

AKS0064 7 SAN 0 DNA NAZ RMO

SANITA': ANAAO, MEDICI MILITARI IN CORSIA? FANTASIE FRUTTO FALLIMENTO POLITICHE =

Roma, 3 giu. (AdnKronos Salute) - "Dopo pensionati, neolaureati, medici stranieri, medici in affitto o a gettone sono arrivati anche i medici militari per cercare di tappare la voragine aperta nelle dotazioni organiche degli ospedali dal blocco del turnover e dall'accelerazione dei pensionamenti. Soluzioni fantasiose quanto precarie, segno del fallimento delle politiche di programmazione dei fabbisogni specialistici degli ultimi 10 anni. E ancora dobbiamo ascoltare rettori universitari che auspicano di incrementare gli ingressi alla Scuola di medicina e chirurgia per risolvere le carenze attuali e future. Peccato che i nuovi specialisti sarebbero disponibili solo tra 12 anni, quando il fabbisogno sarà più che dimezzato rispetto al massimo della carenza che si svilupperà nei prossimi 5 anni". Così il segretario nazionale AnaaO Assomed, Carlo Palermo, commenta la richiesta del commissario ad acta per la Sanità del Molise di utilizzare i medici militari per fronteggiare la carenza di personale negli ospedali della regione.

"Abbiamo bisogno - sostiene Palermo - di investire le poche risorse disponibili in contratti di formazione specialistica portandoli ad almeno 10 mila ogni anno. Sul versante occupazionale, è cruciale sbloccare il turnover permettendo anche alle Regioni in Piano di rientro di aprire una nuova e vitale stagione di assunzioni nel Servizio sanitario nazionale consentendo ai medici specializzandi degli ultimi anni la partecipazione alle selezioni sia a tempo determinato che indeterminato. Gli emendamenti al 'Dl Calabria', presentati da vari gruppi parlamentari alla Commissione Affari sociali della Camera, rappresentano un tentativo lungimirante e apprezzabile di offrire alla carenza di medici specialisti una soluzione alternativa alla miriade di escamotage messa in campo dalle singole Regioni".

(segue)

(Com-Ife/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
03-GIU-19 17:37

AKS0065 7 SAN 0 DNA NAZ RMO

SANITA': ANAAO, MEDICI MILITARI IN CORSIA? FANTASIE FRUTTO FALLIMENTO POLITICHE (2) =

(AdnKronos Salute) - "La carenza di personale sanitario che osserviamo oggi negli ospedali - fa notare il segretario del sindacato - non è solo legata al blocco del turnover e a una programmazione scriteriata, ma si connota anche come crisi di vocazioni nei confronti di un lavoro che i giovani, e i meno giovani, considerano non più appetibile. Un lavoro gravoso, rischioso, fatto di turni infiniti, milioni di ore di straordinario che mai verranno recuperate o retribuite, weekend quasi tutti occupati per guardie o reperibilità, difficoltà perfino nel poter godere delle ferie maturate. E i nostri giovani medici che preferiscono lavori meno stressanti nel privato o emigrare all'estero attratti dalle remunerazioni più elevate e dalla maggiore valorizzazione del merito".

"In tale contesto - ammonisce Palermo - non possiamo più tergiversare. Il contratto di lavoro fermo da 10 anni va portato rapidamente a conclusione sfruttando tutte le risorse economiche disponibili, non ultima la cosiddetta 'Ria' per remunerare il disagio e valorizzare la carriera professionale. Se si vuole salvaguardare presente e futuro del Ssn, la più grande infrastruttura sociale del Paese - conclude - occorre partire dal suo capitale umano e dal miglioramento delle condizioni in cui esercita il proprio lavoro, aprendo le porte ai giovani".

(Com-Ife/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492

03-GIU-19 17:37

Il Molise chiama i medici militari

*Mancano specialisti, l'Sos del commissario: «A Isernia e Termoli reparti di ortopedia chiusi da domani»
L'ira del governatore: «Non siamo in guerra». L'Ordine e i sindacati: «Soluzioni tampone, serve di più»*

VIVIANA DALOISO

Non bastano nemmeno i medici in pensione, sul cui reimpiego in corsia il Molise aveva anticipato tutti lo scorso marzo. La regione più piccola d'Italia non ce la fa a garantire il diritto alla salute dei suoi cittadini ed ecco spuntare l'ennesima proposta a dir poco creativa per sopperire alla mancanza di medici: mettere in servizio quelli dell'esercito.

A spiegare tutto, in una lettera inviata al sito specialistico *Quotidiano sanità* il giorno della Festa della Repubblica, il commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale, Angelo Giustini. Che offre un quadro desolante della situazione sul territorio: 12 lunghi anni di immobilità e malagestione a livello politico, la relazione dei conti del 2018 che ha messo in mostra debiti per 22 milioni di euro, l'inappropriata programmazione sanitaria del passato che ha portato a concorsi deserti e carenza oggettiva di specialisti. «Una carenza – è la rivelazione choc di Giustini – che già dalla giornata di mercoledì può portare alla chiusura dei reparti di ortopedia e traumatologia dell'ospedale di Isernia e Termoli, poi a seguire le altre specialità con la chiusura di altri reparti».

Ci sarebbero i giorni contati, dunque, nelle principali città del Molise. E allora via al lavoro di coordinamento col ministero della Salute e con quello del-

la Difesa per chiedere l'appoggio dei medici militari in "ausiliaria" (specialisti) da impiegare negli ospedali regionale per almeno 5 mesi. «Il tempo necessario affinché il decreto Calabria (che oltre all'emergenza di quest'ultima affronta il tema della carenza dei medici, ndr) possa essere definitivamente approvato – continua Giustini –, più il tempo per espletare i concorsi consentendo di superare questo agonico stallo nella *governance* del Servizio sanitario regionale e del diritto all'equità e universalità di accesso dei cittadini». Una strategia che coglie del tutto di sorpresa il governatore, Donato Toma, durissimo: «Non siamo in zona di guerra. Non ritengo si tratti di una soluzione utile e praticabile, perché la presenza di questi camici bianchi sarebbe totalmente decontestualizzata dall'organizzazione della sanità regionale». E che solleva nuovamente le proteste e le richieste di intervento dell'Ordine e dei sindacati: «Questa misura tampone potrà avere qualche effetto positivo – apre il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo) Filippo Anelli – a condizione che, per sostituire i colleghi, vengano chiamati colleghi della sanità militare che siano specialisti nelle branche scoperte. La carenza di specialisti tuttavia – continua Anelli – così come quella dei medici di medicina generale, non nasce ora: era prevista almeno da dieci anni. Bisogna prendere atto che il problema esiste e che la sua gestione non può essere lasciata in mano alle singole regioni ma va gestita a livello centrale». Dalla Fnomceo arriva co-

munque sostegno all'azione della ministra della Salute Giulia Grillo «che, dopo aver aumentato di 1.800 le borse, sta ora lavorando per aprire a questa possibilità» conclude Anelli.

Più critica l'Associazione medici e dirigenti del Servizio sanitario nazionale (Anaa Assomed): «Dopo pensionati, neolaureati, medici stranieri, medici in affitto o a gettone sono arrivati anche i medici militari per cercare di tappare la voragine aperta nelle dotazioni organiche degli ospedali dal blocco del turnover e dall'accelerazione dei pensionamenti – va all'attacco il segretario nazionale Carlo Palermo –. Soluzioni fantasiose quanto precarie, segno del fallimento delle politiche di programmazione dei fabbisogni specialistici degli ultimi 10 anni. E ancora dobbiamo ascoltare Rettori di prestigiose università che auspicano di incrementare gli ingressi alla Scuola di Medicina e Chirurgia per risolvere le carenze attuali e future. Peccato che i nuovi specialisti sarebbero disponibili solo tra 12 anni, quando il fabbisogno sarà più che dimezzato rispetto al massimo della carenza che si svilupperà nei prossimi 5 anni». I sindacati chiedono di aumentare immediatamente i contratti di formazione specialistica (portandoli ad almeno 10mila ogni anno), di sbloccare il turnover permettendo anche alle Regioni in Piano di rientro di fare assunzioni e di aprire ai medici specializzandi degli ultimi anni.

Intesa tra autorità
sanitarie regionali,
ministero della
Salute e Difesa:
«Aiuto dall'esercito
almeno per 5 mesi»
Restano da ripianare
un buco da 22
milioni di euro,
l'assenza di candidati
ai concorsi e il blocco
delle assunzioni

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

10.000

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

6.500

Il numero di borse di specializzazione disponibili (ne servirebbero 10.000), 800 gli abbandoni

LA CAMPAGNA L'APPELLO PER FERMARE LA FUGA DEI CAMICI BIANCHI

LAUREATA A MILANO, MEDICO A BERLINO. OFFRE L'ITALIA.

OGNI ANNO 1500 MEDICI VANNO A SPECIALIZZARSI ALL'ESTERO. E NON TORNANO. COSTANO ALL'ITALIA OLTRE 225 MILIONI.

GOVERNO, SERVONO PIÙ POSTI DI SPECIALIZZAZIONE.

