

Emergenza
medici

Anelli: «Utilizziamo i giovani in corsia Sì alla chiusura di ospedali inefficienti»

PAOLO VIANA

L'emergenza medici non è un problema stagionale: negli ospedali mancano i camici bianchi perché sono state fatte scelte sbagliate. Parola di medico. In quest'intervista, il presidente della federazione degli ordini dei medici Filippo Anelli ci spiega quali siano le scelte sbagliate e come porvi rimedio. E si dice disposto a ragionare anche sulla chiusura degli ospedali inefficienti. **Di questi tempi, ogni anno fa caldo e i medici vanno in ferie: è davvero l'estate l'emergenza della sanità italiana?**

È un'emergenza nell'emergenza. Nel senso che c'è un'emergenza non dichiarata, che ci accompagna con i suoi disservizi tutto l'anno e che è generata da carichi di lavoro eccessivi nel Servizio sanitario nazionale. I mesi estivi accentuano il problema di un organico che perde pezzi a colpi di ottomila medici all'anno. Se il sistema sanitario non è già collassato lo si deve solo alla decisione di chi non se la sente di abbandonare i malati. **Sta dicendo che la classe medica non ha alcuna responsabilità nelle liste d'attesa e nei disservizi denunciati ogni giorno?**

Parlano i numeri: oggi i medici italiani svolgono un milione e mezzo di ore di straordinario non retribuito, pari a mezzo miliardo di euro, in termini di salario non corrisposto. Questo significa che, mentre il Sistema sanitario nazionale collassa, noi restiamo in corsia a lavorare oltre il nostro orario, perché questa professione è fatta anche di passione, dedizione e senso civico. La Sanità italiana sta in piedi anche grazie al "volontariato" dei professionisti che danno più di quel che ricevono. Questo avviene non perché una legge o un regolamento lo imponga, ma per ragioni etiche.

A chi fa comodo che i medici tamponino l'emergenza? Sicuramente la politica in questi anni ci ha marciato. E dirò subito che la responsabilità di aver lasciato acuire i problemi non è di questo governo ma di tutti coloro che hanno governato negli ultimi dieci anni. **In che modo la politica ci ha marciato?** Prendendo decisioni sbagliate. Quali?

Ha affidato tutto il potere ai burocrati e ha inseguito il pareggio di bilancio come se fosse un totem, rifiutandosi di investire quand'era possibile e necessario. Molti cittadini ritengono invece che i medici siano una casta come i politici. Lei si sente casta?

Forse il nostro errore maggiore è quello di esserci considerati parte dell'apparato pubblico. Errore strategico, perché ci ha assimilati alla casta nell'immaginario collettivo. Al contrario, soprattutto oggi, siamo sempre più medici del cittadino e non dello Stato, perché il diritto è in capo al cittadino. **Prende le distanze dallo Stato?** Non è mancanza di senso civico ma obiettività: la politica del pareggio di bilancio non è stata una scelta nostra eppure l'abbiamo pagata noi, in termini di qualità del nostro lavoro e di salari, come i

cittadini.

Di chi è dunque la responsabilità dello sfascio?

Se intende dei tagli che hanno portato a questa situazione, anche questo dato è oggettivo: i manager sanitari sono stati bravi a raggiungere il pareggio di bilancio, ma l'hanno fatto sulla pelle degli altri. **E adesso come se ne esce?** Abbiamo avanzato alcune proposte. Una di queste punta sui giovani. Abbiamo 10mila neolaureati in Medicina e Chirurgia che lo Stato non riesce a formare e che quindi non possono lavorare. Abbiamo bisogno di chirurghi e non possiamo assumerli ma neanche farli entrare in una sala operatoria perché devono ancora completare l'iter formativo. Si deve concludere il percorso che il governo ha iniziato con la legge di Stabilità e il decreto Calabria, cioè dando

la possibilità agli specializzandi di partecipare ai concorsi, un anno prima rispetto al passato, e a quelli dell'ultimo anno di lavorare sotto contratto negli ospedali.

Un'altra misura tampone?

È una misura tampone, ma l'errata programmazione del passato ci mette in condizione di avere 10mila medici in meno e di non poter aspettare 5 anni per avere gli specialisti che servono. Per questo si deve fare un patto con la professione. I cinquemila giovani che saranno assunti libereranno altrettante borse di studio: tamponeremo l'emergenza e il bisogno formativo a invarianza di spesa.

Non si rischia di vanificare i risparmi di anni con la scusa dell'emergenza?

Noi non vogliamo sfiorare il bilancio, ma chiediamo al go-



Filippo Anelli

verno di fare delle scelte e fare della sanità una priorità: non si può continuare a destinare alla sanità pubblica solo il 6,4% del Pil contro l'8 dei tedeschi e a permettere che sia erosa dai fondi integrativi che duplicano le prestazioni e falcidiata dai tagli. Il sospetto che esista un piano per smantellarla è forte. **State chiedendo più soldi in busta paga?** Esiste un problema di rinnovo dei contratti di lavoro che rappresenta anche un modo per garantire la qualità del personale: se il salario è basso i medici fuggono all'este-

ro. I contratti sono bloccati da dieci anni: ciò dimostra il disinteresse della politica per il sistema sanitario e il mancato impegno nei confronti degli operatori sanitari. **Perché la riforma della cronicità non ha funzionato?**

Perché è un modello giusto, ma è rimasto sulla carta. La sanità per l'acuzie funziona, ma non si è avuto il coraggio di investire sulla cura dei cronici a livello territoriale – un target di 22 milioni di cittadini –, investendo in medici, ma anche in infermieri, tecnologie, ecc. Ci ha provato la Lombardia, senza andare fino in fondo, perché ha dovuto chiedere aiuto al privato per trovare le risorse. Se si vuole ridurre la domanda che ingolfa il pronto soccorso e gli ospedali comunque non c'è altra strada.

Appunto, gli ospedali: i medici sono favorevoli a chiudere quelli che non servono? La Fnomceo è disponibile a promuovere insieme alla politica dei modelli virtuosi e anche a chiudere gli ospedali che non riescono più a garantire sicurezza, efficienza ed efficacia. A patto che, a fronte della chiusura delle strutture per acuti, ci sia un investimento sul territorio. Oggi siamo fermi a un modello di 60 anni fa. Malgrado tante teorie e sperimentazioni.

FIRMATO IERI IL DECRETO

Corsi a numero chiuso Il ministro Bussetti: «Più posti a Medicina»

FULVIO FULVI

Sono sempre meno i medici che garantiscono il Servizio sanitario nazionale: pochi specializzandi, pensionamenti anticipati da "quota 100", giovani dottori in fuga all'estero. E così, ambulatori e corsie ospedaliere si svuotano. Si calcola che in Italia nel 2025 mancheranno 45mila camici bianchi. Ecco allora la decisione del governo di aumentare i posti per le immatricolazioni ai corsi di laurea ad accesso programmato in Medicina e Odontoiatria. Il ministro dell'Istruzione, dell'università e della ricerca, Marco Bussetti, ha firmato ieri i decreti che stabiliscono le disponibilità per l'anno accademico 2019/2020. Quelli per Medicina e Chirurgia sono 11.568 (erano 9.779), quelli per Odontoiatria sono 1.133 (invece dei 1.096 dell'anno scorso). Il decreto passa ora al ministero della Salute, per essere controfirmato dalla ministra Giulia Grillo. «È importante però che a ciò corrisponda anche un incremento delle borse di specializzazione mediche – ha precisato Buzzetti – e quindi abbiamo incrementato le risorse di 100 milioni in legge di Bilancio per finanziare nuovi contratti di formazione. Non ha alcuna utilità – ha proseguito – avere più laureati se poi non si specializzano e non possono esercitare». Il responsabile del Miur, inoltre, ha confermato l'impegno, insieme a ministero della Salute, atenei e Regioni, ad avviare una riforma del modello di ammissione ai corsi: «È richiesta da anni, ora vogliamo arrivare alle risposte attese».



Marco Bussetti



«SERVONO MEDICI SUBITO»
È il titolo del reportage pubblicato a febbraio sull'emergenza dei camici bianchi. Pochi giovani specializzandi e uscite accelerate con quota 100: è caos. Il rettore della Sapienza, Eugenio Gaudio, chiede di abolire il numero chiuso.

INAUGURATO ALL'OSPEDALE SACRO CUORE DI NEGRAR

Verona, un nuovo macchinario «uccide» i tumori più nascosti

ANDREA DOMASCHIO
Verona

Un'arma innovativa per segnare altre vittorie nella pluridecennale battaglia della medicina contro i tumori. Si chiama Elekta Unity ed è stata presentata ieri all'ospedale "Sacro Cuore-Don Calabria" di Negrar, cittadina alle porte di Verona. Una struttura sanitaria d'eccezione a livello italiano ed europeo. E non solo in campo oncologico. Un nosocomio che ora sarà il primo nel nostro Paese e in tutto il Sud Europa a poter intervenire sui pazienti con il più avanzato acceleratore lineare integrato con una risonanza magnetica ad alto campo (1,5 Tesla, la stessa usata dai radiologi per fare diagnosi).

«In pratica – spiega il primario di Radioterapia oncologica avanzata, Filippo Alongi – il primo significa avere a disposizione un macchinario capace di delimitare con precisione millimetrica la sede del tumore negli organi interni del paziente, consentendo al

radioterapista oncologo di colpire il bersaglio tumorale alla perfezione, senza danneggiare i tessuti sani circostanti da salvaguardare». Un balzo in avanti davvero notevole, che consente di creare piani di cura personalizzati e ottimizzati, in ogni circostanza. «Per questo motivo il "Sacro Cuore-Don Calabria" di Negrar è stato scelto dalla Regione Veneto come struttura di riferimento per uno studio osservazionale su 230 pazienti, con diverse situazioni cliniche oncologiche, che saranno curati con Elekta Unity», sottolinea Mario Piccinini, amministratore delegato dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs). Ed aggiunge: «Nel 2018 l'ospedale veronese ha curato circa 14mila pazienti affetti da tumore e il Centro

L'«Elekta Unity», unico in Italia, delimita con precisione la sede del tumore negli organi interni: così l'oncologo può colpire il bersaglio tumorale senza danneggiare i tessuti sani

di radioterapia avanzata ne segue in media un migliaio all'anno. Almeno il 25% di questi malati oncologici proviene da altre regioni d'Italia».

Il progetto Elekta Unity proseguirà con ricerche e miglioramenti per i prossimi otto anni. E l'ospedale "Sacro Cuore" farà parte della rete dei 7 centri di cura europei e degli 11 a livello mondiale che contribuiranno al continuo avanzamento scientifico e tecnologico di questo innovativo e straordinario "killer dei tumori". Nel 2018 le nuove diagnosi di tumore in Italia sono state 373.000, rispetto alle 369.000 del 2017: un aumento dovuto principalmente all'invecchiamento della popolazione. Gli uomini colpiti da neoplasia sono stati 194.000, le donne 178.000. Il più diffuso negli uomini è quello della prostata (35.300 casi), mentre nella donna prevale quello della mammella (52.300). Seguono per entrambi i sessi il tumore al colon retto (28.800 nei maschi e 22.500 nelle femmine) e quello al polmone (27.900 nei maschi e 13.600 nelle femmine).

L'INTERVISTA

Il presidente della Fnomceo, la federazione degli Ordini dei medici, analizza le scelte sbagliate del passato e le emergenze della sanità pubblica: «Con gli specializzandi risposta a spesa invariata»

L'emergenza camici bianchi in cifre

380mila

Gli iscritti all'albo dei medici cui si aggiungono gli odontoiatri e i doppi iscritti, per un totale di 442.860 iscritti agli ordini Fnomceo

1.525

Gli iscritti agli ordini dei medici e degli odontoiatri che negli ultimi cinque anni hanno preso la decisione di trasferirsi all'estero

11.568

La disponibilità di posti per le immatricolazioni ai corsi di medicina nel prossimo anno accademico (più 1.133 a odontoiatria)

45mila

I medici che, secondo una stima delle organizzazioni professionali, mancheranno in Italia (tra settore privato e pubblico) nel 2025

E a Termoli chiude il "Punto nascite"

Carenza di medici e natalità quasi zero. Così, il "punto nascite" dell'ospedale San Timoteo di Termoli, in provincia di Campobasso, chiude. Dal 1° luglio niente ricoveri. Lo ha deciso il commissario alla sanità per il Molise, Angelo Giustini. Il sindaco Francesco Roberti e le mamme scenderanno in piazza. Il ministro della Salute, Giulia Grillo: «Mancano i requisiti di sicurezza».