

Martedì, 13 Febbraio 2018, 07:52

# Doctor33

POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Medici in estinzione, ecco tutti i numeri. Il caso numero chiuso all'Università

feb  
13  
2018

## Medici in estinzione, ecco tutti i numeri. Il caso numero chiuso all'Università

TAGS: FIMMG (FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE) , FACOLTÀ A NUMERO CHIUSO, LUCA PANI, SILVESTRO SCOTTI, PIERINO DI SILVERIO, FILIPPO CRIMI



L'estinzione dei medici di famiglia e ospedalieri entra nell'agenda del prossimo governo. Le Regioni accelerano sulla convenzione e valutano di aumentare l'ottimale e il massimale; il mondo politico la cita nella campagna elettorale; e certo si alzerà l'attenzione sul contratto ospedalieri in Aran. L'invecchiamento con conseguente esodo è problema di tutto il mondo medico: oltre 47 mila pensionamenti previsti nei prossimi 10 anni nella dipendenza, metà della forza lavoro attuale, si aggiungono a 33 mila nella medicina di famiglia. Per il 2028 con l'attuale tasso di sostituzione pari a 1100 nuovi ingressi l'anno nel tirocinio triennale, saranno entrati 11 mila Mmg, uno ogni tre necessari. Entro un lustro saranno andati via in 14 mila e appare ottimistica la cifra di 14 milioni di italiani senza medico curante evocata dal segretario Fimmg **Silvestro Scotti**. Di certo c'è che in questi 5 anni il numero dei pensionamenti andrà crescendo, saranno 3902 solo nel 2022. Senza contare i prepensionamenti. «Appare quasi ridicolo - sottolinea Scotti - che nessuna forza politica che aspira a governare il Paese faccia proposte sul tema dell'assistenza territoriale».

In ospedale, il fabbisogno, con 6000 nuovi posti annui nelle specialità in teoria si può colmare, ma non ovunque, né si conoscono date e numeri dei concorsi banditi dalle Regioni. Anaao Assomed reputa necessario un incremento fino a 8.500 posti specialità annui. Anaao giovani propone la riduzione da 9000 a 6200 dei posti disponibili nel corso di laurea di Medicina e 3228 contratti di formazione specialistica in più all'anno, oltre agli attuali 6100, l'aggravio lo affronterebbero le Regioni finanziando sia i 1800 contratti necessari per far fronte ai loro fabbisogni sia, in parte, un contratto abilitante a tempo determinato nei Teaching Hospital da scontare con un risparmio (200 euro) ottenuto dirottando alla libera professione extramuraria gli specializzandi.

Il problema sollevato da atenei e funzionari regionali è che i corsi universitari sono al completo, la dotazione di docenti è ingessata. Del resto, per **Filippo Crimi**, deputato Pd proponente di misure in materia di formazione, più che i limiti degli atenei

sul mancato turnover pesano «insufficienti assunzioni, antiquata e rigida organizzazione del personale, interessi corporativi, inefficienze regionali». Rimedi? «Abbiamo introdotto il concorso nazionale per l'accesso alle specialità, I contratti annuali specialistici sono aumentati dai 3.500 del 2013 a 6.000. Ora vogliamo una laurea abilitante in Medicina». Per **Pierino Di Silverio** del Direttivo Nazionale Anaao Giovani la risposta è un'altra: «Se l'Università ha dei vincoli di dotazione, a maggior ragione dobbiamo coinvolgere nell'insegnamento post-laurea le Regioni e gli ospedali. Ove l'ateneo non avesse possibilità, i giovani imparino nelle strutture Ssn spesso più innovative. Usciamo da una logica di monopoli politici e gestionali. Già oggi il dlgs 368/99 prevede medici in formazione negli ospedali, e la rete formativa è solo parte di un percorso. Quanto al lato economico, le Regioni, in un'ottica federalista, devono partecipare di più. Se per colpa della scarsità di risorse dello stato corriamo il rischio di privarci, causa emigrazione o mancato ingresso nel Ssn, di medici formati al costo di 150 mila euro ciascuno, la ricetta è sedersi tutti a un tavolo e valutare soluzioni». L'incremento dei posti di formazione specialistica è caldeggiato anche dal segretario Anaao **Costantino Troise** che per l'immediato sostiene l'assunzione con contratti a tempo determinato di medici laureati. Spiega Di Silverio: «Siamo l'unico Paese in Europa in cui senza specializzazione non si entra in ospedale. In Germania, compatibilmente con i posti disponibili, con la laurea abilitante lavori in qualsiasi struttura, in un programma formativo progressivo, e contribuisce, mentre da noi si versa alla cieca fino a 32 anni. Noi rischiamo in alcune specialità di non avere ricambi per cattiva programmazione (anestesia, pediatria, cardiologia) e in altre (chirurgie) di avere ancora pleora. E molti potrebbero riversarsi sul privato dato che il pubblico non paga abbastanza e pone sempre più limiti alla libera professione intramuraria». Restringere ancora il numero programmato all'ingresso a Medicina sarebbe un errore per **Luca Pani**, ex direttore generale Aifa. «Questa misura introdotta 20 anni fa ha incrementato il divario che da sempre esiste tra laureati in medicina e medici, senza tradursi in maggiori competenze dei laureati in medicina».

**Mauro Miserendino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non è presente ancora una discussione su questo articolo.  
Vuoi inviare un commento?