

Marcatura stretta: il ruolo del PLS visto da uno specializzando



Guido Marinelli, Alberto La Valle, Marisa Mallamaci, Federica Mongelli

Specializzandi in Pediatria, Università di Genova

Quest'anno la Scuola di Specializzazione in Pediatria di Genova ha attivato un periodo di formazione presso i Pediatri di Famiglia (o PLS) del territorio ligure. Un'importante collaborazione a cui abbiamo partecipato con entusiasmo, scoprendo l'altra faccia della medaglia nella gestione del paziente, grazie a Piero, Antonella, Roberto, Gianni e Silvia, i medici che ci hanno ospitati e accolti amichevolmente, disponibili all'ascolto e all'insegnamento; e grazie all'associazione pediatri liguri (Apel) con la quale ci ritroviamo mensilmente a confrontarci sui casi clinici visti in ambulatorio.

Il "rischio" di effettuare la formazione presso un Istituto molto specialistico come il Gaslini è quello di lavorare con un paziente estremamente complesso senza aver mai avuto a che fare con il bambino sano. Al primo anno di specializzazione risulta difficile valutare lo sviluppo psicomotorio di una Mucopolisaccaridosi senza aver visto almeno 1000 bambini sani, valutare una Silver-Russell senza aver visto 1000 bimbi crescere bene, porsi il dubbio di una febbre infiammatoria ricorrente senza essersi trincerati nell'ambulatorio di un PLS durante l'emergenza influenzale.

Durante questo tirocinio ho apprezzato il lavoro del PLS come quello di un medico sentinella, impegnato nel difficile e delicato compito di individuare quei pochi bambini a rischio, nascosti in un oceano infinito di bimbi sani, riuscendo ad agganciarli nonostante le famiglie siano sempre più diffidenti nei confronti della classe medica. In quest'ottica di marcatura stretta del paziente vengono in aiuto i bilanci di salute, i controlli in fasce di età prestabilite dedicati a neonati, lattanti, bambini e adolescenti, mediante la compilazione di Check-list per lo sviluppo psicomotorio, la valutazione dell'accrescimento e l'utilizzo di screening per problemi ortopedici, visivi, uditivi e psichiatrici. I bilanci di salute permettono al PLS di monitorare una fetta importante di popolazione e di giocare in anticipo individuando i pazienti a rischio. L'educazione alla salute, la promozione di stili di vita corretti e la prevenzione degli incidenti rappresentano importanti attività svolte in tale ambito.

Nel corso dei miei tre mesi di tirocinio presso lo studio Lavaggetto-Gianiorio, mediante i bilanci di salute, abbiamo inviato:

- 2 pazienti all'ambulatorio di Ortopedia: 1 per diagnosi di displasia congenita d'anca alla nascita, 1 per quadro Graf IIa, ma esame obiettivo positivo;
- 7 lattanti a strutture neuropsichiatriche per ritardo nello sviluppo psicomotorio riscontrati alla Check-list;
- 1 paziente al reparto di Audiometria per Boel test ripetutamente positivo;
- 2 pazienti all'ambulatorio di Oculistica: 1 per test ambliopia positivo, 1 per Red Reflex dubbio;

- 2 pazienti al reparto di NPI per test di screening positivo per sospetto autismo.

Il ruolo del bilancio di salute non si ferma solo alla compilazione di Check-list (come la revisione di un'automobile in un'autofficina); nel corso delle visite gran parte del tempo era speso per l'educazione alla salute, fornendo indicazioni sulla prevenzione delle SIDS e dell'obesità, sull'allattamento, sull'alimentazione, sulla lettura precoce e sul programma "Nati per Leggere"; erano mostrate le manovre di disostruzione delle vie aeree di lattanti e bambini e date indicazioni in merito a problematiche come la febbre e la dermatite, anche per prevenire i sovraffollamenti in PS.

Oltre ai bilanci di salute, gran parte delle visite erano dedicate alle acuzie: gestendo una gigantesca mole di pazienti con infezioni "banali", risulta difficile individuare subito i bimbi a rischio di diventare critici o instabili, soprattutto in un ambulatorio di periferia, dove non si dispone né di apparecchiature diagnostiche né di specialisti. In 3 mesi abbiamo valutato e gestito in studio 2 pazienti affetti da polmonite con saturazione <94%, 2 con addome acuto di cui uno ricoverato in seguito per appendicite, 1 trauma cranico, con l'invio in PS dopo la prima valutazione effettuata presso lo studio. In altri casi abbiamo intercettato pazienti che erano sfuggiti al filtro di altri colleghi (1 paziente con Pica e 1 con ipertiroidismo iatrogeno, inviati subito agli specialisti).

Infine, abbiamo appreso come sia importante capire e studiare le varie tipologie di famiglie, in particolare le "famiglie Contro", ovvero i genitori complottisti, antivaccinisti, vegani spinti, inclini alla discussione su ogni diagnosi, terapia o prevenzione, fomentati da un fallace uso di Internet, calderone dove le persone "cercano quello che VOGLIONO trovare". Risulta quindi importante aggiornarsi, studiare e avere il coraggio di sporcarsi le mani, confrontarsi, capire le incertezze delle famiglie impaurite, evitare che queste possano intraprendere strade pericolose per la salute pubblica e del bambino. Per mantenere una marcatura stretta bisogna capire in anticipo chi si sta affrontando: antivaccinisti vegani, genitori divorziati, famiglie deleganti, persone incerte e titubanti. Ogni tipologia di famiglia va affrontata con una determinata strategia e tattica.

Ci auguriamo che vi sia sempre una stretta collaborazione tra le associazioni dei pediatri nel territorio come l'Apel e le strutture universitarie come il Gaslini, con attivazione di tirocini fondamentali nei primi anni della nostra formazione.

✉ guido.marinelli90@gmail.com