

UNA PROFESSIONE IN CRISI

## I nodi della sanità

8mila

Sono ottomila i camici bianchi che hanno abbandonato gli ospedali per dimissioni volontarie negli ultimi tre anni.

24%

Addirittura un medico su quattro ha iniziato a soffrire di disturbi del sonno, stress, ansia e paura durante il periodo della pandemia

**L'ALLARME** Ospedalieri, di base, neo-laureati, specializzandi: l'abbandono riguarda tutti i livelli. Ma uno più degli altriI medici e la «grande fuga»  
A rischio centomila persone

Tanti i veronesi che potrebbero rimanere senza dottori di famiglia entro l'anno: sono soprattutto loro (ma non solo) che stanno lasciando il camice, 70 entro pochi mesi

Camilla Ferro  
camilla.ferro@larena.it

● La «Grande fuga», stavolta, non è finta. Non è quella del film, non c'è recitazione. Molti medici italiani - ospedalieri, di famiglia, neo-laureati e specializzandi - se ne stanno andando via per davvero. Come fossero prigionieri - al pari degli anglo-americani che nella pellicola evadono dal campo di prigionia tedesco - stanno scegliendo di abbandonare il Servizio Nazionale che in passato rappresentava un ambito Gold Standard.

Vanno via per i carichi di lavoro «insostenibili», per gli orari «disumani», per la burocrazia che prende più tempo di quello da dedicare ai pazienti, perché «sia in corsia che negli ambulatori la prospettiva è destinata a peggiorare, non c'è speranza nel futuro», per poca fiducia nel sistema che non premia il merito, non garantisce turn-over e stipendi adeguati alla fatica. «L'esodo di chi va via non c'è perché non si ama la pro-

**Negli ultimi tre anni il servizio sanitario nazionale ha perso in tutto quasi 21mila specialisti**

**Nel 37 per cento dei casi c'è stato un netto aumento dei carichi di lavoro a causa del Covid**

fessione», conferma Carlo Ruggi, presidente dell'Ordine di categoria di Verona, «ma per il fardello di incombenze e di prestazioni che va oltre la presa in carico del paziente: il Covid è stata la goccia, la punta dell'iceberg di un sistema che da anni è stato smantellato un pezzetto alla volta, togliendo e non investendo, sfidando i vecchi e disilludendo i giovani».

**L'emergenza** Chi può e in pensione prima del tempo; chi non ha ancora l'età per mollare si rifugia nel privato; chi ha la forza per emigrare - fisicamente ed emotivamente, di solito sono i giovani ad inizio carriera - se ne va all'estero. Sono soprattutto i medici di famiglia a «mollare» appena ne hanno la possibilità: solo nell'Uls 9 scalgiera, per la fine dell'anno, saranno in 70 quelli che, avendo tra 68 e 70 anni d'età, potrebbero lasciare la professione, mandando di fatto in tilt l'assistenza per oltre centomila cittadini che non potranno contare su un sostituto, perché non se ne trovano. Tra gli oltre 300 veronesi iscritti alla Fnmco (Federazione dei medici di medicina generale), già in 13 hanno ultimato le pratiche per uscire di scena: fossero solo loro (rispetto a tutti i candidati possibili per età), sono già 20mila i veronesi lasciati senza copertura.

**Il futuro** La soluzione? Intanto la Regione ha autorizzato di alzare il tetto degli assistiti da 1.500 a 1.800, ma non tutti i dottori sono d'accordo nell'aumentare il bacino di utenti. L'altra proposta copre solo in parte il fabbisogno: usare i giovani medici in specializzazione, cioè i laureati che stanno frequentando la

scuola di formazione, permettendo loro con un contratto a tempo determinato di esercitare la professione negli ambulatori, ma possono al massimo assistere 650 pazienti, o di accedere alle guardie mediche. «La situazione è preoccupante, amara, difficile da aggiustare se non con tempi lunghi e interventi a gamba tesa della politica», ammette il presidente Ruggi, «se si iniziassero subito, i risultati si vedrebbero tra tre anni. Ma non si deve perdere tempo».

**L'indagine** Disturbi del sonno, stress, ansia, paura: ad esserne afflitti, dopo la pandemia, è il 24 per cento dei medici di continuità assistenziale, quasi uno su quattro. Lo stesso accade a un medico di famiglia su dieci, al 4 per cento degli ospedalieri e al 3 per cento degli odontoiatri. Sono solo alcuni dei dati - relativi alla cosiddetta sindrome da Burnout - che emergono dall'indagine realizzata dall'Istituto di ricerca Piepoli per conto della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo). «Siamo in difficoltà», chiosa Ruggi, «le criticità che già affliggevano la professione, la carenza di personale, i mancati investimenti, la mentalità aziendalista volta a far quadrare i bilanci più che a definire obiettivi di salute, sono state acuite dall'emergenza della pandemia. E ora, il *radde rationem* ci presenta un conto salato, ripeto, frutto di scelte sbagliate del passato e di una miopia del legislatore che è iniziata un decennio fa».

**I dati** Negli ultimi 3 anni il Servizio sanitario nazionale ha perso quasi 21mila specialisti. Dal 2019 al 2021, emerge dalla ricerca, hanno ab-

## IL SINDACATO DEGLI OSPEDALIERI

## «In Aouì la situazione sta degenerando»

«Il fenomeno delle dimissioni dalla sanità pubblica coinvolge in modo serio il Veneto e in particolare l'Azienda Ospedaliera di Verona dove ha assunto proporzioni preoccupanti».

A lanciare l'allarme è il dottor Giuseppe Petrilli, segretario aziendale Aouì Anaa-Assomed (sindacato dei medici e della dirigenza sanitaria). «L'esodo ha radici lontane ed è stato acuito dalla pandemia Covid 19. La mancanza di garanzie rispetto a percorsi di carriera adeguati e opportunità di crescita professionale è uno dei motivi alla base della "fuga": in Aouì non sono correttamente valorizzate le conoscenze e le competenze dei singoli nei processi di governo clinico delle attività; si aggiunge poi che le retribuzioni sono inadeguate rispetto al carico di lavoro ed alla professionalità richiesta, e che sono tra le più basse del Veneto». E ancora: «Il diktat della Regione di recuperare le liste di attesa bloccate dalla pandemia hanno portato ad un ulteriore carico di lavoro e a un aumento della conflittualità con i pazienti. Tutto ciò ha innescato una progressiva delegittimazione professionale e lo svilimento del ruolo del medico ospedaliero». Non è ancora conclusa, continua Petrilli, la contrattazione decentrata

sulla «retribuzione di risultato e di posizione, a conferma della poca attenzione posta alla valorizzazione professionale ed economica del nostro ruolo all'interno dell'ospedale. Insomma, le dimissioni volontarie assumono il significato di un tentativo di sottrarsi ad una professione usurante e poco gratificante: il privato diventa sempre più attrattivo dal punto di vista remunerativo e professionale, anche perché la sanità privata spesso affronta patologie elettive lasciando all'ospedale pubblico i casi più gravi, le urgenze e le emergenze con il lavoro notturno e festivo che questi casi spesso comportano. E' facile allora comprendere perché chi può andare in pensione sceglia di farlo il prima possibile e perché molti giovani colleghi scelgono percorsi professionali alternativi all'ospedale». Ecco perché, denuncia il sindacato, «in Azienda si perde professionalità e capacità di trasmettere conoscenza: vanno via anestesisti, medici di pronto soccorso, ortopedici, anatomici patologici, geriatrici ma un po' tutte le specializzazioni sono ormai coinvolte da questo fenomeno che, se non correttamente contrastato, porterà ad un drastico ridimensionamento della sanità pubblica. A danno di tutti». C.F.



Allarme medici. Dati preoccupanti sull'abbandono dei camici bianchi

bandonato l'ospedale 8.000 camici bianchi per dimissioni volontarie e 12.645 per pensionamenti e decessi. E ancora: un terzo dei nostri medici, potendo, andrebbe subito in pensione, in particolare i giovani: il 25 per cento tra i 25 e 34 anni e il 31 tra i 35 e i 44 anni. Rilevante l'aumento in pandemia del carico di lavoro (oltre il 37% sul territorio, più 28% in ospedale), causa di tanti abbandoni: è cresciuto per 3 professionisti su 4, portando quasi 1 ospedaliero su 5 a

cambiare reparto. E' così per il 75% dei dottori di famiglia, il 64% degli ospedalieri, il 24% degli specialisti ambulatoriali e il 12% degli odontoiatri. Il tutto, denuncia il campione, ha avuto ripercussioni sul rapporto di fiducia con i cittadini. E ha provocato, insieme alle difficoltà organizzative, stress e problemi di salute per il 90% dei medici del territorio, il 72% degli ospedalieri, l'80% degli specialisti ambulatoriali e il 62% degli odontoiatri. ●

**L'INTERVENTO** Il presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri di Verona

## Era tutto previsto, già prima del Covid

Carlo Ruggi

● Nel luglio del 2019 è stato lanciato per la prima volta un doppio allarme. Da un lato la carenza di medici fino al 2025, con le aree di maggiori criticità identificate nei servizi di emergenza urgenza e nella pediatria, come poi si è verificato. Dall'altro lato una sovrapproduzione di neo-laureati fra il 2025 e il 2030, con il rischio che chi si fosse iscritto all'università nel 2020 si sarebbe trovato a dover fare i conti, a fine specialità, con lo

spetto della sottoccupazione o, in alternativa, della fuga all'estero e con un consistente spreco di denaro pubblico: fra università e scuola di specializzazione ogni neo specialista costa alla comunità 250mila euro.

Pochi mesi più tardi un report di The European House Ambrosetti ha evidenziato che gli italiani godevano di ottima salute nonostante un Servizio sanitario nazionale «da metà classifica». In particolare, l'indagine identificava dieci minacce al sistema sanitario, tra cui alcune che a distanza di due anni, sotto la

spinta della pandemia, si sono trasformate in realtà: l'esitazione vaccinale, la disomogeneità regionale, la carenza di medici e il ritardo nella digitalizzazione.

Alla fine del 2019, l'Anaa ha messo in luce il problema della fuga dei medici, i quali, stanchi e demotivati, cominciavano a lasciare il Servizio sanitario nazionale a favore del prepensionamento, di un impiego nel privato o all'estero. Già in epoca pre-pandemia erano almeno 1.500 i medici italiani che ogni anno emigravano verso altri Paesi europei e questo fenomeno

rappresentava un evento nuovo, originato dal fatto che per un neo laureato lavorare in ospedale non costituiva più il Gold standard, come invece in passato. Inoltre l'Anaa ha stimato che circa 7.000 medici avrebbero lasciato gli ospedali sotto la spinta della gobba pensionistica fra il 2020 e il 2025, cifra che poi, a seguito dell'impatto negativo della pandemia sulla professione, si è rivelata addirittura sotto-stimata. A quel tempo il 3% dei medici - su scala nazionale - lasciava l'ospedale, ma queste percentuali erano molto maggiori in Lombardia, in

Piemonte e anche nel Veneto, forse per le maggiori opportunità che l'ospitalità privata e/o religiosa aveva iniziato ad offrire. Un fatto nuovo è stato l'abbandono della corsia da parte di medici ultracinquantenni, alla ricerca di un impiego nella medicina di famiglia o specialistica, attratti anche dalla possibilità di non svolgere turni e festivi e con la speranza (risultata poi vana) di svolgere un'attività meno burocratica e con minor rischio di contenziosi.

Per far fronte a questa situazione un decreto ha permesso l'assunzione degli specia-

lizzandi degli ultimi due anni della scuola di specializzazione ma non ha rappresentato una vera soluzione al problema della carenza di medici negli ospedali, dato che l'errata programmazione dei fabbisogni e i tagli al Servizio sanitario - unitamente al blocco del turn-over e ai pensionamenti - avevano portato ad una situazione di disagio già prima di febbraio 2020.

I medici che passano dal pubblico al privato lo fanno perché l'ospedale non è più appetibile come un tempo: privati e cooperative offrono orari flessibili e stipendi maggiori. Una indagine ha riferito come 18 unità di Pronto Soccorso su 26 nel Veneto devono ricorrere alle cooperative per coprire i turni. I neo specialisti preferiscono un

impiego nelle cooperative e i concorsi vanno deserti. I neo-laureati - dopo la pandemia - possono scegliere fra cooperative, Usca, ospedalità privata e pubblica e quest'ultima non è più la prima scelta.

Sono così venute al pettine tutte le criticità del passato e oggi, con amarezza e preoccupazione, dobbiamo prendere atto che la situazione generale del nostro Servizio sanitario è molto seria. E' necessario che la Politica ascolti, prima che sia troppo tardi, i suggerimenti e gli spunti di riflessione che giungono dagli ordini professionali, dalle organizzazioni sindacali e dalle società scientifiche, prima che il nostro Servizio sanitario, un tempo considerato modello di efficienza, non diventi solo un ricordo del passato. ●