

Da qui al 2025, secondo le previsioni, potrebbero andare in pensione 52 mila camici bianchi. Un esodo biblico, come lo ha definito l'Associazione dei medici dirigenti.

IL DOTTORE È FUORI STANZA

Siamo un Paese dove i medici sono sempre meno. A oggi, ne mancano all'appello circa 12 mila. Tanti vanno in pensione, pochi entrano in corsia per il blocco del turnover. Una crisi che minaccia la salute di tutti. Ed è destinata ad aggravarsi nei prossimi anni.

di Simone Di Meo

Otto. Sono le volte che un paziente ha dovuto rimandare la sua operazione all'omero fratturato perché, a Foggia, il chirurgo non c'era. Ma che sia avvenuto in Puglia, in fondo, è un caso. Stavolta non c'è differenza tra Nord e Sud. Le specializzazioni mediche sono a rischio un po' ovunque, in Italia. Perché mancano i camici bianchi, circa 12 mila, chiudono i reparti, e i pazienti restano senza cure. L'Anaa-Assomed, l'associazione dei medici dirigenti, ha stilato una mappa delle aree critiche che copre l'intero Paese. Non esistono regioni virtuose, se non nella misura in cui la «virtù» è un codice arancione piuttosto che rosso.

Su 13 specializzazioni prese in considerazione, in Sicilia quelle carenti, sotto il profilo degli organici ospedalieri, sono 11. Quasi l'85 per cento. Al secondo posto c'è la Toscana con 10 specializzazioni «in via d'estinzione». Seguono la Puglia (9), la Lombardia e il Piemonte (7 a testa) e, infine, la Campania (6). Le montagne russe della salute, su e giù per lo Stivale.

Le discipline che, in totale, destano maggiori preoccupazioni sono cinque: medicina d'urgenza (mancano 4.241 unità); pediatria (3.394); medicina interna (1.878); anestesia, rianimazione e terapia intensiva (1.523); e chirurgia generale (1.301). L'allarme non è ancora



IPA

suonato per oftalmologia (246); nefrologia (366); igiene e medicina preventiva (474) e ortopedia e traumatologia (550), ma i segnali premonitori ci sono tutti. A inizio anno, oltre all'episodio accaduto di Foggia, c'è stato un altro esempio significativo: a Venezia, presso l'ospedale civile dell'Usl 3 Serenissima, per carenza di medici sono state annullate tutte le visite specialistiche.

Si calcola che, entro il 2025, andranno in pensione oltre 52 mila dottori. «Un esodo biblico» lo definisce l'Anaa-Assomed. A cui non corrisponde un ricambio costante e congruo. Anzi, le percentuali possono solo peggiorare dal momento che, a oggi, il 54 per cento

Dov'è possibile, si stanno facendo spazio gli stranieri: a Treviso, per esempio, sono attivi 10 medici rumeni

degli specialisti italiani ha più di 55 anni e Quota 100 sta prosciugando i bacini delle strutture pubbliche. Perché succede? I motivi sono vari, ma il principale è legato alla scarsità delle borse di specializzazione e alla complessità dei percorsi di formazione.

Chi può, corre ai ripari. Veneto, Friuli-Venezia Giulia e Piemonte hanno iniziato a richiamare i pensionati per «ingaggiarli» come professionisti esterni. La Toscana ha deciso di schiere i giovani specializzandi, che frequentano gli ultimi anni di corso, nei pronto soccorso. Ma non è così facile. «Diciamo no a forme contrattuali ibride e canali paralleli pensati per tamponare

carenze di organico, che porterebbero gli specializzandi a ricoprire responsabilità per cui non sono preparati» ha chiarito Mirko Claus, vicepresidente di Federspecializzandi. Dello stesso tenore anche la posizione dei chirurghi ospedalieri (Acoi). «Esiste un problema sulla formazione» spiega il numero uno dell'associazione Pierluigi Marini. «I percorsi formativi in Italia sono giudicati incongrui da più del 70 per cento degli specializzandi e non adeguati ai tempi: troppa teoria e poca pratica. L'85 per cento di loro al termine del percorso formativo non si sente in grado di affrontare un intervento senza tutor».

