

Carlo Palermo

Il de-finanziamento del SSN e la mancata programmazione della forza lavoro in sanità. I dati, le prospettive, i rischi per la sanità italiana (alle prese con il COVID-2019).

Recentemente il Ministro dell'Università e Ricerca, Prof. Manfredi, ha proposto di incrementare gli ingressi al corso di laurea in Medicina e Chirurgia portandoli a 15.000 all'anno. Questo significa che i futuri giovani Colleghi, se l'iscrizione dovesse concretizzarsi nell'anno accademico 2020/2021, dopo aver affrontato un lungo e duro percorso di studio e di apprendistato di alta qualificazione, saranno pronti per entrare nel mondo del lavoro nel 2031/2032. Non tutti, purtroppo. Gli abbandoni durante il periodo di formazione sono valutabili mediamente intorno all'11%. Quindi circa 13.500/14.000 studenti raggiungeranno l'agognata meta. Si può prospettare che circa 1500/2000 di loro seguano il corso di formazione per la Medicina Generale e 12.000/12.500 acquisiscano il titolo di specialista, **ovviamente solo se sarà disponibile un numero adeguato di contratti per superare l'attuale "imbuto formativo"** (vedi **Figura 1**), altrimenti molti andranno ad aggiungersi agli attuali 8.000 Colleghi che non riescono accedere ad un percorso post lauream indispensabile per entrare nel mondo del lavoro se non si vuole rimanere in un limbo fatto da sottoccupazione e precarietà.

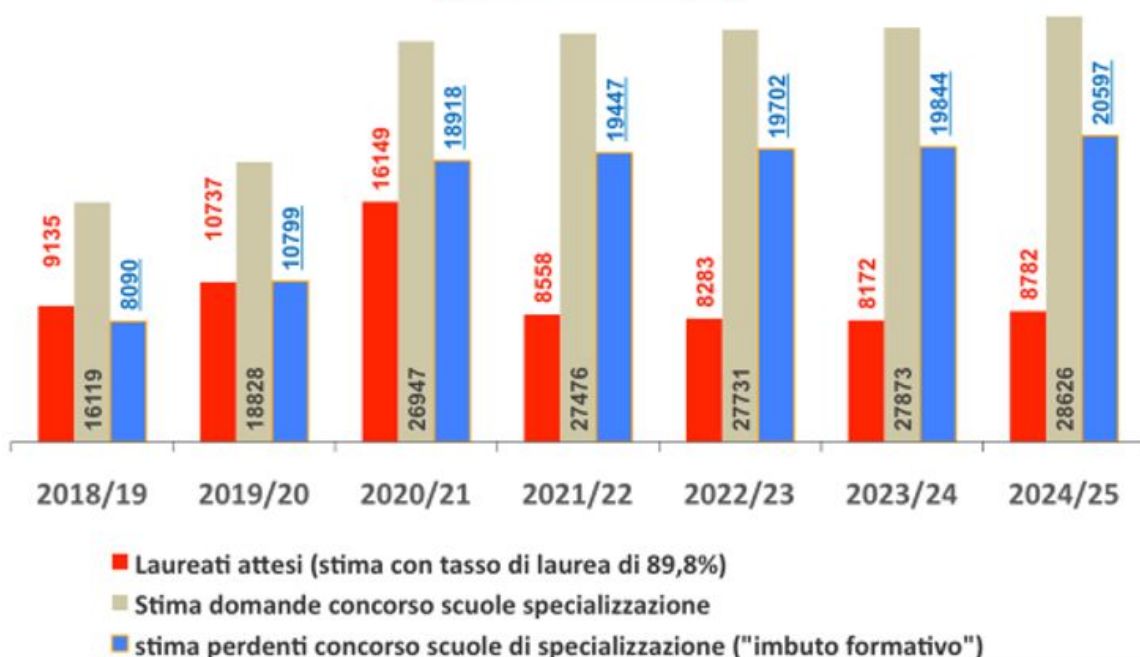
Figura 1

Imbuto Formativo, *prima* dell'incremento dei contratti di formazione specialistica a 8920 per l'anno acc. 2018/19 e a 2128 borse per la medicina di base per l'anno acc.

2017/18

Stima numero di laureati, domande concorso di specializzazione ed

"imbuto formativo"



Fabio Ragazzo
Anaaio Giovani 2019

Se guardiamo alle dotazioni organiche attuali nelle strutture pubbliche del servizio sanitario, rispetto a quelle presenti nel 2009/2010, all'inizio della crisi finanziaria, mancano 8.000 specialisti per il blocco del turnover avviato con la Legge 122/2010 (Governo Berlusconi IV, PdL/Lega Nord). Entro il 2025 rischiamo di andare incontro ad un ulteriore depauperamento professionale per gli errori nella programmazione dei fabbisogni specialistici. **Infatti, le uscite per i raggiunti criteri di pensionamento, circa 50 mila specialisti tra il 2018 e il 2025**, ma anche gli abbandoni anticipati per la forte attrazione esercitata dal privato e la scarsa valorizzazione economica di chi lavora nel servizio pubblico, **non saranno compensate da un adeguato numero di specialisti formati dall'Università**. Hanno inciso negativamente nella programmazione scelte più attente ad interessi particolari e autoreferenziali rispetto a quelli di sistema e il ridotto finanziamento dei contratti di formazione a causa delle politiche di tagli nel bilancio dello Stato avviate

dopo il 2009. Il fenomeno dei concorsi per posti in ospedali periferici senza partecipanti ne è la dimostrazione più eclatante. Le maggiori carenze si prospettano per la Medicina e Chirurgia di Urgenza e Accettazione, Anestesiologia e Rianimazione, Chirurgia Generale, Ortopedia, Pediatria, Psichiatria.

Come si evidenzia dalla Figura 2, il fabbisogno di specialisti nel SSN per coprire il turnover dopo il 2030 sarà intorno a 3000/anno, scendendo a 2000 nel 2034.

Numeri più fisiologici per garantire la stabilità e la qualità organizzativa delle strutture e per la sostenibilità dei sistemi previdenziali, rispetto al vero e proprio esodo dal servizio pubblico che stiamo osservando nella fase storica attuale per l'arrivo all'età del pensionamento dei professionisti assunti intorno alla costituzione del SSN (nati dal 1950 al 1959 nella curva del grafico 2) e per l'accelerazione delle uscite prodotta da "Quota 100" e dal peggioramento delle condizioni di lavoro negli ospedali pubblici dipendente dalla drammatica riduzione del personale in servizio.

Figura 2

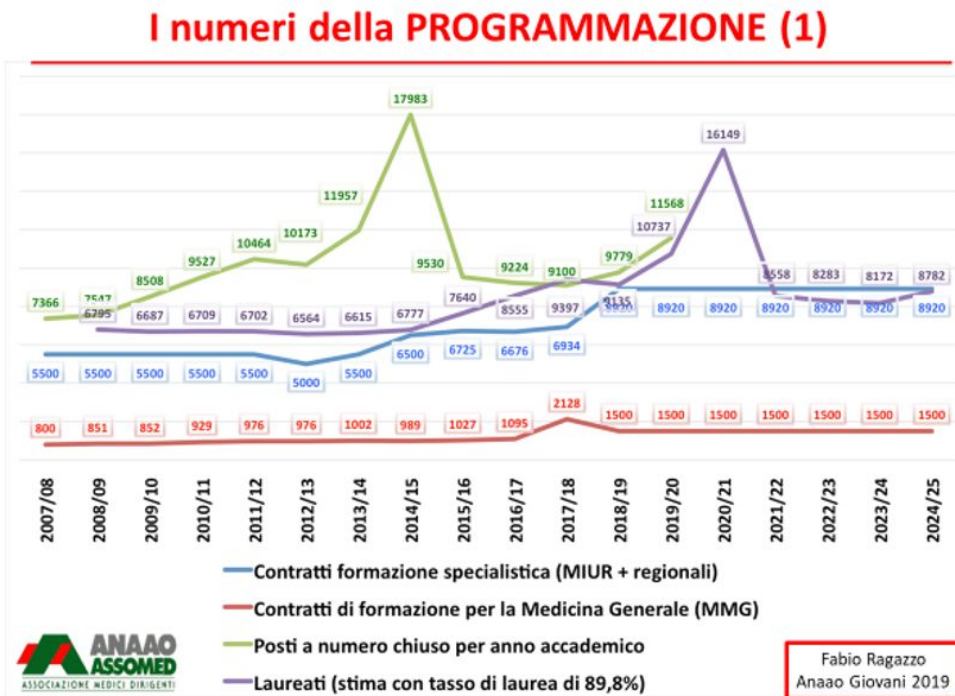
Uscite per pensionamento negli anni 2009, 2018, 2025 e nel 2034 in base alla curva demografica dei medici dipendenti del SSN e coorti in uscita nel triennio 2019/2021 in base a quota 100



La risposta a queste problematiche non può essere un incremento, oggi, degli

ingressi al corso di laurea in mancanza di una seria e attenta valutazione relativamente a quale potrebbe essere la richiesta di medici specializzati dopo 10/12 anni. Se consideriamo gli specialisti che scelgono un rapporto di lavoro diverso da quello di dipendente all'interno del SSN, preferendo altri settori per la loro attività - come specialistica ambulatoriale, carriera universitaria, privato convenzionato e non, strutture estere, impiego nelle industrie del settore - sono circa il 30/40 % di quelli che annualmente acquisiscono il titolo, possiamo stimare nel periodo successivo al 2030, un fabbisogno annuale complessivo di 4000/5000 unità. Si può aggiungere un margine di errore intorno al 20%, arrivando ad un fabbisogno valutabile in circa 6.000 specialisti. Il MIUR propone di formarne 12.000. Per 6.000 di loro sarà problematico trovare sbocchi lavorativi in Italia. In 5 anni saranno 30.000. **Dall' "imbuto formativo" passeremo ad un "imbuto lavorativo", una condizione che abbiamo già vissuto tra il 1970 e il 1980 e causa di degradanti fenomeni di disoccupazione e sottoccupazione.** Uno spreco di risorse quantificabile intorno a 7,5 miliardi di € nei 5 anni, visto che la formazione di ognuno di loro costa 250.000 €, quanto una Ferrari 488 GTB. Andranno nella stragrande maggioranza a lavorare all'estero ed è facile presumere che Francia, Germania e Gran Bretagna li accoglieranno a braccia aperte. Si tratta di finanziamenti pubblici che, forse, sarebbe meglio destinare alla cura dei pazienti in considerazione della transizione demografica ed epidemiologica che ci aspetta. Non mancano e non mancheranno laureati in Medicina e Chirurgia, tra il 2018 e il 2025 ne formeremo 80.000 (vedi **Figura 3**), a cui si aggiungono gli 8.000 già ora ingabbiati nell' "imbuto formativo". Mancano specialisti! E mancano ora e non tra 12 anni quando il fabbisogno sarà più che dimezzato.

Figura 3. Andamento dall'anno accademico 2007/08 al 2024/25 dei contratti di formazione specialistica (linea blu), dei contratti di formazione in Medicina Generale (linea rossa), degli accessi a Medicina e Chirurgia (linea verde) e dei laureati per anno accademico (linea viola).



Carlo Palermo. Segretario Nazionale Anaaio Assomed

Risorsa

[Coronavirus. Il Ssn è pronto a gestire la crisi? Il punto su dotazioni posti letto e personale con Carlo Palermo dell'Anaaio](#). Quotidiano Sanità, 24.01.2020

Gli studi Anaaio Assomed sono consultabili [qui](#).

2010 - Demografia dei medici dipendenti del sistema sanitario nazionale. Proposte per ridurre gli effetti negativi del prossimo esodo pensionistico. *Dirigenza medica*

2011 - Specialisti allarme rosso dopo il 2021. Gli effetti dell'esodo pensionistico dei dottori

dopo i tagli delle manovre estive. *Sole 24 Ore Sanità*

2016 - Il fabbisogno di personale medico nel SSN dal 2016 al 2030. La relazione tra pensionamenti, accessi alle scuole di medicina e chirurgia e formazione post-laurea. *Dirigenza medica*

2017 - Il disastro annunciato nella programmazione dei futuri medici. *Quotidiano sanità*

2018 - La formazione e l'impiego del personale medico specialistico nel Ssn: analisi e proposte di intervento. *Quotidiano sanità*

2019 - Concorso Scuole di Specializzazione A.A. 2017/2018. Le scelte dei vincitori evidenziano la crisi dell'area dell'emergenza-urgenza e delle specialità chirurgiche. *Quotidiano sanità*

2019 - La programmazione del fabbisogno di personale medico, proiezioni per il periodo 2018-2025: curve di pensionamento e fabbisogni specialistici. *Quotidiano sanità*

2019 - Carenza di medici specialisti: l'azione di Miur e Regioni. L'analisi. *Dirigenza medica*

2019 - Emergenza medici e dirigenti sanitari: tutti i numeri del dissesto. *Sole 24 Ore Sanità*

2019 - La carenza di personale medico in medicina interna e pronto soccorso. *Relazione Congresso Fadoi Toscana*