

1° WORKSHOP WONCA ITALIA

ROMA 6-7 marzo 2009

DOCUMENTO DI CONSENSO

Il 6 e 7 marzo si è tenuto a Roma il 1° Workshop di WONCA Italia* (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?”

Nell’incontro sono stati affrontati i temi del rapporto fra pediatra di famiglia e medico di medicina generale nel momento di presenza contemporanea all’interno dello stesso nucleo familiare, in quello del “passaggio di consegne” al compimento dei 14 anni e infine nella prosecuzione dell’assistenza da parte del medico generale di un paziente che presenta problematiche “di confine” con la pediatria.

Il workshop si è articolato in 3 sessioni: I) La situazione attuale: caratteristiche, problemi; II) Esperienze di collaborazione fra Pediatria di famiglia e Medicina generale; III) Idee e progetti per il futuro. Dal confronto e dalla discussione stimolata dai numerosi interventi sono emerse le proposte che WONCA Italia assume come impegno di lavoro e collaborazione futura tra Pediatra di Famiglia e Medicina Generale.

Quale punto di partenza per il lavoro futuro si è identificata *la presa in carico della famiglia*, proponendo, accanto alla cura del singolo paziente, un allargamento dell’attenzione a tutto il nucleo familiare per favorire un approccio sistemico, inteso sia come presa in carico dell’intera famiglia sia come promozione e facilitazione di una comunicazione omogenea tra pediatri e medici di medicina generale.

AREE DI INTERVENTO

Le aree di intervento, di seguito indicate, vanno quindi intese come aree che necessitano di una revisione e puntualizzazione condivisa e integrata tra medico di medicina generale (MMG) e pediatra di famiglia (Pdf)

AREA CLINICA

Vengono identificate in questa area alcune patologie e problemi che più frequentemente richiederebbero una collaborazione-aggiornamento-gestione comune tra MMG e PdF:

- malattia cronica del bambino e passaggio in cura al MMG
- malattia cronica dell'adulto e sue implicazioni per i bambini della famiglia
- gestione delle più comuni patologie (adeguamento dei comportamenti e delle indicazioni mediche)
- asma bronchiale, atopia, celiachia, obesità
- adolescenza
- gravidanza e allattamento (ad esempio uso di farmaci, indicazioni a sospensione allattamento, patologie della gravida e conseguenze sul feto)

AREA EDUCAZIONE

Vengono identificati in questa area i seguenti argomenti:

- prevenzione
- campagne di informazione ed educazione alla salute
- educazione a corretti stili di vita
- progetti d'intervento sulla collettività (ad esempio vaccinazioni)
- prevenzione del tabagismo e della tossicodipendenza

Gli interlocutori degli interventi su tali argomenti sono prioritariamente le famiglie, la scuola e altri ambiti di aggregazione giovanile, i mass media.

AREA FORMAZIONE

In questa area viene richiesto alle organizzazioni che sottoscrivono il documento uno sforzo affinché esplicitino e articolino le seguenti proposte generali da rivolgere alle istituzioni competenti:

- la formazione alla Pediatria di Famiglia nella Scuola di specializzazione in pediatria e nel Corso di laurea in Medicina e Chirurgia
- la formazione ai problemi pediatrici nel Corso di formazione specifica in Medicina Generale secondo la metodologia dell'approccio per competenze. Ciò è tanto più necessario perché i medici del servizio di continuità assistenziale (guardia medica), che si occuperanno anche dei piccoli pazienti, sono formati nel Corso di formazione specifica in Medicina Generale
- la formazione tramite corsi comuni MMG/PdF ai problemi "di confine" (ad esempio sul malato cronico, adolescente, stili di vita, ambiente e salute, prevenzione incidenti domestici, strategie vaccinali, genitorialità, autogestione problemi comuni)
- la formazione alla comunicazione, secondo le indicazioni degli art. 5 e 15 della Carta di Firenze (http://www.sifweb.org/gruppilavoro/dei_onlus/carta_firenze_dei-onlus.pdf)

