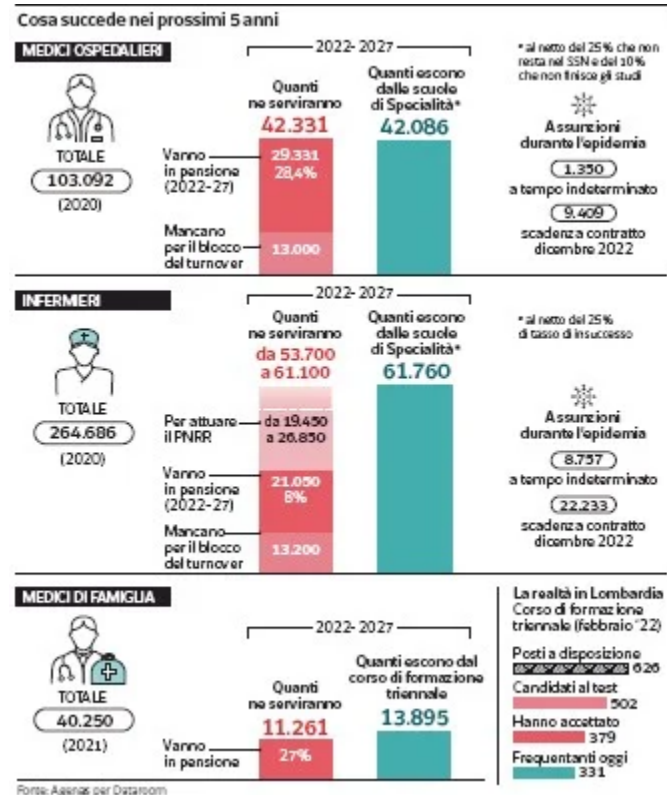


Mancano i medici: perché e chi ha sbagliato

IN ESCLUSIVA I DATI AGENAS SU PENSIONAMENTI E NUOVI INGRESSI: PER IL FUTURO I CONTI TORNANO SULLA CARTA, NON NELLA REALTÀ I REPARTI A CORTO DI SPECIALISTI. STIPENDI EUROPEI A CONFRONTO

Corriere della Sera · 31 ott 2022 · 1 · di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

La salute non è un tema burocratico: ognuno di noi quando ha un problema serio pretende, giustamente, di essere curato in fretta e al meglio. Perché ciò sia possibile devono essere innanzitutto accorciate le liste di attesa che continuano a tenere in ostaggio chiunque debba fare un esame o una visita e non può permettersi di pagare di tasca propria. È necessario, poi, che ci sia il medico giusto nel posto giusto e che abbia il tempo necessario da dedicarci. Tutto questo oggi non avviene per una ragione su tutte: negli ospedali italiani mancano medici. Ce l'ha dimostrato in modo drammatico la pandemia Covid, e lo tocchiamo con mano ogni volta che dobbiamo prenotare una prestazione medica. E adesso dobbiamo fare anche i conti con il fenomeno dei medici a gettone, pagati a turno e portati in corsia dalle cooperative per tappare i buchi di organico, ma senza garanzie di qualità dell'assistenza per i pazienti: si tratta di neolaureati, o specializzati che possono finire in reparti diversi dalla loro competenza. In assenza di controlli lo stesso gettonista, fra turni diurni e notturni può fare anche 36/48 ore di fila saltando da un Pronto soccorso all'altro.



Gli errori del passato

Siamo scivolati in questo colabrodo per due ragioni. La prima: le corsie si sono via via svuo-

tate per il blocco del turnover scattato dal 2005 con il governo Berlusconi 2 e proseguito con il Prodi 2, Berlusconi 3, Monti, Letta, Renzi. Come media a livello nazionale su cento medici andati in pensione, 10 non sono stati sostituiti. Ma in Regioni come il Lazio, la Sicilia e la Campania il numero sale a 31. La seconda: cattiva programmazione. Negli anni i ministeri preposti non hanno tenuto il conto di quanti medici uscivano dal sistema sanitario nazionale per andare in pensione formandone altrettanti in grado di entrare. Risultato: tra il 2015 e il 2022 il saldo negativo tra pensionati e nuovi specialisti è stato di 15.585. Il ministero della Salute corregge il tiro a partire dal 2019, quando il ministro Giulia Grillo sblocca il turnover (portando le assunzioni possibili a un più 10%) e aumenta il numero dei posti per le scuole di specializzazione. Siccome per formare uno specialista sono necessari 4-5 anni, almeno fino al 2024 sconteremo gli effetti della programmazione sbagliata. Per il 2022 e il 2023 il saldo tra pensionabili e nuovi specialisti è ancora negativo: meno 1.189. La domanda che s'impone adesso è: da qui al 2027 avremo un numero di medici sufficiente a garantire l'assistenza necessaria? Vediamo cosa dicono i dati che Agenas, l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali che fa capo al ministero della Salute, ha elaborato in esclusiva per Dataroom.

