

Un'opportunità fuori luogo!

Il Comitato di Redazione

Da mesi si discute della carenza di pediatri e della sofferenza che l'assistenza pediatrica, territoriale e ospedaliera, dovrà affrontare, in concomitanza della previsione di un alto e ravvicinato numero di pensionamenti. Nella Pediatria di Famiglia molte difficoltà sono già emerse: è difficile trovare sostituti, molti incarichi non vengono assegnati, diverse zone carenti vanno deserte. Da anni la FIMP sta chiedendo alla classe politica una soluzione del problema, che non può prescindere principalmente dall'aumento del numero degli specialisti e dalla disponibilità di personale amministrativo e sanitario di supporto.

Nell'editoriale "una proposta per la pediatria in 1000 parole", pubblicato nel numero 1-2 di "Pediatria", il Presidente della SIP, Alberto Villani, indica un'ipotesi per risolvere la crisi di carenza di pediatri.

La soluzione prospettata è semplicistica: di fatto bloccare l'ingresso di giovani pediatri nella Pediatria di Famiglia per 5-7-10 anni, obbligarli ad essere assunti in ospedale e mandare gli ultrasessantenni ospedalieri a fare il Pediatra di Famiglia, partendo dal presupposto che un medico ospedaliero "ha sempre eccellenti e rapidi risultati nel territorio" (sarebbe interessante confrontarci su quali dati ci si basa per questa affermazione!). La proposta di fatto non risolve la carenza di pediatri che si sta prospettando in tutte le aree di assistenza pediatrica, ma rappresenta un tentativo di trovare la soluzione solo alle difficoltà della pediatria ospedaliera. Utilizzare quindi la crisi come un'opportunità, peccato però che non si pensi a tutte le categorie di pediatri! L'ipotesi quindi comprensibile solo se si hanno in mente Pediatri di Serie A e di Serie B.

Vogliamo proporre alcune riflessioni al Presidente della SIP, che forse conosce molto superficialmente la Pediatria di Famiglia.

Il Pediatra di Famiglia, nato insieme con l'attuale SSN, è una figura giovane nel panorama assistenziale italiano, ma ha saputo conquistarsi appieno la fiducia delle famiglie: non a caso in tutte le indagini si trova ai primi posti nel gradimento dei cittadini. La sua forza principale è il "rapporto di fiducia" che ha con i suoi assistiti, che si ottiene non per ruolo, ma solo con un rapporto continuativo nel tempo.

Oltre che assistenziale, il pediatra di famiglia ha una importante funzione sociale: assicura l'assistenza nei grandi centri come nei piccoli paesi di campagna e di montagna; assiste i bambini, ma assicura il sostegno genitoriale nei primi anni di vita e nel difficile periodo dell'adolescenza.

Il Pediatra di Famiglia ha una caratteristica, oggi rara, se non unica nell'assistenza sanitaria: assicura un accesso diretto senza liste di attesa.

Purtroppo, il sistema sanitario e sociale non ha saputo valorizzarla e sostenere, forse non comprendendo a pieno l'importanza del pediatra per i genitori e bambini di oggi e per gli adulti di domani.

In particolare, è da riflettere sulla formazione universitaria: mentre l'assistenza medica si sposta prevalentemente sul territorio, le scuole di specializzazione continuano a formare pediatri preparati esclusivamente per l'assistenza ospedaliera, e/o subspecialistica.

Perché il Presidente della SIP non promuove l'adesione delle Scuole di Specializzazione in Pediatria al nuovo ordinamento didattico?

L'attività di Pediatria di Famiglia come oggi la svolgiamo, non ce l'ha insegnata la formazione universitaria, ma l'abbiamo costruita attraverso una formazione interna, sviluppata in accordo e su mandato delle istituzioni regionali, con docenti universitari o ospedalieri scelti da noi e con obiettivi e programmi pratici e pertinenti

all'attività del Pediatra di Famiglia, per poter rispondere ai bisogni emergenti della realtà assistenziale che ci troviamo ad affrontare.

"Con grande difficoltà e grazie anche all'impegno della SIP, è stata garantita in 5 anni la durata del corso della specializzazione in Pediatria", affermava in un editoriale l'allora Presidente della SIP, "con lo scopo di dare una formazione differenziata", ma siamo sicuri che ciò sia avvenuto?

Nonostante le grida di allarme lanciate da anni non si è mai pensato ad aumentare il numero degli specializzandi, ma solo ad aumentare gli anni di specializzazione, allungando la permanenza dei giovani nelle cliniche universitarie.

Perché il Presidente della SIP non si batte per un aumento del numero delle borse di Studio in Pediatria? Perché la SIP, coerentemente con le sue funzioni statutarie non finanzia qualche borsa di Studio?

Oggi l'attività professionale del Pediatra di Famiglia è cambiata, sono mutate le esigenze assistenziali delle famiglie e i pediatri del territorio, come quelli ospedalieri, devono farsi carico di funzioni e compiti nuovi. Ma allora, perché la formazione universitaria non cambia? Perché non inserire nelle attività didattiche i pediatri ospedalieri e territoriali?

L'attività di Pediatra di Famiglia non si improvvisa, ha le sue peculiarità e oggi più che mai necessita di una formazione specifica che non si acquisisce con la pratica ospedaliera, in quanto si tratta di due tipologie di assistenza completamente differenti, che certamente devono integrarsi nell'assistenza, ma con ruoli e compiti diversi.

Tanto meno si può pensare di sostituire il Pediatra di famiglia con professionisti che per tanti anni hanno svolto altre attività, dove possono aver raggiunto anche livelli di eccellenza, ma che alla soglia della pensione hanno pochi stimoli "per mantenere viva e arricchire" l'assistenza pediatrica territoriale.

Caro Presidente, ci saranno sicuramente reazioni alla tua proposta, non tanto perché hai indicato una soluzione provocatoria alla problematica della carenza di pediatri, ma perché hai prospettato un espediente per risolvere solo l'assistenza pediatrica ospedaliera, facendo chiaramente trasparire la scarsa considerazione per l'assistenza pediatrica territoriale, che non sarà ai tuoi occhi una "professionalità elevata", ma che è indispensabile e insostituibile per il diritto alla salute dei bambini e degli adolescenti, la maggior parte dei quali, per fortuna, ha poco bisogno di cure ospedaliere.

Se, come dichiari, l'obiettivo comune è di "garantire ai neonati, ai bambini e agli adolescenti del nostro Paese la specificità delle cure a loro dedicate" oggi e nel futuro, come possiamo perseguirlo senza la prospettiva di un ricambio generazionale in tutte le aree della pediatria?