



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

12 LUGLIO 2018

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)

Piazza Nicola Leotta, 4 - 90127 Palermo | tel. 091 666 38 28 | fax 091 666 38 29 | segreteria@crtsicilia.it | www.crtsicilia.it

File: Reg_10-CartaInt.02.doc Data rev. 08/07/2011

Responsabile del procedimento:



Pagina 1 di 1

Gli italiani consumano sempre più farmaci, 1,7 al giorno

12 Luglio 2018



ROMA - Sono sempre di più i farmaci consumati dagli italiani, con un aumento rispetto al 2016 del 4,3% per i consumi e dell'1,2% per la spesa. Lo afferma il Rapporto Nazionale sull'uso dei Farmaci presentato oggi dall'Aifa. Nel 2017 in media ogni persona, inclusi i bambini, ha assunto al giorno circa 1,7 dosi di farmaco, il 66,2% delle quali erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), mentre il restante 33,8% è relativo a medicinali acquistati direttamente dal cittadino.

Tra i 15 e i 64 anni le donne mostrano una prevalenza media d'uso superiore a quella degli uomini, con una differenza del 10%. Fra i bambini il consumo è maggiore nei maschi rispetto alle femmine (50,7% contro 48,9%), con un picco nel primo anno di età: la metà

dei bambini ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno. "Tra le Regioni - spiega il Direttore Generale dell'Aifa Mario Melazzini - Emilia Romagna (317,6 dosi ogni mille abitanti al giorno) e Lombardia (98,2) hanno registrato rispettivamente i livelli più alti e più bassi di consumo.

Sos medici, nei prossimi 5 anni ne mancheranno 11.800

12 Luglio 2018



ROMA - In Italia, nei prossimi 5 anni, mancheranno 11.800 medici. Ad oggi, abbiamo ancora più medici degli altri Paesi Ue con sistemi sanitari simili ma da qui al 2022 tra uscite dal lavoro e numero contingentato di nuovi specialisti mancheranno 11.803 dottori, anche se si andasse ad un totale sblocco del turn over. Questo anche a causa del fatto che il 35% lascia il lavoro prima dei limiti di età, perché si prepensiona o per andare nel privato. A lanciare l'allarme è la Federazione delle aziende sanitarie pubbliche (Fiaso). Un problema è anche rappresentato dal fatto che, in entrata, uno specializzando su 4 non opta per il servizio pubblico.

E' questo il quadro del fabbisogno medico in Asl e ospedali tracciato dal Laboratorio Fiaso sulle politiche del personale. Lo studio è stato presentato in occasione dell'Assemblea annuale della Federazione delle aziende sanitarie pubbliche ed è svolto su un campione rappresentativo di 91 aziende sanitarie e ospedaliere, pari al 44% dell'intero universo sanitario pubblico.

Dall'indagine emerge che un medico su tre lascia dunque per motivi diversi dal raggiunto limite di età. Le uscite anticipate dei medici dal servizio pubblico, spiega il presidente Fiaso Francesco Ripa di Meana, "hanno varie ragioni, come la paura dell'innovazione organizzativa e tecnologica e di veder cambiare in peggio le regole del pensionamento, oppure il dimezzamento necessario dei posti di primario, che ha finito per demotivare tanti medici a proseguire una carriera oramai senza più sbocchi".

Le carenze maggiori si registrano per igienisti, patologi clinici, internisti, chirurghi, psichiatri, nefrologi e riabilitatori. Dalla Fiaso giungono però delle proposte per trasformare l'emergenza in "opportunità di miglioramento dei servizi": ciò, spiega Ripa di Meana, attraverso "una maggiore valorizzazione delle professioni non mediche, maggiore integrazione tra medici di base, pediatri di libera scelta e medici ospedalieri". Altra proposta, afferma, è impiegare i "medici neo laureati per la gestione dei pazienti post acuzie dopo un affiancamento con tutor esperti". Innovazioni, rileva, "già in atto in molte nostre Aziende e che possono trasformare in opportunità di miglioramento dei servizi la criticità del fabbisogno di medici nel nostro Paese".



