

CON consumatori e responsabilità. Sfogliala tua edizione
Il mensile dei soci **COOP**

Seleziona la tua coop di appartenenza

f S+ t y

HOME PAGE CATEGORIE VIDEO CHI SIAMO SCRIVONO PER NOI ARCHIVIO EDIZIONI

SCRIVICI E-COOP.IT

Home > Categoria > Salute > Carenza medici, è allarme in ambulatorio e in corsia

SALUTE

CARENZA MEDICI, È ALLARME IN AMBULATORIO E IN CORSIA

Redazione — 30 maggio, 2019

253 0 0 f S+ p

Un **disastro** annunciato. Annunciato perché prevedibile. La carenza dei medici specialisti in tutte le discipline rischia di assestare un colpo duro alla sanità pubblica che già subisce tagli, tra cui quelli annunciati quest'anno per due miliardi. E che soffre di reiterati blocchi del turn-over.

Mentre si fa la conta di chi se ne andrà nei prossimi mesi e anni – da qui al 2025 mancheranno almeno 16.700 specialisti che andranno in pensione – le Regioni provano a inventarsi soluzioni per tamponare le falle: chiamare i medici dell'esercito, richiamare i medici che sono andati in pensione, assumere specialisti dall'estero. Ma che significa, meno specialisti? È molto semplice: **liste d'attesa lunghe**, molto lunghe, più lunghe di ora, per tutto. Gestione ancora più difficile degli accessi di emergenza. Interventi programmabili spostati all'anno del mai. Le regioni più in difficoltà sono Piemonte, Lombardia, Sicilia e Toscana. La carenza si sentirà soprattutto in certe specialità, prima tra tutte la **medicina d'urgenza**, poi pediatria, anestesia, rianimazione, chirurgia generale, medicina interna e cardiologia.

La carenza di medici riguarda anche i medici di base (vedi box in queste pagine), ma in modo diverso, perché sono diverse le modalità con cui gli uni e gli altri vengono formati e lavorano per il servizio sanitario nazionale. I medici specialisti devono vincere un concorso nazionale del ministero dell'Istruzione e ottenere una borsa di studio per praticare una **specializzazione** in ospedale: una volta specializzati, possono partecipare ai concorsi per essere assunti a tempo indeterminato negli ospedali. I medici di famiglia lo diventano invece così: se si sono laureati dopo il 1994 un esame permette loro di accedere al corso di formazione specifica in medicina generale, che viene organizzato e finanziato con borse di studio dalle Regioni e non dalle Università: concluso questo possono entrare nelle graduatorie regionali e convenzionarsi con il SSN come medico di famiglia al liberarsi di un posto.

Il percorso formativo dei medici è dunque molto lungo e complesso. Ma perché non si è riusciti a prevedere ciò che era prevedibile? «Colpa della programmazione scriteriata – spiega **Carlo Palermo** segretario generale del sindacato di categoria **Anao-Assomed** – che non ha tenuto conto di ciò che sarebbe successo cioè che prima o poi si sarebbe arrivati alla cosiddetta gobba pensionistica, aggravata da quota 100 e legata alla composizione demografica del personale medico del servizio sanitario nazionale». L'allarme viene lanciato anche dalla Fiaso, Federazione aziende sanitarie e ospedaliere, che sottolinea il **primato italiano di anzianità** dei nostri medici, che nel 51,5% dei casi hanno superato i 55 anni di età, contro il 10% del Regno Unito, il 20% o poco più di Olanda e Spagna, mentre Francia e Germania si collocano al secondo e terzo posto, ma con percentuali di medici con i capelli bianchi del 40%. Questo perché ai molti che hanno abbandonato i loro posti per sopraggiunti limiti di età, non hanno fatto seguito che poche assunzioni per via dei blocchi del turn over. «Si – prosegue Palermo – la carenza attuale è dovuta al **blocco del turn over e dei concorsi**, perciò è necessario sbloccare la situazione al più presto anche perché abbiamo 10mila specialisti già formati che attendono di essere assunti. Questa deve essere la risposta, senza inventarsi norme giuridicamente non sostenibili come il richiamare i pensionati o far intervenire l'esercito. Va nella giusta direzione, ad esempio, l'aumento di 100 milioni di finanziamento per le specializzazioni previsto dal ministro Grillo. E poi bisognerebbe stabilizzare il precariato con concorsi riservati, assumere gli specializzandi del quarto anno con contratti a tempo determinato. Ma prima di tutto bisogna **aumentare i contratti di formazione specialistica** portandoli a 10mila all'anno». Già, perché l'abolizione del tetto di spesa, che era stato imposto alle Regioni dal 2007, abolizione contenuta nel decreto Calabria, approvato di recente, non basterà a risolvere la carenza dei medici specialisti, proprio perché ne sono stati formati troppo pochi.

Ma alcune Regioni hanno giocato d'anticipo. «La **Regione Emilia-Romagna** avrà meno problemi – spiega Palermo – proprio perché ha scelto di incrementare le dotazioni organiche di medici, di stabilizzare il precariato e di finanziare un congruo numero di borse specialistiche».

È risolverebbe qualcosa togliere il **numero chiuso all'Università** di medicina? «Non consentirebbe di affrontare il problema attuale né dei prossimi anni – spiega Palermo – perché il percorso formativo di un medico dura almeno 12 anni. In ogni caso di medici in Italia ne abbiamo in abbondanza. Quello che manca sono gli specializzati. Tra il 2018 e il 2025 arriveranno alla laurea almeno 78mila nuovi medici, e le uscite saranno 52mila. In questi anni si è creato il cosiddetto **imbuuto formativo**: medici laureati abilitati che non riescono a entrare nelle scuole di specializzazione perché le borse finanziate sono poche». Il problema non è dunque il numero programmato nei corsi universitari, il vero imbuuto arriva dopo. Per questi errori di programmazione in Italia ci sono circa 7mila medici abilitati (ovvero che hanno sostenuto l'esame di stato), che non sono né specializzati né formati a diventare medici di famiglia, e che non accedono alla seconda parte della formazione necessaria alla loro professione. E che succede a questi medici? «I più bravi vanno all'estero a specializzarsi e poi restano lì – prosegue Palermo – ed è davvero uno spreco perché si tratta di personale altamente qualificato la cui formazione ci è costata tantissimo. Di quali numeri parliamo? Circa 1550. È come se regalassimo 1500 Ferrari ai paesi europei». E tra l'altro se ne vanno anche medici già specializzati... «La nostra professione – dice infatti Palermo – viene considerata come un lavoro gravoso, con poche ferie, straordinari non pagati, rischioso, certi medici sono stati anche aggrediti... Già adesso le scelte dei giovani medici vanno verso specialità più tranquille o **spendibili sul privato** come dermatologia, estetica o cardiologia. E infatti un crescente numero di uscite dal servizio sanitario nazionale avviene non per pensionamento ma per licenziamento, perché i medici ricevono offerte dal privato molto allettanti sia dal punto di vista economico che della qualità del lavoro. Entro il 2023 la richiesta di paesi Ue sarà di circa 230mila unità». E in Italia? «Rischiamo il collasso dell'attuale sistema universalistico – conclude Palermo – con la **creazione di un doppio binario**: una sanità povera e residuale per i poveri; una ricca di risorse e professionalità per i ricchi, sostenuta da fondi sostitutivi e assicurativi».

Tags: medici, medicina, ospedali, sanità, ssn

Nessun commento