In Molise, una delle regioni con più

Una manifestazione di medici e operatori sanitari in Lombardia. La protesta riguarda soprattutto le condizioni di lavoro nei reparti, rese sempre più difficili dal numero insufficiente di personale.

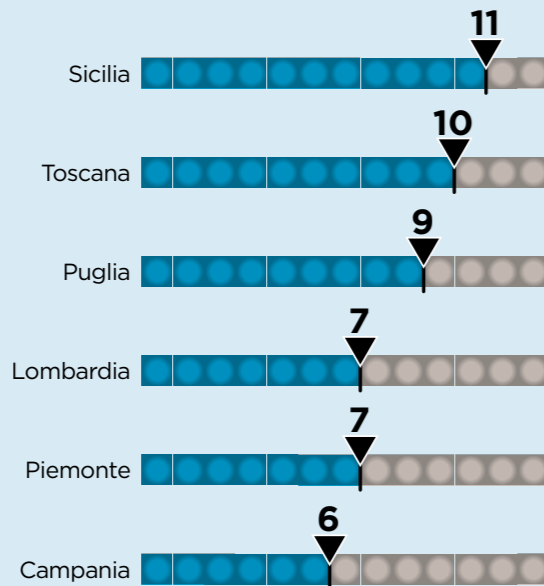
posti letto (più di 6 ogni mille abitanti, il doppio che in Lombardia), i reparti di ortopedia di Termoli e Isernia non sono stati chiusi per un soffio. Sono in funzione perché ci lavorano otto specialisti part-time «prestati» dall'Asl della provincia di Andria-Barletta-Trani e dall'Ospedale San Giovanni di Roma: 60 euro lordi l'ora, e coprono i turni pomeridiani e serali.

La sanità in Molise è commissariata da 12 anni per un debito da 22 milioni di euro, e ciò limita molto i margini di operatività. L'Azienda sanitaria regionale aveva provato a reclutare forze fresche per ortopedia e traumatologia con un bando per l'affidamento esterno che prevedeva 2.508 ore di servizio sanitario e 1.800 ore di reperibilità con base d'asta ancorata alla remunerazione prevista dal contratto nazionale di categoria. La società Medical line consulting, che già in Piemonte e in Veneto e in altre Regioni ha evitato la chiusura di vari reparti, oltre che del pronto soccorso e punti nascoste, aveva avanzato un'offerta, ma il commissario governativo Angelo Giustini ha bloccato la sottoscrizione del contratto.

«Una scelta incomprensibile» afferma un dirigente sanitario del capoluogo molisano «che risponde solo ai formalismi di legge, non alle esigenze dei pazienti. In altre regioni il sistema di esternalizzazione di alcune specializzazioni è già una realtà da anni, da noi è stato vietato. Due pesi e due misure». Colpa dei vincoli del piano di rientro che pure dovrebbero essere resi un po' meno rigidi dal Decreto Calabria che,

La Regioni con specializzazioni mediche più carenti

L'Anaa-Assomed ha stilato una mappa delle regioni con le specializzazioni mediche più carenti di personale. La più in crisi è la Sicilia, dove su 13 discipline analizzate, 11 sono carenti di organico. Seguono Toscana e Puglia, un po' meglio Lombardia, Piemonte e Campania.



pubblicato in Gazzetta ufficiale nel maggio scorso, attribuisce importanti poteri di deroga ai commissari delle Asl delle regioni commissariate sul turnover. La legge, infatti, consentirà di assumere prima a tempo determinato, e poi indeterminato, gli specializzandi alla fine del loro percorso formativo. Un'occasione che l'Anaa-Assomed ha salutato con entusiasmo, ma anche con un pizzico di polemica per i tentativi di depotenziamento della misura.

«I baroni universitari alzano le barricate contro ogni tentativo di cambiare un sistema di formazione medica post-laurea del cui fallimento sono i principali responsabili e gli unici a non accorgersi», ha accusato l'associazione. «Denunciano una qualità dell'assistenza compromessa, nell'ipocrisia del "si fa ma non si dice" che omette di rivelare che già oggi nei loro policlinici usano i medici in formazione per l'attività assistenziale, da soli, di giorno e di notte».

Torniamo ora alla mappa delle qualifiche mediche: le regioni in allarme finanziano poco e male le borse aggiun-

tive per i giovani laureati. La Lombardia ne copre appena 53, mentre il Piemonte dieci. Insufficienti le risorse anche per la Toscana che stanziava contributi per sole 25 borse di specializzazione. In Campania assistiamo, invece, a un fenomeno singolare. È la regione che, nonostante il commissariamento, eroga le maggiori risorse per le specializzazioni aggiuntive rispetto al resto d'Italia (ben 105) ma segue un principio tutt'altro che efficiente. «Sponsorizza» materie che sono già coperte creando un surplus in branche come chirurgia plastica (6 borse), medicina legale (3), endocrinologia (3), gastroenterologia (4), fisioterapia (2), medicina legale (2) e medicina nucleare (2). Scenario simile a quello della Puglia che finanzia 29 borse integrative per discipline già sicure, come la neuropsichiatria infantile (3 assegni aggiuntivi), e non per quelle a rischio «estinzione» come rianimazione.

Gli specialisti mancano non solo per la sproposizione tra nuovi ingressi e pensionamenti. C'è pure l'aspetto economico che contribuisce a rendere tutto più instabile. Il contratto nazionale dei

medici è stato rinnovato a fine luglio, dopo dieci anni di attesa, e non senza polemiche considerato che i sindacati Cimo-Fesmed e Anpo-Asciti-FialsMedici hanno deciso di non firmare perché non soddisfatti dell'accordo soprattutto per quanto riguarda il potenziamento degli organici. Chi può (e sono tanti) opta per la libera professione. Secondo la cassa previdenziale Enpam, ci sono 35 mila precari retribuiti a chiamata; 10 mila sono esterni alle strutture, pagati fino a 90 euro l'ora. Per un turno di 12 ore, la retribuzione può arrivare a 500 euro lordi senza copertura assicurativa. Con la partita Iva si guadagna di più, e senza stress.

«Personalmente non credo che l'esodo dal pubblico al privato sia una forma surrettizia di privatizzazione, nel senso



IPA - ANSA

Le richieste di specialisti

Medicina d'urgenza
4.241 unità

Pediatria
3.394 unità

Medicina interna
1.878 unità

Anestesia, rianimazione e terapia intensiva
1.523 unità

Chirurgia generale
1.301 unità



In Piemonte, Veneto e Friuli-Venezia Giulia, si sta cercando di correre ai ripari e si richiamano nelle corsie degli ospedali i medici ormai in pensione.

che non ritengo sia stato voluto per questo» dice a *Panorama* Pierpaolo Sileri, presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato. «Purtroppo, negli anni abbiamo assistito al progressivo abbandono prima del Servizio sanitario nazionale, poi dei concorsi per entrare in esso, infine, delle vocazioni per alcune branche specialistiche».

La proposta di Sileri è innalzare «le retribuzioni e migliorare quella che è la quota legata alla esclusività con il Ssn, ferma da 20 anni con un calo del potere economico di oltre il 40 per cento. In tal modo si valorizzerebbe il medico che non lasciasse anticipatamente il Servizio pubblico, rendendo questo più attrattivo. Anche l'attività libero professionale intramuraria potrebbe essere utilizzata per far fronte alle emergenze».

Laddove è possibile, si stanno facendo spazio gli stranieri. A Treviso, per esempio, sono in servizio dieci medici rumeni mentre l'Associazione che raggruppa i camici bianchi esteri in Italia dal 2018 ha ricevuto dal Veneto 400 richieste e oltre 350 dal Piemonte. «Penso che si potrebbe aprire ai medici già in possesso del titolo di specialista, purché siano già operativi sul nostro territorio da almeno 5 anni, e consentire loro di fare concorsi», propone a *Panorama* Sileri. «Aprire le frontiere ai medici stranieri quando abbiamo già medici stranieri in Italia, non servirebbe. Consentiamo a chi è qui e ne ha i titoli di fare i concorsi». Ammesso che poi i concorsi, comunque, si facciano in tempi rapidi. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA