

2022: FUGA DALLA CORSIA

Simone Di Meo

Alla fine hanno gettato la spugna. Anzi, il camice. Dei 12 **medici** del Pronto soccorso dell'ospedale Sant'Antonio di Padova, a cui ogni anno si rivolgono circa 30 mila pazienti, tre hanno detto basta. Si sono dimessi. Altro che posto fisso, altro che dr. House. «Per salvare la vita agli altri, abbiamo perduto il diritto a vivere la nostra». Quelli rimasti devono far fronte al quadruplo della fatica. E non è un caso isolato. Altri li seguiranno. Anno 2022, fuga dagli ospedali. Mancano **dirigenti, medici**, infermieri. La rete dell'accoglienza sanitaria, in Italia, si sta disgregando a un ritmo che terrorizza ordini professionali e sindacati, ma lascia indifferente la politica. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, aveva garantito fondi aggiuntivi, definiti pomposamente «indennità accessorie per rinforzare la prima linea del Servizio sanitario nazionale», ma basterebbero appena per un aumento di 80 euro in busta paga. L'importo di una singola visita privata che ogni specialista può fare. Soldi che, detto per inciso, non sono nemmeno ancora arrivati. Arrivano con puntualità, invece, le defezioni dei camici bianchi. Soprattutto quelli in servizio nei Pronto soccorso, e non solo a Padova. Quest'anno in 600 hanno scelto di dimettersi. In pratica, tre al giorno. È come se, ogni mese, chiudessero i centri di Medicina di emergenza e urgenza di cinque città medio/grandi. Entro il prossimo 31 dicembre, le unità mancanti saranno oltre 5 mila. Secondo i calcoli del Simeu, in 9 strutture su 10 almeno un medico di Pronto soccorso vuole lasciare il lavoro entro breve. I motivi? Super lavoro e paghe basse. In Italia, lo stipendio medio di un medico è di 75 mila euro. Un collega di pronto soccorso guadagna invece un terzo in meno (54 mila). E affronta turni e responsabilità (anche giudiziarie) molto più gravosi. Si stima che ogni anno varchino la soglia di un Ps dai 21 ai 24 milioni di italiani. Una marea ingestibile. Manca il turnover. Chi va via, non viene sostituito. E non è una questione di Nord e Sud. Tutto il Paese è nelle stesse condizioni. «In Lombardia i concorsi negli ultimi due anni sono andati mediamente molto male con una risposta inferiore al 20 per cento delle aspettative» dice Luciano d'Angelo, presidente regionale Simeu Lombardia. «Inoltre è evidente un fenomeno: i **medici** di nuova assunzione tendono a voler andare solo nei grandi ospedali delle grandi città mentre tutti gli altri sono fortemente penalizzati. A meno che non sia robusta la territorialità del candidato, si tende a non partecipare a concorsi per nuove assunzione di piccoli e medi ospedali dei piccoli e medi centri urbani». A Roma stesso copione. Un concorso pubblico in forma aggregata, bandito dal San Giovanni Addolorata per reclutare **medici** per ben 10 aziende ospedaliere della Capitale, ha visto la partecipazione di appena 60 candidati su 125 domande. I vincitori sono stati 47, di cui 18 specialisti e 29 specializzandi. E questi ultimi hanno tutti rifiutato. Al Cardarelli di Napoli, la struttura ospedaliera più grande del Meridione, l'ultimissimo bando per l'assunzione di sei **medici** nella sezione Medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza è andato deserto. Un campanello d'allarme che segue la lettera di 25 camici bianchi che annunciano le prossime dimissioni se non verrà risolto il problema del «boarding»: ovvero, la prolungata permanenza nel dipartimento di pazienti sistemati su barelle e sedie di fortuna per mancanza di letti nei reparti di competenza. «Sono malati che necessitano di assistenza come fossero in un reparto ospedaliero di ricovero» spiegano dal Simeu. «Assistenza che deve essere garantita dallo stesso personale di Pronto soccorso, distolto quindi dalla sua missione specifica». Quasi un

