

Venerdì, 22 Luglio 2022, 08:05



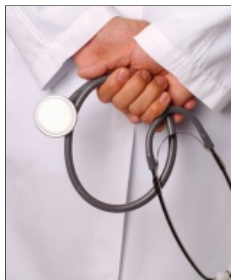
POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / I medici sono introvabili. Da nord a sud ecco quali specialità e quali regioni sono più in sofferenza

lug
21
2022

I medici sono introvabili. Da nord a sud ecco quali specialità e quali regioni sono più in sofferenza

TAGS: REGIONI, EMERGENZA URGENZA, CARENZA DI MEDICI, CARENZA DI MEDICI SPECIALISTI



E adesso i medici non si trovano proprio più. Da Nord a Sud, complici le meritate ferie estive per il personale ospedaliero e convenzionato, le regioni sono in apnea. E a soffrire di più è l'emergenza urgenza, cioè il pronto soccorso. Ma non si soffre solo lì. In Lombardia dopo l'ultimo bando per le zone carenti chiuso il 14 luglio mancano oltre 200 medici di famiglia tra Milano e Lodi. A poco serve aver alzato il massimale da 650 a 1150 assistiti: solo 25 medici del triennio hanno risposto al bando per 296 carenze e restano vuoti paurosi nei quartieri milanesi Giambellino, Chiesa Rossa, Quinto Romano mentre nell'hinterland l'Ats ha dovuto sostituire i medici andati via con servizi di continuità assistenziale diurna. Quanto agli ospedali, in Veneto il governatore **Luca Zaia** ha chiesto al governo di richiamare gli operatori no vax in questo momento di sovraccarico e di recupero di lunghe liste d'attesa. In Puglia il governatore **Michele Emiliano** cerca medici per ospedali e territorio "come fossero giocatori di calcio". Ed apre una facoltà Med-Tech a Lecce, una di Medicina a Taranto dall'Università di Bari e una al Miulli di Acquaviva delle Fonti con la Lum. Infine, l'emergenza urgenza: nei Ps della Sicilia manca il 50% del personale, la Regione chiede al governo la proroga dei contratti legati all'emergenza Covid19 anche dopo il 31 dicembre. La carenza è destinata ad allargarsi. Tra 2019 e 2024

tra pensionamenti e dimissioni volontarie, stima la ragioneria dello stato, si potrebbe sfiorare un'uscita complessiva di 40 mila medici. Tra i medici di famiglia in due anni sono previste 6318 uscite su 35 mila effettivi. «Aprire nuovi corsi universitari, ampliare i posti a Medicina, persino aggiungere borse di studio post-laurea sono palliativi», spiega **Giammaria Liuzzi**, ex Presidente Associazione Liberi Specializzandi e ora Responsabile Nazionale Anaaio Giovani. «Le prime due soluzioni daranno frutti dopo 10-11 anni e l'emergenza è adesso, causata da una carente programmazione e da un definanziamento delle borse partito qualche anno fa. L'aumento dei posti nelle specializzazioni e nel corso di medicina generale, consentito da fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza, non risolve i problemi di carenza nelle specialità meno ambite come Medicina d'Emergenza Urgenza, dove le borse non solo non vengono prese - ci sono meno candidati che posti in palio - e se assegnate vengono in parte abbandonate. In Friuli Vg, il governatore **Massimiliano Fedriga**, coordinatore delle regioni, ha finanziato 52 contratti di specializzazione in MEU, ma ne sono stati assegnati solo 3. Anche puntando 9 milioni, alla fine si impegnano soli 400 mila euro e la carenza si aggrava malgrado il corso post-laurea dal punto di vista teorico-pratico abbia pochi uguali nel resto d'Europa».

Perché? «La formazione di qualità non basta. L'Università deve capire che in molte specialità - quelle legate al Covid, non solo MEU ma anche Anestesia e rianimazione, Microbiologia, Malattie Infettive - il medico ha anche un problema di inquadramento. In Ps ci si ritrova a tempo pieno, ma pagati 1600 euro, peggio degli infermieri, tutorati da medici più vecchi pagati a gettone 80 euro l'ora, senza regole per ferie, malattia, senza progressione di carriera, senza non dico l'intramoenia (chi va in Ps ci rinuncia in partenza) ma neanche la chance di equipollenza del titolo con quello del medico internista, che però a sua volta invece può sostituire il medico di Ps. Né ci sono tutele legali. Il giovane medico di Ps impara presto a capire che per valorizzarsi dovrebbe cercare delle alternative. E le cerca».

Come evitare che questo giovane medico scelga altre specialità? «Anaaio giovani propone di cambiare l'inquadramento dello specializzando verso la formazione-lavoro, e di potenziare il modello di formazione che ha radici legali nel Dl Calabria: il medico specializzando, assunto a tempo determinato, una volta conseguito il diploma passa automaticamente a tempo indeterminato. Inoltre, parte delle risorse oggi destinate a coop devono andare ad incrementare il compenso, a titolo di riconoscimento per la professionalità ed i rischi presi. E servono prospettive, sia di carriera (leggasi equipollenze) sia in termini di aumento delle tutele future (Anaaio propone il riconoscimento del lavoro usurante in Emergenza Urgenza ndr)». Già 2 anni fa, Associazione Liberi Specializzandi denunciava che tra i medici dell'imbuto formativo, laureati rimasti fuori dai corsi post-laurea, non si sarebbe potuto "pescare" più di tanto perché erano 7 mila e non 15 mila, molti figuravano infatti in graduatorie diverse. «Esattamente. Ove si confermasse una difficoltà a coinvolgere questo bacino, confermerebbe tra l'altro come nel Ssn non si possa pensare di rimediare alle carenze senza offrire prospettive appetibili. Ci sono branche specialistiche dove oggi tali prospettive non vengono percepite. E a poco serve la certezza di avere un "posto" nel Servizio sanitario».

Mauro Miserendino

© RIPRODUZIONE RISERVATA