione dei genitori è fallito per un eccesso di informazione (che aumenta i bisogni) e per la materiale impossibilità di formazione (che richiederebbe un ben diverso impegno). D'altronde i "front-liners", quelli esposti sulla linea del fuoco, in qualunque impresa, in qualunque servizio, sono necessariamente gli operatori diretti, che devono, da soli, fronteggiare ed equilibrare le inevitabili scontentezze del consumatore. Ci tocca. E dipende da noi la qualità dell'equilibrio raggiunto: comunque più alta che dieci anni fa, molto più alta che venti, infinitamente più alta che trent'anni fa.

Lo strumento, alla fine, è (e lo è sempre è stato, tanto più quanto minori erano le risorse a disposizione) uno strumento personale: lo strumento siamo noi stessi. Noi siamo gli attori del dialogo tra Sanità e popolazione, e dunque non possiamo immaginare di assumere una posizione passiva e di richiedere ad altri (a chi?) soluzioni ai problemi che i cambiamenti della società via via ci propongono. La qualità del nostro lavoro, la qualità del colloquio di cui stiamo parlando, non può che essere in mano nostra. E anche quella formazione dei genitori che ho descritto come impossibile, in fondo, solo noi (voi) la possiamo fare nel noioso rapporto quotidiano.

F.P.