

L'EMERGENZA CORONAVIRUS

L'appello dai reparti: servono rianimatori non colleghi inesperti

L'assunzione di neolaureati per potenziare gli organici L'Ordine dei medici: non si fermino le specializzazioni

MONICA SERRA

«Per combattere la battaglia al Covid19 occorrono figure altamente specializzate, anestesisti-rianimatori, infettivologi che non possono essere sostituiti da medici alle prime armi». A parlare è il presidente della Federazione nazionale dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli, ma il pensiero è condiviso da tutti, sindacati compresi. C'è grande confusione in attesa della pubblicazione in Gazzetta ufficiale del decreto legge "Cura Italia". Il testo prevede una misura auspicata da tutti: l'eliminazione dell'esame di abilitazione che permetteva ai medici l'esercizio della professione. In pratica, dopo l'entrata in vigore del decreto, la laurea magistrale a ciclo unico di sei anni in medicina e chirurgia diventerà auto-abilitante. «Per permettere - ha spiegato il ministro dell'Università e della ricerca Gaetano Manfredi - a 10 mila neolaureati di essere impiegati subito nei servizi territoriali, nelle case di ripo-

10 mila
I neolaureati che potranno essere assunti senza l'esame di abilitazione

125
I milioni promessi per finanziare 5 mila borse di studio di specializzazione

8 mila
I giovani medici che attendono di entrare nelle scuole di specializzazione

so, per sostituire o affiancare i medici generali». Ma dalla bozza è scomparsa la previsione di 125 milioni di euro per finanziare 5 mila borse di studio in più per gli specializzandi. «Chiediamo al Governo un ulteriore impegno, quello di prevedere subito 10 mila borse, in modo da far entrare nelle specializzazioni e al corso di Medicina generale tutti i neolaureati e i medici già presenti nell'imbutto formativo - afferma il presidente Anelli -. Si eviterebbe così un gap nella formazione di un'intera leva di medici, che non solo inficerebbe la corretta gestione dell'epidemia, ma che, finita l'emergenza, si ripercuoterebbe in un gap di qualità di tutto il Sistema sanitario nazionale».

Le accuse

La battaglia vede in prima linea anche i sindacati. «Non si può accettare che medici neoabilitati e non formati vengano messi a combattere contro un "gigante"», dichiara Fe-



ALEANDRO BIAGIANTI

I neo assunti andranno a lavorare nelle guardie mediche e nelle case di cura

derico Lavagno, coordinatore del dipartimento post laurea del Segretariato giovani medici. «Va bene che in questa situazione di emergenza diano un contributo in supporto a guardie mediche e medici generali, ma la soluzione è formare medici specializzati, non mandare allo sbaraglio medici non formati e impedire loro di diventare specialisti». Tra l'altro, aggiunge dal sindacato Anaa Assomed: «Spiace rivelare al ministro Manfredi che con questo decreto non è stato accorciato di otto, nove mesi l'ingresso nel mondo del lavoro dei

laureati in medicina. È stato, invece, allargato quell'imbutto formativo che già oggi tiene imprigionate speranze e aspettative di 8 mila giovani medici, cui di fatto è impedita la possibilità di completare il percorso formativo».

Il futuro

In pratica, la soluzione pensata dal Governo servirebbe a tamponare per il momento la situazione di emergenza, ma non risolverebbe il problema strutturale del Sistema sanitario nazionale. «Se non si stanziavano i soldi per aumentare il numero delle borse di studio,

finita l'emergenza saremo punto e a capo. La qualità del sistema sanitario si basa sulla formazione», aggiunge Filippo Anelli. «Gli effetti del defianziamento del sistema sanitario sono sotto ai nostri occhi, anche in una regione di eccellenza come la Lombardia - spiega Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine lombardo dei medici -. È ovvio che è necessario popolare le strutture che si stanno aprendo, ma è fondamentale guardare al domani con un piano di pronto in caso di nuove emergenze». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANSA

Il metodo adottato dal Veneto è quello già scelto per il caso di Vo' Euganeo, dove tutta la popolazione è stata sottoposta al test

ANDREA CRISANTI Il referente sanitario di Zaia: "Anche la Toscana vuole seguire l'esempio" "Tamponi a tutti per isolare gli asintomatici Modello veneto per contrastare l'epidemia"

INTERVISTA

DAVIDE LESSI

«Zaia? Sì, lo sento spesso per messaggio. Era molto soddisfatto che l'Oms ci abbia dato ragione: bisogna fare più tamponi». Andrea Crisanti, 65 anni, risponde al telefono in una delle rare pause caffè. Dopo 20 anni di ricerca e insegnamento all'Imperial Colle-

ge di Londra, oggi guida il laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'azienda ospedaliera di Padova da dove è diventato il referente sanitario della politica "tamponi a tappeto" sponsorizzata dal governatore. Il Veneto vuol fare 11 mila tamponi al giorno, contro i 3.200 attuale. Qual è la logica? «Il punto di partenza è che l'infezione da coronavirus si diffonde perché c'è una grande percentuale di persone senza

sintomi ma infette». Come siete arrivati a questa constatazione? «Perché a Vo', il primo comune veneto diventato focolaio, abbiamo fatto i test su tutti i 3300 abitanti. Dall'osservazione empirica ci siamo accorti che il 75% degli abitanti erano infetti ma asintomatici. Il fatto che poi quel comune sia finito in una delle prime zone rosse ha permesso isolare tutti i contagiati senza sintomi, con un tasso di guarigione del 50% in pochi giorni».

L'obiettivo del maxi-piano è scovare gli asintomatici per metterli in isolamento? «Sì, ma sappiamo che non è possibile fare il tampone a tutti i 4,9 milioni di abitanti del Veneto. L'obiettivo non è la casalinga che sta bene ed esce a fare la spesa ma i contatti di un eventuale paziente infetto». Come verranno scelti i cittadini a cui sottoporre il test? «No, partiamo dalle segnalazioni. Con la Croce Rossa ragguagliamo l'abitazione di chi

ha chiamato il medico curante perché aveva sintomi. Poi non ci limitiamo a fare il tampone alla persona che ci ha contattato ma ai parenti, gli amici e le persone del vicinato con cui ha avuto delle relazioni. Solo così possiamo evitare il nascere di tanti micro-focolai». C'è un problema di sostenibilità? Quanto costa un tampone? «Un tampone costa 30 euro. Un letto in terapia intensiva fino a 2500 euro al giorno ma il



ANDREA CRISANTI
VIROLOGO E CONSULENTE
SANITARIO REGIONE VENETA

Non è un problema economico: un test costa circa 30 euro la terapia intensiva 2500 al giorno

punto non è economico davanti a un'emergenza del genere" Qual è?

«Usare le armi giuste contro l'epidemia. E sono due: il contenimento e la sorveglianza».

In Veneto sembra aver funzionato meglio rispetto alla Lombardia. Le misure governative sono le stesse. Perché?

«Abbiamo adottato misure di prevenzione più forti. Un esempio: i presidi sanitari, a parte poche eccezioni, sono diventate delle fortezze per la tutela di chi ci lavora. La Lombardia ha 700 tra medici e infermieri infetti, noi molti meno». Avete preso esempio da altri? «Il modello Veneto, oltre che a Vo' guarda alla Corea del Sud: con una politica di sorveglianza a tappeto sta funzionando». Altre Regioni vi hanno chiesto come funziona?

«Sì, Campania e Toscana. Penso che quest'ultima si appresti a seguire il nostro esempio».

La domanda che si fanno in tanti: quando finirà?

«Ci vorranno mesi per uscire da questa situazione. In questi giorni si nota una diminuzione della percentuale dei contagi ma non possiamo ancora sbilanciarci. Le misure del governo sono quelle giuste».

Zaia vorrebbe vietare le passeggiate. Condivide la stretta?

«Più stiamo a casa e prima ne usciamo, in un certo modo concordo. Se tutti usciamo a fare una passeggiata da soli, poi tanto soli non lo siamo più». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Laurea abilitante medici, Anaa: Abbiamo bisogno in prima linea di medici esperti e non di neo laureati

PS panoramasanita.it/2020/03/17/laurea-abilitante-medici-anaao-abbiamo-bisogno-in-prima-linea-di-medici-esperti-e-non-di-neo-laureati/

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Se non convince il Mef ad aumentare in maniera consistente il numero dei contratti di formazione specialistica e delle borse di studio in medicina Generale, la soppressione dell'esame di abilitazione si rivelerà un buco nell'acqua e la sua proposta di incrementare a 13500 gli accessi al corso di laurea un disastro, formativo ed occupazionale.



L'Anaa Assomed "non può non dichiararsi stupefatta per le dichiarazioni rese dal ministro dell'Università Gaetano Manfredi in un'intervista a Repubblica. Annunciando con toni trionfalistici la abolizione, che Fnomceo ed Organizzazioni sindacali Mediche chiedevano da anni, dell'esame di abilitazione per i laureati in medicina e Chirurgia, il ministro ha aggiunto che "a ore" (??) i neolaureati "potranno essere impiegati subito nei servizi territoriali, nelle sostituzioni della Medicina generale, nelle case di riposo. Libereranno diecimila medici che, loro sì, saranno trasferiti nei reparti di corsa". Il ministro immagina automatismi occupazionali che non esistono, tantomeno un gioco di vasi comunicanti che vede migliaia di Medici di medicina generale liberati per dirigersi, al ritmo della fanfara dei bersaglieri, verso il Pronto soccorso o la attività ospedaliera in genere, soprattutto in un momento come questo in cui occorrono conoscenze, competenze ed esperienza specialistica. Peraltro, in una immagine semplicistica dei servizi sanitari territoriali come terreno ideale per stagisti alla prima esperienza. Spiace, inoltre, rivelare al ministro – prosegue l'Anaa – che con questo decreto, non è stato "accorciato di otto, nove mesi l'ingresso nel mondo del lavoro dei laureati in Medicina", al di là di lavori, di breve durata e senza tutele, dettati dalla emergenza che stiamo vivendo. È stato, invece, allargato quell'imbuto formativo che

già oggi tiene imprigionati le speranze e le aspettative di 8000 giovani medici, cui di fatto è impedita la possibilità di completare il percorso formativo. Il Ministro capirà facilmente, infatti, la differenza tra l'essere, dopo un percorso di sei anni, immediatamente medico ed essere specialista, cioè in possesso dell'unico requisito previsto dalla normativa vigente per accedere al lavoro nel SSN. Insomma, se non convince il Mef ad aumentare in maniera consistente, come gli ha già chiesto il presidente Anelli, il numero dei contratti di formazione specialistica e delle borse di studio in medicina Generale, la soppressione dell'esame di abilitazione si rivelerà un buco nell'acqua e la sua proposta di incrementare a 13500 gli accessi al corso di laurea un disastro, formativo ed occupazionale. Perché è questo provvedimento – conclude l'Anaa – che chiedevano, e chiedono, gli studenti, i camici bianchi, i sindacati e gli ordini professionali per rispondere al bisogno di medici SPECIALISTI, diventato in Italia negli ultimi anni un'urgenza che la emergenza epidemiologica ha messo a nudo. Se veramente ci si vuole adeguare agli standard europei, questa è la cruna dell'ago attraverso la quale si deve passare, con o senza il mondo universitario”.



Roma, 17 marzo 2020 - L'Anaao Assomed non può non dichiararsi stupefatta per le dichiarazioni rese dal ministro dell'Università Gaetano Manfredi in un'intervista a Repubblica. Annunciando con toni trionfalistici la abolizione, che Fnomceo e Organizzazioni sindacali Mediche chiedevano da anni, dell'esame di abilitazione per i laureati in medicina e Chirurgia, il ministro ha aggiunto che “a ore” (??) i neolaureati “*potranno essere impiegati subito nei servizi territoriali, nelle sostituzioni della Medicina generale, nelle case di riposo. Libereranno diecimila medici che, loro sì, saranno trasferiti nei reparti di corsa*”.

Il ministro immagina

automatismi occupazionali che non esistono, tantomeno un gioco di vasi comunicanti che vede migliaia di Medici di medicina generale liberati per dirigersi, al ritmo della fanfara dei bersaglieri, verso il Pronto soccorso o la attività ospedaliera in genere, soprattutto in un momento come questo in cui occorrono conoscenze, competenze ed esperienza specialistica. Peraltro, in una immagine semplicistica dei servizi sanitari territoriali come terreno ideale per stagisti alla prima esperienza.

Spiace, inoltre, rivelare al

ministro che con questo decreto, non è stato “accorciato di otto, nove mesi

l'ingresso nel mondo del lavoro dei laureati in Medicina”, al di là di lavori, di breve durata e senza tutele, dettati dalla emergenza che stiamo vivendo. È stato, invece, allargato quell'imbutto formativo che già oggi tiene imprigionati le speranze e le aspettative di 8.000 giovani medici, cui di fatto è impedita la possibilità di completare il percorso formativo.

