

**Al Governatore della Regione Marche Dr Luca Ceriscioli
Ai componenti del Consiglio Regionale Regione Marche
Ai Presidenti degli Ordini dei Medici della Regione Marche
Al Dirigente Servizio Sanità Regione Marche Dr.ssa Lucia Di Furia
Al Direttore Generale ASUR Marche Dr Alessandro Marini**

Agli organi di Stampa Regionali

**Comunicato della
Federazione Italiana Medici di Medicina Generale FIMMG
Regione Marche**

**La politica sanitaria della Regione Marche in cerca solo di “capri espiatori” ,
incapace di risolvere i reali problemi di salute.**

La FIMMG Marche in questa fase di sviluppo della politica sanitaria regionale si rivolge preoccupata a tutte le forze politiche ed esprime il proprio dissenso sulle ultime scelte della Regione Marche in materia di governo delle Liste di attesa nonché sulle ingiuriosi ed offensive dichiarazioni rilasciate dal Consigliere Federico Talè durante la seduta del Consiglio Regionale del 25/06/2019. Questi fatti dimostrano oramai la più totale incapacità di questa politica di risolvere efficacemente i problemi dei Cittadini, quanto piuttosto dedicarsi all’antico quanto inutile mestiere dello scarica barile, impegnati a trovare un capro espiatorio come scorciatoia per risolvere le situazioni problematiche. Indichiamo solo gli ultimi due eventi che hanno superato ogni limite di paziente responsabilità e ci inducono a manifestare il nostro più profondo dissenso

La delibera 779/19 sul governo dei tempi di attesa e attivazione delle liste di garanzia scarica in realtà sui Medici di Famiglia ritenuti probabilmente unici responsabili di tutta l’ inappropriata del sistema che in caso di prescrizioni inserite nelle liste di garanzia (ovvero quelle liste che danno diritto ad accedere da parte del Cittadino alle strutture private con pagamento da d’arte della Azienda Sanitaria) potranno essere oggetto di revisione di appropriatezza prescrittiva, con modalità definite all'interno dell'ORA (Organismo Regionale dell'Appropriatezza), in particolare rispetto alla coerenza del quesito con i RAO.

Con questa delibera si introduce una pesante turbativa nel rapporto medico-paziente che invece di essere rafforzato e tutelato come capitale professionale in grado di contribuire al governo del complesso problema delle liste di attesa, viene colpito togliendo al medico quella necessaria serenità nel giudicare un sintomo e stabilire un tempo adeguato di diagnosi. La Medicina di Famiglia prima di tutto incontra sintomi che solo dopo diventano i diagnosi cliniche. Se il medico di medicina generale è sottoposto ad un potenziale continuo e costante giudizio per la tempistica con cui chiede un approfondimento diagnostico, si esaspera un percorso che non produce nessun risultato positivo ad esclusione di un incremento delle scelte di medicina difensiva. Inoltre pur non essendo contrari, in via del tutto teorica, sul fatto di ricondurre tale attività all’ Osservatorio Regionale per l’Appropriatezza, ci chiediamo il significato di questa attribuzione, ovvero se detto Organismo avrà titolo a stabilire i criteri di valutazione di appropriatezza anche per le attività prescrittive dei medici ospedalieri. Anche loro infatti sono tenuti alla prescrizione degli esami

diagnostici. Oppure questa impostazione tradisce ancora una volta una malcelata volontà di colpire solo le prescrizioni dei Medici di Famiglia, considerando a prescindere sempre appropriate quelle di provenienza ospedaliero-specialistica, introducendo una pericolosa quanto deontologicamente inaccettabile disparità professionale tra l'altro facilmente attaccabile dal punto di vista giuridico-legale.

Inoltre al riguardo delle dichiarazioni rilasciate dal Consigliere Regionale Federico Talè durante la seduta del Consiglio Regionale del 25/06/19 la FIMMG Regione Marche esprime tutto il suo dissenso di una visione che colpisce particolarmente i Medici di Continuità Assistenziale.

Le sue recenti dichiarazioni si riferiscono ad una questione che tra l'altro si è iniziato ad affrontare con un percorso condiviso tra FIMMG e FIMP nelle scorse settimane, per l'avvio sperimentale di punti di Consulenza Pediatrica in alcune zone dove la programmazione regionale ha stabilito la chiusura dei Reparti di Pediatria e Punti Nascita. Non è quindi l'incapacità della CA a gestire le visite per piccoli pazienti, quanto la programmazione regionale. Ciò nonostante le rispettive Associazioni Professionali si sono poste nell'ottica di una soluzione collaborativa di detta criticità, dando ancora una volta prova di disponibilità e integrazione professionale, che una saggia politica sanitaria avrebbe dovuto saper apprezzare in un momento in cui la Regione si trova in difficoltà a mantenere i livelli di assistenza pediatrica in quei territori. Invece per una discutibile tentativo di bassa demagogia si ritorna ad una politica della contrapposizione che ritenevamo oramai confinata ad altri periodi storici e superata da una diversa logica di confronto progettuale e propositivo.