Bambino Gesù, nel 2017 identificate 16 malattie rare

I risultati dell'attività sanitaria dell'ospedale pediatrico. Lo scorso anno 30mila gli interventi chirurgici, più accessi e 663 i lavori scientifici

MALATTIE che fino allo scorso anno erano orfane di diagnosi, ma che adesso, grazie al lavoro dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma hanno avuto un nome. Un impegno che ha permesso di fornire risposte diagnostiche per oltre il 50% dei malati rari o ultra-rari seguiti. E questo è soltanto uno dei risultati che la struttura ospedaliera della Santa Sede presenta oggi, insieme a quelli dell'attività sanitaria e del bilancio sociale.

• CRESCE LA RICERCA SCIENTIFICA

Sono oltre 700 le persone impegnate nella ricerca al Bambino Gesù: di queste 400 sono ricercatori e 300 medici, biologici e farmacisti impegnati sia nell'attività clinica che nella ricerca scientifica. Primo tra gli ospedali pediatrici italiani per livello di impact factor (if), il valore che misura il "peso" delle pubblicazioni scientifiche, nel 2017 gli esperti dell'ospedale ne hanno firmate 663, e sono quasi 300 le collaborazioni scientifiche, delle quali tre quarti con partner internazionali, tra cui Germania, Regno Unito, Paesi Bassi, Francia e Usa. Un impegno importante che il Bambino Gesù sta rivolgendo sia sugli clinici - 431 in tutto, con oltre 6mila pazienti coinvolti - sia su malattie e tumori rari: dei 438 progetti di ricerca attivi nello scorso anno, il 36% riguardava proprio questi, con oltre 13mila pazienti "rari" arruolati dall'ospedale nella Rete Regionale delle Malattie Rare, la casistica considerata più ampia a livello nazionale, non solo in campo pediatrico.

• NUMERO UNO PER I TRAPIANTI

Il Bambino Gesù è l'unico ospedale in Europa in grado di rispondere al bisogno di ogni tipologia di trapianto pediatrico. Stando ai dati del bilancio, nel 2017 sono stati effettuati 138 trapianti di midollo, 31 trapianti di fegato (di cui 4 da vivente), 28 trapianti di rene (di cui 6 da vivente), 27

trapianti di cornea, 8 trapianti di cuore (a cui si aggiungono 10 impianti di cuore artificiale), 10 di membrana amniotica, 46 homograft (protesi valvolari cardiache) e uno di polmone. In totale, 321 trapianti di organi e tessuti, pari a circa il 30% dell'attività trapiantologica svolta a livello nazionale.

• PIÙ PRESTAZIONI E RICOVERI

Oltre alla produzione scientifica, cresce anche l'attività clinica dell'ospedale pediatrico: quasi 2 milioni le prestazioni ambulatoriali - un aumento del 12% rispetto all'anno precedente e del 60% rispetto a 5 anni prima -, e oltre 28mila i ricoveri, con un aumento del 5% rispetto all'anno precedente. Il 29% delle persone ricoverate proviene da fuori regione, soprattutto Campania, Puglia e Calabria, con una complessità più elevata del 47% rispetto ai pazienti provenienti dal Lazio, mentre il 15% dei ricoverati è di nazionalità straniera. Senza contare inoltre i numeri (in crescita del 5%) degli accessi al pronto soccorso (84mila) - nelle due sedi del Gianicolo e di Palidoro - e gli interventi chirurgici (quasi 30mila, in aumento del 10% rispetto all'anno precedente).

• OLTRE 3500 LE FAMIGLIE OSPITATE

Per quanto riguarda l'accoglienza, nel bilancio si parla di 3.500 famiglie ospitate in accoglienza alloggiativa, 2mila quelle seguite dai servizi sociali, quasi 200 ogni giorno le stanze messe a disposizione gratuitamente per i familiari dei piccoli pazienti che vengono da fuori Roma. Sono state attivate 5.700 mediazioni culturali, in 45 lingue, per le famiglie straniere che hanno avuto i figli ricoverati.