Il Ministro capirà

facilmente, infatti, la differenza tra l'essere, dopo un percorso di sei anni, immediatamente medico ed essere specialista, cioè in possesso dell'unico requisito previsto dalla normativa vigente per accedere al lavoro nel SSN. Insomma, se non convince il Mef ad aumentare in maniera consistente, come gli ha già chiesto il presidente Anelli, il numero dei contratti di formazione specialistica e delle borse di studio in medicina Generale, la soppressione dell'esame di abilitazione si rivelerà un buco nell'acqua e la sua proposta di incrementare a 13.500 gli accessi al corso di laurea un disastro, formativo ed occupazionale.

Perché è questo provvedimento

che chiedevano, e chiedono, gli studenti, i camici bianchi, i sindacati e gli ordini professionali per rispondere al bisogno di medici specialisti, diventato in Italia negli ultimi anni un'urgenza che la emergenza epidemiologica ha messo a nudo.

Se veramente ci si vuole

adeguare agli standard europei, questa è la cruna dell'ago attraverso la quale si deve passare, con o senza il mondo universitario.

quotidianosanita.it

Martedì 17 MARZO 2020

Anaao a Manfredi: “Abbiamo bisogno in prima linea di medici esperti e non di neo laureati”

L'Anaao Assomed non può “non dichiararsi stupefatta per le dichiarazioni rese dal ministro dell'Università **Gaetano Manfredi** in un'intervista a *Repubblica*. Annunciando con toni trionfalistici la [abolizione](#), che Fnomceo ed Organizzazioni sindacali Mediche chiedevano da anni, dell'esame di abilitazione per i laureati in medicina e Chirurgia, il ministro ha aggiunto che “a ore” (??) i neolaureati “potranno essere impiegati subito nei servizi territoriali, nelle sostituzioni della Medicina generale, nelle case di riposo. Libereranno diecimila medici che, loro sì, saranno trasferiti nei reparti di corsa”.

“Il ministro – attacca l'Anaao - immagina automatismi occupazionali che non esistono, tantomeno un gioco di vasi comunicanti che vede migliaia di Medici di medicina generale liberati per dirigersi, al ritmo della fanfara dei bersaglieri, verso il Pronto soccorso o la attività ospedaliera in genere, soprattutto in un momento come questo in cui occorrono conoscenze, competenze ed esperienza specialistica. Peraltro, in una immagine semplicistica dei servizi sanitari territoriali come terreno ideale per stagisti alla prima esperienza”.

“Spiace – prosegue il sindacato -, inoltre, rivelare al ministro che con questo decreto, non è stato “accorciato di otto, nove mesi l'ingresso nel mondo del lavoro dei laureati in Medicina”, al di là di lavori, di breve durata e senza tutele, dettati dalla emergenza che stiamo vivendo. È stato, invece, allargato quell'imbuto formativo che già oggi tiene imprigionati le speranze e le aspettative di 8000 giovani medici, cui di fatto è impedita la possibilità di completare il percorso formativo”.

“Il Ministro – sottolinea l'Anaao - capirà facilmente, infatti, la differenza tra l'essere, dopo un percorso di sei anni, immediatamente medico ed essere specialista, cioè in possesso dell'unico requisito previsto dalla normativa vigente per accedere al lavoro nel SSN. Insomma, se non convince il Mef ad aumentare in maniera consistente, come gli ha già chiesto il presidente Anelli, il numero dei contratti di formazione specialistica e delle borse di studio in medicina Generale, la soppressione dell'esame di abilitazione si rivelerà un buco nell'acqua e la sua proposta di incrementare a 13500 gli accessi al corso di laurea un disastro, formativo ed occupazionale”.

“Perché – evidenzia il sindacato - è questo provvedimento che chiedevano, e chiedono, gli studenti, i camici bianchi, i sindacati e gli ordini professionali per rispondere al bisogno di medici SPECIALISTI, diventato in Italia negli ultimi anni un'urgenza che la emergenza epidemiologica ha messo a nudo. Se veramente ci si vuole adeguare agli standard europei, questa è la cruna dell'ago attraverso la quale si deve passare, con o senza il mondo universitario”.