



I GIOVANI MEDICI NEL SISTEMA IN CRISI

Il Servizio sanitario nazionale è in una crisi persistente di strutture e persone: è urgente agire con politiche di programmazione che garantiscano risorse adeguate anche per il personale sanitario, che del sistema è il perno. Per una dimensione della sanità che sia equa, territoriale, incentrata sulle cure primarie e con i medici di medicina generale di nuovo al centro.

TESTO DI / ANNALISA NAPOLI / MEDICO CHIRURGO E PRESIDENTE SEGRETARIATO ITALIANO GIOVANI MEDICI

UNA SANITÀ FRAGILE

Mondi e contesti solo apparentemente lontani risultano uniti, in forme e formule differenti, da un minimo comune denominatore: la centralità delle risorse umane. È noto come le fragilità di sistema in sanità siano legate prioritariamente alla scarsità di operatori, alla loro formazione, a un adeguato sviluppo di reti e a un efficace inserimento delle risorse all'interno di esse. Nei Paesi in via di sviluppo come nel nostro. Sono le *persone* a fare realmente la differenza, sono loro che forniscono assistenza e cura ai singoli e alle popolazioni, sono loro che con la ricerca studiano le cause e valutano gli interventi, ed infine dialogano con le comunità garantendo continuità tra emergenza e sviluppo, in un sistema che sia quanto mai *resiliente* anche sotto l'impatto del cambiamento.

Il dibattito attualmente in corso, in una fase storica non meno complessa di quella pandemica, risulta incentrato prevalentemente su due aspetti strettamente interconnessi: la crisi ingravante del Servizio sanitario nazionale – per definizione pubblico, equo ed universalistico – e la necessità, sempre più urgente, di adottare politiche di programmazione volte a mettere in campo adeguate risorse per il personale sanitario, fulcro e forza motrice del sistema.

RIORGANIZZARE IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Il *follow-up* post emergenziale, necessario per riorganizzare e rimettere in moto il sistema dopo anni di mancata e/o poco lungimirante programmazione, non può non tener conto, al fine di analizzare e correggere i fattori alla base dei problemi cronici del Ssn, dei crescenti e rinnovati bisogni di salute della popolazione, emersi in maniera quanto mai evidente durante la pandemia. Le nuove esigenze di salute del Paese vanno interpretate e valutate nel più ampio e complesso scenario del mutato, e tuttora mutevole, background socio-sanitario nazionale, nel quale si registra ormai da tempo il progressivo ed inarrestabile incremento dell'aspettativa di vita e, con esso, delle cronicità e delle multimorbidità.

All'adeguamento quantitativo delle risorse da impiegare – non solo meramente strutturali ma innanzitutto umane – va accompagnata una rivalutazione qualitativa dell'intero sistema – Salute.

Nella strada verso una riforma del sistema medico specialistico, tra le principali criticità sotto la lente di ingrandimento, alcuni importanti passi sono stati compiuti nella direzione di un maggior investimento di risorse. Da qualche anno ormai, in virtù dello stanziamento di significative risorse tanto per il finanziamento dei contratti di formazione specialistica quanto di borse di formazione in medicina generale, è stato riassorbito il cosiddetto "*imbutto formativo*" che teneva in ostaggio migliaia di giovani medici impossibilitati ad accedere ai percorsi di formazione post-lauream.

IL NODO DELLA FORMAZIONE

Un ulteriore sforzo, in tema di programmazione, è stato compiuto recentemente con la valutazione e definizione, dal punto di vista quanti - e qualitativo, del fabbisogno di professionisti di cui il Ssn necessita.

Tuttavia restano irrisolte le criticità relative alla formazione universitaria e a tutt'oggi non è stata realizzata una reale e adeguata riforma del sistema formativo pre - e post - lauream, che continua a "limitarsi" a provvedimenti emergenziali tesi a colmare le lacune tramite l'inserimento, ora dai primi anni di corso, dei medici specializzandi. La formazione va piuttosto ripensata e reimpostata calandola nei rinnovati contesti di salute, salvaguardandone valore e qualità, correggendo le storture e le problematiche esistenti e aumentando l'attrattività del servizio sanitario pubblico, in particolare per quel che riguarda alcune branche maggiormente depauperate dalla fuga del personale sanitario, tanto verso il privato quanto verso l'estero. Uno stillicidio, ormai cronico, sintomo di un disagio strutturale che vede quale principale vittima sacrificale il settore dell'emergenza-urgenza, sin dalla fase di ingresso nei percorsi di specializzazione, quale conseguenza di scarse tutele, pochi incentivi, episodi di aggressione all'ordine del giorno.

