

STUDIO ANAAO: ENTRO IL 2023 MANCHERANNO ALMENO 10MILA MEDICI SPECIALISTI.

**Per arginare la carenza, Anaa Assomed chiede
1,3 mld per 11.800 contratti di formazione specialistica.**

28 settembre 2020

Entro il 2023 potrebbero mancare circa 10mila medici specialisti nelle corsie d'ospedale. Ma in uno scenario più pessimista la carenza potrebbe arrivare a circa 24mila unità, una prospettiva catastrofica non lontana dalla realtà.

“Abbiamo deciso – spiega il Segretario Anaa Assomed, Carlo Palermo coautore dello studio – di riproporre ed aggiornare lo studio effettuato nel 2018 sulle risorse professionali e sulle possibili soluzioni alla luce dell'andamento della curva pensionistica, dell'attuale programmazione di ingressi nei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Scuole di Specializzazione, dei nuovi scenari ipotizzabili dopo il primo picco legato alla pandemia di Covid-19 nel nostro Paese”.

Vediamo nel dettaglio gli scenari disegnati.

Nel quinquennio **2019-2023** sono previsti **32.501 pensionamenti**, a fronte di soli **22.328 nuovi specialisti** che opereranno per il SSN (il 66% del totale annuale secondo le stime Anaa), con un **ammacco di 10.173 specialisti**.

Nel quinquennio **2024-2028**, sono previsti **22.206** pensionamenti, a fronte di **30.687** specialisti che potrebbero optare per il SSN, con un surplus teorico di **8.481** specialisti.

La differenza tra i nuovi specialisti dei due quinquenni è data dai recenti aumenti dei contratti di formazione specialistica disponibili che si riflettono positivamente sul secondo quinquennio. La differenza dei pensionamenti tra i due archi temporali è data dalla gobba pensionistica della popolazione medica, che finalmente entra in fase calante.

I dati evidenziano in modo inequivocabile che il momento di agire è adesso: **la carenza di 10.173 specialisti entro il 2023** rappresenta un gravissimo rischio per le sorti del SSN.

Quello sopra descritto è lo “scenario base”, quello ottimale. Ma è possibile, come detto, anche uno scenario più sfavorevole.

Infatti, tenendo conto che esiste già una carenza di **6.225** medici specialisti rispetto al 2009, anno con il livello più alto di medici assunti nel SSN, che potrebbero essere necessari ulteriori **4.000** specialisti per far fronte all'attivazione di nuovi posti letto per l'emergenza da Covid-19 nelle strutture di Terapia intensiva e Sub-intensiva, e che le uscite potrebbero aumentare per anticipi pensionistici a causa del tremendo stress psico-fisico subito dagli operatori sanitari per contrastare l'epidemia, l'ammacco potrebbe salire alla vertiginosa cifra di circa **24mila specialisti nel 2023**.

Come si è arrivati a questo punto?

“Il sotto-finanziamento del sistema, il blocco del turnover e i pensionamenti massivi degli operatori hanno prodotto un sistema che appare oggi più che mai bisognoso di profonde rivisitazioni. Un quadro aggravato e reso ancor più complesso dalla totale assenza di programmazione nella formazione post-laurea, che è andato in crisi in molte Regioni, in relazione all'inaspettata pandemia da Sars-CoV-2”.

“Gli effetti disastrosi di questa politica – prosegue Palermo - sono ben evidenti:

- l'«**imbuto formativo**», ovvero il gap tra numero di accessi al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia e l'insufficiente numero di contratti specialistici che sta comportando un grave danno generazionale;
- l'«**imbuto lavorativo**», ovvero il rischio di creare tra un decennio una plethora di medici specialisti con difficoltà di impiego stabile per le mutate condizioni del mercato del lavoro in sanità a causa dell'esaurimento della “gobba previdenziale”.

Cosa fare per cancellare l'imbuto formativo?

“Chiediamo – incalza Palermo - un finanziamento “una tantum” di ulteriori **11.800 contratti** di formazione specialistica da distribuire sui concorsi 2021 e 2022, per mettere una pietra tombale sull'imbuto formativo in un biennio. Il costo stimato sarebbe complessivamente di circa **1,3 miliardi** di euro da spalmare in base alla durata in anni della formazione: una spesa straordinaria per un progetto straordinario”.

La revisione del sistema necessita anche di una seria e mirata programmazione del turnover del personale medico in sanità, anche per evitare il ripresentarsi di una “plethora medica”, come negli anni '70 e '80 del secolo scorso, andando a creare un esercito di disoccupati “di lusso” che il paese Italia non può permettersi. L'Anaa Assomed propone l'istituzione di un *board* misto MUR – Ministero della Salute – Regioni – FnomCeo - Sindacati medici che si riunisca a cadenza annuale per correlare ingressi al Corso di Medicina e Chirurgia, pensionamenti dei medici, attivazione dei contratti e delle borse di formazione *post lauream*.

Per garantire la qualità del percorso formativo a fronte del notevole incremento dei contratti e delle borse, l'unica soluzione praticabile è quella dell'implementazione della rete attraverso l'individuazione degli “Ospedali di Apprendimento” in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica clinica e il patrimonio culturale e tecnico dei professionisti del SSN.

“Siamo un grande Paese, il personale medico deve rappresentare il pilastro del nostro SSN, quel “capitale umano” che fa la differenza tra la salute e la malattia, tra la vita e la morte, necessario per affrontare anche crisi inaspettate come la recente epidemia di Sars-CoV-2 e, pertanto, da valorizzare sotto il profilo professionale ed economico”.

In allegato la versione integrale dello studio, completa di grafici e tabelle.