

Oh! Pediatria di base, pediatria di famiglia

Vorrei ricollegarmi alla lettera del collega Nuzzo, apparsa sul numero di marzo 1997 di *Medico e Bambino*. La prima sostituzione lunga, quando ancora non ero specialista, l'ho effettuata nell'ambulatorio di Vincenzo Nuzzo, quando imperversava un'epidemia di influenza. Per me fu un'esperienza terribile, anche se gratificante, perché finalmente "facevo il medico". La mattina arrivavano decine di telefonate; lo studio era gremito fino a fuori, mentre il telefono squillava a più non posso. Alcune volte ero costretto a sollevare la cornetta per far tacere quello squillo continuo; e così inevitabilmente giungevano allo studio i padri, che con aria minacciosa esordivano dicendo: «Dottò, ata veni a casa! O criaturu ten'e freve avete!» («Dottore, dovete venire a casa! Il bambino ha la febbre alta!»). Ogni mia opposizione, anche garbata e col sorriso sulle labbra, era inutile: «Dottò, i v'aspett' cca!» («Dottore, io vi aspetto qua!»). E così, dopo aver già effettuato tutte le visite richieste al mattino, e completato lo studio del pomeriggio non prima delle 20, mi rimettevo in macchina e ricominciavo a girare. Ho perso molti chili, in compenso ho conosciuto la gratitudine, la soddisfazione professionale, la gioia di quell'affetto che sanno donarti solo i bambini, la narcisistica soddisfazione di sentirsi dire: «Dottore, mi hanno parlato molto bene di lei!».

Oggi mi ritrovo a fare il pediatra di base nello stesso distretto in cui anni fa ho lavorato per Nuzzo. Ci separano pochi chilometri, ma sufficienti perché il mio mondo sia molto diverso, fatto di persone che ti ascoltano, ti credono, e non ti domandano di fare quello che tu ritieni non necessario ma che alcuni utenti considerano "un diritto". Fare il pediatra a Napoli, e in certi rioni, richiede uno spirito di adattamento e di disponibilità che vanno ben oltre il "contratto". Che Nuzzo sappia leggere uno striscio al microscopio o sappia effettuare una visita neuropediatrica "come Dio comanda", questo ai genitori dei suoi assistiti non interessa. Loro vogliono il medico a casa quando il bambino ha la febbre, perché nella loro mentalità se il bambino esce con la febbre gli viene la polmonite, e se la febbre supera i 39° è pronta ad arrivare una convulsione o peggio una meningite. Loro vogliono le medicine, altrimenti se le fanno scrivere dal pediatra "privato". E allora? E allora penso che non esista lavoro più bello e gratificante del pediatra di base. Il nostro lavoro è bello non solo per tutti i ri-

svolti professionali che può avere ma, cosa più grande, perché ognuno può organizzarsi il lavoro come vuole, senza che nessun primario venga a dirci cosa non va, nell'osservanza di quelle poche e ovvie regole che stabilisce il contratto.

Conosco un ottimo pediatra di Aversa, una cittadina in provincia di Caserta, che vive una realtà molto simile a quella di Nuzzo, ma che del suo lavoro non si lamenta affatto. Anche lui è sommerso da richieste di continui controlli e visite, ma ciò nonostante riesce comunque a realizzare i bilanci di salute, le indagini screening. Ma come fa? Ogni giorno organizza due turni di ambulatorio, uno al mattino per le urgenze, uno al pomeriggio, su appuntamento, per i bilanci di salute. Nel mezzo le visite domiciliari. Spesso pranza con un panino. Lui il problema l'ha risolto. L'ha risolto in modo consono al suo modo di vedere.

Così come lo ha risolto a mio modo di vedere (ma come fa?) il dottore Reggiani di Imola (*Medico e Bambino* 5, 1997) che riesce a conciliare le richieste sempre urgenti dei genitori con l'effettuazione di esami, dal prick test alla spirometria, all'emocromo, alla microVES. Viene da pensare che le 12 ore della giornata di Reggiani siano tutte dedicate al suo lavoro. Eppure questo nel contratto non è scritto. E non credo che ad Imola le mamme siano meno ansiose che a Napoli. L'esperienza di Reggiani, però, dovrebbe essere rivisitata, per capire come si riesca a fare una pediatria come quella, come sia organizzata la sua giornata, quanto gli costi quell'extra. Perché uno dei problemi principali del nostro lavoro è che nessuno ci ha mai insegnato come organizzare il nostro lavoro, né ci sono state fornite delle linee guida. A Napoli si dice: «Nessuno nasce imparato». Io aggiungerei: «Non tutti sono dei manager!», perché per svolgere un lavoro come lo fa Reggiani bisogna essere quasi dei manager.

