MOZIONE

Proponenti: Pozzo, Carli, Celotti, Conficoni, Cosolini, Fasiolo, Martines, Mentil, Moretti, Pisani, Russo, Bullian, Liguori, Massolino, Moretuzzo, Putto

OGGETTO: <<Estensione dell'età per l'accesso all'assistenza presso i Pediatri di Libera Scelta fino al compimento del diciottesimo anno di età>>.

PREMESSO che

- La Regione Friuli Venezia Giulia, come molte altre aree del territorio nazionale, si trova ad affrontare una grave carenza di Medici di Medicina Generale (MMG). Numerosi medici di base attualmente in servizio hanno già raggiunto il massimo numero di assistiti previsti per legge, rendendo difficile la presa in carico di nuovi pazienti.
- Alla luce di tale contesto, si propone una riflessione strategica e organizzativa sull'opportunità di estendere l'età dell'assistenza pediatrica fino al compimento dei 18 anni. Tale misura contribuirebbe non solo a liberare posti tra i medici di base, alleggerendone il carico assistenziale, ma anche a rafforzare la continuità delle cure e il benessere clinico degli adolescenti, come dimostrano numerose evidenze scientifiche di cui si dirà in seguito.

RILEVATO che

- Da un quadro comparativo sovranazionale emerge che In diversi Paesi europei, l'assistenza pediatrica copre in maniera più estesa la fascia adolescenziale:

- In Germania, i pediatri possono seguire i pazienti fino ai 18 anni e, in casi particolari, anche oltre.
- In Francia, il limite standard è 16 anni, ma molti pazienti cronici restano in carico al pediatra fino ai 18 anni.
- Nel Regno Unito, il sistema è più flessibile: l'assistenza specialistica pediatrica può arrivare anche ai 18 anni, soprattutto in presenza di bisogni clinici specifici.
- In Italia, invece, l'età limite è 14 anni, con possibilità di estensione fino ai 16 anni solo in casi specifici.

- Tale confronto mostra come il nostro sistema risulti più restrittivo rispetto agli standard internazionali, in particolare nella gestione dell'età adolescenziale, nonostante sia una fase delicata e complessa della crescita.

APPURATO che

- Vi sono evidenze cliniche a supporto dell'estensione fino a 18 anni dell'assistenza pediatrica.

Numerosi studi scientifici, infatti, dimostrano che una transizione strutturata e ritardata verso i servizi per adulti (intorno ai 18 anni) è associata a risultati clinici migliori, migliore continuità assistenziale e maggiore soddisfazione dei pazienti:

- Una revisione di 19 studi su giovani con bisogni sanitari speciali ha evidenziato significativi benefici clinici nei percorsi strutturati di transizione (migliore adesione, qualità di vita, utilizzo dei servizi).
- In un'altra review su 43 studi, 28 hanno riportato esiti migliorati in termini di salute e utilizzo dei servizi dopo l'intervento di transizione.
- Una meta-review ha inoltre mostrato che l'età di trasferimento più efficace è quella intorno ai 18 anni, rispetto a transizioni più precoci.
- In patologie croniche, come il diabete tipo 1, l'IBD e le cardiopatie congenite, la transizione non strutturata comporta peggiori esiti clinici, mentre quella coordinata (es. visita congiunta) migliora l'aderenza e riduce i ricoveri.

EVIDENZIATO quindi che

- modelli organizzativi strutturati specifici come il "Joint-visit" e Transition Coordinator risultano particolarmente efficaci nel facilitare il passaggio dai servizi pediatrici a quelli per adulti.
  E che, nel dettaglio:

- il Joint-visit model prevede: una visita clinica condivisa tra pediatra e medico dell'adulto (MMG o specialista); una o più visite congiunte tra i 16 e i 18 anni, dove si affrontano insieme anamnesi, follow-up, terapie, aspettative. E che, quanto ai risultati, tale modello porta a un aumento dell'aderenza al follow-up (89% vs. 46%), riduzione dei ricoveri non programmati, maggiore soddisfazione di pazienti e famiglie.
- Il Transition Coordinator model contempla una figura professionale (infermiere, medico, psicologo) che accompagna il paziente in un percorso strutturato di transizione pianificazione personalizzata, educazione alla gestione della malattia, organizzazione logistica, supporto psicologico e che, quanto ai risultati, tale modello porta ad un migliore controllo clinico, minore perdita al follow-up, aumento dell'autonomia e del self-management.

RISCONTRATO comunque che

- Dal quadro normativo nazionale e regionale e relativamente ai margini di intervento regionale, la disciplina dell'età assistibile dai pediatri di libera scelta è definita a livello nazionale dal D.P.R. 448/2000 e dall'ACN per la Pediatria di libera scelta. E che, in base a queste norme:

-
- L'età standard per la presa in carico è fino a 14 anni, estendibile fino a 16 anni su richiesta dei genitori e consenso del pediatra.
- Per un'estensione fino ai 18 anni, sarebbe necessaria una modifica dell'ACN in sede nazionale, tramite Conferenza Stato-Regioni e accordo con le organizzazioni sindacali di categoria.
- Le Regioni, tuttavia, potrebbero agire su più fronti:
-
- Promuovere formalmente una proposta di modifica dell'ACN.
- Avviare progetti sperimentali e percorsi integrati regionali per la gestione degli adolescenti fragili fino a 18 anni.
- Definire indirizzi organizzativi nella programmazione sanitaria, soprattutto per patologie croniche e bisogni complessi.

Tutto ciò premesso, il Consiglio Regionale del Friuli Venezia Giulia

IMPEGNA la Giunta Regionale:

1. A valutare l'utilità clinico-organizzativa e l'impatto positivo potenziale, in un'ottica nazionale, dell'estensione dell'età per l'assistenza dei pazienti da parte dei Pediatri di Libera Scelta fino al compimento del 18° anno di età, con particolare attenzione ai benefici per:

    a) Continuità assistenziale,

    b) Alleggerimento del carico dei MMG,

    c) Gestione clinica ottimale dei pazienti adolescenti.

2. A farsi parte attiva in sede di Conferenza Stato-Regioni, promuovendo l'avvio di un percorso di revisione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di Libera Scelta, al fine di prevedere la possibilità di estendere l'assistenza fino ai 18 anni di età.
3. A valutare l'avvio di una sperimentazione in Friuli Venezia Giulia, in via straordinaria e temporanea, previo parere della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) e delle organizzazioni sindacali rappresentative, di un progetto pilota che consenta, in modo facoltativo e concordato, l'estensione dell'assistenza pediatrica fino ai 18 anni, con priorità per:

a) Giovani con patologie croniche o complesse,

b) Residenti in aree carenti di MMG,

c) Situazioni socio-sanitarie fragili.

E altresì ad introdurre, nelle medesime forme sperimentali di cui sopra, modelli organizzativi strutturati specifici come il "Joint-visit" e Transition Coordinator per la transizione dei pazienti pediatrici al medico di medicina generale.

4. A monitorare attentamente l'esito del progetto sperimentale, raccogliendo dati su:

a) Aderenza alle cure,

b) Utilizzo dei servizi,

c) Soddisfazione degli utenti,

d) Impatto sulla rete di MMG e PLS,

e) Ricadute organizzative e cliniche.

Trieste, 10 luglio 2025