

Mercoledì, 12 Febbraio 2020, 09.02



POLITICA E SANITÀ

[Home](#) / [Politica e Sanità](#) / Università, Anaa al ministro: deleterio aumento immatricolazioni. Servono solo specialisti

 feb
11
 2020

Università, Anaa al ministro: deleterio aumento immatricolazioni. Servono solo specialisti

TAGS: FACOLTÀ DI MEDICINA, MEDICI, UNIVERSITÀ, STUDENTI DI MEDICINA, STUDENTI DI PROFESSIONI SANITARIE, FACOLTÀ A NUMERO CHIUSO, MEDICI SPECIALIZZANDI, MEDICI SPECIALISTI, FACOLTÀ A NUMERO PROGRAMMATO



Uno spreco di risorse da 7,5 miliardi di euro in 5 anni, con medici che andranno "nella stragrande maggioranza a lavorare all'estero e Francia, Germania e Gran Bretagna li accoglieranno a braccia aperte". Il sindacato Anaa Assomed tira le somme a seguito di un'elaborazione ispirata dalla recente proposta del ministro dell'Università **Gaetano Manfredi** (Pd) di incrementare gli ingressi al corso di laurea in Medicina portandoli da 10 mila a 15 mila all'anno. Con le attuali normative che consentono di entrare nei concorsi prima di concludere la specializzazione, se il progetto del Ministro avesse successo consentendo già dall'anno accademico 2020/21 l'immatricolazione di 15 mila medici al corso di laurea, questi medici potrebbero approdare alla medicina di famiglia tra il 2026-28 e a quella ospedaliera tra il 2028 e il 2031.

Considerata una percentuale fisiologica di abbandono dell'11%, 13500 medici, nell'anno di uscita teorico - posto escano tutti insieme - si dividerebbero 12 mila posti nelle scuole di specializzazione e 1500 o qualcosa più in medicina generale. Ma in prima istanza si aggiungerebbero agli 8 mila camici che oggi sono fuori sia dalla specialità sia dalla medicina generale. A questo punto l'analisi calcola il fabbisogno di specialisti dei prossimi anni; ai pensionati con la legge Fornero (6900 nel 2018 e 6500 nel 2019) lo scorso anno si sono aggiunti quelli di "quota 100", che hanno accentuato gli esodi ma non hanno smentito il dato di fatto per cui questi esodi, la "gobba pensionistica", stanno riguardando i nati negli anni Cinquanta. Esaurita quota 100 dopo il 2021, dal 2025 ci saranno meno di 5 mila pensionamenti l'anno, nel 2030 circa 2700, nel 2034 duemila, come evidenzia un grafico "profetico" del 2011 a cura di **Carlo Palermo**, attuale segretario Anaa Assomed, ed **Enrico Reginato**. Dunque, nell'anno di completamento del percorso laurea -specializzazione (2028-29) a fronte di poco meno di 3 mila carenze, e considerando che un 40% dei futuri specialisti possa scegliere di lavorare fuori del Servizio sanitario nazionale, quest'ultimo avrà bisogno alla meglio di colmare 5-6 mila vuoti. E gli altri 6 mila specialisti che fine faranno?

La conclusione di Anaa Assomed è che dall' "imbuto formativo", aspiranti medici che fanno fatica a diventare medici ed a specializzarsi, passeremo ad un "imbuto lavorativo", medici con titoli non più spendibili in Italia.

«Una condizione che abbiamo già vissuto tra il 1970 e il 1980 e causa di degradanti fenomeni di disoccupazione e sottoccupazione», scrive la segreteria Anaa Assomed. «Si tratta di finanziamenti pubblici che, forse, sarebbe meglio destinare alla cura dei pazienti. Non mancano e non mancheranno laureati in Medicina e Chirurgia, tra il 2018 e il 2025 ne formeremo 80.000, cui si aggiungono gli 8.000 già ora ingabbiati nell' "imbuto formativo". Mancano specialisti! E mancano ora e non tra 12 anni quando il fabbisogno sarà più che dimezzato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANAAO ASSOMED SULLA PROGRAMMAZIONE DEL FABBISOGNO DI SPECIALISTI MEDICI

imgpress.it/culture/anaao-assomed-sulla-programmazione-del-fabbisogno-di-specialisti-medici/

February 11,
2020



Recentemente il Ministro dell'Università e Ricerca, Prof. Manfredi, ha proposto di incrementare gli ingressi al corso di laurea in Medicina e Chirurgia portandoli a 15.000 all'anno.

Questo significa che i futuri giovani Colleghi, se l'iscrizione avverrà nell'anno accademico 2020/2021, dopo aver affrontato un lungo e duro percorso di studio e di apprendistato di alta formazione, saranno pronti per entrare nel mondo del lavoro nel 2031/2032. Non tutti, purtroppo. La "mortalità" durante il percorso è valutabile intorno all'11%. Quindi circa 13.500/14.000 raggiungeranno l'agognata meta. Si può prospettare che circa 1500/2000 seguiranno il corso di formazione per la Medicina Generale e 12.000/12.500 acquisiranno il titolo di specialista, ma solo se sarà disponibile un numero adeguato di contratti per superare l'attuale "imbuto formativo", altrimenti molti andranno ad aggiungersi agli attuali 8000 Colleghi che non riescono accedere ad una formazione post lauream.

Come si evidenzia dal grafico, il fabbisogno di specialisti nel SSN per garantire il turnover dopo il 2030 sarà intorno a 3000/anno, arrivando a 2000 nel 2034. Numeri più fisiologici per garantire la qualità organizzativa delle strutture e per la sostenibilità dei sistemi previdenziali, rispetto al vero e proprio esodo dal servizio pubblico che stiamo osservando oggi per l'arrivo all'età del pensionamento dei professionisti assunti intorno alla costituzione del SSN (nati dal 1950 al 1959 nella curva) e per l'accelerazione alle uscite infera da "Quota 100" e dal peggioramento delle condizioni di lavoro negli ospedali pubblici.

Attualmente gli specialisti che non scelgono il rapporto di lavoro con il SSN preferendo altri settori per la loro attività sono circa il 30/40% di quelli che annualmente acquisiscono il titolo. Per cui possiamo stimare un fabbisogno annuale complessivo di 4000/5000 specialisti nel periodo successivo al 2030. Si può aggiungere un margine di errore intorno al 20%, arrivando ad un fabbisogno valutabile in circa 6.000 specialisti.

Il MIUR propone di formarne 12.000. Per 6.000 di loro sarà problematico trovare sbocchi lavorativi in Italia. In 5 anni saranno 30.000. Dall' "imbuto formativo" passeremo ad un "imbuto lavorativo", una condizione che abbiamo già vissuto tra il 1970 e il 1980 e causa di degradanti fenomeni di disoccupazione e sottoccupazione. Uno spreco di risorse quantificabile intorno a 7,5 miliardi di € in 5 anni, visto che la formazione di ognuno di loro costa 250.000€, quanto una Ferrari 488 GTB. Andranno nella stragrande maggioranza a lavorare all'estero e Francia, Germania e Gran Bretagna li accoglieranno sicuramente a braccia aperte.

Si tratta di finanziamenti pubblici che, forse, sarebbe meglio destinare alla cura dei pazienti. Non mancano e non mancheranno laureati in Medicina e Chirurgia, tra il 2018 e il 2025 ne formeremo 80.000, cui si aggiungono gli 8.000 già ora ingabbiati nell' "imbuto formativo". Mancano specialisti! E mancano ora e non tra 12 anni quando il fabbisogno sarà più che dimezzato.

Martedì 11 FEBBRAIO 2020

L'Anaa al Ministro Manfredi: "Servono specialisti, non medici"

Recentemente il Ministro dell'Università e Ricerca, ha proposto di incrementare gli ingressi al corso di laurea in Medicina e Chirurgia portandoli a 15.000 all'anno. Ma così dall' "imbuto formativo" passeremo ad un "imbuto lavorativo", una condizione che abbiamo già vissuto tra il 1970 e il 1980 e causa di degradanti fenomeni di disoccupazione e sottoccupazione. Uno spreco di risorse quantificabile intorno a 7,5 miliardi di euro in 5 anni

Recentemente il Ministro dell'Università e Ricerca, Prof. Manfredi, ha proposto di incrementare gli ingressi al corso di laurea in Medicina e Chirurgia portandoli a 15.000 all'anno.

Questo significa che i futuri giovani Colleghi, se l'iscrizione avverrà nell'anno accademico 2020/2021, dopo aver affrontato un lungo e duro percorso di studio e di apprendistato di alta formazione, saranno pronti per entrare nel mondo del lavoro nel 2031/2032. Non tutti, purtroppo. La "mortalità" durante il percorso è valutabile intorno all'11%. Quindi circa 13.500/14.000 raggiungeranno l'agognata meta. Si può prospettare che circa 1500/2000 seguiranno il corso di formazione per la Medicina Generale e 12.000/12.500 acquisiranno il titolo di specialista, ma solo se sarà disponibile un numero adeguato di contratti per superare l'attuale "imbuto formativo", altrimenti molti andranno ad aggiungersi agli attuali 8000 Colleghi che non riescono accedere ad una formazione post lauream.

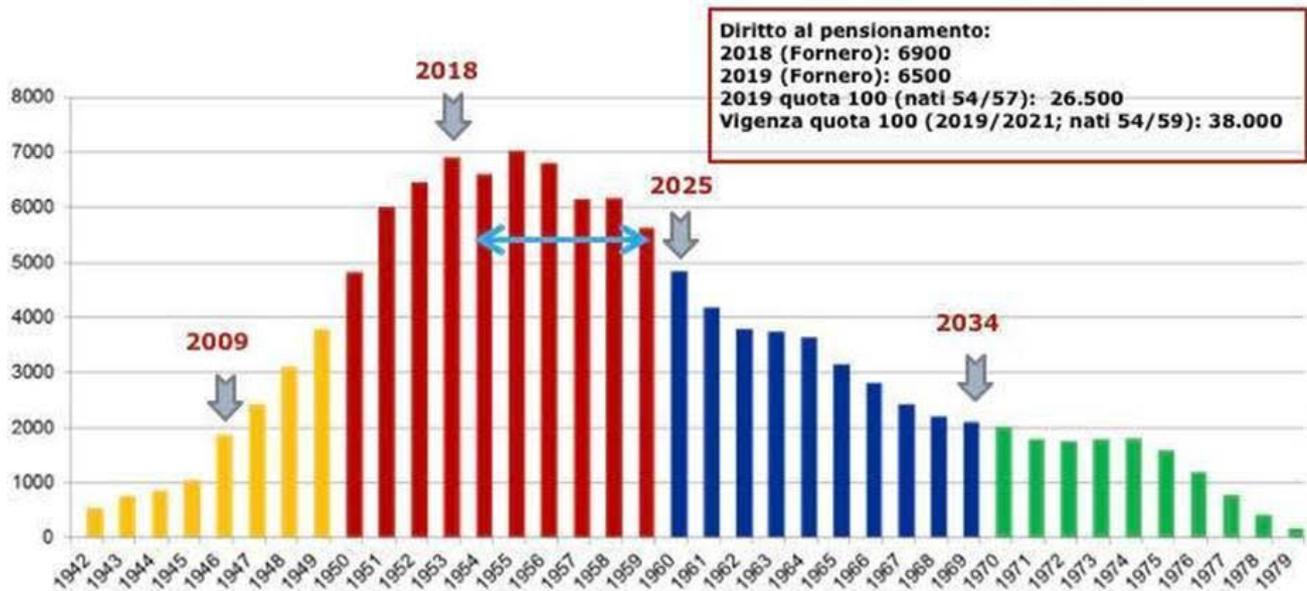
Come si evidenzia dal grafico, il fabbisogno di specialisti nel SSN per garantire il turnover dopo il 2030 sarà intorno a 3000/anno, arrivando a 2000 nel 2034. Numeri più fisiologici per garantire la qualità organizzativa delle strutture e per la sostenibilità dei sistemi previdenziali, rispetto al vero e proprio esodo dal servizio pubblico che stiamo osservando oggi per l'arrivo all'età del pensionamento dei professionisti assunti intorno alla costituzione del SSN (nati dal 1950 al 1959 nella curva) e per l'accelerazione alle uscite infera da "Quota 100" e dal peggioramento delle condizioni di lavoro negli ospedali pubblici.

Attualmente gli specialisti che non scelgono il rapporto di lavoro con il SSN preferendo altri settori per la loro attività sono circa il 30/40% di quelli che annualmente acquisiscono il titolo. Per cui possiamo stimare un fabbisogno annuale complessivo di 4000/5000 specialisti nel periodo successivo al 2030. Si può aggiungere un margine di errore intorno al 20%, arrivando ad un fabbisogno valutabile in circa 6.000 specialisti.

Il MIUR propone di formarne 12.000. Per 6.000 di loro sarà problematico trovare sbocchi lavorativi in Italia. In 5 anni saranno 30.000. Dall' "imbuto formativo" passeremo ad un "imbuto lavorativo", una condizione che abbiamo già vissuto tra il 1970 e il 1980 e causa di degradanti fenomeni di disoccupazione e sottoccupazione. Uno spreco di risorse quantificabile intorno a 7,5 miliardi di € in 5 anni, visto che la formazione di ognuno di loro costa 250.000€, quanto una Ferrari 488 GTB. Andranno nella stragrande maggioranza a lavorare all'estero e Francia, Germania e Gran Bretagna li accoglieranno sicuramente a braccia aperte.

Si tratta di finanziamenti pubblici che, forse, sarebbe meglio destinare alla cura dei pazienti. Non mancano e non mancheranno laureati in Medicina e Chirurgia, tra il 2018 e il 2025 ne formeremo 80.000, cui si aggiungono gli 8.000 già ora ingabbiati nell' "imbuto formativo". Mancano specialisti! E mancano ora e non tra 12 anni quando il fabbisogno sarà più che dimezzato.

Uscite per pensionamento negli anni 2009, 2018, 2025 e nel 2034 in base alla curva demografica dei medici dipendenti del SSN e coorti in uscita nel triennio 2019/2021 in base a quota 100



Enrico Reginato, Carlo Palermo
Sole 24 Ore Sanità; 2011

Carlo Palermo

Segretario nazionale Anaa Assomed