

Livorno, 23 gennaio 2007

Cari Colleghi,

il giorno 17 gennaio la FIMP Toscana ha firmato l'Accordo Regionale per la Pediatria di Famiglia. Il nuovo Accordo rappresenta l'applicazione e lo sviluppo di quanto indicato e contenuto nell'Accordo Collettivo Nazionale che afferma alcuni punti fermi dai quali partire per sviluppare l'assistenza pediatrica negli Accordi regionali: a) la specificità assistenziale pediatrica, b) la necessità di sviluppare e valorizzare l'ambito delle cure primarie, c) lo spostamento di risorse da investire sul territorio, d) lo sviluppo delle forme associative, e) il governo dei percorsi assistenziali in favore dell'appropriatezza. Su questa linea ci si è mossi e l'Accordo Regionale toscano rappresenta l'evoluzione condivisa degli indirizzi espressi dalle Regioni e dalle OOSS a livello nazionale.

Un primo aspetto voglio subito sottolineare: la FIMP Toscana ha centrato tutti gli obiettivi principali che un anno fa all'inizio delle trattative si era posta, compreso quello che sembrava il più difficile, cioè di effettuare un recupero economico in nostro favore nonostante che le dichiarazioni della parte pubblica in merito alla disponibilità di risorse da impiegare lo facessero credere impossibile.

Infatti, a parte le risorse impiegate per l'applicazione dell'ACN e per gli arretrati determinati dall'entrata in vigore di questo Accordo che per alcuni istituti sono retroattivi, l'investimento fatto sulla Pediatria di Famiglia sarà pari a circa il 40% di quanto messo a disposizione per il rinnovo degli accordi di tutto il comparto delle cure primarie ! La FIMP è riuscita a livello regionale ad operare un recupero nei confronti delle altre categorie professionali che compensa la perdita subita a causa del famoso "riequilibrio" che ci ha visto penalizzati nelle trattative nazionali. Basta leggere l'accordo regionale della medicina generale per rendersi conto che anche dal punto di vista della progettualità e dei contenuti il nostro Accordo sviluppa tutta una serie di aspetti qualitativi che comporteranno un miglioramento dell'assistenza ed una soddisfazione per la categoria.

Un secondo aspetto voglio sottolineare: le difficoltà incontrate, il rifiuto della firma ad agosto da parte dell'assessore alla prima parte dell'Accordo dopo che era già stata concordata, gli attacchi sui mass-media alla pediatria di famiglia in merito alla visita domiciliare, una parte pubblica spesso inaffidabile soprattutto nella seconda parte delle trattative, gli effetti negativi dell'azione sindacale della CIPE spesso suggeritrice essa stessa alla parte pubblica di progetti penalizzanti per la pediatria al fine di crearsi credibilità, fanno apprezzare ancor di più la FIMP, che ha saputo condurre la trattativa con coerenza e serietà: questo Accordo è la vittoria della Pediatria di Famiglia e della FIMP che ha difeso tutti i principi e gli obiettivi raggiunti man mano che la trattativa procedeva. Qualcuno che si spaccia per "gran sindacalista", a metà del percorso, ha creduto di poter cambiare tutto solo con la forza delle parole, ma i fatti oggi dimostrano senza dubbi che niente è stato cambiato di quanto già concordato e che la FIMP ha saputo difendere e far prevalere le sue ragioni.

Tutto l'andamento delle trattative è stato condiviso attraverso comunicazioni e riunioni con gli iscritti che mai erano state così numerose in passato anche in prossimità della stipula di nuovi accordi ed è la prima volta in assoluto che tutti gli iscritti sono stati chiamati in prima persona dalla FIMP Toscana ad esprimersi su un progetto in particolare ("contattabilità telefonica") che presenta aspetti nuovi per la categoria, oltre che sull'impianto complessivo dell'Accordo.

Obiettivo generale raggiunto è quello di uniformare il livello tra le varie Aziende toscane, criticità presente in virtù di una differente o mancata applicazione di progetti che il precedente Accordo demandava alla contrattazione aziendale: a differenza del passato, nel nuovo Accordo l'attivazione dei progetti più importanti ed economicamente vantaggiosi non dipende più da accordi aziendali ma essi entrano in vigore uniformemente su tutto il territorio regionale con la firma dell'Accordo.

I contenuti

Sono quattro i temi principali sui quali si è cercato di valorizzare l'assistenza rivolta ai soggetti in età pediatrica:

- 1) la continuità assistenziale
- 2) la “certezza” dell'assistenza
- 3) il governo dei percorsi assistenziali
- 4) la prevenzione

Continuità assistenziale

Lo sviluppo della continuità assistenziale si realizza in sintonia con gli indirizzi di politica sanitaria degli ultimi anni sia nazionali che regionali attraverso l'implementazione, ulteriore rispetto a quanto definito dall'ACN, delle forme associative, che rappresentano livelli organizzativi che nelle varie forme sono maggiormente adattabili a tutto il territorio toscano ed alla specificità della pediatria di famiglia, a vantaggio degli assistiti e della continuità delle cure. Sono previsti due livelli organizzativi (primo e secondo) per ciascuna delle due forme associative previste dall'ACN, con accoglimento di tutte le domande di associazione bloccate dalle percentuali previste, e saturate, del precedente Accordo regionale. Con l'applicazione del nuovo Accordo, solo il 20% dei PdF toscani non farà parte di nessuna forma associativa e lo sviluppo futuro è garantito dalla programmazione aziendale.

La continuità assistenziale è realizzata anche dal progetto “contattabilità telefonica”, riservato ai Pediatri che non aderiscono per loro scelta a nessuna forma associativa, che permetterà una maggiore rintracciabilità del medico che “lavora da solo” grazie ad ulteriori due ore giornaliere di contattabilità oltre quanto già previsto dall'ACN.

L'assistenza pediatrica sarà garantita su base volontaria dai Pediatri di Famiglia anche nei giorni festivi e prefestivi con il passaggio dalla fase sperimentale a quella a regime degli ambulatori ACAP (Attività Consulenza Ambulatoriale Pediatrica), con compenso orario di € 103,29.

Certezza dell'assistenza

La “certezza” dell'assistenza è un altro punto fondamentale espresso nell'Accordo attraverso il quale si definiscono le modalità di erogazione dell'attività assistenziale del Pediatra di Famiglia nei confronti dei bambini che necessitano di “prestazioni non differibili”. Tali prestazioni, dando valore e riconoscimento anche al consiglio telefonico, si effettuano a giudizio del pediatra, con visita domiciliare con le modalità previste dall'ACN o con visita ambulatoriale da garantite entro 24h dalla richiesta.

In questo contesto si inserisce la problematica sollevata in estate dall'Assessore Rossi sulle visite domiciliari e per la quale la CIPE aveva proposto la formulazione di una “griglia” all'interno della quale fossero definite situazioni cliniche nelle quali il pediatra era obbligato ad effettuarla. La FIMP è riuscita a trovare una soluzione che non altera in alcun modo quanto dettato in merito dall'art. 46 dell'ACN, con la costituzione di una carta dei servizi per il cittadino nella quale sono contenuti degli esempi di situazioni particolari nelle quali può essere preferibile mettere in atto una visita domiciliare, sempre nell'ottica dell'appropriatezza e nel contesto del rapporto di fiducia con le famiglie.

Governo dei percorsi assistenziali

Il Pediatra di Famiglia governa i percorsi assistenziali ed è messo nella condizione di operare al meglio nell'interesse dei bambini attraverso una serie di opportunità: i “Percorsi Preferenziali per gli esami urgenti” e le “Attività di Self-Help”.

Tali progetti, già presenti nel precedente Accordo ma ora ulteriormente sviluppati ed aggiornati, permettono di raggiungere l'obiettivo dell'adeguamento del territorio quale punto di forza per

l'organizzazione della risposta sanitaria e capace di dare risposte appropriate, riservando all'ospedale il ruolo proprio per le situazioni che richiedono ricovero.

In sintesi, in virtù del primo progetto è definita una serie di esami diagnostici che possono essere richiesti dal PdF e per i quali le risposte saranno comunicate nel giro di poche ore, permettendo la chiusura tempestiva del percorso assistenziale. Con il secondo progetto si definisce una lista di prestazioni di self-help con relative tariffe che possono essere effettuate dal PdF nel proprio studio.

Questi progetti permetteranno al bambino di essere curato dal Pediatra di Famiglia in modo adeguato, tempestivo ed appropriato.

Prevenzione

L'attività del Pediatra di Famiglia nell'ambito della prevenzione si esplica prevalentemente nell'attuazione del Progetto Salute Infanzia che nel nuovo Accordo Regionale trova sviluppo ulteriore rispetto al passato.

Sono dieci i Bilanci di Salute da effettuare in tutta l'età pediatrica ed a tutti i bambini residenti in Toscana, con l'aggiunta di tre screening (uno neuro-sensoriale e due visivi) in concomitanza dei Bilanci degli 8 mesi, 18 mesi e 6 anni. Le novità principali sono rappresentate dal primo Bilancio di Salute che identifica la Presa in Carico del Neonato con nuove modalità e il Bilancio agli adolescenti di 14 anni con la consegna della cartella clinica per un passaggio condiviso al medico di medicina generale.

L'effettuazione di almeno il 70% dei Bilanci di Salute su base annua riferito agli iscritti in carico a ciascun pediatra, comporterà il raggiungimento dell'Obiettivo di Salute Regionale, compensato con il 60% della quota capitaria regionale prevista (3,08). Il rimanente 40% sarà acquisito con il raggiungimento di un Obiettivo a livello aziendale.

Quanto suddetto va ad inserirsi in un contesto determinato dalle novità introdotte dall'applicazione dell'ACN con la delibera regionale del marzo 2006, che in Toscana ha permesso di garantire l'incentivo per il Collaboratore di Studio e l'Infermiere con le nuove tariffe previste dall'ACN a tutti i pediatri di famiglia, con evidenti miglioramenti sia dal punto di vista economico che organizzativo.

In conclusione il nuovo Accordo Regionale toscano, partendo da quanto di buono era stato messo in atto dal precedente Accordo del 2001, va a svilupparlo ed integrarlo con ulteriori aspetti innovativi in sintonia con le peculiarità dell'assistenza pediatrica, rafforzando la figura del Pediatra di Famiglia nell'ambito delle cure primarie e definendo tutta una serie di attività assistenziali in favore del bambino e dell'adolescente che per la prima volta vanno a comporre un quadro complesso che si identifica con i LEA pediatrici regionali, così come indicato al *punto 3 Obiettivi dell'Accordo*.

Sono a vostra disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento ed invio a tutti voi il mio più cordiale saluto

Paolo Biasci
Segretario FIMP Toscana