



MMG e pediatri insieme per un'assistenza globale alla famiglia: documento di consenso

Data 08 aprile 2009
Categoria professione

Il 6 e 7 marzo si è tenuto a Roma il 1° Workshop di WONCA Italia* (emanazione italiana dell'organizzazione mondiale dei medici di famiglia), dal titolo: "L'assistenza alla famiglia. Il rapporto fra Pediatra di famiglia e Medico di Medicina Generale: discontinuità, contiguità o progetto condiviso?"

Nell'incontro sono stati affrontati i temi del rapporto fra pediatra di famiglia e medico di medicina generale nel momento di presenza contemporanea all'interno dello stesso nucleo familiare, in quello del "passaggio di consegne" al compimento dei 14 anni e infine nella prosecuzione dell'assistenza da parte del medico generale di un paziente che presenta problematiche "di confine" con la pediatria.

Il workshop si è articolato in 3 sessioni:

- I) La situazione attuale: caratteristiche, problemi;
- II) Esperienze di collaborazione fra Pediatria di famiglia e Medicina generale;
- III) Idee e progetti per il futuro.

Dal confronto e dalla discussione stimolata dai numerosi interventi sono emerse le proposte che WONCA Italia assume come impegno di lavoro e collaborazione futura tra Pediatra di Famiglia e Medicina Generale.

Quale punto di partenza per il lavoro futuro si è identificata la presa in carico della famiglia, proponendo, accanto alla cura del singolo paziente, un allargamento dell'attenzione a tutto il nucleo familiare per favorire un approccio sistemico, inteso sia come presa in carico dell'intera famiglia sia come promozione e facilitazione di una comunicazione omogenea tra pediatri e medici di medicina generale.

AREE DI INTERVENTO

Le aree di intervento, di seguito indicate, vanno quindi intese come aree che necessitano di una revisione e puntualizzazione condivisa e integrata tra medico di medicina generale (MMG) e pediatra di famiglia (PdF).

AREA CLINICA

Vengono identificate in questa area alcune patologie e problemi che più frequentemente richiederebbero una collaborazione-aggiornamento-gestione comune tra MMG e PdF:

- malattia cronica del bambino e passaggio in cura al MMG
- malattia cronica dell'adulto e sue implicazioni per i bambini della famiglia
- gestione delle più comuni patologie (adeguamento dei comportamenti e delle indicazioni mediche)
- asma bronchiale, atopia, celiachia, obesità
- adolescenza
- gravidanza e allattamento (ad esempio uso di farmaci, indicazioni a sospensione allattamento, patologie della gravida e conseguenze sul feto)

AREA EDUCAZIONE

Vengono identificati in questa area i seguenti argomenti:

- prevenzione
- campagne di informazione ed educazione alla salute
- educazione a corretti stili di vita
- progetti d'intervento sulla collettività (ad esempio vaccinazioni)



- prevenzione del tabagismo e della tossicodipendenza

Gli interlocutori degli interventi su tali argomenti sono prioritariamente le famiglie, la scuola e altri ambiti di aggregazione giovanile, i mass media.

AREAFORMAZIONE

In quest' area viene richiesto alle organizzazioni che sottoscrivono il documento uno sforzo affinché esplicitino e articolino le seguenti proposte generali da rivolgere alle istituzioni competenti:

- la formazione alla Pediatria di Famiglia nella Scuola di specializzazione in pediatria e nel Corso di laurea in Medicina e Chirurgia
- la formazione ai problemi pediatrici nel Corso di formazione specifica in Medicina Generale secondo la metodologia dell'approccio per competenze. Ciò è tanto più necessario perché i medici del servizio di continuità assistenziale (guardia medica), che si occuperanno anche dei piccoli pazienti, sono formati nel Corso di formazione specifica in Medicina Generale
- la formazione tramite corsi comuni MMG/PdF ai problemi "di confine" (ad esempio sul malato cronico, adolescente, stili di vita, ambiente e salute, prevenzione incidenti domestici, strategie vaccinali, genitorialità, autogestione problemi comuni)
- la formazione alla comunicazione, secondo le indicazioni degli art. 5 e 15 della Carta di Firenze (http://www.sifweb.org/gruppilavoro/dei_onlus/carta_firenze_dei-onlus.pdf)

