

La pediatria del futuro, ovvero il futuro della pediatria

Franco Panizon

Riassunto. La International Pediatric Association indica, per i pediatri di tutto il mondo, una serie di raccomandazioni che privilegiano, accanto alle funzioni medico-terapeutiche, e con pari (se non maggiore) dignità, le funzioni di prevenzione e di advocacy. Queste indicazioni sono lo specchio del rapido cambiamento nei bisogni dei bambini, che si manifestano nel nord del mondo negli ultimi decenni. Lo stesso cambiamento, peraltro, non si è verificato nella maggior parte del mondo abitato, dove il problema della alta mortalità infantile resta uno dei principali nodi irrisolti di salute pubblica. Una seconda criticità si evidenzia nella frattura tra le pediatrie superspecialistiche, che si concentrano in pochi centri ospedalieri (da uno per milione a uno per cinque milioni di abitanti) e la pediatria generalistica, che ha un limitato bisogno di ricoveri e richiede invece una azione coordinata tra servizi ospedalieri e territoriali e medici di famiglia. Questa frattura non è senza peso sulla medicina accademica e in generale sull'insegnamento della pediatria, sia a livello di corso di laurea che di diploma.

Parole chiave. Nuove funzioni della pediatria, pediatria dello sviluppo, pediatria di comunità, pediatria generalistica, sottospecialità pediatriche.

Summary. *Pediatrics in the future or the future of pediatrics.*

International Pediatric Association indicates, for all the pediatricians of the world, a series of recommendations that favour, together with medical-therapeutic and equal (if not greater) dignity, the prevention and advocacy functions. These indications reflect the rapid change in children's needs that occurred in the North of the world during the last ten years. The same change, instead, did not happen in most of the inhabited world, where the problem of infantile high mortality remains one of the main unsolved problems of public health. A second problem is the gap between pediatric sub-specialities, which concentrate in very few hospitals (from one in one million to one in five million inhabitants), and community pediatrics, which needs a limited number of admissions and requires, instead, a coordinated action among hospital and territorial services and family doctors. This gap weighs on the academic medicine and in general on the teaching of pediatrics, both in graduate and degree courses.

Key words. Community pediatrics, developmental pediatrics, pediatric sub-specialities, new trends in pediatrics.

Premessa

Il vento della globalizzazione è impetuoso, e altri rimescolamenti e cambiamenti si verificheranno nel mondo globale negli anni che ci stanno immediatamente dinnanzi, sicché le variabili da considerare per avanzare qualche pronostico su cosa sarà della pediatria globalmente intesa, nel prossimo futuro, sono molte, quasi troppe.


Cercherò di avvicinare il problema per gradi; e visto come ho cominciato, inizierò a parlare della pediatria "globale", per poi discendere alla pediatria "occidentale" e, ancor dopo, a quella italiana.

La International Pediatric Association ha indicato un serie di raccomandazioni che privilegiano, accanto alle funzioni medico-terapeutiche,

le funzioni di prevenzione e di promozione della salute, con pari (se non maggiore) dignità.

È difficile non condividere le raccomandazioni contenute nella lista (vedi pag. seguente), ma è anche difficile non convenire che il pediatra che vi viene descritto è un pediatra inesistente, o teorico, o ideale, o anche soltanto sognato.

Il pediatra, per la sua natura umana, non è tanto un arcangelo tutelare del progresso del mondo (anche se di quando in quando sente nella testa e esprime con le parole questa sua angelica tentazione), ma è principalmente, e spesso esclusivamente, un medico che ha competenza di bambini, che si dedica alla loro cura ed anche, a volte e più distrattamente, alla prevenzione dei disagi e dei malanni che potranno sopravvenire in un'età un po' più lontana.