Come si fa? Ecco che allora bisogna stabilire delle regole. Ma le regole vanno sempre strette a tutti, c'è chi la vuole cruda e chi cotta. Io credo, nella mia esperienza, di aver trovato una soluzione, ma occorre molta disponibilità. Non si può stabilire che un dato giorno i bambini con la tosse non si possono vedere perché si praticano solo i bilanci di salute, e che un posto sarebbe disponibile solo dopodomani alle 16: «Ma io a quell'ora lavoro, dottore.», «E allora... per ora faccia così, ... poi ci vediamo la prossima settimana». Anche questa è una realtà. C'è chi riceve solo per appuntamento, e neanche tutti i giorni. Poi in alcuni giorni si fanno solo certe cose. È vero che una tosse sporadica, catarrale, che la notte

lascia dormire un bambino di sei anni non è quasi sicuramente nulla di importante, ma come farlo capire alla mamma se non si è disponibili a rasserrenarla con le parole o con una visita, seppur rapida, in ambulatorio? Credo che il mostrarsi disponibili, ma anche rigidi, con regole ben precise, possa essere un'arma vincente.

Come risolvere tutti questi problemi gestionali? Sicuramente l'associazionismo, come propone Nuzzo e come ha sperimentato da tempo Alberti, è un'ottima soluzione. Ma quando il gruppo non ne vuole sapere? Vincenzo ha provato a riunirci, ma è stata una catastrofe. Ognuno voleva rimanere nel proprio studio, con le proprie convinzioni, i propri problemi, magari le proprie ignoranze; mettersi ad ascoltare tutti, impegnare ore supplementari per organizzare una pediatria di gruppo, questo a molti non va.

Ancora maggiori delusioni attendono Nuzzo nelle sue richieste alle autorità territoriali perché affrontino questo problema (quando sappiamo quanto indietro siano i distretti dalla capacità di promuovere iniziative e di collegare in rete i medici di base). Quando ho provato a scrivere al direttore dell'ASI perché fosse avviata una campagna di informazione sulle vaccinazioni raccomandate (oltretutto giacenti nei loro frigoriferi), fornendo tutti i motivi dettati da scienza e coscienza, la mia lettera è stata, come mi aspettavo, a scrivere in pieno sole. Certo, se a scrivere non fossi stato solo io ma un gruppo, forse avremmo attirato un po' più l'attenzione.

«Una conferenza nazionale sui presupposti strutturali e organizzativi sulla qualità di lavoro dei pediatri». Sì, bellissimo, ma a chi interessa, se non a noi pediatri di base, e chi ha l'esperienza per parlarne in sede nazionale? Perché allora non cominciare a scrivere su *Medico e Bambino*, raccontando come organizziamo il nostro lavoro?

Io credo che di queste cose bisogna parlare. Propongo che *Medico e Bambino* apra una rubrica in cui si ne parli, dove ciascuno racconti i segreti del suo mestiere, dove si discuta di organizzazione, dove ci sia spazio per ricerche su questi aspetti della professione. Propongo ancora che si apra una rubrica in cui si tratti di tecniche, di diagnosi clinica, di laboratorio e strumentali, utilizzabili dal pediatra nel suo studio.

Raffaele D'Errico, Marano di Napoli

La rubrica è bella che aperta, ed è questa: Lettere. La Sua lettera non dice come organizzarsi (la risposta è sempre quella, almeno dalla mia penna: organizzatevi

un gruppetto di pediatri "sufficientemente buoni"; ma la risposta vera è che ognuno crea attorno a sé, anche senza volere, la realtà che vuole: quella in cui si viene sommersi e ci si lascia sommergere, quella in cui l'insieme (il medico + la famiglia) riesce a creare un terreno di fiducia reciproca, e quella in cui un sistema di segreterie telefoniche rarefanno e rendono quasi virtuale il rapporto con l'"utenza". Secondo me già questa è una realtà "sufficientemente buona". Lo stesso sostanziale ottimismo di fondo ci deriva dalla lettera del dottor Arigliani, qui di seguito.

