

VIAGGIO NELLA SANITÀ IN DIFFICOLTÀ

Com'è difficile trovare il medico quando il figlio «lascia» il pediatra

di **STELLA CONTONI**

■ Quando il figlio compie 14 anni, sempre più spesso per i genitori si presenta un problema: il passaggio dal pediatra al medico di medicina generale non è possibile, perché questi ultimi sono troppo pochi e non accettano nuovi iscritti. Di qui, l'ipotesi

di innalzare l'età pediatrica fino a 18 anni. Ma la coperta resta troppo corta: anche di pediatri c'è carenza.

alle pagine **10 e 11**

Dopo il pediatra si finisce nel limbo Il medico di famiglia non si trova

I professionisti scarseggiano: ne mancano 5.700. Così, una volta raggiunti i 14 anni, si resta senza assistenza. Aumentare l'età pediatrica a 18 anni rischia di spostare il problema: pure i dottori dell'età infantile sono pochi

di **STELLA CONTONI**

■ Il passaggio dal pediatra di libera scelta al medico di medicina generale è tutt'altro che semplice. La proposta di estendere l'assistenza pediatrica ai 18 anni di età, contenuta nella riforma della medicina generale, attualmente in discussione tra il ministero della Salute e le Regioni, non sembra poter portare i benefici sperati. La misura ha una finalità precisa: ritardare l'ingresso dei giovani assistiti nel circuito della medicina generale, in un contesto segnato dalla carenza di medici di famiglia. Attualmente infatti l'assistenza pediatrica si ferma a 14 anni e può arrivare a 16 per disabilità o patologie croniche. Inoltre il pediatra è di riferimento fino ai 6 anni, ma dai 7 in su la famiglia può scegliere già il medico di medicina generale. Secondo quanto indicato nel documento, l'innalza-

mento dell'età pediatrica contribuirebbe a «rendere meno critico il ricambio ge-

nerazionale» nella medicina generale, riducendo la pressione sugli studi e diluendo nel tempo l'ingresso di nuovi pazienti. Si tratta quindi di un intervento organizzativo che prova a gestire una carenza strutturale redistribuendo i carichi tra pediatri e medici di famiglia.

Come ha evidenziato il ministro della Salute **Orazio Schillaci**, nella riforma della medicina territoriale, «l'estensione del pediatra di libera scelta fino ai 18 anni d'età», è una «misura strategica» per «rafforzare l'assistenza sul territorio e rendere i servizi più vicini ai cittadini». Per il ministro si tratta di «una scelta chiara che mette al centro la continuità assistenziale lungo tutta l'età evolutiva e supera un meccanismo che fino a oggi rischiava di interrompere percorsi di cura in una

fase delicata della crescita. Una proposta che guarda con attenzione i nostri ragazzi e le loro famiglie e mette al centro il benessere dei più giovani con l'esigenza di accompagnarli per tutta la fase della crescita».

I numeri però descrivono l'annosa questione della coperta troppo corta. Alla carenza cronica di medici si aggiunge quella dei pediatri in un contesto di invecchiamento demografico che vede l'aumento della popolazione over 65 (ormai il 25% degli italiani) che statisticamente presenta, in un caso su due, almeno una patologia croni-



Peso: 1-4%, 10-66%, 11-28%

ca. Come se non bastasse, mentre aumentano i bisogni e i costi di salute, i cordoni della borsa si stringono. Ecco i dati. Considerando un medico ogni 1.200 assistiti, mancano circa 5.700 medici di famiglia e, nonostante il drastico calo delle nascite dell'ultimo ventennio, servirebbero almeno altri 497 pediatri, secondo le stime della Fondazione Gimbe.

Il problema si concentra soprattutto nel Nord Italia: Lombardia, Piemonte e Veneto assorbono complessivamente il 78,7% delle carenze di pediatri, con rispettivamente 186, 109 e 96 professionisti mancanti. Purtroppo la situazione sembra destinata a peggiorare. Al 1° gennaio 2025 risultavano attivi 6.284 pediatri a fronte di quasi 5,8 milioni di assistiti. Rispetto al 2019, quando erano 7.373, si registra una riduzione di 1.089 professionisti, pari al 15%. Inoltre, secondo i dati della Federazione italiana medici pediatri (Fimp), tra il 2025 e il 2029 andranno in pensione 1.547 pediatri di libera scelta. Sebbene le borse di specializzazione in Pediatria siano praticamente raddoppiate, arrivando a 854, non è possibile prevedere quanti specialisti sceglieranno la pediatria di famiglia. E comunque, se si estendesse fino ai 18 anni l'assistenza pediatrica, per mantenere il rapporto ottimale di 850 bambini assistiti per ogni professionista, secondo la simulazione di Gimbe, servirebbero oltre 3.500 pediatri in più: 811 per prendere in carico i circa 690.000 minori tra 6 e 13 anni oggi assistiti dai medici di medicina generale e altri 2.721 per la fascia 14-17 anni. Ma la media nazionale è già di 917 bambini e ragazzi per pediatra e, in alcune Regioni, il carico è ancora maggiore: in Piemonte si arriva a 1.126,

nella Provincia autonoma di Bolzano a 1.114, in Veneto a 1.018. Con questi numeri, è chiaro che il sistema fatica a garantire copertura, accessibilità e continuità delle cure. In altre parole, la riduzione dei professionisti supera ampiamente gli effetti del calo delle nascite. Può sembrare semplicistico, ma nonostante l'arrivo posticipato di nuovi assistiti è comunque necessario aumentare i medici di famiglia.

Così, come nel Gioco dell'Oca, si ritorna alla prima casella. In molte regioni soprattutto al Nord, come in Veneto e Lombardia, le liste dei medici di medicina generale sono sature o i bandi per le zone carenti vanno deserti. In media hanno 1.383 assistiti ciascuno, superando ampiamente il rapporto ottimale di 1.200. In molte aree del Paese i medici hanno raggiunto il massimale assoluto di 1.500 pazienti, rendendo praticamente impossibile per i nuovi cittadini o adolescenti trovare un medico disponibile. La situazione è destinata ad aggravarsi a breve termine: entro il 2028 sono previsti 8.180 pensionamenti tra i medici di famiglia.

Ci sono però dei segnali positivi, di inversione di tendenza. Nel recente bando per il corso di formazione in medicina generale 2026-2029, a fronte di 2.651 posti disponibili, sono state presentate quasi 6.000 domande, con 400 candidature in Veneto per 191 posti.

Accanto alle questioni organizzative, ci sono criticità rilevanti anche sul piano economico e delle risorse. Secondo le stime contenute nella proposta di riforma del ministero, oltre alla necessità di inserire circa 1.300 pediatri in più sul ter-

ritorio, l'estensione dell'assistenza pediatrica fino ai 18 anni comporterebbe un costo aggiuntivo di oltre 523,7 milioni di euro all'anno. Questo dato si confronta con un elemento di fondo della riforma che prevede, nella riorganizzazione del-

l'interazione tra pediatri e medici di medicina generale, nessun aumento strutturale della spesa. E qui entra un altro elemento, che sta creando più di qualche malumore: l'introduzione di un'attività obbligatoria, di circa 6 ore settimanali, per medici di famiglia e pediatri all'interno delle nuove Case di Comunità finanziate dal Pnrr, con la possibilità per le Regioni di aumentare questa quota in base ai bisogni locali. È stata inoltre valutata la possibilità di uniformare il tetto massimo di assistiti per entrambe le categorie. Una mossa che, secondo i critici, rischia di scaricare la riforma sui pediatri già in servizio, aumentando il sovraccarico e indebolendo qualità, prossimità e reale libertà di scelta per le famiglie. Sulla carta, l'obiettivo è rafforzare la continuità delle cure e integrare meglio i pediatri nei servizi di prossimità. Ma allo stato attuale, senza organici adeguati, risorse e criteri omogenei di applicazione, il rischio è che la riforma finisca per ridistribuire, almeno nel breve periodo, una carenza di personale tra pediatria e medicina generale, più che risolverla.

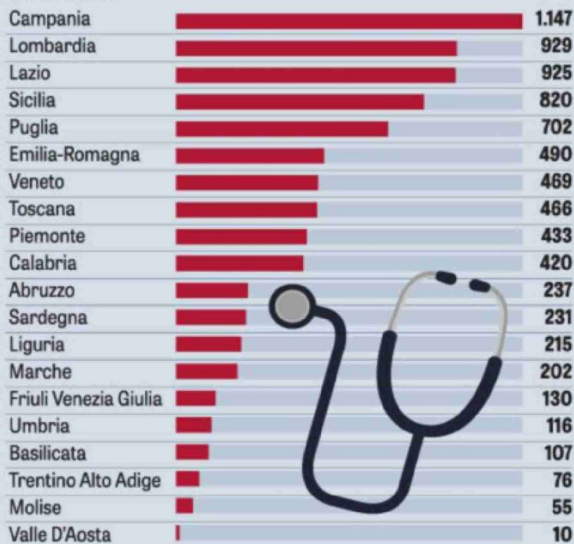
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 1-4%, 10-66%, 11-28%

I NUMERI

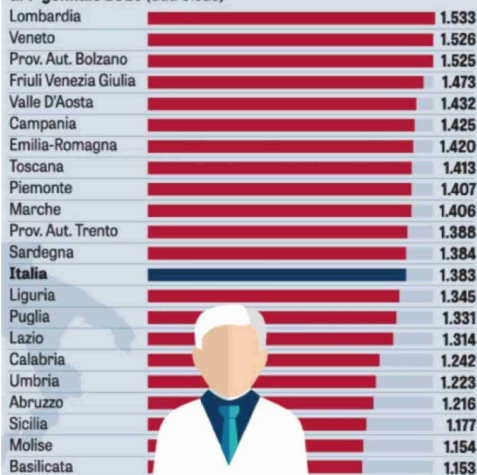
Medici di medicina generale che entro il 2028 raggiungeranno l'età di pensionamento di 70 anni (dati Fimmg)



Riduzione percentuale del numero di MMG: 2024 vs 2019 (dati Sisac)



Numero medio di assistiti per medici di medicina generale al 1° gennaio 2025 (dati Sisac)



Stima del numero di medici di medicina generale mancanti al 1° gennaio 2025 (elaborazione Gimbe su dati Sisac)

