

Sanità, servono 16mila medici

► Il piano del ministro Speranza: concorsi per coprire i buchi dell'organico entro sei anni
Manovra, rincari per giochi e tabacchi. Gli industriali a Conte: più fondi al taglio del cuneo

Al ministero della Salute si lavora per chiudere il Patto per la Salute. Il pezzo forte è l'intervento per allentare il freno sul personale. Il tetto fissato all'1,4% in meno della spesa del 2004, sebbene reso flessibile già dal precedente governo, va rivisto: servono infatti 16mila medici. Per il ministro Speranza va attivato l'iter per coprire i buchi in organico entro sei an-

ni. Intanto in manovra allo studio rincari per giochi e tabacchi. Gli industriali a Conte: più fondi al taglio del cuneo.

Bassi e Cifoni, Di Giacomo, Mautone, Pirone da pag. 2 a 4

Sanità, emergenza medici ne mancano almeno 16mila

► Al ministero lavori in corso per mettere a fuoco i fabbisogni e reperire le risorse
► Le priorità di Speranza: rinforzare urgenze, riabilitazione e trapianti

Ettore Mautone

Sono giornate di intenso lavoro in via Lungotevere Ripa a Roma dove il ministro della Salute Roberto Speranza (Leu) è impegnato a definire l'agenda di ottobre. Da chiudere di corsa c'è il Patto per la Salute per inserire nella legge di Bilancio misure chiave ispirate al disegno di legge, a sua firma, affidato a luglio al vaglio della Commissione Affari Sociali della Camera. Oltre all'abolizione del superticket sulle ricette, alla lievitazione di 2 miliardi per anno (nel biennio 2019 e 2020) del fondo sanitario (che passa da 114 a 118 miliardi) il pezzo forte è l'intervento per allentare il freno sul personale. Il tetto fissato all'1,4% in meno della spesa del 2004, sebbene reso flessibile già dal precedente governo, va rivisto. Recenti dati Eurostat evidenziano che in Italia negli ospedali nel 2016 operavano circa 213 medici ogni 100.000 abitanti mentre in Francia erano 264, in Germania 237 e in Spagna 227. Senza in-

terventi nel 2025 si rischia di scendere a 181 medici ogni 100.000 abitanti. Concorsi deserti, ricorso ai "medici a gettone", chiusura di servizi sono il prezzo da pagare agli organici ridotti che obbligano i medici a turni gravosi, surplus di orario e ferie non godute.

IL FABBISOGNO

Il dato da cui partire è il calcolo del fabbisogno. Speranza sta attingendo a varie fonti: Regioni, Asl, centri studi indipendenti come Gimbe, parti sociali e sindacati di categoria. La sintesi sarà politica e imporrà delle scelte. L'orientamento è autorizzare concorsi a tempo indeterminato di personale da destinare all'adeguamento dei servizi d'emergenza-urgenza, terapia intensiva e subintensiva, riabilitazione, centri trapianti e di alta specialità,

assistenza domiciliare. Per converso si pensa alla riduzione, in via permanente e strutturale, delle spese per il personale precario e per l'acquisizione di beni e servizi ma i sindacati confederali (cui il ministro Speranza intende ridare ruolo) hanno posto il patto della salvaguardia dei titolari di rapporti a tempo determinato. Un serrato confronto è in corso in Regioni come la Campania che hanno attinto a piene mani agli avvisi pubblici per tamponare le falle. Le carenze che emergono dal confronto tra curve di pensionamento e nuovi specialisti formati nel periodo 2018-2025



Peso: 1-11%, 4-44%

si stimano comunque contenute in una forbice che oscilla tra 16 mila e 20 mila medici. «Si fa presto a dire fabbisogno - commenta Antonio De Falco segretario regionale campano della Cimo (Confederazione italiana medici ospedalieri) - in realtà quello che conta sono le scelte di programmazione e politica sanitaria. Un fabbisogno indistinto senza una scelta su quali servizi puntare e su quale livello di offerta assistenziale erogare non ha senso. Se andiamo a guardare gli atti aziendali del Piano ospedaliero della Campania (approvato dal ministero a marzo scorso, ndr) l'impressione è la disomogenea distribuzione del personale di una stessa disciplina tra una unità operativa e l'altra. Lo standard non dovrebbe solo riguardare il numero di primari e dirigenti ma anche la configurazione delle singole unità per disciplina. Poi in base a ciò si può decidere di razionalizzare l'offerta laddove non si riesca a coprire le necessità di tanti piccoli pronto soccorso. Meglio accorpate e far funzionare meglio i grandi ospedali che disperdere risorse tra tanti piccoli ospedali».

La mappa delle carenze è intanto disegnata in un dettagliato studio dell'Anaa (dirigenti me-

dici). A guidare la classifica delle regioni è il Piemonte al Nord, la Toscana al Centro, la Sicilia al Sud con un record per il pronto soccorso in Campania. Fa invece eccezione il Lazio in equilibrio. In Piemonte il saldo negativo è di 2004 medici, in Veneto l'ammancio è di 501 specialisti, in Emilia si arriva a 597 figure mancanti (soprattutto cardiologi, pediatri, psichiatri e radiologi). Per la Campania il saldo negativo è di 1090 unità e le carenze maggiori riguardano il pronto soccorso (880 in meno). Sono pochi anche cardiologi, pediatri, chirurghi, ortopedici e anestesisti. Ingiustificata sarebbe invece la richiesta regionale di anestesisti. «Il nodo delle carenze di specialisti - avverte Bruno Zuccarelli primario al Monaldi e vicario nazionale dell'Anaa - può essere sciolto solo reclutando nei concorsi anche specialisti all'ultimo anno di formazione mentre siamo contrari all'ingresso di medici solo abilitati come proposto dal Veneto in violazione delle leggi comunitarie. Le borse finanziate dalla Regione? Un bene ma nonostante la Campania in Italia è quella che finanzia più contratti aggiuntivi (105), ciò avviene a pioggia in branche che saranno addirittura

in surplus». D'altro canto, suscita una certa impressione confrontare i numeri di contratti Miur per specialità: medicina d'emergenza-urgenza, branca che andrà in gravissima sofferenza, aveva 10 contratti statali per anno di poco incrementati dall'ultimo governo ed alla pari con fisiatria e radioterapia.

Speranza nei giorni scorsi a Piazza Plebiscito nella festa della Cgil ha rivendicato la necessità di reperire risorse per il personale: «Occorre trovare la forza per garantire i servizi ai cittadini. Il capitolo sanità, in questa fase di avvio del governo - ha aggiunto - conta molto perché pesa molto nella vita delle persone. Le risorse in sanità non vanno considerate banalmente come una spesa, ma come un investimento straordinario sulla salute e sul benessere delle persone. Un salto culturale che noi dobbiamo fare, e lavoriamo per questo obiettivo».

I SINDACATI SPINGONO PER STABILIZZARE IL PERSONALE ASSUNTO CON CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO

Le specializzazioni mediche più carenti

Carenze entro il 2025 delle principali specializzazioni suddivise per regione

Deficit superiori a 60 specialisti Deficit uguali o inferiori a 60 Surplus di specialisti



	Veneto	Emilia Romagna	Lombardia	Piemonte	Liguria	Friuli V.G.	Valle d'Aosta	Trentino	Toscana	Marche	Umbria	Lazio	Abruzzo	Molise	Basilicata	Campania	Puglia	Calabria	Sardegna	Sicilia	Totale carenze
Medicina d'emergenza/urgenza	184	76	177	194	98	30	0	90	344	148	-17	544	211	0	105	800	498	249	153	356	4.241
Pediatria	227	95	510	274	102	20	13	38	329	132	82	42	98	13	44	278	216	150	259	471	3.394
Medicina interna	92	238	377	154	84	120	8	45	202	53	28	40	25	19	25	119	78	30	73	66	1.878
Anestesia rianimazione e terapia intensiva	32	-83	315	213	99	76	22	47	160	62	49	-14	37	16	60	43	93	53	81	153	1.523
Chirurgia generale	7	-9	159	148	59	29	11	29	104	53	47	-5	46	9	40	129	97	90	116	141	1.301

centimetri



Peso: 1-11%, 4-44%