AREA ORGANIZZAZIONE

Affinché sia possibile una reale attuazione dei nuovi indirizzi si rendono necessari aggiornamenti e adeguamenti sul piano organizzativo secondo le seguenti indicazioni:

- promozione e sviluppo delle pratiche associative “miste” MMG/PdF
- strategie condivise su problemi comuni, campagne informative/educative, progetti d'intervento sulla collettività
- richiesta alle Softwarehouse di elaborazione collaborativa (con PdF e MMG) di programmi informatici che si muovano sempre di più da una visione strettamente clinica, centrata sulla cartella individuale, verso la valorizzazione di cartelle che integrino il concetto di assistenza ai problemi personali e famigliari, nonchè i modelli dei sistemi fragili e complessi delle cure primarie
- forme di comunicazione istituzionalizzate per il passaggio dell'assistito dal PdF al MMG, definendone la tipologia (contatto diretto, form cartaceo o computerizzato) e qualità della informazioni da trasmettere (ad esempio mediante elaborazione di un minimum data set)
- il problema-privacy: passaggio di dati e informazioni tra professionisti con obiettivo di ottimizzazione delle cure (art. 14 della Carta di Firenze, art. 10-11-12 del Codice deontologico)

AREA RICERCA

La ricerca viene individuata come una importante modalità di collaborazione tra MMG e PdF. Pertanto le organizzazioni aderenti a WONCA Italia si impegnano ad individuare campi di ricerca comuni sia di tipo qualitativo che quantitativo sollecitando un sostegno istituzionale specie a quei progetti che si propongono di esplorare la continuità di cura dall'età pediatrica all'età adulta (ad esempio follow up della cronicità, valutazione degli esiti in età adulta di interventi iniziati in età pediatrica)

AREA ISTITUZIONALE

Con questo termine si vogliono indicare tutti quegli interventi nell'area delle cure primarie che necessitano della elaborazione, da parte delle organizzazioni della medicina generale, sia di piani di integrazione a livello istituzionale (distretti, ASL, Regioni, Piani di Zona) che di una proposizione di indicatori di qualità che tengano conto della specificità dell'area delle cure primarie e che permettano una valutazione dell'efficacia e della qualità delle cure rese dagli operatori, oltre che del livello di integrazione e di comunicazione raggiunto.

In particolare è stato più volte ricordato come occorra prevedere una valutazione del fattore "tempo", inteso sia come tempo che il medico dedica ad ascoltare/comunicare con il paziente e che anche nell'art. 5 della Carta di Firenze viene definito come tempo di cura, sia come tempo che il medico dedica alla comunicazione e collaborazione con altri professionisti.

WONCA Italia si impegna ad individuare questi fondamentali indicatori che appaiono tra l'altro utili per fornire agli interlocutori istituzionali (Governo, Regioni, Sindacati) indicazioni scientificamente ed eticamente corrette per eventuali contrattazioni e/o forme di remunerazione.

*** Organizzazioni aderenti a WONCA Italia**

Associazione Culturale Pediatri (ACP), Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF), Associazione Società Scientifica Interdisciplinare di Medicina di Famiglia e di Comunità (ASSIMEFAC), Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale (CSeRMEG), Giovani Medici di Medicina Generale (GIOTTO), The European General Practice Research Network (EGPRN Italia), The European Association for Quality in General Practice (EQUIP Italia), The European Academy of Teachers in General Practice (EURACT Italia), The European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA Italia), The European Network for Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice (EUROPREV Italia), OCCHIO CLINICO, Società Medica Interdisciplinare Promed Galileo, Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria-VRQ (SIQUAS-VRQ)

CONSENSUS DOCUMENT

The 1st Workshop of WONCA-ITALY (Italian Subsidiary of the World Association of Family Doctors) was held in Rome, march 6-7.

The title of the event was "Family Assistance. The relationship between Paediatricians and Gps: discontinuity, contiguity or shared projects? "

The meeting was focused on the relationship between the Paediatrician and the Gp: when they are both working within the same family; at the moment of the transfer of the responsibility of care from the Paediatrician to the Gp (when the patient is 14); when the Gp takes care of a patient with problems at the border of paediatrics.

