

# CONCLUSIONI

**L'emergenza pandemica** che ha interessato il nostro Paese ha fortunatamente riportato al centro dell'attenzione le caratteristiche del sistema sanitario mettendone in evidenza, oltre ai punti di forza, anche gli aspetti problematici attribuiti soprattutto alle scelte operate negli ultimi anni.

Una criticità su tutte, evidenziata dal Covid, è quella di dover affrontare con la massima urgenza il problema della acclarata carenza di medici specialisti (specie nel pubblico) aggravata da un lato dalla crisi di vocazione e dall'altro da quelli che non scelgono il SSN preferendo lavorare nel privato o andare all'estero.

**Come abbiamo visto in Italia nel Sistema** abbiamo attualmente un rapporto medico specialista attivo per 1.000 abitanti pari a 2,56 medici considerando come medico specialista sia il dipendente pubblico e privato, sia il convenzionato interno ed esterno che il libero-professionista.

**Oggi il rapporto medico ospedaliero** per 1.000 abitanti è di solo 1,99 specialisti per 1.000 abitanti e quello medico specialista convenzionato interno (ovvero lo specialista che secondo il DM 77 dovrebbe risolvere sul territorio le problematiche di tipo specialistico che non necessitano di ricovero e che dovrebbe ridurre gli accessi al pronto soccorso e negli ospedali) è pari solo a 0,25 specialisti per 1.000 abitanti.

**Questa carenza di medici specialisti operanti nel SSN** si aggrava di giorno in giorno sia in ospedale, per i pochi e tardivi concorsi che vengono banditi, sia sul territorio per le poche ore di specialistica ambulatoriale convenzionata messe in prelazione.



**Attualmente** gli organici ospedalieri sono notevolmente ridotti ed obbligano i medici a turni gravosi, ferie non godute, attività oltre orario. Le soluzioni a cui ricorrono le Aziende Sanitarie, comunque sempre preventivamente autorizzate dalle Regioni, sono i contratti "molto onerosi" con cooperative dei cosiddetti "medici a gettone". Ma anche il ricorso a medici provenienti da altri paesi extra-europei impiegati nelle strutture con contratti "anomali", sicuramente più onerosi per le risorse pubbliche rispetto a quelli normalmente regolati da C.C.N.L. e A.C.N.

**Questa situazione**, di crescente disagio, rende sempre meno attrattivo rimanere nel SSN e porta sempre più i medici in servizio a pensare alla pensione o alle dimissioni volontarie come una soluzione per migliorare la propria qualità di vita professionale e personale.

**Per quanto riguarda** gli specialisti ambulatoriali convenzionati interni non ci sono particolari crisi vocazionali, anzi, ma assistiamo ad una riduzione del numero di specialisti a tempo indeterminato e in alcune aree, vista la grave carenza di queste figure professionali, anche un'incomprensibile riduzione del numero di ore messe a bando.

**Il fenomeno** è a macchia di leopardo ma in alcune regioni, da alcuni anni, assistiamo alla desertificazione dei poliambulatori territoriali che chiudono quindi riducendo l'offerta specialistica territoriale.

Riduzione sul territorio accentuata ulteriormente anche dall'utilizzo ridotto del monte ore della specialistica convenzionata interna anche nelle strutture ospedaliere per tamponare le carenze di organico.

Ad esempio il Policlinico Universitario di Tor Vergata ha nel suo organico più del 50% di medici specialisti ambulatoriali convenzionati. Ma vi sono altri esempi in Italia.

**Quanto detto** sta deteriorando la situazione e le attuali condizioni lavorative. I gravi errori fatti nella programmazione sanitaria, sulla formazione specialistica e le scelte demagogiche sin qui descritte, stanno mettendo in pregiudicato l'esistenza del SSN solidale ed universalistico.



# SOLUZIONI

**È urgente trovare soluzioni.** Aprire gli ingressi alla facoltà di Medicina e Chirurgia, com'è stato detto in campagna elettorale, è improponibile. Le Università attualmente non sono in grado di accogliere un numero maggiore di studenti e quindi non possono garantire un'adeguata preparazione ai medici di domani.

**Sono 60.000** infatti i giovani diplomati che ogni anno partecipano ai test di ingresso alla facoltà di Medicina. Con le attuali strutture e l'attuale numero di docenti non li potrebbero accogliere e preparare tutti in modo adeguato.

In più non è la soluzione immediata al problema poiché, tra laurea e specializzazione, gli studenti sarebbero disponibili solo tra 11 o 12 anni, quindi dal 2030 in poi quando oramai la curva dei pensionamenti sarà già in forte calo e le necessità di specialisti per coprire il turnover ridotte di oltre il 50%.

**In ogni caso l'attuale modalità di accesso alla facoltà di medicina deve essere cambiata perché così com'è oggi non funziona.**

## Quello che invece va fatto è:

- 1 Adottare d'ora in avanti un unico metodo del calcolo dei fabbisogni regionali e nazionali così da poter coprire le attuali carenze e prevedere le future necessità.
- 2 Mantenere l'attuale finanziamento dei contratti di formazione specialistica ad almeno 13.500 all'anno recuperando anche tutti i contratti persi o mai assegnati dal MIUR e i rispettivi finanziamenti favorendo così il riassorbimento dell'imbuto formativo. Fenomeno questo che vede mediamente ogni anno circa 10.000 nuovi laureati in medicina in attesa di uno sbocco formativo; ma anche 50.435 medici non specialisti nelle fasce d'età comprese dai 30 ai 44 anni che ancora non sono riusciti ad entrare in una scuola di specializzazione.
- 3 Incrementare i contratti di formazione specialistica finanziati direttamente dalle Regioni e calcolati rispetto ai loro reali fabbisogni promuovendo anche tirocini pratici degli specializzandi presso le loro strutture sanitarie pubbliche;
- 4 Avviare rapidamente una vigorosa campagna di assunzioni nel SSN, coprendo le attuali e future carenze eliminando ogni anacronistico vincolo di spesa, semplificando le procedure concorsuali, prolungando la validità delle graduatorie e permettendo, nel caso di carenza di partecipanti ai concorsi, un'entrata al lavoro anticipata agli specializzandi dell'ultimo anno;
- 5 Garantire nel territorio la presenza di un numero di specialisti ambulatoriali necessari sia per prendere in carico i pazienti cronici (nelle Case della Comunità e Ospedali di Comunità) sia per rispondere alla richiesta di consulenze specialistiche da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nei loro ambulatori oppure nei poliambulatori pubblici, che certo non possono sparire ma soprattutto a domicilio dei pazienti, favorendo sempre più una specialistica di prossimità già normata per questo aspetto dal vigente ACN.
- 6 Proporre agli specialisti ambulatoriali convenzionati interni, già in servizio, il raggiungimento del massimale orario a 38 ore settimanali. Oggi la media nazionale è di 21 ore settimanali. Questo aumenterebbe l'offerta specialistica di 202.951 ore settimanali passando dalle attuali 360.095 ore settimanali ad un totale di 563.046 ore settimanali. In sostanza è come se fossero assunti 5.341 nuovi specialisti nel SSN già formati dunque senza bisogno di andarli a cercare all'estero aggirando le normative nazionali e i vari Acn e CCNL.
- 7 Attribuire nuovi incarichi ed attivare nuovi turni, nelle branche specialistiche maggiormente carenti, ai numerosi specialisti che sono attualmente in attesa di primo incarico nelle graduatorie della specialistica ambulatoriale per le ore necessarie a coprirne il fabbisogno;
- 8 Utilizzare gli specializzandi del V anno negli ospedali pubblici e negli ambulatori con la presenza di un tutoraggio da parte degli specialisti in servizio il che porterebbe nelle strutture circa 6.034 medici al V anno di specializzazione nel 2022, 8.000 nel 2023, 13.400 nel 2024, 17.400 nel 2025 e 13.041 nel 2026 e prevedendone poi una successiva assunzione a tempo indeterminato sia come dipendenti o come convenzionati interni dopo aver conseguito la specializzazione.
- 9 Rimuovere una volta per tutte le anacronistiche incompatibilità che attualmente stanno di fatto riducendo il serbatoio di specialisti disponibili ed impossibilitati a lavorare nel SSN a causa di queste norme divenute incomprensibili e anacronistiche data l'attuale carenza;
- 10 Incentivare i medici che lavorano nelle aree disagiate del Paese e nei servizi sanitari particolarmente delicati e che sono ad alto rischio professionale.

Ricordiamoci che la posta in gioco è il nostro Servizio sanitario nazionale e le poche risorse a disposizione che abbiamo non possono essere sprecate per scelte demagogiche o scelte tampone che non risolvono i problemi in modo strutturale. Appare chiaro che la situazione attuale è figlia di scelte politiche scellerate che hanno privilegiato i conti rispetto alla salute degli italiani senza peraltro risolvere il problema dei conti ma aumentato piuttosto i problemi di sostenibilità del nostro SSN. Se dovesse scoppiare ora una nuova pandemia, nel 2022, non saremmo più in grado di poterla affrontare, come abbiamo fatto sinora con l'attuale numero di personale sanitario ora in servizio.

---

## **Dobbiamo dirlo: ora la scelta è politica, solo politica.**

**Vogliamo investire** altri 42,3 miliardi in bonus vari, 13 miliardi per il salvataggio di ITA, 4,7 miliardi per il Cashback, 250 milioni per il bonus TV, 215 milioni per il bonus monopattini, 200 milioni per i banchi con le rotelle o vogliamo investire nel SSN e nel suo personale?

**Vogliamo continuare** a garantire in un momento storico così grave il diritto costituzionale e la tutela gratuita della salute a tutti i cittadini?

**L'articolo 32 della Costituzione** e la legge di riforma sanitaria 833 del 1978 dovrebbero assicurare e garantire a tutti i cittadini italiani un'assistenza sanitaria gratuita. Ma per farlo non c'è scritto che bisogna sottopagare gli operatori della sanità, farli lavorare in condizioni complesse e pericolose, senza garantirgli la sicurezza e la serenità necessaria per salvare la vita delle persone e salvaguardare la salute di tutti i cittadini che vivono nel nostro Paese. Senza medici non ci può essere salute.

**Oggi chiediamo** da questo palco, ad alta voce una maggiore attenzione alle politiche che riguardano la salute di tutti gli Italiani.

**Al nuovo Governo chiediamo** di colmare il gap retributivo che ci differenzia dagli altri paesi europei, chiediamo meno burocrazia, chiediamo maggiore tutela e considerazione per i professionisti della salute che hanno dimostrato nel corso della Pandemia di sacrificare anche la loro vita per assistere e curare le persone. Chiediamo al nuovo Governo di dare una svolta. Un nuovo modello di sanità territoriale di prossimità investendo sulle professionalità convenzionate che da oltre 50 anni sul territorio lavorano in équipe: Medici di Medicina Generale, Medici e Professionisti Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni (Medici, Psicologi, Biologi, Veterinari, Chimici), Pediatri di libera scelta, Farmacie territoriali convenzionate, Personale infermieristico e delle professioni sanitarie.

**Ora basta a proposte demagogiche**, basta a promesse mai o quasi mai mantenute, ora servono fatti concreti e subito. Sediamoci insieme ad un tavolo e troviamo assieme le soluzioni. Non c'è più molto tempo per salvare e mantenere il nostro servizio sanitario nazionale.

**Chi ha la responsabilità di Governo**, sia Nazionale che Regionale, deve investire sui professionisti per rendere il Sistema e puntare sul territorio senza dimenticare gli ospedali. La sanità è un tutt'uno non continuiamo a perseverare sugli errori del passato.

Puntiamo	contrariamente a quanto fatto sinora, anche sulla specialistica ambulatoriale convenzionata interna per soddisfare i fabbisogni specialistici della popolazione che non necessita di ricovero.
Puntiamo	sugli specialisti ambulatoriali per ridurre davvero le liste d'attesa.
Puntiamo	sugli specialisti ambulatoriali per ridurre i numerosi accessi al pronto soccorso.
Puntiamo	sugli specialisti ambulatoriali per prendere in carico i malati cronici complessi evitando ricoveri impropri ed evitando anche i nuovi ricoveri dopo le dimissioni ospedaliere.
Puntiamo	sugli specialisti ambulatoriali per le visite specialistiche domiciliari anche tramite la telemedicina.
Puntiamo	sugli specialisti ambulatoriali per visite specialistiche presso gli studi dei medici di medicina generale, presso le farmacie territoriali superando file e burocrazia.

**Diamo una vera svolta, noi siamo pronti.**

Buon 54° Congresso nazionale a tutti.

*W il SUMAI*