

quotidiano**sanità**.it

Martedì 12 GIUGNO 2018

Sostenibilità del SSN e carenza di medici specialisti: non basta un secondo binario formativo

Si tratta di una prima risposta al fenomeno dell'imbuto formativo, descritto dall'Anaa fin dal 2014, da valutare positivamente, a condizione di permettere l'accesso al SSN in modalità aggiuntiva rispetto alle dotazioni organiche correnti, e con condizioni di lavoro da definire nel CCNL della dirigenza medica. Vi sono, però, altri fenomeni che stanno incidendo pesantemente sulle dinamiche di sostenibilità del nostro SSN: la gobba pensionistica dei medici dipendenti del SSN e la fuga dagli ospedali

Le Regioni hanno ri-presentato [una proposta di implementazione dei contratti di specializzazione](#) a partire dall'anno accademico 2017/2018, in modo da coprire completamente il fabbisogno da loro programmato di 8.569 contratti, a fronte di un finanziamento attuale di 6.200 garantiti dal bilancio statale. Con un percorso formativo prevalentemente interno al SSN, visto che l'Università dichiara di non potere aumentare la propria capacità formativa.

Si tratta di una prima risposta al fenomeno dell'imbuto formativo, descritto dall'Anaa Assomed fin dal 2014, da valutare positivamente, a condizione di permettere l'accesso al SSN in modalità aggiuntiva rispetto alle dotazioni organiche correnti, e con condizioni di lavoro da definire nel CCNL della dirigenza medica.

Vediamo di cosa si tratta. Considerando i tassi di iscrizione al corso di laurea in Medicina e Chirurgia proposti ai tavoli ministeriali, valutando sia le iscrizioni ordinarie sia quelle disposte dai TAR negli anni passati, si può prospettare che nel decennio 2018/2027 acquisiranno la laurea circa 93.000 degli attuali e futuri studenti.

Se consideriamo anche i laureati che già oggi non trovano in Italia una offerta adeguata di formazione, valutabili in circa 10.000/15.000 medici, si verrà a creare un bacino di circa 105.000 medici alla ricerca spasmodica di uno sbocco prima formativo poi occupazionale. Se rimane invariata la attuale offerta formativa di circa 6200 contratti di specializzazione e circa 1000 borse di formazione in medicina generale all'anno, nel decennio 2018/2027 saranno circa 35.000 i medici cui verrà negata la possibilità di completare il proprio percorso di studio, indispensabile per entrare nel mondo del lavoro italiano, sia pubblico che privato.

L'unica scelta che rimarrà praticabile per questi Colleghi sarà quella dell'emigrazione per accedere ad un lavoro contrattualizzato in un ospedale all' estero e, contestualmente, completare il percorso formativo fino alla acquisizione del titolo di Specialista necessario per la progressione di carriera.

Nessuna meraviglia, quindi, se gli imbutoi formativi, con il paradosso di troppi laureati e pochi specialisti o MMG, e lavorativi, figli di un cieco blocco del turnover, che stanno determinando la perdita di più generazioni di medici, inducono una importante, e di anno in anno crescente, emigrazione verso altri paesi europei, Francia, Germania, Svezia, Danimarca, Regno Unito e Svizzera in particolare, oltre che verso gli Stati Uniti.

Oramai superiamo i 1000 medici laureati o specialisti che emigrano ogni anno. Considerando che il costo della formazione di un singolo medico si aggira intorno a 150.000/200.000 €, in termini economici, è come se regalassimo mille Ferrari ogni anno agli altri Paesi europei ed extra europei. Ovviamente il danno non è solo economico. Noi perdiamo talenti, intelligenze, saperi professionali, sottratti, per incuria ed insipienza, alla sostenibilità del nostro SSN e più in generale allo sviluppo scientifico e culturale del nostro

Paese.

Vi sono, però, altri fenomeni che stanno incidendo pesantemente sulle dinamiche di sostenibilità del nostro SSN: la gobba pensionistica dei medici dipendenti del SSN e la fuga dagli ospedali.

Superato lo scalone previdenziale introdotto dalla legge "Fornero", le uscite di medici e dirigenti sanitari dal SSN stanno crescendo in modo esponenziale, senza distinzioni territoriali, al nord come al sud del nostro paese. In base agli studi Anaao si può ragionevolmente ipotizzare nei prossimi cinque anni (2018/2022) un esodo di medici dipendenti del SSN, per pensionamento o dimissioni a qualsiasi titolo, superiore ai 30.000 unità.

Cifra che potrebbe anche avvicinarsi a 40.000 unità, grazie ad alcuni fattori di accelerazione ancora non pienamente valutabili. Quali il superamento della Legge "Fornero", proposto dal nuovo Governo, e le uscite dal sistema, anche prima del raggiungimento dei limiti previdenziali, per il crescente disagio lavorativo. L'incremento dei pensionamenti e delle dimissioni dal SSN senza il necessario ricambio generazionale blocca quel trasferimento di conoscenze e capacità tecniche sostenuto dalla fisiologica osmosi tra generazioni professionali diverse, necessario ad un sistema complesso come quello sanitario. Nel 2018, se non cambiano le politiche occupazionali, e contrattuali, l'età media dei medici ospedalieri sarà superiore a 54 anni, la più alta nel panorama mondiale.

Di fronte a questo disastro, annunciato da Anaao Assomed da molto tempo con tenacia lontana dalla rassegnazione, la proposta delle Regioni non è più sufficiente a risolvere tutti i problemi prodotti dal fallimento, ancora orfano di responsabilità politiche, del sistema formativo.

I nuovi specialisti usciranno dai corsi di specializzazione tra 4/5 anni. La curva dei pensionamenti è già impennata e arriverà ai suoi massimi dal prossimo anno quando incominceranno ad uscire dal sistema i dirigenti medici e sanitari nati nel 1954/1955, che rappresentano le classi con maggiore frequenza nella demografia dei medici dipendenti del SSN, circa 7.000 unità per ogni anno. Solo dopo il 2025/2026 avremo una riduzione dei pensionamenti tale da poter garantire il turnover con gli attuali numeri della formazione post-laurea.

Le Regioni lamentano già oggi la scarsa partecipazione di specialisti ai concorsi indetti dalle Aziende sanitarie, tale da non consentire la copertura dei posti vacanti nelle strutture e pertanto paventano che nel volgere di pochi anni si potrebbe compromettere seriamente l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai cittadini.

Una condizione emergenziale richiede risposte eccezionali. Non basta organizzare un secondo binario formativo perché questa soluzione è temporalmente sfasata rispetto alla criticità che è imminente. Viste le condizioni di necessità, in carenza nei concorsi di candidati provvisti di diploma di specialità, si potrebbe procedere, in via eccezionale e limitatamente al periodo di criticità, ai fini di non interrompere l'erogazione dei servizi sanitari stabiliti con i LEA, all'assunzione con un contratto di formazione/lavoro a tempo determinato di medici specializzandi che abbiano superato il tronco comune, in deroga alla legge vigente.

O perlomeno ammettere ai concorsi, come già si fece a metà degli anni 90, gli iscritti all'ultimo anno di specializzazione. Ed intanto provvedere a migliorare le condizioni di lavoro, ed i livelli retributivi, dei medici in servizio per arginare la loro fuga nel privato.

L'alternativa è quella di assumere specialisti provenienti dall'estero. Al posto dell'idraulico polacco che agitava un tempo i sonni degli avversari della globalizzazione, avremo il medico ungherese o bulgaro. Non abbiamo più molto tempo, e sicuramente non un decennio, per disinnescare la bomba professionale, e generazionale, innescata da flop della programmazione ministeriale, collasso del sistema formativo abbarbicato al monopolio universitario, definanziamento progressivo della sanità pubblica con il corollario della falciatura di posti letto, pre-requisito di una determinazione al ribasso del numero di specialisti. La cui quantità e qualità professionale sono elementi critici per la sostenibilità di qualunque sistema sanitario.

Nella illusione di fare quadrare i conti, verrà lasciata affondare una infrastruttura di enorme valore civile e sociale quale il servizio sanitario, pubblico e nazionale, fonte di uguaglianza e di redistribuzione della ricchezza? Le assicurazioni aspettano il passaggio del cadavere sulle rive del fiume.

Carlo Palermo

Vice Segretario Nazionale Anaa Assomed