

CRONACA DI UN DISASTRO ANNUNCIATO

Prof. Fabio Farinati

Sino a pochi anni fa agli amici che ti chiedevano se c'erano prospettive di lavoro serie per gli iscritti a Medicina o per chi volesse tentare gli esami per l'iscrizione noi tutti avremmo risposto affermativamente, giustificando il nostro ottimismo con la considerazione che nei prossimi 5 anni una fetta cospicua dei medici italiani andrà in pensione per raggiunti limiti di anzianità e contando su di un ovvio ricambio generazionale.

Recenti dati forniti dall'ANAAO/ASSOMED e riportati sui quotidiani nazionali (<http://www.repubblica.it/salute/medicina/2014/03/17/news>) oltre che su altri media hanno chiaramente denunciato come "tra pensionamenti e numero sempre più esiguo di specializzandi, tra 10 anni mancheranno all'appello oltre 15.000 medici specialisti nel Servizio Sanitario Nazionale", che pertanto rischia il collasso. Nella sua relazione in occasione del Congresso Nazionale della Federazione Italiana Società Malattie Apparato Digerente il Presidente FISMAD ha recentemente confermato come nei prossimi 5 anni il 44% dei gastroenterologi ed endoscopisti andrà in pensione.

Ho parlato di "ovvio ricambio generazionale" ma questa è purtroppo una frase che non trova asilo con facilità nelle menti dei nostri politici ed amministratori e ciò che sta avvenendo dimostra ancora una volta come assoluta incapacità di programmazione a medio termine ed miopia socio-economica avanzata siano ciò che caratterizza, forse da sempre, ma di sicuro negli ultimi anni, l'azione del legislatore italiano.

La XVI Indagine sulla Condizione occupazionale dei laureati, ora disponibile online sul sito di AlmaLaurea, dimostra come il numero di Laureati in Medicina e Chirurgia sia in continuo aumento, con 4100 laureati nel 2011, 4900 nel 2012 e 5100 circa nel 2013. E cosa avverrà nel prossimo futuro?

Gli iscritti a Medicina e Chirurgia sono aumentati negli ultimi due anni del 30%, passando da 9.500 circa nel 2011-2012 a 11.000 nel 2012-2013, per raggiungere un numero superiore a 12.500, grazie alla subitanea decisione (presa durante gli esami di ammissione) del Ministro di non considerare il voto di Diploma tra i titoli, decisione che ha sollevato tanti di quei ricorsi e critiche da costringere il Ministro stesso a riammettere i partecipanti ai test che con il voto di Diploma sarebbe rientrati nelle liste degli ammessi.

A fronte di questo aumento di iscritti a Medicina, i contratti di Specialità resi disponibili dal Ministero sono passati, nello stesso periodo temporale, da 6000 del 2012 a 4500 l'anno scorso per raggiungere una cifra variabile tra i 2800 ed i 3500 per quest'anno accademico con un calo quasi del 50%. Se a questi 3500 (nell'ipotesi migliore, ma le ultime "voci" parlano di 3300) posti aggiungiamo le circa 1000 borse per la Medicina Generale arriviamo ad un totale di 4.500, cifra che crea un potenziale "gap" tra laureati e ammessi al "post-laurea" nei prossimi anni che potrebbe raggiungere i 3-4000 per anno, stima che tiene conto di una certa dispersione tra iscritti a Medicina e Laureati;

In questo contesto, a ben rappresentare il trend comune, le borse per la Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia sono passate l'anno scorso da 68 a 61, ed in questo momento non sono in possesso di dati certi che indichino una cifra esatta per il prossimo A.A., con un range che va da 40 a 55.

Infine va detto che le ultime notizie per quest'anno parlano di una riduzione netta del numero degli ammessi a Medicina, con restrizione a 8000 del numero degli iscritti, ma questa misura, come ovvio, avrà effetto solo a partire dal 2020.

La situazione descritta implica che non solo ci stiamo apprestando ad impedire la sostituzione dei medici, specialisti e non, nei vari comparti che si apprestano ad andare in pensione ma stiamo anche creando un nugolo di Medici che non potranno esercitare nessuna professione "seria" e che si accalcheranno per anni agli esami di ammissione alle Specialità o alla Medicina generale, con un ovvio (ancora una volta una parola assente in specifici dizionari) accumulo che renderà il numero di "unemployed" sempre maggiore, anno dopo anno.

Ma non finisce lì. Sempre nel disperato tentativo di ottenere un risparmio "a breve", il politico ha anche pensato di ridurre la durata delle Scuole di Specializzazione. La durata era stata modificata per adeguarsi agli standards europei esattamente 5 anni fa, tanto che solo quest'anno le "nuove" Scuole di Specialità, dopo un lavoro durato 5 anni e, burocraticamente parlando, "mostruoso" (come ben sa chi ha gestito il problema), hanno raggiunto l'attivazione completa del nuovo percorso didattico. Bene, abbiamo scherzato! Per molte Scuole, pare non per quella di Gastroenterologia, la durata sarà riportata a quella precedente, con buona pace dell'adeguamento all'Europa, che potrebbe non riconoscere più i nostri specialisti. Ed il tronco comune che fine farà? Ai posteri l'ardua sentenza. E le reti formative? Quali specializzandi faremo turnare nelle sedi convenzionate?

Da notarsi che la ricetta del ministro Giannini per fare dell'Università un sistema moderno ed europeo include 4 punti tra i quali spicca la "programmazione", perché, dice il Ministro, non è possibile "focalizzarsi solo sul contingente e non devono essere le emergenze a dettare le azioni di ministero e governo" (sic!). Tant'è, per il Ministro della salute Lorenzin l'imperativo è "spendere meno" e per il suo predecessore, il Ministro Balduzzi, certo quelli che stiamo trattando non erano temi essenziali. Non mi inoltro con la memoria più indietro perché, sino ad arrivare al Ministro Bindi, poco abbiamo visto nella direzione di una razionalizzazione ed un programmazione seria, con la solita abitudine ai "tagli lineari".

Ci sono altre fonti di finanziamento dei contratti di formazione specialistica e le Regioni hanno negli anni contribuito, non in modo omogeneo ma a "macchia di leopardo", a questo finanziamento. Per alcune Regioni però, il nuovo sistema a tornata unica nazionale costituirà un ulteriore problema. La Provincia Autonoma di Bolzano non ha infatti alcun interesse a finanziare contratti per Specializzandi che non vengano dalla Provincia stessa e che il giorno dopo il diploma tornino a lavorare nella sede da cui provengono e probabilmente si creeranno altre situazioni simili.

Una ulteriore possibilità per ottenere finanziamenti potrebbe essere, fra le altre, anche il Fondo Sociale Europeo. La Regione Campania e la Regione Sicilia si sono già attivate ed hanno richiesto l'accesso a questi fondi che consentirebbero di usufruire di 10 milioni di euro a Regione per le borse di studio per le specialità dell'anno prossimo. In un primo momento sembrava che solo le Regioni dell' "Obiettivo Convergenza" potessero aderire ma fonti parlamentari hanno confermato che lo stesso iter può essere seguito anche dalle altre Regioni Italiane.

Ma tutto ciò non risolve il problema di fondo che è il seguente: o, come paese, noi ci impegniamo a programmare il futuro, nell'ambito sanità come in qualsiasi altro settore, e lo facciamo con criteri che risultino adeguati agli sviluppi negli anni a venire della sanità pubblica, e lo facciamo con criteri meritocratici, finendola con i tagli lineari che

comportano solo danni per la formazione (e credo che il nostro Presidente della Repubblica sarebbe d'accordo sulla cosa), o è meglio chiudere il discorso e cominciare ad importare medici a costo di formazione zero dall'India come già fanno in Inghilterra. E francamente vedere spiragli di speranza in questa situazione non è facile.