

## L'EMERGENZA

Durissima la reazione dell'Anaa, col presidente nazionale Carlo Palermo: «Ci si muove al risparmio, sta nascendo la sanità "low cost"». L'associazione dei medici di origine straniera: «Noi pagati male e tardi»

**Un deficit da mettere in terapia intensiva**
**16.500**

Gli specialisti che mancheranno in Italia nel 2025. In totale la carenza sarà di 45mila medici (tra cui quelli di famiglia)

**29.000**

I pensionamenti di medici di famiglia previsti entro il 2028. Se ne formano solo 1.000 l'anno (il deficit previsto è di due terzi)

**10.000**

I laureati in medicina che escono ogni anno dalle università italiane. Sono circa 70mila, in media, gli iscritti alle prove d'ingresso

**6.500**

Le borse di specializzazione disponibili (ne servirebbero 10.000), 800 gli iscritti che abbandonano il corso

**1.000**

Le richieste della sanità pubblica all'Associazione medici stranieri dal 1° gennaio 2018 (ognuna andava da 1 a 35 medici)

**25%**

La percentuale di medici di origine straniera che nel 2018 dall'Italia sono tornati nel loro Paese a lavorare

# Medici, le Regioni fanno da sé

È polemica sulle ricette di Veneto e Toscana contro la carenza di camici bianchi: dopo i pensionati, in corsia si decide di assumere medici stranieri o ancora privi di specializzazione. L'ira dei sindacati

**LUCA BORTOLI**

La carenza di medici rischia di strangolare i sistemi sanitari regionali e i governatori provano a tamponare come possono. È di ieri mattina la firma di Enrico Rossi, governatore della Toscana, sotto le

delibere con cui si dà il via libera all'assunzione con contratto da liberi professionisti a giovani neolaureati ancora privi di specializzazione nei Pronto soccorso: il rischio concreto, sostiene la Regione, è quello di interruzione di pubblico servizio. Più a nord, in Veneto, nemmeno un mese

fa aveva fatto scalpore la decisione di richiamare medici in pensione in corsia. Di sabato, invece, l'idea dell'Azienda sanitaria Trevigiana (Ulss2) di far arrivare specializzandi all'ultimo anno direttamente dall'università rumena di Timisoara.

I numeri d'altra parte parlano chiaro. Da qui al 2025 potremmo avere di 16mila camici bianchi in meno rispetto al necessario nelle corsie degli ospedali di casa nostra. Per quella data dobbiamo formare 65mila neolaureati. Le soluzioni vanno trovate. Durissima tuttavia la replica del sindacato degli ospedalieri Anaa, per bocca del presidente nazionale Carlo Palermo: «Le Regioni si stanno muovendo al risparmio. Siamo assistendo alla nascita di una sanità low cost. Per un laureato in Medicina assunto con queste modalità - ha spiegato - la prospettiva di lavoro è pari a zero. Non si fa altro che creare precariato».

Altrettanto dura la risposta dell'assessore veneto alla Sanità Emanuela Lanzarin: «Se ci sono 16mila medici pronti per essere assunti negli ospedali con contratti a tempo indeterminato chiedo a Palermo di presentarcene 1.300, quelli di cui ha bisogno il Veneto e non si riesce ad assumere perché non partecipano alle chiamate. Sarebbe ora di fare squadra e di cercare le soluzioni tutti assieme, invece che dire di no a tutte quelle che gli altri propongono».

A fare chiarezza sul caso dei medici

stranieri ci pensa il professor Foad Aodi, presidente dell'Associazione dei medici di origine straniera in Italia (Amsi) e consigliere dell'Ordine dei medici di Roma. «Da gennaio 2018 abbiamo ricevuto mille richieste dalla sanità pubblica - spiega -. Ognuna di queste andava da uno a 35 medici». Parliamo dunque di migliaia e migliaia di specialisti. E ad averne bisogno sono soprattutto quattro regioni: anzitutto il Veneto, con 400 domande, poi Piemonte con 300 e Lombardia e Puglia con 100.

In testa, dunque, c'è ancora quel Veneto dove l'Ulss 2 di Treviso spera che l'ateneo di Padova dia il via libera alla Rete di formazione allargata con l'università di Timisoara per affrancare nuovi specialisti: «La nostra idea - spiega il direttore generale Francesco Benazzi - è quella di permettere il completamento della specializzazione in ginecologia, anestesia e pediatria di alcuni giovani romeni qui da noi. Specialisti che, in quanto comunitari, potrebbero poi partecipare ai concorsi del nostro sistema sanitario». Uno scouting in piena regola che, assicura Benazzi, se fatto tra gli studenti del quinto anno di specializzazione italiani non basterebbe comunque a coprire il fabbisogno di specialisti.

Di tutt'altro avviso Andrea Rossi, vicesegretario di Anaa Veneto: «Mi chiedo che cosa penserebbe l'opinione pubblica se un giorno la sanità tedesca, che paga i medici il doppio

dei nostri, facesse un protocollo simile con l'università di Padova o Verona per portare in Germania specializzandi veneti. Ogni laureato in medicina rappresenta un investimento da 150mila euro per l'Italia, che raddoppia se specializzato: alimentare il mercato dei medici non è la soluzione. L'ultima Legge di bilancio consente agli specializzandi italiani all'ultimo anno di partecipare ai concorsi. Partiamo da qui».

La chiave sta nell'innalzare a 10mila l'anno le borse di specializzazione (oggi poco più di 6mila) a fronte degli oltre 10mila laureati in medicina: i medici italiani sono sufficienti, ma l'imbutto formativo ne blocca oggi 3mila alle soglie della specializzazione. «Anche perché l'Italia non è più attraente - riprende Aodi - per le condizioni di lavoro che presentano alti livelli di stress, medicina difensiva e costi altissimi delle assicurazioni. In Europa o in Arabia Saudita gli stipendi arrivano anche a 14mila euro. I non comunitari non hanno accesso ai concorsi e spesso rimangono parcheggiati nel privato, pagati male e tardi». Risultato? Lo scorso anno il 25 per cento di medici di origine straniera sono tornati nel loro Paese o hanno comunque lasciato l'Italia. Il gatto che si morde la coda. «Chi lavora qui da almeno 5 anni va ammesso ai concorsi, con l'impegno ad acquisire la cittadinanza» è la richiesta di Aodi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**INTERVISTA AL VICEPRESIDENTE DELLA FNOMCEO GIOVANNI LEONI**

## «Ecco le soluzioni al problema. Serve solo che il governo agisca»

**FULVIO FULVI**

Sull'assunzione dei medici le Regioni tendono al risparmio. In Toscana potranno entrare nei pronto soccorso degli ospedali, a contratto, giovani laureati senza specializzazione, in Veneto, Umbria, Piemonte e Molise, per sopprimere alle carenze di organico si reclutano camici bianchi già in pensione o provenienti da altri Paesi. La sanità sta diventando "low cost"? Mancano davvero i soldi per garantire uno stipendio dignitoso ai dottori o borse di specializzazione capaci di invertire la rotta dello spopolamento nelle corsie? «Secondo noi i mezzi ci sono, basti pensare alle risorse che si risparmierebbero con il reddito di cittadinanza, visto che le domande so-

no molte meno di quelle previste dal governo, e anche con "quota 100", che non dovrebbe essere poi così devastante, per noi medici, come si pensava in un primo momento...» commenta Giovanni Leoni, vicepresidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), che riunisce i 400mila medici italiani in attività e presidente dell'Ordine dei medici di Venezia.

**Ma allora qual è il nodo da sciogliere quando si parla di mancanza di personale medico?**

Si gioca tutto sui 60-70 mila potenziali dottori, quelli rimasti nel limbo: ogni anno con i test d'ingresso e il numero chiuso entrano a Medicina, nelle università italiane, solo 10mila studenti, gli altri rimangono fuori. Io partirei

da questi ragazzi che vogliono diventare medici. Si fanno tanti discorsi ma forse ci siamo dimenticati di loro... Certo, il numero chiuso non va abolito del tutto, bisogna programmare e aumentare le borse di specializzazione e di formazione in medicina generale.