	<p style="text-align: center;">The International Pediatric Association: Visione generale, “mission” e valori per il pediatra di oggi e di domani.</p>
<p>VISIONE GENERALE Ogni bambino ha diritto ad avere lo standard di salute raggiungibile più elevato e le opportunità per crescere e svilupparsi, fino a sviluppare tutto il suo, o la sua, potenzialità umana.</p>	
<p>MISSION I pediatri, lavorando assieme ad altri partner, debbono essere leader in una azione comune per promuovere la salute fisica, mentale e sociale di tutti i bambini e per trasferire nella realtà il più alto standard di salute per il neonato, il bambino e l'adolescente in tutti i Paesi del mondo.</p>	
<p>VALORI <i>Eccellenza nelle conoscenze e esperienza nella salute del bambino:</i> i pediatri saranno leader nel delineare e creare il <i>corpus</i> migliore possibile di conoscenze scientifiche e pratiche concernenti la salute del bambino. <i>Azione basata sulle prove:</i> i pediatri debbono introiettare le pratiche mediche migliori e validate da studi basati su prove concrete (Evidence Based Medicine) in tutte le loro attività professionali. <i>Prevenzione, altrettanto importante quanto il trattamento:</i> i pediatri debbono dare altrettanto valore alla prevenzione delle malattie quanto ne danno alla cura delle malattie. <i>Servizi:</i> i pediatri debbono fornire i servizi migliori possibili sia sul versante curativo che sul versante preventivo, preoccupandosi contemporaneamente dell'accesso alle cure e delle “facilities” opportune. <i>Educazione:</i> i pediatri dovranno disegnare ed implementare programmi di educazione per gli altri pediatri e per le diverse professionalità impegnate nei servizi pediatrici, e garantire che questi programmi siano costruiti in funzione dei bisogni effettivi delle rispettive popolazioni e delle informazioni con migliori basi di evidenza scientifica. <i>Partnership:</i> i pediatri lavoreranno, per quanto sarà possibile, con altri partner nei servizi per la salute materno-infantile, coi rispettivi Ministeri della salute, con le agenzie delle Nazioni Unite, sia a livello dei rispettivi Paesi, sia a livello globale, e coi relativi finanziatori. <i>Advocacy:</i> i pediatri promuoveranno la salute per tutti i bambini, dalla nascita al 18° anno di età, e agiranno da avvocati in favore del diritto di ciascun bambino alla salute e al benessere. <i>Collegialità:</i> i pediatri agiranno come cittadini del mondo, attivi sia a livello globale che a livello locale, assieme ai loro colleghi e al personale che si occupa di bambini. <i>Responsabilità (dovere di rendicontazione):</i> i pediatri dovranno assumersi responsabilità per la componente etica di ogni pratica che riguardi la salute e ne daranno contezza, in maniera trasparente, ai relativi referenti.</p>	

Di queste numerose attività, risultano già parzialmente disattese quelle educazionali e di prevenzione, attività, peraltro, in qualche misura discutibili, poiché (al di fuori delle pratiche vaccinali, e forse delle cure dentarie) ci sono poche evidenze certe sulla fattibilità, efficacia e riproducibilità di intervento preventivo, educazionale, dietetico, farmacologico sulla storia naturale del bambino quando è in stato di buona salute.

Tuttavia, l'attribuzione al pediatra di tale compito di prevenzione, costituisce, comunque, rispetto ad un passato ancora molto recente, una significativa novità, che a sua volta è indicativa di tre cose.

1. Della notevolissima riduzione – quasi della scomparsa – della patologia acuta grave (che fino a poche decine di anni fa rappresentava l'oggetto quasi esclusivo dell'intervento del pediatra).

2. Del conseguente quasi-azzeramento della mortalità sotto i 5 anni.

3. Dell'aumento invece, nella società occidentale, del timore di malattia, assieme al desiderio di protrarre la vita ed un buono stato di salute quanto più a lungo possibile.

Tutta la medicina, in questi anni, è profondamente cambiata, ma la pediatria in specie ha mutato quasi la sua stessa natura e, come si dice, la sua filosofia. Inoltre, più di ogni altra branca della medicina **si è femminilizzata**, bruscamente, nel giro di una decina d'anni; dunque ha cambiato anche sesso, il che non risulta indifferente.

Ed entrambi questi cambiamenti non sono arrivati dall'interno della categoria, come frutto di una elaborazione e di uno sviluppo maturativo autonomi, ma sono entrambi eteronomi, dovuti allo straordinario mutamento dello scenario della società, verificatosi nel corso di pochissimo tempo.

Tali considerazioni riguardano il mondo occidentale; ma il mondo è molto più largo dell'Occidente, e la parte infinitamente maggiore dei bambini non nasce in Occidente, ma altrove; e dunque è in questo altrove che dovrebbe essere vista la Pediatria con la maiuscola, anche se è vero che è in Occidente che opera la maggior parte dei pediatri (anzi: delle pediatre).

I due mondi, quello ricco e quello povero, e l'apocalisse del loro incontro

Nel mondo ricco, la mortalità dei bambini sotto i 5 anni è del 5/1000 circa; nel mondo povero, che ha i suoi diversi gradi di povertà, va dal 5/100 al 20/100: è da 10 a 40 volte maggiore.