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**Addio giovani
Così la sanità
paga errori
e ritardi**

«Laureata a Milano, medico a Berlino. Offre l'Italia». «Laureato a Bari, anestesista a Parigi. Offre l'Italia». Sono questi gli slogan che campeggiano sui manifesti della nuova campagna della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo). Più sotto, i numeri: «Ogni anno, 1.500 medici vanno a specializzarsi all'estero. E non tornano. Costano all'Italia oltre 225 milioni». E una richiesta al governo: «Servono più posti di specializzazione».

Negli ospedali mancano medici In Molise arrivano quelli militari

Pronto un elenco. I casi in Veneto e Toscana

ROMA Veneto, Friuli Venezia Giulia e Piemonte richiamano i pensionati. La Toscana arruola nei pronto soccorso giovani all'ultimo anno di specializzazione. E che fa il Molise, dove i reparti sono a rischio di imminente chiusura per carenza di personale? Visto che i vincoli legati al piano di rientro dal deficit non permettono di richiamare gli ex camici bianchi né di appoggiarsi a società esterne, il commissario alla Sanità fa appello alla Difesa: saranno proprio i medici militari a tamponare i buchi degli organici in ospedale.

Il problema è nazionale: è dovuto alla fuga di camici bianchi dal servizio sanitario pubblico e all'insufficienza di rinalzi che escono con il contagocce dalle scuole di specializzazione. Ma nella piccola realtà del centro Italia, vessata da 12 anni di commissariamento della Sanità, l'emergenza è massima. L'idea di ricorrere ai militari è di Angelo Giustini, commissario della Sanità del Molise ed ex direttore nazionale del corpo della Guardia di Finanza.

Saranno arruolati i medici in ausiliaria, età media 60 an-

ni, quelli andati in pensione dall'Esercito con il grado di colonnello e generale che accettano di restare a disposizione dello Stato e di essere reimpiegati dove possono essere d'aiuto. Porte aperte anche agli ex del Sovrano Ordine di Malta. Il progetto è già da settimane allo studio dei ministeri di Salute e Difesa e ha buone possibilità di arrivare in porto. Sarebbe la prima esperienza del genere per i graduati con il camice bianco. Il governatore del Molise Donato Toma non appoggia il commissario: «Servono interventi strutturali, non pezzoline calde».

Altre soluzioni però erano impraticabili e il tempo stringe. Negli ospedali di Termoli e Isernia i reparti di Ortopedia e Traumatologia sono allo stremo, con tre specialisti per parte. I primari hanno messo nero su bianco che se l'organico non viene adeguato alle necessità saranno costretti a chiudere, ne va di mezzo la sicurezza dei pazienti. Servirebbero quattro specialisti.

«Nel periodo estivo la situazione si aggraverà — è certo Giustini —. I militari reste-

rebbero almeno cinque mesi, fino a quando il decreto Calabria (quello che prevede superpoteri per i commissari delle Asl della Regione) una volta approvato, ci autorizzerà a bandire i concorsi. Abbiamo bisogno di chirurghi, ortopedici, ginecologi, anestesisti e infermieri. I cittadini molisani sono discriminati». Gli ufficiali medici in servizio sono circa 1.500, quelli in ausiliaria sono 105 e l'elenco è già pronto per essere utilizzato dal commissario Giustini.

La federazione degli ordini dei medici, Omceo, è favorevole. Il presidente Filippo Anelli denuncia: «È una misura tampone che potrà avere effetti positivi a condizione che vengano chiamati in sostituzione colleghi della sanità militare specialisti delle branche scoperte. Il problema è anche per la medicina generale. Non c'è stata programmazione, mancheranno decine di migliaia di medici nei prossimi anni».

Per Anaa-Assomed, il principale sindacato di categoria, la soluzione «è fantasmiosa e precaria». La boccia il segretario nazionale Carlo Pa-

lermo: «E il fallimento delle politiche di programmazione del fabbisogno di specialisti negli ultimi dieci anni. Abbiamo bisogno di investire le poche risorse disponibili in contratti di formazione post laurea».

E c'è un altro fenomeno preoccupante. Il ripetersi di concorsi banditi per i medici dove non si presentano candi-

dati. Ecco perché a volte è necessario arrabattarsi con espedienti diversi. In Veneto l'assessore alla Salute Manuela Lanzarin sta valutando anche l'ipotesi di stringere convenzioni con università straniere.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il commissario

Giustini: «In estate la situazione si aggraverà. I militari resterebbero almeno cinque mesi»

Il vertice

● Il ministero della Difesa ha individuato un elenco di 105 medici che operano nella sanità militare. Potranno essere selezionati per affrontare l'emergenza in Molise

Medici che andranno in pensione in Italia



sono i medici che mancheranno considerando anche i giovani che entreranno nella professione

Le specialità che avranno più medici in pensione entro il 2025



Fonte: Fimmg e Anaa; Eurostat

Corriere della Sera

EMERGENZA SANITÀ DAL MOLISE AL VENETO

Ospedali a rischio chiusura Arrivano i medici militari

Francesca Angeli

per mille abitanti, il doppio della Lombardia.

a pagina 18

S cende in campo l'esercito per evitare la chiusura di due ospedali in Molise dove mancano ortopedici, chirurghi, ginecologi e anestesisti. Eppure è la regione con il maggior numero di posti letto: 6

SANITÀ MALATA

Il Molise è senza dottori Per salvare gli ospedali arrivano i medici militari

*Il commissario: «Reparti a rischio chiusura»
In tutta Italia mancano 16mila specialisti*

di **Francesca Angeli**
Roma

S cende in campo l'esercito per evitare la chiusura di due ospedali in Molise dove mancano ortopedici, chirurghi, ginecologi e anestesisti.

Il paradosso? Il Molise è una delle regioni con il maggior numero di posti letto: più di sei ogni mille abitanti, una disponibilità doppia rispetto alla Lombardia. Peccato che in corsia manchino medici e infermieri. La crisi del servizio sanitario regionale ha radici lontane: anni di tagli; riduzioni di spesa blocco del turnover e del rinnovo dei contratti; mancata programmazione; numero chiuso e borse di specializzazione che non bastano mai. Un ginepraio di questioni irrisolte che hanno indotto migliaia di medici a scegliere l'estero per lavorare e ora stanno esplodendo tutte insieme in modo drammatico. E così il sistema per reggere si affida a rimedi «estremi».

In alcune regioni, il Veneto ad esempio, sono stati richiamati al lavoro a tempo indeterminato i medici in pensione con il risultato di trovare in corsia anche ottantenni. In altri casi si è deciso di ricorrere a medici stranieri mentre altre regioni come la Toscana hanno dato il via libera all'assunzione di neolaureati privi di specializzazione nei pronto soccorso. Infine l'ultima trovata: i medici militari.

L'idea di affidarsi alle forze armate è del commissario Angelo Giustini, ex generale della Finanza, ed ha già suscitato la reazione negativa del presidente del Molise, Donato Toma, che si dice «contrario a soluzioni non strutturali estemporanee». Al momento però Giustini non vede altra soluzione per evitare la chiusura dei reparti di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale di Isernia e Termoli a causa della cronica mancanza di personale medico e infermie-

ristico. Nell'ultima riunione di gabinetto al ministero della Difesa con il colonnello Antonello Arabia, spiega Giustini, è stato individuato «un elenco di 105 camici bianchi che operano nella sanità militare, che possono essere selezionati e impiegati in quella civile». I medici militari dovrebbero arrivare già da domani nelle strutture con i posti scoperti per scongiurare la chiusura. Dunque, precisa il commissario ad acta i medici avranno i profili professionali necessari: «ortopedici innanzitutto, ne abbiamo chiesti almeno

un paio per evitare di chiudere il reparto a Termoli dove ad oggi non c'è un'adeguata e sufficiente turnazione, e poi ginecologi, chirurghi, e anestesisti». Si tratta di una soluzione temporanea, assicura Giustini, in attesa che il Parlamento approvi il cosiddetto il decreto Calabria, fortemente voluto dal ministro della Salute, Giulia Grillo. Il provvedimento infatti prevede lo sblocco del turn over per le regioni commissariate.

Il decreto però deve essere ancora approvato dal Senato

e potrebbe non avere vita facile visto che non ha il sostegno della Lega ed è stato già bocciato da tutte le forze di opposizione da Forza Italia al Pd.

L'idea di chiamare i medici militari viene bocciata dal sindacato degli ospedalieri, Anaa Assomed che parla di «soluzioni fantasiose e precarie». Anche il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, Federico Anelli la giudica una «soluzione tampone» che non risolverà la crisi di «un sistema che va ripensato a livello nazionale». Le prospettive non sono

positive: la formazione di un medico è costosa e richiede anni dunque occorrerà tempo per invertire la tendenza e nei prossimi anni la carenza di medici è inevitabilmente destinata ad aumentare.

Tra poco scatterà il via libera alla pensione per la generazione del baby boom. E se ora in Italia mancano 16mila medici ospedalieri nell'arco di dieci anni saliranno a 80.000. Mancheranno soprattutto pediatri, anestesisti, già meno 4.000, e rianimatori.

