

Paolo Biasci
Presidente FIMP



Pediatria di Famiglia e Cure Primarie: i prossimi 40 Anni

Nel Sistema Sanitario Nazionale che, almeno a parole, tutta la classe politica italiana vuole mantenere in un ambito di equità e universalità, l'assistenza sanitaria per l'età pediatrica è inserita all'interno del Sistema delle **Cure Primarie** ed è affidata dalle attuali Leggi e normative alla **Pediatria di Famiglia**.

Le Cure Primarie rappresentano in Italia il primo livello assistenziale, ad accesso diretto e senza liste di attesa, per **ogni esigenza di salute** del bambino e dell'adolescente. Il Pediatra di Famiglia opera all'interno delle Cure Primarie in un continuo e privilegiato contatto con la famiglia degli assistiti, costruendo giorno dopo giorno un forte **rapporto di fiducia**, punto di forza e caratteristica irrinunciabile dell'assistenza primaria.

In questo specifico **setting assistenziale** possono essere sviluppate e realizzate efficacemente tutte le attività di prevenzione delle malattie, di educazione alla salute e ai corretti stili di vita, di *health improvement* e di *patient empowerment* affidate al Pediatra di Famiglia, che rappresentano un valore aggiunto alla normale attività assistenziale per la patologia acuta e cronica.

Il Pediatra di Famiglia garantisce la **presenza capillare su tutto il territorio nazionale** e prende in carico tutte le necessità e i bisogni di salute con la capacità di risolvere nel proprio studio la maggioranza delle situazioni, riservando al secondo e terzo livello di cure solo le condizioni che richiedono una maggiore complessità di intervento. Assume quindi un ruolo principale nell'ambito del governo clinico dell'assistenza globale all'infanzia, divenendo promotore e protagonista di **percorsi assistenziali e diagnostico-terapeutici** (PDTA) uniformi, condivisi e monitorati, in collegamento con le strutture pediatriche di secondo e terzo livello di riferimento locale, dei quali segue l'intera evoluzione, attivandosi sia sul versante clinico che su quello socio-assistenziale nel determinante alle famiglie. La Pediatria di Famiglia è disponibile a dare risposte efficaci anche ai **nuovi bisogni di salute** della popolazione pediatrica: lo sviluppo di patologie conseguenti a inadeguati stili di vita e alimentari, l'aumento delle malattie croniche complesse e del neurosviluppo, la sempre maggiore conoscenza delle malattie rare, la presenza di nuove patologie indotte da fattori ambientali, il mantenimento di adeguate coperture vaccinali, la maggiore "fragilità" genitoriale, la richiesta di una risposta immediata per problematiche falsamente percepite come "urgenti".

La FIMP ha già sottoscritto, con l'ACN (Accordo Collettivo Nazionale) di marzo 2018, l'impegno alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale che le Regioni dovranno implementare, e oggi siamo disponibili a discutere la realizzazione delle **Aggregazioni Funzionali Territoriali** (AFT) che tenga conto della specificità dell'assistenza pediatrica, che ne valorizzi il valore funzionale, senza modificare l'attuale

capillarità della presenza sul territorio ed i modelli organizzativi attuali, svincolandole dalla funzione di continuità assistenziale, al fine di mettere le basi ad un nuovo modo di lavorare nel territorio che valorizzi l'individuazione di obiettivi di salute e il loro raggiungimento.

Affinché si possa completamente realizzare un'ampia presa in carico delle attività descritte è necessario che sia posta attenzione a un investimento nell'ambito organizzativo di tutto il settore delle Cure Primarie. Gli studi dei Pediatri di Famiglia devono essere valorizzati e implementati con presenza di **personale sanitario e non sanitario** (infermieri e collaboratori di studio), adeguatamente formati e dotati di **attrezzature diagnostiche** (strumenti di *self help*), così da poter dare pieno sviluppo al ruolo di primo livello di cura e garantire la governance della maggior parte dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali necessari al bambino e all'adolescente.

La FIMP sta lavorando per un rinnovo dell'ACN che sia conforme alle nuove esigenze dell'assistenza pediatrica e alla valorizzazione delle Cure Primarie, in sintonia con i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Ambulatoriali, affinché si possa dare pieno compimento al vero "primo pilastro" del Servizio Sanitario Nazionale per **"i prossimi 40 anni"**. E in un contesto come quello attuale che vede all'orizzonte prospettive di autonomia differenziata, che rischia di determinare un'accentuazione delle diversità e difformità tra le regioni in termini di offerta assistenziale, spetta proprio alle Cure Primarie di acquisire e consolidare quelle caratteristiche di **uniformità di accesso e universalità** che rappresentano i presupposti costituzionali di garanzia per tutti i cittadini.

Ma oggi siamo di fronte a nuovi scenari caratterizza-

ti da sempre minori disponibilità di risorse economiche che mettono a rischio un SSN equo e universale come è stato garantito finora, pur in un contesto di regionalismo che ha creato sempre maggiori disparità di assistenza, dalle problematiche di un ricambio di specialisti derivante da una programmazione che Politica e Università non hanno saputo prevedere, nonostante gli inequivocabili segnali ricevuti. Il tutto con la particolarità che nell'ambito dell'assistenza pediatrica all'interno delle Cure Primarie dobbiamo tener conto anche della **forte denatalità**, tuttora in trend discendente, che ancora permette margini per interventi di programmazione.

Senza perdersi in sterili polemiche, è oramai improcrastinabile una profonda **analisi dei fabbisogni** di Pediatri che, nell'ottica di offrire la migliore assistenza possibile ai bambini e agli adolescenti, tenga conto di tutte le variabili: certamente del numero dei pensionamenti e dei nuovi pediatri che usciranno dalle Scuole di specializzazione, ma anche del già accennato calo della natalità e di un conseguente intervento di ridimensionamento delle strutture ospedaliere. È necessaria un'efficace distribuzione delle risorse umane per mantenere in equilibrio i due settori, della Pediatria di Famiglia e Ospedaliero, e per questo obiettivo è opportuna un'adeguata **programmazione formativa** all'interno delle Scuole di specializzazione che permetta ai futuri pediatri di conoscere ed **acquisire competenze in tutti i contesti professionali** della Pediatria, compreso quello specifico delle cure territoriali.

Siamo pronti per la nuova sfida **a difesa della Pediatria di Famiglia** e delle Cure Primarie ... per i prossimi 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale!