

.salute

Sos camici bianchi. La curva demografica mostra come nel giro di 10 anni si passerà dalla carenza a un surplus di personale: con l'aumento di iscritti a Medicina espulsi 4mila giovani dottori l'anno

Medici, dalla fuga al rischio bolla

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

Sos medici da qui al 2025 e poi il rischio bolla. Per chi indossa o sogna di indossare il camice bianco saranno 10 anni sulle montagne russe. Finito l'effetto quota 100 e andati in pensione nei prossimi 5 anni con un esodo biblico i baby-boomers potrebbero emergere dopo l'attuale allarme sulla carenza dei medici una clamorosa sovrapproduzione di camici bianchi: dopo il 2030 basteranno infatti non più di 5mila nuovi medici l'anno. Così dice la gobba demografica che dopo il boom di uscite ne prevede un immediato crollo. Per chi decide dunque di iscriversi entro domani al nuovo test di Medicina del 2 settembre - si aspetta la carica di 70mila candidati - e riuscirà a conquistarsi uno degli ambitissimi 11.600 posti disponibili nelle università potrebbe profilarsi, dopo i 12 anni di lunga e faticosa formazione tra laurea e specializzazione, lo spettro della disoccupazione. O in alternativa la fuga all'estero.

Il rischio espulsione in futuro, in particolare dal 2032 in poi, potrebbe riguardare 4mila giovani medici formati con un costo non indifferente: per far studiare tra ateneo e scuole di specializzazione ogni studente si spendono 250mila euro. Ma i numeri potrebbero salire ancora se come vuole la maggioranza giallo-verde si eliminerà il numero chiuso a Medicina facendo lievitare gli aspiranti medici. Una beffa, se si pensa che già in queste settimane ci troviamo nel mezzo di una emergenza provocata dalla carenza di medici. Dall'analisi delle curve di pensionamento e dei nuovi specialisti formati nel periodo 2018-2025, l'Anao Assomed prevede infatti nel breve periodo una carenza di oltre 16.000 medici. Con i medici di pronto soccorso e i pediatri tra le specialità da codice rosso. Dei circa 105.000 specialisti attualmente impiegati nel Ssn ne dovrebbero andare in pensione circa la metà: 52.500. Un esodo appunto che richiede interventi immediati. Da qui iniziative clamorose delle Regioni come il ricorso a medici pensionati o addirittura all'ipotesi di quelli militari. Mentre la ministra della Salute Giulia Grillo con il decreto Calabria apre le porte degli ospedali agli specializzandi.

Dal 2026, però, la musica cambierà: le proiezioni agli otto anni successivi parlano di un crollo dei fabbisogni dovuto all'esaurirsi della gobba demografica e alla normalizzazione del tasso di pensionamento. «Rischiando di passare dall'imbutto formativo, che denunciamo da anni, all'imbutto lavorativo - avvisa il segretario generale dell'Anao, Carlo Palermo - . Aumentando oggi gli ingressi ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, al 2031/32 avremo formato in Italia 10.500 medi-

ci tra specializzazione e corso di medicina generale, a fronte di un fabbisogno reale complessivo di circa 6.500». Il risultato? «Ogni anno - continua Palermo - un surplus di 4mila specialisti, conseguenza di una programmazione di nuovo poco lungimirante. Se in passato non si è tenuto conto della gobba pensionistica che insieme al blocco del turnover ha svuotato le corsie degli ospedali, domani avremo una iperproduzione di medici». Senza contare lo spreco per le casse dello Stato: «In 5 anni - conclude il segretario del-

l'Anao - , 5 miliardi di euro. Che regaleremo all'estero, sotto forma di professionisti pienamente formati. In Europa si cercano 230mila medici e già oggi agenzie di cacciatori di teste vengono da noi per arruolare giovani specialisti. Che se qui possono ambire al massimo a uno stipendio di 2.400 euro, in Germania già al primo incarico percepiscono 4.500 euro».

L'emergenza è adesso, avvisano anche dalla Federazione dei medici, mentre allargare le maglie dell'accesso a Medicina produrrà nuovi medici

solo tra 12 anni. Quando l'allarme sarà ormai alle spalle. «Chi spiega al ministro Bussetti che in Italia mancano gli specialisti e non i medici?», chiede polemico il presidente dell'Ordine dei medici Filippo Anelli. Poi, la proposta: «Si utilizzino le risorse individuate per aumentare il numero di posti a Medicina per finanziare specializzazioni e borse di Medicina generale e si metta fine a una politica che, inseguendo il consenso effimero, non risolve i problemi reali del Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Specializzandi in corsia Il decreto Calabria consente l'assunzione part time di giovani medici che stanno completando il corso di specializzazione

Gli effetti del decreto Calabria

Per l'allarme carenza 12mila specializzandi, ma l'università fa muro

Altro che medici in pensione o quelli militari. C'è un tesoretto di 12500 giovani medici ancora in formazione da impiegare subito per coprire i buchi in corsia. Nel pieno dell'attuale emergenza camici bianchi che da qui ai prossimi 5 anni conta un ammanco di 16500 specialisti una prima importante boccata d'ossigeno che le regioni potranno sfruttare per rispondere alle carenze più pressanti degli ospedali arriva dal decreto Calabria appena convertito in legge dal Parlamento. La norma prevede la possibilità di impiegare part time i medici specializzandi che sono all'ultimo anno di specializzazione (o al penultimo nel caso il corso duri 5 anni invece di 4). Si tratta di un contingente fatto di 6200 specializzandi che stanno completando ora la formazione a cui se ne aggiungono altri 6200 che stanno per entrare nell'ultimo anno di formazione.

La novità è stata voluta fortemente dalla ministra della Salute Giulia Grillo e ha l'appoggio della categoria dei medici: «Giusto puntare sui giovani per sopperire alla carenza dei medici specialisti negli ospedali e nel territorio», ha detto tra gli altri il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici Filippo Anelli. Ma la misura trova la contrarietà di buona parte del mondo universitario che ha alzato gli scudi contro norme considerate incostituzionali - sarebbe già pronto il ricorso alla Consulta - perché costruirebbero una corsia preferenziale per entrare nel Ssn e anche perché secondo molti accademici i giovani medici ancora non sarebbero adeguatamente formati per lavorare in ospedale.

Il decreto in particolare prevede che potranno essere «inquadriati con qualifica dirigenziale» e quindi con l'applicazione del contratto e del trattamento riservato ai medici dirigenti del Ssn e fino al 2021 «i medici e i medici veterinari iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica nonché, qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno del relativo corso». L'assunzione

potrà avvenire con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale «in ragione delle esigenze formative». Il contratto «non può avere durata superiore a quella residuale del corso di formazione specialistica, e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi». I giovani medici potranno svolgere «attività assistenziali coerenti con il livello di competenza e autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività pratiche professionali nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato». Insomma lavoreranno i base alle competenze acquisite fino a quel momento.

Un impegno, questo, che potrebbe essere ben ripagato perché lo stesso decreto Calabria prevede per gli specializzandi impiegati part time in corsia la possibilità, una volta conseguito il «relativo titolo di formazione medica specialistica» di essere «inquadriati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale». Il tutto senza passare dai concorsi.

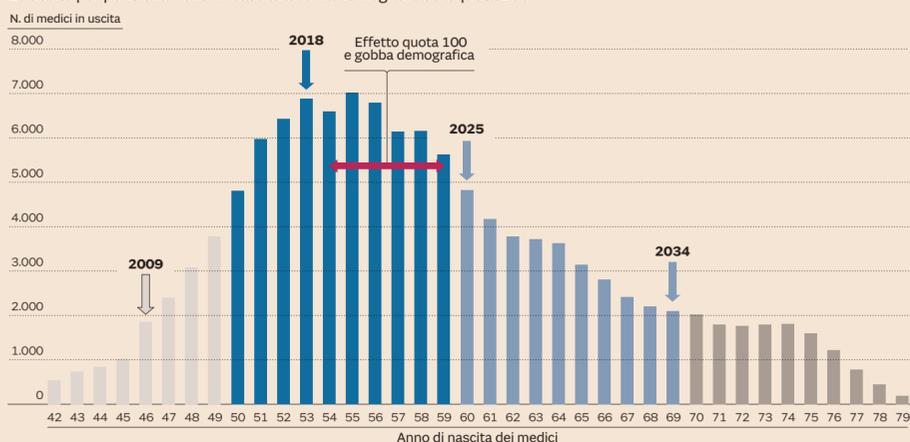
Nasce anche da qui il muro dell'università: dopo i rilievi dei rettori della Crui e del Cun (il Consiglio universitario) al decreto Calabria un centinaio di accademici hanno firmato una lettera inviata al capo dello Stato e ai ministri Grillo e Bussetti per denunciare l'incostituzionalità delle norme. «Alla prima applicazione faremo senz'altro ricorso alla Consulta», avverte la docente della Federico II Maria Triassi. «Questa misura oltre a creare confusione carica di responsabilità dirigenziali medici che si stanno ancora formando e poi non è nell'interesse dei pazienti che si troveranno medici di serie A o di serie B: si immagini - aggiunge - poi cosa accadrà al primo serio incidente».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nei prossimi 5 anni boom di uscite poi il crollo

Le uscite per pensionamenti in base alla curva demografica e a quota 100



Fonte: Anao Assomed

Il caso Lombardia

Fontana: «Con l'autonomia assunzioni in base alle esigenze»



Subito 150 medici.

La Lombardia spenderà oltre 10 milioni grazie al parziale sblocco del turn over ma per il governatore Attilio Fontana (nella foto) «è solo un primo piccolo passo in avanti»

La Lombardia è pronta ad assumere subito 100-150 medici per rispondere alle carenze di camici bianchi: in pista ci sono oltre una decina di milioni che la Regione potrà spendere grazie al parziale sblocco del turnover contenuto nel decreto Calabria appena approvato dal Parlamento. In pratica secondo il nuovo meccanismo ogni Regione potrà, già a decorrere da quest'anno aumentare la spesa per assumere medici e personale sanitario per un importo pari al 5% dell'incremento del Fondo sanitario rispetto a quello del 2018. Un piccolo gruzzoletto che sarà speso per le assunzioni più urgenti. «Ma questo per la Lombardia è solo un piccolo passo in avanti», avverte il governatore lombardo Attilio Fontana. Che non nasconde l'insoddisfazione per i vincoli

che bloccano una Regione con i conti in regola anche nella Sanità: «Noi oggi avremmo la necessità di assumere anche molto più medici e avremmo anche le risorse per farlo se potessimo svincolarci dai limiti di utilizzo previsti appunto da una norma nazionale».

Per il governatore della Lombardia la soluzione è tutta nella «possibilità di decidere autonomamente». L'autonomia appunto, bandiera della Lega al Governo, con Fontana tra i rappresentanti del Carroccio che sventolano con più forza questo vessillo. Ma che tipo di autonomia ha in testa il governatore lombardo? «Quella che mi consente di spendere le risorse che ho a disposizione dove ritengo più opportuno: siano più medici perché in questo momento ne ho bisogno o siano investimenti senza vincoli di bilancio visto che il nostro è sano».

Ma proprio sulla contrattazione per i medici il ministro della Salute Giulia Grillo ha ribadito nei giorni scorsi che sarà una competenza che dovrà restare a livello nazionale. Un punto, questo, che Fontana non accetta: «Quello che non riesco a capire perché ci sia questo tentativo di limitare Regioni che sono nelle condizioni di migliorarsi. Sembra che invece di voler aumentare la velocità a chi va adagio si preferisca rallentare chi va più veloce».

Fontana non vede rischi di frazioni ancora più forti tra Nord e Sud: «Chi è malato a Reggio Calabria ha diritto di farsi curare a casa propria. Con l'autonomia mi aspetto norme che favoriscano chi è più virtuoso e allo stesso tempo aiutino chi è in difficoltà».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Su **ilsolo24ore.com**

IL VIDEO
Ospedali senza medici: le regioni richiamano i pensionati e ingaggiano stranieri

abbvie

Le sfide più grandi.
La scienza più avanzata.

abbvie.it >

People. Passion.
Possibilities.®