

REGIONE CAMPANIA

Mossa per fermare la fuga dei medici

di Michele Inserra

In campo per arginare la gran e fuga dei giovani medici e, in generale, del personale sanitario dalla Campania. Un vero e proprio esodo che secondo la Fondazione **Gimbe** è costato 14 miliardi di euro in dieci anni e che non sem-

bra arrestarsi anche in vista dei laureandi pronti a diventare dottori. Tra i motivi le borse di studio di specializzazione e anche il compenso dei giovani medici con le Regioni che possono decidere autonomamente.

a pagina VIII

STOP ALLA FUGA DEI SANITARI AL NORD ECCO I CONCORSI PER LE AREE INTERNE

di MICHELE INSERRA

In campo per arginare la gran e fuga dei giovani medici e, in generale, del personale sanitario dalla Campania.

Un vero e proprio esodo che secondo la Fondazione **Gimbe** è costato 14 miliardi di euro in dieci anni e che non sembra arrestarsi anche in vista dei laureandi pronti a diventare dottori. Tra i motivi diversi le borse di studio di specializzazione e anche il compenso dei giovani medici con le Regioni che possono decidere autonomamente. La regione con il maggior numero di medici che si trasferiscono è il Veneto, con 80 professionisti sui 1.500 che vanno via ogni anno. Per non parlare della fuga dei medici dal 118 di Napoli. Il crollo del servizio in appena due anni: da 120 a 30 unità. Succede così che le ambulanze medicalizzate, che prima erano 13, ora sono appena 6, una delle quali a Capri. Una fuga di massa, quella descritta da Giuseppe Galano, presidente per la Campania del sindacato dei medici anestesisti Aaroi-Emac e direttore della centrale operativa del 118 di Napoli. I motivi sono diversi: mancano gli incentivi, sia professionali sia economici, le risorse sono ridotte all'osso e in questo quadro si aggiungono anche le continue aggressioni ai sanitari. E così il 118 rischia di collassare, tirandosi dietro il sistema sanitario come un castello di carte: senza il primo anello dell'emergenza la pressione finisce tutta sugli ospedali che, perennemente a corto di personale, de-

vono già fare i conti con un'utenza troppo vasta. "Oggi un medico del 118 parte soldato e alla fine di una carriera di 30 anni rimane soldato - sottolinea Galano - Non c'è avanzamento, le gratificazioni professionali sono poche o nulle e mancano quelle economiche, che dovrebbero andare di pari passo. Fino a due anni fa avevo una dotazione organica di circa 120 medici, oggi ne ho circa 30. Pochissimi sono andati in pensione, la stragrande maggioranza si è dimessa per andare a lavorare in medicina generale".

Alla luce di uno scenario drammatico il Consiglio regionale della Campania ha approvato all'unanimità la mozione "Procedure di concorso dedicate per l'assunzione di personale sanitario presso le strutture ospedaliere delle aree interne, delle aree periferiche e delle aree disagiate della regione Campania"

ad iniziativa del presidente Genaro Oliviero e del capogruppo di IV, Tommaso Pellegrino, che ha sottolineato l'importanza di favorire concorsi dedicati che vadano a potenziare la sanità nelle aree interne che soffrono più di altre l'impoverimento del sistema sanitario nazionale.

A favore sono intervenuti il presidente della Commissione speciale Aree interne, Michele Cammarano, e il consigliere Corrado Matera (gruppo misto), sottolineando che "nell'importante battaglia contro l'impoverimento della sanità regionale, questo tema è fondamentale e merita il più forte sostegno anche con una norma nazionale che vada in tal senso".

"La soluzione sarebbe quella di centralizzare le graduatorie dei concorsi a livello regionale - ha evidenziato la consigliera Carmela Rescigno (Lega) - , ciò servirebbe a coprire i posti dove c'è effettiva carenza di personale medico"; "è importante intraprendere il percorso per potenziare la sanità nelle aree interne anche con concorsi dedicati", ha aggiunto il capogruppo della Lega Severino Nappi. "Per aiutare le aree interne, va bene il concorso dedicato ma occorre fare di più per contrastare il loro depauperamento" per il consigliere Luigi Abbate (Partito Socialista Italiano - Campania Libera - Noi di Centro - Noi Campani). "Se si accetta il principio di concorsi dedicati alle aree interne, allora deve accettarsi anche il principio dei concorsi dedicati laddove ci sono più barelle - ha sottolineato il consigliere Alfonso Piscitelli (FdI) -, la programmazione sanitaria va fatta sul piano regionale complessivo e soluzioni 'anomale ed incomplete". "Voterò a favore di questa mozione pur essendo generica e politica perché essa pone un tema critico della carenza di personale. Più volte ho presentato in legge di stabilità emendamenti per ban-



Peso: 1-4%, 8-79%, 9-11%

dire il concorso unico regionale affinché i medici possano scegliere da un'unica graduatoria per non lasciare scoperte le aree interne", ha aggiunto la Vice presidente Valeria Ciarambino. Sono state, inoltre, approvate anche le Mozioni: "Energia bene comune" ad iniziativa dei consiglieri Vincenzo Ciampi, Michele Cammarano e Gennaro Saiello "per sostenere lo sviluppo delle energie rinnovabili e per ridurre il costo dell'energia, a favore di cittadini ed imprese", ha spiegato Ciampi; "Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale delle malattie dell'apparato digerente e rete delle emergenze gastroenterologiche. Tavolo tecnico regionale" ad iniziativa dei consiglieri Tommaso Pellegrino, Valeria Ciarambino, Carmela Rescigno e Corrado Matera; "Costituzione di un osservatorio denominato Osservatorio regionale sul fenomeno dei campi Rom e nomadi" ad iniziativa dei consiglieri Tommaso Pellegrino, Vincenzo Alaia, Francesco Iovino e Vincenzo Santangelo.

PRONTO SOCCORSO AL COLLASSO

«La cosa davvero scandalosa è che in questo momento si sta determinando un problema drammatico per quanto riguarda il personale sanitario. Ripeto ancora una volta che, se la situazione rimane questa, fra poche settimane le aziende ospedaliere fa-

ranno fatica a mettere in piedi i turni nei pronto soccorsi». Lo ha detto il presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca, nel corso di una diretta Facebook.

«La carenza di personale è diventata drammatica ma nessuno a livello nazionale sta affrontando il problema che è ormai apertamente di fronte ai nostri concittadini, a conferma che probabilmente hanno in testa non di valorizzare la sanità pubblica nel nostro paese, ma di valorizzare un altro tipo di sanità, fatta di assicurazioni individuali da parte dei cittadini", ha aggiunto De Luca.

LA SPECIALISTICA

In base ad un recente studio condotto da Agenas, nel quadriennio 2018-2021, i flussi migratori ospedalieri sono calati in misura significativa nel 2020, a causa della pandemia da Covid-19, per poi riprendere nel 2021. Tuttavia, in valore assoluto, nel 2021, il costo della mobilità passiva ospedaliera è calato di circa il 14% e, della sua consistenza complessiva, il 46% è caratterizzato da mobilità evitabile, essendo perlopiù a bassa complessità (1/3 del totale).

Per quel che concerne il comparto della specialistica ambulatoriale, nel quadriennio 2019 - 2022, si registra una robusta contrazione nel primo semestre 2020 a cui è seguita una costan-

te ripresa nel biennio successivo, sebbene con significative differenze regionali. Il prospetto che segue illustra il trend dei volumi erogati nel periodo d'analisi.

Dal prospetto sviluppato dal Direttore e Responsabile del Dipartimento Salute Anci Campania, Antonio Salvatore, si vince che la Campania, nel biennio 2020 - 2021, durante la fase acuta della pandemia da Covid-19, è stata la Regione con la più bassa contrazione dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogati ai propri residenti. Addirittura, nel primo semestre del 2021, a fronte di una contrazione media nazionale del 18%, la Campania ha garantito una continuità assistenziale erogando l'1% in più dei volumi prodotti nel 2019. Dal 2011 al 2021, la nostra Regione ha contribuito all'equilibrio economico-finanziario delle altre Regioni - Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana - per circa 3,4 miliardi di euro. Sul presupposto che una quota significativa del flusso migratorio sanitario - sia ospedaliero che ambulatoriale - afferisca alla "mobilità evitabile", la riorganizzazione del sistema salute regionale in chiave territoriale dovrà tener conto di tale ineludibile priorità.

I pronto soccorsi regionali al collasso. Per non parlare dell'esodo dei medici dal 118 di Napoli.

Crollo del servizio in due anni: da 120 a 30 unità

All'unanimità è stato deciso che vadano potenziata la sanità nelle aree interne che soffrono più di altre l'impoverimento del sistema sanitario nazionale



Fabbisogno indistinto 2021 al netto della migrazione			
REGIONE	LORDO	MIGRAZIONE	NETTO
Piemonte	€ 8.561.559.128	-€ 8.131.663	€ 8.553.427.465
Valle D'Aosta	€ 246.275.916	-€ 8.517.189	€ 237.758.727
Lombardia	€ 19.535.439.958	€ 562.923.049	€ 20.098.363.007
P.A. di Bolzano	€ 1.018.180.394	€ 5.578.042	€ 1.023.758.436
P.A. di Trento	€ 1.060.119.591	€ 8.149.022	€ 1.068.268.613
Veneto	€ 9.542.262.384	€ 150.525.498	€ 9.692.787.882
Friuli V.G.	€ 2.404.739.326	-€ 5.417.104	€ 2.399.322.222
Liguria	€ 3.085.356.419	-€ 47.769.548	€ 3.037.586.871
Emilia Romagna	€ 8.793.463.287	€ 322.106.810	€ 9.115.570.097
Toscana	€ 7.324.821.638	€ 61.534.986	€ 7.386.356.624
Umbria	€ 1.728.926.783	-€ 7.621.365	€ 1.721.305.418
Marche	€ 2.984.401.496	-€ 26.902.580	€ 2.957.498.916
Lazio	€ 11.160.477.489	-€ 220.146.093	€ 10.940.331.396
Abruzzo	€ 2.538.851.541	-€ 93.614.911	€ 2.445.236.630
Molise	€ 592.315.108	€ 27.583.119	€ 619.898.227
Campania	€ 10.808.558.599	-€ 291.820.533	€ 10.516.738.066
Puglia	€ 7.641.472.178	-€ 159.228.162	€ 7.482.244.016
Basilicata	€ 1.081.829.206	-€ 51.908.023	€ 1.029.921.183
Calabria	€ 3.650.559.165	-€ 242.139.780	€ 3.408.419.385
Sicilia	€ 9.364.206.636	-€ 210.139.908	€ 9.154.066.728
Sardegna	€ 3.171.761.409	-€ 83.781.725	€ 3.087.979.684
Bambin Gesù	€ -	€ 262.987.877	€ 262.987.877
Acismom	€ -	€ 55.750.181	€ 55.750.181
TOTALE	€ 116.295.577.651	€ -	€ 116.295.577.651

Fonte: Anci Campania

