



il salvagente

INCHIESTA
**Se il pediatra
non visita
a domicilio**
PAGINE 25/27

PAG. 7/ATTUALITÀ

**Banche, fusioni
e nuove regole.
Cambia tutto?**

PAG. 30/DIRITTI

**Bagagli smarriti:
come ottenere
il giusto rimborso**

Test su 11 "lip gloss". I migliori e i più sicuri

Labbra da star
Ecco il segreto



La scena si ripete uguale a Firenze, Roma, Genova e Bari: il piccolo si ammala, il genitore, preoccupato, telefona al pediatra per la visita a domicilio, ma dall'altra parte, troppo spesso,

si sente dire che "no, non ce n'è bisogno, porti il bambino in ambulatorio".

Un problema così comune che la Regione Toscana, per richiamare i professionisti alle "vecchie" abitudini, ha deciso di rinviare la firma del rinnovo del contratto con i pediatri di famiglia. L'accordo sarà rivisto a settembre, e c'è tutta l'intenzione, da parte della Regione, di inserire delle clausole per impegnare medici a fare più controlli a domicilio. L'idea, non ancora sulla carta, sarebbe quella di stilare un decalogo con i casi in cui è previsto "l'obbligo" di visita.

Del problema, in Toscana, si parla già da qualche tempo, da quando è diventata cosa nota che nei centri urbani, in particolare Firenze e Livorno, la visita a casa è stata sostituita da rapide diagnosi telefoniche o da inviti a recarsi in ambulatorio.

Il risultato di questa tendenza, secondo gli analisti, è stato il progressivo sovraccollimento del pronto soccorso pediatrici, in alcuni casi sommersi dai codici bianchi, il colore con cui vengono classificati i casi che si potrebbero risolvere con un con una visita generalista.

Ospedali ingolfati

All'ospedale Mayer di Firenze, lo scorso anno, su 30mila bambini accompagnati, circa il 60 per cento presentava disturbi banali. Tant'è che la direzione dell'azienda ospedaliera ha deciso da alcuni mesi di avviare una sorta di rilevazione, e prendere nota del nome del pediatra di famiglia di ogni piccolo "codice bianco" che si reca al pronto soccorso negli orari in cui i pediatri dovrebbero garantire la loro reperibilità.



IN TOSCANA È SCONTRO TRA MEDICI E REGIONE

"Passi a studio" Se il pediatra non visita a casa

Il nodo della questione, infatti, è che il contratto collettivo nazionale di categoria lascia al medico la decisione di stabilire se effettuare le visite a casa, decisione che spesso si scontra con le esigenze delle famiglie. Come conferma Domenico Giofrè, coordinatore regionale del Tribunale per i diritti del malato per la Toscana: "In questi anni abbiamo

ricevuto numerose segnalazioni, provenienti, guarda caso, dagli stessi centri. È un fatto, ormai, che determinati professionisti sono restii a fare le visite a domicilio, anche quando ce n'è un reale bisogno. Questo comportamento, però, alla lunga fa sì che venga meno il rapporto di fiducia che dovrebbe instaurarsi tra medico e paziente. E se manca quello, si



"PASSI A STUDIO"...

crea anche una maggiore apprensione nei genitori". Di fatti l'associazione ha preso di buon grado l'iniziativa della Regione, che potrebbe aiutare ad avere dei comportamenti codificati.

Ma il problema, come si è detto, non investe solo la Toscana. Nel rapporto **Pit salute** del Tribunale per i diritti del malato, che raccoglie le segnalazioni di cittadini da tutta Italia, sono annodate le denunce di genitori da **Cosenza, Roma, e Bergamo**.

E anche in questi casi, chi non ha una risposta si riversa nel pronto soccorso pediatrici. La situazione del Meyer, si replica a poche centinaia di chilometri più a sud, all'ospedale **Bambino Gesù** di Roma. "Circa il 35 per cento dei pazienti che si rivolgono a noi sono codici bianchi, il 60 per cento codici verdi, tutti casi che potevano essere gestiti dal pediatra. Lo stesso accade a Genova come a Padova", dice **Maria Antonietta Barbieri** della equipe del Dea Dipartimento di emergenza e accettazione.

Le cause sono sempre le stesse, l'indisponibilità del medico, o, anche, la mancanza di fiducia nei suoi confronti: "Non sono rari i casi in cui al pronto soccorso si presentano genitori che sono già stati dal pediatra, ma vogliono un altro consulto medico", dice la dottoressa.

Il "tempo pieno"

Il problema si acuisce nei periodi di vacanza e nei fine settimana, quando i pediatri non fanno visita. Alla mancanza di visite domiciliari difficilmente si supplisce con un servizio adeguato. Se il medico non va casa, e il suo ambulatorio è chiuso, i genitori non hanno a chi rivolgersi, il servizio di **guardia medica**, che sulla carta dovrebbe essere l'alternativa, non prevede infatti la presenza di pediatri. Alle famiglie restano allora due possibilità: lo specialista a pagamento o il pronto soccorso, al costo del ticket.

Di fatto, l'assistenza pediatrica non è garantita a tempo pieno. Come rileva **Rossella Miracapillo**, segretario generale del Movimento consumatori e responsabile dell'Osservatorio Farmaci & Salute. "Il contratto di categoria prevede che un pediatra possa avere fino a 800 assistiti, con una deroga per i fratellini, in modo da potere assicurare che ogni famiglia abbia un solo medico di riferimen-

to. In questo modo ogni professionista può arrivare fino a 1.000 assistiti. Di contro, però, lo stesso contratto **non prevede un orario di servizio minimo**, ma solo l'obbligo di tenere aperto l'ambulatorio per un minimo di tre mattine e di due pomeriggi alla settimana. In teoria potrebbe esercitare in ambulatorio anche solo un'ora per volta".

Un po' come funziona per i medici di medicina generale, con l'aggravante che, "portare un bambino con una malattia virale in un ambulatorio affollato e rimanere lì il tempo necessario dell'attesa, significa correre il rischio di infettare anche altri bambini", sottolinea la Miracapillo, che però, **non si entusiasma** nemmeno di fronte all'eventualità di proporre un **decalogo** delle visite obbligatorie, come intende fare la Toscana. "La scelta va lasciata alla professionalità del medico. Allo stesso tempo, però, bisognerebbe fornire uno strumento ai cittadini per segnalare i casi in cui sentono di avere avuto un pessimo servizio. Uno strumento del genere consentirebbe anche di monitorare le situazioni territorio per territorio, individuare le problematiche, che sono diverse, e scegliere le soluzioni più opportune".



Cosa pretendere

Gli obblighi che deve rispettare

LE PRESTAZIONI GRATUITE

Visite in **ambulatorio** negli orari di apertura;
visite a **domicilio** nei giorni e negli orari previsti dalla convenzione;
certificazioni per **astensione lavorativa** del genitore per assistenza al bambino fino a 3 anni;
prescrizione di **accertamenti diagnostici**, visite specialistiche, terapie e ricoveri;
vaccinazioni concordate con la Asl;
certificati di **idoneità sportiva** non agonistica su richiesta della scuola.

LE PRESTAZIONI A PAGAMENTO

Visite **occasionali** a cittadini non residenti;
certificati a uso assicurativo e medico-legale, di guarigione, di idoneità sportiva non agonistica;
visite effettuate **al di fuori** degli orari previsti dalla convenzione (e coperte dal servizio di guardia medica).

L'AMBULATORIO

Deve essere aperto **cinque giorni** la settimana con orario adeguato al numero e alle necessità degli assistiti. L'attività ambulatoriale di norma è svolta su appuntamento, salvo i casi di urgenza.

LE VISITE A DOMICILIO

L'articolo 46 del contratto collettivo nazionale stabilisce che "l'attività medica viene prestata nello studio del pediatra. Qualora le condizioni cliniche non consentano la trasferibilità dell'ammalato, l'attività medica viene prestata a domicilio del paziente".

Se la richiesta arriva entro le **10 del mattino**, il pediatra è tenuto a effettuare le visite nel corso della stessa giornata, se la richiesta arriva dopo tale orario, la visita può essere effettuata entro le ore **12.00** del giorno successivo. Il sabato e gli altri giorni prefestivi il pediatra effettua le visite solo se la richiesta è pervenuta entro le 10.00. Fa eccezione la domenica.

QUANDO IL PEDIATRA NON C'È

La Asl garantisce il Servizio di **continuità** assistenziale (ex guardia medica). In questi giorni la visita dello specialista è a pagamento.



L'INTERVENTO A DOMICILIO, RIBATTONO I PROFESSIONISTI, MOLTE VOLTE NON È IL MODO MIGLIORE DI CURA. E PROpongono GLI AMBULATORI ASSOCIATI.

I genitori protestano, le associazioni di cittadini pressano, il pronto soccorso si ingolfano. Ma la risposta dei pediatri è unanime. Sulla visite a domicilio, servizio sempre più richiesto, e a quanto pare sempre più raro, ribattono: "È un problema tutto italiano, un retaggio culturale.



L'OPINIONE DEI CAMICI BIANCHI

"Braccio di ferro che non aiuta ad avere fiducia"

Negli altri paesi europei i controlli casalinghi sono confinati a casi rarissimi".

Non stupisce, allora, che la categoria abbia reagito male di fronte alla proposta della Regione Toscana di catalogare le visite obbligatorie. "Su questo aspetto l'articolo 46 del contratto nazionale è molto chiaro", spiega **Pier Luigi Tucci**, presidente della Federazione italiana medici pediatri. "L'attività medica deve essere effettuata nell'ambulatorio del pediatra, viene esercitata a domicilio solo se l'ammalato non può essere trasportato altrove, ed è il pediatra a deciderlo". Detto questo, chiarisce Tucci: "Non esistono linee guida che possano stabilire a priori, al di fuori dei casi come handicap o malattie croniche, quando il paziente deve essere visitato a casa e non fuori".

Secondo il rappresentante di categoria, alla radice del problema c'è una diversa interpretazione dello strumento: "Molti genitori confondono il mezzo con l'obiettivo. L'obiettivo è la salute del paziente, il controllo a domicilio è solo uno, non il migliore, dei mezzi disponibili per raggiungere questo obiettivo. La visita a casa è utile soprattutto al medico per conoscere l'ambiente in cui vive un bambino, **conoscere** il paziente, e, a volte, individuare la causa di certi disagi psicologici". È chiaro che per le famiglie non è la stessa cosa: "Molti genitori interpretano questo servizio come un approccio di cura immediato, che risponde subito a una richiesta di aiuto e di rassicurazioni. Senza capire, però, che all'interno di un ambulatorio il medico ha tutti i mezzi per fare un controllo più approfondito. A questo si aggiunge la convinzione errata che portare fuori casa un bambino con la febbre sia dannoso".

Resta il fatto che gli assistiti chiedono più attenzione, e la questione sembra avere poco a che fare con il fattore "numeri", visto che i pediatri sono l'unica classe di medici che ha visto aumentare la forza lavoro sul territorio, nonostante il calo delle nascite.

Un ruolo importante, gioca invece, il "difetto di comunicazione", come ci spiega **Gianni Caso**, pediatra e presidente dell'Associazione pediatri in gruppo. Lo scorso anno l'associazione ha pubblicato i risultati di una indagine sulla "qualità percepita" del servizio del pediatra, intervistando

circa 1500 famiglie. Dalla ricerca è emerso che uno dei nodi più critici nella relazione tra medico e genitore è rappresentato dalla **comunicazione**. "La questione della visita a casa", dice Caso, "troppo spesso viene vissuta da entrambe le parti come una prova di forza. La maggior parte dei contenziosi, infatti, nasce non perché ci sia una inadempienza da parte del medico, ma perché tra lui e la famiglia del paziente si è innescato un vero e proprio braccio di ferro".

La richiesta della visita, insomma, sempre più spesso si trasforma in un gioco delle parti in cui il pediatra (che la considera una perdita di tempo) riveste il ruolo del professionista **distratto** e il genitore (che la pretende al di là delle esigenze) quello dell'utente **ansioso**.

"Ai medici spetta l'onere di instaurare un rapporto di fiducia con i genitori, e di spiegare loro, con pazienza, perché in molti casi è bene vedere i piccoli pazienti in ambulatorio", spiega ancora Caso. "Non giova, in questo senso, negare a priori la visita a domicilio". Il dialogo, secondo il medico, è uno strumento necessario anche per aiutare i genitori a gestire in maniera più corretta l'evento malattia.

Come fare allora? I pediatri individuano una possibile risposta nella **pediatria di gruppo**, un modello organizzativo (previsto nel contratto collettivo nazionale) che prevede la creazione di una sorta di studio pediatrico associato, in cui i medici condividono ambulatorio, risorse e tecnologie. Oggi circa il **15 per cento** dei professionisti esercita in questa forma, alcune regioni prevedono anche degli incentivi in proposito.

La pediatria di gruppo consente di ottimizzare risorse e tempi, e offrire al paziente una serie di servizi in più. "Un ambulatorio in cui esercitano più medici associati, significa uno studio aperto **più ore** al giorno, con la possibilità di farsi visitare indifferentemente dal proprio pediatra o dai suoi colleghi. E vuol dire anche una segretaria che fissa gli appuntamenti, un'infermiera che accoglie il paziente e un numero maggiore di strumenti diagnostici a disposizione", spiega Caso, che conclude: "Se il medico offre un'alternativa del genere, gli è più semplice convincere il genitore che la visita in ambulatorio è la soluzione migliore".