

Mancheranno i medici: quale soluzione trovare?

Numero chiuso, blocco del turn over, fuga verso "quota 100", lunghezza degli studi: tra 7 anni 53 mila camici bianchi in meno

SANITA'

Uno studio realizzato dalla Fiaso dimostra che siamo alla vigilia di un'emergenza

DI BEPPE MALÒ

» All'inizio era il caos. Poi fu il "numero chiuso". Nella seconda metà degli anni Settanta le **facoltà universitarie** vennero, letteralmente, prese d'assalto da migliaia di diplomati che - complice la totale liberalizzazione delle immatricolazioni e la sensazione oggettiva che il "pezzo di carta" avrebbe consentito un futuro importante - si riversarono su tutti gli atenei italiani. Le facoltà più ambite era quella di **medicina e chirurgia**. Con il risultato immediato di una didattica fortemente condizionata dalla logistica (si andava a lezione persino nei cinema e nelle palestre) e nel medio termine di un numero di giovani dottori che era di gran lunga superiore a quello richiesto dal turn over dei professionisti.

E VENNERO IL 1997, IL 1998 ED IL 1999

Le statistiche di allora parlavano di un **eccedenza di camici bianchi** nell'ordine di 150mila medici.

In realtà con l'introduzione del servizio di Guardia medica, l'accesso relativamente semplice alla medicina di base e con un lento ricambio generazionale,

nessun medico ha mai mangiato alla mensa dei frati. Non allora e ne' mai. Il problema, però, era reale e non si limitava ad inflazionare il mercato dei medici. Come contromisura, l'allora Ministro dell'Istruzione, dell'università e della ricerca - Ortensio Zecchino - pubblicò un decreto ministeriale che introduceva "l'accesso programmato" ad un certo numero di facoltà: Medicina e chirurgia in primis. In realtà già verso la fine degli anni Ottanta alcuni Rettori cercarono di ottenere lo stesso risultato per mezzo di decreti parziali che furono oggetto di ricorsi e controversie legali che intasarono per anni i Tar italiani. Ad un anno dal decreto introduttivo, il "numero chiuso" venne legittimato dalla sentenza numero 383 emessa dalla Corte Costituzionale il 27 novembre 1998. L'oggetto dei ricorsi era, infatti, una questione di legittimità costituzionale dei decreti filtro che, questo l'assunto dei ricorrenti, avrebbero violato il diritto allo studio previsto dalla Carta Costituzionale.

Fu così che nel 1999, sempre sotto il Ministro Zecchino, fu promulgata la legge n. 264/1999 [3] intitolata "Norme in materia di accessi ai corsi universitari", che definì non solo la programmazione nazionale per Medicina e Chirurgia, Medicina Veterinaria, Odontoiatria e protesi dentaria e Architettura, ma anche la possibilità di programmare il numero degli iscritti a livello locale valutando parametri quali posti nelle aule, attrezzature e laboratori scientifici, personale docente e tecnico.

Per l'anno in corso, il bando per il test d'ingresso a Medicina metteva a disposizione in tutto il Paese

	Totale uscenti 2018-22	Totale entranti	Differenza
IGIENE EPIDEM.E SAN.PUBBL. ⁹	3.279	609	-2.670
MEDICINA INTERNA	2.702	1.064	-1.638
MED. E CHIR. DI ACCETTAZ. E D'URG.	1.423	343	-1.080
CHIRURGIA GENERALE	2.269	1.230	-1.039
PSICHIATRIA	1.733	804	-929
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2.835	2.165	-670
CARDIOLOGIA	1.668	1.088	-580
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1.494	984	-510
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.232	846	-386
RADIOLOGIA	1.488	1.415	-73
PEDIATRIA	1.088	1.349	261

se **9.779 posti** per Medicina e Chirurgia e 1.096 posti per Odontoiatria. La prova - 60 domande a risposta multipla da affrontare in 90 minuti - consente però la stesura di una graduatoria nazionale che consente al candidato di ripiegare anche su atenei "alternativi" alla prima scelta. Quest'anno le domande di partecipazione presentate sono state 67mila. Alla prova si sono presentati **59.747 candidati**. Il 67% di questi ha totalizzato 20 punti, il minimo per entrare nella graduatoria nazionale. Molti meno hanno però raggiunto i 40 punti che sono garanzia di superamento della prova.

VENT'ANNI DOPO (PARAFRASANDO DUMAS)

Vent'anni di numero programmato hanno progressivamente, ma drasticamente, ridotto il numero dei medici che, ogni anno, entravano nel mondo del lavoro. Un'erosione piuttosto lenta che oggi - come ogni tipo di erosione sistematica - minaccia di creare in tempi brevissimi una grandis-

sima frana nel Servizio sanitario nazionale. Dove, già entro i prossimi 5 anni qualcosa come 14 milioni di italiani potrebbero trovarsi senza medico di famiglia. Oppure continuare ad averlo, ma in condizioni di sicura precarietà. La situazione sarebbe migliore in ospedale, ma anche in corsia il numero dei **camici bianchi** è destinato a ridursi con la prospettiva che specialità come quelle di radiologi, anestesisti, pediatri, ortopedici e cardiologi finiranno di essere figure professionali ampiamente insufficienti a coprire i posti in organico. Sia chiaro che stiamo parlando di Sanità pubblica e non cliniche o ambulatori privati o in regime di libera professione.

Quali sono le cause di questa minaccia veramente molto concreta che sta sulle nostre teste come una spada di Damocle. Ovviamente la situazione ha più di un genitore: prima di tutto la draconiana dieta dimagrante prodotta dal numero chiuso, la generale insoddisfazione che il nostro Paese e la politica dimostrano nei confronti di ogni tipo di programmazione, il blocco dei turn

Anno	Cessazione medici SSN
2012	3.988
2013	2.882
2014	3.250
2015	4.938
2016	4.418
2017	5.175
2018*	7.660
2019*	5.804
2020*	6.507
2021*	7.537
2022*	7.179
2023*	7.216
2024*	6.718
2025*	5.759
Totale	
2012-2017	24.651
2018-2023	41.903
2018-2025	54.380

over prodotto dalla necessità di evitare il tracollo della sanità pubblica, i relativi piani di rientro che hanno congelato risorse e personale per anni. Come se non bastasse la carestia economica e la costante crescita dei costi della sanità, c'è un problema - decisamente grave - che va prendendo forma proprio in questi giorni. Nei quali il Governo lavora ad una riforma del sistema previdenziale che superi la legge Fornero consentendo l'accesso al pensionamento a migliaia e migliaia di lavoratori (anche medici e infermieri) che sommando età anagrafica e anzianità contributiva potranno ottenere il tanto agognato "quoziente 100". Questo sovrapporsi di cause dirette e congiunture sfavorevoli potrà davvero e preso "svuotare"

reparti, corsie ed ambulatori del personale nato tra il 1953 ed il 1958.

Il conto, sempre sui prossimi 5 anni, è presto fatto: **9mila medici in meno** ogni anno per un totale di -45mila alla fine del lustro. In prospettiva, guardando al 2028, la situazione diventa una specie di incubo quando (Fonte il Sole 24Ore) saranno andati in pensione 33.392 medici di base (il 70% degli attuali) e 47.284 ospedalieri. In tutto 80.676 camici bianchi. E il dato grave, sottolineano ancora i sindacati, è che le uscite non saranno rimpiazzate da nuove assunzioni.

Colpa dell'"imbuto" formativo: le borse per il corso di formazione in medicina generale sono infatti 1.100 l'anno e da qui a un decennio il conto è presto fatto: se il numero delle borse resterà costante, saranno rimpiazzabili non più di 11mila medici, mantenendo un saldo negativo di 22mila unità.

Negli ospedali saranno nuovamente banditi concorsi per medici di quasi tutte le specialità. Peccato che si presenteranno in pochissimi e con un grandissimo potere contrattuale nei confronti del datore di lavoro. Che, a quel punto, potrebbe essere più il "privato puro" che non il pubblico o il privato convenzionato. L'ospedale subirà meno, ma non molto, questa situazione carenziale. Questo perché i giovani sembrano più attratti dalle corsie ospedaliere che dal ruolo di medico di famiglia. Condizione professionale che, peraltro, attualmente ha un accesso ormai complicato, tra corso di formazione e tirocinio presso un **medico di famiglia**, quasi quanto una specializzazione ospedaliera.



IPOTESI DI UN FUTURO INQUIETANTE

Il modello di situazione con cui dovremo convivere - secondo il sindacato Anaa - potrebbe essere questo: dei medici laureati in Italia molti andrebbero volentieri a spendere all'estero un titolo faticosamente conquistato e remunerativo. Siccome la natura non concepisce il vuoto, quello italiano verrebbe rapidamente colmato dai camici bianchi made in "Est Europa" che vantano comunque una buona formazione con un rapporto prezzo qualità decisamente più "budget" rispetto alla situazione attuale. Ciò che rende molto probabile un futuro dove i guariti - in segno di gratitudine - non sacrificherebbero un gallo ad Asclepio, ma pagheranno parcelle care e salate giustificate dalla scarsità dell'offerta professionale.

COME AFFRONTARE LA SITUAZIONE?

Non ci sono mille modi. Un percorso lo indica la Società italiana di medicina generale e prevede in prima battuta un generoso ampliamento del numero di studenti ammessi all'immatricolazione se non l'abolizione del test d'ingresso e remunerativo. Siccome la natura non concepisce il vuoto, quello italiano verrebbe rapidamente colmato dai camici bianchi made in "Est Europa" che vantano comunque una buona formazione con un rapporto prezzo qualità decisamente più "budget" rispetto alla situazione attuale. Ciò che rende molto probabile un futuro dove i guariti - in segno di gratitudine - non sacrificherebbero un gallo ad Asclepio, ma pagheranno parcelle care e salate giustificate dalla scarsità dell'offerta professionale.

"I nodi stanno venendo al pettine. I numeri dimostrano che occorre una revisione profondissima della didattica, dell'ingresso in specialità e nella Medicina di famiglia"

Che hanno alle spalle un "cursus honorum" per il quale 800 euro rappresentano una presa in giro o poco più. In un Paese dove si progettano e si promettono riforme di ogni caratura, urge anche quella dell'assistenza medica di base. Il primo passo sarebbe quello di aumentare il massimale dei pazienti dei medici di base, passando da 1500 a 2000 persone. Affidando però il 40% del tempo che un medico di famiglia passa ad occuparsi di scartoffie a personale d'appoggio. In questo modo il medico potrebbe prendersi cura di più pazienti e lo Stato risparmierebbe pagando uno stipendio da impiegata alla segretaria del medico e, magari, riducendo il numero degli assegni da 110mila euro/anno (lordi) elargiti ai medici di medicina generale.

Oppure si potrebbero creare gruppi di medici "territoriali" da utilizzare a rotazione, eliminando la figura del medico fisso per ogni paese. Il vantaggio consisterebbe nell'aver già una base di assistiti e avere in dotazione a costo gratuito l'ambulatorio. Il **medico di famiglia**, infatti, non è un libero professionista, ma un parasubordinato, nel senso che devono svolgere attività in accordo con quanto viene indicato dal servizio sanitario nazionale come orizzonte strategico o attività pianificata.



Dott. Giovanni Monchiero. La sua esperienza determinante nel percorso verso la progettazione e realizzazione del nuovo ospedale di Alba

» Il "Corriere" ha girato quesito e preoccupazioni di scenario a **Giovanni Monchiero**, già direttore generale dell'Asl Alba Bra, presidente della Fiaso (la Federazione italiana delle aziende sanitarie ed ospedaliere) dal 2009 al 2012 ed attualmente membro del direttivo di Federazione. «La prima cosa che occorre sottolineare - esordisce Monchiero - è che la Fiaso ha realizzato uno studio molto accurato su questa situazione avendo da tempo previsto che parecchi nodi cruciali sarebbero arrivati al pettine. Il nostro lavoro conferma, secondo me con un certo ottimismo, una situazione dove, in Italia, verranno a mancare almeno il 25% dei medici attualmente in servizio. Personalmente temo numeri peggiori. I motivi sono l'accorciamento della vita lavorativa dei camici bianchi che da 70 anni andranno ora in pensione a 65, una gestione matematicamente scellerata del numero chiuso e la cronologia del corso di studi. Che dura sei

anni di laurea, più 5 per la specializzazione, più il tempo necessario per entrare in specialità: da uno a tre anni. Senza specializzazione, nel settore pubblico, non si lavora. Era facile prevedere che, con questa Maratona didattica, saremmo andati a sbattere contro un muro per la mancanza di turn over. Ma questo è un Paese molto singolare». **Questa ipotesi di futuro riguarda anche il nostro territorio?** «I nostri elaborati hanno dimostrato che la situazione in Italia sarà omogenea nella sua gravità. Quindi non ci saranno "zone franche", neppure la nostra». Quando inizieranno le difficoltà? «Credo di poter dire che se non verranno presi provvedimenti, e non se ne prendono, tra tre anni la "moria" dei medici produrrà conseguenze gravi sui livelli di assistenza e sulle prestazioni. Già ora, per chi ha occhi per vedere e dita per contare, la coperta è corta e si accorcia rapidamente».

LA PAROLA ALL'ESPERTO

Lo scenario futuro si presenta molto inquietante