Sanità L'arrivo dei "militari" in Molise ultimo effetto di una lunga crisi, con i tagli che hanno bloccato assunzioni e ridotto le borse di studio

Tetti di spesa e pochi fondi Perché l'Italia non ha medici

» VIRGINIA DELLA SALA

Un pressing per riuscire, almeno, a far approvare lo sblocco del turn over nella Sanità per le Regioni commissariate e, quindi, vincolate ad un obbligatorio piano del rientro: può essere letta anche così la notizia di questi giorni legata alla carenza di medici in Molise, che si ipotizza possa essere colmata dai medici militari per evitare la chiusura di alcuni reparti.

Il problema però esiste e lo sanno anche al ministero della Salute: il sistema sanitario è in carenza di medici specialisti e di base. I dati più aggiornati sono stati pubblicati tra gennaio e marzo dal sindacato di medici Anaoo Assomed e tengono conto anche degli effetti della riforma pensionistica "quota 100": si stima che nel 2025 ci saranno 16.700 medici specialisti in meno mentre ad i posti scoperti sarebbero circa 10mila. Le specializzazioni più critiche sono medicina d'urgenza (i pronto soccorso) pediatria, anestesia, rianimazione, chirurgia generale, medicina interna e cardiologia.

UNO DEGLI ASPETTI che ha determinato il disallineamento tra le necessità nei servizi e le effettive disponibilità dei medici specialistici è il fatto che fino a un mese fa esisteva un

vincolo assunzionale introdotto nel 2009, poi prorogato nel 2012, che fissava per le Regioni come tetto di spesa per il personale quello sostenuto nel 2004 diminuito dell'1,4 per cento. Pur avendo le disponibilità economiche, in pratica, dovevano fermarsi una volta raggiunto questo limite. Così, per aggirare il problema, gli amministratori hanno fatto ricorso ad un'altra voce, quella per Beni e Servizi, esternalizzando il personale attraverso cooperative e bandi con contratti a tempo determinato. Nelle Regioni commissariate come Molise, Lazio, Campania e Calabria il blocco del turn over ha aggravato la situazione.

Il ministero della Salute sta però correndo ai ripari: un emendamento al decreto Calabria, che è stato approvato nei giorni scorsi alla Camera e che questa settimana è in discussione in Commissione al Senato, prevede che per il personale si possa prendere come riferimento la spesa del 2018 e che le Regioni, purché abbiano equilibrio di bilancio, possano aumentarla del 5 per cento aggiungendo anche la spesa sostenuta per le esternalizzazioni. Anche in questo caso resta il nodo delle Regioni in disavanzo per le quali bisognerà valutare caso per caso. Lo sblocco del turn over, se approvato, potrebbe essere già un primo passo ammesso che non pregiudichi il percorso di risanamento.

ALTRO PUNTO riguarda la for-

mazione del personale. Secondo associazioni e sindacati, la programmazione dei fabbisogni delle Regioni non sarebbe stata fatta in modo adeguato. Di sicuro mancano le risorse per assicurarla a tutti i laureati in medicina e chirurgia. Ogni anno si laureano infatti circa diecimila studenti ma quest'anno ci sono stati 6.200 contratti di formazione specialistica, a cui si aggiungono altre 1.800 borse. Un numero, spiegano dal ministero, che non si era mai visto e nonostante il quale resta un buco di duemila laureati non specializzati. Di base, l'iter funziona così: si partecipa al concorso nazionale, ci si colloca e poi si firma un contratto con università, Regione e lo specializzando. La specializzazione può durare 3-4 o 5 anni e il trattamento è di 25mila euro nei primi due anni, 26mila dal terzo anno, a carico dello Stato. Dopo, si può partecipare al concorso per essere assunti a tempo indeterminato dal Ssn. Problema: quest'anno sono arrivate 18mila domande per il concorso nazionale di specializzazione, ma il massimo di

borse a cui si riesce ad arrivare – considerando anche quelle regionali – è 10mila.

Intanto sono state previste, già nella legge di Bilancio di quest'anno, misure che consentono agli specializzandi dell'ultimo anno di partecipare ai concorsi e, se idonei, di finire in una graduatoria separata da cui poi vengono assunti quando conseguono il titolo. In questo modo si recupera un anno. Nel decreto Calabria invece c'è una norma che consente a chi è in questa graduatoria di essere assunto con contratto a tempo determina-

to e di iniziare già a lavorare. Un'accelerazione, certo, ma di cui non si potrà giovare prima di due o tre anni.

E se quest'anno sono stati investiti 100 milioni per le borse, ora si punta comunque ad avere qualcosa'altro nella prossima legge di Bilancio. Intanto, il fabbisogno di specialisti stimato dalle Regioni è di 8.523 contratti: se le stesse

dovessero confermare le borse messe a disposizione lo scorso anno, circa 600, con le 8mila statali si dovrebbe andare in pari e la crisi dovrebbe rientrare in qualche anno. Intanto, nell'urgenza – dal Piemonte al Veneto – ci si assicura che ci siano dei professionisti pronti a intervenire: pensionati, stranieri e militari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Verso la soluzione

Le norme per superare l'emergenza sono in un decreto al Senato. Ma ci vorrà del tempo

Corsie vuote

La carenza di medici è comune a diverse regioni. A sinistra, la ministra della Salute, Giulia Grillo

Ansa/LaPresse

Di Calabria

LA NORMA

in via di approvazione prevede l'innalzamento del tetto di spesa per il personale. In un emendamento anche lo sblocco del turnover per le Regioni che sono in piano di rientro. Previsto anche che gli specializzandi all'ultimo anno inizino a lavorare e vengano assunti subito dopo il titolo

IL COMMISSARIO VUOLE DOTTORI CON LE STELLETTE PER SCONGIURARE LA CHIUSURA DEI REPARTI

Mancano i medici, il Molise chiama i militari

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Il Molise chiede aiuto all'esercito per salvare dalla chiusura i reparti ospedalieri di Isernia e Termoli. Mancano ortopedici, ginecologi e anestesisti. E con l'estate la situazione peggiorerà. Il commissario alla sanità della Regione, Angelo Giustini, ha chiesto al ministero della Di-

fesa l'invio di un centinaio di medici militari per tamponare l'emergenza, fino ai prossimi concorsi.

a pagina 15

Mancano medici, il Molise chiede i militari

Per non chiudere alcuni reparti degli ospedali a Isernia e Termoli l'ultima spiaggia sono i camici bianchi dell'esercito. Resterebbero fino ai nuovi concorsi. Il servizio sanitario regionale, commissariato per debiti, ha molti posti letto, ma non riesce a farli funzionare

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ È affidato ai medici dell'esercito il salvataggio di alcuni reparti ospedalieri, altrimenti destinati alla chiusura. Arriva dal Molise la richiesta dei militari per far fronte alla carenza, ormai patologica a livello nazionale, di medici specialisti. Si attende il via libera ai medici con le stellette in ospedale con un accordo tra ministero della Difesa e della Salute, che sarebbe una novità assoluta per il nostro Paese. Ma pare non esserci altra soluzione: negli ultimi mesi le Regioni italiane hanno percorso varie strade per rimpolpare le sempre più scarse fila dei camici bianchi. È un continuo di proposte per tamponare l'emergenza: richiamare in reparto i medici già andati in pensione, attingere dalle università estere o inserire nell'organico i laureati non specializzati.

ULTIMA SPIAGGIA

In Molise, già da domani, negli ospedali di Isernia e Termoli (Campobasso), alcuni reparti potrebbero essere chiusi perché mancano ortopedici, ginecologi, anestesisti e infermieri. «È una corsa contro il tempo», ha dichiarato **Angelo Giustini**, commissario alla sanità della Regione, preoccupato perché «con l'arrivo dell'estate, la situa-

zione è destinata a peggiorare». Come ultima spiaggia, dopo aver per primo autorizzato il rientro in corsia dei medici in pensione, il commissario **Giustini**, ha chiesto al ministero della Difesa la disponibilità a inviare i medici militari a supporto di quelli del Sistema sanitario nazionale. I camici bianchi con le stellette dovrebbero restare in servizio per circa cinque mesi, il tempo previsto per l'approvazione definitiva del decreto Calabria ed espletare i concorsi. Il Molise, a causa del commissariamento, ha un forte blocco delle assunzioni di personale sanitario (turn over), che dovrebbe essere in parte eliminato dal nuovo decreto. Come spiega il commissario, i medici militari aiuterebbero a «superare questo agonico stallo nella governance del Servizio sanitario regionale e del diritto all'equità e universalità di accesso dei cittadini», costretti altrimenti a fare i viaggi della speranza verso altre regioni.

PRONTI A PARTIRE IN 100

Giovedì scorso, durante la riunione di Gabinetto al ministero della Difesa, sono stati individuati un centinaio di medici militari che potrebbero essere dislocati in Molise, per essere impiegati nella sanità civile. I professionisti hanno le specializzazioni utili: ortopedici (ne sono stati richiesti almeno due per evitare la chiusura del reparto di

ortopedia a Termoli; altri due servirebbero a Isernia, dove non esiste un'adeguata turnazione), ginecologi, chirurghi e anestesisti. Sulla Regione pesa il commissariamento del Sistema sanitario, quindi anche il blocco del turn over, a causa dell'accumulo di debiti per 22 milioni di euro, per cui è previsto un piano di rientro. Il paradosso è che il Molise ha un numero di posti letto (6,5 ogni 1.000 abitanti a Isernia) che è il doppio di molte città del Nord, ma ha anche l'impossibilità di farli funzionare. Sulla situazione già precaria è piombata, inoltre, la riforma del sistema pensionistico con quota 100, che ha anticipato l'uscita di molti medici.

La situazione di questa piccola Regione ha però caratteristiche comuni alle altre: la carenza di medici è un problema noto da anni, ma ancora in attesa di soluzione. Già oggi in Italia mancano 10.000 specialisti, secondo il sindacato di categoria Anaoo-Assomed. Guardando alle proiezioni i numeri aumentano: nel 2025 ne mancheranno all'appello 16.500. All'origine di questa situazione paradossale - perché i medici ci sono, ma non ci sono gli specialisti - pesano almeno due grandi questioni. La prima è il tetto di spesa per il personale sanitario imposto alle Regioni con la legge finanziaria per il 2007, che il decreto Calabria

dovrebbe rimuovere. L'altra causa è nella programmazione sballata, che ha creato il cosiddetto imbuto formativo. Il numero di borse di studio stanziate ogni anno è stato insufficiente per formare gli specialisti necessari, nonostante la sovrabbondanza di laureati in medicina abilitati alla professione.

SERVONO BORSE DI STUDIO

Secondo i calcoli dell'Associazione liberi specializzandi (Als), ci sono circa 7.000 medici abilitati, cioè che hanno sostenuto l'esame di Stato, ma che non hanno accesso alla specialità. Finora per risolvere il problema dell'imbuto formativo il governo ha aumentato il numero di borse di studio statali per le specializzazioni, portandole da 6.200 del 2018 a 7.100. Secondo Anaoo-Assomed, però, ne servirebbero 10.000, con uno stanziamento di 50 milioni di euro. Intanto, per far fronte alla carenza le Regioni si ingegnano. La Toscana ha inserito in corsia medici neolaureati privi di specializzazione. Hanno scelto la soluzione opposta, richiamando i pensionati, il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e la Liguria. Adesso il Molise chiama l'esercito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PROPOSTA DEL COMMISSARIO ALLA SANITÀ

Mancano i medici e il Molise vuole usare quelli militari

Medici militari nelle corsie degli ospedali molisani per far fronte alla carenza di personale? Il presidente della Regione Molise, Donato Toma, boccia la richiesta avanzata dal commissario ad acta per la Sanità regionale, Angelo Giustini. Parlando all'AdnKronos Salute, chiarisce di essere «contrario a soluzioni non strutturali estemporanee» e aggiunge: «Senza nulla togliere all'alta professionalità dei medici militari, non ritengo si tratti di una soluzione utile e praticabile, perché la presenza di questi camici bianchi sarebbe totalmente decontestualizzata dall'organizzazione della sanità regionale». Il presidente Toma premette che avrebbe gradito essere stato informato in anticipo dal commissario della sua richiesta, senza doverlo apprendere dalla stampa, e ribadisce: «Non è questione di competenze ma di contesto».

Critiche anche dal segretario nazionale Anaa Assomed, Carlo Palermo: «Dopo pensionati, neo-

laureati, medici stranieri, medici in affitto o a gettone sono arrivati anche i medici militari per cercare di tappare la voragine aperta nelle dotazioni organiche degli ospedali dal blocco del turnover e dall'accelerazione dei pensionamenti. Soluzioni fantasiose quanto precarie, segno del fallimento delle politiche di programmazione dei fabbisogni specialistici degli ultimi 10 anni. E ancora dobbiamo ascoltare rettori universitari che auspicano di incrementare gli ingressi alla Scuola di medicina e chirurgia per risolvere le carenze attuali e future. Peccato che i nuovi specialisti sarebbero disponibili solo tra 12 anni, quando il fabbisogno sarà più che dimezzato rispetto al massimo della carenza che si svilupperà nei prossimi 5 anni». Più possibilista il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo), Filippo Anelli: «Una soluzione tampone che potrà avere, a certe condizioni, qualche effetto positivo, ma va ripensato il sistema a livello nazionale».

Anelli dunque mette in guardia dai pericoli di soluzioni disorganiche. «Questa misura tampone potrà avere qualche effetto positivo, a condizione che, per sostituire i colleghi, vengano chiamati colleghi della sanità militare che siano specialisti nelle branche scoperte» aggiunge. «Bisogna prendere atto che il problema esiste e che la sua gestione non può essere lasciata in mano alle singole regioni ma va gestita a livello centrale. Non servono misure emergenziali locali, che finiscono per forza di cose per essere incoerenti e disorganiche».

**CRITICHE
DAL GOVERNATORE,
DAL SEGRETARIO
NAZIONALE ANAAO,
MENTRE
PER IL PRESIDENTE
DELL'ORDINE
«LA SOLUZIONE
PUÒ AVERE QUALCHE
EFFETTO POSITIVO»**

SALUTE

Oggi alle 11:24, aggiornato oggi alle 11:35

IL CASO

Sempre meno medici in Italia, e in Molise scende in campo l'esercito

Pronti a entrare in servizio 105 camici bianchi "con le stellette": ma anche nell'Isola la situazione è critica



Immagine simbolo (archivio L'Unione Sarda)

Con l'avvicinarsi della stagione estiva è già allarme, in molte regioni italiane, per la mancanza di medici, destinata ad acuirsi proprio a causa dei riposi per le ferie.

Secondo una stima dell'ordine dei medici di Milano, già oggi in Italia mancano infatti 16mila medici ospedalieri, destinati a salire a 80mila nell'arco di dieci anni complice anche l'entrata in vigore del regime pensionistico di "quota 100", che ha provocato l'uscita anticipata dal lavoro di molti medici.

E fra le prime misure adottate, nelle varie regioni italiane, per combattere questa penuria di personale, a fare discutere è la decisione del Molise, riportata oggi dal Corriere della Sera, di mettere in campo, in senso letterale, l'esercito.

Secondo il commissario regionale alla Sanità, Angelo Giustini, l'ultima spiaggia prima di procedere all'interruzione delle attività di alcuni reparti a Termoli e Isernia, è infatti mandare nelle corsie i medici militari.

Saranno dunque 105 i camici bianchi "con le stellette" pronti ad entrare in servizio negli ospedali civili.

Una soluzione d'emergenza per evitare ai molisani di doversi curare solo tramite lunghi e costosi viaggi della speranza, e che potrebbe essere presto seguita da altre regioni italiane.

Secondo recenti previsioni (<https://www.unionesarda.it/articolo/salute/2019/03/22/ospedali-senza-medici-in-sardegna-oltre-mille-verso-la-pensione-69-857690.html>) dell'associazione di categoria Anaao-Assomed, da quest'anno al 2025 nell'Isola potranno mancare 1154 medici.

Di questi, 81 con specializzazione in anestesia e rianimazione, 116 in chirurgia generale, 153 in medicina d'urgenza, 73 in medicina interna e 259 in pediatria.

E la carenza potrebbe riguardare non solo i camici bianchi: la Federazione nazionale Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) denuncia infatti da tempo un "buco", con cui presto l'Italia dovrà ritrovarsi a fare i conti, di oltre 50mila infermieri.

(Unioneonline/v.l.)

© Riproduzione riservata



di Mario Landi

Molise senza medici: «Personale sanitario militare o si chiude»

Medici militari per evitare la chiusura della maggior parte degli ospedali molisani, dove la carenza di camici bianchi in corsia è la vera emergenza da affrontare. Secondo il commissario regionale alla Sanità, Angelo Giustini, sarebbe l'ultima spiaggia prima di procedere alla chiusura (già da domani) dei reparti di ortopedia e traumatologia dei nosocomi di Isernia e Termoli (Campobasso).

I medici militari dovrebbero essere impiegati per almeno 5 mesi, per consentire di espletare i concorsi. Ne sarebbero stati individuati 105. «L'evidente contrazione di risorse - spiega ancora il commissario Giustini - mette sempre più a rischio il mantenimento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Dunque, si profilano per i cittadini molisani ancora troppi viaggi della speranza. Il blocco del turn over ha bloccato nuove assunzioni di personale sanitario. Una responsabilità politica tutta regionale, per il 2018 ci sono ancora debiti pari a 22 milioni di euro».

Carlo Palermo, segretario nazionale Anaa Assomed, commenta amaramente: «Dopo pensionati, neolaureati, medici stranieri, medici in affitto o a gettone sono arrivati anche i medici militari per cercare di tappare la voragine aperta negli organici degli ospedali. Soluzioni fantasiose quanto precarie, segno del fallimento delle politiche di programmazione dei fabbisogni specialistici degli ultimi 10 anni».

E ancora: «Pure se aumentassimo il numero degli ingressi alle Scuole di Medicina e chirurgia, i nuovi specialisti sarebbero disponibili solo tra 12 anni. Mentre tra 5 anni la Sanità italiana sarà completamente paralizzata».

riproduzione riservata ©

[Il caso] Allarme carenza medici in tutta Italia, a rischio chiusura reparti da Nord a Sud. E in Molise arriva l'esercito

Dopo la Sardegna, anche le altre Regioni lanciano l'Sos. Il commissario straordinario di Campobasso richiama i medici militari che dovranno lavorare nei nosocomi civili per 5 mesi



di **Antonella Loi** (/autori/antonella-loi/)

Ormai l'allarme si estende a molte regioni che rischiano di non poter tenere aperti reparti e presidi ospedalieri per carenza di medici. Dopo la Sardegna, dove da ultimo a **Lanusei** è stata sospesa l'attività del reparto di Traumatologia - ma rischia anche Ostetricia - e a **Muravera** al limite della chiusura è il Pronto soccorso. la

non sono riusciti a coprire le carenze. All'ospedale di **Camposanpiero**, cittadina di 12.000 abitanti in provincia di Padova, **non si trovano gli otto pediatri** necessari per tenere aperto il reparto. Spostandoci in Lombardia, a **Cantù**, nessun chirurgo ha partecipato alle selezioni, mentre anche nel **Lazio** si registrano i primi buchi negli organici. E nelle sedi periferiche e di montagna, dove nessuno vuole andare, va anche peggio. Alla meglio si prova a richiamare i medici in pensione.

In Molise si reclutano i medici militari

In **Molise** interviene la Regione che chiede **aiuto addirittura all'esercito**. I **medici militari** specialisti in ausiliaria vengono ingaggiati per fronteggiare l'emergenza dovuta alla carenza di specialisti: il commissario alla Sanità, Angelo Giustini, parla di "ultima spiaggia", prima di procedere a chiudere i reparti di Ortopedia e Traumatologia dei nosocomi di **Isernia** e **Termoli**, in provincia di Campobasso.

e che possono essere impiegati nelle strutture civili **per almeno 5 mesi**. "Tempo necessario affinché il 'Decreto Calabria' possa essere definitivamente approvato, così nel contempo si espletteranno i concorsi - ha detto il commissario -. Tutto ciò consentirà di superare questo agonico stallo nella governance del Servizio sanitario regionale e del diritto all'equità e

universalità di accesso dei cittadini".

Le cause del rischio collasso della sanità

Secondo l'allarme lanciato dalla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (Fimmg) e dall'Associazione Medici e Dirigenti del Sistema Sanitario Nazionale (Anaao), al **2028** saranno andati **in pensione 33.392 medici di base e 47.284 medici ospedalieri**, per un **totale di 80.676 sanitari**. Le cause? Sono tante, ma su tutto l'errata programmazione statale degli ultimi decenni. Come ha spiegato il sindacalista medico **Carlo Palermo in una nostra intervista (/cronaca/articoli /specialisti-medici-mancanti-assumere-pensionati-e-non-soluzione-intervista-palermo/)**, il blocco del turn over ha inibito il necessario ricambio generazionale e lo stop da più di dieci anni al rinnovo del contratto nazionale di lavoro blocca i necessari adeguamenti. Non sono pochi infatti i neolaureati che vanno all'estero a cercare condizioni di trattamento migliori. Il numero chiuso nelle scuole di specializzazione e nelle facoltà di Medicina e Scienze infermieristiche ha fatto il resto.

Ma non mancano, ovviamente, le responsabilità politiche regionali. Nel caso del Molise, per esempio, si nota il "mancato avvio del Piano di rientro dei debiti" che, stando a quanto ha messo in mostra la relazione dei conti del 2018, sono emersi debiti per 22 milioni di euro. E anche qui si registra una errata programmazione sanitaria, sottolinea il commissario, "che ha creato, come conseguenza, concorsi deserti e carenza oggettiva di specialisti nel Sistema sanitario regionale". E' per questo che il rischio di chiusura di altri reparti è ancora in agguato.

3 giugno 2019

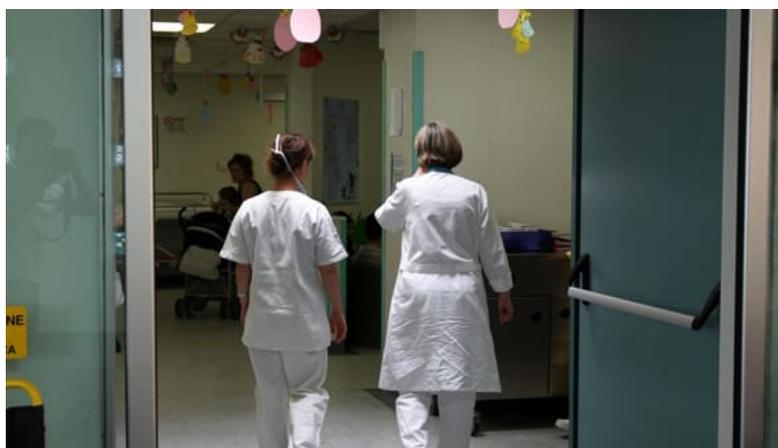
TODAY

Emergenza medici e reparti a rischio chiusura: in Molise arrivano i militari

Con la mancanza di camici bianchi, rischiano di chiudere i battenti i reparti di ortopedia e traumatologia dei nosocomi di Isernia e Termoli. Il commissario Giustini: "Sono già stati individuati 105 medici militari"

Redazione

03 giugno 2019 09:39



Medici cercasi, disperatamente. Un'**emergenza**, quella dei camici bianchi, che negli ultimi mesi era stata paventata in diverse occasioni da associazioni e sindacati di settore, e che adesso si sta piano piano materializzando. L'ultimo esempio è quello del **Molise**, pronto a sopperire la carenza di dottori con l'ausilio dei medici militari specialisti. Questa è l'ultima spiaggia secondo il commissario alla Sanità, **Angelo Giustini**, altrimenti mercoledì prossimo verranno chiusi i reparti di ortopedia e traumatologia dei nosocomi di **Isernia** e **Termoli**, nella provincia di **Campobasso**.

Mancano i medici in Molise: militari per non chiudere i reparti

Nella nota pubblicata su [Quotidiano Sanità](#), il commissario Giustini spiega l'entità del problema e quella che secondo lui è l'unica soluzione percorribile al momento: "E' ormai nota la mancanza di sostituzione mediante nuove assunzioni del personale sanitario che ha cessato il rapporto di lavoro con l'annoso problema del blocco del turnover. Dunque una responsabilità politica tutta Regionale che dopo 12 lunghi anni, la relazione dei conti del 2018 ha messo in mostra debiti per 22 milioni di euro. Di conseguenza l'inappropriata programmazione sanitaria del passato ha portato a concorsi deserti e carenza oggettiva di specialisti il Sistema Sanitario Regionale. Una carenza che già mercoledì prossimo può portare alla chiusura dei reparti di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale di Isernia e Termoli, poi a seguire le altre specialità con la chiusura di altri reparti".

LEGGI ANCHE

L'Italia resterà senza medici, -16mila da qui al 2025: "Dovremo importarli dall'estero"

La situazione descritta dal commissario alla Sanità molisana è sulla soglia del drammatico: mancano ortopedici, chirurghi,

ginecologi, anestesisti e infermieri, con l'avvicinarsi della stagione estiva che contribuisce a rendere ancora più complessa (e difficile da gestire) questa emorragia di camici bianchi. Secondo Giustini, l'ausilio dei medici militari sarà necessario per almeno 5 mesi: "Sono ormai oltre 2 settimane che si stiamo lavorando in coordinamento con gabinetto del Ministero della salute e con il Ministero della Difesa, dove il sottoscritto, con l'aiuto dell'onorevole Antonio Federico, ha chiesto negli ospedali dell'A S R M il supporto dei medici militari in "ausiliaria" (specialisti) da impiegare negli ospedali molisani per almeno **5 mesi**. Il tempo necessario affinché il **decreto Calabria** possa essere definitivamente approvato, più il tempo per espletare i concorsi consentendo di superare questo agonico stallo nella governance del Servizio Sanitario Regionale e del diritto all'equità e universalità di accesso dei cittadini".

Emergenza medici in Molise: individuati 105 militari

La settimana scorsa si sono svolte diverse riunioni di gabinetto al Ministero della Difesa, con il dicastero che ha individuato i possibili medici militari che serviranno per 'tamponare' l'emergenza in Molise: "Il dicastero ha individuato un elenco di **105 camici bianchi** – prosegue Giustini - che operano nella sanità militare, che possono essere selezionati e impiegati in quella civile. I professionisti hanno le specializzazioni utili al Molise: ortopedici innanzitutto, ne abbiamo chiesti almeno un paio per evitare di chiudere il reparto a Termoli dove ad oggi non c'è un'adeguata e sufficiente turnazione, e poi ginecologi, chirurghi, e anestesisti".

Emergenza medici in Molise, 'incubo' chiusura dei reparti

Come confermato a fine **nota** dal commissario Giustini, l'obiettivo di questo piano è quello di evitare la chiusura di alcuni reparti e centri nevralgici, con una conseguente diminuzione del servizio sanitario per tutta la Regione. Un rischio più che concreto: "Con la Sub Commissaria **Ida Grossi** – conclude Giustini nella sua lettera - ci stiamo mettendo la faccia. Stiamo tentando veramente di tutto. Questa situazione però deve essere portata fuori dal Molise, fatta conoscere a livello nazionale. E in questo tutti possono fare la propria parte per scongiurare il rischio di razionamento dell'offerta sanitaria e dei servizi per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini. Questo è il prioritario impegno e interesse per una responsabilità di governo, di etica pubblica per un sistema sanitario regionale che risponda ai bisogni di salute con un'offerta sanitaria che riduca le liste di attesa, con servizi appropriati e innovativi sul territorio molisano".

Emergenza medici, un problema non solo del Molise

Il mancato turnover e la conseguente carenza di medici non è una problema che riguarda soltanto il Molise, ma tutta l'Italia. Secondo le ultime stime divulgate dall'associazione dei medici dirigenti, **Anaao Assomed**, entro il **2025** lo Stivale si troverà con **16mila** camici bianchi in meno, con le carenze più 'pesanti' che andranno a colpire soprattutto **Piemonte**, **Lombardia** e **Sicilia**. Quali sono le soluzioni a questo enorme problema? Secondo il Pina Onotri, segretario generale dello Sindacato medici Italia (Smi), sarà necessario sbloccare nuove assunzioni, ma in attesa di trovare un 'piano' nazionale, nelle diverse zone già interessate da questa emergenza di è corso ai ripari in modi differenti. Il Molise ha scelto i militari, mentre in **Veneto** si è deciso di richiamare i medici in pensione o, come nel caso di un ospedale di **Treviso**, in cui si è optato per chiamare dei medici **stranieri**. Oggi, lunedì 3 giugno, ci sarà dei nuovi incontri, prima al Ministero della Salute e poi Ministero della Difesa, con la speranza di trovare una soluzione definitiva ed univoca che non lasci gli italiani senza dottori e quindi senza cure.



Katastrophaler Ärztemangel führt zu unkonventionellen Lösungen – VIDEO

Verzweifelte Maßnahme: Militärärzte sollen Abteilungsschließungen verhindern

Dienstag, 04. Juni 2019 | 07:15 Uhr

[fotolia.de/Gorodenkoff](https://www.fotolia.de/Gorodenkoff)

Campobasso/Isernia/Termoli – Der Ärztemangel, von dem viele italienische Regionen betroffen sind, führt in der süditalienischen Region Molise zu einer ganz besonders unkonventionellen Maßnahme. Um die Schließung mehrerer Abteilungen in den wichtigsten Spitälern von Molise zu verhindern, sollen in Zusammenarbeit mit dem Verteidigungsministerium Militärärzte in den Krankenhäusern ihren Dienst versehen.

Nicht nur in Südtirol, sondern auch in anderen Regionen werden Ärzte verzweifelt gesucht. Besonders verheerend ist die Lage in der süditalienischen Region Molise, wo laut dem zuständigen Sanitätskommissar, Angelo Giustini, bei Ausbleiben einer Lösung innerhalb der nächsten Tage die Schließung der Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie der beiden Krankenhäuser von Isernia und Termoli droht.

Aber Rettung naht. Um dieses Desaster zu verhindern – so berichtet der „Quotidiano Sanità“ – befinden sich die verantwortlichen Leiter des regionalen Gesundheitsdienstes von Molise und das römische Verteidigungsministerium bereits seit geraumer Zeit in Gesprächen. In Molise, wo auch eine verfehlte Gesundheitspolitik mit Nichtbesetzung von offenen Stellen und Schulden zur heutigen Lage beigetragen hat, werden Ärzte verschiedener Spezialisierungen – vor allem Orthopäden, aber auch Chirurgen, Gynäkologen und Anästhesisten – und auch Krankenpfleger verzweifelt gesucht.

Wie Angelo Giustini berichtet, konnte in der vergangenen Woche während mehrerer Treffen im Verteidigungsministerium eine Liste mit 105 zur Verfügung stehenden Militärärzten erstellt werden. Einige von ihnen können bereits innerhalb der nächsten Tage in den vom Personalmangel am meisten betroffenen Abteilungen ihren Dienst antreten.

„Ich und die Unterkommissarin Ida Grossi versuchen wirklich alles. Die Lage von Molise muss aber in ganz Italien bekannt werden. Wir alle müssen unseren Teil dazu leisten, um das Risiko einer Rationierung sanitärer Leistungen und Dienste zu verhindern und um die gesundheitlichen Bedürfnisse der Bürger zu gewährleisten“, so Angelo Giustini, der in gleichen Atemzug auch seinen Einsatz für eine Reduzierung der Wartelisten verspricht.

Im Sinne des Gesundheitswesens von Molise und des Verteidigungsministeriums soll diese höchst unkonventionelle Maßnahme eigentlich nur dazu dienen, die nächsten fünf Monate zu überbrücken, aber angesichts des massiven Ärztemangels in fast allen Regionen Italiens, wird aus dem Notfall vermutlich schnell Routine werden. Laut einer Schätzung der Vereinigung der leitenden Ärzte Anaa Assomed sollen auf dem gesamten Staatsgebiet bis zum Jahr 2025 bis zu 16.000 Ärzte fehlen, wobei die Regionen Sizilien, Piemont und Lombardei davon am meisten betroffen sein werden.

Wie soll dem Ärztemangel begegnet werden? Neben vermehrten Neuanstellungen, Werbung und einer verstärkten Ausbildung wird wie in Molise über weitere alternative Möglichkeiten nachgedacht. Einige Lösungen wurden bereits in die Tat umgesetzt. Während in Südtirols Nachbarregion Venetien Ärzte aus der Pension zurück in den Dienst gerufen wurden, wurden in einem Krankenhaus von Treviso ausländische Ärzte angestellt.

In Südtirol hingegen kreist die Diskussion noch immer um die Polemik um deutsch- und italienischsprachige Ärzte. In Zukunft wird es angesichts des Ärztemangels, von dem auch der deutsche Sprachraum betroffen ist, vermutlich nur mehr darum gehen, überhaupt genügend Ärzte und Pflegekräfte zu bekommen.

Nel Molise mancano medici..... arrivano i militari

Di **Marco Staffiero** - 3 Giugno 2019



Rimane difficile giustificare la situazione indescrivibile nella sanità. Quanti proclami e promesse in campagna elettorale ma come sempre la situazione rimane la stessa. Con la salute dei cittadini non si scherza.

Medici militari specialisti in ausiliaria per fronteggiare l'emergenza dovuta alla carenza di personale sanitario negli ospedali molisani: questa, secondo il commissario alla Sanità, Angelo Giustini, sarebbe l'ultima spiaggia prima di procedere alla chiusura, già dal prossimo mercoledì, dei reparti di ortopedia e traumatologia dei nosocomi di Isernia e Termoli (Campobasso).

I medici militari dovrebbero essere impiegati per almeno 5 mesi, "termine necessario – osserva il Commissario – affinché il 'Decreto Calabria' possa essere definitivamente approvato, così nel contempo si espletano i concorsi. Tutto ciò consentirà di superare questo agonico stallo nella governance del Servizio sanitario regionale e del diritto all'equità e universalità di accesso dei cittadini".

Negli ultimi giorni, durante la riunione di Gabinetto al Ministero della Difesa, Giustini e il Col. Antonello Arabia, indicano soluzioni urgenti di aiuto per il Molise. Il dicastero ha individuato un elenco di 105 camici bianchi che operano nella sanità militare e che possono essere selezionati per essere impiegati nella sanità civile. "L'evidente contrazione di risorse – spiega in una nota Giustini – mette sempre più a rischio il mantenimento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), durante i quali si profilano per i cittadini molisani ancora viaggi della speranza. È altresì, noto – prosegue – l'annoso problema del blocco del turn over che di fatto ha bloccato nuove assunzioni di personale sanitario. Una responsabilità politica tutta regionale".

che dopo 12 anni (dall'avvio del Piano di rientro ndr), la relazione dei conti del 2018 ha messo in mostra: debiti per : milioni di euro. L'inappropriata programmazione sanitaria del passato ha creato, come conseguenza, concorsi deser carenza oggettiva di specialisti nel Sistema sanitario regionale”.

L'incubo della chiusura di altri reparti, fa sapere il Commissario, “potrebbe diventare presto realtà”. Oggi, intanto, n riunione prima al Ministero della Salute e poi a quello della Difesa, “nella speranza di offrire respiro alla situazione soffocante”, ma è necessario, conclude il Commissario, “che ognuno faccia la propria parte, ognuno per le proprie competenze, per scongiurare il rischio di razionamento dell'offerta sanitaria e dei servizi per il soddisfacimento dei b di salute dei cittadini”.

Sembra una situazione da guerra civile. Non va dimenticato, che purtroppo il 52% dei camici bianchi, con tanto di specializzazione espatria. Secondo i dati della Commissione Ue è la percentuale europea più alta, seguono a distanz tedeschi con il 19%. La regione con il maggior numero di medici che si trasferiscono è il Veneto, con 80 professionist 1.500 che vanno via ogni anno.

Secondo Daniele Giordano, Segretario Generale Fp Cgil, i professionisti della sanità veneta sono tra i meno pagati d' è la quart'ultima regione nella classifica delle retribuzioni medie, ultima regione del Nord Italia, sottolinea il sindaca Proprio in questi giorni, (notizia riportata dall'Ansa) raccontano dall'Azienda sanitaria di Padova, gli Emirati Arabi sta contattando specialisti italiani e offrono dai 14 ai 20 mila euro al mese, l'interprete, la casa, la scuola per i figli, assis e autista.

Tornando invece ai Paesi europei, le richieste di camici bianchi arrivano soprattutto da Gran Bretagna, Svizzera, Gerra Francia, Belgio, Olanda. L'andamento viene confermato anche da una recentissima indagine della Commissione eur dal Rapporto Eurispes-Enpam e dalla Consulcesi group: in dieci anni, dal 2005 al 2015, oltre diecimila medici hanno lasciato l'Italia per lavorare all'estero.

Nello stesso periodo si sono trasferiti anche otto mila infermieri. Ogni anno 1.500 laureati in Medicina vanno via per seguire scuole di specializzazione all'estero. Un danno anche economico, perché la formazione – dicono i sindacati c categoria – costa allo Stato italiano 150 mila euro per ogni singolo medico. Chi mette lo stetoscopio in valigia ha un' che va dai 28 ai 39 anni, la regione da cui emigrano di più i giovani medici italiani è il Veneto.

La meta principale è la Gran Bretagna, con il 33% di scelte, seguita dalla Svizzera con il 26%. I professionisti che espa sono per la maggior parte ortopedici, pediatri, ginecologi, anestesisti. Lo studio del sindacato della dirigenza medic sanitaria Anaa Assomed nel Rapporto del 7 gennaio ha lanciato l'ennesimo allarme: tra soli sei anni, nel 2025, cura ospedale sarà ancora più difficile.

Mi piace:

Anaao su medici dell'esercito in Molise

 imgpress.it/attualita/anaao-su-medici-dellesercito-in-molise/

June 4,
2019



Dopo pensionati, neolaureati, medici stranieri, medici in affitto o a gettone sono arrivati anche i medici militari per cercare di tappare la voragine aperta nelle dotazioni organiche degli ospedali dal blocco del turnover e dall'accelerazione dei pensionamenti. Soluzioni fantasiose quanto precarie, segno del fallimento delle politiche di programmazione dei fabbisogni specialistici degli ultimi 10 anni. E ancora dobbiamo ascoltare Rettori di prestigiose università che auspicano di incrementare gli ingressi alla Scuola di Medicina e Chirurgia per risolvere le carenze attuali e future! Peccato che i nuovi specialisti sarebbero disponibili solo tra 12 anni, quando il fabbisogno sarà più che dimezzato rispetto al massimo della carenza che si svilupperà nei prossimi 5 anni.

Abbiamo bisogno di investire le poche risorse disponibili in contratti di formazione specialistica portandoli ad almeno 10 mila ogni anno. Sul versante occupazionale è cruciale sbloccare il turnover permettendo anche alle Regioni in piano di rientro, di aprire una nuova

e vitale stagione di assunzioni nel SSN consentendo ai medici specializzandi degli ultimi anni la partecipazione alle selezioni sia a tempo determinato che indeterminato. Gli emendamenti al DL "Calabria", presentati da vari gruppi parlamentari alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, rappresentano un tentativo lungimirante ed apprezzabile di offrire alla carenza di medici specialisti una soluzione alternativa alla miriade di escamotage messa in campo dalle singole Regioni.

La carenza di personale sanitario che osserviamo oggi negli ospedali non è solo legata al blocco del turnover e ad una programmazione scriteriata, ma si connota anche come crisi di vocazioni nei confronti di un lavoro che i giovani, ed i meno giovani, considerano non più appetibile. Un lavoro gravoso, rischioso, fatto di turni infiniti, milioni di ore di straordinario che mai verranno recuperate o retribuite, weekend quasi tutti occupati per guardie o reperibilità, difficoltà perfino nel poter godere delle ferie maturate. E i nostri giovani medici che preferiscono lavori meno stressanti nel privato o emigrare all'estero attratti dalle remunerazioni più elevate e dalla maggiore valorizzazione del merito.

In tale contesto non possiamo più tergiversare.

Il Contratto di lavoro fermo da 10 anni va portato rapidamente a conclusione sfruttando tutte le risorse economiche disponibili, non ultima la cosiddetta RIA, per remunerare il disagio e valorizzare la carriera professionale.

Se si vuole salvaguardare presente e futuro del SSN, la più grande infrastruttura sociale del paese, occorre partire dal suo capitale umano e dal miglioramento delle condizioni in cui esso esercita il proprio lavoro, aprendo le porte ai giovani.

DICHIARAZIONE DI CARLO PALERMO, SEGRETARIO NAZIONALE ANAAO ASSOMED

Lunedì 03 GIUGNO 2019

Medici militari in Molise/2. Palermo (Anaa): “Soluzioni fantasiose, quanto precarie”

Il segretario del sindacato della dirigenza medica e sanitaria interviene sull’iniziativa del commissario alla sanità della Regione di chiamare i medici militari nei reparti per far fronte alla carenza di personale. “La carenza di personale sanitario che osserviamo oggi negli ospedali non è solo legata al blocco del turnover e ad una programmazione scriteriata, ma si connota anche come crisi di vocazioni nei confronti di un lavoro che i giovani, ed i meno giovani, considerano non più appetibile”.

Dopo pensionati, neolaureati, medici stranieri, medici in affitto o a gettone sono arrivati anche i medici militari per cercare di tappare la voragine aperta nelle dotazioni organiche degli ospedali dal blocco del turnover e dall’accelerazione dei pensionamenti. Soluzioni fantasiose quanto precarie, segno del fallimento delle politiche di programmazione dei fabbisogni specialistici degli ultimi 10 anni. E ancora dobbiamo ascoltare Rettori di prestigiose università che auspicano di incrementare gli ingressi alla Scuola di Medicina e Chirurgia per risolvere le carenze attuali e future! Peccato che i nuovi specialisti sarebbero disponibili solo tra 12 anni, quando il fabbisogno sarà più che dimezzato rispetto al massimo della carenza che si svilupperà nei prossimi 5 anni.

Abbiamo bisogno di investire le poche risorse disponibili in contratti di formazione specialistica portandoli ad almeno 10 mila ogni anno. Sul versante occupazionale è cruciale sbloccare il turnover permettendo anche alle Regioni in piano di rientro, di aprire una nuova e vitale stagione di assunzioni nel SSN consentendo ai medici specializzandi degli ultimi anni la partecipazione alle selezioni sia a tempo determinato che indeterminato. Gli emendamenti al DL “Calabria”, presentati da vari gruppi parlamentari alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, rappresentano un tentativo lungimirante ed apprezzabile di offrire alla carenza di medici specialisti una soluzione alternativa alla miriade di escamotage messa in campo dalle singole Regioni.

La carenza di personale sanitario che osserviamo oggi negli ospedali non è solo legata al blocco del turnover e ad una programmazione scriteriata, ma si connota anche come crisi di vocazioni nei confronti di un lavoro che i giovani, ed i meno giovani, considerano non più appetibile. Un lavoro gravoso, rischioso, fatto di turni infiniti, milioni di ore di straordinario che mai verranno recuperate o retribuite, weekend quasi tutti occupati per guardie o reperibilità, difficoltà perfino nel poter godere delle ferie maturate. E i nostri giovani medici che preferiscono lavori meno stressanti nel privato o emigrare all’estero attratti dalle remunerazioni più elevate e dalla maggiore valorizzazione del merito.

In tale contesto non possiamo più tergiversare.

Il Contratto di lavoro fermo da 10 anni va portato rapidamente a conclusione sfruttando tutte le risorse economiche disponibili, non ultima la cosiddetta RIA, per remunerare il disagio e valorizzare la carriera professionale.

Se si vuole salvaguardare presente e futuro del SSN, la più grande infrastruttura sociale del paese, occorre partire dal suo capitale umano e dal miglioramento delle condizioni in cui esso esercita il proprio lavoro, aprendo le porte ai giovani.

Carlo Palermo

Segretario nazionale Anaa Assomed

Sanità24

[Stampa](#)[Chiudi](#)

03 Giu 2019

Molise: per non chiudere interi reparti il commissario recluta i medici dell'esercito

di Er.Di.

La carenza di medici negli ospedali del Molise potrebbe essere risolta con l'arrivo di camici bianchi dell'Esercito. L'idea è del commissario alla Sanità, Angelo Giustini, che la considera l'ultima spiaggia prima di procedere alla chiusura, già dal prossimo mercoledì, dei reparti di ortopedia e traumatologia dei nosocomi di Isernia e Termoli (Campobasso). Anche il ministero della Salute sta vagliando l'ipotesi, ovviamente provvisoria, per far fronte all'emergenza, e salvare l'attuale assetto di assistenza al cittadino.

I medici militari dovrebbero essere impiegati per almeno 5 mesi "termine necessario - osserva il commissario - affinché il 'Decreto Calabria' possa essere definitivamente approvato, così nel contempo si espletano i concorsi. Tutto ciò consentirà di superare questo agónico stallo nella governance del Servizio sanitario regionale e del diritto all'equità e universalità di accesso dei cittadini". Negli ultimi giorni, durante la riunione di Gabinetto al ministero della Difesa, Giustini e il colonnello Antonello Arabia hanno individuato alcune soluzioni urgenti di aiuto per il Molise tra le quali un elenco di 105 camici bianchi che operano nella sanità militare e che possono essere selezionati per essere impiegati nella sanità civile.

"L'evidente contrazione di risorse - spiega in una nota commissario alla Sanità, Angelo Giustini - mette sempre più a rischio il mantenimento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), dunque, si profilano per i cittadini molisani ancora viaggi della speranza. È altresì, noto - prosegue - l'annoso problema del blocco del turn over che di fatto ha bloccato nuove assunzioni di personale sanitario. Una responsabilità politica tutta regionale, che dopo 12 anni (dall'avvio del Piano di rientro ndr), la relazione dei conti del 2018 ha messo in mostra: debiti per 22 milioni di euro. L'inappropriata programmazione sanitaria del passato ha creato, come conseguenza, concorsi deserti e carenza oggettiva di specialisti nel Sistema sanitario regionale". L'incubo della chiusura di altri reparti, fa sapere il Commissario, "potrebbe diventare presto realtà".

Oggi, intanto, nuova riunione prima al ministero della Salute e poi a quello della Difesa, "nella speranza di offrire respiro alla situazione soffocante", ma è necessario, conclude il Commissario, "che ognuno faccia la propria parte, ognuno per le proprie competenze, per scongiurare il rischio di razionamento dell'offerta sanitaria e dei servizi per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini".

Per Filippo Anelli, presidente Fnomceo, si tratta di una "soluzione tampone che potrà avere, a certe condizioni, qualche effetto positivo ma va ripensato il sistema a livello nazionale".

"La carenza di specialisti, così come quella dei medici di medicina generale, non nasce ora: era prevista almeno da dieci anni - continua Anelli -. Bisogna prendere atto che il problema esiste e che la sua gestione non può essere lasciata in mano alle singole regioni ma va gestita a livello centrale". Per il presidente Fnomceo, dunque, "non servono misure emergenziali locali, che finiscono per forza di cose per essere incoerenti e disorganiche ma una programmazione seria

ed efficace del fabbisogno di specialisti, accompagnata da un piano a carattere straordinario e 'a scadenza' che, nelle more della formazione di un numero adeguato di nuovi specialisti, permetta agli ospedali di assumere gli specializzandi dell'ultimo anno". Questo metterebbe subito a disposizione 5.000 medici pronti ad essere impiegati nel Servizio sanitario nazionale e, nel contempo, consentirebbe di liberare 5.000 borse per formare i colleghi già laureati e che non trovano posto nelle scuole di specializzazione".

Per Anaao-Assomed la chiamata dei medici dell'esercito "è una soluzione fantasiosa" mentre la priorità è "chiudere il contratto e valorizzare il capitale umano". "Abbiamo bisogno di investire le poche risorse disponibili in contratti di formazione specialistica portandoli ad almeno 10 mila ogni anno - sottolinea il segretario, Carlo Palermo -. Sul versante occupazionale è cruciale sbloccare il turnover permettendo anche alle Regioni in piano di rientro, di aprire una nuova e vitale stagione di assunzioni nel Ssn consentendo ai medici specializzandi degli ultimi anni la partecipazione alle selezioni sia a tempo determinato che indeterminato. Gli emendamenti al Dl Calabria, presentati da vari gruppi parlamentari alla commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, rappresentano un tentativo lungimirante ed apprezzabile di offrire alla carenza di medici specialisti una soluzione alternativa alla miriade di escamotage messa in campo dalle singole Regioni".

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Medici dell'esercito in Molise, Palermo (Anaa Assomed): Soluzioni fantasiose quanto precarie

panoramasanita.it/2019/06/04/medici-dellesercito-in-molise-palermo-anaao-assomed-soluzioni-fantasiose-quanto-precarie/

«Segno del fallimento delle politiche di programmazione dei fabbisogni specialistici degli ultimi 10 anni».



«Dopo pensionati, neolaureati, medici stranieri, medici in affitto o a gettone sono arrivati anche i medici militari per cercare di tappare la voragine aperta nelle dotazioni organiche degli ospedali dal blocco del turnover e dall'accelerazione dei pensionamenti. Soluzioni fantasiose quanto precarie, segno del fallimento delle politiche di programmazione dei fabbisogni specialistici degli ultimi 10 anni. E ancora dobbiamo ascoltare Rettori di prestigiose università che auspicano di incrementare gli ingressi alla Scuola di Medicina e Chirurgia per risolvere le carenze attuali e future! Peccato che i nuovi specialisti sarebbero disponibili solo tra 12 anni, quando il fabbisogno sarà più che dimezzato rispetto al massimo della carenza che si svilupperà nei prossimi 5 anni». È quanto dichiara Carlo Palermo, Segretario nazionale dell'Anaa Assomed che prosegue «Abbiamo bisogno di investire le poche risorse disponibili in contratti di formazione specialistica portandoli ad almeno 10 mila ogni anno. Sul versante occupazionale è cruciale sbloccare il turnover permettendo anche alle Regioni in piano di rientro, di aprire una nuova e vitale stagione di assunzioni nel Ssn consentendo ai medici specializzandi degli ultimi anni la partecipazione alle selezioni sia a tempo determinato che indeterminato. Gli emendamenti al DL "Calabria", presentati da vari gruppi parlamentari alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, rappresentano un tentativo lungimirante ed apprezzabile di offrire alla carenza di medici specialisti una soluzione alternativa alla miriade di escamotage messa in campo dalle singole Regioni. La carenza di personale sanitario che osserviamo oggi negli ospedali non è solo legata al blocco del turnover e ad una programmazione scriteriata, ma si connota anche come crisi di vocazioni nei confronti di un lavoro che i giovani, ed i meno giovani, considerano non più appetibile. Un lavoro gravoso, rischioso, fatto di turni infiniti, milioni di ore di straordinario che mai verranno recuperate o retribuite, weekend quasi tutti occupati per guardie o reperibilità, difficoltà perfino nel poter godere delle ferie maturate. E i nostri giovani medici che preferiscono lavori meno stressanti nel privato o emigrare all'estero attratti dalle remunerazioni più elevate e dalla maggiore valorizzazione del merito. In tale contesto non

possiamo più tergiversare. Il Contratto di lavoro fermo da 10 anni va portato rapidamente a conclusione sfruttando tutte le risorse economiche disponibili, non ultima la cosiddetta Ria, per remunerare il disagio e valorizzare la carriera professionale. Se si vuole salvaguardare presente e futuro del Ssn, la più grande infrastruttura sociale del paese, occorre partire – conclude Palermo – dal suo capitale umano e dal miglioramento delle condizioni in cui esso esercita il proprio lavoro, aprendo le porte ai giovani».



Dott. Carlo Palermo

Roma, 3 giugno 2019 - “Dopo pensionati, neolaureati, medici stranieri, medici in affitto o a gettone sono arrivati anche i medici militari per cercare di tappare la voragine aperta nelle dotazioni organiche degli ospedali dal blocco del turnover e dall’accelerazione dei pensionamenti. Soluzioni fantasiose quanto precarie, segno del fallimento delle politiche di programmazione dei fabbisogni specialistici degli ultimi 10 anni.

E ancora dobbiamo ascoltare Rettori di prestigiose università che auspicano di incrementare gli ingressi alla Scuola di Medicina e Chirurgia per risolvere le carenze attuali e future! Peccato che i nuovi specialisti sarebbero disponibili solo tra 12 anni, quando il fabbisogno sarà più che dimezzato rispetto al massimo della carenza che si svilupperà nei prossimi 5 anni.

Abbiamo bisogno di investire le poche risorse disponibili in contratti di formazione specialistica portandoli ad almeno 10 mila ogni anno. Sul versante occupazionale è cruciale sbloccare il turnover permettendo anche alle Regioni in piano di rientro, di aprire una nuova e vitale stagione di assunzioni nel SSN consentendo ai medici specializzandi degli ultimi anni la partecipazione alle selezioni sia a tempo determinato che indeterminato.

Gli emendamenti al DL “Calabria”, presentati da vari gruppi parlamentari alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, rappresentano un tentativo lungimirante ed apprezzabile di offrire alla carenza di medici specialisti una soluzione alternativa alla miriade di escamotage messa in campo dalle singole Regioni.

La carenza di personale sanitario che osserviamo oggi negli ospedali non è solo legata al blocco del turnover e ad una programmazione scriteriata, ma si connota anche come crisi di vocazioni nei confronti di un lavoro che i giovani, ed i meno giovani, considerano non più appetibile.

Un lavoro gravoso, rischioso, fatto di turni infiniti, milioni di ore di straordinario che mai verranno

recuperate o retribuite, weekend quasi tutti occupati per guardie o reperibilità, difficoltà perfino nel poter godere delle ferie maturate. E i nostri giovani medici che preferiscono lavori meno stressanti nel privato o emigrare all'estero attratti dalle remunerazioni più elevate e dalla maggiore valorizzazione del merito.

In tale contesto non possiamo più tergiversare. Il Contratto di lavoro fermo da 10 anni va portato rapidamente a conclusione sfruttando tutte le risorse economiche disponibili, non ultima la cosiddetta RIA, per remunerare il disagio e valorizzare la carriera professionale.

Se si vuole salvaguardare presente e futuro del SSN, la più grande infrastruttura sociale del paese, occorre partire dal suo capitale umano e dal miglioramento delle condizioni in cui esso esercita il proprio lavoro, aprendo le porte ai giovani”.

Carlo Palermo
Segretario Nazionale Anaa Assomed