

Patto per la Salute: il ruolo della Pediatria di Famiglia nell'ambito dell'assistenza territoriale

Nel Sistema Sanitario Nazionale che, come molti auspicano, si vuole mantenere in un ambito di equità ed universalità, l'assistenza sanitaria per l'età pediatrica è inserita all'interno delle Cure Primarie ed è affidata dalle attuali leggi e normative alla Pediatria di Famiglia.

Le Cure Primarie Pediatriche (Pediatria di Famiglia) rappresentano nel SSN 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 dei suoi assistiti, costruendo giorno dopo giorno un forte **rapporto di fiducia, punto di forza e caratteristica irrinunciabile dell'assistenza primaria**.

In questo particolare 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*, 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 con la **capacità di affrontare e risolvere nel proprio studio la maggioranza delle situazioni, riservando al secondo e terzo livello di cure solo quelle che richiedono maggior complessità di intervento**. Assume quindi il ruolo principale nell'ambito del governo clinico dell'assistenza globale all'infanzia, divenendo promotore e protagonista di **percorsi assistenziali e diagnostici 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 sia su quello socio-assistenziale come supporto fondamentale alle famiglie. La Pediatria di Famiglia è in grado di 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 di malattie croniche complesse e del neurosviluppo, la sempre maggior 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**, ed oggi nelle trattative in corso in SISAC per il rinnovo della parte normativa stiamo discutendo 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, **al fine di mettere le basi ad un nuovo modo di lavorare nel territorio che valorizzi l'individuazione di**

obiettivi di salute ed il loro raggiungimento.

La revisione in atto in Parlamento della legge sull'obbligo vaccinale per la frequenza scolastica necessita di adeguate contromisure che permettano di mantenere e migliorare i risultati raggiunti e, quindi, il ruolo della Pediatria di Famiglia diventa ancor più determinante. Il rapporto di fiducia, la facilità di accesso, l'assenza di liste di attesa, il gradimento delle famiglie e gli ottimi risultati ottenuti nei contesti dove già il pediatra di famiglia vaccina nel proprio studio, **suggeriscono di coinvolgere a pieno titolo le Cure Primarie e, quindi, il Pediatra di Famiglia nel Sistema Vaccinale**, ad integrazione dei servizi vaccinali distrettuali.

Affinché si possa completamente realizzare un'ampia presa in carico delle attività descritte è necessario che sia posta attenzione ad un **investimento nell'ambito organizzativo di tutto il setting 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 formato e siano dotati di **attrezzature diagnostiche** (strumenti di self help a risposta rapida), in modo da poter realizzare in pieno il ruolo di primo livello di cura e la governance della maggior parte dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali del bambino e dell'adolescente.

La FIMP sta lavorando per un rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale che sia adeguato alle nuove esigenze dell'assistenza pediatrica ed alla valorizzazione delle Cure Primarie, in sintonia con i Medici di Medicina Generale, affinché si possa realizzare il vero "**primo pilastro**" del Servizio Sanitario Nazionale per "**i prossimi 40 anni**".

Il contesto politico attuale vede avvicinarsi la prospettiva dell'**autonomia**

differenziata, che produrrà una accentuazione delle differenze tra le regioni in termini di offerta assistenziale, per cui proprio l'accentuazione del **ruolo delle Cure Primarie** e le risposte assistenziali che i cittadini potranno trovare in questo ambito dovranno garantire quelle caratteristiche di uniformità di accesso ed universalità che sono i presupposti costituzionali di garanzia per tutti.

Le problematiche che oggi si pongono nel SSN rispetto ad un ricambio generazionale di specialisti, che deriva principalmente da una programmazione che Politica e Università non hanno saputo prevedere e governare nei modi giusti, interessano anche la Pediatria seppur con qualche precisazione. Per una valutazione più approfondita, la particolarità di cui nell'ambito dell'assistenza pediatrica dobbiamo tener conto rispetto ad altri settori è quella del **forte calo della natalità**, tuttora in trend discendente secondo gli ultimi dati ISTAT. E' necessario che anche di questo si tenga conto nell'analisi dei fabbisogni di pediatri in un prossimo futuro, tenendo conto di tutte le variabili, certamente del numero dei pensionamenti e dei nuovi pediatri che usciranno dalle scuole di specializzazione, ma anche della forte denatalità e di un conseguente **intervento di ridimensionamento delle strutture ospedaliere**, alcune delle quali fuori dai parametri previsti.

E' necessaria una efficace distribuzione delle risorse per mantenere in equilibrio il sistema. Per questo obiettivo è opportuna una programmazione formativa all'interno delle Scuole di specializzazione che permetta ai futuri pediatri la conoscenza di tutti i contesti professionali della Pediatria, compreso quello delle cure territoriali, **prevedendo l'obbligo della frequenza degli studi dei Pediatri di Famiglia durante il percorso formativo delle Scuole.**