

Meticci

Stare in un'area di confine mi piace. Un luogo dove posso vedere i dettagli di varie discipline ed utilizzarli a mio piacimento. Ascoltare o interrogare gli esperti di un settore e mescolarli a quelli di un altro. Dicono che è una maniera di pensare. Un grande medico una volta mi diceva: are you a worm or a butterfly (sei un verme, di quelli che scavano profondo, oppure sei una farfalla che si posa di fiore in fiore)? Qualche volta scavo profondo, ma fare la farfalla mi piace moltissimo. È evidente che le due categorie sono complementari. Se smettiamo di ragionare per malattie una volta per tutte e ci concentriamo sul bambino, è evidente che abbiamo bisogno di qualcuno che metta in connessione le persone giuste. È un vecchio discorso, se ne è parlato e straparlato. Ma quello che comincia ad emergere è che non sono solo le discipline strettamente mediche ad essere oggetto di questo modo di organizzare l'assistenza del bambino. Improvvisamente le scienze sociali, ad esempio, hanno guadagnato una posizione di primo piano anche nella ricerca scientifica dopo essere state una vera Cenerentola. Un'osservazione che da tempo è sulla bocca di tutti è che questa area scientifica offre strumenti fondamentali per colmare il famoso gap tra le raccomandazioni basate sull'evidenza e la loro effettiva applicazione. Nulla di strano, ancora oggi buona parte dei fallimenti terapeutici in corso di asma cronico grave sono dovuti ad una compliance non adeguata alla terapia. Ma dove si trovano le risorse per la formazione dei pediatri in questa direzione? Da dove attingeremo per appropriarci degli strumenti giusti per garantire che i nostri pazienti facciano le cose giuste? In realtà siamo più attirati dalle ricerche sulle nuove combinazioni farmaco terapeutiche che dalle tecniche per favorire la compliance. Anche la tecnologia fino a questo punto non è stata presa come uno strumento per fare meglio. Viene considerata un gadget e come un'area diversa. Eppure è evidente che le informazioni servono per lavorare e che bisogna facilitare l'uso della tecnologia che migliora l'accesso alle informazioni. Nel 2000 l'agenzia per la qualità dell'assistenza americana identificava molto bene le peculiarità dell'assistenza pediatrica ed il supporto che le nuove tecnologie potevano dare. Ci sono un mucchio di ragioni che spiegano perché questo forse è più importante nel bambino che nell'adulto: diversi gruppi di età con diverse specifiche esigenze sanitarie, diversi dati normativi soggetti all'imprecisione quando non si usa la tecnologia, le malattie croniche di cui tanto parliamo ... e l'agenzia americana indicava una precisa esigenza formativa per facilitare questo processo. A distanza di anni il supporto alla formazione per queste nuove discipline è solo timidamente decollato. Sulla necessità di cambiare modelli formativi si sbilancia perfino il *New England Journal of Medicine* che il 9 febbraio ha pubblicato un editoriale sull'argomento. Troppe spese e troppa poca qualità: il medico durante la propria formazione deve acquisire nuove prospettive e abilità che includano l'*information technology*, la misura della qualità dell'assistenza, la gestione dei costi e dei processi assistenziali, l'interdisciplinarietà e la capacità di condividere le scelte. Negli USA i modelli formativi presentano altre criticità come il sostegno finanziario da parte dei programmi di assistenza come Medicare, e si dibatte vivacemente su come allocare le risorse necessarie. Da noi la sensazione che i modelli formativi vadano modificati radicalmente non si è ancora fatta strada per davvero. Quello che nel frattempo si può fare è essere sempre più meticci, lasciare che altre scienze e altre discipline possano contaminare il nostro profilo tradizionale. Questo processo va però guidato indirizzando le energie verso le necessità assistenziali più urgenti. Ci vorrebbe un coordinamento di queste attività, anche nella pediatria specialistica. In fondo, gli allergologi e immunologi pediatri, almeno oggi, devono conseguire almeno due specializzazioni per potersi definire tali. L'approccio è idealmente corretto, ma le malattie allergologiche e immunologiche del bambino non sono certo molto simili a quelle dell'adulto. Va fatta un'approfondita riflessione, ma soprattutto bisogna trovare soluzioni adatte. E sono i pediatri a doverle trovare. Altrimenti sarà difficile aumentare drasticamente la qualità dell'assistenza che ci viene richiesta in tempi brevi.

Alberto E. Tozzi
redazioneriap@gmail.com