



*Il Presidente della Federazione Italiana*

*Medici Pediatri Antonio D'Avino: "Il rapporto di fiducia che ci lega ai genitori e ai loro bambini non è negoziabile né sostituibile. Per questo dobbiamo tutelare la nostra autonomia e custodire quella libera scelta che garantisce qualità e continuità di cura. L'Università consenta ai futuri pediatri di formarsi anche nei nostri studi"*



Roma,

22 agosto 2022 - "Il futuro della Pediatria di Famiglia? Telemedicina, self help diagnostico, ma soprattutto potenziamento degli studi professionali per elevare il livello qualitativo delle prestazioni. Affinché nei prossimi anni il Servizio Sanitario Nazionale sia sempre più efficiente, avremo bisogno di specializzandi in Pediatria che acquisiscano competenze di medicina territoriale. Noi apriamo le porte dei nostri studi. L'Università consenta loro di avere una formazione specifica". Così il Presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri, Antonio D'Avino, al convegno "Serve ancora la Pediatria di Famiglia? La Pediatria, fra prossimità di cura e riforme di sistema", alla 43esima edizione del Meeting di Rimini, dove ha incontrato e ringraziato il Ministro della Salute Roberto Speranza per l'attenzione rivolta

alle Cure Primarie.

“La

Pediatria di Libera Scelta - spiega D’Avino - condivide con la Medicina Generale la forma contrattuale convenzionale, alle cui fondamenta ci sono il rapporto di fiducia che ci lega alle Famiglie, non negoziabile né sostituibile con forme di dipendenza diretta, e la presenza capillare dei nostri studi professionali. Si tratta di una responsabilità di cura, che coinvolge bambini, ragazzi, genitori e caregiver, pressoché unica nel panorama della Medicina Territoriale. Pensiamo al moderno concetto di prevenzione, applicato alla Pediatria di Famiglia: siamo passati da quella primaria attraverso le vaccinazioni a quella degli incidenti domestici fino a una gestione globale della crescita e della cura del bambino, allo scopo di ottimizzare al massimo le potenzialità e al contempo ridurre i rischi derivanti da stili di vita e abitudini non corretti. Ma estendiamo da tempo il significato di prevenzione anche alla rilevazione di omissioni delle cure o all’intercettazione precoce di forme di maltrattamento o abuso infantile”.



*Dott. Antonio D’Avino*

“La

Pediatria di Libera Scelta - prosegue il Presidente FIMP - è ancora qui, dopo 44 anni dalla sua nascita, amata e ritenuta necessaria dalla popolazione. Tuttavia siamo consapevoli delle esigenze delle Famiglie, perché il servizio offerto sia di piena soddisfazione. Condividiamo la richiesta di effettuare

tutta la profilassi prevista dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale presso i nostri studi, laddove possibile facendole coincidere con i Bilanci di Salute. La riorganizzazione dell'area del Cure pediatriche territoriali dovrà tener conto di tali istanze nel prossimo Accordo Collettivo Nazionale. Occorre nel frattempo immaginare un modello di riforma che vada incontro ai bisogni assistenziali dei destinatari delle cure di prima linea. Per realizzarlo, servono però le risorse e purtroppo il livello di finanziamento previsto dal Decreto Ministeriale 77, sia per il Fondo Sanitario Nazionale che per i diversi fondi sociali, è assolutamente inadeguato. Senza il reclutamento stabile di professionisti sanitari e sociali, le misure per l'implementazione della rete dei servizi territoriali sono inefficaci e all'orizzonte si profila un'inaccettabile privatizzazione dell'assistenza che finirà con l'accrescere le disuguaglianze. C'è bisogno invece di potenziare gli studi professionali dei Pediatri di Famiglia, con l'assunzione di collaboratori e infermieri. La presa in carico delle malattie croniche e della disabilità deve inoltre essere multidisciplinare e multisettoriale, la prevenzione - primaria, secondaria e terziaria - deve essere coltivata all'interno degli studi pediatrici, in quanto luoghi di prossimità e le liste di attesa, già ridotte, si possono azzerare avvalendoci del lavoro degli specialisti territoriali, in cooperazione attiva con tutta le Cure Primarie. Con l'impegno di queste figure, anche l'accesso improprio al Pronto Soccorso, con i troppi codici bianchi e verdi, potrebbe diventare di competenza dei costituenti modelli organizzativi quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)".

“Lo

stress test straordinario del Covid - afferma D'Avino - ha evidenziato luci e ombre del Sistema Sanitario Nazionale. Dobbiamo ora portare a compimento quel concetto di Medicina di Prossimità, previsto anche dall'Azione 6 del PNRR, del quale il DM77 rappresenta l'aspetto applicativo. Se l'assistenza territoriale ripartirà dagli ambulatori dei Pediatri di Famiglia, aggregati nelle AFT e collegati funzionalmente alle Case di Comunità, saremo un interlocutore privilegiato per soddisfare i bisogni di salute dei bambini e degli adolescenti. Il principale ostacolo a qualsiasi ipotesi di riforma è però la mancanza, nei prossimi due/tre anni, di specialisti in Pediatria per il turn-over generazionale e l'area pediatrica rappresenta un ambito in cui tale carenza è particolarmente evidente. Il nuovo pediatra che sceglierà le cure territoriali, dovrà avere un'adequata e specifica formazione, sia da un punto di vista organizzativo che scientifico”.

“Occorrono

misure straordinarie e lungimiranti - conclude D'Avino - per il futuro del Paese. Ai bambini, cittadini di domani, la nostra Costituzione garantisce pari

diritti e opportunità rispetto alla popolazione adulta. In un tempo di emergenze, dal Covid alle altre epidemie dimenticate come le malattie croniche non trasmissibili (diabete e obesità tra tutte), dai cambiamenti climatici alle guerre alle crisi economiche, niente come la Pediatria di Famiglia sembra centrale per offrire una Sanità universale, solidale ed equa”.