

Carenza di medici in Italia: adesso è vero allarme

Gianni Valentini

Dopo gli anni della plethora ci troveremo presto a fare i conti con la carenza di personale medico. Si è arrivati a stimare un deficit di circa cinquantamila medici nei prossimi 5-10 anni, soprattutto in ambito ospedaliero. Ma anche la medicina generale deve affrontare questo problema: entro il 2017 potrebbero esserci diecimila Mmg in meno rispetto agli attuali, lasciando scoperta l'assistenza primaria di oltre dieci milioni di cittadini

Secondo recenti stime della FNOMCeO, nei prossimi anni il numero dei medici iscritti all'Ordine scenderà vertiginosamente dagli attuali trecentocinquantamila. La Federazione denuncia anche una sottostima nella programmazione universitaria del reale bisogno di medici.

Risulta poi oltremodo difficile riuscire a convogliare l'attrazione professionale dei giovani verso un comparto "pubblico" investito da una scure di tagli e ridimensionamenti.

Di recente, in un dossier pubblicato del settimanale *L'Espresso*, si rileva che in Italia "l'ospedale è in crisi: mancano i dottori e non c'è turnover". Nei prossimi cinque anni, secondo il dossier, probabilmente gli ospedalieri saranno quasi 40mila in meno. I Pronto soccorso, almeno nelle grandi città, sono a rischio collasso e le liste d'attesa si allungano. I professionisti sono pagati poco e perciò si dedicano anche alla libera professione, che però deve essere svolta obbligatoriamente intramoenia. In tale contesto bisogna anche fare i conti con il problema della riorganizzazione del territorio in cui sono chiamati a fare la loro parte i Mmg.

Secondo **Carlo Lusenti** - ex segretario nazionale dell'Anaoo Assomed, l'associazione dei medici dirigenti, oggi nuovo assessore alla Sanità della Giunta della Regione Emilia Romagna, - dai dati non si sfugge: nei prossimi anni i medici scarseggeranno. "Lo sappiamo già ora ha affermato - dal numero di iscritti all'università e da quello di coloro che andranno in pensione. Tra l'altro, le nuove norme introdotte dal ministro Brunetta prevedono che

già a 58 anni i dirigenti possano andare in pensione. Anche questo ingrediente contribuirà a squilibrare il bilancio tra medici attualmente occupati e nuovi ingressi. Da circa 10 anni tutte le leggi finanziarie ribadiscono il blocco del turnover. Inoltre, se si fa un confronto con gli altri Stati europei, altrove i professionisti sono pagati di più. L'insieme di questi elementi produce un effetto: nell'ospedale ci sono meno medici del necessario. E questa situazione peggiorerà in futuro, a meno che non si volti pagina".

Francesco Pecora, responsabile nazionale della comunicazione di Snam, è molto duro: "È colpa dell'improvvisazione, dell'insipienza di tutte le istituzioni che governano questo Paese e dell'incompetenza di chi elabora le programmazioni. Prima si sosteneva che i medici erano troppi e ora ci si lamenta che non ne abbiamo. Tra 7-8 anni li importeremo dal Pakistan e dalla Cina. Poi, il concetto dell'intramoenia è inaudito: il medico, disaffezionato, comincia a lavorare nel privato, perché i controlli massacranti della burocrazia lo assillano, soprattutto sul territorio".

A ogni Regione la sua crisi

Secondo **Riccardo Cassi**, presidente nazionale di Cimo-Asmd, la situazione nel nostro Paese varia molto da Regione a Regione. Per esempio, il problema del precariato non è uniforme: "Nelle Regioni dove i bilanci sono in pareggio, questo fenomeno si sta riassorbendo. E invece forte dove ci sono i piani di rientro o è in atto il blocco del turnover, che le aziende

cercano di bypassare con personale precario. O si attua una grande razionalizzazione delle strutture o tale criticità non si risolverà".

Il presidente di Cimo-Asmd si è dichiarato favorevole alla libera professione esercitata dentro il proprio ospedale, ma ha sottolineato di non credere che sia questa ad alimentare le liste d'attesa.

Per ovviare alla scarsità del numero di medici, da anni si dice che occorrerebbe abolire il numero chiuso nelle facoltà di Medicina. Secondo Cassi, invece, "sarebbe necessaria una nuova regolamentazione delle specializzazioni. La riduzione del numero dei medici non avrebbe importanza, inoltre, se gli ospedali fossero organizzati diversamente: per esempio, se i medici di famiglia fossero messi in grado di fornire anche una rapida diagnostica, i pazienti non intaserebbero i Pronto soccorso di codici bianchi. In proposito è anche vero che esiste un problema di educazione dei cittadini, un compito che spetta principalmente alle Regioni".

Prima il territorio

Mauro Martini, responsabile della medicina generale (MG) del Sumai Assoprof, è convinto assertore del fatto che la medicina nosocomiale e quella territoriale dovrebbero differenziarsi nelle funzioni, "lasciando agli ospedalieri la specialistica di secondo o terzo livello e affidando la cronicità al territorio". Ma non basta dividere i compiti: "nel prossimo futuro occorrerà anche condividere la razionalizzazione delle spese e dell'organizzazione, così come la progettualità, le linee guida, la

presa in carico. Bisogna gettare fin d'ora le basi di una nuova gestione”.

La priorità, secondo Martini, è da affidare non tanto all'ospedale, quanto alla riorganizzazione delle cure primarie: “Professionisti, sindacati e politici devono lavorare insieme per creare strutture pronte ad affrontare la mancanza di medici. Ciò significa avere a disposizione anche specialisti che si dedicano al territorio, in collaborazione diretta con la medicina generale, all'interno di organizzazioni quali le aggregazioni funzionali o le Uccp. Gli ospedali rimangano per gli interventi chirurgici e gli approfondimenti diagnostici: allora i medici saranno sufficienti. A questo punto si potrebbe anche alzare il massimale, come accade per esempio in Germania”.

Sulla priorità della riorganizzazione del territorio rispetto all'ospedale, ma in funzione di entrambi i tipi di assistenza, concorda **Fiorenzo Corti**, responsabile nazionale della comunicazione di Fimmg. I dati sulla medicina generale resi noti da Fimmg, infatti, sono allarmanti quanto quelli relativi all'ospedale: entro il 2017 ci saranno 15.600 Mmg pronti a entrare nella professione, ma ne andranno in pensione 25.500. Il saldo, dunque, è negativo: i medici in meno nell'assistenza primaria saranno quasi 10mila, lasciando oltre dieci milioni di cittadini senza medico.

“Ora, ricostituiti i governi regionali - ha sostenuto Corti - bisogna affrontare la riorganizzazione del territorio”. Ed ecco la sua ricetta: “I bacini di utenza dei singoli medici vanno aumentati delegando alcune attività ad altro personale: amministrativo, infermieristico o alla figura di operatore socio-sanitario inserita nella convenzione. A quel punto forse i medici che ci saranno potranno anche essere sufficienti”.

La creazione delle Uccp potrebbe risolvere il problema? “In prima battuta - ha dichiarato Corti - inizierei a creare le aggregazioni funzionali territoriali, perché le Uccp prevedono la presenza degli specialisti in una struttura complessa che rappresenta di fatto una via di mezzo

tra lo studio del Mmg e l'ospedale. Inoltre non bisognerebbe perdere la diffusione degli studi sul territorio. Occorre certamente sperimentarle, ma senza chiudere tutto il resto”.

I pediatri sono sulla stessa lunghezza d'onda: “Stiamo cercando di costruire il secondo pilastro della sanità, trasferirvi gran parte delle funzioni che adesso sono in capo all'ospedale”, ha precisato **Giuseppe Mele**, presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri. Anche Mele spera che le aggregazioni funzionali e strutturali, o le Uccp pediatriche, vadano a incrementare il primo livello assistenziale: “Occorre perciò immaginare che l'ospedale eroghi prestazioni più complesse, che il territorio non riesce a fornire. L'Acn, sottoscritto di recente, va verso la strutturazione delle Uccp, che, accanto al pediatra, conterranno il Mmg e lo specialista, potranno fornire risposte di salute nell'arco delle 12 ore con una dotazione strumentale sempre più efficiente”.

■ Tra teoria e realtà: la voce critica

Ma tra i Mmg c'è chi non vede nel nuovo Acn un volano per migliorare l'organizzazione delle cure sul territorio e incidere sul disagio professionale che li attanaglia e che li accomuna a tutti i medici che esercitano la professione nel Ssn. Per Snam e Smi c'è un problema strutturale che vanifica anche le necessarie aperture per la riorganizzazione della medicina territoriale: le scarse risorse messe in campo a cui fa da contraltare il carico sui medici di tutte le responsabilità dell'assistenza e il lavoro conseguente (anche burocratico). Inoltre sottolineano che le Uccp, la cui natura è ancora sperimentale e limitata sul territorio, assieme alle “dinamiche” dirigenziali di questi modelli, sono state il centro di ogni “sforzo” dialettico ed economico profuso dall'ultima trattativa, mentre scarsa è stata l'attenzione ai problemi della forte e capillare rete degli ambulatori dei Mmg e dei reali disagi professionali.