



**Società**

## PERCHÉ IN **ITALIA** MANCANO MIGLIAIA DI **MEDICI** E COME **RIMEDIARE**

I giovani non sono più attratti da questa professione e quanti ancora vi aspirano devono scontrarsi con un percorso a ostacoli: prima per entrare nella facoltà di Medicina e poi nelle scuole di specializzazione. Chi ce la fa si ritrova alle prese con turni massacranti, stipendi inadeguati, esposto a denunce e aggressioni. Una totale ristrutturazione della sanità non è più rinviabile. Ma ci vogliono molte risorse economiche ed è difficile trovarle *di Valeria Fernbach*

■ 58





**LA GRANDE FUGA**  
 Secondo i dati della Federazione Cimo-Fesmed, tra il 2010 e il 2020, in Italia sono stati chiusi 111 ospedali e 113 Pronto Soccorso. Sono stati tagliati anche 37mila posti letto. Negli ospedali mancano 29mila professionisti sanitari.

**Q**uando fu istituito, nel dicembre 1978, il Servizio sanitario nazionale (SSN) era all'avanguardia: accessibile a chiunque, completamente gratuito (non esisteva nemmeno il ticket, una modesta compartecipazione alle spese, introdotta quattro anni più tardi) e sostenuto da una tassazione progressiva. Ai cittadini erano così garantite prestazioni mediche, terapie, ricoveri e interventi ospedalieri. Un modello diverso da quello di altri Paesi europei e diversissimo da quello degli USA. Negli anni, molte cose sono cambiate: noi per primi, che possiamo sperare in una vita più lunga ma che inevitabilmente andiamo incontro a malattie croniche, e soprattutto il mondo sanitario, che presenta problemi e criticità cronici,

esasperati dalla recente pandemia. Cittadinanzattiva, organizzazione che promuove l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti, la cura dei beni comuni, il sostegno alle persone in condizioni di debolezza, ha appena presentato un'analisi sulla nostra Sanità. **C'è un cardiologo ogni 224mila abitanti a Bolzano e un ginecologo ogni 40mila abitanti a Caltanissetta.** Soprattutto nelle aree periferiche stiamo assistendo a una "desertificazione sanitaria", con una carenza di medici, infermieri e pediatri, che rende sempre più difficile accedere alle cure. Attese bibliche per una visita

specialistica o per una TAC stanno spingendo i cittadini a rivolgersi sempre più spesso alla Sanità privata. Così, solo nel 2021 sono stati spesi 37 miliardi di euro. «Il 54 per cento dei cittadini si cura in privato», afferma il dottor Pierino Di Silverio, segretario nazionale di Anaa Assomed, la principale associazione sindacale dei medici e dirigenti sanitari italiani. «Oggi non abbiamo più un accesso omogeneo su tutto il territorio, come sancisce l'articolo 32 della Costituzione, ma 21 sistemi sanitari diversi. Questa "autonomia differenziata" è un chiaro segnale che stiamo scivolando verso

**OSPEDALI? NO, AZIENDE**  
 Le parole hanno sempre un senso. «Quando con la legge 502 del 1992 gli ospedali di una certa rilevanza acquisirono autonomia e assunsero il nome di "azienda ospedaliera" si introdusse il concetto, che prima non esisteva, di profitto, cambiando radicalmente il modo di concepire le cure», dice Pierino Di Silverio, segretario di Anaa Assomed.





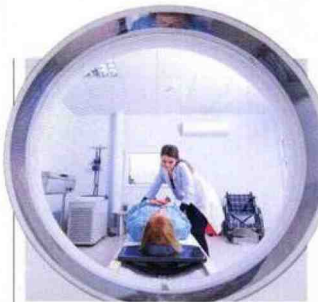
## Società

una Sanità nella quale chi avrà i soldi si curerà e chi non li ha... aspetterà».

### I medici di base

Quella del medico di famiglia è una figura centrale del Servizio sanitario nazionale perché è la prima a cui si rivolge il cittadino per ogni questione di salute. Un punto di riferimento imprescindibile in ogni fase della vita, dall'infanzia alla terza età. Eppure, nonostante avere un medico di base sia un diritto garantito dal ministero della Salute, chi oggi ne sta cercando uno può trovarsi in difficoltà. C'è chi, magari anziano e con acciacchi vari, lo trova lontano da casa e c'è anche chi non lo trova proprio, ma si sente dire che in caso di bisogno può sempre contattare la Guardia Medica. «La carenza dei medici di Medicina generale

è un fenomeno diffuso in tutta Italia, per tanti motivi» commenta Maria Bruna Marzocchi, medico di base a Milano. «Innanzitutto, la nostra è una vita faticosa perché lavoriamo in media dalle 10 alle 12 ore al giorno, anche se qualcuno guarda soltanto alle ore in cui l'ambulatorio è aperto. Si ignora o si fa finta di ignorare il tempo passato al telefono con i pazienti e quello dedicato a leggere le mail e a rispondere. Senza contare che, proprio perché siamo sempre di meno, molti hanno fino a 1.800 assistiti, cosa che penalizza noi, ma soprattutto loro. E poi, il nostro lavoro è diventato in gran parte amministrativo. Ci sono giorni in cui tutti i pazienti o quasi chiedono ricette di farmaci, certificati, prescrizioni di esami o visite specialistiche. Per chi ha studiato anni e ha



**TAC** I tempi di attesa per esami come questo sono molto lunghi nel SSN. Sono più ragionevoli in regime privato.

voglia di "fare il medico" è frustrante rendersi conto che in una giornata di lavoro non ha provato neanche una pressione». Qualcuno ricorderà che soprattutto durante i primi mesi della pandemia i medici si erano dichiarati disponibili a eseguire i tamponi nel loro studio. «Ma la cosa è presto naufragata, tra disorganizzazione, mancanza di mezzi e direttive precise» commenta Marzocchi. E poi c'è anche un aspetto economico: un medico di Medicina generale deve sostenere il costo del suo ambulatorio e pagare di tasca propria chi lo sostituisce a vario titolo (compresi i primi 5 giorni di malattia), non ha tredicesime o TFR. «Purtroppo, giusto o sbagliato che sia, ciò scoraggia i giovani a intraprendere questa strada».

### Ospedali in affanno

Negli ultimi 10-15 anni c'è stata una progressiva riduzione del personale

### MEDICI DI BASE

Tra 2019 e 2021 non sono stati sostituiti circa 2.200 camici bianchi tra quelli andati in pensione e circa 3 milioni di italiani sono rimasti senza medico.



## Sì ai medici stranieri, ma devono avere diritti e doveri uguali agli italiani

✓ Tra le misure prese di recente per far fronte alla crisi dei camici bianchi, c'è anche il ricorso ai medici stranieri. È il caso, per esempio, della Calabria, il cui presidente di Regione, Roberto Occhiuto, ha raggiunto un'intesa con la società cubana Comercializadora de servicios médicos cubanos. A fine dello scorso anno sono arrivati a Cosenza i primi 50 medici, che saranno poi raggiunti da

altri 450 circa, tutti inquadrati con contratti triennali. Qualche polemica c'è stata, ma Occhiuto in un messaggio su Facebook ha dichiarato che: "... staranno nei reparti ospedalieri che altrimenti sarebbero stati chiusi e non ruberanno alcun posto di lavoro perché, nel frattempo, si sta procedendo con i concorsi e le procedure di reclutamento". «Il discorso è molto complesso», commenta il se-

gretario Anaao Pierino Di Silverio. «Nella pandemia, infatti, grazie a leggi emergenziali è stato consentito a medici non europei di venire a lavorare da noi, senza che ne fossero verificate le reali competenze. Noi non siamo contrari per principio all'arrivo di medici da qualunque parte

del mondo, ma chiediamo l'equiparazione dei titoli e che una Commissione apposita verifichi se quel titolo è attinente a quanto scritto.

Non solo, devono essere assunti con gli stessi contratti dei nostri medici, altrimenti si creerebbe una competitività insensata e insostenibile».