NUOVI MEDICI E RIFORME PER LA SANITÀ TERRITORIALE

Analogo discorso sussiste per la formazione specifica in medicina generale, per la quale notevole sforzo è stato compiuto dalle

Istituzioni e dalle Regioni, anche in virtù dei fondi messi in campo dal Pnrr, per adeguare il numero di borse rispetto alle carenze determinatesi a causa dell'ondata di pensionamenti già in atto. La sanità territoriale si trova all'ennesimo banco di prova. Ed è – sempre più – un problema anche di numeri. Strettamente connesso alla realizzazione delle Case di Comunità e all'applicazione ed implementazione dei nuovi modelli di assistenza sanitaria territoriale, così come definiti dal DM 77, è il nodo del personale. I medici di famiglia stanno, infatti, diminuendo in modo preoccupante. L'allarme è ormai chiaro, da tutte le Regioni, e i dati sono fortemente significativi a riguardo. Ne mancano quasi 2900 ed entro il 2025 ne perderemo oltre 3400. Ondata pensionistica, ricambio generazionale disomogeneo e altalenante, scarsa attrattività per la professione, mancata programmazione, crescente complessità dei fabbisogni di salute e della gestione del lavoro.

Le criticità, evidenti da anni, sono emerse drammaticamente durante la pandemia scoperciando da un lato le falle dell'assistenza territoriale e dall'altro la necessità di un piano di riforma non più procrastinabile. Il Pnrr, e con esso il DM 77/2022, chiede che le Istituzioni agiscano concretamente in questa direzione. Eppure il cambiamento è a più di un passo dall'essere attuato, nonostante una parte cospicua delle risorse del Pnrr sia dedicata allo sviluppo della rete dei servizi territoriali.

In base a quanto definito dalla Missione 6 Salute del Piano, le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità costituiscono il *luogo di cura* deputato a fornire l'assistenza sanitaria di prossimità in virtù di un approccio multidisciplinare che includa anche interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria.

L'auspicio è che non rappresentino un modello esclusivamente strutturale ma che siano realmente in grado di dare risposta ai crescenti bisogni di salute della popolazione nel contesto di un servizio sanitario gravato dalla sempre maggiore prevalenza delle patologie croniche, dalla carenza di personale, dalla scarsa integrazione tra ospedale e territorio e dal conseguente sovraccarico dei Pronto Soccorso. Il progetto delle Case di Comunità presuppone, pertanto, una riforma in toto dell'assistenza sanitaria territoriale, a partire dalla formazione dei medici di medicina generale.

Per formare un medico di famiglia servono almeno dieci anni ed un percorso formativo all'altezza, incentrato su un *core curriculum* omogeneo sul territorio nazionale che tenga conto delle competenze specifiche necessarie, incluse quelle digitali, altro aspetto centrale all'interno del Piano di riforma.

È necessaria una medicina territoriale in grado di rispondere ai bisogni del paziente, centrando la propria pratica quotidiana sulla promozione della Salute e sulla medicina di prossimità, vicina ai pazienti e alla loro realtà, anche familiare e sociale, passando da un modello ospedalocentrico a un modello assistenziale proattivo e interdisciplinare che abbia quale fulcro le cure primarie e quale regista il medico di medicina generale.

È fondamentale che il ricambio generazionale in atto diventi un'opportunità per superare vecchie logiche e costruirne di nuove, attraverso un dialogo costante tra i professionisti della salute e tra di essi e le Istituzioni, a tutela del servizio sanitario pubblico e, soprattutto, del diritto alla salute come sancito dall'articolo 32 della Costituzione, da porre al centro di ogni analisi che riguarda la Salute e dell'agenda politica e sanitaria.

NOTA BIBLIOGRAFICA

<https://www.saluteinternazionale.info/2023/06/in-difesa-del-ssn-e-del-welfare-territoriale/>