Questa differenza non è dovuta ad un diverso sviluppo della medicina, o gli è dovuta solo molto limitatamente; dipende, piuttosto, dal differente livello di vita, che in termini di salario giornaliero medio è, puntualmente, da 10 a 40 volte più basso nel mondo povero rispetto al mondo ricco.

Come suggeriscono i fenomeni socio-economici in atto nella Cina e nell'India, che assieme comprendono quasi la metà degli abitanti del globo, differenze di tali dimensioni non potranno mantenersi a lungo; possiamo attenderci una crescita economica, e dunque una occidentalizzazione della società e una diminuzione della mortalità infantile in Oriente; ma anche, e forse contemporaneamente, un regresso, seppure contenuto, nell'economia e, dunque un incremento nella morbilità e nella mortalità pediatrica, in Occidente.

Se così fosse (ma mi rendo conto, mentre scrivo, che si tratta di un'idea per noi catastrofica, emotivamente insostenibile, pertanto destinata ad essere rimossa, almeno attualmente, da ogni conversazione "politicamente corretta"), si è portati ad anticipare che la pediatria in Occidente potrebbe in parte venir ricondotta verso le origini, cioè verso la cura del bambino malato (ove il livello di qualità della vita comportasse davvero un regresso), mentre la pediatria in Oriente (dove il livello di vita tenderà a crescere) comincerà probabilmente a interessarsi anche del bambino sano.

Per altro verso ci si dovrebbe attendere, in aggiunta, una moderata corrente di rimescolamento dei pediatri, con una migrazione (opportunistica) Sud-Nord e/o Oriente-Occidente di pediatri in cerca di benessere, controbilanciata da una forse più robusta corrente inversa (missionaristica) di pediatri in cerca di motivazione.



Tutto questo, "condito" dal progresso scientifico-tecnologico (che, a quanto è possibile prevedere, continuerà nel frattempo la sua marcia altrettanto travolgente), potrebbe anche portare ad una pediatria del tutto nuova, imprevedibile, che realmente si occupi, oltre che della salute e delle malattie dei bambini, anche della futura salute dell'uomo e del mondo, sostenuta, in questo, appunto dal progresso tecnico-farmacologico.

Idealmente, si potrebbe fantasticare di un salto evolutivo del bambino e dell'uomo non solo sul versante strettamente biologico, ma anche psico-sociale, spirituale e civile, in armonia, finalmente, con la precettistica (per ora iper-ideologica) della International Pediatric Association.

**

Ma per sottrarci alle insidie del pensiero apocalittico, e per tornare coi piedi per terra, trascureremo d'ora in poi questo aspetto (peraltro non così fantasioso come l'ho presentato e anzi per molti versi cruciale) e ci occuperemo della pediatria che conosciamo, e che comunque non potrà sfuggire, nemmeno quella, nell'immediato, ai cambiamenti già in corso.

Le criticità della pediatria in Occidente

La diminuzione della patologia infettiva grave non ha tolto lavoro ai pediatri, essendo stata controbilanciata dal maggiore investimento nella salute del bambino, il quale è diventato un "bene raro": grazie alla denatalità, diffusa in Occidente e per alcuni versi ed in alcuni luoghi, come l'Italia, anche preoccupante. La recente femminilizzazione della pediatria è in qualche modo funzionale – almeno nell'immaginario collettivo – a questa mutazione, che ha visto il passaggio del pediatra da "combattente" di prima linea a "dispensatore di cure materne".

Ma un altro fenomeno epocale ha trasformato la pediatria (come tutta la medicina, ma in misura alquanto maggiore) negli ultimi 50 anni, ed è l'aumento delle conoscenze, insostenibile da parte del singolo medico, e quindi premessa ad una ineludibile frammentazione del sapere e del saper-fare: alla nascita e alla **crescita irresistibile delle sottospecialità**, che mantengono e manterranno, come applicazione, la loro connotazione pediatrica, ma che si avvicinano e si avvicineranno sempre più, come scienza, al loro corrispettivo per l'età adulta. Il dermatologo pediatra che sarà più dermatologo che pediatra, il cardiologo pediatra che sarà più cardiologo che pediatra, l'immunologo pediatra che sarà più immunologo che pediatra, e via così; fino al caso estremo e quasi paradossale del neonatologo pediatra che sarà più neonatologo che pediatra, cioè più vicino, per tipo di competenza e sede di lavoro, all'ostetrico pre-natologo che al pediatra "generalista". Ecco la nuova definizione: pediatra "generalista", che non esisteva cinquant'anni fa, ma neanche quaranta o trenta, quando "generalista" era tutta la pediatria, o quasi.

