



L'editoriale

di Costantino Troise

È necessario cambiare

Il 2 e 3 dicembre la Fnomceo ha chiamato la professione, nelle molteplici forme in cui si rappresenta ed è rappresentata, ad una riflessione comune sul tema della qualità professionale, presupposto ineludibile della qualità delle cure. L'incontro è avvenuto in un momento in cui il Ssn si trova ad un tornante, forse decisivo, della sua storia. Alle prese con ristrettezze economiche, legate più allo stato della finanza pubblica che alla effettiva entità della spesa, se è vero come è vero che la stessa a livello procapite è ancora inferiore del 37% alla media dei paesi Ocse; con una rivoluzione epidemiologica in corso che evidenzia i larghi margini di inappropriata offerta sanitaria, modifiche degli assetti istituzionali e dei criteri di riparto del fondo sanitario nazionale, insufficienze qualitative e quantitative del sistema della formazione del medico. E oggi di fronte ad uno scenario prossimo venturo caratterizzato da rilevanti carenze del numero dei medici, da tempo annunciate e denunciate nella indifferenza di chi poteva e doveva intervenire. Nella fascia di età compresa tra 51 e 59 anni si trovano 115mila medici attualmente in servizio, il cosiddetto picco demografico, che raggiungeranno la età di quiescenza tra il 2016 ed il 2025. Ma se guardiamo al picco previdenziale scopriamo che tra il 2011 ed il 2014 ben 35mila medici dipendenti del Ssn raggiungeranno i requisiti per la pensione. E considerando il combinato disposto introdotto dalla recente manovra governativa rappresentato da peggioramento delle condizioni di lavoro e cancellazione di ogni progressione economica, possiamo stare certi che la maggior parte andrà via. Magari a fare concorrenza al sistema sanitario pubblico rafforzando la sanità privata. A fronte di questo esodo annunciato il sistema formativo mette a disposizione meno di 5mila medici ogni anno per le esigenze dell'intero sistema sanitario. Medici che però alla fine di un percorso di 11-12 anni rappresentano un prodotto ancora grezzo essendo denunciato dagli stessi interessati che gli standards professionali previsti dalla normativa vigente sono lungi dall'essere raggiunti, ancorché certificati al momento dell'esame finale. Oggi un osservatore disinteressato vedrebbe i due sistemi, formativo ed assistenziale, sostanzialmente estranei l'uno all'altro, scarsamente permeabili, in uno stato di conflittualità latente o manifesta che

rende teso il rapporto e difficile la collaborazione. Si pone perciò con urgenza la questione di un forte rinnovamento dei percorsi formativi medici ragionando su di un modello che non può più essere quello della facoltà di medicina, ormai insufficiente per logiche e dimensioni a fare fronte alla continua espansione di una domanda a carattere eminentemente pratico. E nemmeno quello delle Aziende integrate ove il processo di integrazione tra ospedale e facoltà non può dirsi fallito solo perché non è mai iniziato. Una discussione sui futuri luoghi della didattica medica non può non prendere in considerazione (considerazione) nuovi contenitori, ove la preparazione teorica sia embricata nell'attività assistenziale, ove i processi formativi siano radicati in quelli clinici, ove la previsione normativa di dovere rispondere alle esigenze della formazione post laurea nelle strutture del Ssn non sia sostanzialmente disattesa perché gli specializzandi costituiscono una importante, ancorché occulta, risorsa delle strutture universitarie in grado di assicurare i volumi produttivi che ne giustificano la esistenza. Occorre passare da un modello chiuso e autoreferenziale ad un modello aperto a rete, in cui la università sia parte, ma non il tutto, in cui venga recuperato il ruolo formativo del Ssn e la formazione non viva separata dalla preparazione lavorativa. Non è più sufficiente limitarsi ad aumentare il numero di accessi al corso di laurea, incrementando tra l'altro a dismisura il rapporto docente discente, e nemmeno limitarsi ad introdurre metodologie andragogiche mutate da altre esperienze. Non è più il tempo della solitudine dei numeri primi, ma quello della condivisione della urgenza e necessità di un cambiamento non gattopardesco. Se non si cambia non ci sarà futuro, né per gli ospedali né per le facoltà, con il rischio che i primi svuotati da risorse e competenze professionali perdano la gara con un sistema privato in espansione e le seconde si trasformino in esamifici ed aree di parcheggio e di sequestro per le giovani generazioni. Se insieme le due istituzioni non assumono la formazione del medico come alto obiettivo professionale capace anche di riscattare l'enfasi sui vincoli di bilancio ponendosi come comunità professionale nello stesso tempo curante ed educante. La sfida è per tutti. Noi intendiamo fare la nostra parte.

Demografia DEI MEDICI DIPENDENTI DEL SSN

Siamo oramai nella fase ascendente della "gobba pensionistica". Si stima che tra il 2011 e il 2015 raggiungeranno i criteri minimi per andare in pensione 30.777 i medici, mentre tra il 2016 e il 2020 saranno 31.771. Enrico Reginato e Carlo Palermo analizzano il fenomeno presentando le loro proposte per contrastarlo, a partire dalla necessità di aumentare il numero di iscritti al primo anno di medicina

➤ **Enrico Reginato** - Vicepresidente Fems (Federazione Europea Medici Salariati)

➤ **Carlo Palermo** - Coordinatore della Conferenza permanente dei Segretari Anaa Assomed delle Regioni e delle Province autonome

In un precedente lavoro pubblicato su "Dirigenza Medica" nel 2007 avevamo prospettato il pericolo di un progressivo depauperamento del personale medico operante nel sistema sanitario toscano per il sopraggiungere di una "gobba pensionistica" e il rischio di un decadimento della qualità generale dei servizi per la perdita di operatori esperti ed in possesso di elevate capacità professionali. In seguito all'iniziativa, la valutazione è stata estesa alla situazione nazionale di 123.061 medici dipendenti del Ssn in servizio nel 2009 (Grafico 1), che mostra un andamento analogo. A quasi quattro anni di distanza dal primo lavoro, siamo oramai nella fase ascendente della "gobba pensionistica". Il pericolo di un prossimo esodo dei professionisti su base previdenziale è stato riconosciuto anche dal Ministero della Salute che nel Piano sanitario nazionale 2011-2013 prospetta una riduzione complessiva di circa 22.000 medici impiegati nei servizi pubblici e privati entro il 2018. Latitano invece concrete iniziative del Governo e delle Regioni per contrastare il fenomeno. Anzi, negli ultimi due anni abbiamo assistito all'emanazione di atti che rischiano di aggravarlo. Ci riferiamo, in partico-

lare, al blocco del turnover che ha colpito i medici dipendenti nelle Regioni sottoposte a piani di rientro e alle recenti iniziative legislative in campo previdenziale che hanno introdotto la possibilità di mettere in trattamento di quiescenza i dirigenti che abbiano raggiunto i quaranta anni di versamenti previdenziali, anche nel caso di un'età inferiore a 65 anni, e previsto, con la Legge 122/2010, un peggioramento delle condizioni previdenziali dal 2011. Per le fasce di età più anziane va considerato che il riscatto previdenziale degli anni di università era possibile con un modesto versamento economico mensile e che queste stesse fasce di età iniziarono la loro carriera in un periodo in cui vi era un'ampia crescita dei posti ospedalieri in organico grazie alla riforma ospedaliera "Mariotti" del 1968; inoltre l'assunzione avveniva precocemente dopo il conseguimento della Laurea in Medicina e chirurgia, dato che non vi era l'obbligo, come attualmente, di avere il titolo di specializzazione per essere assunti nel Ssn. Parliamo quindi di una popolazione medica numerosa, in condizioni di aver maturato gli anni di anzianità pensionistica con ampio anticipo (anche a soli 58 anni di età). Il costo del personale ospedaliero rappresenta una voce molto