

Domanda e offerta



Enrico Valletta

UO Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni – L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì

Pochi giorni fa ero in commissione a un concorso per dirigente medico di pediatria a tempo indeterminato in un ospedale del Nord-Italia. L'incarico a tempo indeterminato significa, come ben sanno tutti coloro che hanno partecipato a un concorso, un posto di ruolo "sicuro" in una struttura del SSN. Fatti salvi, naturalmente, l'adeguato posizionamento in graduatoria e il superamento del consueto periodo di prova. Si trattava di un reparto di Pediatria di tutto rispetto, un punto nascita con oltre 1500 parti/anno, in una città capoluogo di provincia, con un direttore capace e motivante, e buone possibilità di sviluppare la propria attività professionale nell'ambito di un sistema sanitario regionale efficiente. I candidati, sulla carta, erano tre, e già questo non lasciava tranquilli. Se fino a pochi anni fa si presentava alle prove di ammissione circa il 50% di chi aveva fatto pervenire domanda, recenti esperienze indicavano come più realistica una percentuale del 30-40%. Arrotondando, pertanto, eravamo preparati a dare il benvenuto a un singolo candidato (essendo altamente improbabile si presentassero frazioni di candidato...) che, a meno di imprevedibili stati amnesici o afasici, rischiava fortemente di guadagnarsi l'assunzione. Insediata la commissione alle ore 9, constatato che alle ore 10 NESSUN candidato si era presentato, assolvevamo gli ultimi adempimenti burocratici e rompevamo le file dopo esserci scambiate alcune tristi considerazioni.

Il futuro è arrivato

Quello che è accaduto non mi ha colto del tutto di sorpresa. Poche settimane prima, analoga scena si era verificata in occasione di un bando per un incarico a tempo determinato. Qualche mese orsono si sono presentati alle prove due soli candidati, ma erano "interni" già in organico, e quindi nessuna nuova acquisizione si è potuta realizzare. E 3-4 anni fa, per un incarico con ottime prospettive di stabilizzazione, due dei cinque candidati ammessi alle prove erano specialisti ma non in Pediatria. La stessa AUSL nella quale lavoro (oltre un milione di abitanti, quattro pediatrie di apprezzabile livello, sei punti nascita, circa 9000 parti/anno, tre TIN di cui due di terzo livello) ha indetto nell'ultimo anno ripetuti concorsi, ma con una crescente difficoltà a reclutare un numero di pediatri sufficiente a stabilizzare gli organici in sofferenza.

Cosa sta accadendo, quindi? Evidentemente, stiamo iniziando a verificare quello che – almeno da quindici anni – le proiezioni continuano a dirci: a volumi di domanda (servizi territoriali e ospedalieri) invariati, l'offerta di nuovi pediatri è destinata a rivelarsi inadeguata a sostenere l'inevitabile turnover professionale [1-4]. Le stime sono note e non starò qui a ripercorrerle. È possibile che ci siano margini di errore nei numeri che conosciamo e che risentono di variabili solo parzialmente prevedibili – andamento della natalità, opportunità di prepensionamenti, variazioni nel numero degli specializzandi in Pediatria o nella durata del Corso, revisione organizzativa dell'assistenza pediatrica –, ma è innegabile che il problema esiste e iniziamo a toccarlo con mano.

Ora l'ospedale, domani...

Su quale dei tre classici settori della Pediatria – universitaria, ospedaliera, territoriale – sia destinato ad entrare prima o maggiormente in sofferenza si discute da tempo [5]. Dando per ac-

quisito che l'area *pediatrica* nel suo complesso è a rischio, alle riflessioni di 10 anni fa dovremmo forse aggiungere un nuovo elemento: la legge della domanda (elevata) e dell'offerta (inizia a scarseggiare) fa sì che oggi, molto più di un tempo, il pediatra possa orientare le proprie scelte con maggiore libertà. E tra i criteri di scelta c'è senz'altro la *vocazione* a un certo tipo di attività, ma non soltanto.

Cliniche universitarie e Pediatrie ospedaliere hanno, per molti versi, problemi simili: crescente turnover (fisiologico o per transito alla Pediatria di famiglia), carico assistenziale spesso rilevante, necessità di mantenere un'elevata efficienza. Rispetto all'ospedale, l'università ha in più l'indubbio fascino della ricerca e del prestigio che dà l'elevata specializzazione e, vantaggio non da poco, la possibilità di selezionare e cooptare i giovani pediatri già durante gli anni della specialità. Qualche carta da giocare, le Pediatrie universitarie sembrano ancora averla, almeno nel breve-medio periodo.

Decisamente più in affanno sono i reparti ospedalieri che pagano un'ormai irragionevole frammentazione sul territorio, la necessità di mantenere guardie attive o pronta disponibilità 24/24 ore per volumi di attività talora irrisori e con organici spesso decimati e, non da ultimo, il continuo stillicidio di medici verso la Pediatria di famiglia. È quest'ultimo un fenomeno a senso unico – ben noto e con diverse motivazioni – che determina un progressivo impoverimento di organici e professionalità che un diverso rapporto ospedale-territorio dovrebbe consentire di recuperare, almeno in maniera funzionale.

E infine, la Pediatria di famiglia che, almeno per ora, sembra reggere favorevolmente la "competizione" delle risorse umane con i reparti ospedalieri, ma che avverte impellente l'obbligo di ripensare la propria attività perché il tempo e i numeri giocano a suo sfavore, rischiando di metterne in discussione natura e funzioni stesse.

Il futuro è quindi già qui e quello che oggi inizia a preoccupare i reparti ospedalieri potrebbe domani coinvolgere altri settori della Pediatria in un effetto "domino". I pediatri in Italia sono ancora tanti e, pur in diminuzione, il loro numero resterà ragguardevole per molti anni ancora. Non è pensabile rimettere in equilibrio la bilancia con il solo incremento del numero degli specializzandi. Razionalizzazione della rete ospedaliera e riorganizzazione dell'attività territoriale vanno intraprese ora, prima che gli eventi ci costringano a farlo precipitosamente [6].

✉ enrico.valletta@auslromagna.it

1. Biasini G. I pediatri nel prossimo futuro: la domanda e l'offerta. *Medico e Bambino* 2002;21:585-7.
2. Saggese G. Editoriale. *Forum SIP su formazione e assistenza. Area Pediatrica* 2006;7(6):3-4.
3. SIMPe. *Cure primarie 2014-2025: analisi di sostenibilità*. www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3600254.pdf.
4. Brusoni G. Mamma, sto perdendo il pediatra! *Pediatria Preventiva e Sociale* 2010;5(2):5-9.
5. AAVV. Cercando un senso: il futuro della Pediatria in Italia. *Medico e Bambino* 2007;26:221-9.
6. Valletta E, Gangemi M. Alcuni motivi per cambiare, insieme. *Quaderni acp* 2013;20:21-5.