



Parla il neo-presidente del sindacato dei pediatri di famiglia Giampiero Chiamenti

# Fimp vaglia l'atto di indirizzo

No alla "dipendenza" e per le Uccp servono risorse - Le strategie in pista

L'atto di indirizzo appena approvato da parte del Comitato di Settore Regioni-Sanità è un passo importante, ma non nascondiamo al riguardo alcune perplessità e criticità. In quest'ottica Fimp, che rispetto alla medicina generale ha una diversa identità, si riserva alcuni distinguo e approfondimenti pregiudiziali alla fase di concertazione.

Come sottolineato nell'Atto di indirizzo, troppe obsolescenze e carenze affollano le nostre Convenzioni, sicuramente conseguenza di stratificazione di norme succedutesi nel tempo che impongono una approfondita revisione degli Accordi alla luce dei nuovi indirizzi. A esempio, la forte immedesimazione che oggi viene richiesta al medico delle cure primarie con il modello organizzativo definito dalle Regioni non può prescindere dal rispetto del rapporto fiduciario tra medico e paziente e, di conseguenza, non possiamo accettare «l'inserimento dei medici nell'organizzazione regionale», come dichiarato nell'Atto di indirizzo. Mentre possiamo auspicare un coordinamento delle loro funzioni così come definite e disciplinate dalle norme che regolano le prestazioni d'opera intellettuale di natura autonoma, con quelle degli altri operatori dell'area delle cure primarie.

Per quanto riguarda poi l'obbligo di aderire alle forme associative complesse (Unità complesse di cure primarie - Uccp) non si deve trascurare il grande contributo dato dalle forme associative costituite ai sensi della normativa vigente alla continuità delle cure e al coordinamento delle attività assistenziali; consapevoli che la sostituzione tout court di quelle associazioni con le forme a più alta complessità ridurrebbe i vantaggi acquisiti in termini di territorialità degli studi e di vicinanza agli assistiti.

Infine, una particolare attenzione va posta al problema delle risorse disponibili: un conto è la loro invarianza rispetto a quanto messo a disposizione dal vigente Aen, altro è ipotizzare la costituzione di strutture complesse senza tener conto dei nuovi necessari fattori produttivi; e se è vero che la revisione della rete ospedaliera non può prescindere dalla riorganizzazione e dal rafforzamento della medicina



territoriale, è altrettanto vero che senza un trasferimento effettivo di risorse non sarà possibile provvedere alle dotazioni strutturali, strumentali e di servizi necessari all'implementazione delle associazioni complesse territoriali. In sostanza, non a contratti a costo zero perché il conto poi rischiano di pagarlo gli assistiti.

Dopo il recente risultato elettorale che ha sancito la mia presidenza la Fimp, consapevole della consistenza della propria rappresentanza (77,59% dato Sisac), è pronta a ripartire in coerenza col ruolo affidatole dal Ssn a difesa dell'infanzia e nel rapporto di fiducia con le famiglie. All'interno di questa mission nell'ultimo trentennio è passata l'originalità della nostra strategia assistenziale che intendiamo difendere, ma soprattutto rilanciare nel rispetto dei diritti acquisiti attraverso i vari contratti di lavoro concordati fra le rappresentanze di categoria e le istituzioni. Siamo pronti ad affrontare la sfida a qualsivoglia cambiamento che si dimostri utile alla salvaguardia della salute del bambino. Ma non siamo disponibili a scelte improntate all'omogeneizzazione irrazionale dei modelli e non supportate da una dettagliata analisi che giustifichi i cambiamenti proposti per l'età pediatrica. Soprattutto siamo diffidenti nei confronti dei tagli lineari alla spesa sanitaria che non tengano conto dell'appropriatezza e degli obiettivi di sistema da raggiungere.

La Pediatria di libera scelta, concettualmente trasformata nel tempo in Pediatria di famiglia, ha attivamente modificato la medicina di attesa, finalizzata a una

semplice risposta assistenziale consona ai bisogni di salute espressi negli anni '80, nella Pediatria di iniziativa messa in atto nei decenni successivi. Per intuizione professionale derivante dalla quotidianità nell'assistenza al bambino, abbiamo introdotto sistematici interventi di prevenzione, impegnando la categoria sulle vaccinazioni, sui corretti stili di vita, sul monitoraggio dello sviluppo sensoriale, auxologico, psico-motorio e su altri compiti più specificamente curativi ancor prima che questi venissero sistematizzati nei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Dove ci è stato permesso abbiamo favorito e realizzato l'attività in associazione e avviato percorsi diagnostico-terapeutici al cronico utilizzando il "self-help" diagnostico e l'organizzazione complessa dell'attività ambulatoriale secondo modelli originali che hanno soddisfatto molteplici esigenze. Pertanto, per rispetto all'attività del pediatra e alla salvaguardia dell'infanzia, siamo determinati a difendere questo patrimonio professionale che non può essere sacrificato in nome di presunti risparmi di spesa o necessità di ammodernamenti basati sulla semplice esigenza di un cambiamento non conforme a un forte razionale che giustifichi tutto ciò. Su queste direttive intendo portare la categoria a prendere coscienza del proprio ruolo e mi auguro che tutto il comparto sindacale pediatrico condivida questo percorso.

**Giampiero Chiamenti**  
presidente nazionale Fimp

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA RICHIESTA DEI NEONATOLOGI

### Punti nascita sotto i 1.000 parti: l'Accordo va ancora attuato

«La chiusura dei centri nascita con meno di 1.000 parti l'anno e la centralizzazione delle attività di terapia intensiva neonatale porterebbero a un notevole risparmio economico e a una migliore utilizzazione delle risorse umane».

La Società italiana di Neonatologia (Sin) si associa alla protesta sollevata da ginecologi e ostetriche per la mancata attuazione della razionalizzazione dei punti nascita e la scarsità di sicurezza per madre e bambino in strutture il cui volume di attività sia ridotto. «Da anni la Sin si sta battendo perché si riducano o si eliminino i punti nascita con meno di

1.000 parti l'anno - afferma il presidente Sin **Costantino Romagnoli**, professore di Clinica pediatrica all'Università Cattolica di Roma e Direttore dell'Uo di Terapia intensiva neonatale (Tin) del Policlinico Gemelli -. Questo porterebbe a un migliore utilizzo delle risorse economiche e umane, migliorerebbe la qualità delle prestazioni sanitarie e, soprattutto, porterebbe a una riduzione dei rischi di contenziosi medico-legali».

Il maggior ostacolo nella razionalizzazione dei punti nascita, secondo la Sin, è nella mancata attuazione dell'Accordo Stato-Regioni. «Nonostante l'impegno dei presidenti delle Regioni italiane e della Sin, le proposte fatte trovano quasi sempre l'opposizione delle autorità regionali

che sono quelle dedicate a legiferare in campo sanitario - continua Romagnoli -: il Governo emana degli indirizzi, ma le singole Regioni si ritengono autonome nell'applicarli o meno. In questo gioco la voce delle società scientifiche, spesso coinvolte in tavoli tecnici, viene ascoltata molto poco se non per nulla».

L'autonomia regionale si riflette, secondo la Sin, anche sui comportamenti assicurativi a danno dei sanitari. «Si è calcolato - continua Romagnoli - che di tutti i contenziosi medico-legali che coinvolgono i neonatologi/pediatrati, meno del 5% si conclude con il riconoscimento di una

colpa, non sempre grave. Tuttavia la mole di contenziosi che viene sollevata nella speranza di un indennizzo, sempre più facile,

pesa in modo determinante sui bilanci delle società assicuratrici, che stanno progressivamente abbandonando il mercato sanitario. Di qui le auto-assicurazioni delle aziende, con ripercussioni negative sui sanitari. Non è il caso di fare demagogia, ma è certo che la chiusura dei centri nascita con meno di 1.000 parti l'anno e la centralizzazione delle attività di Tin porterebbero a un notevole risparmio economico e a una migliore utilizzazione delle risorse umane». In questo scenario, la Sin auspica un cambio di passo, sollecitando l'intervento del ministero della Salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Sicurezza a rischio troppi contenziosi

## LA STRATEGIA DEL NUOVO VERTICE SIMEU

### Quattro priorità per l'emergenza-urgenza

La Società italiana di Medicina di emergenza-urgenza è stata fondata nel 2000 con la fusione di due società, la Simeu (Società italiana di Medicina di pronto soccorso) e l'Anmu (Associazione nazionale Medici d'urgenza).

