

Roma 13 aprile 2018

**Al Presidente SIP
Dott. Alberto Villani**

Egregio Presidente SIP,

ho letto l'editoriale pubblicato nell'ultimo numero di *Pediatria* ed ho preso atto della proposta per risolvere la crisi della pediatria italiana legata alla carenza di specialisti pediatri che interessa tutte le aree assistenziali. Sappiamo bene che questa difficoltà sorge principalmente da una carente programmazione fatta negli ultimi anni per quanto riguarda gli accessi alla specializzazione ed anche dalla mancata unità di intenti nel riformare la durata delle Scuole da cinque a quattro anni. A questo punto potremo solo sperare di migliorare la situazione a breve-lungo termine con un cospicuo aumento delle borse di studio nell'ambito della programmazione degli accessi del prossimo triennio e con una minore necessità di pediatri derivante dalla non procrastinabile chiusura di reparti ospedalieri in conformità al previsto e mai applicato riassetto della rete ospedaliera.

Mi sono molto meravigliato delle soluzioni suggerite, che ritengo inadeguate al contesto assistenziale pediatrico italiano. Quanto viene proposto potrebbe forse rappresentare un rimedio solo per la crisi in cui si trova la pediatria ospedaliera, ma fa trasparire scarsa attenzione per la pediatria del territorio disconoscendone il valore e la specificità assistenziale, imputabile ad una limitata conoscenza delle sue funzioni e relativi compiti.

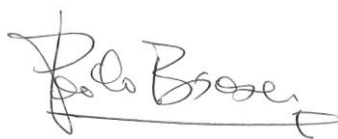
L'attività del Pediatra di Famiglia non si improvvisa e di questo ne abbiamo prova ogni volta che un collega non più giovane si trasferisce dall'ospedale al territorio constatando le difficoltà che incontra nell'adeguarsi ad un modello assistenziale che non conosce. La Pediatria di Famiglia necessita di una formazione specifica, come peraltro previsto dai nuovi ordinamenti didattici per le Scuole di Specializzazione, che purtroppo ancora incontrano molta resistenza ad essere attuati, con la frequenza obbligatoria per un congruo periodo negli studi dei Pediatri di Famiglia per acquisire le competenze necessarie per questa professione e la formazione centrata sui compiti specifici; frequenza che solo occasionalmente avviene. Non si può pensare di fare acquisire la professionalità di Pediatra di Famiglia con la pratica ospedaliera: si tratta di due tipologie di attività diverse, complementari, ma non intercambiabili.

La proposta espressa nell'editoriale è per me e per tutti i Pediatri di Famiglia che rappresento inaccettabile, poco rispettosa del nostro ruolo, ma anche della *libertà di scelta professionale* di

tanti giovani colleghi che come noi anni fa hanno studiato e si sono formati con l'obiettivo di diventare un giorno Pediatra di fiducia della famiglia, dei bambini e degli adolescenti, di avere cura della loro salute, di mettere in atto tutte le attività di prevenzione, di educazione ai corretti stili di vita, di intercettazione precoce di patologie, qualità professionali e sociali dedicate che solo un Pediatra di Famiglia può avere.

Cordiali saluti

Il Presidente Nazionale
Dott. Paolo Biasci

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paolo Biasci', with a horizontal line underneath.