**STUDIO ANAAO ASSOMED** **DALLA CARENZA DI SPECIALISTI ALLA PLETORA MEDICA: ENTRO IL 2032, 60 MILA CAMICI BIANCHI IN CERCA DI LAVORO.** **SUBITO UN PIANO DI ASSUNZIONI.**

Fino al 2027 si potrà ancora parlare di carenza di specialisti negli ospedali del Ssn, stimata in circa 20/25.000 unità. Ma lo scenario potrebbe radicalmente cambiare negli anni successivi quando, almeno fino al 2032, si potrebbe sviluppare il fenomeno contrario, cioè quello della pletora medica con ben 60.000 neolaureati, un numero assolutamente superiore a quello necessario a coprire i pensionamenti. Un esercito di camici bianchi pronto a foraggiare la sanità privata o i sistemi sanitari di mezza Europa.

“Chi si illude – commenta Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale Anaao Assomed - che la soluzione più efficace sia aumentare i posti nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia, moltiplicando a dismisura il loro numero o quello dei Corsi di Laurea, pubblici e privati (Enna gode di due corsi e la Calabria si avvia ad avere un Corso di Laurea in Medicina per provincia) senza prima risolvere le criticità del sistema, dimostra una pericolosa superficialità con il rischio di favorire uno sperpero di risorse pubbliche in mancanza di prospettive occupazionali all’interno del SSN”.

“Gli interventi limitati all’offerta formativa appaiono sostanzialmente inefficaci nel fermare l’esodo dal sistema sanitario pubblico, prosegue Di Silverio. È cruciale, invece, rendere attrattivo il lavoro nell’ospedale e nei servizi territoriali per cercare di accrescere l’opzione in favore del SSN da parte dei medici specialisti e specializzandi. All’attuale offerta formativa, che in tutta evidenza richiede un ripensamento sia in termini qualitativi che quantitativi, anche per il rischio di pletora nei prossimi anni, deve essere abbinato un sistema di incentivi e di valorizzazione del lavoro medico in termini di riconoscimento sociale ed economico, oltre che di ruolo all’interno delle aziende. Solo attraverso un incremento della disponibilità ad essere assunti, con una conseguente crescita delle dotazioni organiche, si potranno migliorare quei carichi di lavoro oramai divenuti insopportabili per molti operatori del SSN e ridurre liste di attesa che rappresentano ormai il primo motivo di preoccupazione per i cittadini”.

“Il medico oggi abbandona il SSN perché male retribuito, aggredito, esposto a rischi di contenzioso medico-legale e privato del tempo necessario per dedicarsi senza ostacoli alla vita sociale e familiare fonte di realizzazione delle aspirazioni personali”.

Un ulteriore elemento che emerge dallo studio è legato all’aumento del bisogno di salute conseguente al progressivo invecchiamento della popolazione. Dal 2002 al 2022, l’età media è passata da 41,9 a 46,2 anni, gli over 65 sono passati dal 18,7% al 23,8%, gli over 80 dal 4,38% al 7,6% in rapporto alla popolazione totale. Eppure i medici in questo ventennio non sono aumentati così come ci si aspetterebbe, ma sono addirittura diminuiti rispetto all’anno di massima espansione delle dotazioni organiche, il 2009, e nel confronto con la media europea in rapporto a 1000 abitanti over 75 aa. Affrontare questa situazione senza interventi adeguati è semplicemente impossibile.  “Non si può pensare di affrontare una richiesta di cure notevolmente più alta di 20 anni fa – commenta Di Silverio - con una ridotta forza lavoro, stimata in 24.797 medici tenendo conto della maggiore domanda da parte dei cittadini con oltre 75 anni di età”.

**LE PROPOSTE ANAAO ASSOMED**

Per mantenere accettabile il livello di cure del nostro SSN, deve aumentare il numero di medici nel SSN: i giovani specialisti devono poter avere la possibilità di essere assunti e le condizioni di lavoro devono essere concorrenziali rispetto al privato.

Pertanto è necessario che:

* si torni alla **politica delle assunzioni**: bisogna abbattere il tetto alla spesa del personale, peraltro nemmeno raggiunto dalle Regioni, molte delle quali hanno i bilanci in rosso, e investire miliardi sul capitale umano, vero motore della sanità italiana;
* la **retribuzione** (con il CCNL 19/21 mediamente **circa 85.000 € lordi/anno**) deve stare al passo con i paesi europei similari: attualmente siamo fanalino di coda in Europa (**media europea circa 145.000 €**), assieme a Portogallo e Grecia. Gli altri (Lussemburgo, Islanda, Olanda e Belgio per esempio) viaggiano oramai sui **180.000/200.000 € lordi/anno**.
* le **condizioni di lavoro** devono migliorare per tutte le fasce d’età: permettere flessibilità oraria ai giovani genitori anche riducendo i giorni settimanali lavorati da 6 a 5, acconsentire sempre la mobilità volontaria intraaziendale dei meno giovani in caso di richiesta motivata, ridurre il numero di notti, festivi lavorati, pronte disponibilità attive e passive come previsto dal CCNL 19/21. Insomma il dirigente medico non si deve sentire “ingabbiato” in ospedale per tutta la vita, senza possibilità di **carriera,** ma deve poter cambiare il proprio lavoro, anche aumentando l’attività ambulatoriale pubblica extraospedaliera. Senza dimenticare il miglioramento della **sicurezza sui luoghi di lavoro**, diventata oramai una emergenza nazionale, e la garanzia di una carriera organizzata come un ascensore professionale ed economico;
* la l**imitazione della procedibilità in ambito penale per danni alle persone derivanti dal lavoro medico e sanitario** è la strada maestra per abbattere gli esorbitanti costi della medicina difensiva, corrispondente a miliardi di euro/anno, e conseguentemente ridurre le liste di attesa per esami non prettamente indispensabili;
* necessaria e urgente è la **riforma della medicina territoriale**, al fine di garantire un filtro adeguato dei codici a bassa priorità riducendo la pressione sui Pronto Soccorso e dall’altro favorendo una rapida presa in carico dei pazienti dimissibili dagli ospedali;
* prevedere una **riforma della *governance***delle aziende sanitarie secondo modelli organizzativi che riportino i medici, e non chi governa il sistema, a decidere sulle necessità del malato, ribaltando un processo di aziendalizzazione che protegge l’autoritarismo della catena gerarchica essendo incardinato su un modello *top-down* presidiato dalla politica;
* prevedere un **benefit previdenziale ed economico** per le specializzazioni più faticose, quali il pronto soccorso e la rianimazione.

Studio a cura di

**Carlo Palermo,**Presidente Nazionale Anaao Assomed

**Matteo D’Arienzo,**Consigliere Nazionale Anaao Assomed

**Costantino Troise,**Responsabile Centro Studi Anaao Assomed

**Pierino Di Silverio,**Segretario Nazionale Anaao Assomed

**Anaao Assomed: tra carenza e pletora medica, serve più attrattività nel SSN**

*Uno studio di Anaao Assomed prevede una pletora medica:* entro il 2032, 60.000 medici rischiano di trovarsi senza lavoro. *“Servono nuove assunzioni per mantenere il sistema sanitario pubblico efficiente”*

Il Servizio sanitario nazionale italiano si trova a un bivio: se da un lato fino al 2027 si prevede una carenza di circa 20-25.000 medici specialisti, a partire dai successivi anni la situazione potrebbe drasticamente cambiare, con un eccesso di camici bianchi che entreranno nel mercato del lavoro. La previsione, formulata in uno **studio di Anaao Assomed**, suggerisce che entro il 2032 l’Italia potrebbe trovarsi con ben 60.000 neolaureati senza sbocchi occupazionali nel SSN, creando un fenomeno di "**pletora medica**" che rischia di sovraffollare la sanità privata e i sistemi sanitari di altri paesi europei.

**L’offerta formativa non è il fulcro**

La carenza di medici è una problematica che si trascina da anni, ma la soluzione non può limitarsi ad aumentare il numero di posti nelle facoltà di Medicina. **Pierino Di Silverio**, Segretario Nazionale Anaao Assomed, critica la scelta di concentrarsi solo sull’offerta formativa, suggerendo che senza un adeguato piano di assunzioni e una ristrutturazione del sistema si rischia di generare un inutile spreco di risorse. "Aumentare indiscriminatamente il numero di corsi di laurea senza un progetto che risolva le criticità del sistema sanitario è una mossa pericolosa", afferma Di Silverio. Secondo l'associazione, l'attenzione dovrebbe concentrarsi sull'**attrattività del lavoro** nel SSN, con incentivi economici e professionali per gli specialisti e gli specializzandi.

**L’invecchiamento**

La questione è legata a una crescente domanda di cure, dovuta all'invecchiamento della popolazione. Dal 2002 al 2022, l’età media degli italiani è passata da 41,9 a 46,2 anni, mentre la percentuale di over 65 è salita dal 18,7% al 23,8%. Gli over 80, che richiedono cure specifiche e più frequenti, sono passati dal 4,38% al 7,6%. Nonostante questo aumento della domanda, il numero di medici non ha seguito l'andamento demografico e, anzi, è diminuito rispetto al picco del 2009, mettendo sotto pressione il sistema sanitario.

**Le proposte di Anaao Assomed**

L’analisi dell’Anaao Assomed evidenzia quindi l'urgenza di rivedere le politiche di assunzione nel SSN, e ha proposto una serie di misure per garantire la sostenibilità del sistema sanitario.

Tra queste, l’abolizione del tetto alla spesa per il personale e l’investimento sul capitale umano sono centrali. Di Silverio evidenzia come, ad esempio, le retribuzioni italiane siano ben al di sotto della media europea. Con circa 85.000 euro lordi all’anno, l’Italia si trova in fondo alla classifica, insieme a Portogallo e Grecia, mentre paesi come Lussemburgo, Islanda, Olanda e Belgio superano abbondantemente i 180.000 euro lordi.

Lo studio sottolinea l'importanza di **migliorare le condizioni di lavoro** per tutte le fasce di età, offrendo maggiore flessibilità, sicurezza sul lavoro e possibilità di carriera. Rivedere la medicina territoriale e favorire un migliore flusso di pazienti tra ospedale e territorio potrebbe alleggerire la pressione sugli ospedali, riducendo i tempi di attesa e ottimizzando le risorse. Una **riforma della governance** delle aziende sanitarie è anche considerata essenziale per dare più potere decisionale ai medici, piuttosto che ai burocrati e politici, affinché le decisioni siano più in linea con le reali necessità dei pazienti.

Un altro aspetto cruciale riguarda la **medicina difensiva**, che assorbe enormi risorse economiche. "La limitazione della procedibilità in ambito penale per danni derivanti dal lavoro medico è fondamentale per ridurre i costi e liberare risorse", afferma Di Silverio, insistendo sull'importanza di alleggerire il carico legale a cui i medici sono sottoposti.