

LA RISPOSTA ALL'ALLARME DESERTIFICAZIONE LANCIATO DALLA FNMCEO

Camici bianchi di domani, come calcolare i reali fabbisogni

Abbiamo letto con attenzione l'articolo «Il deserto dei medici raccontato dalla Fnomceo. Sono 75mila in uscita. Allerta rossa Mmg e pediatri», pubblicato il 15 settembre scorso su **Sanità24**.

La riduzione progressiva del numero dei medici attivi in Italia è un dato di fatto. Le varie proiezioni sono tutte concordi nell'affermare che nei prossimi anni un contingente massiccio di medici specialisti e generalisti sarà indirizzato verso la pensione. Affermare però che a tale riduzione corrisponderà un'analoga carenza di professionalità mediche nel sistema sanitario significa basarsi esclusivamente sul dato storico e ripetere gli stessi gravi errori già commessi nel recente passato, di cui proprio oggi stiamo pagando le conseguenze. In primis per la già massiccia presenza sulla scena di molti giovani medici specialisti fermi al palo subito dopo aver terminato il proprio percorso di formazione post-lauream, costretti a barcamenarsi in un mercato del lavoro viziato dal blocco del turnover nel Servizio sanitario nazionale presente in diverse Regioni e dal proliferare di forme contrattuali libero professionali totalmente inappropriata e persino pericolose.

Gridare «mancano i medici, mancano i medici» senz'averne la minima considerazione di questo scenario è non solo una colpa di disattenzione, ma anche un'offesa verso questi giovani medici.

Una risposta decisa e urgente, inoltre, va data alle centinaia di medici impantanati nel guado tra corso di laurea in medicina e chirurgia e post lauream, garantendo loro, e indirettamente alla collettività, di poter completare rapidamente

e nel segno della qualità la propria formazione e, successivamente, di poter riversare la propria energia e la propria passione nel Servizio sanitario pubblico.

Riproporre oggi, come letto nel documento della Commissione Salute delle Regioni, la proposta di inquadrare i giovani colleghi all'interno delle strutture dei vari Servizi sanitari regionali con contratti da "non-medici", ovvero propri del comparto sanitario, ha il risultato straordinario di aggiungere ulteriore confusione sul caos prefigurando ulteriori preoccupanti ghetti professionali.

Inoltre, siamo sicuri che domani avremo bisogno dello stesso numero di medici di oggi?

Osservando i più recenti dati Ocse ("Health at a glance: Europe 2016. State of health in the Eu cycle") si evidenzia come l'Italia sia uno dei Paesi Eu28 con il rapporto tra medici e popolazione assistita più alto: 3,9 ogni 1.000 abitanti con una media Eu che si attesta a 3,5 ogni 1.000 abitanti. Al contrario, analizzando dati relativi al rapporto tra infermieri e popolazione assistita si evidenzia come l'Italia sia uno dei Paesi Eu28 con il rapporto tra infermieri e popolazione assistita più basso: 6,2 ogni 1.000 abitanti con una media Eu che si attesta a 8,4 ogni 1.000 abitanti.

In sostanza, quindi, la tendenza europea (Eu28) è verso un rapporto medici/abitanti più basso e infermieri/abitanti più alto di quello italiano e questo in risposta alle necessità dei nuovi modelli organizzativi che vedono un baricentro spostato dall'ospedale verso il territorio e la nascita di percorsi e reti di cura per la presa in carico dei pazienti affetti da malat-

tie cronico-degenerative.

Aggiungiamo, inoltre, che tali rapporti risultano a livello italiano molto variabili se si osservano i dati delle Regioni. Osservando il rapporto tra medici e popolazione assistita, si passa dai 6,6 ogni 1.000 abitanti della Sardegna al 3,4 della Provincia autonoma di Trento. Per quanto riguarda invece il rapporto tra infermieri e popolazione assistita, si passa dagli 8 ogni 1.000 abitanti della Provincia autonoma di Bolzano al 4,2 della Campania (si veda la figura).

In questo scenario molto complesso non si può poi non considerare il tema della compartecipazione delle competenze professionali dei 26 profili sanitari non medici, chiamati a un ruolo maggiore grazie al task-shifting e ai modelli organizzativi basati sul lavoro di équipe. Nel fare programmazione delle professionalità mediche è necessario, infatti, avere un approccio di sistema e non limitarsi agli aspetti quantitativi, ma avendo almeno pari attenzione a quelli qualitativi. Ciò considerando anche nuove metodologie di pianificazione quali-quantitativa dei medici e di tutti i professionisti operanti in sanità (healthcare workforce). Infatti il progressivo invecchiamento della popolazione, unitamente ai mutati scenari epidemiologici, impongono un'inversione di tendenza rispetto al modello ospedalecentrico, che deve passare per



Peso: 51%

il territorio e le reti cliniche, rispetto alla quale molte Regioni ancora oggi tardano ad adeguarsi, varando riforme motivate soprattutto da ragioni di bilancio. I professionisti di domani dovranno essere in grado di rispondere alle esigenze di un sistema di cure integrate che dovrà soddisfare un crescente bisogno di salute espresso in forma di multi-cronicità, co-morbosità e disabilità.

Rilanciare il dato storico basato esclusivamente sul nume-

ro dei medici specialisti e generalisti attivo negli ultimi anni senza considerare tale inversione di tendenza rischia di far ripetere gli errori già fatti in passato.

Errori che a questo punto possono diventare definitivi e mortali per la stessa tenuta del nostro Servizio sanitario nazionale. Lo scenario è cambiato, inutile e anche dannoso propagandare vecchie ricette: per gli emergenti problemi di una sanità sempre più complessa ser-

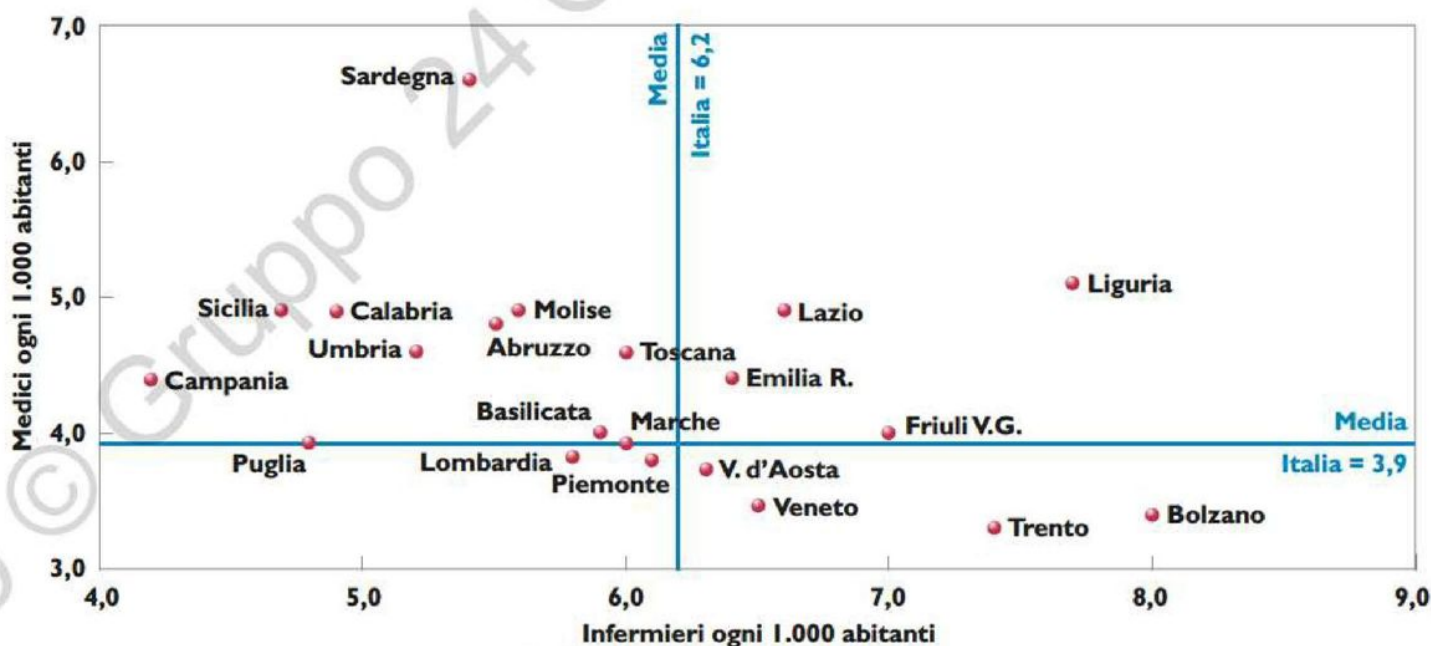
vono soluzioni nuove e coraggiose basate su metodologie evidence-based.

Andrea Silenzi
Andrea Ziglio
Paolo Parente

*medici specialisti
in Sanità pubblica
per conto della Società
italiana medici manager
(Simm)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rapporto medici/infermieri attivi ogni 1.000 abitanti per Regione



Fonte: Progetto pilota italiano nell'ambito della Joint action europea (Ja Euhwf)



Peso: 51%