



C.I.P.E.

CONFEDERAZIONE ITALIANA PEDIATRI

Presidenza Nazionale - Largo dei Lombardi, 4 - 00185 Roma - Tel. e Fax 051/750301 – [www.pediatrinfo](http://www.pediatrinfo.it)

Comunicato stampa della Confederazione Italiana Pediatri in risposta all'approvazione del DDL Turco e a successive notizie di stampa

Apprendiamo dal quotidiano La Stampa che, con il varo della Finanziaria, “squadre” di Pediatri saranno disponibili 24 ore su 24 anche per visite domiciliari. L'affermazione, non smentita da successivi comunicati del Ministero della Salute, è di una gravità estrema in quanto vera e propria mistificazione.

Non vi è attualmente, né vi sarà in futuro, alcuna possibilità di garantire l'apertura di tutti gli ambulatori pediatrici territoriali per 12 diurne consecutive tutti i giorni della settimana, né a maggior ragione esiste la possibilità di garantire, attraverso le Unità di Pediatria, l'assistenza pediatrica notturna.

Il DDL per la qualità e sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale allegato alla Finanziaria 2008, per quanto concerne l'art.6 del capo I, laddove sancisce la nascita delle Unità di Medicina Generale e le Unità di Pediatria a garanzia della apertura per tutta la settimana per 12 ore diurne degli ambulatori e delle visite domiciliari notturne e festive continuate, è la dimostrazione che chi governa attualmente, con la colpevole approvazione del sindacato FIMP, non ha saputo cogliere le differenze tra Medicina Generale e Pediatria di Famiglia sia in tema di tipologia di assistenza, che nel semplice calcolo delle forze da mettere in campo per far fronte ai compiti attribuiti, con gravi ripercussioni sul carico di lavoro dei Pediatri.

L'aver assemblato i Medici di Medicina Generale, della Continuità Assistenziale e della Medicina dei Servizi nell'unica Area omogenea di Medicina Generale, istituendo contestualmente le Unità di Medicina Generale, è una operazione che dà una visibilità maggiore ed una autonomia organizzativa gestionale alla assistenza territoriale dell'adulto ma niente aggiunge alla continuità della assistenza, da sempre garantita dal SSN attraverso il servizio di Continuità Assistenziale.

La riorganizzazione delle cure primarie, voluta fortemente dal Ministro e dai Medici di Medicina Generale della FIMMG, con la colpevole condivisione della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), è infatti, per quanto riguarda la assistenza ai bambini, un vero e proprio salto nel buio.

La CIPe, unica nel panorama delle sigle sindacali pediatriche, da tempo segnala l'inutilità di una apertura continuata per 12 ore diurne degli ambulatori dei Pediatri di famiglia, possibile solo attraverso la turnazione di più Pediatri, in quanto diverso è il rapporto fiduciario che lega i genitori al proprio Pediatra. Quello che chiedono i genitori non è che vi sia un altro Pediatra od uno specializzando che si alterni con il proprio Pediatra di fiducia a coprire 12 ore di ambulatorio. Il genitore chiede una maggior presenza del proprio Pediatra attraverso orari certi di ambulatorio e di

contattabilità. Ed il nostro sindacato si è detto disponibile a ricercare, negli accordi, questa maggior presenza, questa "certezza" di assistenza.

Il DDL per la qualità e sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale affronta il problema della continuità assistenziale pediatrica ignorando totalmente come il sistema Pediatria in Italia già si stia dimostrando insufficiente a garantire una uniforme distribuzione di pediatri di famiglia nel territorio.

Dimentica che in Italia solo il 30% dei reparti pediatrici dispone di un Pronto Soccorso con guardia pediatrica e che numerose unità di Pediatria sono in sofferenza di organico tanto che dovranno necessariamente chiudere.

In Italia i reparti di Pediatria dovrebbero passare dagli attuali 480 a 295, per potere garantire standard assistenziali di efficienza.

Altro che fantomatiche squadre di Pediatri sempre disponibili.

A questo si aggiunge il progressivo invecchiamento dei Pediatri di famiglia, la cui età è oggi compresa in gran parte tra i 45 e 55 anni, mentre il numero di Specializzandi (per formare un Pediatra ci vogliono 12 anni almeno) non riuscirà neppure a fare fronte alle esigenze della Pediatria ospedaliera ed universitaria.

Dal 2020 in poi si prospetta dunque una vera e propria crisi del sistema assistenziale pediatrico del nostro S.S.N.

Già oggi le soluzioni proposte dal disegno di legge per la Pediatria, le Unità di Pediatria formate da Pediatri di famiglia, Pediatri non inseriti e Specializzandi del IV° e V° anno, sono, e lo saranno sempre più, un contenitore vuoto ma con compiti gravosi non esplicabili se non al prezzo di un insostenibile aggravio di lavoro per il Pediatra convenzionato, che sarà inevitabilmente costretto a rinunciare al riposo festivo e prefestivo e verrà coinvolto quasi certamente nella continuità notturna. Il tutto con la spersonalizzazione del rapporto di fiducia che comporterà un maggior ricorso all'ospedale.

Non è proponibile il sottrarre al Pediatra di famiglia il riposo festivo e prefestivo né tantomeno si può ipotizzare che, dopo una giornata di lavoro, lo stesso sia disponibile a fare visite o a dare consulenza notturna.

Questo la CIPE lo sottolinea con forza.

La CIPE non esclude che localmente, attraverso accordi specifici, si possano trovare soluzioni alla continuità con la copresenza o la partecipazione dei Pediatri di famiglia, ma questi accordi devono necessariamente basarsi sulla volontarietà di adesione al progetto.

La CIPE ritiene che la continuità notturna, festiva e prefestiva debba rimanere competenza di un apposito servizio, che si chiami Guardia Medica o Continuità Assistenziale o Unità di Medicina Generale poco importa, purché abbia una specifica formazione sulle più comuni malattie del bambino tanto da potersi integrare, se necessario, con una Pediatria ospedaliera capace di ampliare, attraverso la creazione di ambulatori e visite filtro per codici bianchi e ps pediatrici, la "vera" risposta agli accessi impropri e al ricovero evitabile.

E' pertanto necessario pensare sin da subito a formare i Medici della Unità di Medicina Generale deputati alla continuità notturna altrimenti, necessariamente, sarà l'ospedale a farsi carico del compito di supplenza ad una risposta carente o percepita tale.

La CIPE propone pertanto un patto con la Pediatria ospedaliera, affinché quello che oggi viene ritenuto un accesso improprio, al contrario, sia il riconoscimento per il bambino del diritto alla migliore assistenza possibile, e per l'ospedale la ratifica di una funzione che, nei fatti, già ha.

Il DDL quindi, ad un esame attento, sottrae assistenza e certezza di cura senza proporre una migliore od alternativa. Con il miraggio degli ambulatori continuati e della disponibilità per 24 ore rischia di danneggiare irrimediabilmente i risultati che sino ad oggi la Pediatria di Famiglia ha conquistato con anni di presenza qualificata.

Il nostro auspicio come CIPe è che la motivazione che ha indotto la FIMP ad assecondare il disegno di riforma, che, a dire dei loro dirigenti, è quella di rimanere attori nelle cure primarie, non si traduca invece nell'atto scellerato di accettare in ogni caso l'inaccettabile per la falsa paura, artatamente manipolata, di disdetta della Convenzione.

Il DDL impegna il Governo a legiferare in materia con il fine di arrivare alle Unità di Pediatria e, tramite esse, alla continuità di apertura degli ambulatori per 12 ore al giorno, festivi e prefestivi compresi, ed alla copertura, insieme alle Unità di Medicina Generale, della guardia notturna . Da liberi professionisti quali siamo, l'ultima parola spetterà' comunque a noi. Starà a noi firmare o meno un contratto nazionale che decreterà' la fine certa della Pediatria di Famiglia, e che metterà a rischio la salute dei bambini nel prossimo futuro, e, nell'immediato, persino quella dei Pediatri.

Roma, 19 novembre 2007

Confederazione Italiana Pediatri
(C.I.Pe.)