Prosegue inoltre l'attività dell'unità mobile per l'assistenza sanitaria dei bambini con difficoltà sociali ed economiche nelle periferie e nei campi Rom della Capitale - quasi 1500 le visite nel 2017 - e proseguono anche le iniziative di solidarietà all'estero con progetti umanitari o di cooperazione in nove Paesi (Repubblica Centrafricana, Etiopia, Giordania, Siria e Palestina, Russia, Georgia, Cambogia e Cina) e 55 pazienti umanitari accolti dall'estero interamente a carico dell'ospedale.



Colpi di calore, attenti a sole e cibi. Ecco cosa sono e come difendersi

Un rischio spesso sottovalutato, che può riguardare non soltanto anziani e bambini. Anche adulti. Come proteggersi? Ce lo spiega l'esperto

di SARA PERO

TEMPO d'estate, di mare e di relax. Sono ormai molti gli italiani già in vacanza, e tanti altri quelli che optano per un weekend in spiaggia, al lago o in montagna, in attesa delle ferie. Certo è che in questo periodo dal caldo non si scappa e, se non si fa attenzione, nemmeno da un colpo di calore. Ma quali sono i sintomi di un colpo di calore? Ce lo spiega **Francesco Franceschi**, professore di Medicina interna all'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Che ci spiega, anche, come possiamo proteggere il nostro corpo, grazie a un'adeguata scelta di cibi e bevande da assumere.

• IL CORPO DURANTE UN COLPO DI CALORE

Il corpo umano possiede meccanismi naturali di raffreddamento: l'ipotalamo, una regione del cervello, si occupa di regolare la temperatura del corpo, mantenendola intorno ai 37°C. Una temperatura che rappresenta l'equilibrio tra la quantità di calore che il corpo produce, con il metabolismo e le varie attività, e quella che riesce ad eliminare attraverso il sudore, ad esempio. Non sempre, però, questi meccanismi funzionano correttamente: quando ad esempio l'umidità è molto elevata, il sudore evapora più lentamente e il calore corporeo non viene eliminato come dovrebbe. O nel caso delle ondate di calore, la temperatura del corpo aumenta troppo.

"Il colpo di calore è una situazione patologica dovuta a un'eccessiva esposizione al sole, e quindi al calore, che comporta un calo dei valori pressori, con sintomi che possono andare dalla semplice stanchezza, irritabilità e cefalea intensa, fino nelle condizioni più gravi a un vera e propria sincope", spiega **Franceschi**.

Tra i sintomi che una persona può presentare in queste condizioni, anche nausea e vomito, pelle arrossata - a volte con perdita della capacità di sudorazione -, respirazione o battiti cardiaci accelerati, mal di testa, crampi o debolezza muscolare, stato confusionale e, come spiega l'esperto, perdita di conoscenza.

Purtroppo però non è detto che la persona riesca a percepire dei sintomi prima di incorrere nel colpo di calore: "Chi gioca a racchettoni o a beach volley in spiaggia, ad esempio, deve prestare attenzione, in quanto rischia di avere direttamente un colpo di calore. Questo può succedere anche perché l'abbassamento della pressione arteriosa è accompagnato da un eccessivo riscaldamento del corpo, incapace in queste circostanze di dissipare il calore in eccesso", avverte l'esperto, che aggiunge: "Ovviamente sono più a rischio bambini e anziani, che hanno un senso della percezione di calore meno efficiente, oltre a difetti di termoregolazione. Soprattutto per loro il consiglio è quello di evitare di uscire nelle ore centrali, ma se lo si fa, accertarsi di indossare un cappello in modo tale da non esporre direttamente la testa al sole".

LEGGI - Solari, proteggono dalle ustioni ma non dal rischio di tumore della pelle

• CAMBIARE LE PROPRIE ABITUDINI

Prevenire un colpo di calore si può, partendo da piccoli ma importanti accorgimenti, come fa notare Franceschi: "D'estate dovremmo rivoluzionare le nostre abitudini sociali e alimentari, evitando le lunghe esposizioni al sole, specialmente nelle ore più calde, e rifugiandoci non appena possibile all'ombra". Ma non si tratta solo di proteggerci puntando su un abbigliamento leggero, chiaro, largo. In una certa misura, per contenere l'aumento della temperatura corporea possiamo agire partendo da ciò che assumiamo, perché anche il nostro metabolismo genera calore.

