

► SANITÀ IN AFFANNO

Con 50 milioni stop all'emergenza medici

Basterebbe questa cifra per garantire le borse di studio che formano gli specialisti necessari negli ospedali. L'associazione dirigenti dei camici bianchi: «Dobbiamo puntare sul ricambio generazionale, richiamare in corsia gli anziani non serve a niente»

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Mancano meno di 50 milioni di euro per avere il numero di giovani specialisti ospedalieri che servono a garantire i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Inutile richiamare in corsia i medici già in pensione per sopperire alle carenze di organico. «È una non soluzione», ha dichiarato alla *Verità* **Carlo Palermo**, segretario nazionale dell'Associazione dei dirigenti medici Anaa Assomed. Il riferimento è alla delibera approvata in questi giorni dalla Regione Veneto, che autorizza i direttori delle aziende sanitarie regionali a conferire incarichi di lavoro autonomo ai medici già in pensione e far fronte così ai 1.300 camici bianchi che mancano per garantire le cure adeguate. La decisione è stata definita «un atto estremo» dallo stesso **Luca Zaia**, governatore del Veneto, che ha giustificato la scelta come atto dovuto alla «mancanza di risorse per formare i giovani».

Il problema della carenza di personale in corsia è vecchio di dieci anni ed è dovuto a «una programmazione fallimentare». Su questo concordano sia **Zaia** sia il segretario del sindacato Anaa: i 52.000 specialisti che oggi mancano all'appello a livello nazionale non si rimpiazzano con gli over 65 già a riposo, anche perché non è detto che accettino. Inutile attingere dall'estero, dato che in Germania, per lo stesso ruolo, uno specialista guadagna mediamente il doppio di un italia-

no. «Nei prossimi cinque anni», ha spiegato **Palermo**, «in Europa mancheranno 260.000 medici, ma il mercato si sposterà dove il livello di remunerazione è più alto», quindi non certo alle nostre latitudini, dove lo stipendio «è fermo da dieci anni intorno a 2.300 euro al mese contro i 4.000-5.000 di tedeschi e francesi». Il rischio è di perdere così ulteriori giovani specialisti. «Noi spediamo 250.000 euro per formarli», ha osservato il presidente Anaa, «e poi regaliamo questo patrimonio all'estero a causa di una programmazione sbagliata da dieci anni». Dov'è l'inghippo? Il numero delle borse di studio per le specializzazioni è programmato a livello regionale, ma i fondi sono, in gran parte, nazionali. In questi anni «molte regioni», ha spiegato **Palermo**, «avendo una discrepanza tra programmazione e finanziamento nazionale, hanno aumentato le borse con fondi regionali. Questo è successo in Lombardia, Emilia Romagna e nello stesso Veneto, ma solo per alcune specialità e non in modo adeguato».

A peggiorare il quadro è subentrato il blocco del turnover, che ha di fatto evitato l'assunzione di 50.000 addetti e consegnato all'Italia il triste primato di Paese con i medici ospedalieri più vecchi al mondo (il 54% ha più di 55 anni). Questo provvedimento ha fatto risparmiare circa due miliardi di euro (dati 2017). «La prima cosa da fare», secondo il segretario Anaa, «è sbloccare le assunzioni e attingere da questi soldi risparmiati e assumere i circa 6.000 specializza-

ti che già ci sono». Il secondo punto è applicare quanto previsto dall'ultima legge di bilancio, cioè «assumere anche gli specializzandi dell'ultimo anno, che sono 6.000», come ha osservato **Palermo**. Sembra facile, ma in realtà «sono già partite delle diffide», ha continuato, «perché si continuano a fare bandi di concorso senza permettere a quelli dell'ultimo anno di specialità di partecipare». In ogni caso però, i conti non tornano ancora. «Il ministro della Salute continua a dire che le borse disponibili sono sufficienti», ha commentato **Palermo**, «ma pur considerando lo sforzo fatto dal ministero che ha portato da 6.200 a 7.100 le borse di studio per la specializzazione, con relativo stanziamento di 100 milioni, ancora non risolviamo il problema».

Anche considerando le circa 600 borse finanziate con i soldi regionali, si arriva al massimo a 8.000, ma ne servono 10.000. «Secondo i nostri calcoli», ha spiegato l'esperto, «per garantire la qualità del nostro Sistema sanitario che, varicordato, secondo i dati Ocse, ha la più bassa mortalità per infarto acuto a 30 giorni e più alta sopravvivenza per ictus, servono almeno 10.000 borse di studio per le specialità». Mancano quindi all'appello 2.000 specializzandi all'anno, pari a un investimento che non supera i 50 milioni. Il calcolo è semplice. Ogni borsa costa circa 24.000 euro l'anno. Moltiplicando per i 2.000 giovani specializzandi che servono, si arriva tra i 48-50 milioni, una cifra irrisoria rispetto a un fondo sanitario nazionale che

vale complessivamente circa 115 miliardi di euro.

Il problema è che il ministro **Giulia Grillo** «sembra voler prendere un'altra strada e mantenere ferme le borse a 8.000, immettendo negli ospedali neolaureati per compiti non specialistici», ha spiegato **Palermo** che teme, da questa scelta, una deriva pericolosa. «La qualità del nostro sistema sanitario è fondata sugli specialisti. Per questo», ha ribadito, «l'investimento va fatto sui giovani in specialità e non sui medici generici e sugli anziani». A ragione il segretario Anaa parla di investimento. Il Sistema sanitario non è uno spreco e nemmeno un costo perché, oltre a mantenere in buona salute la popolazione, muove un indotto di due milioni di operatori ad elevato livello tecnologico e di innovazione. È un sistema che vale intorno all'11% del Pil nazionale: ogni euro investito in sanità ne frutta 1,7. Ecco perché salvaguardare la qualità di questo sistema è un investimento. Non ci vuole molto: meno di 50 milioni all'anno per rinnovare una classe medica che, una volta in pensione, faccia finalmente spazio ai giovani.

Stiamo perdendo i giovani, che vanno in Germania e Francia dove gli stipendi sono di 4.000-5.000 euro al mese contro i 2.300 italiani

A peggiorare il quadro è il blocco del turnover, che ha evitato l'assunzione di 50.000 addetti. Nei reparti l'età è sempre più alta

