

Lunedì, 10 Ottobre 2022, 08:13

Doctor33

POLITICA E SANITÀ

[Home](#) / [Politica e Sanità](#) / Specializzazioni, indagine Anaa Assomed: i giovani evitano la carriera nel Ssn. Ecco perché

ott 7 2022 | Specializzazioni, indagine Anaa Assomed: i giovani evitano la carriera nel Ssn. Ecco perché

TAGS: SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA , ANAAO-ASSOMED, MEDICI SPECIALIZZANDI



I posti di specializzazione ora ci sono, ma non ci sono gli specializzandi. È in caduta libera l'indice di gradimento di molte scuole di specializzazione, in particolare quelle rivelatesi fondamentali nella pandemia da Sars-Cov-2. Ma a ben guardare la recentissima indagine di Anaa Assomed appare in caduta in generale il gradimento delle specialità del servizio sanitario nazionale in favore di quelle che si possono esercitare anche in libera professione. Dopo il test di luglio non sono state assegnate il 74% delle borse di microbiologia, il 63% di quelle Patologia Clinica. È in declino anche la medicina di Comunità e cure primarie che alcuni politici vedevano come versione "specialistica" del corso di medicina generale: non è assegnato il 54% delle borse. Ma soprattutto, c'è un 50% di posti vuoti in medicina d'emergenza-urgenza, dove si sperava in molte più vocazioni. È difficile che le cose cambino grazie agli scorrimenti che consentono a chi è in graduatoria di ripiegare su un'altra specialità di riserva (ciascun candidato può scegliere da una a tutte le tipologie di Scuola e le relative sedi): le assegnazioni rimaste teoricamente possibili sono un numero troppo limitato per ottenere i 400 aspiranti medici d'emergenza in più che mancano all'appello.

Rimarranno ampi vuoti altre specialità strategiche per il Servizio sanitario nazionale. A radioterapia c'è un 63% di posti non assegnati, in chirurgia toracica un 55%, in Anestesia e rianimazione un 14%, in Malattie infettive non è andata molto meglio di microbiologia, c'è un -15%. Fanno invece il pieno specialità quali oftalmologia, dermatologia, chirurgia plastica. Ma perché non basta aumentare i contratti di formazione per colmare le carenze in certe specialità? **Pierino Di Silverio** Segretario Nazionale Anaa Assomed e **Giammaria Liuzzi** Responsabile Nazionale Anaa Giovani individuano tre motivi: primo, non piace la destinazione a certe specialità (persino emergenza urgenza che ha ottenuto 40 euro mensili in più e le attenzioni della politica) specie se poi lo specializzando deve fare di tutto in reparti dove a volte è solo. Secondo, il contratto della dirigenza medica, scaduto, porta ormai una retribuzione tra le più basse d'Europa; lavorando in coop il medico percepisce talora in un giorno cifre pari ad uno stipendio mensile. Terzo, l'impianto formativo dei corsi è fermo al decreto legislativo 368 del 1999. La soluzione è in quattro mosse, spiegano Di Silverio e Liuzzi: «Trasformare il sistema delle specializzazioni in formazione lavoro nei learning hospital evitando vincoli o subordini baronali; eliminare le incompatibilità lavorative; depenalizzare l'atto medico con legge ad hoc; apprestare un contratto che faciliti la progressione di carriera, con retribuzioni idonee alla mole e alla complessità del lavoro».

Con Di Silverio ci soffermiamo sul "lavoro non appetito". Oltre che di ciò che vedono in reparto, i giovani medici non ne possono più dell'attuale sistema di assunzioni? O magari di corsi realizzati in modo obsoleto? Partiamo dai colli di bottiglia all'accesso al lavoro. Il decreto-legge Calabria che dal 2019 consente di assumere con regolare concorso gli specializzandi al 3° anno non sempre viene rispettato. «Con il Dl Calabria lo specializzando può essere assunto solo nelle strutture della rete formativa dell'università nella cui sede si sta formando e non in altre. Un medico trentino, poniamo, non può essere assunto a Roma e viceversa», dice Di Silverio. «E' un vincolo grave che nell'emergenza Covid i decreti-legge ci hanno permesso di superare. Ora è sufficiente che l'università dia l'assenso ad assunzioni fuori dalla rete formativa. Ma il 70% degli atenei dice no, con situazioni variabili da una regione all'altra. Occorrerebbe stabilire per legge che lo specializzando può essere assunto senza vincoli: è anacronistico che chi vince un concorso non possa svolgere un lavoro al quale ha diritto. Noi diciamo sì alla collaborazione tra ospedali ed atenei, ma chiediamo learning hospital titolati ad insegnare la specialità sul campo».

Ma è solo colpa delle università se di 13.700 borse messe in campo dal governo un 12% non interessa, e quasi solo nelle discipline inerenti al futuro nel Ssn? O magari ciò che si insegna in quelle discipline non piace? «In realtà, proprio in discipline quali Emergenza Urgenza il corso universitario offre una cartina tornasole di quello che sarà il lavoro di una vita», dice Di Silverio. «In pronto soccorso si lavora a catena di montaggio, scollati dalla medicina territoriale ma anche dagli altri reparti ospedalieri che spesso non hanno i posti per ricoverare i malati. Da una parte entrano utenti che potrebbero essere trattati in setting territoriali, e si carica il medico di prestazioni inappropriate, in una situazione già di carenza di personale; dall'altra il decreto ministeriale 70 del 2015 che ha tagliato i posti letto negli ospedali risale all'era dei tagli lineari e non tiene conto del boom delle cronicità e della popolazione che invecchia. I giovani colleghi vedono lo scollamento tra decisioni pregresse e realtà, e traggono le conclusioni».