

Il passaggio in cura dal Pediatra di famiglia al Medico di medicina generale: è possibile colmare il vuoto informativo?

Patrizia Elli*, Vittorio Caimi**

*pediatra Milano; **medico di medicina generale Monza

Scopo dell'articolo è illustrare il percorso nato dalla collaborazione tra ACP e WONCA Italia (WI) che ha portato all'elaborazione di una scheda che renda il passaggio dell'adolescente dalle cure del pediatra di famiglia (PdF) a quelle del medico di medicina generale (MMG) una pratica abituale e semplice, evitando la perdita di dati socio-sanitari importanti e frutto di una presa in carico di anni. Si tratta peraltro dello stesso vuoto informativo che riguarda il passaggio in cura da un MMG ad altro MMG o da PdF ad altro PdF e che pure necessita di soluzione altrettanto urgente.

Aim of the paper is to show a simple way for an efficient shift of care of an adolescent from the paediatrician to the General practitioner. A pathway born from the collaboration between ACP and WONCA Italy (WI) with the elaboration of a simple and easy to use registered form able to avoid the loss of important social and health data. A way to bridge an important information gap common to many similar situations as the shift between different paediatricians or General practitioners.

Introduzione

Il passaggio delle cure dal PdF al MMG è un passaggio di consegne, e come tale critico. Non è soggetto a normativa specifica e non è facilitato da procedure informatiche standardizzate per il passaggio di dati dalla cartella clinica del PdF e a quella del MMG (1). Di fatto è lasciato alla buona volontà del PdF e del MMG e, nella migliore delle ipotesi, il pediatra stampa l'intera cartella informatica del proprio paziente ottemperando più a un atto "burocratico" che a un vero "passaggio di consegne". Esiste molta letteratura che evidenzia come, specie nelle malattie croniche, l'ottimizzazione di questo passaggio consente un miglior controllo della malattia, una migliore aderenza alla terapia e una minor incidenza di ricoveri e di complicanze (2) (3).

Esistono Linee Guida nazionali (USA, UK) sulle modalità per renderlo il più efficace possibile (4).

Nel 2009 in occasione del 1° workshop di WI (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?" veniva elaborato un documento finale di consenso che indicava aree di intervento intese come aree che necessitano di una revisione

e puntualizzazione condivisa e integrata tra MMG e PdF (5). Tra queste, nell'area organizzativa, si parlava di individuare "forme di comunicazione istituzionalizzate per il passaggio dell'assistito dal PdF al MMG, definendone la tipologia (contatto diretto, form cartaceo o computerizzato) e qualità delle informazioni da trasmettere (per esempio mediante elaborazione di un minimum data set)".

È solo nel 2015 che WI decide di riprendere questa indicazione e di provare a elaborare un minimum data set da sperimentare nel passaggio in cura da Pdf a MMG.

Materiali e metodi

Un PdF (P. Elli) e un MMG (V. Caimi) hanno elaborato una scheda che contenesse le notizie che entrambi ritenevano utili per una adeguata presa in carico del paziente adolescente. Tale scheda è stata sottoposta al direttivo di WI che ha apportato correzioni e suggerimenti al fine di rendere la scheda di facile compilazione e di semplice consultazione senza tuttavia perdere informazioni importanti.

Nel giugno 2015 si è svolta una fase pilota per testare la validità della scheda informativa dal passaggio in cura da Pdf al MMG. A tale scopo sono state preparate due lettere di presentazione del progetto pilota per il PdF e il MMG, oltre a un breve questionario indirizzato ai due me-

dici per raccogliere eventuali ulteriori suggerimenti e avere un parere da entrambi sulla fattibilità, completezza e utilità della scheda proposta (Box 1 e 2)

È stata poi proposta ai pediatri ACP una partecipazione volontaria allo studio che prevedeva di arruolare i pazienti dimessi dal PdF dal 1 giugno 2015 al 31 dicembre 2015. Per i pazienti arruolati venivano compilate le schede informative e affidate a loro con preghiera di consegnarle al loro futuro medico unitamente alla lettera di presentazione e al questionario che il medico avrebbe dovuto restituire compilato a P. Elli entro dicembre 2015. Ogni pediatra partecipante al progetto, a sua volta, doveva restituire il proprio questionario compilato entro lo stesso termine.

Risultati

I pediatri ACP arruolati sono stati 20, distribuiti su tutto il territorio nazionale. Sono stati dimessi dai PdF 29 ragazzi nel periodo considerato, ma compilate e inviate solo 17 schede (non inviate tutte perché per alcuni il passaggio è avvenuto senza comunicazione al proprio PdF).