The workshop was divided into 3 sessions: I) The current situation: characteristics, problems, II) Experiences of Collaboration between Paediatric and Family Medicine; III) Ideas and plans for the future.

WONCA-ITALY's proposals for a future collaboration between the Paediatric and the GP emerged from the discussion.

Taking care of the whole family was identified as the starting point of new way of working. It means offering, in addition to the care of a single patient, an enlargement of the attention to the whole family.

It requires a "systemic approach", whose main elements are: taking care of the "whole family" and the promotion and facilitation of a better communication between Paediatricians and Gps.

INTERVENTION AREAS

The intervention areas, described below, should be understood as areas requiring an integrated assistance between Gps and Family paediatricians (Fps)

HOSPITAL AREAS

Illnesses and problems often requiring an integrated management between Gps and Fps are listed below:

- The transition of the care to a Gp of a child with a chronic disease
- Chronic disease in adults and its implications for the children of the family
- Management of the most common disorders (adjustment of behaviour and medical indications)
- Bronchial asthma, atopy, celiac disease, obesity
- Adolescence
- Pregnancy and lactation (eg use of drugs, reasons to stop breast-feeding, diseases of pregnant and consequences on the foetus)

EDUCATION AREA

The topics listed in this area are:

- Prevention
- Information campaigns and health education
- Lifestyles
- Intervention on community (eg vaccination)
- Prevention of smoking and addiction

The main stakeholders are: families, schools and other places where young people, the mass media

TRAINING AREA

Our proposals to the competent institutions are:

- A specific training in Family paediatrics is needed, during basic medical education and post graduation.
- A paediatric training must be a part of the Vocational Training for General Practice Curriculum in General Medicine. We must underline that Gp-trainees need paediatric competences because they take care of children with urgent needs during "out of hours" service.
- Common training courses for Gps and Fps focused on "border" problems (eg the chronically ill, teenager, lifestyle, environment and health, preventing accidents, vaccination strategies, parenting, self-help problems)
- Communication training, in accordance with the Charter of Florence (http://www.sifweb.org/gruppilavoro/dei_onlus/carta_firenze_dei-onlus.pdf)

AREA ORGANIZATION

A real implementation of these new guidelines requires the changes in organization listed below:

- Promotion and development of "mixed" Gps / Fps group practices
- Strategies for addressing common problems, campaigns / educational intervention projects on community
- Ask software house to develop with Gps and Fps programs based on the "bio-psyco-social model", which is one of the main features of Primary Care

- Institutionalized forms of communication at the transition of the patient from the Fp to the Gp. We must specify the kind (direct contact, printed or computerized form) and quality of the information to be transmitted (eg "minimum data set")
- Privacy: the exchange of data and information among professionals must have the goal of a better care (art. 14 of the Charter of Florence, Art. 10-11-12 of the Code of Ethics)

RESEARCH AREA

Research is identified as an important form of collaboration between GPs and Pps. Therefore WONCA-ITALY's organizations want to identify areas of common research, both qualitative and quantitative, and ask an institutional support especially for those projects aiming to explore the continuity of care from paediatric to adulthood (eg follow up of chronic, evaluation of outcomes in adulthood of interventions initiated in childhood)

INSTITUTIONAL AREA

This is to indicate all those primary care interventions needing: a further development by Gps' organizations; plans for integration at the institutional level (districts, ASL, Regions, Area Plans) ; quality indicators based on the specificity of primary care and allowing a proper assessment of the effectiveness and quality of care , as well as of the integration and communication level.

It was particularly mentioned the need of assessing the "time factor", which means: the consultation length (time of care in The Florence Charter) ; the time taken to communicate and collaborate with other medical professionals.

WONCA-ITALY is committed to finding these key indicators. They will constitute a solid basis for negotiations between institutional stakeholders (Government, Regions, Trade Unions) which are ethically and scientifically correct.