**Sì, però molti laureati poi se ne vanno all'estero, a specializzarsi o a esercitare la professione. Perché?**

La nostra categoria è da una de-

ca d'anni senza un nuovo contratto, fare il medico in Italia è diventato poco appetibile e proprio per questo non c'è ricambio generazionale. Abbiamo calcolato che il 15% circa dei neo-dottori se ne va fuori dall'Italia, perché da noi lo stipendio è irrispettabile: in altri Paesi d'Europa si guadagna 2-3 volte di più. Intanto nei nostri ospedali cominciano ad arrivare pediatri, radiologi, anestesisti, ortopedici e altri specialisti di origine si-

riana, pachistana, romena...

A me risulta però che molti di questi dopo aver acquisito esperienza da noi se ne tornano al loro Paese di origine, dove magari come medici vivono una condizione migliore, sono più rispettati, anche economicamente. Solo a Venezia, dove io lavoro, ne conosco un paio che hanno fatto questa scelta, pur essendo perfettamente integrati.

**Resta il fatto che in Italia non è facile, per un giovane medico, nemmeno specializzarsi.**

Dei 10mila neo-dottori che ogni anno escono dalle nostre università solo 6.500 riescono a iscriversi alle Scuole di specializzazione e 3.500 rimangono fuori. Di quelli che entrano, poi, 800 abbandonano il corso perché si accorgono di non aver scelto la

specialità giusta, o perché non riescono a sostenere le spese per mantenersi fuori di casa. Sono risorse che non vengono recuperate. Dove finiscono i soldi di quelle borse di studio? Perché non vengono reimpiegate nello stesso settore?

**Quali investimenti servirebbero, secondo lei, per favorire la formazione di nuovi medici specialisti?**

Basterebbero 50 milioni di euro moltiplicati per cinque anni, cioè duemila borse di studio in più rispetto alle attuali.

**E "quota 100"? Non sarà un altro colpo di grazia per gli utenti della sanità che si troveranno meno medici di famiglia e meno specialisti negli ospedali?**

Ma i camici bianchi mancavano già con l'applicazione della legge Fornero... Certo, la nuova normativa sui pensionamenti aggrava la situazione, però le penalizzazioni sono notevoli, come i vincoli posti alle attività di libera professione. Molti medici che hanno i requisiti non lasceranno la vocazione per la professione e l'attaccamento ai pazienti sono troppo forti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA
**Mobilizzazione degli infermieri: «Siamo pochi»**

Gli infermieri italiani si mobilitano contro il fenomeno del demansionamento. Dal 6 al 10 maggio Nursing Up (il sindacato più rappresentativo della categoria, che conta di 450 mila unità) darà vita a flashmob e presidi di protesta.

«Ricordiamo che il personale è già ridotto ai minimi termini per il blocco del turnover e ulteriori emorragie ci saranno con i prepensionamenti di "quota 100"» afferma il presidente dell'organizzazione, Antonio De Palma. Gli infermieri si trovano infatti

spesso a dover coprire nelle corsie degli ospedali e nei servizi sul territorio mansioni che appartengono agli Oss (operatori socio-sanitari). A Milano il presidio ci svolgerà il 9 (ore 10-13) davanti alla Regione Lombardia. (F.Ful.)