Le previsioni per il futuro

Su 103.092 medici che oggi lavorano negli ospedali, nei prossimi 5 anni maturano i requisiti per andare in pensione in 29.331. Gli attuali buchi di organico non sono quantificabili, ma sappiamo che il 10% non è stato sostituito per il blocco del turnover, vuol dire che almeno altri 13 mila medici mancano all'appello. Il fabbisogno totale al 2027 è dunque di 42.331 ospedalieri. Quanti nuovi specialisti saranno sfornati per allora dalle Scuole di Specialità? Siccome per formarli ci vogliono 4-5 anni, dobbiamo prendere i contratti di specialità messi a disposizione tra il 2017/18 e il 2021/2022 (passati da 6.200 a 14.378 l'anno). In totale sono complessivamente 62.350.

Tenuto conto che il 10% non finisce gli studi e il 25% non resta a lavorare nel Ssn, vuol dire che per gli ospedali pubblici saranno pronti, sempre al 2027, 42.086 specialisti. Le entrate e le uscite sono quindi in equilibrio. Va inoltre calcolato che con gli interventi straordinari per la pandemia sono stati assunti a tempo indeterminato 1.350 medici e altri 9.409 a tempo determinato fino a dicembre 2022, e se saranno confermati daranno una boccata d'ossigeno per arrivare al 2027. Tutto bene quindi. Non proprio: i conti tornano sulla carta, ma nella realtà le cose vanno in tutt'altra maniera.

I problemi da risolvere

Banditi i posti nelle Scuole, alcune specialità, tra l'altro proprio quelle di cui c'è più bisogno, non vengono scelte: quest'anno in Medicina d'emergenza e urgenza il 57% dei posti non è coperto; in Anestesia e rianimazione il 17%; in Radioterapia il 74%. E la lista può continuare. Oggi il 71% dei primi 1.000 in graduatoria che hanno passato il concorso scelgono 7 specialità su 51, ossia quelle con più appeal: cardiologia, dermatologia, pediatria, neurologia, oculistica, endocrinologia e chirurgia plastica. Per risolvere il problema chi fa programmazione (il ministero della Salute) e chi bandisce i posti nelle scuole di specializ-

zazione (il Miur) deve bilanciare l'offerta riducendo i posti nelle specialità più richieste. Solo così è possibile andare a coprire le reali esigenze del Ssn che emergono drammaticamente dall'infinità di concorsi pubblici per assumere medici ospedalieri che vanno deserti. Inoltre vanno aggiunti riconoscimenti economici per rendere attrattivo il lavoro in ospedale dove oggi si registra una grande fuga: solo nel 2021 hanno deciso di licenziarsi 2.886 medici, sfiniti dalla vita in corsia. I dati della Federazione europea dei medici specialisti del 2017 dicevano che in Italia gli ospedalieri guadagnavano poco più di 80 mila euro, contro gli 85 mila dei pari grado francesi, i 130 mila dei colleghi inglesi e i 150 mila dei tedeschi. In questi 5 anni nel resto d'Europa gli stipendi sono aumentati ancora, quelli dei nostri medici sono rimasti fermi (tranne un aumento di 160 euro lordi al mese per chi firma il diritto di esclusiva), e non si intravede un passo per riconoscere il valore dell'ospedaliero, nonostante l'eroica dedizione dimostrata nei momenti più drammatici della pandemia.

Infermieri e medici di famiglia

Lo stesso discorso vale per i medici di famiglia e gli infermieri che sono gli assi portanti del potenziamento delle cure sul territorio previsto dal Pnrr con le case e gli ospedali di comunità. Anche qui dai dati Agenas risulta che l'offerta formativa è in grado di coprire i numeri di pensionamenti per lo stesso periodo. Degli oltre 264 mila infermieri di oggi matureranno i requisiti per la pensione in 21 mila, mentre 13.200 mancano per coprire i buchi di organico. Al 2027 completeranno la formazione in 61.760. Per quella data dovremmo quindi farcela a coprire anche la richiesta necessaria per fare funzionare ospedali e case di comunità. La stessa situazione riguarda i medici di base: dei 40.250 oggi in servizio, tra il 2022 e il 2027 ne andranno in pensione 11.261, e saranno disponibili, a legislazione costante, 13.895 posti per la formazione. Ma ancora una volta sono solo conti sulla carta. Basta guardare cosa succede in Lombardia: nel febbraio 2022 al corso di formazione per diventare dottori di famiglia sono messi a disposizione 626 posti, al test si presentano in 502, accettano in 379, e i frequentanti oggi sono 331, cioè la metà. D'altronde, finché la borsa di studio dei neolaureati che si iscrivono al corso di formazione triennale è di 11 mila euro l'anno contro i 26 mila di chi sceglie il corso di specializzazione, è evidente che la professione del medico di famiglia è considerata di serie B.

La politica miope

Questo è il risultato prodotto da una politica nazionale miope che sta distruggendo il miglior sistema sanitario al mondo. Una mano gliela danno i partiti, che dai ministeri ai vertici delle aziende sanitarie hanno troppo spesso infiltrato i loro dirigenti più fedeli, non i più capaci, mortificando il personale sanitario. Dal nuovo governo guidato da Giorgia Meloni e dal ministro Orazio Schillaci si attende un segnale di presa in carico del problema. Per il momento solo fumo e il rischio di un azzardo. Il fumo è il reintegro dei medici no vax (gran parte liberi professionisti), perché il loro ritorno in servizio era già previsto per il 31 dicembre. Il rischio di azzardo è l'abolizione dell'obbligo della mascherina negli ospedali, quando il buon senso suggerirebbe di mantenerla vista la condizione di fragilità di chi li affolla.