Questa differenziazione/parcellizzazione/distanziamento nella materia, assieme agli altri cambiamenti della salute e della società, ha comportato e comporta la necessità di una grande **modificazione della organizzazione delle cure**.

Si verificherà, di conseguenza, un incremento di Centri ospedalieri “dedicati” a superspecialità (per esempio a trapianti o a particolari malattie metaboliche) e la costituzione di un numero limitato (meno di uno per milione di abitanti?) di Centri polifunzionali, ove le sottospecialità troveranno materia di applicazione e di giusto sviluppo. Parallelamente, i medio-piccoli reparti ospedalieri, in cui le sottospecialità non avranno possibilità di crescita, subiranno una perdita di significato e avranno necessità di una riconversione.

È dato che le cure generali e il primo approccio al malato non richiedono quasi mai l'ospedalizzazione, questa frammentazione richiede a sua volta, che la pediatria generalistica assuma una nuova dimensione culturale e una nuova collocazione, la quale non potrà essere se non ambulatoriale, posta all'interno di una rete molto dinamica, sia assistenziale che di conoscenze (consulenze, riabilitazione, ricovero, ma specialmente: internet).

Le soluzioni operative a questi bisogni sono state diverse nei diversi Paesi, non del tutto soddisfacenti, e ancora in evoluzione. Una visione riduttiva, strumentale o semplicemente pessimistica del futuro potrebbe vedere il pediatra generalista come uno “smistatore di problemi”. Una visione avveniristica, fortemente ideologizzata, ottimistica, lo collocherebbe, invece, al centro di una rete culturale iperattiva, in diretta e continua comunicazione, specialmente elettronica, con altre intelligenze e altri saperi.

Restando alle previsioni valide per il breve termine, la frattura tra pediatrie specialistiche e pediatria generalistica è destinata, io penso, ad aumentare, e probabilmente richiederebbe anche **una revisione strutturale dell'insegnamento post-laurea**; le sotto-specialità si faranno sempre più sofisticate e le conoscenze via via più elaborate; solo in parte, come è giusto, dopo essere state elaborate, vengono introiettate dal/nel sapere generalistico, che tuttavia non può e non deve allargarsi all'infinito e che peraltro dovrebbe, idealmente, mantenersi come collante e come forza trainante ideale (col rischio di scadere, come si è già detto, in un velleitarismo non produttivo).

La collocazione inevitabile di questa pediatria generalistica è sul territorio, ma possibilmente non dispersa, bensì “distrettualizzata”, coagulata da un'attività comune, da una cultura comune (“la pediatria dello sviluppo” intesa in senso largo), posta vicino alla pediatria dei servizi o della comunità, di cui dovrebbe essere parte organica; ma nemmeno lontana dalla pediatria ospedaliera, dalla quale neppure può vivere separata.

Nelle aree (le specialità) vicino alle quali dovrebbe crescere culturalmente questa pediatria generalistica, troverà sempre meno posto la “piccola infettivologia”, che continuerà a far parte delle funzioni correnti del pediatra ambulatoriale (l'infettivologia pediatrica, in Occidente, è ormai, veramente, ridotta a poca cosa); piuttosto vi troveranno posto la pediatria allergologica, la pediatria nutrizionale e la pediatria dello sviluppo in senso stretto, che si occupa degli aspetti psico-relazionali, psicomotori e cognitivistici.

Le sfide, in questi campi, sono alte: una sana e equilibrata politica delle vaccinazioni; un diffuso, e maturo, sostegno alla genitorialità e alla educazione; la prevenzione della obesità e della disocialità; un salto di qualità nei riguardi della cura dei disturbi del comportamento e dunque uno stretto legame con la neuropsichiatria infantile; una più efficace presa in carico dei bambini con problemi speciali.



Norman Rockwell (1929): Il dottore delle bambole
(© Norman Rockwell Entities).

Le criticità della pediatria italiana

Il Presidente della **Società Italiana di Pediatria** ha indetto recentemente un *Forum* fra le persone, le categorie e le associazioni più rappresentative della materia, *Forum* centrato sul futuro della pediatria italiana e che cercherà di riassumere, partendo dalla seguente, nota, premessa: il nostro Servizio Sanitario prevede che, per i bambini fino a 14 anni, il medico di riferimento sul territorio sia il pediatra e non il medico dell'adulto, scelta che è sembrata costituire un progresso culturale, sociale e assistenziale. Tale scelta ha comunque differenziato la pediatria italiana dal resto dell'Europa, senza però produrre, al di là della soddisfazione dei genitori, vantaggi misurabili in termini di salute.