Il 14 dicembre 2013 si è insediato il settimo consiglio direttivo della storia della Società. I sei presidenti e i consi-

gli direttivi precedenti hanno costruito e fatto crescere la Simeu, con l'ottenimento della scuola di specializzazione avviata nel 2009, l'attività scientifica, l'impegno continuo nella formazione, il consolidamento del bilancio e dell'infrastruttura di supporto, l'adeguamento dello statuto e del regolamento (nel 2013), la riprogettazione del sito web come casa di tutti i soci (www.Simeu.it) e con gli oltre 3.000 iscritti degli ultimi 4 anni.

Il nuovo consiglio direttivo offre alla società forti motivazioni e una grande ricchezza di professionalità e competen-

ze. In base alle proposte programmatiche di tutti i consiglieri sono state elaborate le linee strategiche di impegno societario nel prossimo biennio. I punti più importanti sono quattro: partecipazione, comunicazione, formazione di base e permanente, interazione con tutti i soggetti attivi nella promozione della salute.

La partecipazione si attuerà mediante l'allargamento della base societaria, il coinvolgimento di tutti i soci disponibili e competenti e la gestione collegiale della società da parte del consiglio direttivo.

La comunicazione è un punto centrale del programma; l'obiettivo è di far conoscere il sistema di emergenza del nostro Paese, di spiegare i suoi problemi e di proporre soluzioni, a vantaggio di chi vi accede per farsi curare e di chi ci lavora, e a supporto di chi deve decidere come usare le limitate risorse disponibili.

Raconteremo di un lavoro faticoso ed entusiasmante, che impegna la mente, le mani e il cuore, che è sempre nuovo e che si fa per la gente; racconteremo di medici e infermieri che lavorano tanto (anche 3 fine settimana e 6-8 notti al mese), che si sono formati a loro spese e che non fanno libera professione, che vorrebbero continuare questo lavoro per tutta la vita, ma spesso non ce la fanno; racconteremo delle richieste che arrivano in pronto soccorso: le emergenze, le urgenze e le altre domande di salute; e poi le richieste personali, educative, sociali, ambientali, legali, amministrative, assicurative. Racconteremo delle risposte che diamo, spesso usando la fantasia, quando mancano mezzi e persone. Racconteremo del pronto soccorso affollati e delle cause reali dell'affollamento. Racconteremo di un sistema sanitario che sta riducendo nettamente i posti letto negli ospedali e che per sopravvivere ha bisogno assoluto di una rete di emergenza di alta qualità.

La formazione è indispensabile per garantire un sistema sanitario di emergenza di alta qualità. La Simeu sosterrà con forza la Scuola di specializzazione in Medicina di emergenza-urgenza, una scuola appena nata (solo nel 2014 in Italia si diplomeranno i primi 100 medici specialisti) e che rischia di morire per i tagli lineari dei contratti di formazione specialistica post-laurea. La società scientifica si spenderà affinché i percorsi universitari rispondano sempre meglio alle richieste di professionalità da parte del sistema sanitario, coinvolgendo nella formazione e nell'addestramento chi realmente opera nell'emergenza e chi sa trasmettere competenze e motivazioni, oltre alle conoscenze.

Simeu continuerà il suo impegno diretto nella formazione permanente dei medici e degli infermieri e di tutti i soggetti che operano nell'emergenza.

L'interazione con le altre società scientifiche, le istituzioni e le associazioni avrà come obiettivo il miglioramento globale del servizio sanitario, attraverso una maggiore efficacia degli interventi, un uso equo delle risorse e un'attenzione specifica alla sostenibilità del sistema, riguardo alle condizioni di lavoro degli operatori. Cercheremo di trasmettere tutto questo anche attraverso alcuni importanti eventi programmati nell'arco del 2014: la campagna di supporto alla scuola di specializzazione (dal 26 marzo), la settimana del pronto soccorso (16-22 giugno), la scuola estiva di formazione per medici e infermieri (18-27 settembre in Sicilia) e il congresso nazionale (5-8 novembre a Torino).

### A rischio la scuola della specialità

di formazione per medici e infermieri (18-27 settembre in Sicilia) e il congresso nazionale (5-8 novembre a Torino).

**Gian Alfonso Cibinel**  
presidente nazionale Simeu  
Società italiana della Medicina di emergenza-urgenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA