

EMERGENZA CARENZE PERSONALE

MEDICO, VETERINARIO E SANITARIO (Farmacisti, Psicologi, Biologi, Fisici, Chimici)

7 SETTEMBRE 2018

Il numero chiuso nelle facoltà mediche e sanitarie ha regolato il flusso dei nuovi medici in modo adeguato al fabbisogno nazionale, ma l'assenza di programmazione dei percorsi di specializzazione ha impedito a decine di migliaia di medici laureati e abilitati di accedere alle scuole di specializzazione e di ottenere i titoli indispensabili per operare nel Ssn.

L'età media del personale del Ssn è altissima e nei prossimi 5 anni sono previsti esodi pari al 40% degli attuali occupati. Si sta creando un vuoto allarmante.

Le Organizzazioni Sindacali dei medici, dei veterinari e dei sanitari del Ssn, insieme agli Assessori Regionali alla sanità, denunciano da anni una assenza di programmazione nell'avvicendamento e turn over del personale sanitario del SSN.

E' finalmente evidente a tutti che occorrono con urgenza medici e sanitari specialisti in molte discipline. Il mancato rinnovo del contratto nazionale di oltre 140.000 professionisti e le sempre più faticose e rischiose condizioni di lavoro sollecitano i sanitari verso un anticipo della pensione utilizzando anche strumenti di "cumulo previdenziale" anche per riprendere nel privato l'esercizio libero professionale. In pratica stiamo consegnando ai competitor del Ssn i professionisti maturi creati dal Ssn.

L'assenza di una relazione tra il fabbisogno che deve essere soddisfatto anno dopo anno in seguito ai pensionamenti e il numero di laureati e poi di specialisti nelle diverse branche della medicina umana, della medicina veterinaria e delle professioni sanitarie sta semplicemente creando una situazione emergenziale che era stata precocemente preannunciata.

Le responsabilità di tale mancata programmazione devono essere imputate ai diversi Governi che, per la loro inerzia politica, non hanno ritenuto di assumere iniziative tecniche di analisi del fenomeno e di tentare di proporre ipotesi di confronto e di soluzione lasciando via via sguarniti interi reparti ospedalieri e servizi territoriali.

L'emergenza però non può autorizzare soluzioni tampone e forzature utili ad accorciare il percorso formativo e l'entrata in servizio attivo solo delle discipline carenti, il sistema va rivisto in modo unitario per tutte le professioni e per tutte le discipline.

Le soluzioni ordinarie risiedono in una seria programmazione per la quale occorre:

1. sbloccare il turn-over;

2. togliere il limite dell'1,4% alla spesa per il personale imposto dal patto della salute del 2001;
3. effettuare e mantenere un monitoraggio dei fabbisogni per ciascuna disciplina;
4. aumentare in modo adeguato i contratti di formazione specialistica dove occorre.

La situazione emergenziale che riguarda determinati settori non può, tuttavia, essere trascurata se non si vogliono penalizzare i cittadini razionando le prestazioni o chiudendo i presidi del Ssn a tutto vantaggio della sanità privata verso la quale si riversano oggi circa 40 miliardi di euro (out of pocket) di chi può pagarsi la sanità ma lasciando senza cura chi invece ha redditi insufficienti.

La soluzione ipotizzata nelle dichiarazioni rese alla stampa prevede che, laddove occorra coprire uno o più posti vacanti, si assumano come prima opzione i medici specializzati ma, in caso il concorso vada deserto per la mancanza di specialisti della disciplina, si possa attingere da una graduatoria successiva di medici specializzandi iscritti all'ultimo anno del corso universitario di specializzazione.

In tal caso si richiama l'attenzione ai seguenti punti che dimostrano come la soluzione proposta sarebbe oggi parziale e forzata e già domani inefficiente.

PUNTI DI FORZA

1. Assumendo gli specializzandi dell'ultimo anno del corso di specializzazione nel corso del 2019 si potrà avere la disponibilità di un gettito maggiore (doppio) di medici. L'Innovazione deve riguardare tutte le discipline mediche, quelle veterinarie, e quelle dei sanitari (farmacisti, psicologi, biologi, fisici, chimici) da inserire nei posti resisi vacanti e messi a concorso.
2. Se il medico, veterinario o il sanitario specializzando in questione va a coprire posti vacanti della dipendenza o convenzione non sarà più remunerato con i fondi della borsa di specializzazione ma sarà a carico del bilancio della ASL/AO che lo assume con contratto della dirigenza o con ACN della specialistica ambulatoriale.
3. In tal modo, ogni anno, si potrebbero liberare dal 20 al 25% delle le borse di specializzazione già oggi disponibili, che potranno quindi essere riassegnate ad altrettanti nuovi specializzandi.

PUNTI DEBOLI

1. Nel 2020 il beneficio della proposta sarebbe già esaurito essendo stati messi in ruolo tutti gli specialisti e tutti gli specializzandi dell'ultimo anno disponibili nel 2019, ma nel 2020 esauriti questi sarebbero poi disponibili solo gli specializzandi dell'ultimo anno del 2020. I benefici del risparmio di borse avrebbero un effetto solo dopo 3 o 4 anni.
2. L'anticipo nella assunzione sarebbe un diritto di tutte le discipline o solo una prerogativa di alcune che sono in carenza? La questione non è marginale poiché, a nostro avviso si prefigurano sperequazioni. Vantaggiose per gli specializzandi in quelle discipline che a causa della carenza consentiranno l'entrata nel ruolo della dipendenza e della convenzione con il Ssn in anticipo rispetto al

conseguimento del titolo di specialista e penalizzanti in termini economici (i trattamenti degli specializzandi e dei dipendenti contrattualizzati sono sensibilmente diversi) e previdenziali, per coloro che entreranno nel mondo del lavoro solo dopo la specializzazione, quindi con un ritardo nel potenziale esercizio delle prerogative di specialista.

3. Il medico, veterinario o sanitario per essere assunto in copertura di un dirigente ospedaliero o del territorio o di uno specialista ambulatoriale dovrà rispettare due procedure diverse di selezione, nel primo caso un concorso secondo il DPR 483/97, nel secondo una selezione per titoli che però da origine a una graduatoria diverse da quelle della dirigenza, in pratica si richiede una revisione normativa complessa.

4. Se si ritiene che uno specializzando possa assumere nel Ssn responsabilità preventive, cliniche mediche e chirurgiche e riabilitative secondo alcune graduazioni della autonomia nel corso dell'ultimo anno della specializzazione, in buona sostanza si sta dicendo che tutti i corsi di specializzazione si possono ridurre di un anno facendo completare la formazione durante l'ultimo anno di **formazione/lavoro in una condizione di dipendenza**, ma questo può e dovrebbe valere sia se c'è carenza di specialisti, come oggi si vuole affermare, sia se non c'è carenza.

5. I medici, veterinari e sanitari "quasi specialisti" non hanno più lo status di semplici specializzandi se debbono per necessità del Ssn entrare in servizio attivo. Quindi dovranno essere considerati in un nuovo stato giuridico per un anno, ma certamente questo stato giuridico "nuovo" non può essere identico a quello dei medici dipendenti o convenzionati già stabilizzati, anche se gli specializzandi hanno superato un concorso (o sono in posizione utile in una graduatoria per titoli nel caso si tratti di specialisti ambulatoriali) per poi essere stabilizzati.

6. Se uno specializzando può sopperire alla carenza di un dirigente, essendo un medico, veterinario o sanitario abilitato alla professione sarà dotato di una particolare e descritta autonomia professionale, quindi non potrà più essere remunerato solo con una borsa da specializzando, anche solo per la quota di rischio professionale che si assume in prima persona e che da specializzando non doveva assumersi, perciò dovrà avere uno stipendio adeguato al nuovo inquadramento.

7. Occorre definire il quadro giuridico per definire una nuova figura (transitoria lungo l'ultimo anno di specializzazione) di medico, veterinario o sanitario che deve aver superato il concorso per l'accesso alla dipendenza del Ssn previsto dalla Costituzione e che deve automaticamente essere inquadrato nei ruoli della dirigenza del Ssn a tempo indeterminato una volta conseguito il titolo di specialista. In tal caso allo specialista non deve più essere richiesto il "periodo di prova".

8. Il giovane specializzando assunto secondo questa proposta serve ad occupare una posizione vacante il cui concorso è andato deserto. I concorsi che vanno deserti più facilmente riguardano posti vacanti meno appetiti per motivi geografici o di basso potenziale della struttura. Sorge quindi un problema nel momento in cui lo specializzando diventa specialista e da quel momento può partecipare ad altri concorsi in altre sedi più interessanti, lasciando la prima nuovamente vacante. Non sempre si può impedire la mobilità, di certo non si può certo impedire ai medici e ai sanitari di partecipare a concorsi per altre sedi e posti disponibili. Una sede di "periferia" rischia di essere una sede coperta sempre da specializzandi.

9. L'istituzione degli ospedali di insegnamento ove effettuare il percorso di specializzazione , ancorché auspicabile, non può sopperire alle esigenze di tutto il territorio, comprese le sedi più disagiate, né delle discipline mediche, veterinarie e sanitarie territoriali.

Occorre quindi che si trovino le soluzioni ai punti deboli sopra evidenziati, e che siano assicurati i seguenti punti:

1. Il Governo deve dare il segnale di una chiara volontà politica per rilanciare il Ssn aumentando nel prossimo anno il numero delle borse per tutte le specializzazioni in carenza;

2. Si deve ridurre per tutte le discipline il percorso formativo esclusivamente universitario, consentendo l'assunzione nelle ASL/AO/IRCSS/IZS per i medici, i veterinari e i sanitari che devono completare l'ultimo anno di specializzazione, a condizione che il loro impiego e la loro responsabilità nelle strutture del Ssn siano commisurati alla reale competenza acquisita e che l'anno di "doppio ruolo" sia adeguato e valido per il completamento della formazione specialistica.

3. Lo specializzando assunto nell'interesse del Ssn deve avere un contratto di lavoro della dirigenza (o una convenzione come specialista ambulatoriale) che ne remunerati adeguatamente l'impegno come previsto da una apposita integrazione del CCNL e dell'ACN.

4. Riconvertire il risparmio determinato dalla cessazione anticipata di un anno delle borse cui si sostituisce una assunzione dello specializzando per finanziare nuove borse per altri medici e sanitari nelle discipline carenti.