

Medici estinti entro 8 anni, infermieri potrebbero sostituirli in compiti organizzativi. L'indagine Fiaso (da DoctorNews33 del 13 luglio 2018) La FNOMCeO alla FIASO : "No al task shifting, investiamo sui medici"

Si cercano anestesisti, chirurghi, pediatri. Ma a mancare sono i medici "organizzatori", gli igienisti, quelli che si specializzano nei servizi e vanno a fare i direttori sanitari o di distretto Asl. Questi medici potrebbero essere in futuro inesorabilmente sostituiti da infermieri. Lo ventila la Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie, nella figura del Presidente **Carlo Ripa di Meana**, ma anche nel direttore generale Ausl Mo **Massimo Annichiarico**. Il concetto è semplice, lo dice un'indagine Fiaso presentata a Roma oggi: anche se per ogni medico che si pensiona da adesso ne entrasse uno nuovo in convenzione o dipendente del servizio sanitario pubblico, nei prossimi cinque anni mancheranno 11.800 medici. Questo perché lasceranno il servizio oltre 54 mila, di questi il 35% prima di raggiungere il limite d'età, o perché si prepensionano o per andare nel privato. Le carenze maggiori si stanno già ora registrando per igienisti, patologi clinici, internisti, chirurghi, psichiatri, nefrologi e riabilitatori. Considerando una ripresa dei diplomati dall'attuale media di 5000-5500 ai 6600-6800 che usciranno dal 2020, tra quest'anno e il 2022 avremo comunque 11.800 medici in meno di quelli necessari a sostituire chi ha lasciato il proprio posto. E il gap maggiore si avrà per Igiene pubblica (- 2.670) medicina interna (-1.638), medicina d'urgenza (-1.080) e chirurgia generale (-1.039). Questo ferma restando l'emorragia dei medici di famiglia. Tanto da far dire a Carlo Ripa di Meana a un incontro in Bocconi, che «inesorabilmente, un certo tipo di cultura sarà diretto da altre figure, e se – in un paese in pieno boom delle cronicità – parte della responsabilità si poserà sulla medicina generale, dobbiamo considerare che nei concorsi non mancano gli infermieri». Più esplicito Annichiarico: «E' ora possibile disporre di diverse professioni in sanità, e di ragionare diversamente: deve per forza essere un medico ad occuparsi di organizzazione?»

Secondo l'indagine presentata a Roma, svolta su un campione ampio di 91 aziende - il 44% di quelle operanti nel Ssn- a seguito dell'insufficiente turnover di questi anni abbiamo i medici più anziani d'Europa, il 51% ha superato i 55 anni, contro il 40% dei medici francesi e tedeschi e il 10% degli inglesi. Dal 2012 al 2017 hanno lasciato il servizio 24.651 dirigenti medici, in media circa 4.100 cessazioni l'anno. Se del campione nel 2012 erano in 422 gli over 65 (età pensionabile per molti), nel 2017 erano saliti a 2.087. Le proiezioni Fiaso da qui al 2025 dicono che 40.253 medici tra dipendenza e convenzione compiranno i 65 anni ma considerando che questa cifra potrebbe essere il 65% di un insieme più ampio si arriva al timore che vadano via in oltre 54 mila. A fronte degli ingressi anzidetti. Le criticità non sono dove si legge spesso sui media. Nei prossimi 8 anni a estinguersi non saranno i medici di famiglia, ma quelli dei servizi sanitari di base si estingueranno, gli igienisti si ridurranno del

93% e i patologi clinici dell'81. Internisti, chirurghi, psichiatri, nefrologi e fisiatri si ridurranno a loro volta di oltre la metà, ma il maggior numero di addii si avrà tra gli anestesisti: lasceranno in 4.715. Ripa Di Meana sottolinea nell'incontro romano che i numeri Fiaso devono rappresentare uno stimolo a innovare i modelli organizzativi. «Ad esempio valorizzando maggiormente figure della dirigenza, inclusa quella proveniente dal comparto. O modelli di integrazione tra pediatri e medici di medicina generale da un lato e ospedalieri dall'altro. Oppure potenziando il raccordo tra specialisti ambulatoriali e gli stessi medici ospedalieri coinvolti in nuovi percorsi di carriera che valorizzino le professionalità». Altre soluzioni organizzative: lo sviluppo dei reparti basati sull'intensità di cura e complessità assistenziale per la gestione di cronici e post-acuti; l'investimento in nuove figure professionali che arricchiscano il middle management come l'ingegnere gestionale o biomedico; il pieno coinvolgimento dei mmg nel sistema di continuità assistenziale; contratti ad hoc per i medici che prolunghino l'attività fino a 70 anni, prevedendo il superamento del limite contributivo di 40 anni; la definizione di una lista di attività che potrebbero essere svolte dal medico in formazione specialistica; contratti per i medici che non accedono alle scuole di specializzazione, con percorsi protetti da sistemi di tutoraggio e formazione in Azienda; inserimento di medici neo-laureati non specializzati per la gestione di pazienti post-acuti.

Getta acqua sul fuoco **Sergio Venturi**, presidente del Comitato di Settore Regioni-Sanità e assessore della Regione Emilia-Romagna. «Le Regioni sono da mesi a lavoro con il ministero della Salute e il ministero dell'Istruzione, università e ricerca per ampliare il numero delle borse di studio dei medici specializzandi e per prime hanno denunciato i pericoli legati a una carenza di personale sanitario soprattutto nei pronto soccorso. Inoltre le aziende sanitarie e ospedaliere sanno bene gli sforzi che le singole Regioni stanno facendo per finanziare con risorse proprie ulteriori borse di studio. L'auspicio» ha concluso Venturi «è che il sistema della sanità pubblica si muova all'unisono in uno spirito di collaborazione istituzionale, approccio sicuramente preferibile all'allarmismo».

La Fnomceo alla Fiaso: "No al task shifting, investiamo sui medici".

Aumentare sin da subito le borse per le specializzazioni e gli accessi al corso per la medicina generale, utilizzando i quaranta milioni di euro appositamente individuati dagli obiettivi di piano. Accogliere la proposta, già avanzata dall'Anao, di far operare negli ospedali gli iscritti all'ultimo anno di specializzazione. Avviare con urgenza la gestione della cronicità, secondo il Piano nazionale, potenziando il territorio e consentendo, tramite contrattazione collettiva, ai medici di medicina generale di offrire negli ambulatori prestazioni diagnostiche di primo livello.

Sono queste le possibili soluzioni alla carenza di specialisti nel Servizio sanitario Nazionale portate dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), per voce del Segretario, Roberto Monaco, questa mattina a Roma al convegno della Fiaso (la Federazione italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere) su "Politiche del personale e modelli organizzativi". Un secco no, invece, ha ribadito la Fnomceo ad ogni forma di task shifting, di trasferimento di competenze ad altri professionisti sanitari, che finirebbe per abbassare la qualità dell'assistenza.

Una carenza, quella degli specialisti nel Servizio sanitario nazionale, più volte annunciata dalla **Fnomceo** e dai **Sindacati Medici** e che assume ora, secondo la ricerca presentata questa mattina dalla Fiaso, profili allarmanti: saranno infatti 11.800 gli specialisti che, nel pubblico, mancheranno all'appello nei prossimi cinque anni, soprattutto epidemiologi, patologi clinici, internisti, chirurghi, psichiatri, nefrologi e riabilitatori. E questo anche nel caso di uno sblocco completo del turnover, perché non ci saranno abbastanza specialisti per sostituire i 54mila medici che andranno in pensione.

*"Tanti colleghi stanno lasciando il Servizio sanitario nazionale anche prima del pensionamento, che comunque avviene in età sempre più avanzata, come testimoniato da una nostra recente campagna di comunicazione, "Sanità senza medici", che denunciava appunto lo scenario di un sistema con sempre meno professionisti, sempre più anziani – ha affermato **Monaco** -. L'unica soluzione possibile è di tipo sistemico, aumentando il numero delle borse e degli accessi al corso di Medicina Generale. Se infatti ogni anno si laureano 8000 medici e i posti nelle scuole sono 7000, restano fuori mille colleghi, che però si sommano a quelli rimasti esclusi negli anni precedenti, e vanno ad alimentare in maniera esponenziale il limbo degli inoccupati. E tra poco arriverà l'onda lunga degli immatricolati nel 2013/2014, anno in cui per una serie di ricorsi saltò la programmazione".*

"Dobbiamo però mettere in atto anche soluzioni concrete per far fronte all'emergenza – ha continuato Monaco -. Una buona proposta può essere quella dell'Anaa, far lavorare negli ospedali gli specializzandi dell'ultimo anno. È necessario anche sbloccare la contrattazione dei Medici di Medicina Generale, prevedendo negli accordi la possibilità di fare esami diagnostici, alleggerendo così gli ospedali dalla gestione della cronicità".

"C'è poi un terzo versante, oltre a quelli organizzativi sistemico ed emergenziale: quello etico, che coincide con la reputazione del Servizio sanitario nazionale – ha concluso -. I professionisti se ne vanno quando sono demotivati, quando vedono che le cose non funzionano. Non si può risparmiare sulla pelle dei professionisti: a farne le spese sarebbe l'intero Servizio Sanitario Nazionale e, in ultimo, i cittadini,

soprattutto quelli che non possono permettersi di pagare le cure. Il Servizio Sanitario Nazionale deve generare equità, non essere fonte di disuguaglianze”.