

PRESIDENZA NAZIONALE
Via Parigi 11, scala A int.105 – 00185 Roma

SENATO DELLA REPUBBLICA
COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ
UFFICIO DI SEGRETERIA

Osservazioni di merito sullo “Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all’art.1, comma7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”

La FIMP esprime un giudizio complessivamente positivo in merito all’elencazione di Attività e Prestazioni previste nei Capi **I°** e **II°** per la loro attinenza relativa al ruolo, funzioni e compiti svolti dal Pediatra di libera scelta nel contesto di quanto previsto negli Accordi nazionale e regionali per l’attività in regime di convenzione.

In particolare per quanto concerne l’art. 4 ai commi :

c. a stili di vita

c. b informazione ai cittadini sui servizidove andrebbero definiti anche gli strumenti ; ad esempio la carta dei servizi

*c. c educazione sanitaria e counsellingdove si rileva come nel testo che definisce il campo di attività manchi la parola “**prevenzione**” lasciando intendere nella attuale versione che tale azione debba essere rivolta solo alla spiegazione della malattia. Per esemplificare:*

è compito essenziale dei medici delle cure primarie l’azione educativa e di accompagnamento all’accettazione della vaccinazione , di un corretto stile alimentare , dei pericolo del fumo, alcool e quant’altro.

Nel contesto vaccinale si fa notare anche come sarebbe importante definire **un ruolo attivo** del pediatra e del medico di famiglia per la realizzazione del programma vaccinale, essendo note le difficoltà del sistema sanitario nel sostenere questo impegno quando è chiamato ad

affrontare l'emergenza ma anche nella normale routine in considerazione delle carenze numeriche di personale strutturato. Inoltre non è superfluo sottolineare anche l'efficacia dell'intervento diretto del medico curante, supportato dal rapporto fiduciario, nel proporre ed eseguire tempestivamente l'atto vaccinale laddove proposto ed accettato dall'utente. cc. **d- e- f** , che analiticamente declinano le funzioni e i compiti svolti dai pediatri di libera scelta, sono ben esplicitati

Si fa notare come negli art. 26 comma **l** e art. 33 comma **i** , riguardanti le *malattie mentali* , **non sia citato il pediatra di libera scelta** contestualmente al medico di medicina generale ; forse perché si intende far rientrare tale fattispecie nel precedente articolo sulla Neuropsichiatria Infantile. In realtà si richiama l'attenzione su alcune fattispecie di disturbi , **quali ad esempio la bulimia e l'anoressia** , la cui insorgenza non di rado avviene in età pre-adolescenziale e si sottolinea come coglierne i segnali di allarme e la conseguente presa in carico aumenterebbe l'efficacia dell'intervento.

Nell'art. 24 dedicato *all'assistenza socio sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alla famiglia nel* comma **g** dedicato all'assistenza al **puerperio** dovrebbe citare nel particolare la **crisi depressiva post partum** che si prolunga nei mesi e può essere foriera di tragiche conseguenze per la madre o anche il bambino/a

Si sottolinea nell'art.4 :

- Comma **k** – che la *certificazione di riammissione in comunità scolastica e asili nido* deve essere richiesta solo per le malattie contagiose o problematiche per la frequenza comunitaria, ribadendo per converso la scarsa utilità **per la patologia acuta ricorrente** tipica dell'età pediatrica. Diverse Regioni hanno giustamente abolito questa ultima tipologia di certificazione.
- Comma **l** – a proposito della *certificazione di attività sportiva non agonistica* in età pediatrica di cui al decreto del Ministro della sanità del 24/4/2013 in riferimento alla attività svolta in ambito scolastico programmato. Se questa citazione nei LEA comporta la giusta gratuità della relativa certificazione per il ragazzino e la conseguente prescrivibilità degli accertamenti (in particolare l'elettrocardiogramma) resi obbligatori dalla legge si dovrebbe anche

far emergere la ratio che chi pratica l'attività non agonistica , definita tale solo perché svolta nel contesto di Società *affiliate* al CONI, deve rientrare nella pratica ludico motoria. In tal modo si potrebbe liberare da obblighi certificatori una miriade di richieste improprie e favorire in tal modo una maggiore adesione dei bambini/e ad una sana e proficua attività motoria.

A seguire esplicito alcune osservazioni tecniche specifiche che i ristretti tempi della audizione non hanno permesso di illustrare a voce

Note e osservazioni al documento di revisione dei LEA
Allegato 8 Pacchetti prestazionali nuovo nomenclatore

Nel documento sono riassunte tutti i codici di esenzione per patologia e le relative prestazioni esenti.

Il codice di esenzione 039 (nanismo ipofisario) prevede l'esenzione per eseguire la TAC (non più di una volta l'anno). Tale pratica è obsoleta, per la grande esposizione a radiazioni e perché superata dalla Risonanza Magnetica Cerebrale, che attualmente è l'esame indicato per completare la diagnosi. E' importante specificare che questo esame può essere eseguito una sola volta, poiché non è necessario per il follow-up della patologia.

Allegato PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Il file contiene le prestazioni erogabili e le indicazioni delle note per le prestazioni soggette a limitazione.

Nota 79. relativa alla esecuzione dei patch test (n. 91.90.05) , subordina la possibilità di prescrivere l'esame alla esecuzione di una visita allergologica. Nella pratica, il pediatra è in grado di riconoscere le indicazioni alla prescrizione e la necessità di eseguire visita allergologica rappresenta un aggravio di tempo e costi aggiuntivi per il paziente. Si potrebbe aggiungere che anche lo specialista Pediatra può prescrivere questo tipo di esame e dare indicazioni sulla diagnosi (sospetta dermatite allergica da contatto).

Nota 97. La nota riguarda la prescrivibilità delle prestazioni di ricerca degli aplotipi DQA1°05 DQB1°02 , DQA1°03 DQB103°02 (numero G4.04, G4.05,G4.06).

La richiesta di questo esame rientra nei protocolli per la diagnostica della celiachia e per la valutazione del rischio nei familiari di un soggetto affetto. Dalla nota è necessaria la prescrizione specialistica, ma non è chiaro se il Pediatra (in quanto specialista) possa prescriberlo. Non è infatti opportuno che un familiare di un paziente celiaco (con diagnosi accertata) debba effettuare una visita specialistica (genetica?

Gastroenterologica?) solo per ottenere la possibilità di eseguire l'esame . Si potrebbe specificare quali sono gli specialisti prescrittori e l'eventuale limitazione ad eseguire l'esame una sola volta.

F.I.M.P (Federazione Italiana Medici Pediatri)

Il Presidente Nazionale

Dr. Giampietro Chiamenti

