



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

## **Anelli (Fnomceo) alla Politica: “Risolleviamo insieme il nostro SSN”**

Una mozione in sei punti per risollevare il Servizio Sanitario Nazionale, ponendo un argine alla carenza di specialisti, smaltendo l’imbuto formativo e sbloccando il turnover del personale sanitario. A presentarla nella seduta di ieri dell’Assemblea della Camera, sette deputati del Gruppo parlamentare di Forza Italia, primo firmatario Roberto Novelli, componente della XII Commissione Affari Sociali.

La mozione, in premessa, riprende, citandole, molte osservazioni e istanze della Fnomceo (Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri), dell’Anaa - Assomed, il Sindacato dei Medici Dirigenti del Servizio sanitario Nazionale, della Funzione Pubblica Cgil Medici, della Società italiana Sistema 118.

*“Siamo molto fiduciosi che finalmente il vento sia cambiato e che, in maniera del tutto trasversale e bipartisan, la Politica abbia recepito le nostre istanze, facendo propri alcuni punti fondamentali per la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale, a quarantuno anni dalla sua fondazione – afferma il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli -. Innanzitutto, il fatto che a mancare siano gli specialisti e i medici di medicina generale ma non certo i medici laureati, che anzi sono, in più di diecimila, intrappolati nell’imbuto formativo, il collo di bottiglia tra la laurea e la specializzazione. Poi, la necessità, per colmare questa carenza - al di là di soluzioni tampone più o meno fantasiose -, di aumentare le borse e di recuperare quelle che oggi vanno perse perché abbandonate a percorso iniziato, per arrivare, nel medio-lungo periodo, ad allineare il numero delle lauree con quello dei percorsi di specializzazione. Infine, ultima ma non per ultima, la volontà di aumentare gli stanziamenti e di varare un piano di assunzioni del personale medico e sanitario. Queste richieste dimostrano che anche la Politica ha finalmente compreso che non si può fare la Sanità senza i medici”.*

*“Auspichiamo dunque che questa Mozione, che, pur provenendo dall’opposizione, viaggia sulla stessa lunghezza d’onda delle dichiarazioni più volte rilasciate dal Ministro Speranza, sia presto approvata dall’Assemblea della Camera – conclude -. Rinnoviamo inoltre l’invito al Ministro perché apra, insieme alle professioni sanitarie, un Tavolo sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, per risolvere insieme questa ed altre questioni che ancora affliggono la nostra sanità e rendono i cittadini diseguali nell’accesso alle cure”.*

Ma ecco i sei punti sui quali la mozione impegna il Governo:

impegna il Governo:

1) a stanziare già nel prossimo disegno di legge di bilancio le opportune risorse per incrementare il Fondo sanitario nazionale, quantificabili in 10 miliardi di euro in tre anni, quale livello minimo di finanziamento per cominciare ad affrontare le principali criticità;

2) a varare un piano straordinario di assunzioni del personale sanitario e personale medico specializzato, una parte del quale oggi lavora a partita Iva;

3) ad adottare tutte le iniziative volte a rendere la formazione medica maggiormente legata al fabbisogno e alla programmazione del Servizio sanitario nazionale, dove comunque l'università svolga un ruolo di coordinamento delle attività didattiche e di ricerca e di collaborazione con le strutture ospedaliere diffuse sul territorio;

4) a finanziare con il prossimo disegno di legge di bilancio almeno 2.000 ulteriori borse, così da arrivare ad almeno 10 mila borse statali, a cui aggiungere le borse regionali, minimizzando il più possibile il rapporto neo laureati/borse e, quindi, l'imbutto formativo;

5) ad avviare una efficace programmazione pluriennale che tenga conto delle esigenze future del sistema, nonché una complessiva riorganizzazione delle specializzazioni, che neutralizzi il fenomeno degli abbandoni, pari a circa 500 l'anno;

6) ad adottare iniziative normative volte a recuperare i fondi delle borse abbandonate, che oggi vanno persi, per riassegnarli in gran parte per il finanziamento dei contratti di formazione specialistica dei medici.

(1-00247) «[Novelli](#), [Bagnasco](#), [Bond](#), [Brambilla](#), [Mugnai](#), [Versace](#), [Occhiuto](#)».