• MENO ALCOL E PIÙ BEVANDE RICCHE DI SALI MINERALI

"Per quanto riguarda cibi e bevande, dobbiamo ricordarci due cose importanti: la prima è quella di evitare sostanze in grado di produrre calore. Come ad esempio l'alcol, che per questo motivo va evitato nelle ore calde della giornata, anche se la freschezza di una birra può darci l'illusione che aiuti a rinfrescarci. Stesso discorso - dice Franceschi - per le più comuni bevande ricche di zuccheri o succhi di frutta confezionati, quando assunti in eccesso, poiché incrementano

notevolmente l'apporto calorico. Un'altra raccomandazione è quella di non dimenticarci che in questo periodo dell'anno tendiamo a perdere in maniera importante i sali minerali, a causa dell'eccessiva sudorazione. Uno dei consigli per evitare di dare al nostro corpo ulteriori problemi è quello di assicurarci sempre un'adeguata idratazione, preferendo bevande ricche di sali minerali, gli integratori per esempio, che ci aiutano a ristabilire l'equilibrio elettrolitico all'interno del nostro organismo".

• SPAZIO A PIATTI FREDDI

Anche sulla dieta si dovrebbe cambiare abitudine: "Se d'inverno abbiamo bisogno di cibi in grado di riscaldarci, d'estate si dovrebbe diminuire quanto più possibile l'assunzione di grassi, perché anch'essi hanno la capacità di sviluppare calore nell'organismo. Prediligere invece piatti freddi, verdure rinfrescanti, ad esempio le zucchine, latticini leggeri, freschi e frutta. Per gli amanti della carne, il consiglio è di preferire tagli magri mentre per il pesce non ci sono limitazioni".

Italia senza medici. La Fiaso lancia l'allarme: “Nei prossimi 5 anni ne mancheranno 11.800”

Il problema ci sarà anche in caso di totale sblocco del turn over perché i nuovi ingressi non riusciranno comunque a coprire i 54mila medici che andranno in pensione. I numeri frutto di una ricerca presentata durante l'Assemblea 2018 a Roma. Le carenze maggiori si registrano per igienisti, patologi clinici, internisti, chirurghi, psichiatri, nefrologi e riabilitatori. E la Federazione lancia le sue proposte per invertire la rotta: “Maggiore valorizzazione delle professioni non mediche, maggiore integrazione tra mmg, pediatri di libera scelta e medici ospedalieri”.

12 LUG - “Nei prossimi 5 anni mancheranno 11.800 medici e questo anche nell'ipotesi di un totale sblocco del turn over perché i medici che lasceranno il servizio saranno oltre 54 mila”. E uno su tre lascia per motivi diversi dal raggiunto limite di età. Le carenze maggiori si registrano per igienisti, patologi clinici, internisti, chirurghi, psichiatri, nefrologi e riabilitatori”.

È questo il quadro del fabbisogno medico in Asl e ospedali tracciato dal Laboratorio Fiaso sulle politiche del personale e i cui risultati sono stati presentati a Roma, in occasione dell'Assemblea annuale della Federazione delle aziende sanitarie pubbliche.

“Abbiamo ancora più medici degli altri Paesi Ue con sistemi sanitari assimilabili al nostro, ma da qui al 2022 tra uscite dal lavoro dei baby boomer in camice bianco e numero contingentato di nuovi specialisti mancheranno all'appello 11.803 dottori anche se si andasse verso un totale sblocco del turn over. Questo anche a causa del fatto che il 35% di loro lascia il lavoro prima dei sopraggiunti limiti di età. O perché si prepensionano o per andare nel privato. Mentre in entrata uno specializzando su quattro non opta per il servizio pubblico”, sottolinea lo studio.

