

SANITÀ  
E FRONTIERE  
DELLA MEDICINA

# .salute

## Ricerca sanitaria

Bando da 100 milioni del ministero della Salute, metà sono riservati ai giovani cervelli

Possono presentare i progetti di ricerca di durata triennale tutti i ricercatori del Servizio sanitario nazionale con due corsie preferenziali per i giovani cervelli: una per gli under 40 e una per gli over 33. La procedura di presentazione dei progetti si svolge in periodi distinti che hanno inizio dal 16 settembre



Il bando. I fondi per chi fa ricerca utile per migliorare il Servizio sanitario

.professioni .casa — LUNEDÌ .salute — MARTEDÌ Lavoro — MERCOLEDÌ nòva.tech — GIOVEDÌ .moda — VENERDÌ .marketing — SABATO .lifestyle — DOMENICA

**L'allarme.** I dottori italiani sono quelli che emigrano di più in cerca di lavoro e stipendi più alti: Uk e Francia mete preferite. Boom di domande (+30%) ai test di accesso di Medicina in inglese

## Italia senza medici, ma ogni anno 1.500 fuggono all'estero

Marzio Bartoloni  
Barbara Gobbi

Siamo il Paese che ha più bisogno di medici ma anche quello che vanta il record di fughe di camici bianchi all'estero. In Europa un medico su due che fa le valigie (il 52% per l'esattezza) parla italiano. Sono 1.500 i medici con in tasca la specializzazione che emigrano ogni anno, anche da Regioni ricche come il Veneto (80 in fuga ogni anno) e in generale dal Nord del Paese. Dove, ironia della sorte, i concorsi per le specialità più impegnative vanno deserti. Colpa, spiegano dal Sumai, il Sindacato degli specialisti ambulatoriali - che a ottobre presenterà un dossier completo sul tema - di un sistema che tra stipendi bassi, carichi di lavoro inaccettabili e anni di blocco del turn over continua a essere decisamente poco attrattivo.

Nessuno in Europa si avvicina a questo primato che tra l'altro segna un altro grande spreco per il nostro Paese: formare un medico specialista costa fino a 250mila euro. In pratica ogni anno regaliamo 350 milioni agli altri Paesi che ringraziano per i 1500 dottori già formati da assumere.

Il paradosso tra l'altro è che l'Italia si trova nel pieno di una emergenza di carenza di medici (ne mancano subito 8mila, e altri 16500 fino al 2025). E così se da una parte ci sono le Regioni che elimosinano medici e sono costrette a lavorare di fantasia richiamando pensionati o camici bianchi con le stellette; dall'altra si registra questa grande fuga degli specialisti che lasciano il Paese in

cerca di un contratto - e di un futuro - migliore. In Europa e, perché no, negli Emirati Arabi che offrono compensi stellari tra i 14mila e i 20mila euro al mese. Con tanto di abitazione, scuola per i figli e autista.

Una voglia di estero che si respira già tra gli aspiranti medici: giovedì ai test di accesso per Medicina in inglese si presenteranno in 10450 per solo 761 posti disponibili. Erano 7660 l'anno scorso. Le domande sono cresciute del 30%.

«Negli ultimi 3-4 anni ben 4.700 specialisti hanno lasciato l'Italia per trovare occupazione in Paesi europei che, come il nostro, hanno sbagliato la programmazione ma che oggi corrono ai ripari garantendo condizioni di lavoro migliori anche ai professionisti stranieri», spiega il segretario nazionale Sumai Antonio Magi. Tra le destinazioni spicca la Gran Bretagna, che ha avviato per prima la sua attività di recruiting, ma anche altri paesi ricchi di appeal (per stipendi doppi dei nostri e benefit qui impensabili), come la Francia (la seconda scelta) e la Germania. Il dettaglio sugli stipendi spiega molto, se non tutto, dell'esterofilia dei camici bianchi nostrani: l'Olanda, che si piazza al top, offre una retribuzione annua di 255mila euro. Mentre l'Italia è penultima in classifica prima della Grecia, con i suoi 61.130 euro (che raggiungono gli 80mila euro con l'indennità di esclusiva). Potenzialmente, tra gli specialisti già formati (26.550) ma che da noi sono ancora a spasso e i giovani medici in via di specializzazione (33.450 circa), l'Italia rischia di «esportare» oltre 50mila camici bianchi. «Uno spreco di capitale umano e professionale enorme - ri-

leva Magi -. Serve una politica seria di assunzioni di quanti hanno già completato l'iter formativo, rendendo più attrattivo il nostro Ssn. Mentre diciamo no alle scorticoie che consentono l'accesso a tempo indeterminato ai laureati non specializzati, che contribuirebbero alla progressiva svalutazione della formazione, fingendo equivalenza di competenze e conoscenze».

Intanto in attesa che il nuovo governo e il dicastero guidato dal neo ministro della Salute Roberto Speranza attui il piano straordinario di assunzioni promesso dal programma giallo rosso (si veda pezzo in basso) l'emorragia di medici prosegue. Al 31 agosto scorso le richieste di lavoro all'estero registrate dall'Amsi (Associazione dei medici di origine straniera in Italia) nell'ultimo triennio erano arrivate a quota 6.500: 5mila da medici, 1.150 da infermieri, 250 da fisioterapisti e il resto da psicologi e dentisti. «Un trend in aumento del 40% - rileva il presidente Amsi Foad Aodi - imputabile anche a uno sfruttamento dei professionisti sanitari che in Italia ha raggiunto i limiti: nel privato capita che dottori impegnati in guardie di mezza giornata portino a casa 7 euro all'ora. Non c'è da stupirsi se a voler lasciare il Paese sono soprattutto medici giovani che non riescono a conquistare una borsa di specializzazione. Ma chirurgia, ginecologia e pediatria, le aree di maggiore richiesta, sono specialità che servono moltissimo anche qui da noi. Anche nelle Regioni più carenti di specialisti, come Lazio, Veneto, Lombardia, Puglia, Umbria, Sicilia».



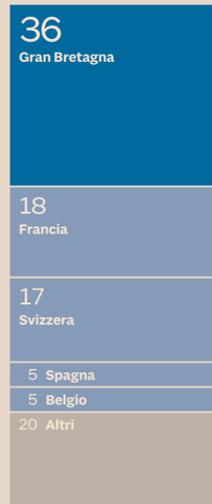
Corsie vuote. Tra uscite e quota 100 è scoppiata l'emergenza carenza medici

### I numeri della grande fuga

#### LE METE PIÙ GETTONATE

Le destinazioni preferite dai medici specialisti andati all'estero nel 2018.

In percentuale



Fonte: Centro Studi Sumai Assoprof. Elaborazione Sumai dati European Commission

#### GLI STIPENDI DEGLI ALTRI

Retribuzione media lorda dei medici specialisti dipendenti e convenzionati. Anno 2018. In euro



Fonte: Centro Studi Sumai Assoprof. Elaborazione Sumai dati Arane e Sisac

### Le mosse del nuovo Governo giallo-rosso

## Un super piano di assunzioni, ma servono 1,5 miliardi

«Corre d'intesa con le Regioni, assicurare un piano di assunzioni straordinarie di medici e infermieri». Delle quattro righe che compongono il paragrafo Sanità del programma del Governo giallo-rosso la metà sono dedicate all'emergenza carenza medici. Un segnale di attenzione subito ribadito dal nuovo ministro della Salute Roberto Speranza e anche dal premier Giuseppe Conte durante il discorso per la fiducia. Tra le priorità del nuovo Esecutivo l'abolizione del superticket da 10 euro sulle ricette per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ma anche il superamento dei divari regionali e appunto un piano straordinario per assumere medici e infermieri per tamponare l'emergenza, perché come ha ricordato lo stesso Speranza «nei prossimi 5 anni ci sarà un picco dei pensionamen-

ti che aggraverà il problema». Ma quanto potrebbe costare una misura del genere? «Un vero piano straordinario di assunzioni dovrebbe prevedere circa 8mila ingressi di medici, che è l'attuale carenza, 36mila infermieri e circa 2mila dirigenti sanitari per un costo che si aggira intorno a 1,5-2 miliardi di euro», avverte Carlo Palermo, segretario di Anaao Assomed, il principale sindacato dei medici ospedalieri. Che suggerisce al nuovo ministro Speranza di partire subito con dei provvedimenti per tamponare l'emergenza. «Innanzitutto bisogna attuare quanto previsto dal decreto Calabria approvato dal precedente Governo e cioè sostenere con i fondi lo sblocco del turn over previsto nel decreto e approvare i decreti attuativi per rendere possibile l'assunzione a tempo determinato degli specializzandi al quarto e quinto anno». Il decreto Calabria introduce infatti la possibilità di assumere a tempo determinato (per poi trasformare il contratto in uno a tempo indeterminato) i giovani medici che stanno completando la loro formazione. «Solo per quest'anno - spiega Palermo - significa che abbiamo la possibilità di assumere 9mila giovani medici». Tra l'altro la



ROBERTO SPERANZA  
Ministro della Salute



CARLO PALERMO  
Segretario nazionale Anaao Assomed

governo giallo-rosso potrebbe rimettere sul tavolo. I Cinque Stelle appoggiano il superamento del numero chiuso a Medicina come dimostra un Ddl, presentato lo scorso agosto a firma di Manuel Tuzi (M5S), che concretizza un impegno che si era preso il precedente Esecutivo. Il Ddl prevede sul modello della Francia un primo anno aperto a tutti e un test di selezione sulle materie studiate - abolendo così la lotteria dei quiz - per accedere al secondo anno (con la possibilità per gli esclusi di utilizzare i crediti acquisiti per altre Facoltà). Il nuovo ministro dell'Istruzione, Lorenzo Fioramonti, appoggia il progetto che potrebbe incassare anche il via libera del Pd. Che nel suo Esecutivo a guida Renzi nel 2015 tentò proprio con la ex ministra Stefania Giannini di riformare l'accesso a Medicina sul modello francese.

Quello dell'accesso alla formazione per diventare medico potrebbe essere uno dei dossier che il nuovo

Governo giallo-rosso potrebbe rimettere sul tavolo. I Cinque Stelle appoggiano il superamento del numero chiuso a Medicina come dimostra un Ddl, presentato lo scorso agosto a firma di Manuel Tuzi (M5S), che concretizza un impegno che si era preso il precedente Esecutivo. Il Ddl prevede sul modello della Francia un primo anno aperto a tutti e un test di selezione sulle materie studiate - abolendo così la lotteria dei quiz - per accedere al secondo anno (con la possibilità per gli esclusi di utilizzare i crediti acquisiti per altre Facoltà). Il nuovo ministro dell'Istruzione, Lorenzo Fioramonti, appoggia il progetto che potrebbe incassare anche il via libera del Pd. Che nel suo Esecutivo a guida Renzi nel 2015 tentò proprio con la ex ministra Stefania Giannini di riformare l'accesso a Medicina sul modello francese.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### IN BREVE

