

# quotidianosanita.it

Martedì 13 FEBBRAIO 2018

## E se dopo i medici mancassero anche i posti letto? Senza turn over a rischio 40mila letti ospedalieri. Pronto soccorso andranno in panne

***La riduzione del personale potrebbe trascinare una ulteriore riduzione dei posti letto, già oggi tra le più basse nel panorama europeo, fino a 40.000 posti letto portando il rapporto al di sotto del 2,5 per mille abitanti, che collocherebbe l'Italia all'ultimo posto in Europa. A quel punto tutti i Pronto soccorso italiani diventerebbero gironi infernali. Ecco perché è importante puntare alla sostenibilità futura del nostro SSN anche in termini di adeguato turnover***

Molto clamore sta sollevando [la notizia di una prossima carenza di Medici sia di medicina generale che specialisti](#). Per quanto riguarda gli specialisti, nei prossimi cinque anni (2018/2022) usciranno dal SSN per pensionamento circa 30.000 medici ospedalieri, cui sono da aggiungere ulteriori 5000 specialisti tra universitari e ambulatoriali convenzionati. Le specialità maggiormente carenti saranno pediatria, chirurgia, ginecologia, medicina interna, cardiologia e ortopedia.

In mancanza di sostituzioni, difficili per i vuoti oggettivi, le conseguenze sul sistema delle cure saranno drammatiche, a partire dalle strutture più periferiche, che avranno grandi difficoltà a reclutare i pochi medici presenti sul mercato. La soluzione inevitabile sarà la chiusura di numerosi reparti periferici, in particolare punti nascita, se non di interi piccoli ospedali posti in zone disagiate dove rappresentano l'unico presidio sanitario.

Negli altri ospedali le condizioni operative dei reparti di specialità mediche e chirurgiche dovranno concentrare l'attività sui pazienti ricoverati, venendo a mancare il personale e gli orari necessari per mantenere aperte le attività ambulatoriali, diagnostiche e cliniche, come ad esempio per i pazienti affetti da patologie croniche in stadio avanzato, in particolare scompenso cardiaco, Bpco con insufficienza respiratoria, insufficienza renale. La riduzione del personale potrebbe trascinare una ulteriore riduzione dei posti letto, già oggi tra le più basse nel panorama europeo, fino a 40.000 posti letto portando il rapporto al di sotto del 2,5 per mille abitanti, che collocherebbe l'Italia all'ultimo posto in Europa.

A quel punto tutti i Pronto soccorso italiani diventerebbero gironi infernali con pazienti in attesa per giorni di un posto letto che non c'è, in condizioni precarie, insicure e disumane, sperando che una barella sia disponibile, altrimenti solo posti a sedere su sedie o tavolini o sdraiati sul pavimento. Basta vedere i Pronto soccorso di medi e grandi ospedali delle nostre città in questi periodi di picco epidemiologico invernale e poi immaginare l'operatività di quell'ospedale con un 20-30% in meno di medici, infermieri e posti letto. Il quadro descritto si delinea chiaramente in tutta la sua drammaticità. Un disegno già visto per il NHS inglese. In sua difesa recentemente si è svolta una grande manifestazione di operatori sanitari e cittadini che hanno attraversato il centro di Londra al grido "More staff, more beds, more fund".

Ecco perché è importante puntare alla sostenibilità futura del nostro SSN anche in termini di adeguato turnover per i medici in uscita e quindi di formazione medica post-laurea osservando quello che fa l'Europa. Ove la formazione post-laurea dei medici si effettua all'interno delle strutture ospedaliere, in genere pubbliche. Un medico neolaureato europeo può essere accettato in qualsiasi ospedale nazionale per effettuare il proprio training formativo come dipendente, tranne che in Italia, dove è un ibrido studente/lavoratore che non ha eguali

nell'ambito di altre professioni. Il numero dei posti di specializzazione dovrebbe essere definito in base alle reali necessità del Paese, e la durata dei corsi in base alla media europea, e non alle esigenze interne delle Università, come spesso è avvenuto.

Una ipotesi di soluzione dovrebbe basarsi sui seguenti presupposti: **1)** facilitare il precoce ingresso nel SSN degli specializzandi con un contratto di lavoro a tempo determinato dopo la laurea abilitante; **2)** allargare le sedi formative dall'Università agli Ospedali; **3)** aumentare il numero dei contratti per specialisti e MMG; **4)** favorire la attività professionalizzante dei giovani ed il trasferimento di competenze anche attraverso forme di part-time ospedaliero in cui il giovane medico, adeguatamente tutorato, gradualmente "sostituisce" l'over 60 che potrà su base volontaria lavorare nel territorio; **5)** migliorare l'inquadramento economico e previdenziale dei giovani.

In pratica, le Regioni dovrebbero integrare il numero di contratti, per diventare protagoniste della programmazione e della formazione, nonché della sostenibilità generale del sistema, in misura pari alla differenza tra posti Miur e fabbisogno regionale calcolata sull'ultimo anno accademico (circa 2000), riducendo così il gap tra partecipanti al concorso e posti a bando, almeno per alcuni anni. Il costo complessivo è stimabile in quasi 190 milioni di euro, poco più di 9 milioni di euro per le 20 Regioni italiane, una cifra oggettivamente alla portata di ogni bilancio regionale. Ulteriori fondi potrebbero provenire sfruttando i finanziamenti europei.

Questa quota potrebbe essere destinata ad un percorso formativo post-lauream aggiuntivo a quello Universitario, basato interamente sulla programmazione regionale, valorizzando l'immenso patrimonio culturale e di casistica presente negli ospedali del SSN. Un contratto di formazione-lavoro a tempo determinato a tutele crescenti, aggiuntivo alla dotazione organica ordinaria degli ospedali di rete, con insegnamento della parte teorica a carico delle Università e contestuale rilascio da parte della stessa della certificazione finale.

In alternativa, il periodo attuale di formazione potrebbe essere completato negli ultimi 24 mesi in ospedali extra-universitari, dotati di specifici requisiti di "ospedali di apprendimento", come previsto dal DM sull'accreditamento delle Scuole di Specializzazione, mediante la stipula di un contratto ad hoc di formazione medica abilitante a tempo determinato, con finanziamento regionale, sostitutivo dell'attuale contratto di formazione specialistica. In questo modo si libererebbero risorse per aumentare il numero dei contratti.

In un periodo di ristrettezza economica come questo, la nostra proposta ci sembra una delle poche vie percorribili per aumentare il numero di contratti di formazione e, quindi, la disponibilità di medici specialisti per non condannare il SSN ad una lenta agonia.

**Carlo Palermo**

*Vice Segretario Nazionale Anaa Assomed*