Nei passaggi dell' Intervento del Consigliere Talè viene sostenuto che “tutti i week end e dappertutto” i Medici di Continuità Assistenziale si rifiuterebbero di prestare assistenza ai pazienti pediatrici. Tali affermazioni sono false e lesive della dignità professionale e del buon nome della Categoria.

Sarà sufficiente che egli acceda ai registri di attività delle postazioni Regionali per rendersi conto dell'ingente mole di prestazioni che la Continuità Assistenziale assicura ogni giorno ai bambini residenti nelle Marche. Come peraltro previsto dai termini dell'Accordo Collettivo Nazionale e dell'Accordo Integrativo Regionale. Sostenere il contrario significa accusare i professionisti di reati con implicazioni penali e deontologiche. Ci si aspetterebbe che nel muovere sì gravi accuse un rappresentante delle Istituzioni, in una sede autorevole come quella del Consiglio Regionale, si fondasse su dati oggettivi piuttosto che su racconti riportati da “amici” (cit: “dall'entroterra dove abito miei amici si sono trovati in difficoltà...”)

La FIMMG inoltre ritiene gravissimo e offensivo per l'intera Categoria Medica bollare come “corporativismo” quella che semplicemente è la struttura istituzionale, associativa e di rappresentanza sindacale, con cui ogni categoria e quindi anche quella Medica, si interfaccia con la Parte Pubblica, in una ottica di disponibilità propositiva e progettuale. Ancora più grave da parte di colui che, detenendo deleghe in materia di sanità, dovrebbe dimostrare maggior conoscenza tecnica delle dinamiche istituzionali in materia di salute e non ragionare in termini di “politica degli amici” accusando le parti in gioco che invece, qualora non fosse chiaro al Consigliere Talè, dovrebbero essere visti come i migliori alleati in campo e non professionisti incapaci e svogliati sopra cui riversare la inefficienze e le frustrazioni di un sistema in difficoltà nel saper organizzare un migliore e più adeguata assistenza.

Non intendiamo entrare nel merito della risoluzione discussa durante l'intervento del Consigliere Talè. Apprendiamo da quanto dichiarato in Consiglio che vi sono state numerose riunioni in merito, alle quali tuttavia non siamo mai stati invitati dalla parte pubblica su tematiche che pure ci riguardavano. Autonomamente invece e con spirito di responsabilità, abbiamo raggiunto con la FIMP Marche un Preliminare di Accordo che definisce ruoli e funzioni dei Professionisti nell'interesse superiore della popolazione, in questo caso pediatrica, e nel mantenimento di presidi di cura del Sistema Sanitario a fronte di una sua riorganizzazione in termini restrittivi. Certo questo richiede ulteriori approfondimenti e aggiustamenti anche in ordine alla appropriatezza del modello ma spiace ravvisare che, se fossimo stati coinvolti, si sarebbero potute evitare situazioni di criticità e conflitto come la presente e che questo Accordo con non abbia avuto l'adeguata considerazione e ritenuti in qualche modo facilitanti e una risorsa per una soluzione in quei territori dove più problematica poteva essere la chiusura dei servizi ospedalieri della pediatria e dei punti nascita. Storicamente FIMMG Marche nelle sue articolazioni della Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale, ha sempre collaborato con le Istituzioni al fine di ottenere accordi migliorativi per offrire un servizio di eccellenza a favore di tutti i cittadini Marchigiani di qualunque età come previsto da contratto.

Qualora poi ci fossero comportamenti omissivi da parte di qualche Collega ogni cittadino e prima ancora i Rappresentati Istituzionali, hanno il dovere di denunciare tali fatti agli organi competenti e l' Azienda Sanitaria ha gli strumenti, certamente diversi dalla diffamazione, per procedere ad accertamenti e se necessario a sanzioni evitando di giudicare per "sentito dire".

Concludiamo chiedendo con forza, già fin dalla prossima riunione del Comitato Regionale per la Medicina Generale delle Marche, un intervento del Consigliere Talè che rettifichi quanto dichiarato e dal Presidente della Regione, nonché Assessore alla Sanità delle Marche Ceriscioli, di chiarire se questi se i contenuti espressi da Consigliere Talè, rappresentino anche il modo di pensare di questa Giunta Regionale perché se avremo questa conferma e se queste posizioni fossero condivise dalla attuale Compagine politica regionale, oltre a intraprendere ogni via necessaria alla tutela dei nostri iscritti, saremo costretti a modificare gli atteggiamenti di disponibilità e fattiva collaborazione che hanno permesso molti sviluppi, anche se tra mille difficoltà e ostilità, lo dobbiamo sottolineare, di un percorso di innovazione e ammodernamento del Sistema delle Cure Territoriali.

In attesa di un sollecito e fattivo riscontro porgiamo distinti saluti

**Il Segretario Generale Regionale FIMMG Marche
Dr Massimo Magi**

**Il Segretario Regionale FIMMG Continuità Assistenziale Marche
Dr Gionata Togni**

ALLEGATI

Prestazioni erogate a favore della popolazione Marchigiana corrispondono a circa 350.000 all'anno (sottostimate) e di queste a pazienti in età pediatrica almeno il 20% (cfr. Annuario statistico ISTAT 2013-2016).

A scopo esemplificativo, riportiamo i dati di alcune postazioni Marchigiane sulle prestazioni esclusivamente pediatriche effettuate nei soli mesi di Maggio e Giugno corrente anno:

- Fano: 251 prestazioni**
- Calcinelli: 180 prestazioni**
- Cagli: 87 prestazioni**

Limitatamente al mese di Giugno

- Ascoli (Luciani e Monticelli): 108 prestazioni**
- San Benedetto del Tronto: 75 prestazioni**
- Offida: 37**
- Centobuchi: 50 prestazioni.**

PROPOSTA PRELIMINARE di ACCORDO di consulenza ambulatoriale pediatrica prefestiva e festiva FIMP-FIMMG e Regione Marche

Premessa:

Realizzare un servizio di consulenza ambulatoriale pediatrica prefestiva e festiva, in collaborazione con i Pediatri di Famiglia e la Continuità Assistenziale, per rispondere ad un problema molto sentito tra la popolazione locale: la chiusura di alcuni presidi di assistenza pediatrica specialistica durante i giorni festivi e i prefestivi, situazione che spesso determina un ricorso eccessivo al Pronto Soccorso per una consulenza specialistica pediatrica e per la appropriata gestione dei codici bianchi e verdi.

Obiettivo:

sperimentare un modello organizzativo in grado di integrare l'assistenza territoriale (Pediatria di Famiglia, Continuità Assistenziale) e quella ospedaliera (Pronto Soccorso e/o Divisioni Pediatria).

Il servizio di assistenza sperimentale è anche mirato a garantire una maggiore appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali per pazienti con patologie a bassa priorità che accedono al Pronto Soccorso, riducendo il numero di ricoveri inappropriati durante i giorni prefestivi e festivi (ACN 2018 art.1.c.3-4), anche sulla base di un protocollo di appropriatezza condiviso tra i vari attori del sistema /PLS/AP/CA) che sarà oggetto di uno specifico Allegato inserito nel presente Accordo

Metodo:

L'attività verrà svolta presso ogni postazione Asur prevista ad Urbino, Pergola, Fabriano, San Severino e Fermo, in ambulatori attrezzati (vedi allegato n...) forniti dall' ASUR, individuati in accordo con i rappresentanti dei pediatri di libera scelta. Il servizio sarà svolto nei giorni prefestivi e festivi dalle 10 alle 18 inteso come otto ore continuative. L'ambulatorio dovrà essere idoneo ad espletare le funzioni contrattuali ACN e gli obblighi di legge derivanti dalla legge finanziaria in ordine alla ricetta dematerializzata.

Il servizio è rivolto ai residenti della Regione Marche in età di assistenza pediatrica (**verificabile tramite Giusto Asur o Tessera Sanitaria?**) **da confrontare con Regione Marche**

Tale servizio, organizzato e gestito dai pediatri di famiglia, non sostituisce le normali attività assistenziali dei servizi esistenti (C.A., Urgenza Emergenza, Pronto Soccorso, U.O.C. Pediatria), inoltre è completamente autonomo e indipendente, senza alcuna correlazione con il percorso di emergenza urgenza del pronto soccorso e del 118 e coerente e nel rispetto delle le esigenze di appropriatezza di cui allo specifico Allegato parte integrante del presente Accordo, anche attraverso la disponibilità a fornire consulenza ambulatoriale pediatrica al servizio di Continuità Assistenziale.

Visite effettuate oltre l'orario di chiusura saranno notulate con la frazione oraria impegnata, validata dal coordinatore.