**Ufficio Stampa Fnomceo: 0636203238 – 347 2359608 – 3371068340 - [informazione@fnomceo.it](mailto:informazione@fnomceo.it)**

**03/10/2019**

*Seguici sui nostri social*



## XVIII LEGISLATURA

Allegato B

Seduta di Mercoledì 2 ottobre 2019

### ATTI DI INDIRIZZO

*Mozioni:*

---

La Camera,

premesso che:

sempre maggiori sono le difficoltà per il Servizio sanitario nazionale (Ssn) a garantire il fondamentale diritto alla salute e quell'universalità ed equità che hanno sempre caratterizzato il servizio sanitario pubblico fin dalla sua istituzione (legge n. 833 del 1978);

in totale i dipendenti del Servizio sanitario nazionale, rappresentano il 20 per cento della forza lavoro della pubblica amministrazione, che fanno del comparto il secondo della pubblica amministrazione preceduto solo dalla scuola con il 35 per cento della forza lavoro. Le perdite maggiori in valori assoluti sono quelle del personale infermieristico: -7.055 unità che rappresentano il 27 per cento di tutte le perdite dell'Ssn;

le risorse ad esso assegnate sono insufficienti e in questi anni la spesa sanitaria, se confrontata in rapporto al prodotto interno lordo, è in costante diminuzione. In termini reali la fetta di risorse spettante alla sanità pubblica continuerà a ridursi nei prossimi anni. Il def 2019 mostra che nel triennio 2020-2022, la spesa sanitaria è prevista crescere ad un tasso medio annuo dell'1,4 per cento, mentre il prodotto interno lordo nominale dovrebbe crescere in media del 2,5 per cento. Ne deriva che il rapporto fra la spesa sanitaria e prodotto interno lordo decresce;

a questo perdurante sottofinanziamento si somma il grave e costante invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche e l'aumento dei costi, soprattutto dei farmaci e delle tecnologie biomediche. Ma quello che da tempo sta con forza emergendo è la scarsità del personale medico e di quello sanitario. Questa sta diventando sempre di più una delle principali emergenze;

il blocco del *turnover* (per fortuna recentemente in parte ridimensionato) volto al riassetto delle regioni con squilibri di bilancio, da anni ha impedito la sostituzione degli specialisti in uscita da parte di medici giovani, causando un progressivo invecchiamento del personale;

la carenza di personale incide pesantemente sulle stesse condizioni lavorative, con turni di guardia massacranti, ferie non godute, milioni di ore di straordinario non pagate. La normativa europea sull'organizzazione dell'orario di lavoro, recepita dalla legge n. 161 del 2014 imporrebbe non più di 48 ore di lavoro in una settimana anche per il personale medico, con turni che dovrebbero durare al massimo 13 ore, e tra un turno e l'altro sarebbe obbligatorio un riposo di almeno 11 ore. La realtà nel nostro Paese è invece quella dove sempre più medici sono «costretti» a turni straordinari pur di coprire le esigenze degli ospedali; durante il periodo estivo, con le ferie, le difficoltà si acuiscono enormemente. Gli ospedali riducono i letti e tagliano gli interventi chirurgici

programmati per lasciare posto solo a quelli urgenti. Il pronto soccorso continua a lavorare a pieno regime pur essendo uno dei reparti con più difficoltà, insieme a pediatria, medicina interna, anestesia, radiologia, ginecologia e chirurgia generale. Peraltro, nei pronto soccorso lavorano troppo spesso medici non specialisti e spesso con contratti libero professionali;

il recente studio di Anaa Assomed, stima in oltre 1 miliardo di euro, la cifra che solo nel 2017 le regioni e le aziende sanitarie hanno risparmiato tagliando la spesa per il personale sanitario, cui si aggiungono gli straordinari non retribuiti che rappresentano un «regalo» di 500 milioni di euro «elargito» ogni anno dai medici e dirigenti sanitari. Mediamente dal 2010 al 2017 la spesa globale per il personale medico si è ridotta di circa il 10 per cento;

in questi anni le regioni hanno cercato di affrontare, ognuna a modo suo e con una sorta di fai da te, il problema della carenza di personale, iniziando a chiamare medici pensionati, medici stranieri e qualcuno ha ipotizzato di chiamare i medici militari;

nell'estate scorsa, per cercare una soluzione al buco di organico ormai gravissimo degli ospedali molisani, l'allora Ministra della difesa, Elisabetta Trenta, confermava che stava cercando una soluzione nelle Forze armate: «Stiamo esaminando la possibilità di inviare in Molise medici militari per far fronte alla carenza di personale sanitario negli ospedali, ma al momento non abbiamo ancora trovato una soluzione, stiamo continuando a cercarla». L'emergenza molisana nasceva dal rischio di chiusura di due ospedali per la mancanza di ortopedici, chirurghi, ginecologi e anestesisti;

già nel 2018, in Piemonte sono arrivati i medici a gettone e in affitto, reclutati per fare anche solo un paio di notti;

il Veneto prima ha proposto di richiamare chi era stato pensionato nei due anni precedenti, poi ha cercato di stringere accordi con università della Romania per reclutare i neospecializzati;

anche i Servizi di emergenza 118 sono al collasso. Il presidente Sis 118, Mario Balzanelli, ha denunciato più volte come in alcuni casi si siano dovute sospendere le ferie per garantire l'assistenza. La situazione dei servizi di emergenza è conseguente a una grave carenza in tutte le regioni di medici e infermieri del 118. Sempre il presidente Sis ha ricordato come a Milano, ad esempio, vi siano solo 5 mezzi di soccorso con medico a bordo, tra ambulanze e auto mediche, mentre a Bologna sono solo 2 i mezzi di soccorso con medico. Ma la situazione è emergenziale un po' in tutta Italia. A Taranto, per due anni, si è dovuto sospendere le ferie dei medici del 118 proprio per garantire il servizio; tutto questo mentre la Commissione europea indica una necessità di 230 mila medici entro il 2023, ed esiste una decennale, cronica e patologica carenza di infermieri;

ad oggi, dopo ben 7 anni di studi (6 + 1 anno per l'esame di Stato) solo 1 medico su 3 ha la possibilità di continuare la carriera post-laurea. In particolare, quest'anno sono state disposte 8.000 borse di specializzazione (a fronte delle 6.200 dell'anno precedente) statali più 734 borse finanziate dalle regioni, ed altre 308 borse finanziate da enti pubblici o privati. Il tutto per 17.596 candidati. In questo modo si stima che circa 10.000 medici non hanno la possibilità di proseguire nel proprio percorso. Di questi, 1.500 ogni anno emigrano ad un costo per il nostro Paese di oltre 225 milioni di euro;

la realtà è che si assiste al fallimento, in questi anni, della programmazione del numero di specialisti per regione e disciplina. Nei prossimi anni mediamente si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione *post lauream*, è insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Questo ha prodotto un

«imbuto formativo», che nel tempo ha ingabbiato in un limbo migliaia di giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 senza un forte incremento dei contratti di formazione;

nei prossimi 15 anni vi sarà carenza di circa 14 mila medici specialisti all'interno del Servizio sanitario nazionale. Come sottolinea la Fnomceo, c'è però un elemento che deve essere ben valutato ai fini di una corretta programmazione: già oggi si hanno più di diecimila medici laureati, abilitati, in attesa di accedere alle specializzazioni e al corso per la medicina generale. E questi medici raddoppieranno nel 2020-2021, quando cominceranno a laurearsi i quasi diecimila studenti immatricolati in sovrannumero nell'anno 2014/2015, dopo aver fatto ricorso al Tar per presunte irregolarità nei test d'accesso. A leggi attuali, proveranno il test «SSM» nel 2021. Ci si può quindi immaginare che al test del 2021 ci saranno 25 mila candidati;

per Anaao, per quanto riguarda la formazione post-laurea, oltre ad incrementare ad almeno 9.500-10.000 i contratti post-laurea annuali, sarebbe necessario giungere ad una riforma globale passando ad un contratto di formazione-lavoro da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali;

l'asimmetria del numero dei contratti di formazione messi a bando, sia rispetto ai fabbisogni di personale individuati dalle regioni che al numero dei concorrenti, alimenta quello che oggi viene comunemente definito imbuto formativo: più di 10.000 medici laureati senza sbocco lavorativo;

l'imbuto formativo obbliga annualmente giovani medici neolaureati a congelare il loro percorso formativo, non avendo a disposizione contratti di formazione specialistica. Ad invarianza di programmazione, quindi, il numero di esclusi dalle scuole di specializzazione è destinato ad aumentare annualmente sia per il progressivo incremento del numero programmato, sia per il sommarsi annuale degli esclusi stessi;

secondo le proiezioni (Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane basate sui dati del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del Ministero della salute), dei 56 mila medici che il Servizio sanitario nazionale perderà nei prossimi 15 anni saranno rimpiazzati solo il 75 per cento, cioè circa 42 mila;

i dati dell'Anaao dicono che nel 2025 mancheranno all'appello 16.500 medici. Entro il 2025 è attesa un'uscita massiccia di medici dipendenti dell'Ssn, in quanto almeno il 50 per cento raggiungerà i requisiti per la pensione. Un fenomeno, accelerato solo in parte da «quota 100». A ciò si aggiunga che l'asimmetria del numero dei contratti di formazione messi a bando, rispetto ai possibili partecipanti, alimenta l'imbuto formativo, e quindi la condizione di precarietà dei laureati conseguente all'esclusione dal percorso formativo necessario per lavorare nel Servizio sanitario nazionale;

si è di fronte ad una vera emergenza nazionale a cui vanno posti correttivi rapidi per evitare il collasso del sistema stesso;

riguardo all'impatto che l'esodo di medici ospedalieri, legato non solo al pensionamento ma anche ad uscite precoci verso il privato, avrà sulle diverse specialità, rapporto Anaao Assomed ha incrociato la proiezione del numero di specialisti che, a programmazione invariata, potrebbero uscire dalle scuole universitarie nei prossimi otto anni, con una previsione dei possibili pensionamenti di specialisti attivi nell'Ssn al 2025. Il risultato è, come già indicato, una carenza di circa 16.500 specialisti;

ad oggi ci sono circa 25.000 medici non specialisti attivabili, e le borse statali sono solamente 8.000. Assieme alle borse regionali sono 8.734. Dunque solo 1 medico su 3 ha la possibilità di proseguire il proprio percorso;

gran parte delle discipline mediche andranno in *deficit* di specialisti, rischiando di impoverire la qualità dei servizi offerti dall'Ssn, ma per alcune di esse la carenza rispetto al numero di specialisti formati, sarà maggiore, andando a costituire un'emergenza già nel breve termine;

nelle scorse settimane il segretario della Fp Cgil, Andrea Filippi, ha chiesto al Ministro della salute, Roberto Speranza, di convocare quanto prima un tavolo di confronto con i sindacati, per affrontare l'emergenza legata alla carenza dei medici. La carenza di medici specialisti che si registra ormai in tutte le aziende sanitarie, «sta costringendo le Regioni a mettere in campo le soluzioni più disparate. Soluzioni che presentano inevitabili criticità, spesso anche pericolose in termini contrattuali e formativi, con gravi ricadute sulla qualità delle prestazioni: il Veneto con la proposta di far lavorare i pensionati e ora i non specialisti, il Molise che voleva richiamare i medici dell'esercito nei pronto soccorso, mentre più accettabili le soluzioni di Sicilia e Toscana che creano canali formativi paralleli in assenza di specialisti qualificati»;

il precedente Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca Bussetti, con un decreto, ha aumentato il numero degli accessi alle facoltà di medicina e odontoiatria, allargando la platea dei futuri laureati. È però questa una strategia che, in conseguenza dell'imbuto formativo, non può avere gli effetti sperati, e finisce con l'illudere una generazione di aspiranti medici che non riusciranno a specializzarsi per l'esiguità dei posti. Inoltre si va a sovraccaricare un sistema già saturo: in molte università non ci sono neanche le aule necessarie a far lezione. Per non parlare dei laboratori, del numero di *tutor* e docenti e altro;

la situazione è tale che ogni anno 1.500 medici vanno a specializzarsi all'estero, e non tornano, in quanto trovano un impiego a condizioni retributive, e non solo, sensibilmente migliori di quelle offerte dal nostro Paese. Costano all'Italia oltre 225 milioni di euro;

inoltre, le condizioni retributive e di lavoro, con aumento dei carichi individuali, associato al mancato rispetto della normativa europea sui riposi, ha portato molti medici a lasciare gli ospedali pubblici in favore del privato alla ricerca di soddisfazioni professionali ed economiche maggiori;

come ricorda il rapporto del sindacato Anaa Assomed, una delle regioni più colpite è il Veneto, dove la carenza di personale e di specialisti disponibili a lavorare negli ospedali è tale da produrre un ulteriore problema: a fronte della carenza ufficialmente riconosciuta di 1.295 medici specialisti, nei concorsi indetti per la selezione a tempo indeterminato si sta presentando un numero di candidati inferiore a quello richiesto. La stessa regione denuncia, infatti, che 357 posizioni vacanti non sono state coperte. I numeri più elevati riguardano ancora una volta le specialità dell'emergenza, anestesia e rianimazione e medicina d'urgenza;

va inoltre considerato che attualmente il *test* di ammissione alle scuole specialistiche permette di indicare sede e disciplina di preferenza. Nel caso si fosse selezionati per una sede, ma non fosse la prima scelta, si può rinunciare e ritentare l'esame l'anno successivo, di fatto sprecando una borsa di specializzazione. L'Associazione liberi specializzandi quantifica lo spreco per il 2016, quando il 12,2 per cento di studenti iscritti a specializzazioni ha scelto di ritentare l'anno successivo, in un totale di 510 borse perse. Nel 2017 il totale di borse abbandonate è stato di 654, pari al 9,54 per cento;

dunque, del totale dei contratti di specializzazione, solo una parte consente effettivamente di avere medici specialisti per la sanità pubblica italiana. Infatti, anche escludendo coloro che non termineranno il percorso, si stima che il 25 per cento dei neo-specializzati non sceglierà di entrare nel Servizio sanitario nazionale, ma opterà per il settore privato o per aziende ospedaliere di altri Paesi;

non è affatto chiaro peraltro, se dette risorse stanziare ma non utilizzate e già messe a bilancio, vengano poi recuperate e con esse vengano rifinanziati nuovi contratti. Peraltro, sono risorse che non è chiaro se rimangano al Ministero dell'economia e delle finanze o al Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca;

il Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca ha aumentato il numero dei contratti di formazione specialistica per l'anno 2019/2020 di più di 1.800 unità rispetto all'edizione del 2018, portandoli da 6.197 a 8.000. Un aumento positivo ma insufficiente. Così come insufficiente seppur rappresenti un primo parziale risultato, è la previsione contenuta nella legge di bilancio 2019 della partecipazione degli specializzandi dell'ultimo anno a concorsi per dirigenti medici dell'Ssn. Ciò permetterebbe, come sottolineato anche dall'Anaa, di anticipare l'entrata nel mondo del lavoro rendendo più rapido il già macchinoso sistema concorsuale previsto per garantire il *turnover* nei reparti ospedalieri;

appena insediato, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca Lorenzo Fioramonti, ha affermato di voler andare verso un'abolizione graduale del numero chiuso a medicina. Purtroppo, come ha ben sottolineato anche la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), aprire l'accesso, senza aver prima smaltito l'imbutto formativo e senza una riforma strutturale del sistema formativo, farebbe collassare il sistema, senza risolvere peraltro nei tempi necessari la carenza di specialisti, che riuscirebbero a formarsi quando già l'emergenza dovuta alla «gobba pensionistica» sarebbe superata;

in questi giorni la Conferenza delle regioni ha predisposto un documento con le loro proposte volte a superare l'emergenza, e la richiesta al Governo per stanziare risorse aggiuntive,

impegna il Governo:

- 1) a stanziare già nel prossimo disegno di legge di bilancio le opportune risorse per incrementare il Fondo sanitario nazionale, quantificabili in 10 miliardi di euro in tre anni, quale livello minimo di finanziamento per cominciare ad affrontare le principali criticità;
- 2) a varare un piano straordinario di assunzioni del personale sanitario e personale medico specializzato, una parte del quale oggi lavora a partita Iva;
- 3) ad adottare tutte le iniziative volte a rendere la formazione medica maggiormente legata al fabbisogno e alla programmazione del Servizio sanitario nazionale, dove comunque l'università svolga un ruolo di coordinamento delle attività didattiche e di ricerca e di collaborazione con le strutture ospedaliere diffuse sul territorio;
- 4) a finanziare con il prossimo disegno di legge di bilancio almeno 2.000 ulteriori borse, così da arrivare ad almeno 10 mila borse statali, a cui aggiungere le borse regionali, minimizzando il più possibile il rapporto neo laureati/borse e, quindi, l'imbutto formativo;

5) ad avviare una efficace programmazione pluriennale che tenga conto delle esigenze future del sistema, nonché una complessiva riorganizzazione delle specializzazioni, che neutralizzi il fenomeno degli abbandoni, pari a circa 500 l'anno;

6) ad adottare iniziative normative volte a recuperare i fondi delle borse abbandonate, che oggi vanno persi, per riassegnarli in gran parte per il finanziamento dei contratti di formazione specialistica dei medici.

(1-00247) «[Novelli](#), [Bagnasco](#), [Bond](#), [Brambilla](#), [Mugnai](#), [Versace](#), [Occhiuto](#)».