

| Persone e Professioni

Anaao Assomed: “Blocco del turnover e imbusti formativi. Così tra 10 anni mancheranno 7.280 medici”

A fare il punto lo studio ‘Il fabbisogno di personale medico nel Ssn dal 2016 al 2030. Come rimpiazzare la fuga dei camici bianchi dagli ospedali’

di Redazione Aboutpharma Online

29 novembre 2016



I medici continuano a fuggire dal nostro Paese. Alla base di questa scelta ci sono gli imbusti formativi e il blocco del turnover, mix letale a causa del quale nei prossimi dieci anni mancheranno all'appello in Italia 7.280 camici bianchi. A lanciare l'allarme è l'**Anaao Assomed**, che ha messo a punto lo studio **‘Il fabbisogno di personale medico nel Ssn dal 2016 al 2030. Come rimpiazzare la fuga dei camici bianchi dagli ospedali’**, nel quale si ricorda che secondo i dati Istat, i professionisti del settore sanitario che hanno chiesto al

ministero della Salute la documentazione utile per esercitare all'estero sono passati da 396 nel 2009 a 2.363 nel 2014 (+ 596%).

Nel 2015 per i soli laureati in Medicina e Chirurgia, il dicastero della Salute ha rilasciato 1.112 attestati di conformità e 1.724 attestati di good standing. Nel Regno Unito, secondo i dati del General Medical Council, i medici italiani che prestano servizio sono più di 3.000, rappresentando l'1,1% degli iscritti nel 2014. Tra il 2014 e il 2015 sono aumentati di circa 200 unità. Oramai siamo a circa 1.000 laureati o specialisti che emigrano ogni anno. Per l'Italia il costo della formazione per singolo medico si aggira intorno a 150.000 euro. Ovviamente il danno non è solo economico. Noi perdiamo talenti sottratti per incuria alla sostenibilità qualitativa del nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn) e più in generale allo sviluppo scientifico e culturale del nostro Paese.

A fare la sua parte anche il blocco del turnover. Il ricambio generazionale è bloccato e nel 2017, se non cambiano le politiche sull'assunzione in servizio, l'età media dei medici ospedalieri sarà superiore a 55 anni, la più alta nel panorama europeo e la seconda al mondo dopo Israele. Lo scenario che si prospetta nei prossimi dieci anni nel nostro Ssn è drammatico: da un lato l'uscita dal sistema per pensionamento di circa 47.300 medici specialisti del Ssn, a cui aggiungere circa 8.200 tra medici universitari e specialisti ambulatoriali, e dall'altro circa 14.300 precari tra tempi determinati e contrattisti alla ricerca di una stabilizzazione definitiva del loro rapporto di lavoro. L'esodo diventa biblico se aggiungiamo anche i circa 30.000 medici di medicina generale che raggiungeranno i criteri di quiescenza nei prossimi dieci anni. L'impoverimento delle dotazioni organiche, in un settore dove il lavoro umano e il saper fare sono fondamentali per erogare buone cure, è un rischio non trascurabile. Lo sblocco del turnover e la stabilizzazione di tutto il precariato diventano due necessità ineludibili per garantire le caratteristiche di equità e universalità su cui si fonda il nostro Ssn nonché la qualità dei servizi.

In tutta evidenza il futuro del Ssn è determinato dal numero e dalla qualità dei nuovi specialisti, aspetti attualmente di esclusiva pertinenza dell'università. Fino a quando la Legge non consentirà l'ingresso del medico non specialista in ospedale, per formarlo in quella sede, come in tutto il mondo occidentale, il nostro Ssn non ha alcuna autonomia nella definizione del proprio fabbisogno futuro. È possibile arrivare a migliori risultati attraverso una collaborazione stretta fra l'università e gli ospedali, che devono essere coinvolti, in tutta la rete ospedaliera, per consentire agli specializzandi di svolgere quelle attività pratiche previste dalla normativa e che, per ovvii motivi di dotazione di posti letto e casistiche operatorie, non può essere garantita dalla sola università. Se ogni specializzando deve acquisire conoscenze e abilità manuali di progressiva complessità, solo mettendo in rete una serie di strutture ospedaliere all'interno di un bacino d'utenza definito, è possibile garantirgli un percorso formativo adeguato, organizzando la sua presenza durante gli anni di specializzazione sia in strutture ospedaliere di tipo periferico, con casistica meno complessa, sia in ospedali di più elevato livello operativo.

Aumentare il numero degli studenti iscritti al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, al di fuori di seri studi di programmazione che tengano insieme aspetti demografici, dinamiche pensionistiche, esigenze del sistema in termini di formazione, qualità e quantità del personale, non risolve il problema della prossima carenza di medici specialisti perché i primi risultati si vedrebbero solo dopo 10-11 anni. Inoltre, si rischia di ripetere, nel lungo periodo, il fenomeno della plethora medica. La cosa migliore, dunque, è che il numero dei posti per la Scuola di Medicina e Chirurgia debba essere limitato a circa 6.500 ogni anno, mentre le borse di studio per la formazione post laurea dovrebbero aumentare fino a circa 7.200, magari anche con finanziamenti europei considerata l'emigrazione dei nostri laureati e specialisti verso altri Paesi della Comunità.

Una strozzatura è data dall'imposizione del titolo di specializzazione come requisito di accesso al lavoro nel Ssn. Occorre, pertanto, anticipare l'incontro tra il mondo della formazione e quello del lavoro, oggi estranei l'uno all'altro, animati da conflittualità latenti o manifeste e contenziosi infiniti, consentendo ai giovani medici di raggiungere il massimo della tutela previdenziale e al sistema sanitario di utilizzare le energie più fresche. La soluzione consiste nella trasformazione del contratto di formazione-lavoro in contratto a tempo determinato con oneri previdenziali ed accessori a carico delle Regioni e nel

conseguente inserimento dei giovani medici nella rete formativa regionale. Recuperare il ruolo professionalizzante degli ospedali rappresenta la strada maestra per garantire insieme il futuro dei giovani medici e quello dei sistemi sanitari.

lo-studio

TAGS: [Anaao Assomed](#) - [Medici](#)