F.P.

Sto seguendo con attenzione la serie di lettere sul presente e futuro della Pediatria di base. Ancora una volta *Medico e Bambino*, cui tante volte ho dovuto dire grazie per le risposte sul mio lavoro quotidiano (e non solo sui problemi clinici, ma anche per avermi aiutato a costruire la coscienza di cosa significhi, a 360°, essere pediatri di base), si presenta puntuale perché mi possa confrontare sul punto essenziale della scelta nostra professionale: «Chi è il pediatra di base?».

Ho pertanto ritenuto di condividere le mie idee e la mia esperienza, per sottoporle al confronto con i colleghi e i lettori della rivista.

Ritengo, con forza, il lavoro del pediatra di base più che bello, entusiasmante (e sono PdB da 10 anni, con passato remoto da ricercatore borsista!). Questo

naturalmente non è sinonimo di «...va tutto bene», nella propria pratica o più in generale nella Pediatria di base. Anzi.

Se cercassimo di spiegare l'attuale lavoro a chi non ne sa proprio nulla (ipotizziamo un marziano?), forse il marziano, con tutta l'ovvietà di chi vive su un altro mondo, interverrebbe con queste osservazioni: «Naturalmente nella specializzazione vi hanno insegnato ad ascoltare la gente, a vivere un rapporto empatico con il bambino e la famiglia. Naturalmente siete esperti della comunicazione al telefono. Naturalmente avete comuni e chiare linee guida, nonché partecipate ad appositi RCT di verifica e ricerca, e conoscete e applicate i principi basilari del self audit e dell'epidemiologia per le situazioni che vivete con così elevata frequenza. Naturalmente il vostro stipendio prevede che passiate una buona parte del vostro tempo ad aggiornarvi e a insegnare agli specializzandi e studenti, e siete complessivamente pagati in ragione della quantità e qualità del vostro lavoro. Naturalmente scrivere lavori scientifici e partecipare ad attività di ricerca comporta qualche riconoscimento nella vostra carriera di PdB. Naturalmente non vivete isolati nel vostro ambulatorio, ma vi confrontate usando i sistemi attuali quali il computer, Internet, Medline ecc. Naturalmente lavorate insieme ad altri colleghi, realizzate opportunamente la diagnostica di primo livello e lavorate in sinergia con le altre Aziende che si occupano del bambino, a tutti i livelli. Naturalmente il PdB è autorità culturale ri-

conosciuta, e punto di riferimento anche per i colleghi pediatri universitari e ospedalieri, per le situazioni che specificatamente il PdB vive peculiarmente sul campo. Tutto ciò e quant'altro... naturalmente».

È innegabile che la Pediatria di base sia molto lontana, nel suo complesso, dai "naturalmente" del dialogo ipotizzato. Tuttavia, anche così com'è, amo il mio lavoro. Innanzitutto perché "sono libero", perché non ho capi (troppo spesso miopi) o cartellini (troppo spesso alibi) o DRG (male minore ma pur sempre male). Ho da troppo tempo, e a mie spese, imparato a spendere questa mia libertà nella responsabilità: dal confronto, innanzitutto, con la mia coscienza, quindi con le esigenze dei miei 1000 bambini, 2000 genitori, 4000 nonni. L'organizzazione della routine, indispensabile per non farli soffocare, fatta però con la coscienza della preziosità del lavoro quotidiano, mi permette, la maggior parte delle volte, di vivere in maniera empatica il rapporto con i bimbi e i loro genitori, ma anche con la scienza pediatrica e la sua evoluzione.

Ai "naturalmente" del marziano bisogna iniziare a crederci per cominciare a realizzarli.

