

Il successo del Decreto Calabria: in 5 anni assunti almeno 5mila medici

Il decreto resta ancora sottoutilizzato in quanto permane un grande bias dovuto alla ristrettezza del numero di strutture inserite in rete formativa. Per questo l'Anaaio ne chiede l'allargamento

Negli ultimi 5 anni sono stati assunti almeno 4.955 medici specializzandi con il cosiddetto "Decreto Calabria". Un aumento esponenziale della quota assoluta e percentuale dei medici specializzandi assunti che passa da un misero 4,5% del 2018 (anno di inizio della possibilità di assunzione) al 32,9% nel 2023.

Questi i risultati dello studio condotto da Anaaio Giovani che ha elaborato i dati della Fondazione Onaosi (Opera Nazionale Assistenti Orfani Sanitari Italiani) incrociati con i dati del CAT (Conto Annuale del Tesoro), un numero di certo sottostimato rispetto alle reali assunzioni.

Il calcolo dell'entità delle nuove assunzioni ("ingressi") e cessazioni lavorative da dimissioni volontarie o da pensionamento ("uscite") dei dirigenti medici presso i presidi ospedalieri del SSN è fondamentale per comprendere l'andamento della qualità e quantità di cure erogate. Attraverso i dati della Fondazione Onaosi (Opera Nazionale Assistenti Orfani Sanitari Italiani) incrociati con i dati del CAT (Conto Annuale del Tesoro) abbiamo individuato tutti gli "ingressi" dei dipendenti suddivisi per singola regione geografica di appartenenza. Un ulteriore parametro a

nostra disposizione è l'età anagrafica del dirigente medico dalla quale si può ricondurre tale assunzione con l'inquadramento mediante il cosiddetto "Decreto Calabria" dei medici in formazione specialistica (decreto 145 del 2018, comma 548-bis e s.m.i.). L'analisi comprende sei annualità, con un intervallo temporale che inizia nel 2018 e termina nel 2023.

La suddivisione annuale vede:

Un aumento di ingressi dei dirigenti medici durante gli anni dell'emergenza pandemica Sars-CoV-2 con una stabilizzazione negli anni 2022-2023,

Una percentuale maggiore di assunzioni di uomini rispetto le donne durante la fase pre-pandemica

Un aumento di ingressi durante gli anni del 30% (dal 4015 nel 2018 a 6632 del 2021) per poi stabilizzarsi a circa 5700 nei bienni 2022-2023.

Analizzando le età dei nuovi ingressi nella fascia d'età 26-45 anni, si evince la quantità dei medici in formazione specialistica assunti con il cosiddetto "Decreto Calabria", individuati con certezza in coloro che hanno una età anagrafica inferiore/uguale a 30 anni. Inoltre, poiché nella coorte di soggetti di

Studio a cura di

**GIAMMARIA LIUZZI
MARCO EVANGELISTA
RINALDO MICELI
FEDERICO LATINI
PIERINO DI SILVERIO**



età compresa tra 31 e 32 anni una quota parte dei medici è assunto con il "Decreto Calabria" a causa del ritardo di conseguimento della laurea in medicina e chirurgia e ritardo nell'ingresso nella scuola di specializzazione, abbiamo considerato una percentuale del 20% della coorte selezionata facendo riferimento alla percentuale di laureati fuori corso (dati del Ministero dell'Università e della Ricerca - Almalaura). Inoltre, la durata delle scuole di specializzazione variano da 4 a 5 anni, pertanto nella coorte di 31 anni d'età sono contenuti gli assunti di quelle specialità di durata di 5 anni. Dai 32.122 ingressi, il 97% di essi (31.059) ha questa fascia d'età.



TABELLA 1
Entità ingressi Ssn
(2018-2023)

ANNO	UOMINI		DONNE		TOTALE
2018	2591	65%	1424	35%	4015
2019	2234	66%	1128	34%	3362
2020	4058	61%	2569	39%	6627
2021	3355	51%	3277	49%	6632
2022	3277	57%	2439	43%	5716
2023	3334	58%	2436	42%	5770
TOTALE	18849	60%	13273	40%	32122

