

## 2018: fuga dagli ospedali

***Le cronache raccontano di medici che abbandonano il posto di lavoro anche prima dell'acquisizione dell'anzianità contributiva utile ai fini della quiescenza, a causa del drammatico peggioramento delle condizioni di lavoro, grazie a mutate disposizioni legislative o alle sirene di un mercato privato rilanciato dal moltiplicarsi di fondi sanitari di fatto sostitutivi delle prestazioni del SSN***

**09 APR** - Oramai è una vera e propria valanga. Superato lo scalone previdenziale introdotto dalla legge Fornero, le uscite di medici e dirigenti sanitari dal SSN stanno crescendo in modo esponenziale, senza distinzioni territoriali, al nord come al sud del nostro paese, dal Veneto alla Sicilia, solo per citare gli ultimi casi riportati dai media.

Il fenomeno del resto era atteso, come descritto dall'Anao Assomed, nelle sue linee essenziali, già nel 2011. Le nostre, però, si stanno rilevando stime prudenziali con calcoli effettuati sul raggiungimento dei criteri previdenziali necessari per una pensione di anzianità secondo la legislazione vigente allora. Oggi le cronache raccontano di medici che abbandonano il posto di lavoro anche prima dell'acquisizione dell'anzianità contributiva utile ai fini della quiescenza, a causa del drammatico peggioramento delle condizioni di lavoro, grazie a mutate disposizioni legislative o alle sirene di un mercato privato rilanciato dal moltiplicarsi di fondi sanitari di fatto sostitutivi delle prestazioni del SSN.

Vi sono, infatti, aspetti organizzativi che giocano contro la permanenza in servizio, come la bassa probabilità di raggiungere posizioni elevate di autonomia professionale (solo l'8% dei dirigenti medici diventa direttore di struttura complessa), l'invecchiamento della popolazione medica in assenza della applicazione delle raccomandazioni contrattuali di esonerare dai turni di guardia notturni i medici con più di 55 anni di età, le difficoltà crescenti di godere delle ferie annuali e perfino dei turni di riposo giornaliero e settimanale previsti dalla legislazione nazionale e dalle direttive europee.

Nessuna meraviglia, quindi, se un medico che non abbia ricevuto sufficienti gratificazioni professionali o economiche, visto che le retribuzioni sono inchiodate ai valori del 2010, costretto dalle attuali condizioni lavorative a svolgere turni di guardia notturni e festivi e reperibilità più volte la settimana e quasi tutti i weekend, con una gravosa mole di lavoro straordinario nemmeno retribuito o recuperabile, in condizioni di elevato rischio professionale, decide di abbandonare il posto di lavoro.

Andando in quiescenza, o anche semplicemente dimettendosi, per mettere a disposizione del settore sanitario privato elevate capacità culturali e tecniche maturate in anni di duro lavoro nel SSN, in condizioni di esercizio professionale meno disagiate, se non più remunerative. Senza considerare, inoltre, che i medici e i dirigenti sanitari del SSN una volta raggiunto il massimo della contribuzione pensionistica non hanno alcuna convenienza economica nel rimanere in servizio.

Sulle condizioni organizzative delle strutture del SSN incidono anche altri fattori che da un lato anticipano i pensionamenti e dall'altro contribuiscono a peggiorare le condizioni di lavoro negli ospedali.

Il blocco del turnover sta incidendo pesantemente sulle dinamiche di sostenibilità del nostro SSN, rallentando il ricambio generazionale e con esso il trasferimento di conoscenze e capacità tecniche sostenute dalla fisiologica osmosi tra generazioni professionali diverse, ed impoverendo le dotazioni organiche ed innalzando la età media dei medici ospedalieri al di sopra dei 54 anni, la più alta nel panorama mondiale.

Il tetto di spesa per il personale determina mancata sostituzione delle Colleghe in gravidanza, un gravissimo attacco delle Regioni e delle Aziende ad un diritto delle donne, con rilevanti ripercussioni sul clima interno dei reparti e sulle condizioni di lavoro, in un contesto di crescente femminilizzazione della professione. Da non trascurare, infine, il fatto che molti dei medici ultrasessantenni che si avvicinano alla data di pensionamento hanno accumulato nel tempo, a causa delle carenze di personale, molti mesi, se non anni, di ferie non godute, da fruire prima della quiescenza, rappresentando, di fatto, un ulteriore elemento di anticipazione dell'uscita dal servizio. Senza che nemmeno esista una norma che preveda la sostituzione di chi si trova in questa condizione, certamente non legata alla sua volontà ma alle inadempienze aziendali.

Infine, il cumulo previdenziale, se da un lato rappresenta una conquista di civiltà ed equità che valorizza la funzione delle Casse professionali, che ora concorrono appieno al raggiungimento della pensione, dall'altro produce effetti di anticipazione delle uscite dal sistema che potrebbero andare da pochi mesi fino a 3 anni. Effetti attesi anche in caso di riforma della legge Fornero, annunciata nei programmi elettorali di alcune forze politiche, con il passaggio del limite contributivo per la pensione di anzianità a 41 anni dagli attuali 42 e 10 mesi.

Questi motivi ci inducono ad ipotizzare, nei prossimi cinque anni (2018/2022), un esodo di medici dipendenti del SSN, per pensionamento o dimissioni a qualsiasi titolo, superiore ai 30.000 previsti, potendo arrivare fino a circa 40.000, cui sono da aggiungere altri 5000 specialisti tra universitari e ambulatoriali convenzionati.

In mancanza di sostituzioni, le conseguenze sul sistema delle cure, specie in pediatria, chirurgia generale, ginecologia, medicina interna, ortopedia, saranno drammatiche, a partire dalle strutture periferiche dove i pochi medici presenti sul mercato non vorranno più lavorare.

Sarà problematico mantenere aperti punti nascita con meno di 1000 parti anno o trovare medici per gli ospedali delle valli piemontesi, lombarde o venete, per le isole o per le zone disagiate montane. Le condizioni operative dei reparti di specialità mediche e chirurgiche cambieranno profondamente perché dovranno concentrare l'attività sui pazienti ricoverati, venendo a mancare gli orari necessari per mantenere aperte le attività ambulatoriali, diagnostiche e cliniche, rivolte a pazienti affetti da malattie croniche avanzate o neoplasie, per fare esempi parziali.

La riduzione del personale potrebbe trascinare una ulteriore riduzione dei posti letto, già oggi tra le più basse nel panorama europeo, fino ad un taglio di ulteriori 40.000 posti letto, portando il rapporto al di sotto del 2,5 per mille abitanti che collocherebbe l'Italia all'ultimo posto in Europa. L'accesso alle cure diventerà sempre più difficile e le diseguaglianze aumenteranno.

La nostra parte in termini di analisi e proposte la svolgiamo da molti anni. I governi regionali, che non hanno voluto ascoltare, si troveranno in grandissima difficoltà e non potranno sfuggire alle loro responsabilità. Qualcuno si muova prima che sia troppo tardi per l'intero sistema pubblico delle cure.

**Carlo Palermo**

*Vice Segretario Nazionale Vicario Anaa Assomed*

**09 aprile 2018**