#### VERSO L'ACCORDO SUL CONTRATTO

## Medici di base, negli studi la staffetta generazionale

L'obiettivo è portare a casa il nuovo contratto nazionale per la Medicina generale (triennio 2016-2019) entro fine anno ma intanto i medici di famiglia ottengono dalla trattativa con la parte pubblica (Sisac) un doppio bottino: da un lato gli aumenti di stipendio e la chiusura della parte economica per 88 milioni di euro - 80 euro circa al mese per massimalista - con lo sblocco degli arretrati 2018-'19 (riferiti al 2017); dall'altro l'ingresso negli studi dei giovani colleghi in formazione. Una svolta, quest'ultima, che dà forma e paletti a quanto previsto dai decreti Semplificazioni e Calabria rispetto all'assegnazione ai medici in formazione degli incarichi rimasti vacanti dopo che tutti gli aventi diritto siano stati piazzati. Una "staffetta generazionale" benedetta dal principale sindacato dei medici di famiglia, Fimmg, che ha il senso di consentire il passaggio di consegne tra i camici bianchi prossimi alla pensione e i giovani in attesa di entrare in uno studio. Situazioni più frequenti al Nord, dove le graduatorie sono in esaurimento e dove molti colleghi anziani stanno per lasciare il lavoro. «Questa soluzione - spiega il segretario nazionale Fimmg Silvestro Scotti - fa fronte a quanto accade già oggi: i pochi giovani già formati tendono a scegliere le aree a maggiore densità abitativa, lasciando scoperto quel 70% circa di Comuni al di sotto dei 5mila abitanti. Zone in cui anziani e sindaci sempre più spesso denunciano il gap di medici. Una vera e propria emergenza: capita che un solo collega debba gestire fino a sei ambulatori».

Ma la scommessa della medicina generale non si chiude certo qui: la Fimmg guarda alla manovra finanziaria per interrompere lo stato di agitazione aperto nei mesi scorsi e spiegato ai cittadini con il progetto itinerante #AdessoAbasta! Il Consiglio nazionale della Federazione ha appena rilanciato le richieste al nuovo governo per interrompere la protesta: riduzione dell'Iva, decontribuzione per il personale di studio, iperammortamento, strumenti per l'impresa, d.o. «Segnali di attenzione - conclude Scotti - necessari per sviluppare micro-team in cui il medico di medicina generale sia supportato da personale di studio e possa introdurre strumenti di diagnostica digitale e telemedicina».

—B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### VALUE BASED HEALTHCARE

## Cure in base ai risultati: il test in 17 ospedali

La scommessa di mantenere "l'universalità del Ssn" rilanciata dal nuovo Governo passa anche da una rivoluzione nell'assistenza che metta al centro il paziente puntando sulla riorganizzazione delle cure con approcci multidisciplinari e integrati. Prevedendo la remunerazione dell'intero percorso di cura e la valutazione degli esiti basata sul valore effettivo per il malato. I primi risultati? Liste d'attesa ridotte e più posti letto, ma anche mortalità più che dimezzata, com'è avvenuto nell'area cardiovascolare del Policlinico Gemelli di Roma grazie al lavoro di squadra degli specialisti dell'heart team. È questo l'approccio «Value Based Healthcare», ideato da Michael Porter e declinato nella «Value Agenda per l'Italia», un documento d'indirizzo per tutti gli stakeholder, realizzato da Vithali, spin-off dell'Università Cattolica e da Medtronic. Lo studio, presentato in anteprima nel maggio 2018 a Milano in collaborazione con il Sole 24Ore, dà la sua ricetta per la sostenibilità sanitaria in Italia, considerata un paese-laboratorio da diversi punti di vista: sia per l'universalismo del Ssn, sia per la doppia sfida di disuguaglianze territoriali e invecchiamento della popolazione. A spiegarlo è il Chairman e Ceo di Medtronic Omar Ishrack, a un anno dalla presentazione della Value Agenda: «L'essenza della Value Based Healthcare è migliorare i benefici e la qualità dell'assistenza sanitaria a un costo accessibile. I sistemi sanitari oggi sono assistenzialisti e basati sulle prestazioni come servizi, senza che ci siano chiare responsabilità sugli esiti per i pazienti. Abbiamo avviato progetti che incentivano una presa in carico coordinata durante tutto il percorso di cura, perché l'integrazione riduce la dispersione di tempi e risorse».

Diciassette i progetti improntati alla «Value Agenda» avviati in Italia in ospedali pubblici e privati: dalla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli-IRCCS all'Azienda ospedaliero universitaria Pisana, dall'Humanitas Research Hospital al Gruppo San Donato. «Tutti - spiega l'Ad e presidente di Medtronic Italia Michele Perrino - guardano agli esiti di salute anziché al volume di prestazioni erogate, attraverso partnership a lungo termine e con la forte responsabilità verso i risultati di valore generato».

—B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



OMAR ISHRACK  
Chairman e Ceo di Medtronic