

IN TRAPPOLA 20.000 GIOVANI

Mancano i medici Ecco di chi è colpa

PATRIZIA FLODER REITTER alle pagine 6 e 7



MANCANO I MEDICI Ecco di chi è la colpa

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Continuiamo a lamentarci perché non ci sono dottori negli ospedali, ma se il nostro Paese

chiama a lavorare stranieri o pensionati è solo perché un medico italiano su due rimane fuori dalla specializzazione, quindi dal Sistema sanitario nazionale, per mancanza di borse di studio. Anche il recente aumento dei posti a disposizione, stanziato con decreto ministeriale dell'8 luglio, rimane insufficiente rispetto al numero di laureati. Conseguenza di anni di errate programmazioni del numero di contratti di formazione.

LA DENUNCIA DELL'ANAAO

Anaaomed, il sindacato dei medici e dirigenti del Servizio sanitario nazionale, lo scorso marzo aveva stimato una carenza di 16.700 medici specialisti tra il 2018 e il 2025, legata anche ai pensionamenti. Un'emergenza che non può essere colmata: a fronte di 10.000 laureati in medicina ogni anno, nel prossimo quinquennio i giovani medici bloccati nell'imbuto formativo salirà a 20.000. Quelli che non ritentano l'ammissione o che non lasciano il Paese (con grande spreco di costi per la formazione che hanno ricevuto), rimangono senza lavoro. E le corsie d'ospedale re-

stano sempre più vuote.

«L'aumento odierno dei contratti resta nettamente inferiore al numero dei candidati e al potenziale formativo di quasi 11.000 posti l'anno dichiarato della rete universitario-ospedaliera», commenta **Stefano Guicciardi**, presidente di Federspecializzandi, l'associazione nazionale dei medici in formazione specialistica, riferendosi al numero di medici specialisti che il nostro Paese è in grado di formare in base a parametri ben precisi, ma che senza borse di studio rimane un obiettivo impossibile. Spiega meglio: «I sistemi di valutazione e il monitoraggio sono definiti dalla legge 402 del 2017 su standard, requisiti e indicatori di attività delle scuole di specializzazione di area sanitaria. Per formare un cardiologo, ad esempio, con il numero di interventi o visite che deve fare nel corso della sua specializzazione, serve la certezza che il policlinico o l'ospedale di riferimento possano garantire spazi adeguati, gestione organizzativa, amministrativa, didattica e tecnica sanitaria delle relative attività richieste. La rete viene coordinata dall'Osservatorio nazionale per la formazione medica specialistica che è un organo tecnico interministeriale, con rappresentanti del ministero della Salute e dell'Istruzione.

Ogni anno riceve le proposte di accreditamento delle varie scuole di specializzazione, ne valuta standard quantitativi e qualitativi in base alla legge e definisce quante possono essere aperte, o rimanere autorizzate». L'aggiornamento ha scadenza annuale e rappresenta la capacità professionale (non finanziaria) del nostro Paese di formare specialisti. Elemento fondamentale, per capire il divario tra il numero di neolaureati che possono essere seguiti nel migliore dei modi e le borse di studio che invece vengono offerte da Stato e Regioni per rendere operativi i medici nel Sistema sanitario nazionale. Una differenza numerica pesantissima. «Per valutare quanti contratti realmente servono, occorre sapere quanti specialisti si possono formare e a questo ci pensa la rete universitario-ospedaliera, come appena spiegato», precisa **Guicciardi**. «Ogni triennio, inoltre, la Conferenza Stato Regioni stabilisce il numero di specialisti necessari per coprire i fabbisogni. Sono circa 8.500 ogni anno: situazione un po' strana, perché il numero è inferiore e più basso di quello fornito da università, aziende e istituzioni accreditate. Ma è anche inferiore al numero dei contratti che sono stati offerti fino a quest'anno, quando per la prima volta superano gli 8.500. Consideriamo poi quanti candidati tentano ogni anno il concorso: almeno il

doppio. Sono tutti numeri non allineati. C'è una rete che potrebbe accogliere tutte le richieste degli specializzandi, ma le borse di studio non bastano. A fronte di un potenziale formativo superiore al numero di contratti messi a disposizione, le borse finanziate da Stato e Regioni non sono sufficienti. Da almeno 7-8 anni».