I questionari di valutazione della scheda pervenuti sono stati solo 5 da parte dei PdF e 3 da parte dei MMG, con una sostanziale soddisfazione da parte di entrambi. Il tempo medio di compilazione della scheda da parte del pediatra è stato di 30'. Tuttavia, data la scarsa significatività del numero di questionari pervenuti, si è deciso di distribuire schede e questionari in occasione di una giornata di formazione comune sulla presa in carico della famiglia che si è svolta a Monza nel settembre 2016 e in tre edizioni di Corsi di aggiornamento organizzati dalla ASST Milano nell'ottobre 2016 sull'adolescente e il passaggio in cura.

Inoltre il 23 gennaio 2016 a Roma, in occasione di un Convegno dal titolo: "Continuità assistenziale PDF- MMG nell'assistenza primaria: come ottimizzare il dialogo. Il progetto WONCA-ACP", è stata

BOX 1. Questionario per MMG

COGNOME E NOME DEL MMG:

COGNOME E NOME DEL PEDIATRA:

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO INVIATO:

A tuo giudizio la scheda contiene tutte le informazioni che ti saranno utili per seguire l'assistito?

Sì /___/ NO /___/, se no, quali altre informazioni avresti voluto avere dal Pediatra?

Hai contattato per email o telefono il pediatra per ulteriori informazioni/chiarimenti?

NO /___/ Sì /___/

Ritieni inutili/superflui alcuni campi indicati?

NO /___/ Sì /___/, se sì, cosa toglieresti dalla Scheda?

Giudizio complessivo di soddisfazione sulla Scheda proposta

molto soddisfatto /___/ soddisfatto /___/ poco soddisfatto /___/ per nulla soddisfatto /___/;

se poco o per nulla, perché:

Giudizio sull'utilità di trasmissione delle informazioni sul paziente fornite dal pediatra al MMG

molto utile /___/ utile /___/ poco utile /___/ per nulla utile /___/; se poco o per nulla utile, perché:

Se molto utile o utile, quale modalità di trasmissione delle informazioni pensi sia più opportuna?

scheda cartacea consegnata dal genitore al MMG /___/ file inviato per posta elettronica al MMG /___/ altro (specificare):

Altre osservazioni

NO /___/ Sì /___/ quali?

BOX 2. Questionario per PDF

COGNOME E NOME DEL PEDIATRA:

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO INVIATO:

A tuo giudizio la Scheda contiene tutte le informazioni che saranno utili al MMG per seguire il paziente?

Sì /___/ NO /___/, se no, quali altre informazioni avresti voluto inviare al MMG?

Vi sono altre informazioni sul paziente che riterresti opportuno segnalare per email o telefono direttamente al MMG?

NO /___/ Sì /___/

Ritieni inutili/superflui alcuni campi indicati?

NO /___/ Sì /___/, se sì, cosa toglieresti dalla Scheda?

Ritieni necessario modificare la dizione di uno o più campi? NO /___/ Sì /___/; modifica suggerita:

Hai qualche suggerimento di modifica della "struttura" della Scheda?

NO, va bene così /___/ Sì /___/ quale?

Nel periodo di osservazione, quanti pazienti si sono trasferiti al MMG?

Di questi, a quanti è stato possibile consegnare al genitore la Scheda?

Per quale motivo non è stata consegnata agli altri? Rifiuto del genitore (n.); Non presentazione del genitore (n.); altro (specificare):

Tempo medio di compilazione della Scheda: < 15' /___/ 15'-30' /___/ 30'-45' /___/ > 45' /___/

Giudizio complessivo di soddisfazione sulla Scheda proposta

molto soddisfatto /___/ soddisfatto /___/ poco soddisfatto /___/ per nulla soddisfatto /___/; se poco o per nulla, perché:

Giudizio sull'utilità di trasmissione delle informazioni sul paziente fornite dal pediatra al MMG

molto utile /___/ utile /___/ poco utile /___/ per nulla utile /___/; se poco o per nulla utile, perché:

Se molto utile o utile, quale modalità di trasmissione delle informazioni pensi sia più opportuna?

scheda cartacea consegnata dal genitore al MMG /___/ file inviato per posta elettronica al MMG /___/ altro (specificare):

Altre osservazioni NO /___/ Sì /___/ quali?

data la possibilità di aderire al progetto a coloro che fossero interessati

In queste occasioni sono stati raccolti 41 questionari dei MMG e 85 dei PdF, i cui risultati sono riportati rispettivamente nella **Tabella 1** e **2**. Sulla scorta delle indicazioni emerse dai questionari, sono state apportate delle modifiche alla scheda iniziale.

La nuova scheda è stata infine ulteriormente modificata, accogliendo gli utili suggerimenti di alcuni pediatri ACP del Veneto e ibridandola con una scheda da loro pensata allo stesso scopo (è possibile scaricare la versione finale della scheda dal sito di **Quaderni acp**)

Discussione

La difficoltà nel raccogliere il parere dei pediatri e dei medici di famiglia ha protratto i tempi dello studio, ed è responsabile della difformità della raccolta.

