

MEDICINA D'URGENZA:

idee ANAAO-ASSOMED Lombardia per il breve e medio periodo

Il presente documento nasce da una riflessione di ANAAO-Lombardia. L'attenzione è focalizzata su temi e proposte che sembrano avere la migliore realizzabilità nel breve e nel medio periodo.

Ambito nazionale

Breve periodo

Nella legge di bilancio è stata aperta la possibilità ai medici specializzandi dell'ultimo anno di accedere ai bandi di concorso in graduatoria separata, con chiamata al conseguimento del titolo, conservando le equipollenze e le affinità previste dalle norme.

Il Decreto Calabria e la sua Legge di conversione (DL 35/2019 e L 60/2019) hanno previsto l'assunzione a tempo parziale degli specializzandi, garantendo il completamento del percorso formativo della scuola di specializzazione. Attualmente il provvedimento non è operativo, ma recenti rassicurazioni fanno presagire una prossima risoluzione del problema.

Il nuovo Contratto Collettivo Nazionale prevede per il Pronto Soccorso una maggiore remunerazione del disagio (indennità di guardia notturna). È stato messo un tetto mensile di 5 notti al mese, che imporrà riorganizzazioni e assunzioni di personale.

Ambito nazionale

Medio periodo

Rivedere le equipollenze e la programmazione nazionale dei fabbisogni. Obiettivo è ridurre le equipollenze per indirizzare i medici verso la Medicina d'Emergenza-Urgenza. Troppe discipline hanno accesso al Pronto Soccorso e alla Medicina d'Urgenza senza una reale "vocazione".

Questa è una conseguenza della vecchia organizzazione che vedeva i PS privi di un organico proprio, e a turno i medici dei reparti coprivano i turni in PS. Ora la disciplina è strutturata autonomamente e richiede personale dedicato sin dalla formazione specialistica post-laurea. È quindi necessario aumentare i contratti e rivedere la distribuzione tra le varie discipline.

Ambito regionale

Breve periodo

Regione Lombardia ha inserito nella modifica della Legge 33/2009 approvata nel 2018 un finanziamento aggiuntivo a regime per contratti di formazione medica specialistica. In totale il numero di contratti finanziati è circa la metà di quelli finanziati da altre regioni del Sud e del Nord, sia in termini assoluti che relativi (Tab. 1)¹.

Occorre quindi premere su Regione Lombardia per ulteriori finanziamenti già dal prossimo anno. In questo ambito l'offerta lombarda di specialisti in Medicina d'Emergenza-Urgenza è ampiamente sotto la richiesta, pertanto occorre aumentare di molto il numero di specialisti da formare (Tab. 2)².

¹ <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/lombardia-notizie/DettaglioNews/2019/07-luglio/01-07/sanita-assessore-gallera-finanziate-85-borse-di-studio/sanita-assessore-gallera-finanziate-85-borse-di-studio>

² DM n. 617 dell'08-07-2019 - Specializzazioni mediche- decreto di distribuzione dei posti A.A. 20182019 - tabella distribuzione contratti e relativi allegati.

Tab. 1 Confronto assoluto e relativo dei contratti aggiuntivi regionali per la formazione medica specialistica

Regione	Contratti aggiuntivi (fonte MIUR)	Abitanti residenti al 1° gennaio 2019 (ISTAT)	Rapporto contratti/10000 abitanti
Lombardia	86	10.060.574,00	0,0855
Emilia Romagna	70	4.459.477,00	0,1570
Campania	95	5.801.692,00	0,1637
Veneto	89	4.905.854,00	0,1814
Toscana	132	3.729.641,00	0,3539

Esclusi i contratti finanziati dalle singole AUSL

Tab. 2 Contratti aggiuntivi di Medicina d'Emergenza-Urgenza

Regione	Contratti aggiuntivi (fonte MIUR)	Abitanti residenti al 1° gennaio 2019 (ISTAT)	Rapporto contratti/10000 abitanti
Lombardia	4	10.060.574,00	0,0398
Emilia Romagna	0	4.459.477,00	-
Campania	7	5.801.692,00	0,1207
Veneto	17	4.905.854,00	0,3465
Toscana	32	3.729.641,00	0,8580

Altro elemento di azione: aumentare le dotazioni organiche dei Pronto Soccorso utilizzando le leve delle ultime modifiche normative (Decreto Fiscale e Mille proroghe) e eliminare le forme di contratto flessibile in essere, ormai vietate dal D.lgs. 75/2017.

La forma ordinaria di rapporto di lavoro è quella di dipendente. Fondamentale e necessaria è anche la piena immissione dei medici di PS (a prescindere dalla specializzazione) nei servizi di emergenza territoriale, laddove ne facciano richiesta.

Ambito regionale

Medio periodo

Nella Medicina d'Emergenza-Urgenza non è più accettabile il modello che prevede la contemporanea presenza di chirurgo generale e internista, perché nessuno dei due ha iniziato il proprio percorso pensando a quel tipo di lavoro. Il modello più indicato è quello del medico unico con annesso reparto di degenza. Occorre pensare un percorso di medio periodo in cui si trasformano tutte le strutture di Pronto Soccorso in UOC articolate con postazioni per l'osservazione breve intensiva, con un reparto di degenza di medicina d'urgenza e con la possibilità di presenza di letti monitorizzati in funzione dei volumi e delle funzioni del presidio ospedaliero (hub o spoke secondo i modelli previsti dal DM 70/2015).

In questo modo i medici avranno più possibilità di gratificazione e crescita professionale, meno tendenza ad abbandonare la disciplina per "fuggire" nei reparti, più possibilità di carriera. I pazienti avranno a disposizione specialisti più competenti, formati e motivati. Dovrà inoltre essere garantita l'attività di soccorso extraospedaliero dei medici certificati AREU che ne facessero richiesta.

Si propone, sulla scorta di quanto fatto in Regione Toscana, di valutare l'indizione di procedure concorsuali per la copertura di posti a tempo indeterminato nei profili di dirigente medico nella disciplina di Medicina interna ed equipollenti, che prevedano la possibilità di assegnazione temporanea al PS, accompagnata da un periodo di addestramento, per un periodo non inferiore a 2 anni e non superiore a 3 (salvo diversa volontà dell'interessato di prolungare la permanenza)³.

³ Delibera N 570 del 23-04-2019 della Giunta Regionale Toscana