Un possibile effetto negativo di questa scelta è costituito da due fenomeni apparentemente paradossali: l'iper-afflusso dei bambini al Pronto soccorso per emergenze inconsistenti (i cosiddetti "codici bianchi") e un aumento del numero dei ricoveri ospedalieri, fenomeno presente in tutte le realtà, ma in Italia in misura più larga (103 ricoveri/1000 bambini/anno, circa il doppio che in Inghilterra, Spagna, Stati Uniti). Causa probabile di questi fenomeni è l'eccessivo bisogno di sicurezza prodotto paradossalmente dall'eccesso di risorse e di disponibilità.

Sia come sia, il Forum conclude che il mantenimento di questo modello è messo a rischio dal ridotto numero di nuovi ingressi alle Scuole di specializzazione in Pediatria, per cui si formano meno pediatri di quanti ne vanno in pensione.



Il Forum ha convenuto sui seguenti punti.

1. Necessità di ridimensionare la rete pediatrica ospedaliera convertendo le piccole UO in strutture di assistenza diurna di supporto alle cure primarie e chiudendo i punti nascita con meno di 500 parti.

2. Scelta di trattare "i codici bianchi" fuori dell'ospedale, ottimizzando la presenza del pediatra di famiglia dalle 8 alle 20 per 7 giorni alla settimana.

3. Realizzazione di una rete pediatrica regionale dell'emergenza-urgenza in "continuità assistenziale", mediante una migliore integrazione ospedale-territorio, col coinvolgimento del Pronto soccorso generale e pediatrico.

4. Offerta strutturata di salute all'adolescente.

5. Realizzazione di un'assistenza multi-settoriale e integrata per i bambini e gli adolescenti con patologia cronica e rara, potenziando i servizi alle famiglie.

6. Infine, sul versante della formazione, un aumento dell'importanza oggi attribuita alla pediatria nel *curriculum* universitario, e un incremento del numero dei pediatri ammessi alle Scuole di specialità.

La maggior parte di questo "Consenso" si adatta sia alle indicazioni dell'International Pediatric Association, sia alle criticità che ho creduto di poter identificare a carico della pediatria occidentale vista nella sua globalità.



Invece, l'ultima scelta, quella che concerne la riprogrammazione del numero dei pediatri, forse la più temibile (ma forse anche no), riguarda specificamente l'anomalia nostrana. È comunque abbastanza ovvio che, oltre a rendere irreversibile tale anomalia, questa scelta appare in oggettiva contraddizione con la riduzione della natalità e col basso numero dei bambini (parametri per i quali l'Italia si colloca ormai al fondo della scala mondiale) e col decremento della patologia pediatrica grave (mortalità, disabilità) che è già, fortunatamente, ridotta e abbastanza vicino all'incomprimibile. Questo tema non è stato sinora abbastanza seriamente dibattuto all'interno della pediatria italiana, che nelle sue varie categorie – universitaria, ospedaliera, di famiglia – sembra piuttosto orientata a difendere, forse con qualche comprensibile ragione, le proprie rendite di posizione.

Messa così a fuoco l'anomalia italiana e i suoi effetti nel breve termine, effetti che possono portare la nostra pediatria verso soluzioni originali oppure verso un ritardo di sviluppo, credo di poter aggiungere che i problemi generali non sono sostanzialmente dissimili da quelli di molti altri Paesi occidentali.

Conclusioni

La pediatria, come tutta la medicina e come tutta la società, sta attraversando una lunga crisi, che, sviluppatasi in cinquant'anni, è stata una crisi di crescita. In questi cinquant'anni è diventata, da umile ma iperattiva Cenerentola della medicina, una principessa sofisticata con crisi di lavoro e crisi di identità.

È impossibile che questa evoluzione si fermi a metà.

Personalmente, vedo il mondo e la sua crescita tumultuosa con un profondo sentimento di ottimismo (accompagnato magari, anche da qualche apprensione) e sono portato ad estendere sia il mio ottimismo che la mia apprensione alla materia che ho servito durante la mia vita attiva.

Sospetto comunque possibile, e anzi quasi probabile, che l'evoluzione della pediatria, che è tuttora in atto e le soluzioni nel breve termine dei problemi che la rendono viva, siano alquanto diverse da quelle che qui ho creduto di intravedere. L'avvenire è sempre diverso da quello che ci si immagina.