

“Verso l’Infermiere Pediatrico di Famiglia”

Marco Burrone

Medico, Istituto Giannina Gaslini, Genova

Mi chiamo Marco Burrone, ho 31 anni e sono un giovane medico originario di Garlasco. Mi sono laureato in Medicina e Chirurgia nel 2016 e, dopo la laurea, ho deciso di proseguire il mio percorso di studi come specializzando in Pediatria presso l’Università degli Studi di Milano, in particolare presso l’Ospedale dei Bambini “Vittore Buzzi”. Il mio maggiore interesse riguarda la reumatologia pediatrica che ho avuto modo di approfondire presso l’Istituto Giannina Gaslini di Genova. Attualmente sono all’ultimo dei 5 anni del mio percorso di specialità e, a dicembre 2022, sarò finalmente specialista.

La presa in carico del paziente pediatrico inizia dal Pediatra di Famiglia, figura indispensabile nel garantire l’assistenza sanitaria primaria a tutti i soggetti in età evolutiva, dalla nascita fino all’adolescenza, attraverso programmi di prevenzione individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria. La possibilità di avvalersi di personale infermieristico contribuisce potenzialmente all’accrescimento della qualità dell’organizzazione ambulatoriale e dell’assistenza sul territorio, in particolare per quanto riguarda il paziente affetto da patologia cronica. Personalmente non ho esperienza a riguardo in quanto solo da pochi mesi è stato inserito nel nostro percorso formativo la possibilità di affiancare sul campo un Pediatra di Famiglia. Ho letto che recentemente la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS) ha proposto la figura dell’infermiere pediatrico di comunità come collegamento essenziale tra il bambino, il suo nucleo familiare, il pediatra e tutti i servizi territoriali predisposti.

In tal senso la figura dell’infermiere pediatrico di comunità potrebbe giocare un ruolo di primo livello: dovremmo infatti uscire dalla logica in cui l’assistenza sanitaria coincide necessariamente con il ricovero ospedaliero. La presa in carico del paziente può e deve essere fatta ovunque la persona sia, ovunque abbia bisogno. La maggior parte dei problemi di salute può essere infatti gestita a livello territoriale: in famiglia, nelle case salute, a scuola. Pensando all’emergenza sanitaria che ci ha appena coinvolti, ad esempio, l’infermiere pediatrico di comunità potrebbe effettuare un primo screening all’insorgenza di sintomi sospetti per infezione da Sars-CoV-2 orientando i servizi nell’erogazione della risposta appropriata. Questo ridur-

rebbe il carico di lavoro dei colleghi del territorio, gli accessi in Pronto Soccorso e orienterebbe le famiglie e gli specialisti, riducendo le attese ed il prolungamento delle quarantene.

In caso di patologia acuta invece il piccolo paziente viene in genere condotto presso un Pronto Soccorso Pediatrico ove l’assistenza ospedaliera garantisce cure adeguate al bambino, distinte da quelle offerte al soggetto adulto. Anche in questo caso il personale infermieristico gioca un ruolo primario, accogliendo il paziente e i suoi genitori ed attribuendo un codice-colore in base al livello di gravità sulla quale verrà poi differenziato il percorso assistenziale del piccolo paziente. Personalmente posso dire come nel presidio ospedaliero che frequento ci sia una stretta collaborazione tra il medico ed il personale infermieristico: molto spesso è infatti lo stesso medico (soprattutto se giovane come me) a confrontarsi con l’infermiere “più esperto” che, in molti casi a primo colpo d’occhio, riesce ad indirizzare correttamente le scelte diagnostico-terapeutiche del medico.

Una volta gestita la fase acuta, il bambino viene generalmente dimesso al domicilio e quindi riaffidato al Pediatra di Famiglia oppure ricoverato presso un Reparto dedicato per la prosecuzione delle cure. Durante la degenza la figura dell’infermiere risulta fondamentale nel garantire un “ponte” tra il medico e il paziente. L’infermiere è colui che infatti trascorre maggior tempo a contatto con il piccolo malato. Terminato il giro mattutino di visite, medici ed infermieri si riuniscono per discutere singolarmente caso per caso ed il contributo dell’infermiere risulta anche in tale occasione di essenziale aiuto. In conclusione, ritengo che l’infermiere pediatrico, figura sempre più emergente nel panorama nazionale, sia indispensabile per la presa in cura di un bambino a 360°, essendo infatti in grado di comunicare con bambini e adolescenti, coinvolgendoli nei processi di cura e guarigione, secondo le loro capacità cognitive e nel rispetto delle loro identità in formazione. In tal senso la figura dell’infermiere pediatrico di comunità potrebbe contribuire in maniera significativa al miglioramento della qualità di assistenza sul territorio.