**Appelli di gusto**
**Relazioni, la vera crisi che ci rende più poveri**
**PAOLO MASSOBRIO**

Quello che stiamo vivendo sarà ricordato come l'anno dei ponti: una vacanza speciale che da Pasqua arriverà fino alla prima settimana di maggio. E non serviranno le piogge di aprile a fermare il desiderio di prendere posto in una delle tante aziende agrituristiche del nostro Paese, che hanno segnato un boom proprio sotto Pasqua. Sono i giorni, questi, dove si scoprono le località turistiche secondarie, soprattutto in campagna, ma qualcosa di strano e inatteso sta facendo breccia. Il mio macellaio di fiducia, che conduce un'agrimacelleria nel Monferrato, lunedì mi diceva che non ci son più gli acquisti per le grigliate di un tempo. Sta scemando una certa socialità, che di solito si manifestava quando c'erano giorni di vacanza. Ma anche un'anziana signora di un altro paese cartolina era sconsolata: nei paesi non è più come una volta e se muore qualcuno non lo vieni neanche a sapere. Si

chiama individualismo tutto questo ed è la piaga sociale dei nostri giorni, dove in qualche modo si è perso il senso di comunità. Ho provato a girare per questi borghi bellissimi e non mi sembrava vero che il sabato pomeriggio precedente la Pasqua i negozi fossero chiusi e finanche i bar. E c'era il bel tempo, da cui ammirare le valli in una visuale sterminata: non era quindi il meteo l'obiezione. C'è dunque qualcosa, di questa crisi, che ha lasciato il segno, come se avesse riprodotto una crisi di relazioni che si evince anche da un dato curioso: alzi la mano chi ha visto gruppi di bambini o di ragazzini che si autorganizzano per passare il tempo. Anche i campi di calcio restano vuoti, colpa l'autoccupazione dei figli e non certo per studiare di più. Un tempo non molto lontano in ogni comunità c'erano dei poli di aggregazione, che non solo funzionavano per il tempo libero, ma favorivano il confronto, il progetto, proprio nelle aree

rurali. Le parrocchie da cui derivavano gli oratori erano uno di questi, ma oggi mi dicono che il sacerdote è troppo impegnato a gestire un pool di paesi e a garantire le funzioni elementari. Il sindaco ha pure lui il suo bel da fare, visto che il 10% dei Comuni italiani è a rischio default. E la Pro loco? Era un'idea fantastica, ma in molti casi si è ridotta a organizzare la sagra sui cibi più svariati e con le leggi attuali tutto sta diventando più difficile. Eppure siamo usciti dal Dopoguerra (merita ricordarlo visto che domani è il giorno della Liberazione), dove i rapporti sociali erano la ricchezza. Non credo che i nostri padri immaginassero una società così impoverita, dove alla fine ha vinto quell'individualismo che è il punto più vulnerabile di ogni potere. E se molti Comuni si apprestano alle elezioni, una domanda dovrebbero porsi: come combattere questa piaga, che oscura l'assunzione di responsabilità?

© RIPRODUZIONE RISERVATA
**INCIDENTE SUL LAVORO NEL VARESOTTO**
**Operaio cade dalla scala e muore. È la 200esima vittima da inizio 2019**

Incidente sul lavoro, ieri, in una fabbrica di materie plastiche a Taino, in provincia di Varese. Un uomo di 28 anni, Mattia Dal Toso, è morto cadendo all'interno di una camera interrata, precipitando per diversi metri. La vittima è il figlio del titolare dell'azienda in cui è avvenuto l'incidente. Secondo le prime ricostruzioni il giovane è presumibilmente scivolato da una scala sbattendo violentemente il capo. L'allarme è stato dato poco prima delle 8 del mattino e sul posto sono arrivati l'ambulanza del 118-Areu e i vigili del fuoco con i carabinieri e i tecnici dell'Ats Insubria. Secondo i dati dell'Osservatorio Indipendente dei morti sul lavoro con questa tragedia sono 200 i decessi avvenuti dall'inizio dell'anno: più di 50 morti al mese (in tutto il 2018 i morti sono stati 700), un autentico quotidiano bollettino di guerra. «Occorre fare una seria riflessione su questi numeri, su questa strage silenziosa, perché è inaccettabile che in Italia ci siano due morti al giorno sui luoghi di lavoro» ha affermato il vicepresidente del Senato, Roberto Calderoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA