



# Posti letto a rischio: Anaa Assomed lancia un allarme

Senza turnover sono almeno 40mila i posti letto a rischio. A dirlo è Carlo Palermo, Vice Segretario Nazionale Anaa Assomed

In questi giorni si parla molto di carenza di personale medico, ma secondo Carlo Palermo, Vice Segretario Nazionale [Anaa](#) Assomed, sono almeno 40mila i posti letto a rischio in conseguenza di tale situazione.

Palermo ha affidato a una missiva inviata a [QuotidianoSanità](#) le proprie preoccupazioni sul tema dei posti letto a rischio.

“Molto clamore – scrive Palermo – sta sollevando la notizia di una prossima carenza di Medici sia di medicina generale che specialisti. Per quanto riguarda gli specialisti, nei prossimi cinque anni (2018/2022) usciranno dal SSN per pensionamento circa 30.000 medici ospedalieri, cui sono da aggiungere ulteriori 5000 specialisti tra universitari e ambulatoriali convenzionati”.

Palermo sottolinea come le specialità più carenti saranno pediatria, chirurgia, ginecologia. Ma anche medicina interna, cardiologia e ortopedia.

In questa situazione, reclutare professionisti sarà sempre più

difficile.

**“La soluzione inevitabile – prosegue – sarà la chiusura di numerosi reparti periferici, in particolare punti nascita, se non di interi piccoli ospedali posti in zone disagiate dove rappresentano l’unico presidio sanitario”.**

In questa circostanza, va da sé che, la riduzione del personale, metterà i posti letto a rischio.

E la media dei posti letto, come sottolineato da Palermo, è “già oggi tra le più basse nel panorama europeo”,

Un dato, questo, che porterà molto presto i pronto soccorso italiani al collasso, “con pazienti in attesa per giorni di un posto letto che non c’è, in condizioni precarie, insicure e disumane, sperando che una barella sia disponibile, altrimenti solo posti a sedere su sedie o tavolini o sdraiati sul pavimento”.

Palermo non manca poi di fare dei confronti con situazioni lontane da quella italiana.

**Quello dei posti letto a rischio, infatti, è “un disegno già visto per il NHS inglese. In sua difesa recentemente si è svolta una grande manifestazione di operatori sanitari e cittadini che hanno attraversato il centro di Londra al grido ‘More staff, more beds, more fund’”**

Pertanto, secondo il vice segretario nazionale di Anaa, occorre puntare alla sostenibilità futura del nostro SSN. E

questo “anche in termini di adeguato turnover per i medici in uscita e quindi di formazione medica post-laurea osservando quello che fa l’Europa”.

Basti pensare che un medico neolaureato europeo può essere accettato in qualsiasi ospedale nazionale per effettuare il proprio training formativo come dipendente, ma ciò non avviene in Italia.

Qui è “un ibrido studente/lavoratore che non ha eguali nell’ambito di altre professioni”, sottolinea Palermo.

Una ipotesi di soluzione, per Anaa Assomed, dovrebbe basarsi su alcuni presupposti.

In primis, agevolare il precoce ingresso nel SSN degli specializzandi con un contratto di lavoro a tempo determinato dopo la laurea abilitante. Poi, allargare le sedi formative dall’Università agli Ospedali. Ma anche aumentare il numero dei contratti per specialisti e MMG e favorire la attività professionalizzante dei giovani. Ciò potrà avvenire tramite forme di part-time ospedaliero. Infine, occorre migliorare l’inquadramento economico e previdenziale dei giovani.

Anche il ruolo delle Regioni, secondo Palermo, va rivisto. Queste dovrebbero “integrare il numero di contratti, per diventare protagoniste della programmazione e della formazione, nonché della sostenibilità generale del sistema”.

Il costo complessivo di tale operazione è stimabile in quasi 190 milioni di euro , poco più di 9 milioni di euro per le 20 Regioni italiane, “una cifra oggettivamente alla portata di ogni bilancio regionale”.

In alternativa, propone Palermo, “il periodo attuale di formazione potrebbe essere completato negli ultimi 24 mesi in ospedali extra-universitari, dotati di specifici requisiti di “ospedali di apprendimento””.

Misura peraltro prevista dal DM sull'accREDITAMENTO delle Scuole di Specializzazione.

“In un periodo di ristrettezza economica come questo – conclude il vice segretario nazionale di Anaa – la nostra proposta ci sembra una delle poche vie percorribili”.

**Leggi anche:**

**[CARENZA DI MEDICI, GELLI: 'PIÙ CONTRATTI E MODELLO AMERICANO'](#)**