



Dott. Carlo Palermo

Roma, 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 opteranno per il SSN (il 66% del totale annuale secondo le stime Anaa), con un ammanco 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’ammanco 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'Anaao

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”.

Lo studio è stato realizzato da:

Carlo Palermo, Segretario Nazionale Anaao Assomed

Pierino Di Silverio, Responsabile Nazionale Settore Anaao Giovani

Matteo D'Arienzo, Comitato Direttivo Cosmed - Delegato Anaao Assomed

Fabio Ragazzo, Direttivo Nazionale Anaao Giovani

Costantino Troise, Presidente Nazionale Anaao Assomed