

# Neo-specialisti in UK: terra di esodo o controesodo?

Naire Sansotta\*, Fabio Capello\*\*

\*Dipartimento di Scienze della Vita e della Riproduzione, Università degli Studi di Verona

\*\*UO di Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni – L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì

Sono molti i medici italiani che dopo l'abilitazione o la specializzazione decidono di recarsi oltre Manica. Nel National Health Service (NHS) britannico, la comunità italiana di medici è la settima più numerosa, la sesta se si escludono i medici britannici, e la terza presenza europea dopo Irlanda e Grecia (Figura 1) [1]. I camici bianchi che dal nostro Paese si sono trasferiti in Gran Bretagna (UK) sono aumentati del 143% in 10 anni [2]. La percezione di un possibile precariato senza soluzioni, le ridotte prospettive di lavoro, il desiderio di incrementare la propria formazione e il divario tra numero di laureati e contratti di specializzazione disponibili negli atenei italiani spingono con forza a una scelta di questo tipo.

## Le attese si confrontano con la realtà del lavoro

Le aspettative professionali dei giovani medici emigrati all'estero spesso si scontrano con una realtà molto diversa da quella attesa. Il sistema inglese, rigido e

fortemente strutturato, chiede medici in grado di prendere decisioni rapide sotto forte pressione. I neolaureati che decidono di iniziare il percorso che porta alla specializzazione nel Regno Unito si trovano in concorrenza con giovani medici già abituati sin dall'università a lavorare nelle strutture dell'NHS; gli specialisti già formati in Italia sono chiamati a operare in un contesto che capiscono poco e i cui i campi di competenza sono a volte diversi da quelli italiani. L'inasprimento delle condizioni di accesso e di iscrizione al General Medical Council (GMC) – scaturito da alcuni fatti di cronaca nei quali medici stranieri si sono trovati coinvolti – ha reso via via più difficile il riconoscimento dei titoli maturati all'estero e le condizioni per potere mantenere la licenza di pratica nel Regno Unito [3].

In un NHS in forte crisi per problemi di risorse economiche e di carenza di personale, il professionista straniero si trova quindi a operare in una realtà difficile da decifrare. Se da un lato l'NHS ha bisogno

anche di medici e personale sanitario formati all'estero, dall'altro impone i propri standard professionali e lavorativi. I medici italiani in particolare, formati in un sistema universitario che privilegia le conoscenze teoriche, devono adattarsi a lavorare secondo protocolli e procedure ben definite e non sempre pienamente condivisibili. Per contro, la facilità nel trovare lavoro – favorita anche dai sistemi a gettone (i medici che lavorano come *locum*) altamente remunerativi – e le possibilità di carriera sono fonte di attrazione, specie per i medici europei.

Tuttavia è proprio questo modello che ha portato a quella che è stata definita la peggiore crisi finanziaria di questa generazione, con un NHS in costante debito e a rischio di privatizzazione [4]. Debito che è parzialmente alla base delle riforme promosse dal precedente governo Cameron e che vorrebbero cambiare il modo in cui lavorano oggi gli *young doctors* (giovani medici neolaureati o in formazione specialistica). Un vero conflitto aperto tra la BMA (Associazione Medica Britannica) e il Ministro della Sanità sfociato in diversi scioperi che hanno paralizzato gli ospedali inglesi con oltre 3000 cancellazioni di interventi e prestazioni già programmate.

I maggiori cambiamenti in corso riguarderebbero l'orario di lavoro, il salario minimo e i turni di guardia, con il sabato formalmente non incluso tra i giorni festivi nel tentativo di assicurare la copertura sanitaria sette giorni su sette. Non solo l'offerta formativa – che interessa sia i medici italiani che decidono di trasferirsi all'estero, sia gli specializzandi italiani che svolgono periodi di formazione nel Regno Unito – potrebbe essere intaccata, ma anche la qualità stessa del servizio offerto, considerando il contributo rilevante dei giovani medici nel garantire proprio la qualità complessiva del sistema sanitario [5]. Formazione, affiancamento, supervisione e condizioni di lavoro sono elementi irrinunciabili nella prospettiva di un continuo miglioramento delle prestazioni. Senza contare che quanto recentemente avviato nel Regno Unito potrebbe entrare in contrasto con le disposizioni sull'orario di lavoro contenute nella

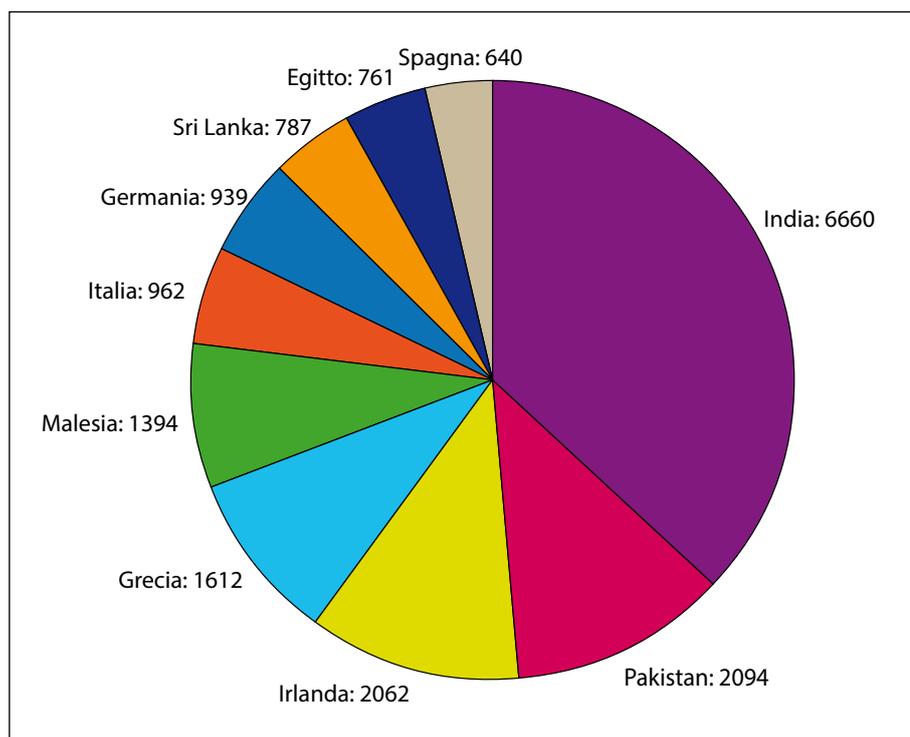


Figura 1. Medici di nazionalità non britannica che operano nel NHS: i 10 gruppi più numerosi (da rif. 1).

direttiva dell'Unione Europea (UE) [6]. In particolare, l'orario di lavoro settimanale (comprese eventuali ore straordinarie) non può, in media, superare il limite massimo di 48 ore, il riposo minimo giornaliero non deve essere inferiore alle 11 ore consecutive per ogni periodo di 24 ore e deve essere previsto un periodo di riposo minimo di 24 ore consecutive ogni sette giorni.

Le dispute sul nuovo contratto e le modifiche delle condizioni lavorative e dell'offerta formativa per i medici in specializzazione vanno a colpire un settore già debole, rendendo la carriera nell'NHS meno attrattiva e non solo per i medici stranieri. Un numero sempre più consistente di medici britannici ha già deciso di proseguire la propria carriera al di fuori del Regno Unito, in particolare nei sistemi sanitari di Australia e Nuova Zelanda, fortemente remunerativi e oggi in crisi per una carenza cronica di personale a fronte di una crescita demografica senza precedenti [7].

### Quali effetti avrà la Brexit?

A questo quadro così complesso si aggiunge l'inaspettata doccia fredda dei risultati del referendum, voluto dal precedente governo, sulla decisione da parte del Regno Unito di lasciare l'UE (la cosiddetta Brexit). È difficile, se non impossibile, prevedere cosa accadrà di qui in poi. Il significato della Brexit non è solo tecnico e il segnale lanciato dal popolo inglese mette complessivamente in discussione il progetto Europa e le sue prospettive future. Si tratta di un confronto diplomatico con l'UE che durerà almeno due anni dal momento in cui il governo di Downing Street chiederà l'applicazione dell'articolo 50 che regola la procedura di uscita di uno Stato membro dalla UE. Il dato di fatto, tuttavia, è che anche se nulla è destinato a cambiare nell'immediato, da parte dei professionisti italiani in terra straniera si registrano paura e dubbi. Motivo non ultimo di questa apprensione è che il dibattito politico che ha preceduto il referendum ha avuto nella sanità uno degli argomenti più trattati e usati, da una parte e dall'altra, per convincere i cittadini a votare pro o contro il quesito. È un tema sentito, dunque, sia dai cittadini (che usufruiscono del servizio sanitario) sia dai professionisti (che ci lavorano).

Chi era favorevole alla Brexit sosteneva che l'uscita dall'UE avrebbe liberato diversi miliardi di sterline da utilizzare per la sanità, salvo poi scoprire che quei 18 miliardi

che il Regno Unito non verserà più all'UE non andranno a risanare l'NHS. Chi invece era contrario, sosteneva che la sanità pubblica avrebbe registrato un sostanziale peggioramento, visto che la vera spina dorsale dell'NHS, ovvero il personale straniero, avrebbe incontrato molte più difficoltà a inserirsi nel mondo del lavoro.

L'incertezza di questi mesi, insieme alla complessa situazione della sanità britannica, colpisce anche i medici italiani che si trovano a fare i conti con i costi – non solo economici – delle decisioni di una classe politica che non possono votare. Alle difficoltà legate all'ambiente di lavoro si aggiunge l'incertezza sulle regole che disciplineranno nel prossimo futuro i requisiti richiesti per l'ingresso nel Paese dei medici stranieri e delle loro famiglie. Condizioni che potrebbero anche diventare vessatorie se le trattative portassero a un'uscita dura, come già accade oggi per i medici che provengono da nazioni al di fuori dell'Europa o del Commonwealth. Il professionista a inizio carriera che decida di investire nel proprio futuro trasferendosi oltre Manica, acquistando casa e altri beni, potrebbe scoprire improvvisamente di non avere più i requisiti per conservare il visto e il permesso di lavoro, o potrebbe avere necessità di supportare continuamente con prove e documenti i propri requisiti. Scenario tutt'altro che remoto, se confrontato con la complessità della *revalidation*, programma di educazione continua recentemente introdotto (e fortemente criticato nelle sue modalità dagli stessi medici inglesi) che consente di mantenere e rinnovare la propria abilitazione professionale [8].

### Flussi e riflussi

L'insicurezza su questi temi potrebbe produrre, a breve, un movimento in controtendenza soprattutto per quelle comunità di medici, altamente rappresentate nell'NHS, che provengono dall'UE. Secondo l'Imperial College di Londra, il numero di medici italiani che lavorano, a diverso titolo, in Gran Bretagna è aumentato da 1514 nel 2005 a 3680 (di cui circa 300 accademici) nel 2015. Questo trend, favorito anche dalle politiche europee di riconoscimento automatico dei titoli di studio conseguiti all'interno dell'UE, potrebbe invertirsi nei prossimi anni. È una situazione di stallo che rischia di paralizzare ulteriormente un sistema sanitario già fortemente in crisi.

Anche per l'Italian Medical Society of Great Britain (IMS-GB) – che rappresenta la maggiore società scientifica dei medici italiani in Gran Bretagna, ai quali fornisce orientamento e supporto per lo sviluppo professionale e di carriera – lo scenario rimane aperto.

L'impegno dell'IMS-GB resta comunque invariato, da un lato nel "favorire la formazione e l'inserimento dei giovani medici che intendono completare la loro formazione con uno stage presso istituzioni inglesi e nel facilitare la progressione di carriera di quelli già operanti in UK", dall'altro nel "cercare di porre in atto tutte le iniziative possibili per favorire il controesodo di tutti i medici che volessero rientrare nel nostro Paese, apportando il contributo dell'esperienza acquisita al miglioramento della qualità scientifica e professionale del nostro sistema sanitario" [2].

Fermo restando che sarebbe auspicabile che GMC e NHS facessero altrettanto e che, imparando dagli errori fatti, favorissero il confronto con il resto dei Paesi europei, incoraggiando i propri medici a conoscere altri sistemi sanitari oltre al proprio o accettando (con un po' di umiltà) di importare nel proprio sistema i modelli organizzativi che in Europa e in Italia si sono già dimostrati di provata efficacia.

✉ [editor@fabiocapello.net](mailto:editor@fabiocapello.net)

1. NHS. All staff by staff group, nationality and HEE region, 2015.
2. Iodice A. Brexit, che succede ai medici italiani in Gran Bretagna? Sanità informazione, 2016. [www.sanitainformazione.it/mondo/brexit-medici-italiani-gran-bretagna/](http://www.sanitainformazione.it/mondo/brexit-medici-italiani-gran-bretagna/).
3. Meikle J, Campbell D. Doctor Daniel Ubani unlawfully killed overdose patient. The Guardian, 2010. [www.theguardian.com/society/2010/feb/04/doctor-daniel-ubani-unlawfully-killed-patient](http://www.theguardian.com/society/2010/feb/04/doctor-daniel-ubani-unlawfully-killed-patient).
4. Campbell D. NHS facing £2bn deficit and 'worst financial crisis in a generation' The Guardian, 2015. [www.theguardian.com/society/2015/oct/09/nhs-trusts-in-england-run-up-almost-1bn-deficit-in-three-months](http://www.theguardian.com/society/2015/oct/09/nhs-trusts-in-england-run-up-almost-1bn-deficit-in-three-months).
5. Involving junior doctors in quality improvement: The Health Foundation, 2011. [www.health.org.uk/publication/involving-junior-doctors-quality-improvement](http://www.health.org.uk/publication/involving-junior-doctors-quality-improvement).
6. Aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro, Direttiva 2003/88/CE (2003).
7. Smyth J. Australia curbs flow of disgruntled UK junior doctors. Financial Times, 2016. [www.ft.com/content/38513e9a-a029-11e6-86d5-4e36b35c3550](http://www.ft.com/content/38513e9a-a029-11e6-86d5-4e36b35c3550).
8. GMC. Shaping the future of medical revalidation-interim report (January 2016), 2016.