ospedale su due nel nostro Paese presenta la stessa difficoltà. Soluzioni? Una sembra essere l'affidamento di turni e aree di intervento a cooperative esterne. Ma i sindacati sono scettici. «Un neolaureato che aderisce a queste società può coprire un medesimo turno con me, senza nessuna competenza specifica, ma viene pagato fino a 4 o 5 volte di più», denuncia un operatore di Pronto soccorso. «Molti si licenziano dall'ospedale per aderire alle cooperative e, attraverso di esse, rientrare come liberi professionisti negli ospedali dove lavoravano». La struttura esterna opera come fornitore di servizi, arruola i **medici** «gettonisti» e trattiene una quota delle singole prestazioni. «Ma come fa il direttore del Pronto soccorso a garantirne il buon funzionamento? Come può garantire che il medico che arriva per la notte, mai visto e conosciuto, sappia quali sono le disponibilità dell'ospedale in cui opera?». E mentre i Ps si spopolano, aumentano le lingue parlate in corsia. Per lo più spagnolo e portoghese: gli infermieri reclutati in Sudamerica. L'Uneba Lombardia, **associazione** di categoria del settore sociosanitario, ha firmato convenzioni con università del Perù, dell'Argentina e del Paraguay per rendere più agevole il trasferimento dei neo laureati nelle nostre strutture sanitarie. Le università italiane hanno inspiegabilmente messo il freno a mano alle iscrizioni per questa categoria professionale. Oggi gli infermieri sono oltre 446 mila, mentre gli iscritti ai corsi di laurea per l'anno accademico 2021/2022 sono appena 17.394. Emblematico il caso del Veneto dove i sindacati hanno stimato una domanda di 4.290 posti a fronte dei 1.519 messi a disposizione dagli atenei. Situazione che, paradossalmente, è andata ad aggravarsi nel biennio infausto del Covid. I nostri atenei, infatti, non hanno accettato quasi 19 mila domande d'iscrizione al primo anno. Nello specifico, per l'anno 2021-2022 ci sono state 17.394 iscrizioni su 27.658 domande presentate, per cui 10.264 non sono state accettate (37 per cento); mentre nel 2020-2021, solo 16.013 studenti erano stati ammessi ai corsi su 24.547 domande inoltrate con uno scarto negativo di 8.534 (35 per cento). Le stime elaborate da Uneba dimostrano che se le università avessero accolto le richieste di tutti gli aspiranti infermieri, con il corso universitario di tre anni avremmo avuto oggi almeno 14 mila nuove unità. Utili per coprire i vuoti d'organico per i pensionamenti e garantire l'introduzione, con il Pnrr, della nuova figura dell'infermiere di comunità che prevede un operatore ogni 3 mila cittadini. «Con 59,5 milioni di abitanti in Italia questo significa quasi 20 mila nuovi infermieri» sottolinea il vicepresidente nazionale Uneba, Fabio Toso. «Inoltre, si prevede una casa di comunità-hub ogni 50 mila abitanti, e in ogni casa di comunità 7-11 infermieri. Con 1.200 nuove strutture di comunità, quindi, serviranno almeno altri 10 mila nuovi infermieri» prosegue. «La richiesta totale sale dunque a 30 mila nuovi paramedici, in un momento in cui si registra un'emergenza infermieristica già molto preoccupante». Lo stesso vale per i corsi di Medicina a numero chiuso, anche se dal 2023 qualcosa dovrebbe cambiare con un allargamento delle maglie per consentire agli studenti di provare fino a quattro volte il test d'ingresso. Altri atenei, come Messina, hanno invece deciso di raddoppiare i corsi di laurea per assorbire una maggiore domanda. In crisi pure branche specialistiche. Nel triennio 2019-2021 sono andati in pensione circa 4 mila **medici** specialisti ogni anno per un totale di 12 mila camici bianchi in meno. E non è tutto: secondo un recente studio **Anaao**, l'**associazione** dei **medici dirigenti**, dal 2019 al 2021 hanno abbandonato il lavoro circa 9 mila professionisti per dimissioni volontarie. Un esodo che solo in parte si spiega col fatto che all'estero un medico può arrivare a guadagnare uno stipendio medio di 8 mila euro al mese a fronte dei nostri 4-5 mila. Che cosa fare allora? La risposta più giusta sarebbe attendere, ma non c'è tempo. Quelli che hanno ottenuto il contratto di formazione specialistica nel 2020 e 2021 (le borse sono state rispettivamente 14 mila e 18 mila), potranno essere utilizzati negli ospedali solo tra quattro o cinque anni. I

sindacati insistono sulla necessità, nell'immediato, di stabilizzare tutto il precariato creatosi durante la pandemia (9.409 unità) e contrattualizzare, per quanto necessario e possibile, quella platea di 15 mila specializzandi degli ultimi anni di studio che già da subito potrebbero essere impiegati per dare aiuto nelle attività ospedaliere. Le proiezioni al 2025 stilate dell'**associazione** tratteggiano uno scenario in continuo peggioramento: entro due anni e mezzo mancheranno all'appello altri 16.700 **medici** specialisti. «Le carenze più elevate si osservano in **Piemonte** e Lombardia al Nord (2.004 e 1.921, rispettivamente), Toscana al Centro (1.793 **medici**), Puglia, Calabria e Sicilia al Sud e isole (1.686,1.410 e 2.251)», si legge nel documento dell'**Anaao**. Secondo i dati Eurostat, negli ospedali italiani nel 2016 operavano circa 213 **medici** ogni 100 mila abitanti a fronte dei 264 in Francia, dei 237 in Germania, dei 227 in Spagna. Senza interventi rischiamo di precipitare a 181 **medici** ogni 100 mila abitanti. Chi curerà, a quel punto, la sanità malata? •

Stipendi non equi Nei Pronto soccorso, un medico guadagna in media un terzo in meno degli altri suoi colleghi.

Nessuno accetta Pazienti anziani ricoverati all'ospedale San Camillo di Roma. Anche la Capitale soffre per la scarsità dei **medici**: un recente concorso voleva reclutarne 125, ma si sono presentati meno della metà degli specialisti richiesti.

Letti di fortuna Un sindacalista della Cgil mostra una foto sul telefonino con l'inaccettabile sovraffollamento dei pazienti sistemati su brandine e barelle all'ospedale Cardarelli di Napoli.

LE CARENZE DI **MEDICI SPECIALISTI NELLE REGIONI ITALIANE**

Abruzzo

Calabria

Campania

Emilia Romagna

Lazio:

Liguria

Lombardia

Marche

Piemonte

Puglia

Sardegna

Sicilia

Toscana

Veneto (proiezione nessun deficit complessivo, ma carenze in Medicina interna e d'urgenza, Pediatria, Patologia clinica, Biochimica clinica, Psichiatria.

Una delle soluzioni è chiamare in corsia **medici** «a gettate» da cooperative esterne. Ma questi vanno e vengono, senza conoscere gli ospedali

camici bianchi in meno

E il risultato dei **medici** specialisti che sono

Nei nostri ospedali la media è di circa 213 **medici** ogni 100 mila abitanti a fronte dei 264 in Francia, 237 in Germania, 227 in Spagna

nuovi paramedici: è la richiesta totale di infermieri, nel nostro Paese, anche in previsione di nuove strutture di comunità.

Meglio all'estero In altri Paesi europei un medico può arrivare a guadagnare uno stipendio medio di 8 mila euro mensili, in Italia non supera i 4-5 mila.

indati in pensione nel triennio 2019-2020 (4 mila ogni anno)

Fondi mai visti Le indennità accessorie «per rinforzare la prima linea del Servizio sanitario nazionale» annunciate dal ministro per la Salute Roberto Speranza non sono ancora arrivate.