Una criticità è sicuramente legata alla scarsa morbilità del paziente adolescente, che di fatto potrebbe essere preso in carico dal medico di famiglia anche dopo un lungo intervallo dalla dimissione del PdF, con il rischio che alcune informazioni importanti, specie nella sorveglianza di situazioni a rischio, vadano perse o arrivino in ritardo. Per superare questo gap occorrerebbe prevedere la formalizzazione di un bilancio di salute eseguito dal MMG ai propri pazienti nell'intervallo 14-16 anni, sulla falsa riga di quelli previsti dalla Convenzione pediatrica.

Il problema della privacy, sollevato da alcuni, potrebbe essere risolto affidando ai genitori e al paziente la scheda da consegnare in occasione della prima visita dal MMG.

Nel caso in cui si arrivi a poter comunicare tra i programmi dei PdF e dei MMG, occorrerà prevedere la raccolta del consenso da parte dei genitori e dell'adolescente, per la trasmissione dei dati di passaggio in cura.

Una attenzione particolare richiedono le notizie riguardanti l'attività sessuale dei ragazzi e l'eventuale uso di sostanze. Infatti nel caso in cui il pediatra abbia ottenuto informazioni relative a queste aree, in genere non sono informazioni rilasciate in presenza dei genitori e pertanto, sebbene importanti per il MMG, devono trovare una differente modalità di trasmissione sempre concordata con il paziente e da lui gestita.

TABELLA 1. Risultati dei questionari dei 41 medici di medicina generale

SODDISFAZIONE	soddisfatto	30	molto soddisfatto	11		
UTILITÀ RECAPITI	utili	40	non utili	1		
UTILITÀ INFORMAZIONI	molto utili	41				
MODALITÀ TRASMISSIONE	cartaceo	19	mail	18	entrambi	4

OSSERVAZIONI: potrebbero esserci problemi di privacy
 INFORMAZIONI MANCANTI: problemi sociali, disturbi dell'apprendimento, rapporto ragazzo-famiglia

TABELLA 2. Risultati dei questionari degli 85 pediatri di famiglia

SODDISFAZIONE	soddisfatto	48	molto soddisfatto	35	non soddisfatto	2
MODALITÀ TRASMISSIONE*	cartaceo	33	mail	29	entrambi	12
VORRESTI FARE ALTRE SEGNALAZIONI VIA MAIL O TELEFONO? **	sì	19	no	17		

*11 non risposte
 **49 non risposte
 OSSERVAZIONI: potrebbero esserci problemi di privacy
 INFORMAZIONI MANCANTI: sport, scuola, ordine genitura, ambiente familiare, abitudini alimentari, anamnesi neonatale, sviluppo staturico-ponderale e psicomotorio, disturbi psicologici, rischi sociali, abuso sostanze, poco spazio per la cronicità, migliorare la grafica, aggiungere sviluppo puberale maschile
 CAMPI INUTILI: tutti i ricoveri, vaccinazioni, composizione nucleo familiare
 I numeri non corrispondono nella somma al totale delle schede perché in alcune mancavano risposte ad alcuni item

Infine, come da alcuni segnalato, forse correrà usare una modalità differente di passaggio di notizie nei casi di cronicità o disabilità grave sia fisica che psichica. A tale proposito nel 2016 è stato presentato presso l'Istituto Superiore di Sanità parte dell'attività svolta da un gruppo di lavoro promosso dalla Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria (SI-QuAS) e di cui fanno parte anche ACP e WI, per il "transitional care" dei pazienti cronici. Lo studio è ancora in corso e, vista la partecipazione di numerose associazioni mediche e infermieristiche, ci si potrà ispirare ai risultati del medesimo per questa particolare categoria di pazienti.

Prospettive

Il progetto sin qui descritto prevede un'ultima fase in cui verificare, con le software house dei programmi sia pediatrici che di medicina di famiglia, la possibilità di

inserire nei programmi il minimum data set proposto, in modo che la compilazione della scheda avvenga in modo automatico e il più semplice possibile.

✉ patriel52@gmail.com

1. Passerini G, Passerini G. Cambio del medico all'età di 14 anni: quali informazioni dal pediatra di libera scelta al medico di medicina generale? *Quaderni acp* 2013;3:132-4
2. Crowley R. et al. Improving the transition between paediatric and adult healthcare: a systematic review. *Arch Dis Child* 2011;6:548-53
3. American Academy of Pediatrics. A Consensus statement on health care transitions for young adults with special health care needs. *Pediatrics* 2002;110:1304.
4. www.webarchive.nationalarchives.gov.uk Transition: getting it right for young people. Londra: Department of Health, 2006.
5. www.coordinamentowoncaitalia.it attività scientifiche- eventi e congressi