“Le uscite anticipate dei medici dal servizio pubblico hanno varie ragioni, come la paura dell'innovazione organizzativa e tecnologica e di veder cambiare in peggio le regole del pensionamento, oppure – spiega il Presidente Fiaso, **Francesco Ripa di Meana** - il dimezzamento necessario dei posti di 'Primario', che ha finito per demotivare tanti medici a proseguire una carriera oramai senza più sbocchi” “Ma i numeri forniti dallo studio -sottolinea- più che un segnale di allarme devono rappresentare uno stimolo al cambiamento delle politiche del personale e all'innovazione dei modelli organizzativi. Ad esempio valorizzando maggiormente figure della dirigenza, inclusa quella proveniente dal comparto”.

“O ancora -aggiunge- modelli di integrazione tra pediatri e medici di medicina generale da un lato e ospedalieri dall'altro. Oppure potenziando il raccordo tra specialisti ambulatoriali e gli stessi medici

ospedalieri coinvolti in nuovi percorsi di carriera che valorizzino le professionalità. Innovazioni già in atto in molte nostre Aziende e che insieme alle altre elencate nelle conclusioni dello studio possono trasformare in opportunità di miglioramento dei servizi la criticità del fabbisogno di medici nel nostro Paese”.

Ma vediamo più nel dettaglio i contenuti dell’indagine, svolta su un campione ampiamente rappresentativo di 91 aziende sanitarie e ospedaliere, pari al 44% dell’intero universo sanitario pubblico.

Le uscite dal lavoro dei medici pubblici

Il primo dato a saltare all’occhio è il primato italiano di anzianità dei nostri medici, che nel 51,5% dei casi hanno superato i 55 anni di età, contro il 10% del Regno Unito, il 20% o poco più di Olanda e Spagna, mentre Francia e Germania si collocano al secondo e terzo posto ma con percentuali di medici con i capelli bianchi del 40 circa per cento. Questo perché ai molti che hanno via via abbandonato i loro posti per sopraggiunti limiti di età o per altre ragioni non hanno fatto seguito che poche assunzioni a causa dei reiterati blocchi del turn over.

La proiezione nazionale dei dati del campione dice che dal 2012 al 2017 24.651 dirigenti medici hanno lasciato il servizio. Una media di circa 4.100 cessazioni l’anno. Che hanno generato il progressivo invecchiamento della popolazione medica, tant’è che se del campione solo nel 2012 erano in 422 a spegnere le 65 candeline che spesso coincidono con la pensione, lo scorso anno la platea dei potenziali pensionandi era salita a quota 2.087. E il trend è in costante crescita.

Calcolando il coefficiente medio di cessazioni, relativo al triennio 2015-2017, le proiezioni Fiaso da qui al 2025 dicono che complessivamente 40.253 medici compiranno i 65 anni mediamente buoni per il pensionamento ma le cessazioni saranno molte di più: 54.380. In pratica il 35% dei medici, uno su tre, lascia il servizio sanitario pubblico per motivi diversi dai sopraggiunti limiti di età. Dalle informazioni raccolte tra le Aziende che hanno partecipato all’indagine la prima causa è da ricercare nei pre-pensionamenti, mentre uno su cinque avrebbe optato per il privato.

Resta il fatto che se il numero dei medici sessantacinquenni rappresenta oggi il 13% del totale da qui al 2023 la percentuale è destinata a raddoppiare, passando al 28%.

Le specialità mediche con più carenze di organico

Le criticità variano comunque da una specialità all’altra. Nei prossimi otto anni ad esempio i medici dei servizi sanitari di base si estingueranno, mentre gli igienisti si ridurranno del 93% e i patologi clinici dell’81. Internisti, chirurghi, psichiatri, nefrologi e riabilitatori si ridurranno a loro volta di oltre la metà, anche se il maggior numero di cessazioni dal lavoro in termini assoluti si avrà tra gli anestesisti, che lasceranno in 4.715 da qui al 2025.