AREAORGANIZZAZIONE

Affinché sia possibile una reale attuazione dei nuovi indirizzi si rendono necessari aggiornamenti e adeguamenti sul piano organizzativo secondo le seguenti indicazioni:

- promozione e sviluppo delle pratiche associative "miste" MMG/PdF
- strategie condivise su problemi comuni, campagne informative/educative, progetti d'intervento sulla collettività
- richiesta alle Softwarehouse di elaborazione collaborativa (con PdF e MMG) di programmi informatici che si muovano sempre di più da una visione strettamente clinica, centrata sulla cartella individuale, verso la valorizzazione di cartelle che integrino il concetto di assistenza ai problemi personali e famigliari, nonché i modelli dei sistemi fragili e complessi delle cure primarie
- forme di comunicazione istituzionalizzate per il passaggio dell'assistito dal PdF al MMG, definendone la tipologia (contatto diretto, form cartaceo o computerizzato) e qualità della informazioni da trasmettere (ad esempio mediante elaborazione di un minimum data set)
- il problema-privacy: passaggio di dati e informazioni tra professionisti con obiettivo di ottimizzazione delle cure (art. 14 della Carta di Firenze, art. 10-11-12 del Codice deontologico)

AREARICERCA

La ricerca viene individuata come una importante modalità di collaborazione tra MMG e PdF. Pertanto le organizzazioni aderenti a WONCA Italia si impegnano ad individuare campi di ricerca comuni sia di tipo qualitativo che quantitativo sollecitando un sostegno istituzionale specie a quei progetti che si propongono di esplorare la continuità di cura dall'età pediatrica all'età adulta (ad esempio follow up della cronicità, valutazione degli esiti in età adulta di interventi iniziati in età pediatrica)

AREAISTITUZIONALE

Con questo termine si vogliono indicare tutti quegli interventi nell'area delle cure primarie che necessitano della elaborazione, da parte delle organizzazioni della medicina generale, sia di piani di integrazione a livello istituzionale (distretti, ASL, Regioni, Piani di Zona) che di una proposizione di indicatori di qualità che tengano conto della specificità dell'area delle cure primarie e che permettano una valutazione dell'efficacia e della qualità delle cure rese dagli operatori, oltre che del livello di integrazione e di comunicazione raggiunto.

In particolare è stato più volte ricordato come occorra prevedere una valutazione del fattore "tempo", inteso sia come tempo che il medico dedica ad ascoltare/comunicare con il paziente e che anche nell'art. 5 della Carta di Firenze viene definito come tempo di cura, sia come tempo che il medico dedica alla comunicazione e collaborazione con altri professionisti.

WONCA Italia si impegna ad individuare questi fondamentali indicatori che appaiono tra l'altro utili per fornire agli interlocutori istituzionali (Governo, Regioni, Sindacati) indicazioni scientificamente ed eticamente corrette per eventuali contrattazioni e/o forme di remunerazione.



* [b]Organizzazioni aderenti a WONCA Italia[/b]

Associazione Culturale Pediatri (ACP), Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF), Associazione Società Scientifica Interdisciplinare di Medicina di Famiglia e di Comunità (ASSIMEFAC), Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale (CSeRMEG), Giovani Medici di Medicina Generale (GIOTTO), The European General Practice Research Network (EGPRN Italia), The European Association for Quality in General Practice (EQUIP Italia), The European Academy of Teachers in General Practice (EURACT Italia), The European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA Italia), The European Network for Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice (EUROPREV Italia), OCCHIO CLINICO, Società Medica Interdisciplinare Promed Galileo, Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria-VRQ (SIQUAS-VRQ)

SCARICA IL DOCUMENTO IN PDF ITALIANO ED INGLESE

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/downloads.asp?id=331>