

Medici : pochi e insoddisfatti ma in Piemonte 253 posti di specialità rimangono vuoti

Cuneo - (mc). I **medici** mancano, ma i posti delle specialità "ospedaliere" rimangono vuoti. Mentre aumentano di poche unità i posti nei corsi universitari di medicina e chirurgia per l'anno accademico 2023-2024 e la politica dibatte per togliere il numero chiuso all'Università, un sorprendente studio dell'**Anaao-Assomed**, il più grande sindacato dei **medici** ospedalieri, rivela che su 1.861 posti nelle scuole di specialità delle università del **Piemonte** banditi negli ultimi due concorsi di specializzazione (2021 e 2022), ben 253 non sono stati assegnati e 101 sono stati abbandonati. Cioè in **Piemonte** ben una borsa di specialità su 5 (19% dei contratti) non viene assegnata o viene persa durante il percorso di specializzazione. Il decreto del ministero dell'Università e della Ricerca ha assegnato per il prossimo anno accademico 573 posti in più nelle università del Paese a livello nazionale, che significano per il Piemonte appena 9 posti in più, da 663 a 672 distribuiti nelle sue due università, le Molinette e il San Luigi. Ma il dato dello studio **Anaao** è davvero sorprendente e stride con i problemi che la sanità vive tutti i giorni: mancano i **medici** ma c'è qualcosa che non funziona nel sistema della specializzazione dei **medici** e se ribaltiamo il problema in avanti la situazione per gli anni a venire si fa davvero complicata. I 253 posti di specializzazione non assegnati significa che nessuno li ha scelti e 101 abbandonati significa che sono stati assegnati ma il medico assegnatario ha riprovato il concorso l'anno successivo e ha cambiato specializzazione. "Il dato però più significativo, oltre che allarmante, spiega **Chiara Rivetti**, segretaria regionale **Anaao Assomed Piemonte** - è la cospicua e pressoché completa adesione a quelle scuole di specialità in cui l'attività privata e ambulatoriale rientra tra gli sbocchi lavorativi, mentre non vengono neppure prese in considerazione, o subito abbandonate, quelle prettamente "ospedaliere e pubbliche" che sono state protagoniste nella lotta pandemica, prima tra tutte la Medicina di Emergenza Urgenza". E i dati parlano chiaro: in **Piemonte** tutti gli ospedali pubblici, che sono quelli che hanno pronto soccorso e urgenze, che non a caso il privato si guarda bene di gestire perché non remunerativo, sono senza **medici** ma la specialistica di Medicina d'Emergenza Urgenza registra il 57% delle borse perse, 77 posti su 135, così come la Microbiologia 57%, Patologia Clinica 74%, Radioterapia 86%, 25 posti su 29, la Rianimazione con il 33% di mancate scelte, 871 su 242. "La carenza di organico rende il lavoro più disagiato e questo allontana i giovani medici - continua la Rivetti -. La nuova generazione di **medici** vuole scegliere, piuttosto per due anni e cambia la scuola di specialità ma non accetta lavori che non soddisfano. I giovani colleghi non sono disposti ad accettare specialità che poi li costringono a sacrificare la loro qualità di vita o non gli danno la soddisfazione che vorrebbero e che credono di meritare dopo i 6 anni di faticoso studio. È una differenza sostanziale rispetto al passato, dove le rinunce che il lavoro in ospedale implica erano accettate e poco o nulla era messo in discussione. Tocca a noi, e tocca alla politica che governa la sanità, fare di tutto per migliorare le condizioni di lavoro in ospedale, affinché di nuovo anche le specialità ora scartate di ventino attrattive. E perché fare il medico nel Sistema Sanitario Pubblico torni ad essere un mestiere di cui essere orgogliosi". A rafforzare i dati c'è anche uno studio nazionale sempre dell'**Anaao** sulla qualità e soddisfazione del lavoro dove emerge che ben un medico ospedaliero su due è insoddisfatto del suo lavoro

e uno su tre sarebbe pronto a cambiarlo. Il lavoro in corsia, in sala operatoria e in tutte le altre strutture degli ospedali non soddisfa più e questo causa l'esodo dei **medici** ospedalieri verso il settore convenzionato o privato o verso l'estero, o verso quei contratti a gettone tanto ricchi quanto poco chiari sulle norme e sulla sicurezza. Si lavora guadagnando anche cinque volte tanto, quando e dove si vuole. Tra le soluzioni infatti i medici propongono l'incremento delle retribuzioni con il 63,9% delle risposte, ma anche la necessità di una maggiore disponibilità di tempo per la famiglia e il tempo libero (55,2%), cioè di non essere "spremuti" dal lavoro nel pubblico, solo dopo vengono le aspettative rispetto alla progressione di carriera. "Non è solo questione di carattere economico, - dice lo studio - anche se pesa il fatto che l'Italia spenda solo il 6.1% del Pil per la sanità, la cifra più bassa tra i paesi del G7, ben al di sotto della media europea di 11.3% con il costo della sanità privata pari al 2.3%, sopra la media europea. Per uscire dalla attuale crisi professionale, il lavoro deve essere vissuto come fattore di cambiamento, mezzo per recuperare la autonomia nel leggere le necessità del paziente, evitando la riduzione a macchina ubbidiente. Al quale riconoscere un diverso valore, sociale e salariale, diverse collocazioni giuridiche e diversi modelli organizzativi che riportino i **medici**, e non chi governa il sistema campando sul lavoro altrui, a decidere sulle necessità del malato". Insomma servono, dice **Anaao**, più posti letto e personale, "e più medicina di prossimità che appare oggi sempre più teorica, liberando i professionisti dalla **medicina** di carta che sottrae tempo alla cura. Serve una profonda riprogrammazione strategica delle politiche sanitarie con un netto investimento sul lavoro professionale, che nella sanità pubblica rappresenta il capitale più prezioso. Altrimenti anche il Pnrr rappresenterà la ennesima occasione perduta".