Il paradosso è che servono medici specialisti, esiste un surplus di medici da formare ma non vengono fornite le risorse adeguate per formarli. Aggiunge il presidente di Federspecializzandi: «Attenzione, si pensa che l'università faccia lezioni frontali e l'ospedale impegni sul campo. Non è così, siamo in corsia dal primo anno». **Guicciardi** lamentava che il test per le scuole di specializzazione in medicina dello scorso 2 luglio si fosse svolto in un clima di «molta frustrazione e molta rabbia», perché «non si conosceva il numero effettivo dei posti totali né la distribuzione». Solo

una settimana dopo, l'8 luglio, il Miur pubblicava infatti il decreto con i posti disponibili e la suddivisione dei contratti. Ne risultavano 8.776, poi ci sono state ulteriori integrazioni delle Regioni e la cifra complessiva è di 8.905 contratti di formazione medica specialistica per l'anno accademico

2018-2019, a fronte dei 6.934 assegnati lo scorso anno. Di questi, 8.000 sono finanziati con risorse statali (erano 6.200 l'anno scorso), 741 contratti vengono garantiti con fondi regionali (a fronte dei 640 dello scorso anno) e 164 con risorse di altri enti - pubblici o privati (per il 2017/2018 erano 94).

«In risposta al bisogno del Paese di un maggior numero di medici, il governo stanziava 100 milioni in più, a regime, per finanziare nuovi contratti di formazione per gli specializzandi medici. Vengono incrementate anche le borse per i corsi di medicina generale», dichiarava il ministro dell'Istruzione e dell'Università. Il nuovo decreto a firma **Marco Bussetti** aumenta le borse di studio (lo scorso anno al concorso si presentarono quasi 16.000 candidati mentre i posti erano 6.900), ma non basta: circa 8.000 medici restano anche quest'anno fuori dal Sistema sanitario

nazionale e non potranno lavorare perché non possono accedere alle scuole di specializzazione post laurea.

«I posti sono ancora troppo pochi. Purtroppo, però, si parla sempre e solo di carenze numeriche, senza considerare le condizioni in cui lavorano i medici che escono dalle scuole di formazione», interviene **Giovanni Di Perri**, direttore della divisione universitaria di malattie infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia a Torino. «In ospedale devono svolgere le funzioni più delicate, devono accollarsi ogni genere di assicurazione, ma un primario guadagna meno di un medico di base, che percepisce uno stipendio netto di 5.000 euro al mese. Gli specialisti sono pagati male dal medesimo datore di lavoro, cioè lo Stato, per questo sono già scappati e con molte probabilità continueranno a farlo quelli che formeremo in più. O miglioriamo l'attrattiva dei nostri posti di lavoro o i giovani preferiranno andare all'estero. Cinque dei miei medici usciti dalla scuola di specializzazione sono a Londra e quella che guadagna meno, a 34 anni si porta a casa 9.000 sterline nette al mese. Il Regno Unito se li è presi già ben formati senza spendere

nulla. Perché la nostra università lavora bene, smettiamola di denigrarla», si infiamma **Di Perri**.

Il suo dipartimento avrà cinque borse di studio finanziate dallo Stato: «Non bastano. Intanto il cittadino deve pagare l'ufficio qualità, l'ufficio politiche del personale, l'ufficio relazioni con il pubblico. Il costo della sanità in Italia assorbe una serie di voci che non riguardano l'assistenza e il comparto amministrativo è spaventosamente elevato».

RETRIBUZIONI DIGNITOSE

Il professore considera prioritaria una riflessione: «Chiediamoci che mestiere è quello del medico. Se equivale a quello del posteggiatore abusivo, continuiamo a pagarlo come si sta facendo. Ma se riconosciamo che abbiamo un'ottima chirurgia, un'ottima medicina interna, un'ottima specialistica, teniamone conto con contratti dignitosi e retribuzioni coerenti. La generazione medica che andrà in pensione tra cinque o sei anni lavora secondo l'etica e l'estetica che le sono stata insegnate, quindi lo farà sempre bene. I pochi sostituti che tra poco tempo saranno disponibili a prendere il posto della vecchia guardia, varranno quel poco che saranno pagati. Gli altri, i migliori, non li avremo perché scappati fuori Ita-

lia».

Conclude **Di Perri**: «Si stima che nel nostro Paese il costo di una laurea in medicina sia coperto per il 92% dalle tasse pagate da 18 famiglie per sei anni. Persone che investono nella formazione di medici e che vorrebbero ritrovarsi un sistema sanitario in cui vengono curate. Se i nostri giovani specialisti li lasciamo andare all'estero, che senso ha chiedere questo sacrificio economico?».

