



DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori BEVILACQUA, PIRRO, MAZZELLA, TREVISI, DI
GIROLAMO e LOREFICE**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 LUGLIO 2023

Disposizioni in materia di definizione di età pediatrica e ampliamento della competenza assistenziale dei medici pediatri di libera scelta fino al compimento del diciottesimo anno d’età

ONOREVOLI SENATORI. - L'Italia, con la ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989, tramite legge 27 maggio 1991, n. 176, riconosce che si intende per « fanciullo » ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile. Rispetto all'utilizzo del termine « fanciullo », UNICEF (Fondo internazionale di emergenza delle Nazioni unite per l'infanzia) Italia nota come si tratti di una scelta linguistica che può determinare fraintendimenti, vista anche la presunta contrapposizione tra la categoria di « bambino », di solito fino a sei anni, e quella di « fanciullo », tra i sei e gli undici anni. Una migliore traduzione del termine generico « *child* », utilizzato nel titolo in inglese della Convenzione (*Convention on the Rights of the Child*), sarebbe stata « sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza » o « sui diritti dei bambini e degli adolescenti ». Negli accordi nazionali che regolamentano la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (o di famiglia), lo stesso è definito come « lo specialista formato specificamente per offrire la tutela della salute per tutto l'arco della crescita e dello sviluppo ». Ciò nonostante, nel nostro Paese, l'iscrizione al pediatra di libera scelta è obbligatoria solamente fino all'età di sei anni mentre, nell'arco di tempo che va dai sei ai quattordici anni, è possibile scegliere tra pediatra e medico di famiglia. Al compimento dei quattordici anni, infatti, gli adolescenti e le adolescenti non possono più essere seguiti dal pediatra di libera scelta, ma dovranno essere seguiti dai medici di base specializzati nella cura delle persone adulte (con l'eccezione

per gli adolescenti che presentano patologie croniche e che rimangono, dunque, in carico ai pediatri sino a sedici anni). La situazione appare complessa anche per quanto concerne l'assistenza ospedaliera: vista l'assenza di norme a livello nazionale che definisce l'età fino alla quale gli adolescenti abbiano diritto alle cure presso i reparti pediatrici, la situazione è normata in modo differente da regione a regione o, addirittura, tra zone diverse della stessa regione: così in Sicilia, Sardegna e Molise, dopo i quattordici anni, gli adolescenti, in linea di massima, vengono ricoverati nei reparti degli adulti; in Lombardia e Trentino-Alto Adige, invece, ciò avviene dopo i quindici anni; in Toscana dopo i sedici anni; in Basilicata si è accolti nei reparti pediatrici fino a diciassette anni; in Abruzzo e in Veneto fino a diciotto anni. In considerazione di questa situazione frammentata, oltre il 25 per cento di minori fino ai diciassette anni viene ricoverato in reparti per adulti e circa l'85 per cento dei degenti tra quindici e diciassette anni è gestito in condizioni di promiscuità con pazienti adulti e anziani, nonché da personale non specializzato nell'assistenza di soggetti in età evolutiva. La situazione riguarda, in modo particolare, le terapie intensive: quelle pediatriche risultano, infatti, poche e mal distribuite sul territorio. Nello specifico, se ne contano appena ventisei su tutto il territorio nazionale, con soli 202 posti letto e una media di tre posti letto per 1 milione di abitanti, contro gli 8 milioni nel resto d'Europa, quasi il triplo. Eppure, la letteratura scientifica ha attestato che la specializzazione in assistenza pediatrica è determinante per ottenere ottimi risultati e garantire cure adeguate. Ancora diversa risulta la regolamentazione relativa

al profilo professionale dell'infermiere pediatrico: l'articolo 1, comma 3, lettera d), del regolamento contenuto nel decreto del Ministro della sanità 17 gennaio 1997, n. 70, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 72 del 27 marzo 1997, ha infatti stabilito che l'infermiere pediatrico partecipi all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a diciotto anni affetti da malattie acute e croniche. La differenza di regolamentazione tra differenti figure afferenti all'assistenza medica e infermieristica pediatrica, anche a livello regionale, è parzialmente determinata dalla mancanza di una definizione univoca di età pediatrica. Alcuni paesi europei hanno già previsto la competenza dei medici pediatri fino a età molto più elevate di quelle attualmente previste in Italia, come mostra una ricerca pubblicata dalla Società italiana delle cure primarie pediatriche (SICuPP): in Repubblica Ceca e in Slovacchia, ad esempio, tutti i pazienti fino ai diciotto anni vengono seguiti dai pediatri. Lo stesso avviene anche in Austria dove, addirittura, il medico che si occupa di bambini e adolescenti è, appunto, specialista in pediatria e adolescentologia. Tra i sette e i quattordici anni il pediatra rimane l'unico responsabile sanitario in Slovenia, Ungheria e Svizzera. A partire dai quindici o sedici anni e fino ai diciotto anni, mentre Paesi quali la Spagna, la Gran Bretagna e la Francia, demandano l'assistenza ai medici di medicina generale, in altri Paesi europei l'assistenza viene ancora condivisa tra pediatri e medici di base. La figura del pediatra di famiglia risulta, anche in considerazione delle caratteristiche proprie della professionalità, l'esperto in materia sanitaria in grado di monitorare, più d'ogni altro, le eventuali criticità connesse allo stato di salute di ragazzi e ragazze nelle prime fasi del loro sviluppo, nonché la figura più adatta a offrire supporto alla famiglia e valutare se e

come intervenire convenientemente, laddove necessario. Ciò nonostante, il numero dei professionisti in Italia, secondo le stime della Società italiana medici pediatri, è in sensibile calo.

Al fine di affrontare le criticità appena esposte e garantire l'adeguamento dell'ordinamento italiano tramite l'introduzione di previsioni normative in linea con il sopra delineato contesto europeo, il presente disegno di legge, che consta di quattro articoli, propone, innanzitutto, all'articolo 1 di definire *ex lege* il concetto di età pediatrica, stabilendo che la stessa arrivi fino al compimento del diciottesimo anno di età.

Il secondo obiettivo, all'articolo 2, è quello di ampliare l'arco temporale in cui si esercita la competenza assistenziale dei pediatri di libera scelta, portando il termine obbligatorio fino al compimento del quattordicesimo anno di età e la possibilità di continuare a essere seguiti da medici pediatri di libera scelta (in alternativa ai medici di famiglia) fino al diciottesimo anno d'età. Tale previsione intende assicurare un percorso di assistenza incentrato sul criterio della continuità assistenziale, a partire dall'infanzia per arrivare al termine dell'adolescenza.

Sugli stessi principi si basa anche l'articolo 4, che prevede, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, la possibilità di ricovero degli adolescenti nei reparti e nelle strutture pediatriche.

Invece, con l'articolo 3, si intende affrontare la questione del passaggio dell'assistito dal pediatra di famiglia al medico di medicina generale, dato che, per ora, detto passaggio non risulta regolato in modo specifico. Per tale ragione si stabilisce, per il pediatra, l'obbligo di consegna della scheda clinica, anche tramite caricamento sul fascicolo sanitario elettronico, laddove disponibile, al fine di favorire l'interesse sanitario del paziente.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizione di età pediatrica)

1. L'età compresa tra zero e diciotto anni si definisce età pediatrica.

Art. 2.

(Estensione della competenza assistenziale dei medici pediatri di libera scelta)

1. La competenza assistenziale dei medici pediatri di libera scelta è fissata fino al compimento del quattordicesimo anno di età.

2. Dal quattordicesimo fino al diciottesimo anno di età la famiglia può decidere di proseguire con l'assistenza dei medici pediatri di libera scelta o di passare all'assistenza del medico di medicina generale.

Art. 3.

(Obbligo di consegna della cartella clinica)

1. Nel momento del passaggio della competenza assistenziale, al fine di favorire l'interesse sanitario del paziente, il medico pediatra di libera scelta consegna al medico di medicina generale la cartella clinica dell'assistito, nonché ogni altra informazione utile alla presa in carico, anche tramite caricamento nel fascicolo elettronico sanitario, laddove disponibile.

2. L'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta e l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992,

n. 502, sono conseguentemente modificati in conformità alle disposizioni di cui agli articoli 2 e 3 della presente legge.

Art. 4.

(Competenze dei reparti pediatrici degli ospedali)

1. I pazienti in età pediatrica devono essere preferibilmente ricoverati presso i reparti pediatrici degli ospedali. Qualora si rendesse necessario il ricovero in altro reparto, devono essere comunque garantiti i diritti previsti dalle leggi regionali ai bambini e agli adolescenti.

2. Le regioni promuovono, in tutte le strutture sanitarie con competenze pediatriche, l'organizzazione del lavoro e l'istituzione delle strutture di servizio necessarie ad assicurare la continuità del rapporto familiare-affettivo durante il periodo di ospedalizzazione di bambini e adolescenti, consentendo la continua presenza del genitore o di persona affettivamente legata a esso.

