



AUDIZIONE COMMISSIONE AFFARI SOCIALI

CAMERA DEI DEPUTATI

**Indagine conoscitiva sulla situazione della medicina
dell’Emergenza - urgenza e dei pronto soccorso in Italia**

Pina Onotri - Segretario Generale SMI

Fabiola Fini – Vice Segretario Nazionale SMI

SINDACATO MEDICI ITALIANI (SMI)

24 ottobre 2023

Gentile Presidente,

Gentili Deputati, vi ringraziamo per la possibilità di questa audizione.

Il Sindacato Medici Italiani nell’affrontare i temi della medicina dell’emergenza - urgenza sottolinea come non si debba discutere solo di Pronto Soccorso ma anche di emergenza urgenza territoriale 118 quale elemento di trait d’union tra territorio e ospedale.

In maniera sintetica le nostre proposte tendono ad affrontare e a dare risposte alle seguenti criticità:

1) Carenza di Personale Sanitario

- Il nostro paese necessita di Pronto Soccorsi con più medici ed infermieri. Dal 2022 nei Pronto Soccorsi risultano mancare 4500 medici.
- Tra il 2019 ed il 2021 9 mila medici ospedalieri si sono licenziati secondo le stime AGENAS e su 100 medici andati in pensione, 10 non sono stati sostituiti; il numero sale in regioni come Lazio, Sicilia , Campania con circa 31 medici non sostituiti. Nel triennio 2022-2024 andranno in pensione circa 4000 specialisti ogni

anno quindi parliamo di una perdita di circa 12.000 specialisti. In meno di 6 anni mancheranno circa 22.000 specialisti ospedalieri. Nel 2022 il 50% delle borse di studio di medicina d'emergenza non sono state assegnate.

- Nella medicina di emergenza - urgenza territoriale 118 nel 2025 si stima che dei circa 3.900 medici convenzionati in servizio attualmente circa un 1/3 andrà in pensione.

2) Mancata integrazione ospedale territorio

Occorre una maggiore integrazione Ospedale-Territorio in particolare nella gestione dei malati cronici e fragili. Indispensabile intensificare e qualificare sempre di più l'integrazione anche tra sociale e sanitario con il coinvolgimento attivo e cooperativo.

3) La mancanza di posti letto produce il fenomeno dei pazienti "parcheeggiati" nei locali dei Pronto Soccorsi in attesa di un posto disponibile dopo essere stati stabilizzati, lì dove non dovrebbero stazionare più di 6 ore. La perdita di posti letto (37.000 negli ultimi anni) ha dequalificato e impoverito il sistema ospedaliero pubblico e causato un enorme stress lavorativo ai medici, nonché condizioni inaccettabili per i pazienti. Questa condizione riteniamo che sia una delle cause di violenza contro gli operatori della sanità.

4) Fuga dei medici all'estero e verso il sistema privato per cercare situazioni lavorative migliori.

5) Fenomeno dei medici gettonisti, spesso privi di competenze specialistiche nell'area dell'emergenza urgenza.

6) Mancanza di tutele e pari opportunità

Le proposte del SMI

● **Aumento dei posti letto.** Il 3,7 posti letto per mille abitanti è tra i più bassi a livello europeo e non tiene conto dell'invecchiamento e dell'impoverimento della popolazione. È questa carenza di posti che genera condizioni inaccettabili per il sistema dell'emergenza urgenza e modalità di assistenza pericolosa, precaria e non decorosa per i pazienti. Servono investimenti urgenti per i servizi di emergenza urgenza (che ricordiamo non sono solo pronto soccorso, ma l'intera rete dell'emergenza urgenza dunque anche preospedaliera).

● **Risposte concrete al collasso delle strutture di Pronto Soccorso ed emergenza che,** come dimostrato, è dovuto in minima parte al flusso in entrata, ma piuttosto alla mancanza di posti letto che determina la permanenza impropria nel pronto soccorso e il congestionamento del servizio. Questa carenza determina sia condizioni di lavoro inaccettabili per gli operatori, che modalità di assistenza pericolose, precarie e non decorose per i pazienti.

● **Recupero delle risorse dirottate dal finanziamento pubblico al sistema privato accreditato**

I confronti con gli altri sistemi nazionali europei in particolare con la Germania non tengono conto che il finanziamento è diverso: in Italia il sistema è universalistico e viene finanziato con la fiscalità generale.

In un paese dove vi è un elevato tasso di evasione fiscale ed è chiaro che il sistema ha difficoltà a reggere; tra l'altro in Italia c'è il paradosso del privato è accreditato ovvero sostenuto con risorse pubbliche.

● **Parità di genere.**

La professione ormai è al femminile. Proponiamo che le Aziende Sanitarie ed ospedaliere abbiano accesso ai Fondi PNRR missione 5 sulla parità di genere.

Al fine di certificare che vengono rispettate le pari opportunità ad esempio parità di retribuzione a parità di mansioni, mancata tutela della maternità.

● **Superare la scarsa attrattività del Sistema Sanitario Pubblico**

La difficoltà nel reperire figure specialistiche alimenta il ricorso ad un mercato di prestatori d'opera estranei al sistema che ne precarizzano l'organizzazione del lavoro. Per recuperare servirebbe una crescita del finanziamento di 5 miliardi all'anno per i prossimi 5 anni , più quanto necessario a garantire la stessa crescita degli altri paesi.

● **Fondi ulteriori per il Sistema dell'emergenza-urgenza**

Proponiamo di stornare il 5% delle risorse dell'attività libero professionale del fondo di perequazione prevalentemente verso il sistema di emergenza urgenza ,verso il pronto soccorso. Proponiamo, inoltre, l'incentivazione economica dei medici di PS e di emergenza urgenza finanziandola con parte dei proventi derivanti dal pagamento dei ticket dei codici bianchi, nonché con quanto viene speso dalle aziende sanitarie per l'acquisto di beni e servizi in cui è ricompresa anche l'acquisto di prestazioni sanitarie dei medici dei medici gettonisti

Proponiamo che si riconosca l'indennità di lavoro usurante ai medici dell'emergenza-urgenza, (medici di PS e di 118), che prestano la loro attività nei Pronto Soccorso; tale riconoscimento comporterebbe un'indennità economica e pensionistica adeguata e giusta, al fine di diventare un'attività scelta dai professionisti per il valore aggiunto che viene riconosciuto.

Abbiamo bisogno d'ipotizzare una reale staffetta generazionale, tenendo conto dell'età elevata dei medici del sistema emergenza-urgenza e della necessità di formazione dei neo assunti con articolazioni di lavoro che incentivano la permanenza in servizio. I

medici specializzandi che si trovano di fatto a gestire attività di reparto con grandi responsabilità e rischi medico legali vengono retribuiti molto meno degli altri colleghi con borse di studio. Per gli specializzandi deve esser previsto un nuovo contratto di formazione lavoro con tutti i diritti le tutele dei dipendenti del SSN.

Modifiche dalla normativa vigente e proposta di tempo pieno per i medici convenzionati 118 con il SSN

Proponiamo che vi sia un atto d'indirizzo tra Stato e Regioni al fine d'individuare aree di attività della emergenza territoriale per il miglioramento dei servizi e per richiedere l'instaurarsi di un rapporto d'impiego.

Venga previsto il rapporto di dipendenza nella dotazione organica dell'emergenza-urgenza dei medici 118 attualmente operanti con convenzione a tempo determinato, dopo il conseguimento specializzazione in medicina di emergenza urgenza.

Questa di proposta di tempo pieno per i medici convenzionati 118 con il SSN parte dalle considerazioni che sul tutto il territorio nazionale l'emergenza preospedaliera è organizzata in modo differente. Per queste ragioni si rende necessario standardizzare il profilo giuridico e professionale del personale medico per integrare il sistema di emergenza preospedaliera con quella intraospedaliera al fine di innalzare ai livelli di qualità e di efficienza il sistema di emergenza in Italia .Il decreto 70/2015 ha comportato la chiusura dei piccoli presidi ospedalieri allontanando sempre di più l'ospedale dal cittadino ,l'evolversi dei PTDA (percorsi terapeutico-diagnostico assistenziali) comporta che il medico di emergenza/urgenza preospedaliera lavori in simbiosi con quello del sistema ospedaliero di emergenza, per la salvaguardia della continuità della cura cui ha diritto il paziente. Lo specialista universalmente riconosciuto per la gestione dell' emergenza sia preospedaliera e sia intraospedaliera con competenze altamente qualificate è quello della medicina d'urgenza ,ma i primi specialisti sono stati prodotti solo dal 2014 e sono tutt'ora molto pochi in tutta Italia. Attualmente i medici convenzionati dell'emergenza territoriale sono impiegati non solo nei servizi dell'emergenza territoriale ma anche nei pronto soccorso: urge la necessità di valorizzare la loro professionalità acquisita nel corso degli anni e superare il precariato.