

Università

Rimborsi medici specialisti Arrivato il nuovo accordo

■ **ROMA** Presentato ieri alla Sala Nassirya di Palazzo Madama, sede del Senato della Repubblica, il nuovo Disegno di Legge (Atto Senato n. 1269) denominato «Estensione dei benefici normativi ai medici specializzandi ammessi alle scuole di specializzazione universitarie negli anni dal 1993 al 2005». Nel testo, previsto un indennizzo forfettario di 13 mila euro per ciascun anno di durata legale della scuola di specializzazione universitaria in medicina, ai medici che avranno aderito a una causa di rimborso, per il riconoscimento di quanto dovuto, come sancito dalle norme europee. Nella stessa sede, i legali di Consulcesi, con i senatori, hanno consegnato ai medici presenti assegni di rimborso, parte degli oltre 23 milioni di euro già restituiti solo negli ultimi sei mesi, relativi unicamente alla sentenza n. 2286/12 della Corte d'Appello di Roma.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 093306

Anaaio giovani, formazione medici costa 1,5 miliardi annui

«Il nostro Paese spende 1,5 miliardi di euro annui per la formazione di circa 10.000 studenti di Medicina e Chirurgia» ma «non pone rimedi strutturali per evitare fughe all'estero», principalmente in Francia, Germania, Svezia, Regno Unito e Australia, «oggi più che mai alla ricerca di medici». «Siamo di fronte, non solo a una fuga di cervelli, ma a una emorragia economica di dimensioni nazionali». L'allarme viene dai giovani iscritti all'Anaaio, sindacato dei medici dirigenti, che invitano ad una mobilitazione, domani (oggi per chi legge n.d.r.), per denunciare che la formazione medica è diventata una vera «emergenza sociale». «La programmazione del numero chiuso per l'accesso alle scuole di Medicina e Chirurgia del 2014/2015 comporterà tra 6 anni circa 8000 nuovi laureati - spiega in una nota - ma oggi i contratti di formazione specialistica disponibili sono circa 3.300, cui aggiungere 900 borse per la formazione di Medicina Generale». «I neo-laureati che non potranno proseguire l'iter specialistico nei prossimi anni saranno circa 3.500» e andranno ad ampliare le sacche di precariato o saranno costretti ad emigrare. Si spreca così lo sforzo, economico e organizzativo, fatto negli anni tanto dalle famiglie che dalla collettività. «La spesa media sostenuta da uno studente per l'intero corso di laurea è di circa 8.150 euro, mentre di circa 10.000 euro è il costo per specializzarsi». L'investimento dello Stato per i 6 anni di laurea di un medico ammonta a 24.800 euro, cui se ne aggiungono 128.000 per «specializzarlo». Il totale è di oltre 150.000 euro per l'intero iter formativo di medici che, in molti casi, saranno costretti a lasciare l'Italia, complice il blocco delle assunzioni e la riforma pensionistica. La soluzione, per Anaaio Giovani, è «una riforma strutturale della formazione medica» che parta dalla corretta programmazione dei fabbisogni per «continuare a garantire elevati standard di cura» insieme a «prospettive professionali per le nuove generazioni». Nel frattempo la campagna Twitter, con l'hashtag #medicisenza futuro ha superato le 33mila sottoscrizioni.

Marco Malagutti

Medici ospedalieri: il troppo lavoro riduce la qualità delle cure

Se il carico di lavoro dei medici ospedalieri cresce in maniera eccessiva, si allungano i tempi di degenza e aumentano i costi, cosa che potrebbe compromettere l'efficienza e la qualità delle cure, secondo le conclusioni di uno studio coordinato da Daniel Elliott, ricercatore del Christiana Care Health System di Newark, Delaware, apparso su *Jama Internal Medicine*. «La medicina ospedaliera è una specialità in rapida crescita negli Stati Uniti» esordisce Elliott, spiegando che l'Hospital Medicine è un modello organizzativo in cui un medico unico, di solito un internista chiamato hospitalist, prende in carico il paziente all'ingresso in ospedale e lo restituisce al medico di medicina generale (Mmg) al momento della dimissione. «Negli Stati Uniti fino agli anni novanta l'MMG seguiva i suoi pazienti durante i ricoveri, ma il cambiamento del sistema di rimborso e la difficoltà di seguire pazienti ambulatoriali sempre più numerosi e ospedalizzati sempre più gravi ha favorito la comparsa degli hospitalist, medici che lavorano esclusivamente in ospedale con turni che lo rendono disponibile 24 ore su 24. «La sempre maggiore diffusione dell'Hospital Medicine ha messo gli hospitalists sotto crescente pressione per aumentare la produttività, e il nostro studio è stato progettato per valutare l'associazione tra il carico di lavoro e l'efficienza e qualità delle cure» riprende il ricercatore, che assieme ai colleghi ha esaminato 20241 ricoveri per 13916 pazienti curati da hospitalists al Christiana Care tra febbraio 2008 e gennaio 2011. I risultati mostrano che la durata del ricovero e le spese sanitarie sono direttamente proporzionali al carico di lavoro, che invece non influenza altri risultati qualitativi, tra cui la mortalità, le riammissioni a 30 giorni o la soddisfazione del paziente. «Sebbene questi dati richiedano conferma in diversi ambiti clinici, sembra che l'eccessivo aumento del carico di lavoro porti a cure inefficiente e costoso. Ne consegue che nei sistemi di cura che incentivano i medici basandosi sulla produttività andrebbero introdotte misure di efficienza e qualità» commenta in un editoriale Robert Wachter dell'Università di California a San Francisco.

JAMA Intern Med. Published online March 31, 2014

Riforma titolo V, Ricciardi: rischio nuove disuguaglianze

«Il nuovo dettato costituzionale sulla sanità rischia di rivelarsi un esperimento sociale che porterà l'Italia ad essere uno dei paesi più diseguali al mondo». È il commento di **Walter Ricciardi** Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica di Roma, a una prima lettura della riforma costituzionale del titolo V varata dal Governo Renzi. La riforma restituisce allo stato - punto m) dell'articolo 117 - la competenza esclusiva di emanare norme generali a tutela della salute, della sicurezza alimentare e del lavoro. Il punto m) parla di livelli essenziali delle prestazioni su diritti civili e sociali, e comprende i Lea di cui il governo diventa qualcosa di più che il guardiano quale è stato dalla riforma del 2001 ad oggi.

Ma alle regioni, nero su bianco, resta la competenza di legiferare sull'organizzazione dei servizi sanitari e sociali. Cambiare tutto per non cambiare nulla? «Io credo che le cose siano destinate a cambiare in peggio», afferma Ricciardi che già due anni fa, da direttore dell'Osservatorio sulla salute nelle regioni italiane, alla presentazione del rapporto Osservasalute aveva descritto un conflitto stato-regioni sempre più grave sulle risorse, stigmatizzato gli effetti devastanti dei tagli anti-crisi sulle regioni del Sud e invocato un chiarimento dei livelli di assistenza garantibili dal Ssn su base universalistica. «E' vero che gran parte della situazione di stallo in cui ha versato il Ssn, specie al Sud, era dovuta a un "dialogo tra sordi" con lo Stato che aveva le risorse e non le dava, o le tagliava, e le regioni che invece ne chiedevano di più. Dal 2001 in poi - con il conferimento della competenza a legiferare alle regioni - le disparità esistenti tra regioni si sono accentuate. Con questa modifica però si dà allo stato il potere di stabilire che cosa dare da Nord a Sud fermo restando che la potestà organizzativa resta competenza della regione: quest'ultima ha il potere di stabilire come spendere le allocazioni statali, il che apre ad ulteriori disuguaglianze. Ogni regione darà la sanità che può». La riforma riaccentra funzioni anche su turismo e polizia, bilanciando ciò con la creazione del Senato delle autonomie i cui componenti (148

circa) saranno i 21 presidenti delle giunte regionali e delle Province autonome, i 21 sindaci dei comuni capoluogo di Regione o Provincia autonoma più due consiglieri e due sindaci eletti "inter pares" ad autonomia (84 in tutto), più 21 cittadini nominati per sette anni dal Presidente della Repubblica: tutti non retribuiti perché già pagati a livello locale. Le leggi le farà la Camera e il Senato può modificarle in 20 giorni, ma alla fine l'ok è dei deputati "rappresentanti" della nazione.

Mauro Miserendino