

tra pediatra e genitori, che ha due principali obiettivi:

♦ riconoscere e soddisfare il diritto del genitore all'informazione sul servizio, dandogli al contempo gli strumenti per utilizzarlo correttamente;

♦ coinvolgere il genitore, come primo e attendibile alleato del pediatra, nel progetto di salute del bambino.

### L'informazione e l'educazione sanitaria

La prima visita è per la famiglia un momento emotivamente intenso e denso di attese e dubbi in cui il pediatra deve investire, non solo per instaurare con essa una buona relazione ma anche per renderla, da subito, partecipe del proprio modo di operare. Chiarire in questa occasione la propria organizzazione del lavoro (quando telefonare, gli orari di apertura dello studio, il sistema delle visite, significato e scadenziario dei controlli periodici eccetera) contribuisce a definire una sorta di contratto iniziale con i genitori.

Alla prima visita si potrà consegnare ai genitori la carta dei servizi che dovrà riassumere le caratteristiche tipiche del pediatra di famiglia, le modalità di accesso e di erogazione del servizio, affrontando in modo chiaro e aperto anche temi spinosi, come le visite domiciliari.

In sala d'attesa, è possibile trasmettere informazioni aggiornate sui servizi per mezzo di poster, avvisi, *display* o terminali di consultazione. Uno strumento per ora ancora di nicchia, anche se già utilizzato in alcune pediatrie di gruppo, è Internet come modalità di

comunicazione uni o bidirezionale con i propri utenti.

Fare educazione alla salute vuol dire riconoscere il ruolo del genitore come osservatore privilegiato del bambino e fonte di informazioni utili per la valutazione, vuol dire favorire l'autonomia nella gestione dei problemi del bambino, presentarsi agli occhi dell'utenza come fonte di informazione e


“La prima visita è per la famiglia un momento emotivamente intenso e denso di attese e dubbi in cui il pediatra deve investire, non solo per instaurare con essa una buona relazione, ma anche per renderla, da subito, partecipe del proprio modo di operare.”

formazione autorevole e prioritaria rispetto ad altre agenzie (o pseudoagenzie) (11).

È possibile fare educazione sanitaria a vari livelli: partendo dal singolo pediatra, passando al gruppo e arrivando all'associazione professionale, ovviamente con strumenti diversi.

I messaggi verbali e scritti, al telefono o durante la visita, soprattutto in occasione dei bilanci di salute, sono strumenti quotidiani del pediatra di famiglia. I messaggi possono trovare rinforzo nelle schede cartacee, nei libri, nelle riviste, nei poster in sala d'attesa, ma

anche in CD ROM, DVD, terminali Internet in sala d'attesa o spazi web gestiti da pediatri per interagire con la propria utenza.

Col crescere del livello, sempre maggiore importanza acquisiscono gli spazi sui media locali e nazionali e, in generale, tutti i canali e le modalità utili a far pervenire ai genitori messaggi forti, condizi- vi e autorevoli.

### Per approfondire

- 1) Greco L. Manuale di qualità per la pediatria di famiglia. Pisa: Pacini, 2004.
- 2) Focarile F. Indicatori di qualità nell'assistenza sanitaria. Torino: Centro Scientifico, 1998.
- 3) Pierattelli M, Milanese A, Bettucci E. La pediatria di base nell'area fiorentina. *Medico & Bambino* 1998; 3: 30-6.
- 4) Drago S, Murgia V, Schievano P, Bernuzzi M, Funghi C. La soddisfazione dell'utente per il servizio di pediatria di famiglia nel Veneto. Padova: G. Battagin, 1995.
- 5) Greco L. Un miracolo solo italiano: una sanità di qualità a costo da saldi. *Il Medico Pediatra* 2002; 6: 443-8.
- 6) Ancona M, Duccoli D. La relazione di cura. In: <http://www.formazione.it/Relazione/reicur00.htm>
- 7) Caso G, Mannini A. Le forme associative in pediatria di famiglia. *area Pediatrica* 2003; 5: 4-23.
- 8) Pistocchi S, Caracalla M, Cucchi C, Davoli A. Pediatria di gruppo e accessi al pronto soccorso: l'esperienza di Reggio Emilia. *Il Medico Pediatra* 1999; 8: 195-6.
- 9) Brienza A, Carrà M, Elli D, Ometto M, Degano A, Redaelli F, Compagnucci M. Pediatria di gruppo, accessi al pronto soccorso e ricoveri: l'esperienza di Cantù. *Il Medico Pediatra* 1999; 8: 196-7.
- 10) Venturelli L, Mannini A. Il personale di studio nell'ambulatorio del pediatra. *Area Pediatrica* 2002; 7: 5-24.
- 11) Venturelli L, Caso G, Marengoni B. L'educazione alla salute in pediatria di famiglia. Milano: UTET Periodici, 2000.