

Mercoledì, 30 Novembre 2016, 09.02

# Doctor33

POLITICA E SANITÀ

Home / [Politica e Sanità](#) / Assunzioni bloccate e numeri chiusi, Anaa: quarantamila specialisti in fuga dagli ospedali italianinov  
29  
2016

## Assunzioni bloccate e numeri chiusi, Anaa: quarantamila specialisti in fuga dagli ospedali italiani

TAGS: MEDICI OSPEDALIERI, ASSUNZIONE DI PERSONALE, MEDICI SPECIALISTI



«Con Unione Europea e stati esteri di destinazione dei nostri medici si potrebbe fare un discorso sul finanziamento del sistema delle specializzazioni in Italia. I paesi a bassa vocazione formativa che attingono da noi per il personale medico potrebbero concorrere a finanziare i posti dei nostri specializzandi, delle cui conoscenze poi fruiscono». Parla **Carlo Palermo** vicesegretario del sindacato Anaa Assomed. Con i vertici di Anaa Giovani, Palermo ha curato una ricerca sullo spopolamento degli ospedali italiani dal titolo "Il fabbisogno di

personale medico dal 2016 al 2030". Tra il 2015 e il 2025 andranno in pensione 45 mila medici ospedalieri e 8200 universitari, cui vanno aggiunti 30 mila medici di famiglia. Per limitarci alle corsie, il 49% dei medici ha oltre 55 anni, il picco di pensionamenti parte tra 5 anni. L'indagine Anaa avvisa: chi entra oggi in un corso di laurea in medicina poi esce dal percorso di studi tra 10-11 anni, e s'impiegherà quando già le corsie avranno 40 mila medici in meno, visto che l'attuale turnover consente un ingresso ogni quattro uscite. Per evitare scenari di smantellamento dell'offerta di cure, secondo Palermo, «bisogna stabilizzare i 14 mila precari, ma non basta; i 75 milioni di euro stanziati dalla Finanziaria per il 2017 non bastano; non basta assumere 7 mila contratti a tempo determinato e dire no a 6300 atipici. Bisogna forzare il capitolo spese per il personale fermo alla spesa del 2004 diminuita di un ulteriore 1,4%. E soprattutto bisogna agire sulla formazione, dove su 60 mila aspiranti studenti in Medicina, al corso di laurea ne entrano 10 mila e il sistema ne specializza 6 mila perché il contratto di formazione costa troppo». E qui viene la duplice proposta di Palermo.

«Intanto, dobbiamo intervenire sui colli di bottiglia. Per garantire il ricambio, dovremmo aumentare le borse di studio post laurea, dalle attuali poco più di 6 mila a 7200-7500; al contrario, all'ingresso a Medicina dovremmo contrarre il numero di aspiranti laureati dagli attuali 10 mila a 6500». Almeno per qualche anno avremmo meno laureati che specialisti: «un'anomalia per superare la fase di emergenza. Noi - spiega il vicesegretario Anaa - proponiamo che gli specializzandi si formino in tutta la rete ospedaliera, inclusi i piccoli ospedali a bassa intensità di cure, e non solo negli ospedali universitari; ma soprattutto che i medici entrino prima in ospedale, che gli specializzandi prestino servizio nelle strutture dal 3° anno di scuola, con oneri aggiuntivi a carico della regione. Il contratto di formazione si trasformerebbe in contratto a tempo determinato, con positive ricadute previdenziali». Dall'altra parte, bisogna

cambiare i criteri di finanziamento di una formazione apprezzata all'estero. «Oggi l'università italiana spende circa 150 mila euro per laureare e poi specializzare un medico che si forma da noi. Tra il 2009 e il 2015 però, rispetto ai 6 mila neospecialisti che diplomiamo ogni anno, è cresciuto l'impatto dei medici che chiedono i certificati "good standings" per espatriare. Nel 2015 sono stati 1724 con una crescita del 500% rispetto a sei anni prima». Non che esca un medico ogni tre che si specializzano, tra i 1800 medici che espatriano ce ne sono anche di "senior". «Ma molti che vanno via sono neospecializzati, è come se il sistema Italia dopo averli "costruiti" li "regalasse", anzi, come se regalasse un migliaio di Ferrari ogni anno a Inghilterra, Germania, paesi scandinavi, Francia. I 1000-1500 contratti annui in più di adesso, in parte -questa la proposta "innovativa" - li potrebbero finanziare i paesi che utilizzano la nostra forza lavoro. Ricordo che oltre l'1% dei medici britannici è di nazionalità italiana. E il grosso dei pensionamenti lo vediamo nei reparti cardine del Ssn, quelli "olistici" come ginecologia, pediatria, chirurgia, dove entrano sempre meno giovani: per la sopravvivenza di queste strutture indispensabili va posta una grande attenzione sul ricambio e sulla formazione».

**Mauro Miserendino**



© RIPRODUZIONE RISERVATA