**TURNI MASSACRANTI**, mancato riposo e ridotte possibilità di carriera sono i fattori alla base della fuga del personale sanitario (medici e infermieri) dagli ospedali.

sanitario. Tanti medici sono andati in pensione e per via del blocco del turnover non sono stati rimpiazzati. Assieme all'esodo verso il settore privato e all'estero, ciò ha fatto sì che durante la pandemia gli ospedali si siano trovati con un numero inadeguato di risorse umane. «Ci chiamavano eroi, ci applaudivano dalle finestre», ricorda Marzocchi. «Poi, passata l'emergenza, siamo stati dimenticati». Oggi si calcola che nei nostri ospedali manchino almeno 15mila medici. «È il risultato di una mancanza di programmazione sulle esigenze future che dura da almeno un decennio», commenta Pierino Di Silverio. «Abbiamo alcune branche di specializzazione, prima tra tutte la Medicina d'urgenza (mancano ben 4.500 professionisti!) fortemente carenti, ma anche altre si stanno avviando a diventarlo. Scarseggiano infatti anestesisti, chirurghi, ortopedici, figure che più di altre subiscono carichi di lavoro importanti e rischiano contenziosi legali».

**Forse non tutti sanno che in Italia – in base alla legge 502 del 1992 – per lavorare in un ospedale occorre avere una specializzazione.** «Intorno al 2015 si decise di risparmiare sulla Sanità. Si tagliarono 35mila posti letto, si chiusero 7mila Unità operative semplici e furono definanziate le borse di studio di formazione per i giovani laureati. In pratica, non tutti i neodottori avevano la possibilità di specializzarsi» spiega Di Silverio. Va anche detto, però, che sempre più spesso i concorsi per entrare in ospedale vengono disertati.

Come mai? «Purtroppo, il lavoro in ospedale oggi non è più appetibile» prosegue Di Silverio. «Sicuramente è mal retribuito, con stipendi al palo da 10 anni. Ma conta anche il fattore tempo: il nostro orario settimanale dovrebbe essere di 34 ore di lavoro più 4 di aggiornamento e, invece, siamo su una media di 60 ore». Il risultato è che ogni giorno 7 medici in età non pensionabile si dimettono. «Il paradosso è che poi c'è chi in ospedale ci torna, ma con le cooperative, quindi non più da dipendente ma come libero professionista», conclude l'esperto.

### I medici "a gettone"

In queste settimane si parla tanto di cooperative e di medici a gettone. Un fenomeno partito un po' in sordina, che oggi è una realtà sempre più diffusa. Funziona così: per far fronte alla carenza di personale medico, ci si rivolge a cooperative che forniscono figure professionali "su richiesta", cioè chiamate a coprire dei turni, di solito di 12 ore ma allungabili fino a 36. Si tratta spesso di medici giovani, con poca esperienza oppure di professionisti che hanno lasciato il posto fisso in ospedale. Un "gettonista" guadagna almeno il triplo dei suoi colleghi ospedalieri, ha meno responsabilità di loro e può gestire il suo tempo come meglio crede.

Il problema, però, è che non si va troppo per il sottile con la questione specializzazione e un paziente rischia di trovarsi in Pronto Soccorso con un medico estetico o dello sport quando

## Numero chiuso a Medicina: favorevoli e contrari

La ministra dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini, e in particolare le forze di Centrodestra guardano con perplessità al fatto che mancano i medici, ma nello stesso tempo non si aprono in automatico le porte delle Università a tutti. Non la pensa così il sindacalista Pierino Di Silverio: «In realtà, non abbiamo carenza di laureati in Medicina, che sono addirittura sopra la media europea, ma di specialisti». Di fatto, oggi è **al lavoro una Commissione di esperti per valutare se sarà il caso di superare l'attuale sistema di accesso** o se basterà proseguire aumentando il numero di posti per le matricole, come accaduto negli ultimi anni in cui si è passati da circa 9mila posti a 15mila.



magari ha tutt'altro genere di problema. «Inoltre, il medico a gettone c'è in quel momento, poi probabilmente non lo si vedrà più perché al suo posto sarà stato chiamato qualcun altro. Così viene meno la figura del medico che prende in carico quel paziente, diventandone nel tempo un prezioso riferimento. La conseguenza è una mancanza di continuità nelle cure che provoca disagio soprattutto ai lungodegenti» aggiunge Di Silverio. Si tratta di una situazione incresciosa che il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha dichiarato di voler combattere. «Anche perché c'è un altro problema, che potrebbe apparire burocratico ma, invece, è sostanziale» prosegue ancora Di Silverio. «I bilanci di molte ASL si stanno prosciugando





## Società

perché è vero che dal 2009-2010 c'è un tetto di spesa per il personale, ma con le cooperative i costi dei gettonisti vanno nella sezione "Beni e Servizi" e quindi bypassano questo meccanismo. Potremmo concludere che oltre al danno c'è la beffa».

### Aggressioni ai sanitari

**Negli ultimi tempi si sta assistendo a un aumento esponenziale di episodi di aggressione a medici e infermieri.**

Accade nei Pronto Soccorso, ma anche negli studi dei medici di base. Nulla giustifica la violenza, ma questa deriva è ancora una volta il segno delle difficoltà e del profondo disagio dei cittadini. A pagare il prezzo più alto di disservizi e lungaggini sono gli operatori in prima linea, già penalizzati da ritmi e condizioni di lavoro faticosi. Spesso, nei racconti di chi ha subito un'aggressione, viene indicata come fattore scatenante la mancanza di comunicazioni ai pazienti in attesa, che magari sono già doloranti e spaventati, e si sentono abbandonati a se stessi. Ma se c'è un solo medico, o visita o parla con chi sta aspettando.

### I cervelli in fuga

Il fenomeno dei "cervelli" che scappano dal nostro Paese riguarda oggi

anche i medici. Si calcola che negli ultimi 10 anni siano stati già 14mila i professionisti che si sono trasferiti altrove: sono medici di Medicina generale, specialisti, pediatri, ma anche giovani che decidono di conseguire la specializzazione direttamente all'estero. Non ci provano nemmeno a restare in Italia. Come il giovane medico chirurgo Fabiano Iaquinandi, che dopo essersi laureato e avere fatto l'internato nel reparto di Chirurgia d'urgenza in uno dei maggiori



Orazio Scimlaci

ospedali di Roma, lavora oggi all'Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, in Svizzera. «Poca organizzazione, turni lavorativi usuranti, precarietà dei contratti, troppa burocrazia, una retribuzione inadeguata: già questi elementi mi avevano fatto riflettere se era il caso di restare in Italia», racconta Iaquinandi. «Poi, mi sono ritrovato nel mezzo dell'imbuto dei corsi di specializzazione, con pochi posti disponibili rispetto al numero di laureati. Allora ho preso la decisione di andare a specializzarmi in Chirurgia generale in Svizzera», un Paese che è una delle mete prescelte dai medici assieme a Francia, Gran Bretagna, Canada e Stati Uniti. «Sono convinto di avere fatto la scelta giusta perché anche se un corso di specializzazione in Svizzera è più "precario" rispetto a



**CHIRURGHI** Oggi nel nostro Paese si conta una carenza di 4.300 chirurghi. Questa mancanza crea difficoltà nel coprire i turni di guardia, le sale operatorie, i reparti.

■ 62

## MEDICI IN CORSIA FINO A 72 ANNI

Per fronteggiare la carenza di medici in corsia e consentire l'incremento dei laureati in Medicina con le relative specializzazioni è spuntata l'ipotesi di alzare (su base volontaria) l'età pensionabile dei medici a 72 anni. La reazione dei sindacati è stata subito negativa e non solo perché l'età media dei medici dipendenti in Italia è la più alta d'Europa, con il 56 per cento degli operatori over 55 anni, ma soprattutto perché non si ridurrebbe il ricorso alle cooperative per il lavoro notturno e festivo, ma si produrrebbe il congelamento delle carriere e delle assunzioni negli ospedali, a danno soprattutto di donne e giovani, in un momento in cui il numero di contratti di formazione specialistica registra un forte aumento. «Questa misura servirebbe solo a conservare lobby e sistemi forti, anche perché questi medici non andrebbero in corsia ma resterebbero nei posti apicali», commenta il sindacalista Pierino Di Silverio.



quanto avviene in Italia – prevedendo contratti annuali – sopra ogni cosa contano la tua capacità di adattamento alle situazioni e le tue abilità. Inoltre, la formazione che si acquisisce non è prevalentemente teorica, ma anche molto pratica, cosa che in Italia risulta spesso più difficile per la carenza cronica di ambulatori, tecnologie, risorse. Una più attenta formazione e un continuo aggiornamento che ti crescere professionalmente gratificano i medici, ma servono al paziente, che è al centro di tutto», conclude il medico chirurgo.

### Per risalire la china

Chi ci curerà in futuro? Difficile rispondere a questa domanda, soprat-



**OCCORRE INTEGRARE** La medicina ospedaliera e quella territoriale devono essere complementari, non in competizione.

tutto quando ci si scontra con attese di mesi per una visita specialistica o un esame con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN). «Non è una battaglia persa, possiamo e dobbiamo risalire la china, perché la Sanità è un bene pubblico», afferma Pierino Di Silverio. Non può lasciare indifferenti l'esito di un recente studio su Torino che ha messo a confronto l'aspettativa di vita di due quartieri, quelli "bene" su in collina e quelli più poveri; distano appena 10 fermate di autobus, eppure nei primi si vive in media 3 anni in più. Quali sono, allora le misure che potrebbero trattenere i medici in Italia e rendere più "attraente" agli occhi di chi si sta formando il Servizio pubblico? Ecco le principali.

#### Maggiori risorse

Per affrontare i bisogni che emergono ogni giorno, al nostro SSN occorrerebbe una quantità straordinaria di risorse, che in questo momento non è disponibile e quella che c'è è assolutamente insufficiente. Nel monumentale e recente Rapporto Sanità elaborato dal Centro di ricerche Crea Sanità si legge che l'Italia dovrebbe investire 30,5 miliardi di euro per allinearsi agli organici degli altri Paesi europei. Ciò permetterebbe di assumere 15mila medici ogni anno per i prossimi 10 anni (teniamo anche conto che ogni anno vanno in pensione circa 12mila medici). «La tagliola del tetto di spesa per il personale va abbattuta» conclude De Silverio.

#### Più medicina sul territorio

La medicina "di prossimità", cioè quella capillarmente diffusa sul territorio, si è rivelata tragicamente insufficiente

durante la pandemia da COVID-19. Eppure è fondamentale come forma di prima assistenza ai cittadini per evitare che vadano a intasare i Pronto Soccorso e per fare medicina preventiva e diagnosi. Il PNRR ha destinato significativi investimenti per migliorare questi servizi. «In quest'ottica rientra anche il progetto delle Case di Comunità, che prevedono équipe di medici di Medicina generale, infermieri e specialisti vari, e dovrebbero alleggerire il lavoro dei medici di base e frenare il ricorso ai Pronto Soccorso», spiega Bruna Marzocchi. Entro la metà del 2026 dovrebbero essere attivate circa 1.350 unità, in strutture nuove o già esistenti, ma in alcune Regioni ci sono già, come per esempio Lombardia e Veneto. Per ora però, a detta di chi ci sta già lavorando, ci sono ancora problemi organizzativi da risolvere. «La medicina territoriale e quella ospedaliera vanno riformate e soprattutto integrate, non trattate come compartimenti stagni», commenta Pierino Di Silverio.

#### Stipendi da adeguare

Gli stipendi dei medici ospedalieri italiani sono tra i più bassi in Europa. Precedono solo quelli dei

colleghi in Portogallo e in Grecia. «Non c'è paragone, per esempio, con le retribuzioni in Svizzera, senza contare che in Italia i nostri stipendi sono soggetti a un'altissima tassazione», aggiunge Fabiano Iaquinandi.

#### Atti medici depenalizzati

Se ne parla poco, ma è un problema grosso. Se si verifica un decesso in ospedale, oggi il medico finisce sotto esame da 3 tribunali; quello interno all'ospedale che ha una sua Commissione disciplinare, quello ordinario civile e penale e quello dell'Ordine dei medici. «Non basta. In Italia si vive sotto la perenne minaccia di essere denunciati per il proprio operato, da pazienti o familiari», aggiunge Fabiano Iaquinandi. «Questa spada di Damocle sopra la testa dei medici fa sì che si finisca con il privilegiare una medicina "difensiva", mentre si potrebbe osare di più e magari intervenire anche quando le possibilità di riuscita sono basse. Io credo che provarci sia sempre meglio che arrendersi», prosegue lo specialista.

#### Maggiore sicurezza

Come abbiamo già detto, è d'attualità il tema delle aggressioni al personale sanitario. Fermo restando i problemi di carenza di organico, di "stress organizzativo" e di mancata assistenza ai pazienti in attesa, appare chiaro, come si legge in un comunicato di Anaa Assomed, che "occorre presidiare le sedi più sensibili con la presenza attiva di forze dell'ordine, garantendo interventi tempestivi nelle situazioni di rischio e che venga riconosciuto agli operatori sanitari lo status di pubblico ufficiale".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**STIPENDI** In Europa, gli stipendi dei medici italiani sono tra i più bassi, migliori solo di quelli portoghesi e greci.

