

GARANTIRE GLI ORGANICI MEDICI

Tra programmazione ed esigenze immediate



sum.school
SIMEU
accademia
dei direttori
BOLOGNA 19-20 SETTEMBRE 2018

Anna Maria Ferrari

20 settembre 2018



Indagine SIMEU sulle carenze di medici nei Pronto Soccorso

Settembre 2018



quotidianosanità.it

Lunedì 30 LUGLIO 2018

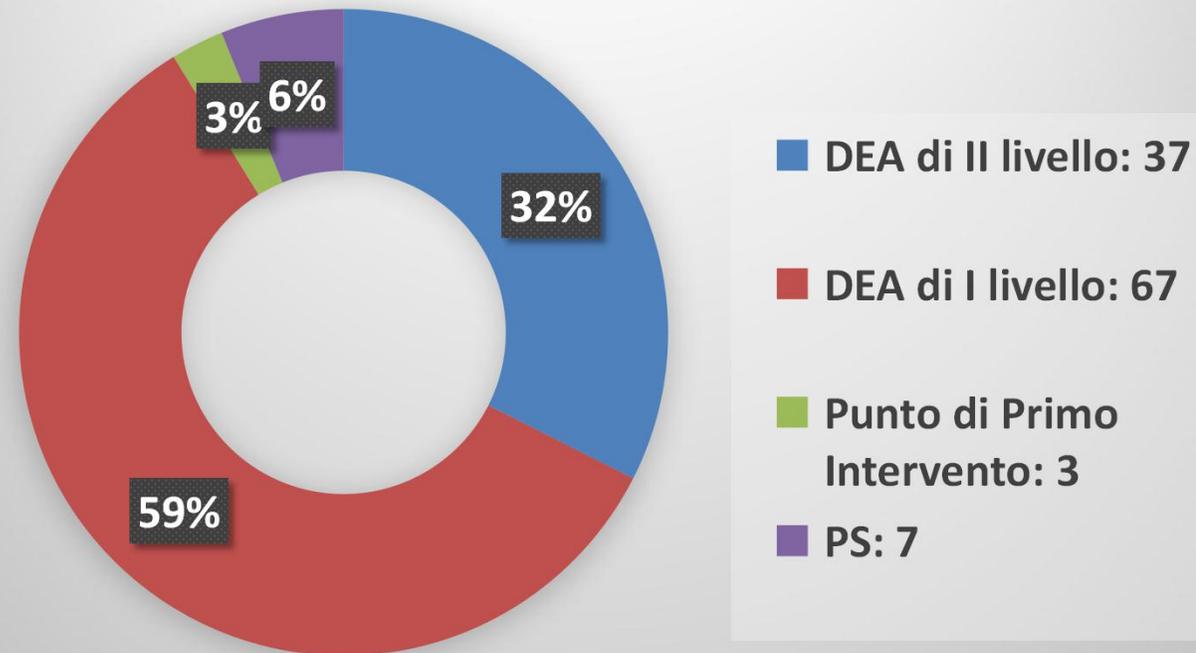
Carenza medici in pronto soccorso. Simeu dà il via ad un'indagine nazionale e promuove l'assunzione di specializzandi da parte del Ssn

Proprio la raccolta dati promossa da Simeu sarà il tema principale dell'Accademia dei Direttori promossa dalla stessa società a Bologna il 19 e 20 settembre. Il presidente nazionale Francesco Rocco Pugliese: "È necessario trovare una soluzione al problema ora. La proposta di assunzione degli specializzandi da parte del Ssn garantirebbe all'emergenza di avere a disposizione nuovo personale che potrebbe contribuire alla soluzione del problema".

HANNO RISPOSTO AL QUESTIONARIO SIMEU

114 STRUTTURE COSI' DISTRIBUITE:

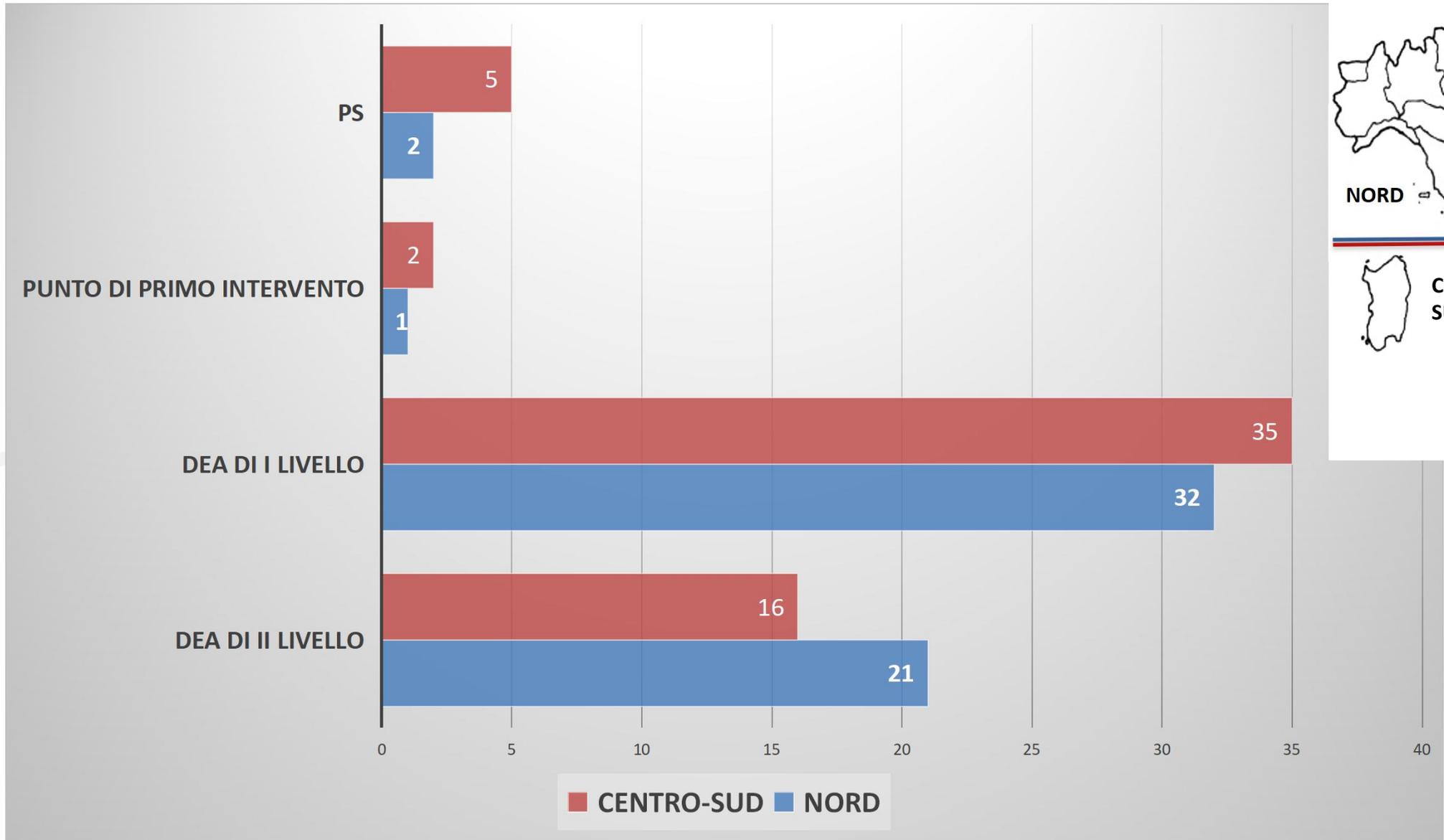
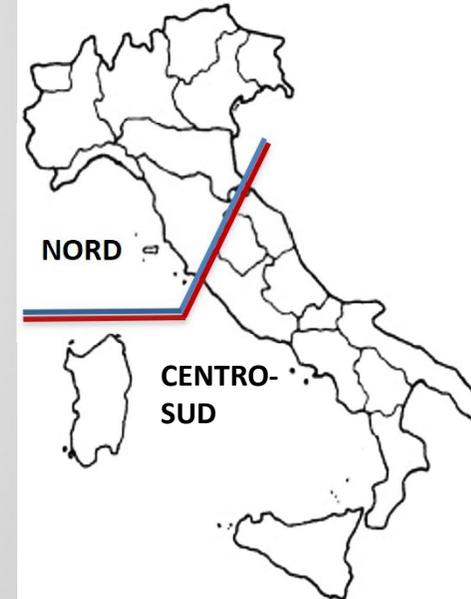
DISTRIBUZIONE DELLE STUTTURE COINVOLTE NEL QUESTIONARIO SIMEU



DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

NORD: 56 STRUTTURE

CENTRO-SUD: 58 STRUTTURE



DISTRIBUZIONE DELLE ATTIVITA'

56 STRUTTURE

58 STRUTTURE

ATTIVITA'	TOTALE	NORD	%	CENTRO-SUD	%
OBI	845	495	59%	350	41%
DEG	915	485	53%	430	47%
TSI	253	145	57%	108	43%
ACCESSI PS	5.814.244	3.098.525	53%	2.715.719	47%



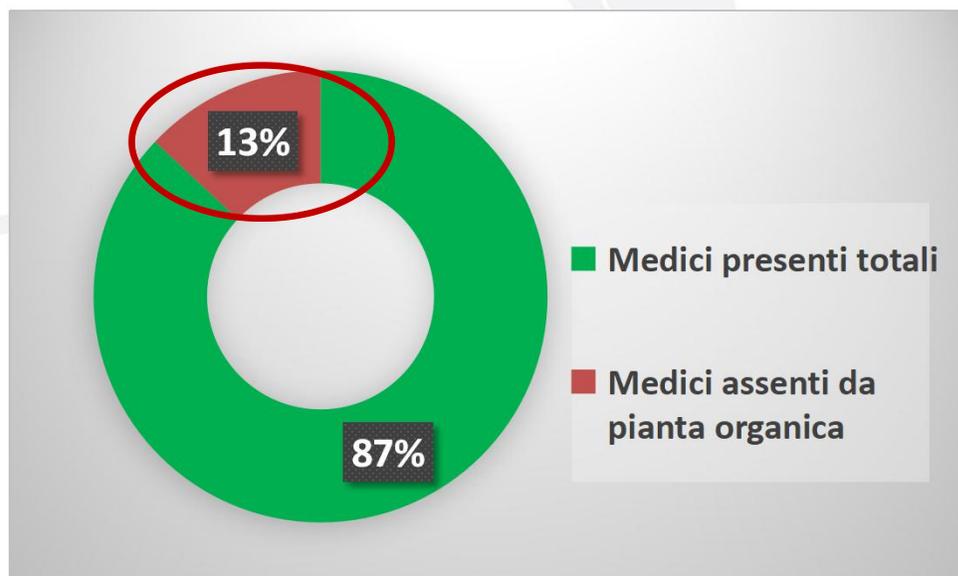
PIANTA ORGANICA COMPLESSIVA

2369 MEDICI

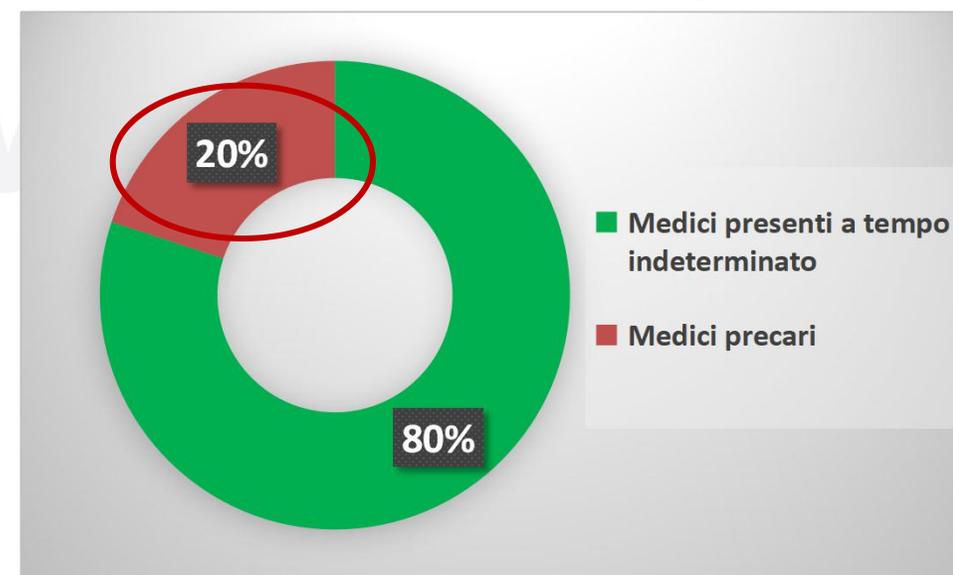


AMPIAMENTE
SOTTOSTIMATA

LIVELLO DI MANCATA COPERTURA MEDICA



LIVELLO DI PRECARIETA' (calcolata sui 2061 medici presenti)



DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEGLI ORGANICI MEDICI



NORD: 56 STRUTTURE		
Pianta organica	1197	
Medici presenti totali	1072	90%
Medici assenti da pianta organica	125	10%
Medici presenti a tempo indeterminato	899	84%
Medici precari	173	16%

CENTRO-SUD: 58 STRUTTURE		
Pianta organica	1172	
Medici presenti totali	989	84%
Medici assenti da pianta organica	183	16%
Medici presenti a tempo indeterminato	751	76%
Medici precari	238	24%

TABELLA RIASSUNTIVA ATTIVITA' SVOLTE E MEDICI ASSEGNATI

Accessi di PS	5.814.244
Letti OBI	845
Letti Degenza	915
Letti TSI	253
Medici per OBI (1/12 letti h 12)	211
Medici per Degenza+TSI (1/10 letti h 12)	350
Totale medici dedicati ai letti	561
Totale medici presenti dedicati a PS	1500
Totale medici previsti da pianta organica per PS	1808

Secondo le piante organiche ogni medico dovrebbe eseguire 3215 visite all'anno

Secondo gli standard al massimo 3000

Attualmente ogni medico esegue 3876 visite all'anno

(il 29,2% più di quanto previsto dagli standard nonché il 20,5% più di quanto previsto dalle piante organiche)

- 308 medici

- 130 medici

Necessari per rientrare negli standard



Proiezione sui dati PNE (rapporto campione/PNE=3,54)
Accessi di PS secondo PNE 2017: 20.587.036

Medici che servono (proiezione dalle piante organiche)	8386
Medici presenti a tempo indeterminato	5839
Medici precari	1458
Medici presenti	7295
Medici del tutto assenti	1089
Visite in più rispetto agli standard	4.651.560
Visite in più rispetto alle piante organiche	3.509.910
Medici presenti dedicati al PS	5310
Medici presenti dedicati ai letti	1985

+ **460** MEDICI necessari per rientrare negli standard

- **1100 medici sono del tutto assenti**
- **altri 1500 sono precari con percorsi di formazione dubbi, da verificare o da stabilizzare**
- **meno di 6000 medici stabili contro gli 8400 necessari**
- **Mancano dalle piante organiche circa 400 medici necessari per avvicinarsi agli standard previsti**
- **4.500.000 visite all'anno eseguite in più rispetto a quanto dovrebbero fare i medici di PS**
- **(3.500.000 in più rispetto a quanto previsto da aziende e regioni)**
- **Il 22% in più di visite all'anno**
- **I medici di Pronto Soccorso dovrebbero smettere le visite il 12 ottobre di quest'anno**



Le carenze di personale



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Il concorso fino al 23 agosto

Gioca, rispondi e vinci subito con Repubblica un viaggio a New York



Inchiesta *Dopo i cartoni di Reggio Calabria*

Pronto soccorso, l'Italia del caos

01/08/2018



Una notte in 10 ospedali, tra attese di ore per la visita e pazienti messi dove capita. "Ci vorrebbe il doppio dei medici"

Tutti in attesa. I pronto soccorso italiani sono in difficoltà. In molte strutture non si riesce a dare una risposta in tempi accettabili ai pazienti, cosa che in certi casi rischia di fare la differenza tra la vita e la morte. *Repubblica* ha visitato 10 ospedali tra lunedì sera e ieri mattina, trovandosi di fronte quella che alcuni sanitari hanno definito una «ordinaria notte di emergenza». Ecco il racconto di una piaga della sanità italiana.

Il pronto soccorso del San Camillo a Roma

(Cristiano Minichiello/Agf)

pagine 2 e 3

Dai pochi medici ai ricoveri inutili le cause del disastro

I sanitari spesso chiedono di andare via
E se mancano posti in reparto va tutto in tilt

Organici sempre più ridotti, cattiva organizzazione, scarso filtro della sanità territoriale, domanda inappropriata da parte dei pazienti. I problemi del pronto soccorso sono difficili da risolvere perché derivano da più fattori. Andrebbero sistemati tutti per migliorare le cose e offrire un servizio di emergenza efficiente in tutto il Paese.

Le carenze di personale

La specializzazione in medicina di urgenza è nata da pochi anni, nel 2009. Solo per 2018 si è deciso un aumento importante delle borse di studio, passate da 181 a 256. È però un dato di fatto che i pronto soccorso (dove possono lavorare anche gli specialisti in medicina interna) siano i reparti che soffrono di più per le carenze degli organici.

3

la Repubblica

Mercoledì
1 agosto
2018

**P
R
I
M
O
P
I
A
N
O**

Napoli, l'ospedale San Giovanni senza personale: può chiudere il pronto soccorso



di Ettore Mautone

0

f

t

Grave emergenza, legata alla carenza di personale medico: i nodi del pronto soccorso del San Giovanni Bosco, sguarnito di camici bianchi per garantire il presidio sulle 24 ore, giungono al pettine. Da domani vi sarà l'impossibilità dell'area medica del reparto emergenza e accettazione a garantire i turni sulle 24 ore. La stessa difficoltà riguarda anche il pronto soccorso chirurgico che, a partire da luglio e fino a settembre, profila la stessa situazione. «Considerata

Ascoli, mancano i medici al Pronto soccorso

La Cgil scrive l'ennesima lettera di protesta al direttore Marini

di GIOVANNI DESIDERI Publicato il 15 agosto 2018

Ultimo aggiornamento: 15 agosto 2018 ore 07:50

34 voti



La carenza di personale al Pronto soccorso è ormai preoccupante

Pronto soccorso, l'altra emergenza «Pochi medici: ne mancano 140»

Emilia Romagna, Geminiano Bandiera (Simeu): «Situazione critica»

PAESE :Italia

AUTORE :Angela Grassi

PAGINE :25

SUPERFICIE :28 %

Prealpina [La]

11 marzo 2018

«Ora il mercato è libero e i medici vanno altrove»

UIL Montani: difficile scegliere turni massacranti e alti rischi

SANITÀ IL CAPOGRUPPO DI FORZA ITALIA ANDREA GALLI SI APPELLA ALLA REGIONE

«Carenze di medici nei Pronto soccorso Specializzandi 'sfruttati', servono concorsi»

IL consigliere regionale Andrea Galli ha interessato la Regione Emilia Romagna, attraverso il gruppo Forza Italia, in merito al progetto che lo scorso 20 luglio proprio la Regione ha consegnato ai sindacati e che riguarda, tra l'altro, la possibilità di impiegare giovani specializzandi nei pronto soccorso e nei reparti di emergenza al fine di snellire le procedure e decongestionare le sale d'attesa per quanto riguarda i pazienti meno gravi. «Già lo scorso aprile - ricorda Galli - i sindacati avevano segnalato la difficoltà relativa al fatto che i medici farebbero sempre più fatica all'interno dei reparti

di pronto soccorso e di emergenza: a oggi si calcola che nei Pronto Soccorso della Regione lavorino 824 medici. Rispetto al fabbisogno complessivo mancherebbero, secondo le stime, 140 medici. I problemi segnalati sarebbero relativi, in particolare, a un elevatissimo turnover e a una difficoltà nel reclutamento dei giovani medici con concorsi deserti e rinunce e trasferimenti molto frequenti. E' stata inoltre segnalata una scarsa possibilità di progressione di carriera, turni stressanti, scarso riconoscimento professionale». «Atteso che il tema della carenza di personale non può risolversi

con 'soluzioni-tampone' - prosegue Galli - chiediamo che la Regione definisca con chiarezza le competenze dei giovani specializzandi chiamati a lavorare all'interno del PS per seguire in particolare i codici bianchi e che si definiscano, nel contempo, tempistiche certe per i nuovi concorsi per l'area di emergenza-urgenza e il numero di assunzioni che si prevede di effettuare». «Infine occorre che la Regione chiarisca se sia effettivamente al vaglio l'idea relativa alla rotazione del personale medico tra i pronto soccorso dei grandi poli e quelli territoriali per sopperire alle criticità di organico».



Al pronto soccorso di Lecco da anni nessuno fa più di una settimana continuativa di ferie

Martedì 07 Agosto 2018

Lecco. Pronto soccorso mancano i medici

La carenza di personale in estate diventa drammatica: su 19 sanitari in organico ne mancano 5. Il responsabile: «Riusciamo ancora a garantire il servizio ma siamo davvero in grande difficoltà»

ATTACCO DEI SINDACATI

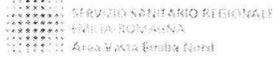
«Pochi medici, il Pronto soccorso di Borgo Trento è al collasso»

● FERRO PAG 15

SANITÀ. Le sigle dei medici dell'Azienda ospedaliera attaccano anche l'Usls 9: «Tolta la guardia festiva e nel week end»

«Il Pronto soccorso è al collasso In 11 per 300 accessi al giorno»

La denuncia dei sindacati: «Coprono tre turni nell'arco delle 24 ore e non ce la fanno più E poi ci sono altri reparti sotto organico al limite dell'interruzione di pubblico servizio»

	LA STAMPA Dir. Resp.: Maurizio Molinari Tiratura: 164.785 Diffusione: 206.092 Lettori: 1.085.000	Edizione del: 13/07/18 Estratto da pag.: 16 Foglio: 1/2
Sezione: SANITÀ NAZIONALE		
PRIMO PIANO		
L'ITALIA CHE CAMBIA		
<h1>Medici in fuga verso le cliniche private Gli ospedali pubblici rischiano la paralisi</h1>		
Lo studio: uno su tre lascia prima della pensione. Tra 5 anni mancheranno 11.800 camici bianchi		

Pronto soccorso Non si trova nessun medico da assumere

All'ultimo concorso non si è presentato nemmeno un candidato
In regione mancano 140 camici bianchi nell'emergenza-urgenza

ALLARME SANITA' Mancano i medici Camici in fuga dal settore urgenze

Il 20 agosto è andato deserto il concorso per i medici di pronto soccorso del Maggiore. In crisi anche anestesia, ortopedia e ostetricia

POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Mancano medici del 118 e il servizio si svuota. Nel parmense la denuncia di Snam

lug 30 2018 Mancano medici del 118 e il servizio si svuota. Nel parmense la denuncia di Snam

TAGS: ROBERTO PIERALLI, SNAMI BOLOGNA



Nove notti o quattro turni che siano, in questo mese di luglio per alcune "lune" i cittadini parmensi non hanno avuto l'auto medica del 118 per le emergenze nella postazione Cri di San Secondo. E il caso, come riferisce la Gazzetta di Parma, finisce alla Procura della Repubblica e alla Corte dei Conti in seguito ad un esposto presentato dallo Snam. Il sindacato con il leader regionale **Roberto Pieralli** già a fine giugno denunciava come il servizio di emergenza sanitaria di Parma si stesse interrompendo per mancanza di personale. Subito dopo a San Secondo Parmense, la sospensione del servizio auto medica per carenza di cinque medici, rimpiazzato con le auto mediche di Fidenza, Parma e Colomo. «Il rischio è che per pazienti critici, traumi, rianimazioni cardiopolmonari, interpretazioni ecg, gestione del peri-arresto cardiaco e tante altre problematiche non vi sia la possibilità di essere stabilizzati, portati nella struttura giusta», denuncia Pieralli a *Doctor33*. Il vulnus si è prodotto in seguito al mancato rispetto delle norme convenzionali ed a forme di reclutamento anomale.

Anche le Marche soffrono «I dottori non bastano» Posti scoperti a San Benedetto, Macerata e Pesaro

Giovanni Desideri

SAN BENEDETTO DEL TRONTO
(Ascoli Piceno)

«DA NOI ci sono infermieri che fanno fino a otto notti in un mese: un dato abnorme. Nel secondo Pronto soccorso regionale, quello di San Benedetto, che sfiora i 40 mila accessi in un anno,

que.

ALL'OSPEDALE regionale di Torrette il personale è al completo. A Fermo è rimasto in servizio il giorno di ferragosto il primario in persona. A San Benedetto si sfiorano in estate duecento accessi al giorno. Ma pochissimi Pronto

termina numero 612), in cui si prendono in considerazione due soli parametri: i pazienti con codice verde (tra i meno gravi, dopo i codici bianchi) visitati entro un'ora: 138 mila su 243; quanto abbiano aspettato gli altri non è dato sapere. E i codici gialli (gravità media,

Leoni (FNOMCeO): «La più grande sfida del 2018 per gli ospedali ...



In un sistema sanitario con pochi medici, organizzare le ferie può essere ardua impresa. Giovanni Leoni, Vicepresidente della FNOMCeO e Presidente dell'OMCeO di Venezia, identifica provocatoriamente proprio in questa attività uno degli ostacoli principali che i reparti ospedalieri hanno dovuto affrontare quest'anno, sottolineando il problema della carenza di personale con cui, soprattutto nei mesi estivi, medici e pazienti devono convivere. Riconduce tutto al basso numero di contratti per le scuole di specializzazione e i corsi di formazione in medicina generale, Leoni, non sufficienti a far fronte ai pensionamenti da cui il SSN sarà travolto nei prossimi anni. A

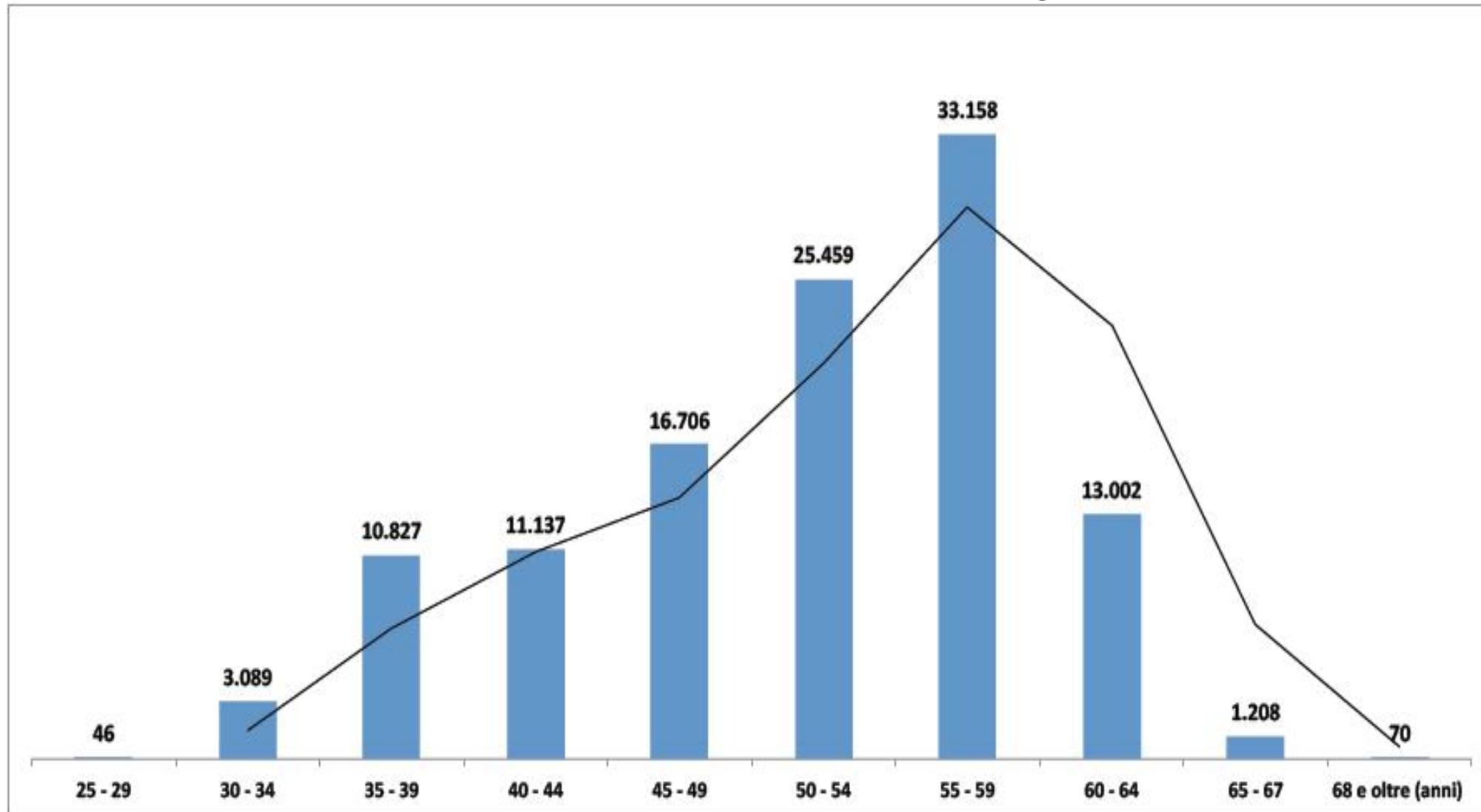
Giovedì 13 SETTEMBRE 2018

Carenza medici. Anaa: “Tra pensionamenti e nuovi ingressi il saldo è negativo. Nei prossimi 5 anni ne mancheranno 20mila”

Il deficit prospettato di medici dipendenti del SSN per i prossimi 5 anni appare peggiore rispetto alle statistiche sinora proposte.

Nel prossimo quinquennio contro un'uscita di medici dal SSN che verosimilmente supererà le 45.000 unità, entreranno non più di 25.000 per un deficit complessivo di 20.000 medici, ovvero oltre 4.000 medici all'anno.

Distribuzione del numero di medici dipendenti del SSN a tempo determinato e indeterminato secondo le principali fasce di età anagrafica (fonte CAT 2012)



Specialità principali del SSN : pensionamenti dei medici specialisti del SSN
confrontati con i contratti di formazione MIUR ad invarianza di
programmazione (proiez. Decennale 2014:2023)

SPECIALITA' CARENTI	Numero di Medici Specialisti dipendenti del SSN che con approssimazione acquisiranno nel periodo 2014÷2023 i criteri di pensionamento (fonte: CAT 2010, Minist. della Salute 2012 e Ced FNOMCeO 2012)	Contratti di formazione estrapolabili nel periodo 2014-2023 (fonte MIUR: media ultimi 3 anni accademici 2010-2013)	differenza a invarianza di programmazione
Pediatria (inclusi PLS*)	6001	2900	-3101
Medicina Interna	4119	2280	-1839
Chirurgia Generale	3621	2710	-911
Cardiologia	2904	2480	-424
Ortopedia	2109	1900	-209
Ginecologia	2647	2160	-487
Anestesiologia	5481	5140	-341
Urologia	963	820	-143
Geriatrica	1422	1280	-142
Psichiatria	2653	1820	-833
Igiene e sanità pubblica	1982	1400	-582
Radiologia	2943	3420	477

*PLS: Pediatri di libera scelta

USCITA DEI MEDICI DAL SSN, QUINQUENNIO 2018/2022

L'uscita dei medici dal SSN non comprende solo i pensionamenti come tradizionalmente considerato (circa 35.000 nei prossimi 5 anni tra specialisti ospedalieri, ambulatoriali ed universitari) ma anche altri rilevanti fenomeni di seguito illustrati:

➤ **passaggio al privato, sia “puro” che accreditato**

Il passaggio al privato “puro” rappresenta un fenomeno in netta espansione, soprattutto considerando che numerose agenzie di lavoro concludono sempre più spesso contratti vantaggiosissimi con il SSN, attraendo così medici grazie alla possibilità di offrire loro elevatissimi compensi orari (fino a 100-110 euro l'ora) e una invidiabile flessibilità di orario, nonostante l'assenza delle tutele prevista per la dipendenza. Il privato accreditato rappresenta un'ulteriore buona alternativa alla dipendenza: con l'allungamento delle liste di attesa nel pubblico, la crescente sfiducia dell'utenza nei confronti del SSN e la carenza di medici sempre più rilevante, il privato accreditato cresce e può permettersi di offrire condizioni lavorative sempre più vantaggiose e attrattive.

È difficile quantificare con precisione l'entità di questi fenomeni soprattutto in chiave prospettica, ma considerando che **nel corso 2017 almeno 50 medici del Veneto e 60 medici dell'Emilia Romagna hanno lasciato la dipendenza per passare al privato** e tenendo conto che il fenomeno appare in netta espansione, è verosimile che tale scelta riguarderà nel prossimo quinquennio oltre il 5% dei medici dipendenti del SSN, ovvero tra i 4.000 ed i 5.000 medici in Italia.

➤ **passaggio alla convenzione col SSN**

(medicina generale, specialistica ambulatoriale, emergenza territoriale): negli ultimi 5 anni in Piemonte, nell'ASLCN2, 4 medici dipendenti su circa 200 sono passati dalla dipendenza al convenzionamento come medici di famiglia o medici dell'emergenza territoriale; traslando il dato ad un livello macro ne deriva che tale fenomeno potrebbe riguardare potenzialmente circa il 2% del totale dei medici dipendenti nei prossimi 5 anni, ovvero un numero compreso tra i 1.500 ed i 2.500 medici.

➤ **fuga all'estero**

(fenomeno come vedremo rilevante dal punto di vista del **mancato ingresso** di neolaureati o di specialisti formati, ma apparentemente trascurabile dal punto di vista dell'uscita dal SSN).

➤ **decessi**

fenomeno affatto marginale considerando che attualmente l'età media della popolazione dei medici dipendenti del SSN sfiora i 54 anni. Le tavole ISTAT indicano la probabilità di morte della fascia di età 50 - 54 anni della popolazione italiana pari all'1.2% annuo. Nel prossimo quinquennio usciranno dal SSN causa decesso circa 5.000 medici dipendenti; considerando che circa la metà sarebbe comunque andata incontro a pensionamento, la perdita netta è di circa 2.500 medici.

INGRESSO NEL SSN, QUINQUENNIO 2018-2022.

I posti di specialità messi a disposizione da MIUR, regioni ed altri enti dal 2013 al 2017

sono stati in totale 32.222

(ovvero 5.504 nel 2013, 6.383 nel 2014, 6.725 nel 2015, 6.676

nel 2016 e 6.934 nel 2017)

non tutti coloro che si iscrivono ad una scuola di specialità la concludono, ancor di più da quando le regole del concorso nazionale costringono molti medici a frequentare scuole di specialità lontano da casa, oppure ad iscriversi provvisoriamente a scuole di specialità che, pur rappresentando una seconda scelta, costituiscono comunque una buona fonte di reddito provvisoria. Una parte sempre più consistente di questi medici si iscriverà nuovamente al concorso di specialità l'anno o gli anni successivi oppure al corso di medicina generale: il posto precedentemente occupato andrà così irrimediabilmente perso

Il primo fenomeno di fuga verso altre sedi o specialità è stato quantificato in 320 casi nel 2017, il secondo fenomeno di fuga verso il corso di medicina generale è stato quantificato in 190 casi nel 2017, per un totale di 510 posti di specialità persi. Pur considerando che nell'anno in questione, il 2017, tale fenomeno è stato accentuato dall'asincronia dei concorsi d'ingresso alle scuole di specialità ed alla medicina generale, si tratta di un dato rilevante anche nei 4 anni precedenti, per un **totale di circa 1.500 posti persi** che si traducono in altrettanti specialisti in meno per il prossimo quinquennio

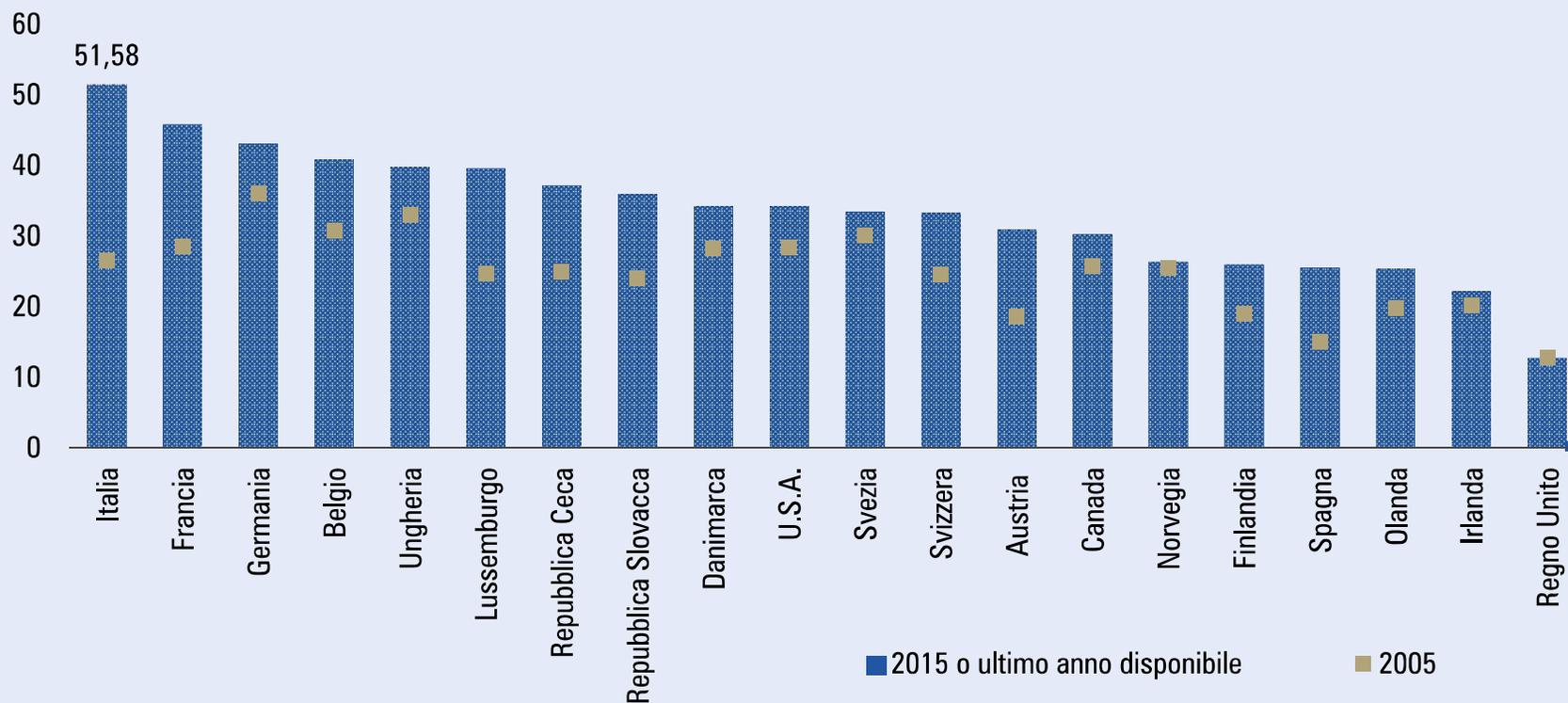
Inoltre, **una percentuale sempre maggiore di coloro che terminano la scuola di specialità non desidera entrare alle dipendenze del SSN**, per le stesse considerazioni valide per l'uscita: un privato sempre più attrattivo, una convenzione per l'emergenza territoriale che offre in molte regioni buone condizioni contrattuali, ottime opportunità lavorative all'estero

Difficile quantificare questi fenomeni, per certo in netta espansione. **Per quanto riguarda la fuga all'estero di medici, sappiamo che ogni anno oltre 2.500 richiedono al Ministero della Salute la documentazione per poter esercitare in altri paesi**, ma non sappiamo quanti di questi siano specialisti. Il fenomeno è particolarmente intenso in alcune regioni frontaliere. **Per quanto riguarda la scelta dei neo-specialisti di optare per il privato o la convenzione per l'emergenza territoriale, non abbiamo dati a disposizione pur in presenza di segnali allarmanti che ne rivelano un incremento costante.**



E' presumibile che nel prossimo quinquennio sommando tutti questi fenomeni, un numero compreso tra i 5.000 e gli 8.000 medici iscritti alle scuole di specialità del nostro paese o non termineranno il corso di studi, o decideranno di non entrare nel SSN anche in presenza di concorsi disponibili, optando per alternative lavorative che reputano migliori

Grafico 1 | Percentuale di medici con oltre 55 anni di età, 2005; 2015



Note: non sono disponibili i dati per Grecia, Portogallo, Polonia e i Paesi BRIC. I dati sono aggiornati al 2014 per Belgio, Finlandia, Germania, Italia, Olanda, Norvegia, Svizzera, Repubblica Slovacca e Ungheria e al 2013 per Danimarca, Spagna, Svezia, Repubblica Ceca e USA.

Fonte: Elaborazioni OASI su dati OECD 2017





EXECUTIVE
SUMMARY

Dal fabbisogno specialistico
di personale SSN
allo sviluppo organizzativo
e delle competenze



Tabella 4 | Medici 65enni e cessazioni medici (SSN; 2012-2025)

Anno	65enni SSN	Cessazioni medici SSN
2012	1.086	3.988
2013	1.323	2.882
2014	1.729	3.250
2015	2.257	4.938
2016	3.129	4.418
2017	5.370	5.175
2018*	5.670	7.660
2019*	4.296	5.804
2020*	4.816	6.507
2021*	5.579	7.537
2022*	5.314	7.179
2023*	5.342	7.216
2024*	4.973	6.718
2025*	4.263	5.759
Totale		
2012-2017	14.894	24.651
2018-2023	31.017	41.903
2018-2025	40.253	54.380



EXECUTIVE SUMMARY

Dal fabbisogno specialistico di personale SSN allo sviluppo organizzativo e delle competenze



Grafico 2 | Andamento Dirigenti Medici 65+ e cessazioni 2012-2025

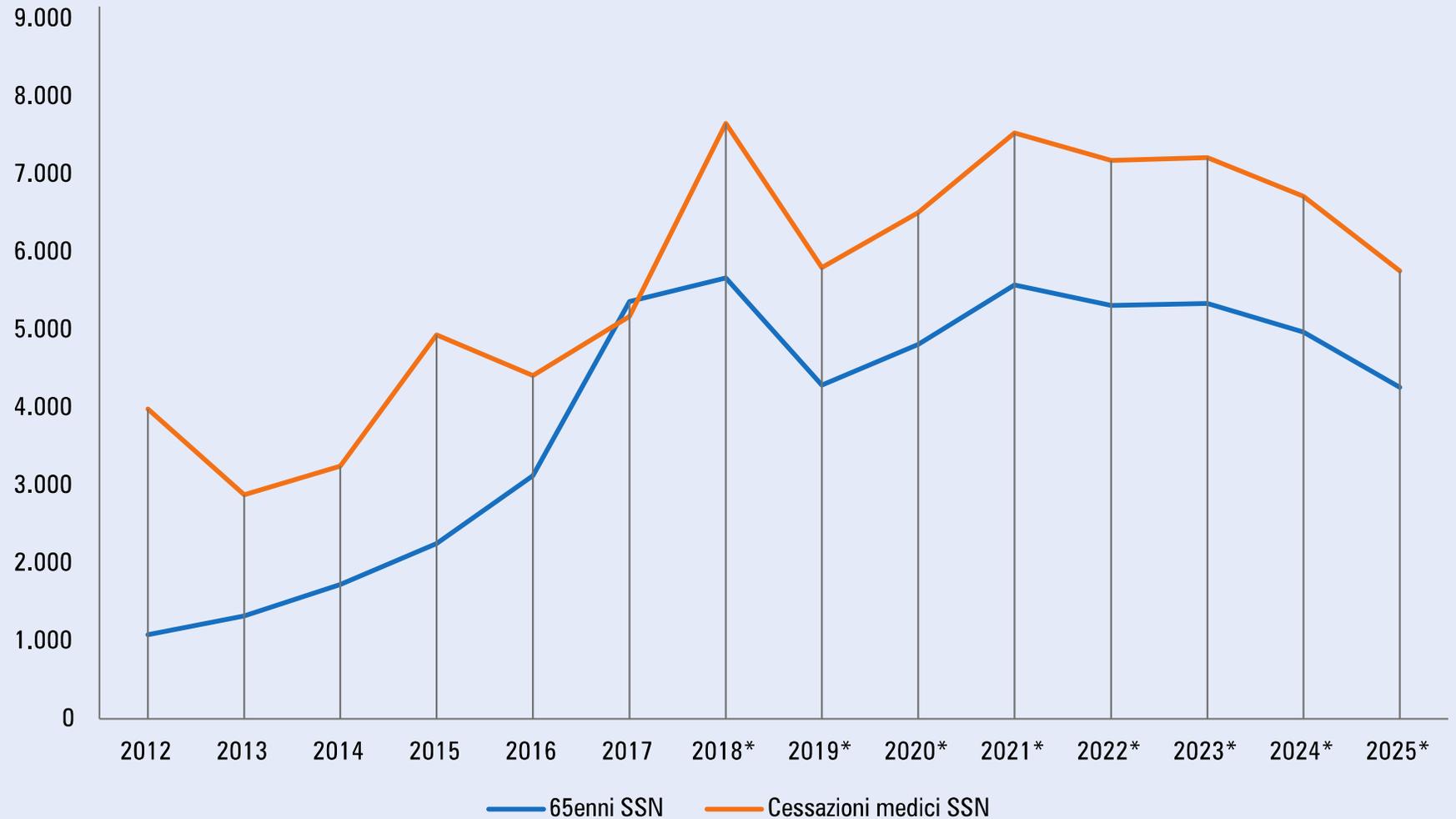


Tabella 5 | Discipline critiche su piano soggettivo per reclutamento del personale nei prossimi anni

	Aziende con dipendenti che hanno manifestato criticità n=59	Criticità espresse dalle Aziende con relativo personale	%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	55	53	96%
MED. E CHIR. ACCETTAZ. E D'URG.	51	44	86%
PEDIATRIA	56	39	70%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	53	26	49%
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	53	23	43%
NEONATOLOGIA	34	12	35%
RADIODIAGNOSTICA	54	19	35%
NEUROPSICH.INFANTILE	45	11	24%
MEDICINA INTERNA	55	12	22%
PSICHIATRIA	46	10	22%
CARDIOLOGIA	55	11	20%




Tabella 6 | Prime 15 discipline per numero di cessazioni in valori assoluti (SSN; 2018-2025)

	A. Totale Medici cessanti SSN 2018-2025	Media annua	B. Totale Medici SSN in servizio 2017	% cessanti per disciplina (A/B)
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4.715	589	12.815	37%
MEDICINA INTERNA	4.275	534	8.426	51%
CHIRURGIA GENERALE	3.323	415	6.006	55%
PSICHIATRIA	2.832	354	5.046	56%
CARDIOLOGIA	2.593	324	5.872	44%
ORGANIZZ.SERV.SAN. DI BASE	2.470	309	2.470	100%
RADIODIAGNOSTICA	2.375	297	6.456	37%
MED. E CHIR. DI ACCETTAZ. E D'URG.	2.327	291	6.564	35%
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	2.262	283	4.819	47%
IGIENE EPIDEM.E SAN.PUBBL.	2.242	280	2.420	93%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.924	241	4.384	44%
PEDIATRIA	1.778	222	4.450	40%
PATOLOGIA CLINICA (LAB. AN.C.C.M.)	1.314	164	1.629	81%
NEFROLOGIA	1.181	148	2.134	55%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1.071	134	1.826	59%
Totale SSN	54.380	6.798	110.850⁸	49%



Tabella 8 | Medici specializzati disponibili nel SSN in relazione ai cessati dal servizio per le principali discipline cliniche critiche (SSN; 2018-2022)

	A. Totale Cessanti 2018-22	B. Totale Specializzati 2018-2022	C. Specializzati disponibili SSN (75% B)	Diff. A-C
IGIENE EPIDEM.E SAN.PUBBL.⁹	3.279	812	609	-2.670
MEDICINA INTERNA	2.702	1.419	1.064	-1.638
MED. E CHIR. DI ACCETTAZ. E D'URG.	1.423	457	343	-1.080
CHIRURGIA GENERALE	2.269	1.640	1.230	-1.039
PSICHIATRIA	1.733	1.072	804	-929
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2.835	2.887	2.165	-670
CARDIOLOGIA	1.668	1.450	1.088	-580
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1.494	1.312	984	-510
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.232	1.128	846	-386
RADIOLOGIA	1.488	1.886	1.415	-73
PEDIATRIA	1.088	1.798	1.349	261



Non si parte da una situazione di equilibrio tra le discipline, già ora alcune sono in sofferenza e hanno posti non coperti (sicuramente Anestesia, Ortopedia, Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza e Pediatria ma probabilmente anche altre), così che le difficoltà dei prossimi anni andranno a sommarsi con un effetto potenzialmente molto preoccupante per la tenuta del sistema;

Ciò significa che le Aziende devono intervenire subito attraverso nuovi modelli organizzativi e modifiche strutturali per far fronte alla penuria medica e garantire i bisogni assistenziali alla popolazione, consentendo di mantenere e migliorare gli attuali livelli qualitativi del SSN;



Sotto quest'ultimo profilo, il processo di riorganizzazione del lavoro comporterà una ulteriore aggravante se si decidesse di intervenire con politiche di allargamento del numero nelle scuole di specializzazione: quando il personale medico sarà disponibile sul mercato del lavoro - anche in una prospettiva di medio periodo tra cinque anni- il mondo delle organizzazioni sarà necessariamente cambiato essendosi adattato per far fronte ad dimensione ridotta della componente medica attualmente disponibile e sarà difficile un futuro assorbimento coerente con il mix di competenze che nel frattempo si sarà andato affermando



Come si è arrivati a questo punto??

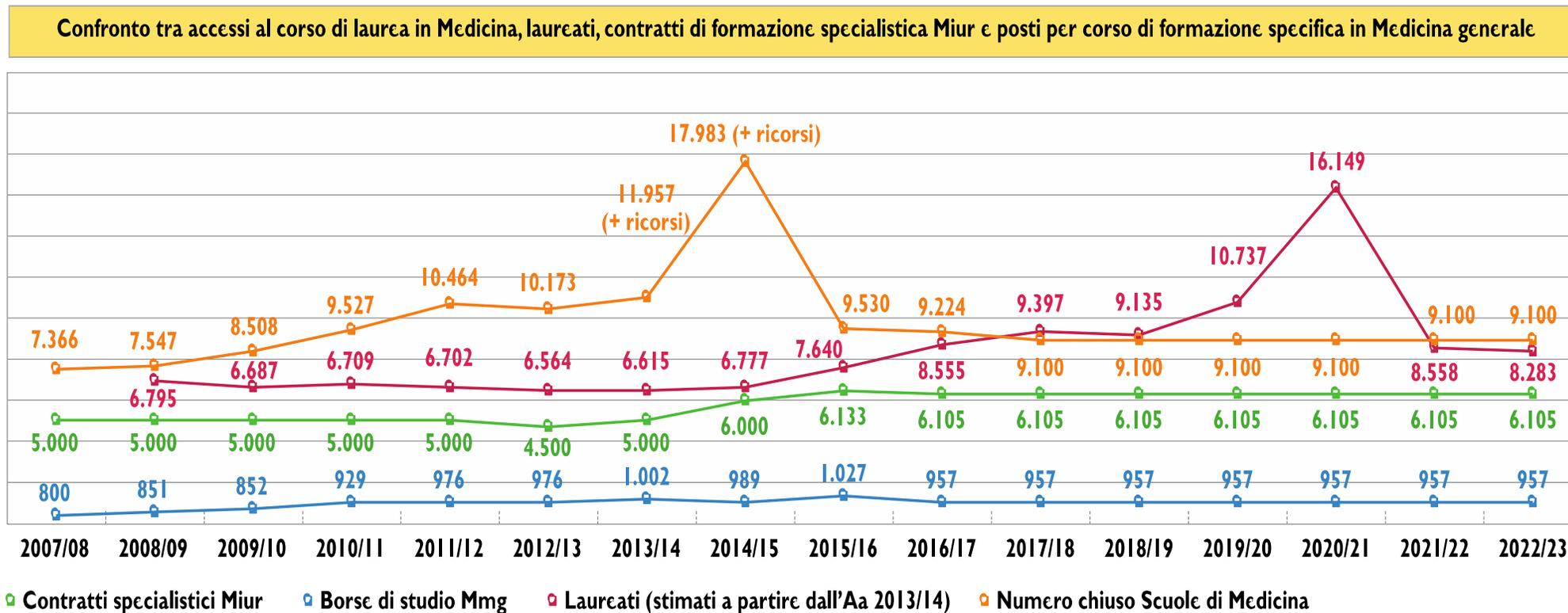


Il fabbisogno formativo dei professionisti sanitari, è calcolato quindi con l'ausilio di un modello previsionale

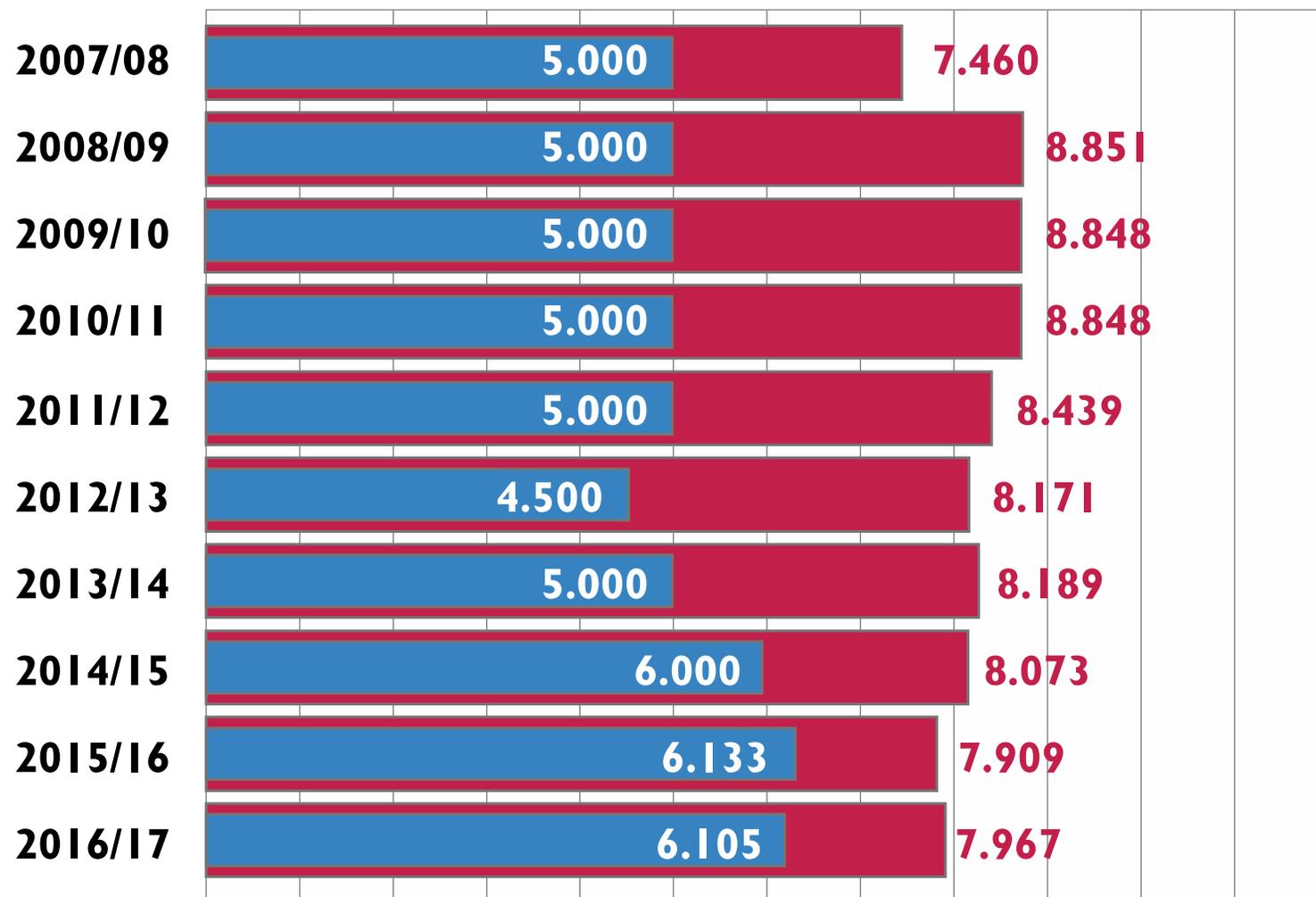
che include dati e stime di medio e lungo termine quantomeno su precise dimensioni:

- i cambiamenti demografici della popolazione di riferimento per ogni professione sanitaria;
- i cambiamenti nelle modalità di erogazione dei servizi sanitari e quindi di impiego dei professionisti sanitari;
- la quantità di professionisti sanitari al momento attivi sul mercato del lavoro;
- la quantità di professionisti già abilitati ma al momento non attivi sul mercato del lavoro;
- i flussi futuri di professionisti sanitari in uscita dal mercato del lavoro;
- i flussi futuri di professionisti sanitari in entrata nel mercato del lavoro.

Confronto tra numero chiuso Scuole di Medicina, contratti specialistici MIUR, Borse MMG e Laureati stimati per anno accademico (fonte: atti ministeriali MIUR, verbali conferenze Stato-Regione)

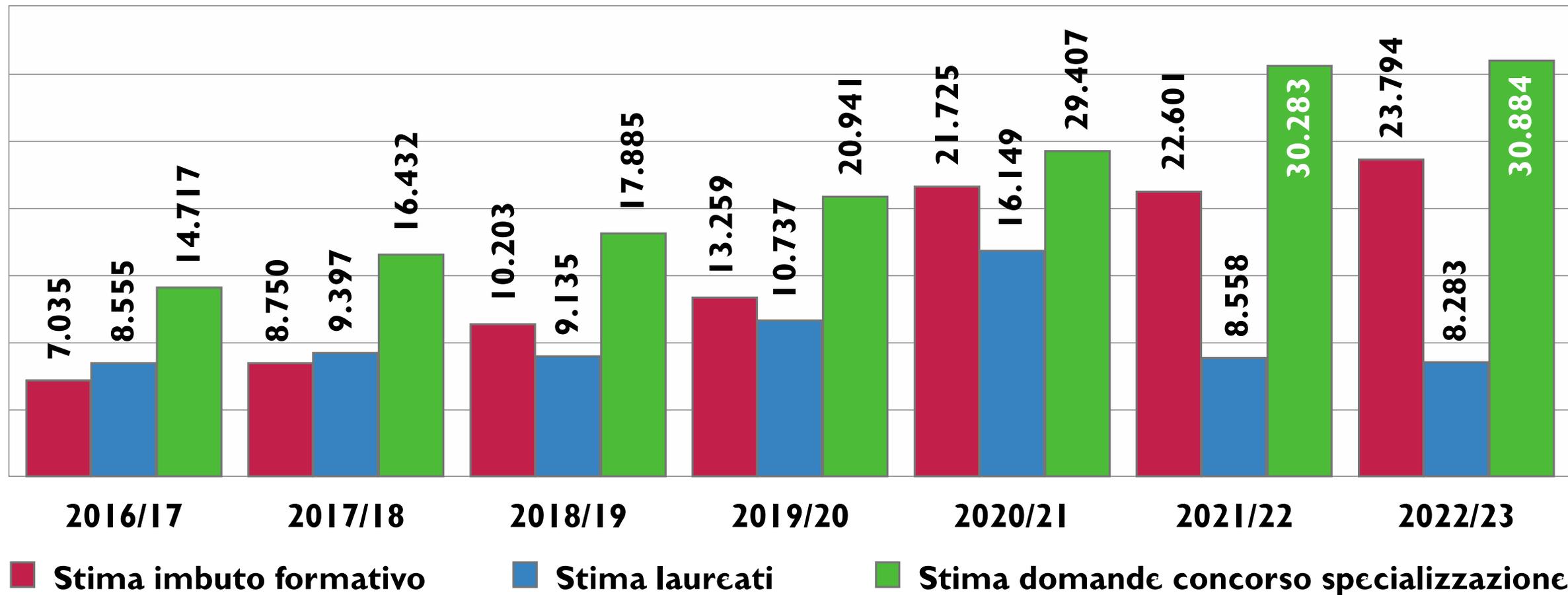


Confronto tra Fabbisogni specialistici Regionali e contratti di Specialità MIUR



- Fabbisogno specialistico per anno accademico (richieste reg.li)
- Contratti specialistici Miur

Stima imbuto formativo, laureati e domande concorso di specializzazione



Imbuti formativo e lavorativo

Imbuto formativo determinato dal gap tra numero di accessi alle Scuole di Medicina e Chirurgia e l'insufficiente numero di contratti specialistici, dilatato enormemente negli ultimi anni da ricorsi al Tar .

Gli imbuti formativo e lavorativo descritti stanno inducendo di anno in anno una importante emigrazione di medici italiani verso altri paesi europei, Francia, Germania, Svezia, Danimarca, Regno Unito e Svizzera in particolare, oltre che verso gli Stati Uniti.

Emigrazione

Secondo dati Istat, i professionisti del settore sanitario che hanno chiesto al Ministero della Salute la documentazione utile per esercitare all'estero sono passati da 396 nel 2009 a 2363 nel 2014 (+ 596%).

Nel 2015 per i soli laureati in Medicina e Chirurgia, il Ministero della Salute ha rilasciato 1112 attestati di conformità e 1724 attestati di *good standing*.

Nel Regno Unito, secondo i dati del *General Medical Council*, i medici italiani che prestano servizio sono più di 3000, rappresentando l'1,1% degli iscritti nel 2014. Tra il 2014 e il 2015 sono aumentati di circa 200 unità.

Oramai siamo a circa 1000 laureati o specialisti che emigrano ogni anno.

Le Regioni vogliono troppi medici laureati. Fnomceo: servono più posti per specialità e tirocinio



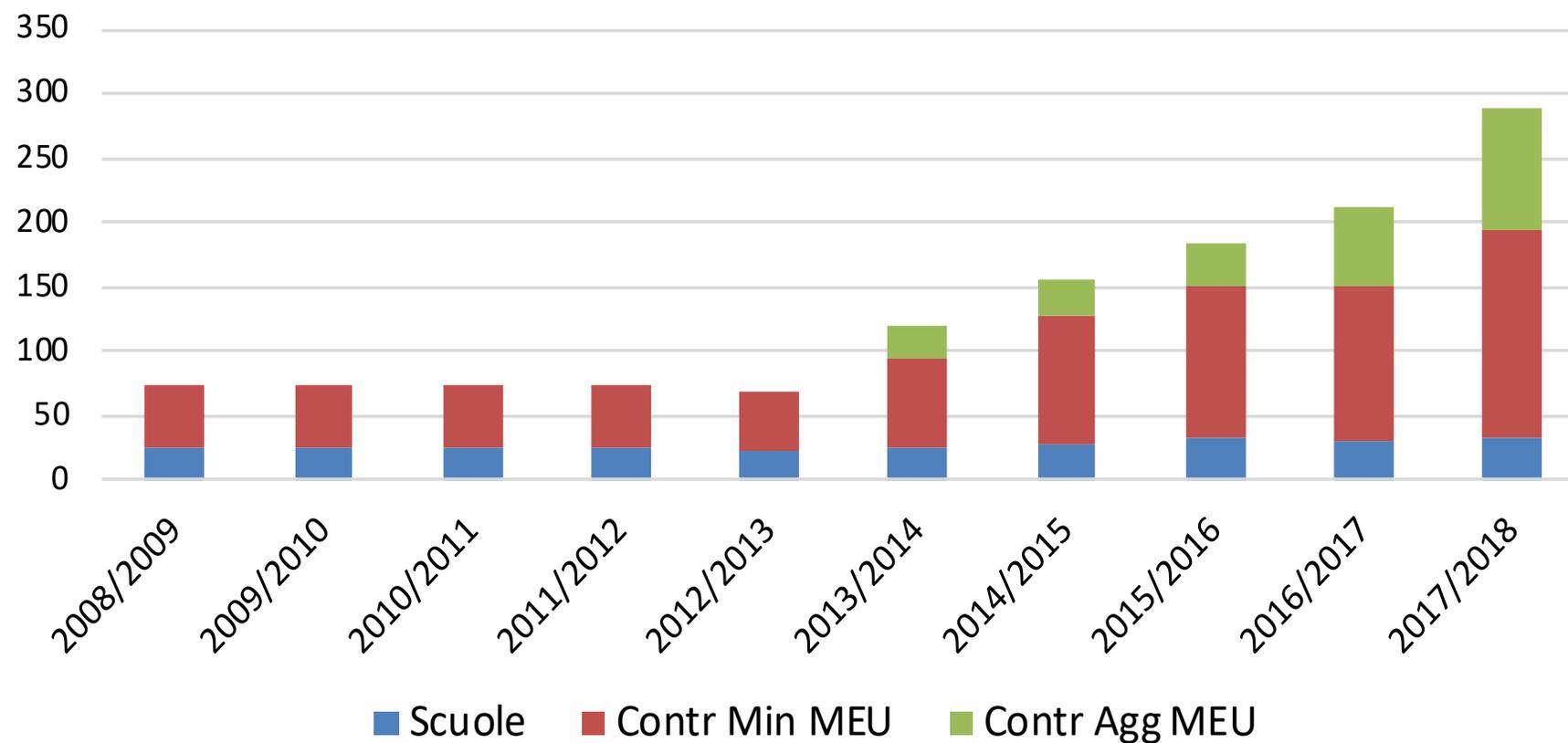
«A noi non interessano più laureati ma più specializzandi e tirocinanti». **Ezio Casale**, delegato del comitato centrale della Federazione degli ordini di medici e odontoiatri per i fabbisogni, lo rimarca in queste ore mentre la Conferenza Stato-Regioni decide quanti futuri medici immatricolare nei corsi di laurea per l'anno accademico 2017-18 [continua...]



La Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza Urgenza



Scuole e Contratti



LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

RILEVATO che le Regioni e le Province autonome hanno evidenziato:

- che per l'anno accademico 2017/2018 il fabbisogno espresso è pari a 8.569 unità mentre le risorse disponibili per il medesimo anno consentono il finanziamento a carico del bilancio dello Stato di n. 6.200 contratti di formazione specialistica, con una differenza di 2.369 unità,
- che tale significativo scostamento negativo tra le esigenze regionali e provinciali e quelle che possono essere concretamente soddisfatte con le risorse statali a ciò destinate si è registrato anche negli anni accademici precedenti e che il fenomeno è destinato a produrre nel breve periodo una carenza di medici specializzati per il Servizio sanitario nazionale,
- che il tema dovrà essere opportunamente affrontato nelle sedi istituzionali competenti al fine di giungere nei prossimi anni accademici ad una diminuzione del divario oggi esistente;

ACQUISITO

TABELLA 1A FABBISOGNI MEDICI SPECIALISTI PER L'A.A. 2017-2018

Area funzionale di chirurgia

Specializzazioni	Fabbisogno
<i>Cardiochirurgia</i>	60
<i>Chirurgia generale</i>	467
<i>Chirurgia maxillo-facciale</i>	52
<i>Chirurgia pediatrica</i>	44
<i>Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica</i>	68
<i>Chirurgia toracica</i>	53
<i>Chirurgia vascolare</i>	77
<i>Ginecologia e ostetricia</i>	337
<i>Neurochirurgia</i>	80
<i>Oftalmologia</i>	137
<i>Ortopedia e traumatologia</i>	310
<i>Otorinolaringoiatria</i>	134
<i>Urologia</i>	149
Totale	1.968

Area funzionale dei servizi

Specializzazioni	Fabbisogno
<i>Anatomia patologica</i>	108
<i>Anestesia, rianimazione e t.i. e del dolore</i>	866
<i>Audiologia e foniatría</i>	26
<i>Farmacologia e Tossicologia clinica</i>	56
<i>Genetica medica</i>	47
<i>Igiene e medicina preventiva</i>	288
<i>Medicina fisica e riabilitativa</i>	196
<i>Medicina del lavoro</i>	122
<i>Medicina legale</i>	104
<i>Medicina nucleare</i>	64
<i>Microbiologia e virologia</i>	48
<i>Patologia clinica e Biochimica clinica</i>	119
<i>Radiodiagnostica</i>	468
<i>Radioterapia</i>	126
<i>Statistica sanitaria e Biometria</i>	9
Totale	2.647

Area funzionale di medicina

Specializzazioni	Fabbisogno
<i>Allergologia ed immunologia clinica</i>	58
<i>Dermatologia e venereologia</i>	83
<i>Ematologia</i>	112
<i>Endocrinologia e mal. del metabolismo</i>	108
<i>Geriatrica</i>	238
<i>Malattie dell'apparato cardiovascolare</i>	382
<i>Malattie dell'apparato digerente</i>	125
<i>Malattie dell'apparato respiratorio</i>	138
<i>Medicina di comunità e delle cure primarie</i>	35
<i>Malattie infettive e Tropicali</i>	108
<i>Medicina dello sport e dell'esercizio fisico</i>	53
<i>Medicina di emergenza e urgenza</i>	400
<i>Medicina interna</i>	443
<i>Medicina termale</i>	3
<i>Nefrologia</i>	175
<i>Neurologia</i>	201
<i>Neuropsichiatria infantile</i>	133
<i>Oncologia medica</i>	203
<i>Pediatria</i>	541
<i>Psichiatria</i>	297
<i>Reumatologia</i>	77
<i>Scienza dell'alimentazione</i>	41
Totale	3.954

TOTALE 8569

TABELLA 2A FABBISOGNI MEDICI SPECIALISTI PER L'A.A. 2018-2019

Area funzionale di chirurgia

Specializzazioni	Fabbisogno
<i>Cardiochirurgia</i>	65
<i>Chirurgia generale</i>	462
<i>Chirurgia maxillo-facciale</i>	55
<i>Chirurgia pediatrica</i>	44
<i>Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica</i>	65
<i>Chirurgia toracica</i>	53
<i>Chirurgia vascolare</i>	75
<i>Ginecologia e ostetricia</i>	325
<i>Neurochirurgia</i>	82
<i>Oftalmologia</i>	141
<i>Ortopedia e traumatologia</i>	307
<i>Otorinolaringoiatria</i>	137
<i>Urologia</i>	151
Totale	1.962

Area funzionale dei servizi

Specializzazioni	Fabbisogno
<i>Anatomia patologica</i>	112
<i>Anestesia, rianimazione e t.i. e del dolore</i>	855
<i>Audiologia e foniatria</i>	26
<i>Farmacologia e Tossicologia clinica</i>	58
<i>Genetica medica</i>	48
<i>Igiene e medicina preventiva</i>	285
<i>Medicina fisica e riabilitativa</i>	192
<i>Medicina del lavoro</i>	123
<i>Medicina legale</i>	107
<i>Medicina nucleare</i>	66
<i>Microbiologia e virologia</i>	46
<i>Patologia clinica e Biochimica clinica</i>	117
<i>Radiodiagnostica</i>	456
<i>Radioterapia</i>	128
<i>Statistica sanitaria e Biometria</i>	8
Totale	2.627

Area funzionale di medicina

Specializzazioni	Fabbisogno
<i>Allergologia ed immunologia clinica</i>	55
<i>Dermatologia e venereologia</i>	83
<i>Ematologia</i>	109
<i>Endocrinologia e mal. del metabolismo</i>	113
<i>Geriatrics</i>	234
<i>Malattie dell'apparato cardiovascolare</i>	382
<i>Malattie dell'apparato digerente</i>	125
<i>Malattie dell'apparato respiratorio</i>	138
<i>Medicina di comunità e delle cure primarie</i>	35
<i>Malattie infettive e Tropicali</i>	109
<i>Medicina dello sport e dell'esercizio fisico</i>	56
<i>Medicina di emergenza e urgenza</i>	391
<i>Medicina interna</i>	437
<i>Medicina termale</i>	3
<i>Nefrologia</i>	178
<i>Neurologia</i>	199
<i>Neuropsichiatria infantile</i>	133
<i>Oncologia medica</i>	204
<i>Pediatria</i>	545
<i>Psichiatria</i>	289
<i>Reumatologia</i>	75
<i>Scienza dell'alimentazione</i>	41
Totale	3.934

TOTALE 8523

TABELLA 3A FABBISOGNI MEDICI SPECIALISTI PER L'A.A. 2019-2020

Area funzionale di chirurgia

Specializzazioni	Fabbisogno
<i>Cardiochirurgia</i>	67
<i>Chirurgia generale</i>	460
<i>Chirurgia maxillo-facciale</i>	56
<i>Chirurgia pediatrica</i>	45
<i>Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica</i>	67
<i>Chirurgia toracica</i>	55
<i>Chirurgia vascolare</i>	80
<i>Ginecologia e ostetricia</i>	330
<i>Neurochirurgia</i>	83
<i>Oftalmologia</i>	143
<i>Ortopedia e traumatologia</i>	312
<i>Otorinolaringoiatria</i>	134
<i>Urologia</i>	155
Totale	1.987

Area funzionale dei servizi

Specializzazioni	Fabbisogno
<i>Anatomia patologica</i>	115
<i>Anestesia, rianimazione e t.i. e del dolore</i>	864
<i>Audiologia e foniatria</i>	27
<i>Farmacologia e Tossicologia clinica</i>	58
<i>Genetica medica</i>	50
<i>Igiene e medicina preventiva</i>	283
<i>Medicina fisica e riabilitativa</i>	192
<i>Medicina del lavoro</i>	122
<i>Medicina legale</i>	108
<i>Medicina nucleare</i>	66
<i>Microbiologia e virologia</i>	49
<i>Patologia clinica e Biochimica clinica</i>	119
<i>Radiodiagnostica</i>	464
<i>Radioterapia</i>	128
<i>Statistica sanitaria e Biometria</i>	9
Totale	2.654

Area funzionale di medicina

Specializzazioni	Fabbisogno
<i>Allergologia ed immunologia clinica</i>	56
<i>Dermatologia e venereologia</i>	81
<i>Ematologia</i>	114
<i>Endocrinologia e mal. del metabolismo</i>	115
<i>Geriatria</i>	231
<i>Malattie dell'apparato cardiovascolare</i>	381
<i>Malattie dell'apparato digerente</i>	124
<i>Malattie dell'apparato respiratorio</i>	137
<i>Medicina di comunità e delle cure primarie</i>	38
<i>Malattie infettive e Tropicali</i>	109
<i>Medicina dello sport e dell'esercizio fisico</i>	57
<i>Medicina di emergenza e urgenza</i>	402
<i>Medicina interna</i>	445
<i>Medicina termale</i>	3
<i>Nefrologia</i>	177
<i>Neurologia</i>	203
<i>Neuropsichiatria infantile</i>	138
<i>Oncologia medica</i>	207
<i>Pediatria</i>	541
<i>Psichiatria</i>	289
<i>Reumatologia</i>	76
<i>Scienza dell'alimentazione</i>	39
Totale	3.963

TOTALE 8604

Art 1 (Fabbisogno)

1. La determinazione del fabbisogno del numero globale dei medici specialisti da formare per il triennio accademico 2017-2020 è definita nelle tabelle 1A-1B, relative all'anno accademico 2017/2018, nelle tabelle 2A-2B, relative all'anno accademico 2018/2019, e nelle tabelle 3A-3B, relative all'anno accademico 2019/2020, che costituiscono parte integrante del presente Atto.

Art. 2 (Metodologia)

Con riferimento all'anno accademico 2017-2018, la determinazione globale dei contratti di formazione medica specialistica da assegnare alle tipologie di specializzazioni nonché la distribuzione dei contratti medesimi alle scuole di specializzazione degli Atenei verranno effettuate dai Ministeri competenti tenuto conto anche delle esigenze rappresentate dalle Regioni relativamente a quelle specialità per le quali si riscontra una maggiore carenza di specialisti, ferma restando la salvaguardia della qualità della formazione di cui al decreto interministeriale 13 giugno 2017, n. 402.

FABBISOGNO MEDICI SPECIALISTI NEL TRIENNIO 2017-2020

SPECIALITA'	ANNO 2017-18	ANNO 2018-19	ANNO 2019-20
CHIRURGIA GENERALE	467	462	460
GERIATRIA	238	234	231
MALATTIE APPARATO CARDIO-VASCOLARE	382	382	381
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	138	138	137
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	125	125	124
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	108	109	109
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	400	391	402
MEDICINA INTERNA	443	437	445
NEFROLOGIA	175	178	177
NEUROLOGIA	201	199	203
ONCOLOGIA MEDICA	203	204	207
PEDIATRIA	541	545	541
ANESTESIA E RIANIMAZIONE ecc...	866	855	864
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	310	307	312
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	337	325	330
RADIODIAGNOSTICA	468	456	464

Medicina d'emergenza-urgenza

N°	Università	Contratti coperti con fondi statali 2017-2018	Contratti regionali	Contratti altri enti pubblici e/o privati	TOTALE contratti statali, regionali e altri enti	Posti riservati militari	Posti riservati Polizia di Stato	Posti riservati SSN
1	BARI	6	3 *Puglia		9			1
2	BOLOGNA	6	15 Emilia Romagna		21			
3	BRESCIA	5			5			
4	CAMPANIA - "L. VANVITELLI"	2			2			2
5	CATANIA	3	1 *Sicilia		4			
6	Cattolica del Sacro Cuore	3			3			1
7	CHIETI-PESCARA	3			3			2
8	FERRARA	6			6			
9	FIRENZE	6	2 *Toscana	10 * Azienda USL Toscana Centro	18			
10	GENOVA	4	4 *Liguria		8			
11	HUMANITAS University	2	1 *Lombardia	4	7			
12	INSUBRIA	3	1 *Lombardia		4			
13	L'AQUILA	3			3			4
14	MILANO	8	3 *Lombardia		11			
15	MILANO-BICOCCA	5	1 *Lombardia		6			
16	MODENA e REGGIO EMILIA	7	8 Emilia Romagna	1 *San Marino	16			
17	NAPOLI "Federico II"	6	2 * Campania		8			2
18	PADOVA	11	9 *1 Provincia Autonoma Trento; 8 *Veneto		20			
19	PARMA	7	2 Emilia Romagna		9			
20	PAVIA	8	2 *Lombardia		10			
21	PERUGIA	6	1 Umbria		7			4
22	PIEMONTE ORIENTALE	3	2 *Piemonte		5			1
23	PISA	6	3 *Toscana		9			1
24	Politecnica delle MARCHE	2	1 *Marche		3			
25	ROMA "La Sapienza"Fac. F-M/M-O	4			4	1		
26	ROMA "La Sapienza"Fac. F-M-P	3			3	1		1
27	S. Raffaele MILANO	3			3			
28	SASSARI	2	3 *Sardegna		5			
29	SIENA	7	3 *Toscana		10			1
30	TORINO	7	3 1 *Valle D'Aosta; 2 *Piemonte		10			2
31	TRIESTE	3	1 *Friuli Venezia Giulia		4			3
32	UDINE	3	1 *Friuli Venezia Giulia		4			1
33	VERONA	9	7 1 *Provincia Autonoma Trento; 3 *Provincia Autonoma Bolzano; 3 *Veneto		16			
	TOTALE	162	79	15	256	2	0	26

LE 10 SPECIALITA' CON MAGGIOR FABBISOGNO	FABBISOGNO RICONOSCIUTO DALLA CONFERENZA STATO REGIONI	CONTRATTI ASSEGNATI ANNO ACCADEMICO 2017-18			GRADO DI COPERTURA DEL FABBISOGNO ESPRESSO DA STATO E REGIONI IN %		
	ANNO 2017-18	CONTRATTI STATALI	CONTRATTI REGIONALI	TOTALE	STATO	REGIONI	TOTALE
ANESTESIA, RIANIMAZIONE ecc...	866	650	84	734	75%	10%	85%
PEDIATRIA	541	409	70	479	76%	13%	89%
RADIODIAGNOSTICA	468	417	14	431	89%	3%	92%
CHIRURGIA GENERALE	467	363	15	378	78%	3%	81%
MEDICINA INTERNA	443	325	24	349	73%	5%	79%
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	400	162	79	241	41%	20%	60%
MALATTIE APPARATO CARDIO-VASCOLARE	382	312	26	338	82%	7%	88%
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	337	293	20	313	87%	6%	93%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	310	253	14	267	82%	5%	86%
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	288	177	10	187	61%	3%	65%
TUTTE LE SPECIALITA'	8569	6200	640	6840	72%	7%	80%



Possibili soluzioni/scenari



Giacomo Galeazzi per [La Stampa](#) 3 sett 2018

CENTINAIA DI PICCOLI OSPEDALI CHIUSI PER L'AUSTERITÀ SANITARIA: SARDEGNA E SICILIA SI CONTENDONO IL PRIMATO DELLE CHIUSURE - AL MINISTERO DELLA SALUTE PIOGGIA DI RICORSI CONTRO I TAGLI DELLE STRUTTURE CON MENO DI 120 POSTI LETTO MA LE REGIONI INSISTONO: "I CENTRI TROPPO PICCOLI NON RIESCONO A GARANTIRE LA QUALITÀ NECESSARIA" – MA ORA PER PARTORIRE SERVONO 90 MINUTI DI MACCHINA...

Sono la Sardegna e la Sicilia a contendersi il primato delle chiusure. Napoli, Milano e Torino sono le province dove l'austerità sanitaria ha tagliato più ospedali con meno di 120 posti e punti nascita con meno di 500 parti l'anno. Una situazione che aumenta la pressione sulle strutture maggiori e che può mettere a rischio la salute di chi si trova lontano dai centri di cura.



CORRIERE PIEVESE 8 sett 2018

I piccoli ospedali spariti. Con 190 ospedali chiusi per partorire servono 90 minuti di macchina

In attesa della sentenza del Consiglio di Stato sul Pronto soccorso pievese

Il Patto per la salute che il Governo sta per sottoscrivere con le Regioni **prevede** tra l'altro **la chiusura dei piccoli ospedali con meno di 120 posti letto.**

**LA CRISI DEL PERSONALE SI RISOLVERA' CHIUDENDO REPARTI
E/O INTERE STRUTTURE OSPEDALIERE?**

**VICEVERSA QUANTO LA CHIUSURA DEI PICCOLI OSPEDALI
O DEI REPARTI CHE NON RAGGIUNGONO GLI STANDARD STABILITI
INCIDE E INCIDERA' SUL NOSTRO LAVORO?**

SANITÀ LE AZIENDE: TRA 5 ANNI SITUAZIONE INGESTIBILE

Allarme per la mancanza di medici «Facciamo lavorare i neo laureati»

ROMA. I primi a rischio di estinzione, a breve, sono gli anestesisti, ma non se la passano molto meglio neanche chirurghi, igienisti, ginecologi e psichiatri: nei prossimi 5 anni, infatti, in Italia mancheranno 11.800 camici bianchi, per effetto dei pensionamenti o di passaggi al privato. A lanciare l'allerta è la Federazione delle aziende sanitarie pubbliche (Fiaso), che

È caccia ai medici dell'emergenza

La carenza ormai è conclamata e in Regione si cercano soluzioni praticabili

ALLARME H18: MANCANO SPECIALISTI

Gettonisti o a progetto Se il medico è precario

A tempo determinato, con contratti libero-professionali, gettonisti, a progetto. È variegato il mondo atipico dei medici. Anche se i numeri non sono da emergenza. L'emergenza invece ci sarà nei pronto soccorsi: pronti i nuovi i corsi della Regione.

a pagina 2 **Amaduzzi**

Atipici, a progetto e gettonisti Se il camice bianco è precario

Aperti i bandi per stabilizzarne 34 tra Ausl e Sant'Orsola. I sindacati: e gli altri?

Pronto soccorso senza medici la Regione arruola giovani

I sindacati: mancano 140 camici bianchi su mille. Piano di Venturi per ridurre le attese

SANITÀ
**POCHI MEDICI
NEI REPARTI
PIÙ DIFFICILI**

di **Marina Amaduzzi**

Assunzioni della Regione in sanità di dirigenti, medici e non: 393 nuove stabilizzazioni, di cui 329 medici nelle aziende e negli enti del sistema sanitario regionale. Ma non si trovano specialisti.

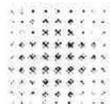
a pagina 7

Sanità, la Regione assume 393 dirigenti Sos Venturi: «Ma i medici non bastano»

Anestesia, ortopedia, pediatria e medicina d'urgenza i reparti più in sofferenza

Borse agli specializzandi «Purché dopo restino a lavorare in regione»

Lo chiede il Pd di Viale Aldo Moro



SANITÀ Appaltato un pronto soccorso

Il Friuli Venezia Giulia è senza medici

» **CHIARA DAINA**

Continua il viaggio nella sanità delle Regioni italiane senza medici. Dopo Piemonte, Veneto e Lombardia, è il turno del Friuli Venezia Giulia. Messa con le spalle al muro l'azienda sanitaria 5 del Friuli occidentale ha dovuto appaltare a una cooperativa il servizio di pronto soccorso di Sacile e Maniago, due Comuni nel Pordenonese. Qui il servizio sanitario pubblico è totalmente saltato. Non solo. "È a rischio la qualità dell'assistenza, chi ci assicura la selezione dei medici?", domanda il segretario regionale Anaa Valtiero Fregonese. Genera difficoltà anche la riforma dell'assetto sanitario inserita nella legge regionale 17 del 2014, che ha fuso le aziende sanitarie e ospedaliere e accor-

pato i presidi. L'azienda sanitaria 2 del basso Friuli, per esempio, comprende 4 presidi ospedalieri (Gorizia, Latisana, Monfalcone, Palmanova), che distano tra di loro una trentina di Km, e "alcuni reparti, come urologia e gastroenterologia - spiega Fregonese - hanno a disposizione un solo medico reperibile per tutte le quattro strutture". La riforma per l'Anaa è un mezzo flop. "Ci sono problemi gestionali e gli ospedali stanno rallentando le loro capacità", conclude il medico.



quotidianosanità.it

Venerdì 10 AGOSTO 2018

Carenza medici. Un problema da non affrontare in modo univoco e semplificato. Dalla Toscana alcune possibili soluzioni

E' stato sottolineato il problema della carenza di specialisti in alcuni specifici settori. Un possibile approccio a questo problema potrebbe essere rappresentato da un percorso formativo specifico di alta formazione (master?) in cui medici abilitati alla professione vengano formati alla gestione di codici a minore gravità. Gli specializzati in Medicina di Emergenza-Urgenza potrebbero così concentrarsi sui codici a più alta criticità facilitando il reclutamento di medici per il servizio dell'emergenza in generale.

Autonomia delle Regioni firmata intesa preliminare

L'accordo siglato ieri a Palazzo Chigi con Emilia Romagna, Veneto e Lombardia riguarda le politiche del lavoro, l'istruzione, la salute e la tutela dell'ambiente

«Il Ministero della sanità, nel corso di un'apposita audizione cui ha preso parte anche l'assessora alla sanità Martha Stocker, ha mostrato - si legge in una nota della Provincia - particolare interesse in merito a questo modello retributivo. Dall'incontro è emersa la decisione di applicare per 5 anni questa forma di assicurazione del diritto del lavoro alla formazione specialistica dei medici ed al termine effettuare una valutazione delle sue ripercussioni sul quadro complessivo al fine di prevedere la sua applicazione definitiva. I medici in formazione, che verranno assunti in questo periodo con un

contratto di lavoro, avranno la sicurezza giuridica che lo stesso rimarrà in vigore sino alla conclusione della formazione. Sulla base di questo accordo il governo ha deciso di non impugnare la legge provinciale».

Alto Adige

PAESE :Italia

AUTORE :N.D.

PAGINE :17

SUPERFICIE :14 %

► 8 settembre 2018

L'ASSESSORA STOCKER A ROMA

Ok dal governo all'assunzione di medici specializzandi

► BOLZANO

Il consiglio dei ministri, nell'ultima riunione, ha deciso di non impugnare la legge provinciale che - a differenza di quanto avviene nel resto del territorio nazionale - prevede che i medici che seguono la formazione specialistica, abbiano un regolare rapporto di lavoro, come viene garantito nelle vicine regioni di lingua tedesca. La legge punta a bloccare l'emorragia di medici ancora non specializzati, offrendo loro un contratto di assunzione a tempo determinato e pagandoli 3 mila euro al mese. Nel resto d'Italia invece lavorano con una borsa di studio e guada-

gnano sui 1.700 euro al mese.

«Il Ministero della sanità, nel corso di un'apposita audizione cui ha preso parte anche l'assessora alla sanità Martha Stocker, ha mostrato - si legge in una nota della Provincia - particolare interesse in merito a questo modello retributivo. Dall'incontro è emersa la decisione di applicare per 5 anni questa forma di assicurazione del diritto del lavoro alla formazione specialistica dei

Te ordine dei medici) al quale ha partecipato anche l'assessora Stocker. L'ordine pone dei paletti che riguardano: l'integrazione dell'attuale legge provinciale Omnibus relativa alla formazione specialistica, prevedendo tra le altre cose un tutor (medico specialista) che affianchi lo specializzando e visite specialistiche da effettuarsi sotto stretto controllo dello specialista.



Martha Stocker assieme alla ministra delle autonomie Erika Stefani

SANITÀ L'emergenza negli ospedali

Il Trentino è a caccia di medici (all'estero)

» CHIARA DAINA

n Trentino sono andati a caccia di medici per fino all'estero. L'azienda sanitaria provinciale ha messo degli annunci sulle riviste mediche di Germania, Austria, Francia e Inghilterra. Ma è stato un buco nell'acqua. E così nell'ospedale di Trento "mancano ancora 9 anestesisti alla pianta organica - riferisce il segretario Anaaio provinciale Marco Scillieri - e nei 5 ospedali periferici, di Arco, Cles, Tione, Cavalese e Borgo Valsugana, di notte l'anestesista-rianimatore è disponibile solo attraverso reperibilità". Se ci sono urgenze c'è da sperare che il medico raggiunga l'ospedale per tempo. Il ricorso a cooperative che prestano medici a gettone è escluso. "Non ci fidiamo, vogliamo essere noi a se-

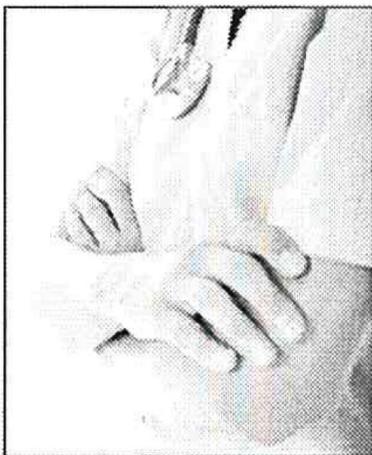
lezionare il personale - spiega il direttore generale dell'Apss, Paolo Bordon -. Pur di attirare medici i concorsi per coprire le assenze temporanee, andando deserti, diventano concorsi per posizioni a tempo indeterminato". Per Bordon occorre offrire studi medici aggregati per servire i Comuni senza medico di base e "infermieri di comunità" al fianco degli specialisti. Soluzioni che il Trentino sta già sperimentando.



feb
15
2018

Medici specializzandi, il Governo dice no all'autonomia progressiva. Non si può sostituire personale di ruolo

TAGG: MEDICI SPECIALIZZANDI, PAOLO GENTILONI



La figura dello specializzando nel contratto va cambiata, va prevista maggiore autonomia per i futuri medici che devono essere in grado di effettuare le prestazioni dei "tutor" strutturati, pur sotto il controllo di questi ultimi. È un'idea prevalente tra i presidi delle scuole di medicina in Lombardia, e forse non solo, e si formalizza in questi giorni in una lettera al premier **Paolo Gentiloni**, dopo che il governo ha impugnato alla Corte Costituzionale la riforma della sanità lombarda del 2015 ove introduce una «autonomia progressiva» per i medici specializzandi negli ospedali. L'articolo 34 della legge regionale 33 del 2009 modificato dalla Legge 23/2015 divide in tre livelli la partecipazione degli specializzandi alle attività assistenziali in base al grado di autonomia operativa e decisionale: all'inizio appoggio (lo specializzando assiste il medico strutturato); poi collaborazione (svolge procedure sotto il diretto controllo di personale strutturato) e infine autonomia (il "formando" svolge specifici compiti affidatigli, ma il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento).

Per il consiglio dei Ministri questo articolo contrasterebbe con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di professioni e tutela della salute, e violerebbe l'articolo 117, III comma, della Costituzione (competenze delle regioni) oltre che i principi di ragionevolezza (art 3, offerta di prestazioni coerenti con le finalità di cure "uguali" a tutti i cittadini) e buon andamento della pubblica amministrazione (art 97). Il "no" di Roma a Palazzo Lombardia arriva in un momento delicato. Lo stesso governo ha bocciato la prima bozza di autonomia presentata da Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna, che lavorano ciascuna a una seconda versione. Prossima settimana, i presidi di medicina lombardi incontrano il governatore uscente Roberto Maroni. «Spiegheremo che occorre un tavolo di volentieri, tra governo, "tecnici" e regioni, per rivedere insieme le norme nazionali, antiquate, in favore di una tendenza che meglio tutelerebbe medici e qualità delle prestazioni in tutta Italia e che in realtà è già presente nel resto d'Europa, quella di dare maggiore autonomia al medico specializzando», dice **Marco Montorsi**, presidente della Società Italiana di Chirurgia.

LA DENUNCIA

I medici: «Neolaureati senza specializzazione al Pronto Soccorso»

L'Anaa: assunti dalle Usl con rischi non indifferenti

di MICHELA NICOLUSSI MORO

di Michela Nicolussi Moro

VENEZIA Finora era rimasta sulla carta l'idea più volte esposta dalla Regione al governo di poter sopperire alla carenza ormai drammatica di medici ospedalieri assumendo, come si faceva fino al 1996, neolaureati da specializzare direttamente sul posto di lavoro. Ora l'Anaa Assomed, ~~sigla~~ sigla degli ospedalieri, denuncia che tale opzione è già realtà per iniziativa di almeno sei Usl (su nove) del Veneto. Le quali ricorrerebbero a cooperative, e non ad Agenzie del Lavoro, e a bandi interni per sottoscrivere contratti libero-professionali a tempo determinato con specialisti ma anche con neolaureati. «Succede dal 2017 nelle Usl Dolomitica, Serenissima, Polesana, Euganea, Berica e Scaligera — conferma Adriano Benazzato, segretario regionale dell'Anaa —. I neolaureati, non ancora specializzati, vengono impiegati soprattutto nei Pronto Soccorso e in qualche Usl pure in Ostetricia e Ginecologia. Per legge solo il concorso pubblico è riservato agli specialisti, però un contratto di collaborazione coordinata e continuativa può essere firmato da un neolaureato, così autorizzato a lavorare in autonomia, senza uno strutturato accanto, che anzi sostituisce — aggiunge Benazzato —. Il tutto con rischi non indifferenti nei Pronto Soccorso, porta dell'ospedale, dove i primari oltre a smaltire un lavoro enorme devono pure stare attenti a quello che combinano i colleghi inesperti».



INTERVISTA LA PROPOSTA DI CARLO PALERMO (ANAAO)

**«Il blocco del turnover
un problema da Nord a Sud
Richiamiamo i pensionati»**

quotidianosanità.it

Lunedì 30 LUGLIO 2018

Piemonte. Anaaò: “Troppi rischi e stress al Pronto Soccorso”. I bandi vanno deserti e le Asl si affidano ai medici “a chiamata”

A lanciare l'allarme sulla grave carenza di camici bianchi nei Pronto Soccorso è la neo segretaria dell'Anaaò Piemonte, Chiara Rivetti, che spiega come a Cuorgné e Lanzo l'emergenza sia al 100% coperta da medici reclutati attraverso una agenzia con sede nel Lazio. La programmazione avviene anche a cadenza settimanale, quindi il ricambio di medici è continuo. “Questo non permette di realizzare quella complicità professionale necessaria per il perfetto funzionamento di un reparto”.

I pronto soccorso del Torinese restano senza medici: arrivano i dottori "a tempo"



Bandi deserti per lavoro nei reparti d'emergenza, l'Asl ricorre a coop e agenzie: a Cuorné il caso limite con il 100% di specialisti, solo il primario è assunto

di SARA STRIPPOLI



26 luglio 2018

Medicine Line consulting, "società leader nel settore outsourcing in ambito medico", ricerca "medici liberi, preferibilmente specializzati in medicina e chirurgia d'accettazione e urgenza per il servizio di pronto soccorso in provincia di Torino". Si promette una "retribuzione elevata". Avvisi come questi sono in aumento. In molte Regioni italiane e da tempo pure in Piemonte si cercano medici, ma anche

E ora nei pronto soccorso è boom dei medici "in affitto"

Sono già 500 iscritti a cooperative, vanno in trasferta da nord a sud rispondendo alle chiamate. Ma è polemica

SARA STRIPPOLI TORINO

granti con la provincia di Messina. «Per ora mi va bene così, non ho intenzione di entrare stabilmente nel servizio pubblico, ma forse potrei trasferirmi in Piemonte».

Cooperative, società di liberi professionisti. I medici in affitto guadagnano 30-40 euro l'ora. La cooperativa ne trattiene 20 o 30: i

da otto ha scelto questa vita da pendolare. Il resto del mese lavora a Roma come libera professionista. Concentra i turni in tre o quattro giorni. Venezia, Rovigo, Treviso sono le sue mete abituali. «Mi sta bene, la società organizza i turni sulla mia disponibilità, sono più libera e lavoro in strutture efficienti».

Filippo d'Amico ha 29 anni ed è un medico in affitto. Vive a Messina, prende l'aereo e va a Torino. Raggiunge Lanzo, 5mila abitanti a un'ora dal capoluogo. Per lui è prenotata una camera in albergo. Al mattino passa una navetta che lo porta al punto di primo intervento del piccolo ospedale. Cinque giorni e torna a casa. La società a cui ha mandato il suo curriculum è la Medical Line Consulting, 500 medici iscritti, 250 in giro per l'Italia con la valigia pronta. Da sud a nord, da est a ovest per quattro o cinque giorni consecutivi, con turni di 12 ore per ottimizzare la trasferta. La società ha chiuso un contratto con alcune aziende piemontesi e seleziona dottori per il pronto soccorso, ginecologi per i punti nascita in paesini sulle montagne del Piemonte, anestesisti e radiologi. Albergo e navetta sono parte dei servizi di logistica offerti da Medical Line a chi aderisce. Filippo è soddisfatto. A metà del mese precedente comunica alla società quando e per quanti giorni è a disposizione. In poche ore gli arriva la conferma.

Soluzioni...

- **Breve termine:** attivazione concorsi per ruolo, superamento del precariato, LP, Convenzione MET, percorso formativo ospedaliero (doppio binario formativo), master, inserimento degli specializzandi del IV e V anno di specializzazione nei PS con contratti di formazione/lavoro, incentivi
- **Medio e lungo termine:** adeguamento dei contratti di specializzazione al fabbisogno reale delle Strutture

GRAZIE!