La Pediatria di Base vede un'età media dei PdB di poco più di 40 anni (e molti PdB hanno un passato di lunghi training universitari alle spalle); è di per sé una realtà giovane, ma ormai consolidata; ha il consenso della gente: non può non avere obiettivi ambiziosi! Non so se

Annuncio preliminare

X CONGRESSO NAZIONALE ACP

Taormina (ME), 23-25 ottobre 1998
Palazzo dei Congressi

Si parlerà di:

- | | |
|---|--|
| letteratura per l'infanzia <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> l'obesità |
| codice ACP per i rapporti con l'industria <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> i bambini senza medicine |
| Evidence Based Medicine <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> pediatri sentinella |
| le politiche per l'infanzia: i progetti realizzati <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> qualità delle cure ospedaliere |
| la vaccinazione antimorbillo <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> integrazione tra pediatra e neuropsichiatra infantile |
| la richiesta di consulenza specialistica <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> recenti acquisizioni in ricerca di base |
| enuresi notturna <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> autoaccreditamento in pediatria di base, ospedaliera, perinatologia |
| promozione dell'allattamento al seno <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> proposta di uno studio nazionale di coorte |

Segreteria Organizzativa: ACP dello Stretto

Per iscrizione e prenotazione alberghiera: Mediterranea Meetings

tel. 090/711109 fax 090/711164

c/c n. 12191-00 ABI 2008 CAB16500 presso Credito Italiano, Piazza Cairoli - Messina

Per agevolazioni sui voli: Lisciotta Viaggi

tel. 090/719001 fax 090/714111 e-mail lscott@mbx.vol.it

i "naturalmente" saranno la realtà futura della Pediatria di Base, di certo, per quanto mi riguarda, sono delle prospettive per le quali vale la pena di impegnarsi. E mi incoraggia che molti colleghi la pensino come me, tanto che già incontrandoci per riflettere su tutto ciò, quasi l'unanimità dei PdB della nostra piccola Benevento e provincia, sulla scia di quanto già da tempo avvenuto in tante altre città d'Italia, al fine di sviluppare le nostre potenzialità - di servizio, cultura e (perché no?) di ricerca - ci siamo costituiti come gruppo culturale, dandoci la sigla di APAR.

Speriamo che per ciascuno di noi questo sia solo un passo, e di certo non è il primo. Ma l'aggregarsi è forse il momento più importante per capire meglio ogni giorno il nostro lavoro e per trarre da questo piena soddisfazione. E mai potrà esservi un medico soddisfatto, e soprattutto un pediatra pienamente soddisfatto, indipendentemente da quanto lavora o guadagna, se non si costruirà più pienamente un PdB in condizione di interpretare e scrivere i numeri della scienza senza dimenticare che il suo sco-

po fondamentale è di far sorridere e rendere più felice quel bambino e quella famiglia, e in definitiva rendere migliore questo nostro mondo.

Raffaele Arigliani, Benevento

Moralismo, moralità

Mi è arrivato nei giorni scorsi, come a molti Pediatri italiani, il programma di un convegno pediatrico che si terrà, nel prossimo aprile, in una nota località sciistica alpina. Non entro nel merito del programma scientifico, che peraltro mi sembra interessante. Vedo però che i lavori del Convegno si svolgeranno in orario inconsueto, cioè dalle ore 16 alle 19, per ben tre giorni consecutivi, con il dichiarato intento di lasciare spazio allo sport alpino. Pur considerando lodevole l'intenzione di unire l'utile al dilettevole, non posso non chiedermi "a spese di chi?" Mi chiedo quindi se qualcuno (i NAS?, i ROS?, i COBAS?, il Commissario Basettoni?) si prenderà la briga di spulciare l'elenco degli iscritti per vedere

quanti ospedalieri parteciperanno utilizzando un "Congedo Straordinario" (cioè continuando a percepire lo stipendio e senza intaccare le ferie) o, peggio, avranno le spese rimborsate da qualche ingenuo Ospedale. In tempi in cui si parla ossessivamente di riduzione della spesa sanitaria, mi sembra che questa potrebbe essere un'utile informazione per giudicare alcune Amministrazioni. Si è fatto un gran parlare della necessità di porre i rapporti tra Pediatria e Aziende su un piano di maggior chiarezza e serietà. Mi piacerebbe sapere i nomi delle Aziende che "offriranno" la partecipazione a questo Convegno e a quanti e quali Pediatri (magari con figli, mogli e/o amanti al seguito), e in cambio di cosa... Questo si chiama moralismo? Con la consueta amicizia.

Massimo Fontana

Sì, si chiama moralismo. Ma nella parola non c'è niente di male.

F.P.
