

# Analisi e proposte per fronteggiare la carenza dei medici di famiglia

Aumento del carico assistenziale, crescita delle cronicità in rapporto all'invecchiamento della popolazione sono argomenti su cui i medici da tempo richiamano l'attenzione. Fino ad ora non ci sono state risposte adeguate e la situazione è diventata allarmante per effetto della cosiddetta gobba pensionistica che nei prossimi anni determinerà una vera e propria emergenza "medici"

**Giuseppe Carnazzo** - *Medicina generale, Catania*; **Giuseppe Ferla** - *Professore di elettronica, Catania*

**C**irca otto anni orsono proprio dalle pagine di questo periodico abbiamo lanciato l'allarme sul futuro dei medici in Italia e in particolare di quello relativo ai medici di famiglia (Mmg).

In quell'articolo (*M.D. Medicina Doctor 2010*; 35:/36:11) ponemmo l'attenzione su due criticità:

1. l'aumento negli anni del carico di lavoro dei medici di famiglia a causa dell'invecchiamento della popolazione;
2. l'invecchiamento dei medici laureatisi durante gli anni dell'accesso libero alla facoltà di Medicina.

Quest'ultimo punto era stato portato alla ribalta anche da un articolo del *Il Sole 24 Ore* che aveva riassunto il problema nel titolo: "*La popolazione italiana invecchia, ma i medici invecchiano anche di più*".

Nel 1989 in tutte le Università italiane fu introdotto il numero chiuso alla facoltà di Medicina. Una decisione per far fronte alla pleora medica presente nel nostro Paese. Questa decisione però non tenne nel giusto conto il problema che si sarebbe inevitabilmente creato con l'aumento delle patologie croniche legate all'invecchiamento della professione e la brusca riduzione del numero dei laureati in Medicina sul territorio.

Attualmente i medici nati nel 1950 quindi in età pensionabile sono oltre 10 mila. A causa del boom delle iscrizioni della facoltà di medicina negli anni '70 questo numero sale ad oltre 17 mila per i nati nel 1956 e si mantiene a 10 mila per i nati dal 1957 fino al 1960. Quindi per i prossimi 10 anni andranno in pensione ogni anno da 10 mila a oltre 16 mila medici, mentre i camici bianchi che dovrebbero sostituirli sono limitati a poco più di 6 mila dal numero chiuso introdotto nel 1989.

## ► Dati Eurostat

Secondo Eurostat l'Italia ha in Europa la più alta percentuale di medici fra i 75 ed il 55 anni, il 52%. Nel contempo ha la più bassa percentuale di medici sotto i 44 anni, il 26%.

Adesso a questo problema se ne sovrappone un altro. Quello della situazione finanziaria del Bilancio dello Stato, che impone ulteriori tagli alle spese statali. Ci attendono quindi ulteriori restrizioni per il comparto sanitario, malgrado l'Italia sia tra i Paesi europei quello che investe il minor Pil in sanità.

Nel 2017 il Bilancio statale ha registrato uscite per 606,5 milioni di euro (di cui 79.3 per interessi del debito di circa

2.300 milioni di euro) a fronte di entrate per 568 milioni di euro. Per cui il debito complessivo è salito di 38.5 milioni di euro. Se si vogliono evitare problemi con il debito pubblico, come la crisi del 2012, occorre limitare le spese.

La spesa pubblica per la salute nel 2016 si è ridotta di circa il 4% per ciò che riguarda la spesa ospedaliera ed il totale della spesa è stato contenuto a poco meno di 150 miliardi di euro. Questo risultato è stato ottenuto anche grazie all'incremento della partecipazione diretta dei cittadini che nel 2016 ha raggiunto il 25% della spesa totale. Tuttavia questi sforzi hanno portato ad una riduzione della qualità della sanità, con incremento dei tempi di attesa e con molti cittadini che rinunciano alle cure: ben 12 milioni secondo il rapporto Censis dello scorso luglio, anche se la cifra è stata contestata. Malgrado tutto ciò la mortalità nel 2017 si è ancora ridotta ed il numero di anziani continua a crescere (*figura 1*).

La crescita della popolazione di anziani è di circa 300 mila persone per anno (*figura 2*). Il peso economico di un assistito di 70 anni è due volte e mezzo quello della popolazione media. Si può quindi dire che occorre assistere ogni anno 750 mila persone in più. La sostituzione dei medici che vanno in

Figura 1

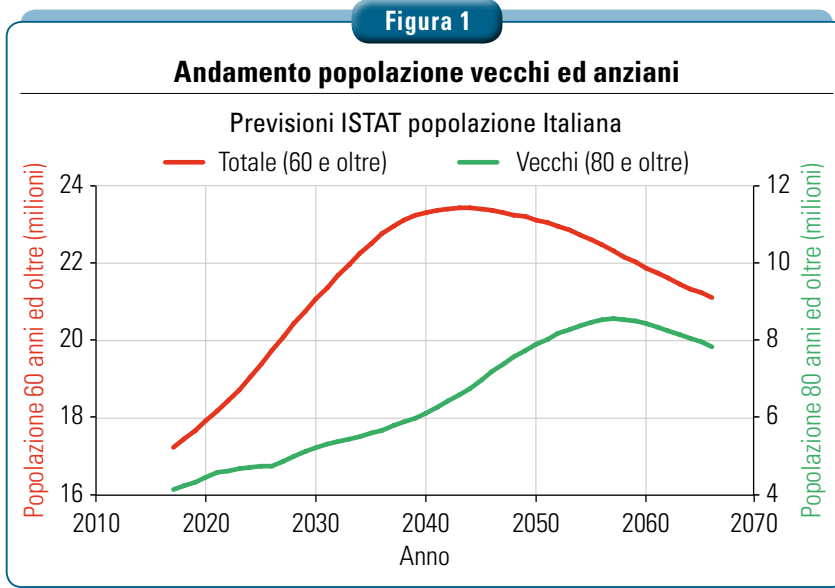
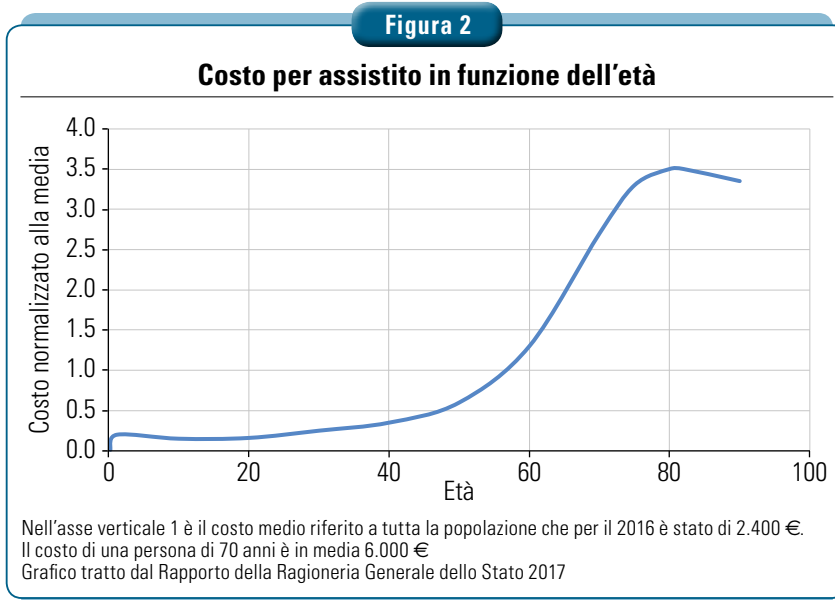


Figura 2



pensione non basterà a gestire questa situazione. A creare un'ulteriore criticità è il crescente carico burocratico che investe l'esercizio della professione medica. La medicina sempre più amministrata tende a controllare e programmare la spesa sanitaria senza alcun obiettivo per il miglioramento della salute dell'assistito e della qualità delle cure.

### ► La mancata programmazione

Nei prossimi cinque anni, i medici del Ssn che andranno in pensione saranno 45 mila, una vera e propria emorragia. Ma l'allarme sarà ancora maggiore tra dieci anni: nel 2028 andranno in pensione 33.392 Mmg e 47.284 medici ospedalieri per un totale di 80.676 uscite stimate per

effetto dei pensionamenti. Tali uscite non saranno comunque bilanciate da presumibili nuove assunzioni. Consentire ai medici di poter lavorare per altri tre anni, dopo aver raggiunto l'età pensionabile, attenuerebbe il problema.

Un'iniziativa del genere è stata messa in atto nel 2004 per i dirigenti d'azienda ed ebbe molto successo. All'epoca lo stipendio di chi aderiva all'iniziativa veniva aumentato dei contributi pensionistici al lordo delle trattenute fiscali. Lo Stato non doveva pagare la pensione ed il lavoratore aveva lo stipendio aumentato in modo sostanziale. Tuttavia la legge restò in vigore solo per due anni.

Un'altra proposta di rapida attuazione è quella di proporre da subito un incremento delle borse di studio per il corso di specializzazione in Medicina Generale.

Sarebbe anche opportuno aprire il corso di MG ai colleghi che a vario titolo svolgono nella pubblica amministrazione attività non assistenziale. Inoltre sarebbe necessario un'assegnazione rapida delle zone carenti, evitando pastoie burocratiche intercomunali. Un giovamento verrebbe anche dall'ottimizzazione della continuità assistenziale le cui sedi potrebbero diventare centri unici pluri comunali. In caso di esuberi, i medici di CA potrebbero entrare direttamente nella convenzione per la medicina di famiglia. È chiaro che bisogna adeguare il numero di ingressi alla Facoltà di Medicina alle future esigenze. Attualmente per rispondere alla carenza dei Mmg si è proposto di aumentare il massimale. A nostro avviso non è ridistribuendo i pazienti che si potrà risolvere il problema, ma solo razionalizzando la presenza dei medici nella pubblica amministrazione, evitando utilizzi non assistenziali e riconvertendo figure da troppo tempo sottoutilizzate.