► **INCHIESTA**

Di qui al 2025 ci saranno 16.700 dottori in meno di quello che ci servirebbe
 Produciamo laureati che però restano bloccati dal sistema delle specializzazioni
 Anche il recente aumento dei posti è insufficiente
 Sono 20.000 i giovani intrappolati in questo folle meccanismo



La grande diaspora dei camici bianchi Partono per l'estero in 1.000 ogni anno

Sono soprattutto ortopedici, pediatri, ginecologi, anestesisti
Trovano stipendi più elevati e condizioni di lavoro migliori

■ Tra i medici dell'Unione europea che lasciano il loro Paese per lavorare altrove, gli italiani costituiscono la percentuale più alta: il 52%. Secondo gli ultimi dati della Commissione europea e del Rapporto Eurispes-Enpam, in dieci anni (dal 2005 al 2015), 10.104 dei nostri camici bianchi sono espatriati. Scelgono di farlo in un'età che va dai 28 ai 39 anni, per la maggior parte sono ortopedici, pediatri, ginecologi, anestesisti. Terminata la specializzazione, preferiscono optare per strutture ospedaliere nel Regno Unito (il 33%), Svizzera (26%), Germania, Francia, Belgio, Olanda. Molti scelgono anche gli Emirati Arabi, dove l'offerta lavorativa comprende una retribuzione variabile tra 14.000 e 20.000 euro mensili, includendo abitazione, scuola, assistenza, auto e interprete.

L'Anaao, il sindacato dei medici, già lo scorso anno aveva commentato che se «dopo aver passato il test di ingresso al corso di laurea, fatto una sessantina d'esami e l'esame di Stato, arrivi alla

specializzazione e ti dicono: «C'è posto solo per la metà di voi», diventa difficile frenare l'emorragia di medici specializzati. Chi sceglie di andarsene ha creato anche Doctors in fuga, gruppo chiuso su Facebook con quasi 40.000 iscritti. Si scambiano consigli ed esperienze. La decisione di lasciare l'Italia è dettata da motivazioni professionali (prospettive di carriera migliori che in Italia e basate soprattutto sul merito) ed economiche: in molti Paesi esteri la retribuzione è più alta.

Se i medici ospedalieri qui prendono da un minimo di 50.000 euro lordi l'anno a un massimo di 65.000 (dati Anaao), nel Regno Unito uno specialista guadagna da 85.000 a 115.000 euro. In Olanda lo stipendio medio è di 75.000 euro. In Germania i dottori guadagnano poco più di 148.000 euro (dati Oese), ma uno specialista può arrivare a prenderne 200.000. Poi ci sono i laureati che dopo essere costati allo Stato 225 milioni di euro per la formazione, vanno a specializzarsi all'estero e lì rimangono trovando sul posto un impiego a

condizioni retributive e organizzative migliori delle nostre. Sono 1.500 ogni anno, per tentare di fermarli la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) aveva avviato a maggio una campagna di comunicazione dal titolo «Laureata a Milano, medico a Berlino. Offri l'Italia». Come testimonial due medici che, oltre agli slogan, chiedevano più contratti di formazione. «Oggi abbiamo almeno 10.000 laureati che non chiedono altro che poter di «aver sempre e solo lavorato all'estero», dopo la laurea alla Sapienza di Roma, scegliendo di fare la formazione a Londra. Aggiungeva: «Nel mio reparto lavorano altri 9 medici italiani. E, in media, ricevo 250 richieste di colloquio ogni anno provenienti da colleghi italiani». Da noi, la professione del chirurgo è diventata «pericolosa», almeno 5 chirurghi su 8 subiscono un procedimento giudiziario nello svolgimento della loro attività. I medici italiani trascorrono circa un terzo della loro vita lavorativa tra carte bollate, processi e tribunali e

anche se su 35.000 azioni legali intraprese ogni anno da pazienti che denunciano casi di malasanità, il 95% dei casi penali e il 90% di quelli civili si concludono in un nulla di fatto, per chi lavora in ospedale lo stress è inaccettabile.

«Nessuno vuole fare più questo mestiere», denunciava a giugno **Filippo La Torre**, presidente del Collegio italiano dei chirurghi (Cic). «Non lo vogliono fare perché lo considerano di altissimo rischio, magari alti costi di assicurazione, passare moltissimo tempo con gli avvocati e nei tribunali e poi rischiare anche una cosa terribile, quella dell'aggressione fisica nel pronto soccorso, nel territorio in genere, perché manca il rispetto del cosiddetto camice bianco che è colpevolizzabile sistematicamente».

P. Flo.

Su Facebook il gruppo chiuso «Doctors in fuga» ha 40.000 iscritti. Esodo di massa anche di quanti si specializzano lontano dallo Stivale

essere specializzati», affermava **Filippo Anelli**, presidente Fnomceo, che invoca più borse di studio e denuncia come «i fondi delle borse abbandonate oggi vanno persi». Andrebbero recuperati.

Una clinica a Hagen, in Renania Settentrionale Vestfalia, ha offerto un contratto di 5 anni per diventare specialista con uno stipendio base da minimo 4.402,38 euro. **Davide La Regina**, direttore del dipartimento di chirurgia all'ospedale di Bellinzona, in Svizzera, lo scorso mese raccontava al *Corriere Adriatico*

I chirurghi protestano «Ci colpevolizzano, in questo Paese passiamo la vita tra avvocati e tribunali» Più di 5 su 8 subiscono almeno un processo



E i clinici abbandonano i nosocomi pubblici

Troppe responsabilità, paghe basse: aumentano quelli che si licenziano per passare alla libera professione

■ La protesta dei medici sottopagati, che hanno perso la voglia di lavorare nel settore pubblico, si traduce anche in dimissioni dagli ospedali. Scelgono contratti di libera professione in ambulatorio, diventano medici di base o finiscono in strutture private.

La testimonianza degli specialisti che hanno deciso di «mollare», raccolta nei giorni scorsi dal *Corriere del Veneto* a Venezia, Padova, Castelfranco, rappresenta la reazione a un disagio ormai diffuso in tutto il nostro Paese. «Non c'è nessun riconoscimento di quello che facciamo e di come lo facciamo, non esiste meritocrazia. L'azienda interferisce sempre di più con il nostro lavoro, ci obbliga a pagarci l'assicurazione e, se come me, scegli di svolgere la libera professione extra moenia, cioè fuori dall'ospedale, ti trattiene 600 euro al mese in busta paga, ti nega scatti di carriera e premio di produttività». Così giustificava la sua scelta Luca, ginecologo per dieci anni all'ospedale di Padova e dal prossimo settembre in ambulatorio con contratto a ore. Sottoposti a carichi di lavoro definiti «insopportabili», con straordinari che si accumulano e non vengono pagati, nella consapevolezza di non avere più tempo per

un rapporto con il paziente, i camici bianchi scelgono di andare all'estero (quando sono giovani e ne hanno la possibilità), o passano al privato.

«Nell'ultimo anno nove specialisti hanno lasciato l'ospedale in cui lavoro, il Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Sette di loro andranno a fare i medici di base», racconta alla *Verità* **Stefano Magnone**, segretario regionale Anaao della Lombardia. «In 20 anni che lavoro come chirurgo non avevo mai visto una cosa simile. Tre anestesiste hanno dovuto iscriversi al triennio di medicina generale per poter fare i medici di famiglia in quanto si sono laureate dopo il 1995». Si sono rimesse a studiare perché malgrado abbiano una specializzazione non sono «all'altezza» per esercitare negli ambulatori di base.

«È la svalutazione del nostro lavoro che pesa enormemente, i ritmi impossibili in certi settori, la fatica che sosteniamo», commenta **Magnone**. «Lavoro di notte, sono impegnato nei fine settimana e ho un contratto scaduto da dieci anni che non viene rinnovato». A fine giugno **Piero Budassi**, da 15 anni primario di ortopedia dell'ospedale maggiore di Cremona, si è licenziato, due medici del reparto lo seguiranno

questa settimana, altri due a settembre. Una fuga di massa, un esodo dalle conseguenze disastrose per ortopedia che si ritrova senza specialisti. Andranno tutti in una struttura privata e convenzionata. «Con gli altri quattro medici daremo vita a una società tra professionisti», ha dichiarato l'ex primario.

Per il mancato turnover ci sono sempre meno medici in corsia, gli ospedalieri sono costretti anche a due settimane di reperibilità consecutive «pagate un euro netto l'ora», denunciava lo scorso settembre **Giovanni Leone**, segretario del sindacato dei medici del Veneto (Cimo), che ai microfoni di *Sanitàinformazione* spiegava di aver coniato il termine «autodimissione, normalmente riferito ai pazienti quando rifiutano le cure e firmano la cartella clinica, per illustrare la posizione dei medici che, visto il basso livello della qualità di vita e delle condizioni di lavoro, firmano anzitempo la risoluzione del rapporto di lavoro con l'ospedale». **Alessandro Grimaldi**, segretario Anaao Abruzzo, conferma

che i licenziamenti per passare al privato stanno verificandosi anche nella sua Regione e non sono più episodi marginali: «Soprattutto per quei lavori usuranti come la radiologia. Oggi uno specialista radiologo in ospedale ha uno stipendio base di 2.500 euro, se gli offrono un paio di contratti in cliniche private già guadagnerebbe il triplo lavorando meno ore. Anche dalla chirurgia se ne vanno, così pure dal Pronto soccorso, dove lo stress è enorme. Le risorse per pagare i medici sono sempre meno, i vuoti di organico si riflettono sulla qualità delle prestazioni e sulla stessa salute dei cittadini».

P. Flo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA