

ISINDACATI MINACCIA LO SCIOPERO: "SIAMO ALLO STREMO". CARTABELLOTTA: STIAMO FINENDO NELLE MANI DEI PRIVATI

La grande fuga dagli ospedali

In sei mesi 10mila medici hanno chiesto di andare in pensione o di ridurre il lavoro nella sanità pubblica

PAOLO RUSSO

Nel 2020 erano un fenomeno irrilevante. Nel 2021 se ne contarono due-mila, 2.870 l'anno dopo. Oggi 10mila medici ospedalieri meditano l'addio alla sanità pubblica. - PAGINE 2-4

Servono più investimenti per evitare il Covid-bis

Eugenia Tognotti

LA POLITICA E LE OPPOSIZIONI

Addii e passamontagna il Pd non ha una linea

ALESSANDRO DE ANGELIS

Tecnicamente si chiama barzelletta. Grillo che evoca la "lotta armata proletaria". Elly Schlein che va lì gratis, legittimando le sue convulsioni mentali. - PAGINA 25

Berlusconi, Berlinguer e l'abisso tra due mondi

GIANNI CUPERLO

Caro direttore, a esequie archiviate, a rimanere impressa è soprattutto un'immagine: l'uomo Berlusconi dipinto come l'espressione più aderente al vero dell'arcitalianità. - PAGINA 8

I MIGRANTI

Perché nel Mar Egeo è naufragata l'Europa

DANIELA PADOAN



Nella tarda mattinata del 14

Ospedali la grande fuga

Altri 10 mila camici bianchi pronti a lasciare o ridurre le ore nel pubblico
I sindacati minacciano sciopero: "Siamo allo stremo". E il contratto è scaduto

IL CASO

PAOLORUSSO
ROMA

Nel 2020, anno primo della pandemia, era un fenomeno irrilevante. Poi nel 2021 se ne sono contati duemila, saliti a 2.870 l'anno successivo. Ma ora si rischia l'emorragia, una fuga dall'Egitto di dimensioni bibliche. Perché stanchi di turni massacranti, demoralizzati dall'assenza di prospettive di carriera, visto che con il taglio di 30mila posti letto in dieci anni sono sfumati anche migliaia di posti da Primario, arrabbiati per le buste paga più basse d'Europa, sono 5mila i medici ospedalieri che negli ultimi sei mesi hanno chiesto al loro sindacato più rappresentativo, l'Anaao, informazioni per fare armi e bagagli dicendo addio alla sanità pubblica. Una parte per andarsene all'estero, altri per lavorare privatamente, un'altra fetta per ritirarsi anticipatamente in pensione. Come se non bastasse altrettanti hanno

**Nel periodo estivo
i pronto soccorso
e le sale operatorie
entreranno in difficoltà**

alzato il telefono per farsi fare dallo stesso sindacato un po' di conti su quanto perderebbero non lavorando più in esclusiva per l'Ssn, ma acquisendo piena libertà di lavorare privatamente "a studio". In tutto 10mila camici bianchi pronti a lasciare del tutto il lavoro in corsia o a ridurre le presenze.

A riferirci i numeri di questo malessere montante è Pierino Di Silverio, segretario nazionale dell'Anaao. «Dalle chiamate che riceviamo in continuazione abbiamo la chiara percezione che meno si sta in ospedale e meglio ci si sente. E chi può se ne va».

Il 15 giugno i medici ospedalieri hanno manifestato un po' in tutta Italia contro le condizioni precarie di lavoro e le difficoltà nell'erogare livelli accettabili di assistenza, come dimostrano liste d'attesa e caos dei pronto soccorso. «La Sanità pubblica è allo stremo - prosegue Di Silverio - da questo momento o si agisce in fretta o noi siamo pronti a tutto pur di impedire la disgregazione del servizio sanitario nazionale. Se arriveremo allo sciopero non sarà di un giorno, così come di sicuro non sarà l'unico strumento estremo che usere-

5 mila
I medici ospedalieri che negli ultimi 6 mesi si sono informati sulle dimissioni

mo, non escluse le dimissioni di massa». Alle quali in tanti stanno già pensando senza aspettare le indicazioni sindacali. Tanto più se la trattativa per il rinnovo di un contratto 2019-21 già scaduto non prenderà un'altra piega rispetto a quella che attualmente promette un aumento medio del 4%, che è la metà del salario già corroso dall'inflazione.

I camici bianchi però non rivendicano soltanto soldi ma condizioni migliori di lavoro, visto che ognuno di loro accumula in media 300 ore di lavoro extra che non vengono né pagate e nemmeno recuperate. I sindacati di categoria chiedono poi che le aziende sanitarie e ospedaliere smettano di utilizzare i soldi dei cosiddetti

300
Le ore di lavoro extra che in media i medici accumulano e non vengono pagate

«fondi di posizione» per la carriera e quelli «di risultato» per pagare gli straordinari. «Che in pratica ci vengono remunerati con i nostri stessi soldi», chiosa il segretario dell'Anaao. Che insieme alle altre sigle di categoria si prepara alla serrata a settembre se dal Governo non arriveranno risposte concrete alle loro richieste.

Intanto però c'è da capire se i reparti dei nostri ospedali questa estate chiuderanno per ferie, visto che tra carenze di organico e fuga dal servizio pubblico non sarà facile sostituire chi per contratto ha diritto ad almeno 15 giorni di vacanze da prendere quando si vuole. Ossia, come pressoché tutti chiedono, a luglio ed agosto. E le difficoltà maggiori si

78,83%
I posti non assegnati nelle specializzazioni in virologia, sono il 61% in medicina d'urgenza

incontreranno proprio nella medicina di emergenza e urgenza, nelle sale operatorie dove scarseggiano gli anestesisti, nei reparti di infettivologia e, in generale, per tutte quelle specialità mediche dove si lavora quasi esclusivamente per il pubblico perché c'è poca richiesta di visite private. Che sia così lo mostrano i numeri dell'altra grande fuga: quella dei giovani dalle specializzazioni meno remunerative. Da un lato infatti è rimasto scoperto solo lo 0,4% dei posti nella dermatologia, gettonatissima nel privato. E altrettanto dicasi della chirurgia plastica, dove appena il 2,32% delle borse di studio non è stato assegnato. Dall'altro invece il 78,3% dei posti in virologia e micro-



La trincea
Il Pronto soccorso degli ospedali italiani sono i reparti più in sofferenza e le lunghe liste d'attesa per gli esami restano uno scoglio

Ieri su La Stampa



Per non perdere i soldi del Piano di ripresa e resilienza, il governo prepara un testo che possa accelerare gli interventi nella Sanità, intervenendo anche sul modo di lavorare dei medici di base

biologia sono rimasti senza giovani aspiranti specialisti, che nonostante le virostar hanno preferito settori dove le visite a studio sono più richieste.

Sono 3 mila i posti in più a Medicina "Ma così si rischia un imbuto formativo"

Non assegnate anche il 61% delle borse di studio in medicina di emergenza e urgenza, quelle che spalancherebbero poi le porte dei pronto soccorso, una volta considerati palestra indispensabile alla carriera, oggi equiparati solo a un inferno dal quale fuggire.

LUCA MONTICELLI
ROMA

«**C**osì non si può andare avanti, servono le risorse». Filippo Anelli, presidente nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, va al nocciolo del problema: «La priorità è affrontare la carenza di personale, senza i professionisti è difficile immaginare un servizio sanitario nazionale. Bisogna investire più del 9% del Pil come fanno in Francia e in Germania, noi invece nel 2024 scenderemo al 6,3%».

I medici vanno pagati di più?

«Certo, fanno turni abnormi e per questo scappano nel privato. Siamo i peggio pagati in Europa. I professionisti non sono i nemici del sistema, sono coloro che possono risolvere i problemi. Oggi, incredibilmente, molte Regioni fanno la guerra ai medici».

Perché nemici? A cosa si riferisce?

«Le Regioni vogliono una limitazione della loro autonomia e li ritengono responsabili dell'aumento della spesa farmaceutica. Per non parlare dei medici di famiglia, costretti ad avere 1.200 pazienti, in alcune regioni arrivano addirittura a 1.300-1.500».

È questa la ragione della fuga nel privato?

«Nel privato i turni sono più umani, il medico è considerato tale, le sue scelte non sono messe in discussione, si lavora meglio in team e si è in numero sufficiente per fare ognuno il proprio lavoro».

Il Servizio sanitario nazionale rischia di saltare?

«Le preoccupazioni sono molto forti, le abbiamo espresse da tempo. Occorre rendere più attrattivo il sistema, perché in realtà i medici in Italia ci sono, i numeri ci dicono che noi abbiamo 4 medici ogni mille abitanti, in Europa ce ne sono mediamente 3,8, negli Stati Uniti 3,5. I medici ci sono ma preferiscono andare al-

L'INTERVISTA

Filippo Anelli

**“Turni abnormi e stipendi bassi
bisogna investire il 9% del Pil”**

Il presidente dell'Ordine: “Il servizio nazionale va reso più attrattivo”



trove: all'estero, nei privati e facendo i gettonisti. Così diventa difficile reggere la richiesta di salute del 40% degli italiani che sono soggetti cronici».

Qual è il problema dei “gettonisti”?

«Molti medici lasciano il sistema perché non ce la fan-

“

I medici in Italia ci sono: ne abbiamo 4 ogni mille abitanti e in Europa la media è 3,8 ma vanno altrove

Le risorse del piano sono destinate a strutture e infrastrutture anche tecnologiche ma non per i dottori

no più, così gli ospedali si trovano senza personale e devono chiamare i sanitari in libera professione per coprire i turni».

Il governo non era già intervenuto per limitare questo fenomeno?

«Ci ha provato con una misura di un decreto che durante il passaggio parlamentare è stata modificata. Si sono resi conto che senza i gettonisti la sanità chiude».

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza prevede 15 miliardi per la sanità, non bastano questi soldi?

«Il governo Draghi ha fatto un'operazione importante di sostegno, queste risorse però sono destinate a strutture e infrastrutture, anche quelle di carattere tecnolo-

Nino Cartabellotta

“La sanità pubblica rischia il caos così finiamo nelle mani dei privati”

Il presidente della Fondazione Gimbe: “Vanno cercate le risorse per il personale e trovato un compromesso con i medici di base. Servono nuove regole per le regioni”

FRANCESCO RIGATELLI

«**S**enza l'intervento del governo rischiamo di trovarci con gli ospedali rinnovati, ma con il sistema territoriale nel caos e sempre più in mano ai privati». Nino Cartabellotta, medico e presidente della Fondazione Gimbe di Bologna, analizza il ritardo sul Pnrr per la sanità. **Che idea si è fatto di questa lentezza?**

«Un elemento sottovalutato a cavallo tra i due governi è che il sistema sanitario aveva già delle criticità importanti poi messe a nudo dalla pandemia. La riorganizzazione territoriale, tra gli obiettivi del Pnrr, non può non tenere conto di carenze precedenti, come la quantità di personale e la differenza tra regioni. I primi due anni del Pnrr sono stati responsabilità dello Stato. Ora siamo nella fase di messa a terra dove a seconda delle regioni si verificano dei problemi. Un obiettivo per esempio è la telemedicina per un milione e mezzo di cittadini entro il 2026. Nel 2019 erano 700mila per cui ce la si può fare, ma in Emilia Romagna ne mancano il 17%, in Veneto e Lazio circa il 20%, mentre in Lazio, Calabria e Campania sono molto indietro».

Altre cause del ritardo?

«Sedici regioni si sono affidate a Invitalia per le gare d'appalto, mentre altre tre vanno per conto loro affrontando delle difficoltà. Poi il governo Meloni ha messo in discussione alcuni punti, come le case di comunità».

Ci sono i soldi per realizzarle, ma non la volontà politica?

«In alcune regioni ci è rischio, in particolare al Sud».

Eppure gran parte dei finanziamenti dovrebbe andare lì...

«Il Pnrr sulla Sanità dà 7 miliardi per la riorganizzazione territoriale, tra cui case di comunità, ospedali di comunità, telemedicina e assistenza domiciliare, e 8 miliardi per la tecnologia degli ospedali». **Sulle case di comunità si è registrata anche la resistenza dei medici di base?**

«È uno degli scogli. Si era pensato di farli diventare dipendenti del sistema sanitario o di impiegarli per la metà del tempo in quelle strutture, ma si sono opposti. Al momento le case di comunità sono presenti in una minoranza della città italiane».

Qual è l'alternativa?

«Sono strutture complicate da realizzare per vari motivi ed è possibile che alla fine si permetta ad ogni regione di fare quel che preferisce. Dove le strutture territoriali funzionano continueranno a operare,

“



Gli appalti

Sedici regioni si sono affidate a Invitalia, cinque fanno da sole e sono in difficoltà

Gli operatori

Vanno rimotivati perché se restano scoraggiati si danneggia tutto il sistema

Gli obiettivi

Va programmato un aumento della spesa sanitaria di 12 miliardi annui

IL BILANCIO DEI PROGETTI

Confronto tra strutture di prossimità da realizzare e già disponibili

	Numero di Case della comunità Target regionale	Case della salute attive nel 2020	Differenza
• Piemonte	82	71	11
• Valle d'Aosta	2	0	2
• Lombardia	187	0	187
• PA Bolzano	10	0	10
• PA Trento	10	0	10
• Veneto	91	77	14
• Friuli V. G.	23	0	23
• Liguria	30	4	26
• Emilia-Romagna	84	124	-40
• Toscana	70	76	-6
• Umbria	17	8	9
• Marche	29	21	8
• Lazio	107	22	85
• Abruzzo	40	n.d.	n.d.
• Molise	9	6	3
• Campania	169	0	169
• Puglia	120	0	120
• Basilicata	17	1	16
• Calabria	57	13	44
• Sicilia	146	55	91
• Sardegna	50	15	35
TOTALE	1.350	493	857

Fonte: Decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022; Camera dei Deputati, Servizio studi Affari sociali

Withub

mentre altrove no».

Un favore ai privati in tante regioni?

«Certamente ci sono molti interessi in gioco, anche perché l'offerta territoriale è sempre più in mano ai privati».

E i 7 miliardi destinati alle case di comunità che fine faranno?

«L'aumento delle materie prime potrebbe portare a spenderli, anche se non si sa con quali risultati e se ci sarà il personale necessario».

E gli 8 miliardi per la tecnologia e gli ospedali?

«È più semplice spenderli perché le strutture ci sono e basta

infilarsi dentro i macchinari».

Dunque gli ospedali verranno rinnovati mentre il territorio resterà nel caos?

«Sostanzialmente sì, a meno di un intervento del governo».

Cosa bisognerebbe fare?

«Investire sul personale territoriale, supportare le regioni in difficoltà, riformare la situazione dei medici di base, altrimenti sarà solo un lifting costoso di un sistema che non si dice di voler privatizzare ma che diventa sempre più privato nei fatti».

Il sistema sanitario pubblico è sempre più costoso e meno

efficiente?

«Purtroppo sì, e la prima ragione è che si è disinvestito sul capitale umano».

Si è disinvestito, ma la spesa aumenta di continuo?

«Giusto che aumenti: in Ue siamo i primi tra i Paesi poveri perché gli altri investono di più».

Dovremmo farlo anche noi?

«Certo, almeno 12 miliardi all'anno. Servirebbe un rilancio programmato per arrivarci».

Il sistema va reso anche più efficiente?

«Sì, bisogna puntare innanzitutto sul personale da rimotivare, e poi ci sono sprechi, disorganizzazione, esami e farmaci inutili. Eva digitalizzato tutto».

E il privato va regolato?

«Servono nuove regole nazionali, mettere ora ogni regione può mettere il tetto di finanziamento al privato dove vuole. Questo tra l'altro spinge molti medici pagati poco a portarsi i pazienti nel privato».

I medici dovrebbero scegliere se lavorare nel pubblico o nel privato?

«La riforma Bindi lo proponeva, poi non se ne fece nulla. Oggi probabilmente è una divisione superata, ma una regolamentazione di qualche tipo sarebbe utile e dovrebbe passare anche da stipendi adeguati al ruolo professionale».

Fatti cento i problemi della sanità quanto pesa la mancanza di personale?

«Oltre il 50% sia come quantità sia come qualità. Avere professionisti demotivati danneggia tutto il sistema. Molti se ne vanno per i turni esagerati, il calo della sicurezza, la mancanza di tempo per i corsi di aggiornamento e le ferie, la pochezza degli scatti di carriera e le crescenti aggressioni».