TABELLA 2
Ingressi nel Ssn
(2018-2023)
per fasce di età
(26-45)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTALE
26	3	4	10	31	12	15	75
27	4	1	11	18	12	19	65
28	5	3	25	26	20	89	168
29	5	9	105	113	221	201	654
30	37	119	458	402	735	764	2515
31	317	276	946	906	1157	1168	4770
32	550	418	1323	908	994	1096	5289
33	557	472	935	747	658	723	4092
34	507	414	721	581	507	464	3194
35	439	325	502	400	337	335	2338
36	325	304	379	326	249	252	1835
37	283	200	275	233	217	173	1381
38	225	161	224	190	143	121	1064
39	170	147	188	137	104	79	825
40	133	107	161	102	63	77	643
41	126	98	109	85	72	57	547
42	97	110	86	60	74	50	477
43	80	75	104	62	55	30	406
44	80	64	77	81	50	31	383
45	72	55	79	67	36	29	338
TOTALE	4015	3362	6718	5475	5716	5773	31059

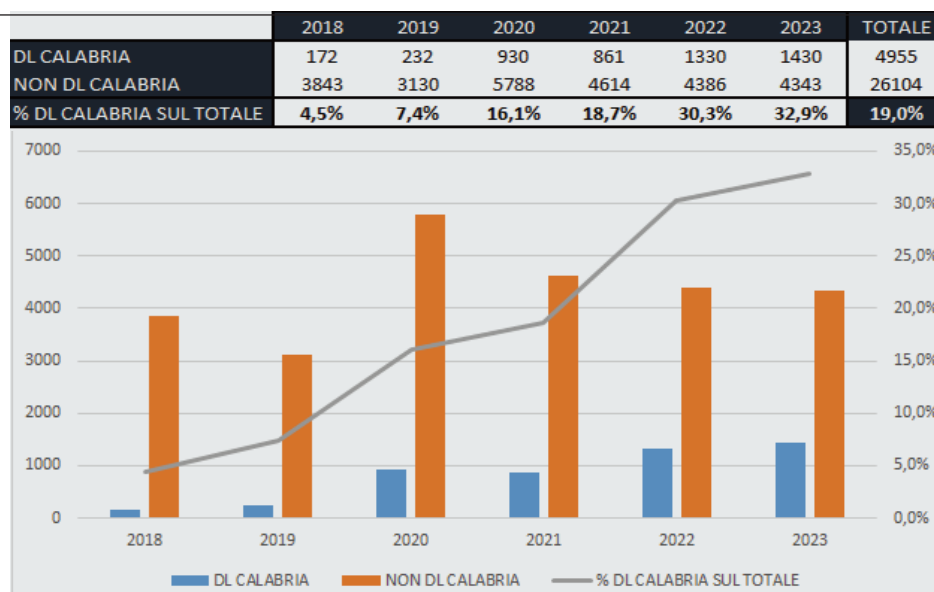
TABELLA 3
Ingressi nel Ssn
(2018-2023)
DL Calabria

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTALE
26	3	4	10	31	12	15	75
27	4	1	11	18	12	19	65
28	5	3	25	26	20	89	168
29	5	9	105	113	221	201	654
30	37	119	458	402	735	764	2515
31 (20%)	63	55	189	181	231	233	952
32 (10%)	55	41	132	90	99	109	526
TOTALE	172	232	930	861	1330	1430	4955

Da un calcolo di certo sottostimato, il numero totale di assunzioni dal 2018 al 2023 di medici specializzandi con il cosiddetto “Decreto Calabria” ammonta a **4.955** assunzioni (172 nel 2018, 232 nel 2019, 930 nel 2020, 861 nel 2021, 1.330 nel 2022, 1.430 nel 2023). Analizzando le due coorti “assunti DL Calabria”, ovvero gli assunti tra i 25 ed i 30 anni, e gli “Assunti NON DL Calabria”, ovvero gli assunti tra i 31 ed i 46 anni, si evince un aumento esponenziale della quota assoluta e percentuale dei medici specializzandi assunti, passando da un misero 4,5% del 2018 (anno di inizio della possibilità di assun-

Segue a pagina 16

FIGURA 1
Assunzioni
DL Calabria
sul totale ingressi



Studio Anaaio Giovani

Segue da pagina 13

Ulteriore considerazione sull'articolo 4, comma 5 ovvero sulla proroga del periodo di maturazione del servizio triennale come requisito temporaneo per l'accesso alla dirigenza del SSN relativa ai servizi di emergenza-urgenza. Tale proroga incide sulla disciplina che, a determinate condizioni, dà diritto al personale medico, fino al 31 dicembre 2025, in base all'esperienza professionale acquisita, di partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del SSN nella disciplina di Medicina d'emergenza-urgenza, anche senza alcun diploma di specializzazione. Esso in particolare è volto a estendere al 31 dicembre 2024 il termine finale del periodo di maturazione, da parte del personale medico, di almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa o altre forme di lavoro flessibile, quale requisito di partecipazione ai concorsi sopracitati.

L'Anaaio in audizione alla Commissione Affari Costituzionali

Anche questa ulteriore proroga ci porta a riflettere sulla necessità di riformare in modo strutturale la fatiscente. Ultima ma necessaria considerazione va fatta in riferimento **all'articolo 4 comma 11 del decreto legge in esame** nella quale si prevede che, al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario negli enti e nelle aziende del Servizio sanitario nazionale nonché di ridurre le liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nel l'anno 2025, possono incrementare, a valere sul livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2025, la spesa per prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto dipendenti dei medesimi enti e aziende i cui compensi sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.

Nel novero delle categorie che usufruiscono di tale disposizione non sono inclusi i dirigenti sanitari. Si rende pertanto assolutamente necessaria l'inserimento della Dirigenza sanitaria tra i soggetti che oltre ai dirigenti medici e personale del comparto, erogano prestazioni aggiuntive".

zione) a un 32,9% nell'anno 2023 (1 dirigente assunto su 3), con una percentuale totale di assunti negli anni 2018-2023 del 19% degli assunti sul totale.

Questo dato, che è destinato ad aumentare nei prossimi anni, dimostra che l'unico modo per aumentare l'assunzione dei dirigenti medici nel SSN è l'ulteriore potenziamento di questa modalità di assunzione, considerando oltretutto la survey Anaaio Giovani, su 1.645 risposte uniche, di cui 1.468 specializzandi, 48 neolaureati e 129 neo specialisti.

Oltre il 90% degli specializzandi è favorevole all'adozione del Decreto Calabria (71,2% molto favorevole, 19,2% moderatamente favorevole) e oltre l'80% (81,8%) si è espresso a favore di una stabilizzazione oltre il 31 dicembre 2022. Alla domanda se il DL Calabria abbia impattato sulla qualità dell'offerta formativa nelle mura universitarie, il 34,6% degli intervistati ha ritenuto che non vi fosse alcuna variazione, e addirittura il 43,9% ha rilevato addirittura un miglioramento dell'offerta stessa. Degli intervistati, il 14,5% ha effettivamente usufruito del DL Calabria (il 31,1% degli aventi diritto, ovvero gli iscritti dal terzo anno in poi), ritenendo l'esperienza fruttuosa nell'84,6% dei casi (61,4% estremamente positiva, 23,2% positiva). Alla domanda conclusiva, se si ritenesse opportuna una riforma del contratto di formazione specialistica in contratto di formazione-lavoro, l'88,8% degli intervistati ne ha un'opinione positiva (66,7% estremamente positiva, 22,1% positiva).

In definitiva la introduzione del DL Calabria ha prodotto un cambio di paradigma nel percorso formativo dei giovani medici. Resta, tuttavia, ancora sottoutilizzato in quanto permane un grande bias dovuto alla ristrettezza del numero di strutture inserite in rete formativa e nella metodologia di accreditamento delle strutture stesse, poiché tali assunzioni sono possibili solo nella rete formativa di una scuola di specializzazione nella medesima disciplina a cui lo specializzando è iscritto. Oggi, infatti, a decidere quali reparti e quali strutture ospedaliere possano entrare a far parte della rete formativa sono gli Atenei, in maniera talvolta anche autoreferenziale e non attinente alle rea-

li potenzialità a disposizione all'interno della rete ospedaliera.

Questa modalità di selezione rappresenta peraltro una stranezza istituzionale in quanto, pur essendo il decreto di accreditamento e gli standard di accreditamento frutto del lavoro e di un decreto (il 402 del 2017) emanati dal Ministero dell'Università e della Ricerca e dal Ministero della Salute, ad avanzare le richieste di accreditamento sono poi le singole università in maniera totalmente arbitraria.

Permane, inoltre, un grande vulnus in quanto tutte le strutture della rete formativa che non sono inserite nel decreto di accreditamento interministeriale non possono ospitare specializzandi, essendo tali strutture delle sedi complementari; tutto ciò ci appare penalizzante, soprattutto per quelle Aziende Ospedaliere in possesso di un DEA di secondo livello e, talvolta, di specialità non presenti neanche in alcuni atenei.

In una condizione di carenza cronica di medici, con una metodologia concorsuale farraginoso e burocratica che dura in media 2 anni, avere a disposizione un'arma formativa e conseguentemente assistenziale come il DL Calabria appare di notevole impatto sulla professione e sulla formazione e assicura agli specializzandi un percorso continuo di formazione prima, e di lavoro poi, permettendo loro di avere un contratto con diritti e doveri, contributi e possibilità di carriera e di inserimento nella rete assistenziale, adeguandoci al resto d'Europa.