

SANITÀ

DA SOSTITUIRE IL 10% DEI DOTTORI

LE CIFRE

Secondo i dati aggiornati al 31 gennaio del 2018 i sanitari operanti sul territorio sono 691 dei quali 275 massimalisti

LE USCITE

Nel 2018 andranno in congedo per raggiunti limiti di età 12; l'anno successivo in venti; nel corso del 2020, infine, saranno a 33

Medici di famiglia in pensione 65 sono pronti a lasciare

La Asl: «Allarmismo esagerato. Da noi c'è un surplus di camici bianchi»

MONICA CARBOTTA

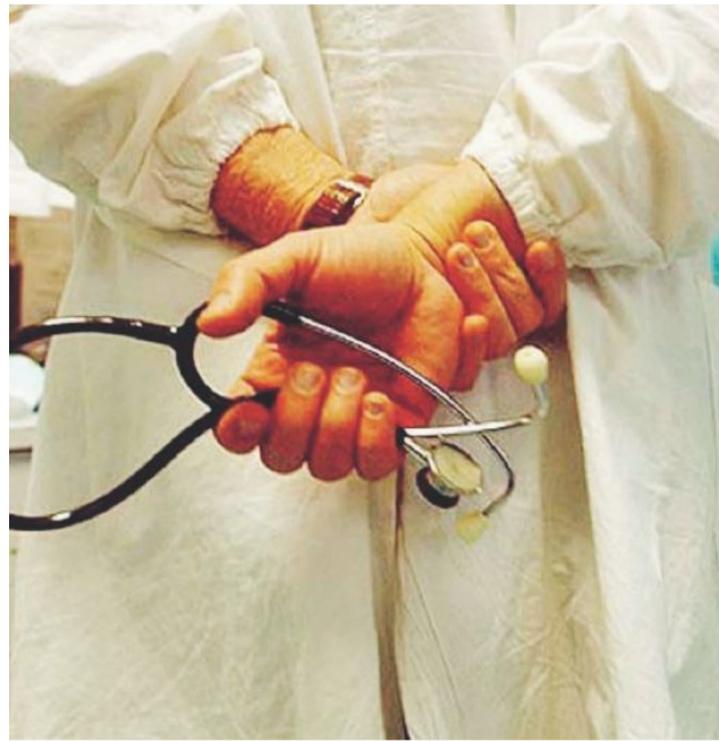
«L'allarmismo è esagerato. Da noi nei prossimi tre anni il problema della carenza dei medici di base non esiste proprio, c'è il surplus di medici». A dichiararlo il dirigente dell'unità operativa gestione rapporti convenzionali della Asl di Lecce Cosimo Di Mastrogiovanni.

I medici di medicina generale operanti sul territorio, al 31 gennaio 2018, sono 691, dei quali 275 massimalisti. Nel 2017 sono state rilevate solo cinque zone carenti che saranno coperte nel corso del 2018. Sempre considerando i dati ufficiali nel 2018 andranno in pensione 12 medici; nel corso del 2019 altri 20; nel corso del 2020 altri 33. Nel prossimo triennio saranno quindi 65 in totale i medici di base in congedo per raggiunti limiti d'età.

«Su cinque carenze attuali, abbiamo avuto 31 domande di disponibilità, ne abbiamo escluse 4, ne rimangono 27. Certo - continua Di Mastrogiovanni - può capitare di avere difficoltà a coprire una determinata zona perché nessuno vuole andare in quel particolare luogo, ma rientra nell'imponderabile. Come se non bastasse ci sono tanti medici non massimalisti che possono aumentare il proprio nu-

LA SITUAZIONE

Di fronte a cinque carenze sono state presentate 31 domande di disponibilità



PENSIONAMENTI Fra tre anni 65 medici di famiglia smetteranno di lavorare

mero di assistiti. E non si sta tenendo neanche conto dei medici che annualmente si specializzano».

Le carenze sono monitorate a marzo e settembre di ogni anno, come chiarisce il dirigente, e si tratta di calcoli complessi rapportati al numero di abitanti, oltre che al numero di pazienti effettivamente assistiti in quel determinato comune, che non abbiano fatto ricorso a medici di altri paesi.

A conferma di ciò anche il segretario generale del sindacato medici italiani, Pina Onofri, nel tam-tam mediatico degli ultimi giorni, per quanto concerne la carenza di medici di base, ha dichiarato sulla rivista Panorama della sanità, che il problema riguar-

derebbe solo il centro nord e che, per il sud, basterebbe snellire le procedure che consentono di attingere alle graduatorie già esistenti. Ha aggiunto inoltre che sarebbe inopportuno quanto inefficace aumentare i massimali per le ovvie negative ripercussioni sull'assistenza dei pazienti.

Certo la situazione andrà monitorata nel tempo: non si tiene conto di quei medici che potrebbero fare domanda anticipata di pensionamento in base al nuovo istituto del cumulo contributivo.

Tra dieci anni le previsioni parlano del pensionamento di 33.392 medici di base in tutta Italia. Ogni anno sono 900 gli accessi consentiti, su scala nazionale, dei laureati in

medicina, al corso triennale che consente di conseguire il diploma di formazione specifico in medicina generale. Un diploma considerato come una forma di ripiego per chi non riesce ad entrare nelle specializzazioni considerate "più prestigiose".

Secondo Di Mastrogiovanni sarebbe opportuno equiparare il diploma di formazione specifica alle altre specializzazioni, anche economicamente; necessario inoltre aumentare il numero degli accessi alle scuole di formazione specifica per medici di base.

In ambito Enpam (l'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri) si vociferava di un nuovo meccanismo

studiato appositamente per favorire il ricambio generazionale, ovvero l'anticipazione della prestazione pensionistica. Questa applicazione potrebbe consentire ai medici di base, vicini alla pensione, di diminuire l'attività lavorativa, pur proseguendola, con l'inserimento di un giovane medico.

Ipotesi al momento però non contemplata dal collettivo nazionale. La questione, al momento, riguarda solo di medici di base.

Considerando la carenza di specialisti, o di assistenza pediatrica di base, il panorama cambia totalmente. Ma il problema alla base di tutto è ovviamente il defianziamento del sistema sanitario. A ciò si aggiunga che i piani di rientro hanno determinato in diverse regioni, come la Puglia, il blocco quasi totale del turn over, spin-

L'OPZIONE

Ci sono tanti non massimalisti che potrebbero aumentare il numero dei propri assistiti

gendo ad escogitare soluzioni tampone che non affrontano il problema alla radice delle carenze generali di personale sanitario medico e paramedico negli ospedali; carenze responsabili di turni massacranti e di precariato diffuso volto ad arginare le emergenze. Come se non bastasse secondo la fondazione Gimbe, Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze, nessuna forza politica, nei suoi programmi ufficiali elettorali, avrebbe elaborato un piano di salvataggio del servizio sanitario nazionale, limitandosi a proporre interventi che non comprendono una valutazione concreta dell'impatto economico delle proposte ed una visione di sistema.

A livello nazionale Fra cinque anni meno 45mila professionisti

I conti non tornano invece su scala nazionale. La federazione medici di medicina generale ed il sindacato dei medici dirigenti tra lo sbilanciamento delle mancate nuove assunzioni ed i pensionamenti previsti stimano l'assenza, sul territorio nazionale, di ben 45mila professionisti, tra specialisti e medici di famiglia, già tra cinque anni. Tra dieci anni le previsioni parlano del pensionamento di 33.392 medici di base e 47.284 medici ospedalieri, per un totale di 80.676 medici in Italia. Il sindacato dei medici specialisti ambulatoriali prevede già dal 2025 un fabbisogno disatteso di 8000 specialisti del settore ambulatoriale, per un ammontare del 40% di quelli attualmente disponibili. Nel prossimo decennio andranno in pensione il 60% dei 65.000 medici di base italiani. Nel 2017 in 66.907 hanno fatto domanda per la prova di ammissione a medicina ed odontoiatria. Ben 4.000 in più dell'anno precedente. 9.100 gli ammessi alle facoltà a livello nazionale secondo i dati del Miur. Tra i laureati 3.500 hanno la possibilità di accedere alle specializzazioni e solo 900 possono accedere al corso triennale che consente di conseguire il diploma di formazione specifico in medicina generale. Il resto dei laureati, che rimane fuori dal successivo iter specialistico, rappresenta quei medici nel "limbo formativo" che hanno difficoltà a trovare uno sbocco lavorativo. Secondo quanto dichiara Anaao giovani, più che eliminare il numero chiuso per l'accesso alla facoltà di medicina sarebbe necessario aumentare il numero di accessi alle specializzazioni post laurea di almeno 3200 l'anno.

GINO PECCARISI

Ripensare il numero chiuso

>> PROSEGUE DALLA PRIMA

È consuetudine essere allarmati, oramai giornalmente, dalla stampa locale e nazionale quando, a tinte fosche, si interroga sul futuro del nostro sistema sanitario. Credo sia trascorso un decennio da quando, intervenendo a Zapping, trasmissione radiofonica diretta da Aldo Forbice, ponevo il problema della possibile carenza di medici che si sarebbe verificata negli anni. Non si trattava di interpretare il ruolo di Cassandra, ma solo essere attento ad un fenomeno legato alle semplici leggi della matematica. Col numero chiuso sono ammessi poco meno di 9.000 studenti per anno nella facoltà di medicina mentre i pensionamenti dei Medici superano di gran lunga i subentri; che il saldo fosse negativo, era evidente alle scuole inferiori dell'obbligo. Se poi dai potenziali 9.000 possibili Medici se ne sottraggono 900 impegnati nel triennio di formazione per la medicina generale e poche migliaia per le specialità, si evince

come molti di coloro che completano l'iter universitario, rimangono precari. La domanda che sorge spontanea è rivolta a comprendere i motivi che spingono la politica a sovvertire un sistema sanitario, equo, solidale e democratico, finora esempio da imitare nel panorama mondiale. La nostra Costituzione riconosce diritti e garanzie inviolabili ma anche doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. Tutti i cittadini hanno pari dignità e sono uguali dinanzi alla legge. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza, creano di disparità. La Repubblica tutela la salute come diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Perdere diritti di tutela e ga-

ranza di equa solidarietà terrorizza l'opinione pubblica, allarmata per la possibile evenienza di un ritorno al passato quando, prima dell'istituzione dell'attuale sistema sanitario, ogni cittadino afferrava ai vari enti previdenziali. L'erogazione dei servizi si basava sulle "mutue", associazione di professionisti, diversa per le varie professioni, che in cambio di un contributo economico, decurtato dalla busta paga, garantiva assistenza sanitaria, diversa a seconda delle varie categorie. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è stato istituito con la legge n. 833 del dicembre 1978. Un complesso di funzioni, strutture, servizi e attività che lo Stato garantisce a tutti i cittadini, senza alcuna distinzione, per il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica, nonché l'attuazione di sistemi di tutela della stessa, con-

forme all'articolo 32 della Costituzione. Ora occorrono misure urgenti e investimenti per compensare i pensionamenti dei medici di famiglia che nei prossimi anni arriveranno 14 milioni di cittadini della medicina di base. Strano che nessuna forza politica, che aspira a governare, proponga soluzioni per affrontare le criticità e la tutela sanitaria in un Paese dove l'assistenza sembra destinata all'esaurimento. Le caratteristiche demografiche, in una Nazione in cui gli anziani rappresentano una percentuale in aumento, richiedono più attenzione da parte di una politica abulica, non interessata a scoprire i mandanti di una medicina che si vuole rottamare. È quanto si evince dalle dichiarazioni di Silverio Scotti, segretario nazionale FIMMG, che fra le vittime, di un futuro difficile da delineare, accomuna i medici

ai cittadini. La crisi entro cinque anni porterà alla carenza di 45mila medici, compresi coloro che lavorano negli ospedali. L'attuale sistema delle specializzazioni non garantirà un numero sufficiente per fare fronte alle carenze. I sanitari in servizio sono sottoposti a stress continui. L'attività è sempre più sotto la minaccia di azioni legali da parte di una utenza più esigente, abbagliata da un progresso tecnologico dall'apparente garanzia di promettente immortalità. Eppure le malattie sono in aumento, più aggressive, alimentate da inquinamento e attentati continui alla natura. Il nemico diventa più agguerrito e l'esercito in camice bianco sempre più depauperato di guerrieri. Ai pensionamenti in ospedale non corrispondono le assunzioni e quando riapriranno i concorsi mancheranno i concorrenti; sul territorio molti

studi di medicina generale rimarranno vacanti e l'aumento del massimale per ogni singolo medico porterà inevitabilmente ad una qualità impossibile da garantire. Il numero chiuso ha contribuito alla carenza di sanitari. Certo la mancata programmazione ci porterà al collasso se non si provvederà a mettere in atto opportuni rimedi. Chi può è obbligato a dare il proprio contributo. Necessario aumentare il numero di borse per la formazione post laurea per chi deve accedere alla professione, aumentare i posti disponibili per le specializzazioni, provvedere all'immediata collocazione dei medici precari e senza impiego. Sono inspiegabilmente collocati nel limbo di una professione che deve arruolare ogni possibile energia per non soccombere. Ripensare il numero chiuso o riprogrammare gli accessi è un obbligo morale per onorare la Costituzione e, soprattutto, per non arrogarsi il diritto di negare il futuro alle nuove generazioni, da troppo tempo in letargo.

(*vice presidente dell'Ordine dei medici)