	A. Totale medici cessanti SSN 2018-2025	Media annua	B. Totale Medici SSN in servizio 2017	Incidenza (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%
RADIOLOGIA	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	110.850	49%

Anche se poi non sempre questi numeri corrispondono alle criticità segnalate dalle Aziende sanitarie, che in cima alla lista delle specialità mediche con carenze di organico più critiche mettono nell'ordine anestesia, medicina e chirurgia d'urgenza e pediatria, che pure figura nella parte bassa della classifica per cessazioni in numeri assoluti. Questo perché evidentemente il tasso di ricambio dei pediatri ospedalieri è ancora più basso che in altre specialità. Probabilmente per la tendenza dei giovani specializzati ad optare per la professione in regime di convenzione, anziché di dipendenza.

	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%
RADIOLOGIA	54	19	35%
NEUROPSICH.INFANTILE	45	11	24%
MEDICINA INTERNA	55	12	22%
PSICHIATRIA	46	10	22%
CARDIOLOGIA	55	11	20%

I problemi "in entrata"

Se un medico su tre lascia il servizio pubblico per motivi diversi dai sopraggiunti limiti di età, uno specializzato su quattro opta anche lui per altro, come il lavoro nel privato, in convenzione o magari all'estero. Questo, più i contratti di specializzazione contingentati, crea un gap crescente dal 2017 in poi

tra medici neo-specializzati e medici che lasciano il posto. Dal 2018 al 2022 avremo 11.800 medici in meno di quelli necessari a sostituire chi ha lasciato il proprio posto. E il gap maggiore si avrà per Igiene pubblica (- 2.670) medicina interna (-1.638), medicina d'urgenza (-1.080) e chirurgia generale (-1.039).

Anno	A. Medici Specializzati	B. Specializzati disponibili SSN 75%	C. Cessati e cessanti SSN	Diff. (B-C)
2015	5.500	4.125	4.938	-813
2016	5.500	4.125	4.418	-293
2017	5.500	4.125	5.175	-1.050
2018	4.950	3.713	7.660	-3.947
2019	5.500	4.125	5.804	-1.679
2020	6.600	4.950	6.507	-1.557
2021	6.746	5.060	7.537	-2.477
2022	6.715	5.036	7.179	-2.143

Ma la soluzione del problema non sembra tanto, come da più parti auspicato, nell'ampliare il numero di accessi alle scuole di specializzazione. A ben vedere infatti i giovani laureati in medicina coprono infatti già oggi a malapena i posti messi a disposizione per le specializzazioni se a questi si aggiungono i circa mille per la formazione dei medici di medicina generale. E abbattendo il numero chiuso nelle Facoltà di medicina bisognerebbe attendere 9-10 anni per vederne gli effetti in termini di reali disponibilità in organico.

Le proposte Fiaso per uscire dall'emergenza

“Posto che l'aumento dei posti disponibili nelle scuole di specializzazione non avrebbe effetti nei prossimi anni e non sarebbe in ogni caso efficace per carenza di laureati in medicina da inserire, il tema è a questo punto ragionare sul miglior utilizzo delle competenze professionali attuali”, spiega Ripa di Meana, anticipando il lungo elenco di proposte avanzate da Fiaso al termine dell'indagine. Tra queste lo sviluppo dei reparti basati sull'intensità di cura e complessità assistenziale per la gestione di cronici e post-acuti; l'investimento in nuove figure professionali che arricchiscano il middle management come l'ingegnere gestionale o biomedico; il pieno coinvolgimento dei medici di medicina generale nel sistema di continuità assistenziale; contratti ad hoc per i medici che prolunghino l'attività fino a 70 anni, prevedendo il superamento del limite contributivo di 40 anni; la definizione di una lista di attività che potrebbero essere svolte dal medico in formazione specialistica.

“Si potrebbero anche prevedere nuovi modelli contrattuali per i medici che non accedono alle scuole di specializzazione, con percorsi protetti da sistemi di tutoraggio e formazione in Azienda. O ancora inserire medici neo-laureati non specializzati per la gestione di pazienti post-acuti”, aggiunge il Presidente Fiaso. “Un percorso -conclude- che trasformi il problema del fabbisogno specialistico in occasione per introdurre la necessaria innovazione nei setting di cura centrati sul paziente, nella tecnologia e, in definitiva, nella cultura di tutti gli operatori. Tutto ciò non può che essere basato su nuovi investimenti nel capitale umano del SSN”.

12 luglio 2018

Anaao Giovani contro il Miur: “Non servono più laureati in medicina, servono più specialisti”

Forti critiche al [decreto del Miur](#) che ha aumentato i posti disponibili per il prossimo anno accademico. Tre proposte: soglia di 7.000 accessi alla laurea, almeno 8.600 contratti di specializzazione annui e tavolo tecnico permanente per sistema formativo e fabbisogni

12 LUG - Anaao Giovani esprime “profonda contrarietà” per la scelta del MIUR di incrementare il numero di immatricolazioni ai Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, non procedendo, invece, “a un incremento dei posti nelle Scuole di Specializzazione Medica e di Formazione specificain Medicina Generale”.

Lo sottolinea in una nota la sezione giovani del sindacato che ricorda il [decreto firmato nei giorni scorsi dal ministro Bussetti](#) che ha portato il numero di posti da 9100 dell'anno accademico 2017-2018, a 9779 nell'anno accademico 2018-2019.

“Tale considerevole incremento – scrive Anaao Giovani - non solo non risolve le attuali e drammatiche carenze di specialisti su tutto il territorio nazionale, ma peggiora ulteriormente la sproporzione tra il numero di laureati/abilitati ed il numero di quanti possono effettivamente accedere ai percorsi di formazione successivi, necessari per l’inserimento nel mondo del lavoro. Secondo le nostre stime, al prossimo concorso per le scuole di specializzazione si presenteranno circa 16.400 medici, a fronte di soli 6.200 contratti di formazione specialistica ministeriali, con l’esclusione di oltre 10.000 giovani colleghi dal percorso formativo post-lauream”.

Per il sindacato, “il limbo formativo diventerà ancora più affollato nei prossimi anni accademici, dal momento che negli anni 2013/2014 e 2014/2015 sono stati iscritti quasi 30.000 aspiranti Medici, per gli accessi in sovrannumero legittimati dai ricorsi al TAR. Ad invarianza di contratti di formazione specialistica, si stima che il numero di medici esclusi dal percorso formativo post-lauream raggiungerà nell’anno 2020-2021 la preoccupante cifra di oltre 20.000 unità”.

“Tali numeri ‘monstre’ rappresentano una condanna per migliaia di giovani medici alla sotto occupazione o alla emigrazione, con una perdita netta non solo economica, ma soprattutto di conoscenze e capacità tecniche fondamentali e preziose per il futuro del nostro sistema sanitario”, sottolinea ancora Anaao Giovani che rimarca come sia “superfluo ricordare come, in molti casi, aumentare il numero di posti disponibili nei corsi di laurea non sottintenda affatto un automatico

proporzionamento della capacità formativa reale del sistema universitario, intesa come idoneità degli spazi, possibilità di effettuare tirocini in congruo rapporto tutor/tutorati, accesso ai reparti di degenza in numero tale da non creare disagi ai pazienti”.

“La carenza di specialisti, destinata a peggiorare sensibilmente nei prossimi anni, può essere risolta solo attraverso una programmazione dei fabbisogni coerente con le necessità attuali e future del SSN, destinando risorse economiche aggiuntive, atte a permettere a tutti i laureati in medicina e chirurgia di proseguire nel percorso formativo successivo. Stiamo già assistendo a una massiccia ondata di pensionamenti che interesserà ben 88.000 medici del SSN, tra dipendenti e convenzionati, nel prossimo decennio, con picco compreso fra il 2018-2023. L’incremento degli accessi al corso di laurea è, dunque, addirittura dannoso, perché questi futuri medici non potranno esercitare la professione prima del 2028, quando oramai la gobba pensionistica sarà in fase di riassorbimento, trovandosi quindi in un mercato lavorativo che tenderà in pochi anni alla ipersaturazione a causa di un eccesso di medici neo-laureati e neo-specialisti”, si legge ancora nella nota sindacale.

“Altro dato allarmante, che deve spingere a una riflessione, riguarda il numero dei contratti di specializzazione “abbandonati” tra il 2016 e il 2017 che, secondo uno studio condotto dall’Associazione Liberi Specializzandi – fattore 2 A, risulta pari a 510, dei quali 350 “abbandonati” da medici in formazione specialistica insoddisfatti della scelta o dell’offerta formativa, e 160 “bruciati” per asincronia del concorso di specializzazione con quello di medicina generale, andando ad aggravare ulteriormente una situazione già drammaticamente rappresentata dai numeri sopra esposti. Con l’imbuto formativo e la carenza di specialisti, tale dato rappresenta una beffa che non possiamo più permetterci”, prosegue la nota.

Per questo, scrive Anaaio Giovani, “occorrono azioni di programmazione di medio-lungo periodo che risolvano le problematiche in essere, senza cedere al fascino di provvedimenti estemporanei di immediato ritorno mediatico ma privi di un positivo e concreto impatto su una questione che determinerà il futuro dell’intero Servizio Sanitario Nazionale”.

Queste le proposte:

1. Riduzione del numero di accessi al corso di laurea in medicina e chirurgia a 7.000 immatricolazioni per gli anni necessari a riassorbire l’attuale eccedenza.
2. Incremento del numero dei contratti di formazione specialistica ad almeno 8600 contratti/anno, come indicato quale fabbisogno dalla conferenza delle Regioni.
3. Istituzione di un tavolo tecnico permanente che analizzi costantemente le problematiche del sistema formativo e dei fabbisogni con il coinvolgimento delle sigle sindacali ed associazionistiche rappresentative.

12 luglio 2018

Campania. Borse di studio per non medici. Stanziati 2 milioni di euro

Campania prima regione in Italia. È stata approvato la delibera, su proposta del Presidente De Luca e dell'Assessore alla Formazione Marciani, volta a finanziare borse di studio per tutti gli iscritti alle specializzazioni in professioni sanitarie non mediche quali i laureati in veterinaria, odontoiatria, farmacia, biologia, chimica, fisica e psicologia



12 LUG - La Regione Campania, su proposta del Presidente **Vincenzo De Luca** e dell'Assessore alla Formazione **Chiara Marciani**, ha approvato la delibera volta a finanziare borse di studio per tutti gli iscritti alle specializzazioni in professioni sanitarie non mediche con una dotazione finanziaria di 2 milioni di euro.

“Si tratta – spiega l'Assessore Marciani – di venire incontro ai tanti ragazzi e ragazze laureati in veterinaria, odontoiatria, farmacia, biologia, chimica, fisica e psicologia che, per poter lavorare nel sistema sanitario nazionale, hanno l'obbligo di possedere un titolo di specializzazione di vari anni, ma finora senza una borsa di studio o un rimborso spese”.

Eppure, laureati medici e non medici frequentano spesso le stesse scuole di specializzazione, seguono lo stesso percorso formativo a tempo pieno e lavorano fianco a fianco nelle strutture del servizio sanitario nazionale. “Per la prima volta – sottolinea il Presidente De Luca – la Regione Campania consentirà agli iscritti ai corsi di specializzazione in professioni sanitarie non mediche di poter usufruire di una borsa di studio al fine di completare il loro percorso formativo con un tassello fondamentale per il loro inserimento lavorativo, evitando inoltre il rischio che la specializzazione diventi un lusso per chi ha alle spalle una famiglia su cui poter gravare”. Viva soddisfazione per questo provvedimento è stata espressa anche dal Presidente della Scuola di Medicina dell'Università Federico **Luigi Califano** che, insieme all'Università Vanvitelli e l'Università di Salerno erogano queste specializzazioni: “L'impegno del Presidente De Luca e dell'Assessore Marciani ha reso possibile questo straordinario risultato che vede la Campania prima Regione in Italia a rendere disponibili borse di studio per non medici”.