L'adesione è su base volontaria, possono essere ammessi al servizio:

- a) Pediatri di Famiglia convenzionati nella Regione Marche
- b) Pediatri inseriti nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta
- c) Pediatri non iscritti alla graduatoria regionale ma in possesso della specializzazione e dei requisiti per l'iscrizione nella graduatoria regionale

Tutti i partecipanti, al momento della sottoscrizione non devono versare in situazione di incompatibilità ai sensi dell'art.17 dell'ACN 2009. I turni svolti costituiscono titolo per conseguire il punteggio relativo alla sostituzione pediatrica.

Al momento della sottoscrizione dell' accordo i pediatri che intendono partecipare devono dare comunicazione scritta della loro disponibilità all'ASUR entro 15 giorni dalla pubblicazione dell'accordo.

Inquadramento giuridico ed organizzazione del lavoro

La partecipazione al progetto sperimentale rientra nel rapporto di lavoro convenzionato come attività territoriale programmata; non implica alcun rapporto di tipo dipendente o subordinato degli stessi pediatri nei confronti dell' ASUR; non comporta inoltre alcuna variazione di massimale.

Il pediatra può recedere dalla partecipazione al progetto dandone comunicazione con preavviso di recesso di almeno 60 giorni.

La tipologia di prestazione garantita è quella che presenta le caratteristiche di una prestazione ambulatoriale non differibile. Pertanto non sono previste né l'attività preventiva né quella programmata. Durante l'orario di ambulatorio non è consentita la libera professione.

Per ogni singola postazione è prevista la partecipazione di almeno 10 PdF a garantire una congrua rotazione ad assicurare il servizio; una figura di coordinatore medico con funzioni di responsabile; l'assemblea dei pediatri aderenti al progetto nomina un coordinatore sulla base dei seguenti criteri:

- 1) Conoscenza di legislazione e problematiche di assistenza pediatrica territoriale
- 2) Anzianità di convenzionamento PLS
- 3) Formazione qualificata e maturata nel management sanitario
- 4) Esperienza e titoli organizzazione per i servizi sanitari

La nomina verrà comunicata all'Azienda a cura degli stessi rappresentanti; sarà inoltre nominato un suo sostituto.

Compiti del coordinatore:

- mantenere i rapporti con la parte pubblica (e con il responsabile degli infermieri),
- coordinare l'attività ambulatoriale,
- mantenere i rapporti con UOC Pediatria, Pronto soccorso, Continuità Assistenziale, Distretto,
- redigere i turni di servizio e di reperibilità dei sostituti (programmazione trimestrale),
- raccogliere i dati per il monitoraggio della sperimentazione,
- valutazione dei nuovi aderenti al servizio.

Personale medico

Per ogni turno sarà presente un medico specialista pediatra i cui compiti saranno:

(Risposta telefonica alle chiamate nell'orario previsto e nell'orario di ambulatorio, se non altrimenti impegnato, attraverso il filtro del personale di supporto);

Prestazioni ambulatoriali previste dall'ACN 2009 (ad esclusione dell'attività preventiva e programmata);

Mantenere il collegamento preferenziale con il personale di altre unità operative, in primo luogo con l'U.O. di Pediatria, l'U.O. di Pronto Soccorso nonché con i servizi di diagnostica per immagini e di laboratorio, per approfondimento diagnostico e/o il trasferimento di situazioni che dopo l'iniziale valutazione si sono dimostrate di complessità superiore.

Per ogni giornata di servizio è prevista l'attivazione di un servizio di disponibilità, individuato tra i Medici Specialisti Pediatri Aderenti, che sostituirà il titolare in caso di impedimento improvviso ed inderogabile.

Lo svolgimento del servizio è sottoposto a verifica inizialmente trimestrale, poi semestrale o annuale, o comunque su richiesta delle parti, da parte di un Gruppo di Verifica costituito dalla Direzione Sanitaria ASUR, il pediatra coordinatore e il sostituto, il Responsabile Infermieristico quando previsto, e da eventuali altre figure ritenute utili alla verifica.

Personale di supporto

E' prevista la presenza di personale infermieristico e/o collaboratore di studio con compito di supporto all'attività del pediatra.

Si valuterà l'opportunità di raddoppiare il personale sanitario e non, durante i periodi epidemiologicamente più impegnativi.

L'attività dei Pediatri incaricati (quelli non PLS?) viene espletata in virtù del presente progetto, ai sensi e per gli effetti del vigente ACN, ovvero in regime convenzionale.

Ogni altro aspetto (impatto economico, costo orario, disponibilità professionista, coordinatore e sostituzioni, previdenza e RCP) non specificamente previsto nel presente Accordo viene rimandato alla successiva ulteriore specifica contrattazione tra le parti.