

NEWS

SANITÀ

PERCHÉ IN ITALIA MANCANO I MEDICI

di Isabella Colombo

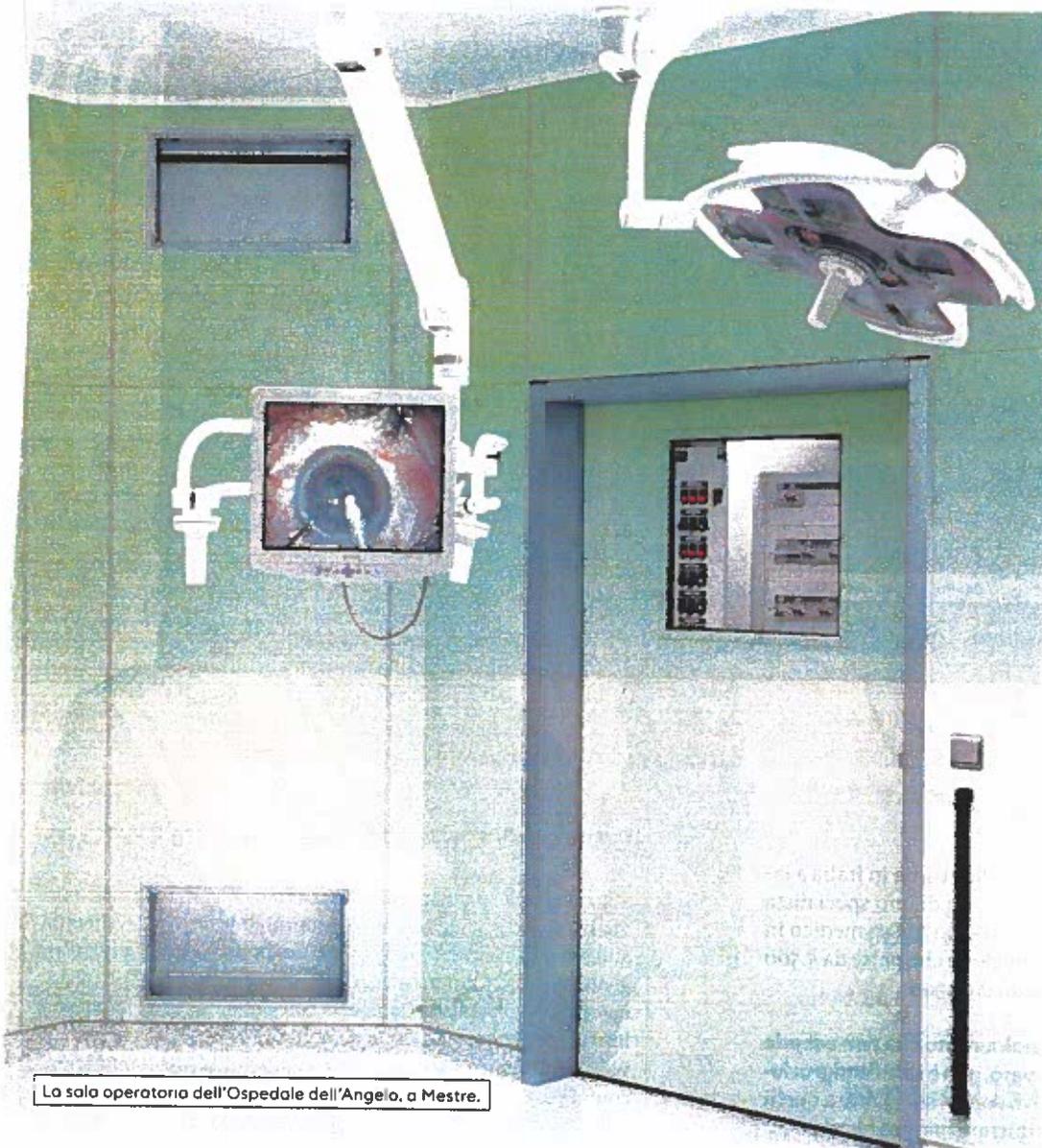
Con l'emergenza caldo la vita negli ospedali assomiglia a un bollettino di guerra. Colpa della carenza di camici bianchi che fa chiudere i reparti e scoppiare le strutture di pronto soccorso. Eppure ogni anno oltre 10.000 giovani laureati restano al palo, perlopiù disoccupati

A Termoli, in Molise, non si può più partorire perché il punto nascite è stato chiuso. Così le donne devono spostarsi in un'altra Regione visto che il reparto di Ostetricia più vicino è a Vasto, in Abruzzo. In Sardegna, invece, il Sulcis è a corto di anestesisti e i pazienti con traumi importanti ma non urgenti devono aspettare almeno 15 giorni per un intervento. Due esempi di quello che succede oggi negli ospedali di provincia, dove i medici non bastano più. «Il problema, che si aggrava d'estate con il caldo e il conseguente aumento di malori, si trascina da almeno un decennio» spiega Carlo Palermo, segretario di Anaa, l'associazione dei dirigenti medici. «E si avvia a diventare un dramma entro il 2025 quando, secondo le stime, mancheranno nei nostri ospedali circa 16500 figure, soprattutto specialisti in medicina d'emergenza-urgenza, pediatria, chirurgia generale, medicina interna, anestesia, rianimazione e terapia intensiva. Vuol dire che se andiamo avanti così il Sistema sanitario nazionale potrà erogare sempre meno servizi e che tanti reparti chiuderanno».

Nelle Regioni si corre ai ripari con interventi dell'ultima ora. Sperimentazioni d'emergenza sono in corso nei Pronto soccorso di Piemonte e Veneto, dove arrivano neolaureati senza specializzazione e in Molise dove si è ipotizzato persino l'invio di medici militari nei reparti a rischio chiusura. «È il risultato di anni di tagli alla spesa sanitaria e sarà anche peggio nel prossimo futuro

perché il blocco delle assunzioni ha causato nel tempo l'invecchiamento della professione» continua Palermo. «Più della metà dei nostri medici è over 55 e si prepara a lasciare il lavoro nei prossimi anni. Lo farà in massa con Quota 100, il nuovo sistema che anticipa l'età della pensione». Questo significa che avremo presto tanti giovani medici in corsia? In teoria, i giovani laureati in medicina e chirurgia ci sono ma non possono lavorare negli ospedali perché non hanno la specializzazione necessaria: in pratica non riescono ad accedere alle scuole per diventare cardiologi, ortopedici, internisti o pediatri.

Per specializzarsi oggi bisogna frequentare le scuole presenti in una rete di università e ospedali: durano dai 4 ai 5 anni e gli studenti vengono remunerati circa 25.000 euro l'anno ma si accede tramite concorso nazionale. «I posti resi disponibili dal Ministero, a causa dei tagli e della mancanza di programmazione, sono sempre meno del numero dei candidati» spiega Stefano Guicciardi, presidente di FederSpecializzandi, associazione dei medici in formazione specialistica. «Nel tempo si è così formato un grosso "imbuto formativo" in cui si affollano i giovani abilitati alla professione ma impossibilitati a specializzarsi. Quest'anno per esempio le stime parlano di circa 19.000 medici per poco più di 8.000 posti di specializzazione». Nei prossimi anni però qualcosa potrebbe cambiare. A giugno il governo è intervenuto con il "decreto Calabria" che, oltre a risolvere i problemi



La sala operatoria dell'Ospedale dell'Angelo, a Mestre.

urgenti della sanità di questa Regione, sblocca le assunzioni e dà alle Asl la possibilità di inserire gli specializzandi di quarto e quinto anno in tutto il territorio nazionale. «Sono 9mila adesso e se ne aggiungeranno altri 6mila il prossimo anno accademico. È un provvedimento che va nella direzione giusta perché in questo modo si liberano ulteriori posti nelle scuole. L'obiettivo deve essere permettere a tutti i laureati di specializzarsi. Già quest'anno un primo passo è stato fatto aumentando anche le borse disponibili ma questo sforzo dovrà continuare nei prossimi anni in modo

da assorbire anche tutti i candidati rimasti fuori nei concorsi passati» commenta Carlo Palermo.

All'estero, d'altronde, funziona già così. «In Germania, per esempio, i medici in formazione lavorano, assunti dagli ospedali, con i più anziani come tutor» continua l'esperto. E evidentemente il modello piace. Non è un caso che, secondo i dati della Federazione degli Ordini medici, il 71% dei nostri neolaureati stia valutando proprio l'idea di specializzarsi oltrefrontiera. A farlo già ogni anno sono in 1500. «Una volta varcato il confine pero

IN CODA IN EUROPA

Nelle strutture pubbliche italiane lavorano circa 213 medici ogni 100 mila abitanti. Nel 2025, senza interventi strutturali, si arriverà a 181. In Francia ogni 100 mila abitanti i medici sono 264, in Germania 237 e in Spagna 227. La situazione è più drammatica in Piemonte dove mancano 2004 medici, in Toscana (1973) e Sicilia (2251).

Fonti Istat e Anao

DAL PUBBLICO AL PRIVATO

Secondo la Fiaso, la Federazione delle aziende sanitarie, oggi nel nostro Paese il 35% dei medici lascia l'ospedale prima del pensionamento per trasferirsi nel settore privato dove viene pagato meglio e lavora in condizioni meno stressanti.

raramente un giovane medico torna in Italia a lavorare perché qui lo stipendio di uno specialista parte da 2400 euro al mese». Lo stesso medico in Germania ha una retribuzione che parte da 5.500 euro. E in Gran Bretagna da 4.300.

L'alternativa per un neolaureato che non accede alla specializzazione, però, non è solo l'emigrazione o l'attesa di un nuovo concorso. «Oltre a quelli per gli specialisti il Ministero mette a bando ogni anno posti nei corsi di formazione per la medicina generale, un settore che a torto è considerato meno prestigioso degli altri» spiega Carlomaurizio Montecucco, delegato ai Rapporti con il Sistema sanitario nazionale e regionale del rettore dell'Università di Pavia. Questi corsi sono meno affollati perché pagati la metà di quelli per aspirante cardiologo o chirurgo. Ma proprio per questo è molto più facile accedere e il lavoro è assicurato. «Basta superare lo stereotipo secondo il quale il medico di famiglia ha un ruolo meno prestigioso. Oggi non è più relegato alle visite a domicilio ed è spesso a capo di strutture complesse, equipe in cui lavorano infermieri e specialisti. È una figura sempre in prima linea in quella che è la missione di ogni medico, aiutare il prossimo».

LA MIA GIORNATA DI 12 ORE IN CORSIA

«Sto lavorando da 18 giorni ininterrottamente, in barba alle normative europee che prevedono 6 giorni di lavoro intervallati da almeno uno di riposo» esordisce Giuseppina Fera, 58 anni, dirigente medico al Pronto soccorso di La Spezia e segretario nazionale della Cisl medici. «Con pochi colleghi in squadra, i weekend liberi, una gita o un pranzo in famiglia diventano una chimera. A volte per tenerci libero un giorno la settimana lavoriamo 12 ore consecutive anziché le 6 previste, e lo facciamo con un livello di tensione altissimo perché sappiamo perfettamente che in questa condizione aumenta il rischio di perdere lucidità e concentrazione» continua il medico. «Quando non ce la facciamo abbiamo solo un'alternativa: chiudere una sala per le visite e far aspettare di più (e innervosire) sia i pazienti sia i parenti. Spesso arrivano medici neolaureati a occuparsi dei casi più lievi ma questo per me e per i colleghi non si traduce in una diminuzione del carico di lavoro, perché quando ci chiedono un consiglio dobbiamo concentrarci anche sui loro casi. E non si può certo andare alla leggera: dietro un codice verde può nascondersi una patologia seria e noi dobbiamo saperla riconoscere. È una grossa responsabilità» continua il medico che è anche *vicepresidente della Società italiana di Medicina di emergenza e urgenza*. «Ho scelto questo settore per passione, ma non mi stupisco che sia uno dei meno appetibili per i giovani: oltre allo stress e ai turni un medico di Pronto soccorso non può svolgere la professione privatamente come altri specialisti. Risultato: guadagna pure meno».