Può essere utile un patto Schillaci-Speranza per la Sanità?

«Tutti devono convincersi che il sistema sanitario può essere un fattore di sviluppo: il benessere della popolazione è un investimento e non un costo».

Il governo attuale vanta di aver messo 4 miliardi...

«Si è sperato di recuperare 8 l'anno prossimo per recuperare. Monti tagliò per risanare la finanza pubblica, Letta, Renzi e Gentiloni pure, Speranza ha investito per la pandemia ma senza rilanciare il sistema».

Cosa consiglia a Schillaci?

«Di cercare risorse per il personale, persistere nell'assistenza territoriale trovando un compromesso con i medici di base, e adoperarsi perché le regioni riducano gli sprechi e vengano monitorate in modo efficiente».—



Ora i ministri della Salute e dell'Università, Schillaci e Bernini, si apprestano ad accogliere 3mila aspiranti medici in più nelle Facoltà di medicina. «Ma così passeremo solo da un imbuto formativo o ad uno lavorativo perché con l'aumento delle borse di studio che già c'è stato di medici tra qualche anno ne avremo a sufficienza. Il problema è invece rendere più attrattive quelle specialità mediche oggi snobbate dai giovani», afferma Di Silverio.

Per i medici del pronto soccorso Schillaci qualche soldo in più sotto forma di incentivi economici è riuscito a rastrellarlo. Trovarli anche per gli altri medici in fuga sarà un'impresa. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

gico e digitale, ma non per i dottori. È giusto innovare e cambiare le apparecchiature, ma il problema vero è la carenza dei professionisti e questo è dovuto a una serie di errori clamorosi fatti in passato. Noi avevamo lanciato l'allarme sulla "gobba pensionistica" tra il 2021 e il 2027, quando andrà in pensione il 40% in più dei medici che normalmente escono dal mondo del lavoro. Ma non si è cambiato nulla. Oggi, per correre ai ripari si devono aumentare le borse di specializzazione come ha fatto l'ex ministro Roberto Speranza e incrementare gli accessi a medicina come ha fatto questo governo. Gli effetti però si avranno tra i 5 e gli 11 anni».

E allora che fare?

«Lo ribadisco: rendere attrattivo il sistema, avere il coraggio di investire. Il ministro della Salute Orazio Schillaci l'ha detto, bisogna ascoltarlo».

Il Pnrr punta sulle case di comunità, maxì ambulatori dove i cittadini possono trovare i servizi di primo livello, cosa ne pensa?

«Il finanziamento è stato di un miliardo e duecento milioni, con questi soldi non si fa nemmeno mezzo rinnovo contrattuale».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SI PARLERÀ DEL FONDO NAZIONALE

Domani l'incontro sindacati-Schillaci e la Cgil sabato si prepara alla piazza

Riparte il confronto tra governo e sindacati dopo l'incontro di fine maggio a Palazzo Chigi: quattro i tavoli specifici, dall'industria alla sanità, dalla sicurezza sul lavoro alle pensioni, con l'obiettivo, per i sindacati, di entrare nel merito e ottenere risposte concrete. In particolare, è in calendario domani l'incontro del ministro della Sanità Orazio Schillaci con Cgil, Cisl, Uil, Ugl e Confsal per affrontare il nodo dei



contratti del settore, pubblici e privati, e del Fondo sanitario nazionale. Ma proprio sul tema sanità la Cgil insieme a un'ampia rete di associazioni laiche e cattoliche sarà in piazza sa-

bato prossimo a Roma per chiedere il rilancio del Servizio sanitario nazionale. Oggi invece Cgil, Cisl, Uil, Ugl, Fimic e Usb sono attesi al Mimit per l'incontro con il ministro Adolfo Urso sui dossier industriali, tre i temi nello specifico: automotive, elettrodomestico, siderurgia e in particolare l'ex Ilva. A seguire nell'agenda degli appuntamenti, gli incontri con la ministra del Lavoro e delle Politiche sociali, Marina Caldeone giovedì sulla sicurezza sul lavoro, lunedì 26 sulle pensioni. Un confronto atteso da tempo per definire una riforma che superi la legge Fornero. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA