

L'INTERVISTA

L'allarme di De Paolis, presidente della Società italiana di chirurgia (Sic): con appena 400 ingressi di specialisti all'anno su 600 ospedali, il sistema è destinato a implodere. Ecco le ricette (e vanno adottate subito)

LA CRISI IN PUNTI

1 Quanti medici mancano?

Chirurghi, anestesisti, pediatri, specialisti in rianimazione e terapia intensiva: da qui al 2025 l'Italia perderà 16mila specialisti secondo i conti dei sindacati di settore. Sommati ai 29mila pensionamenti tra i medici di famiglia, l'emorragia toccherà le 45mila unità in 5 anni.

2 I laureati bastano?

Bastano, visto che ogni anno si laureano in medicina 10mila giovani (70mila gli iscritti al test d'ingresso). I problemi sono la carenza di borse di studio per le scuole di specialità (6mila), la scarsa retribuzione dei tirocini per i medici di base e la mancanza di programmazione sui territori.

3 Che soluzioni in campo?

Il governo ha annunciato che quest'anno le borse di studio saliranno a 8mila. Intanto le Regioni procedono in ordine sparso, colmando le carenze con gli specializzandi (è il caso della Toscana) o facendo contratti a specialisti già in pensione o ancora assumendo medici stranieri (come in Veneto).

# «Così la sanità italiana rischia di rimanere senza chirurghi»

VIVIANA DALOISO

L'allarme per la carenza di medici che investe da mesi il nostro Paese diventa una vera e propria emergenza se si guarda al settore dei chirurghi. Seimila camici bianchi in tutto il Paese (due terzi dei quali di età compresa tra i 50 e i 65 anni), per 600 strutture ospedaliere, con "iniezioni" di appena 400 nuovi specialisti all'anno. Troppo pochi, con evidenza, per coprire la voragine pronta ad aprirsi con i pensionamenti dei prossimi mesi, agevolati anche da "quota 100".

«Per capire concretamente la situazione basta fare l'esempio delle Molinette di Torino - spiega Paolo De Paolis, presidente della Società italiana di chirurgia (Sic) e primario del reparto di Chirurgia d'urgenza del grande ospedale piemontese -. Qui già ad oggi un terzo dei chirurghi presenti in reparto sono specializzandi (medici cioè che stanno ancora completando la scuola di specializzazione interna all'ospedale)». Per l'esattezza, dei 3 chirurghi sempre presenti in reparto uno deve ancora terminare la specializzazione. Ancora: al concorso per chirurghi effettuato sempre alle Molinette ai primi di aprile (una posizione aperta), si sono presentati in 70, di cui solo 40 hanno poi effettivamente affrontato l'esame. «L'ultima volta che era stato fatto il concorso erano stati 150» continua De Paolis. Che non usa mezzi termini: se si vuole mettere il Paese al riparo da un vero e proprio black-out di interventi specialistici nei prossimi anni «bisogna intervenire subito».

Professore, quali sono le specialità più a rischio in questo momento? Mancano già, drammaticamente, urgentisti. Stiamo parlando dei chirurghi che operano nei Pronto soccorso, reparti come evidente di vitale importanza per le esigenze della popolazione.

Ma da dove si deve cominciare per invertire la rotta?

Senza dubbio dall'equiparazione del numero di laureati e quello dei posti nelle scuole di specialità. Di questa forbice che sta inghiottendo la sanità italiana negli ultimi mesi si è parlato fino allo sfinito: a fronte di quasi 10mila laureati in medicina ogni anno ci sono appena 6mila posti di specialità. Tra chi vi accede, molti non finiscono, molti finiscono e se ne vanno all'estero. Germania, Inghilterra, Svizzera e poi i Paesi del Nord Europa attraggono i nostri neospecialisti con condizioni economiche migliori, con normative più chiare e con pochi contenziosi legali.

Quanto pesa la fuga dei nostri giovani specialisti all'estero?

Tra il 10 e il 15%. E considerando i

numeri già esigui del bacino di cui parliamo - sono appena 400 i nuovi chirurghi che escono dalle scuole di specialità ogni anno a fronte di 600 strutture ospedaliere in Italia -, la cifra è davvero preoccupante. Anche evitare che i nostri giovani medici se ne vadano è un punto su cui intervenire subito, a cominciare dal rafforzamento della rete ospedali-scuole di



Paolo De Paolis (Sic)

specializzazione-territorio. Oggi chi esce da queste scuole - anni in cui i medici lavorano in prima linea negli ospedali per fare esperienza - si trova spesso innanzi a un baratro, in attesa di un concorso. E spesso persino questi concorsi sono organizzati male, senza alcuna programmazione sulle esigenze territoriali: faccio di nuovo l'esempio del Piemonte, e del re-

cente concorso delle Molinette a Torino. Quello stesso giorno era stato fissato anche un concorso ad Asti. Alcuni medici non sapevano dove andare, erano convinti si trattasse dello stesso esame.

E poi alcune Regioni ricorrono ai medici pensionati...

Personalmente lo trovo aberrante. Purtroppo dimostra bene come sia necessario ad ogni livello - regionale e centrale - ripensare a una programmazione razionale e calibrata degli organici, monitorando le esigenze dei territori, i flussi in uscita e in entrata (in passato c'è stato un andamento anomalo delle assunzioni, i buchi da coprire sono variabili). A cominciare dai piccoli ospedali, dove chiaramente l'emergenza che stiamo vivendo si fa sentire in maniera devastante.

Che tempi abbiamo?

Non abbiamo tempo. Se si mettessero in campo subito, a partire da domani, almeno le azioni a cui ho fatto riferimento, forse in 4 o 5 anni potremmo tornare a un pareggio. La sensazione però è che tutto sia fermo. L'unica nota positiva in questo panorama sconcertante è stata l'approvazione della legge sulla donazione del corpo post mortem nei giorni scorsi. Una legge che finalmente permetterà ai nostri giovani specializzandi di non dover più andare all'estero per sperimentare interventi di particolare difficoltà, ma anche nuove tecniche e naturalmente di utilizzare gli ultimi ritrovati in campo tecnologico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO

## Pensionati e "buchì" in corsia Anche l'Emilia Romagna soffre

«Inaccettabile», il costante rimbalzo delle responsabilità tra le Regioni e il Governo. Necessario, invece, «invertire il paradigma secondo cui da tempo le aziende sanitarie calcolano il fabbisogno di personale su base economicista». Le ultime bacchettate dei sindacati Fp-Cgil, Cisl e Uilfp medici sono volate all'indirizzo dell'Emilia Romagna, in cui i tavoli tecnici messi in campo dai sindacati avrebbero rilevato «difetti anche superiori al 20%» sull'effettiva presenza del personale rispetto al minimo da garantire in pianta organica. Dati che hanno spinto le sigle a chiedere subito un incontro coi vertici regionali per fare un vero e proprio censimento dei "buchì" negli organici. Immediata la risposta dell'assessore regionale alle Politiche per la Salute, Sergio Venturi, che ha ricordato come «oltre 10mila assunzioni negli ultimi tre anni sono fatti concreti, non di facciata» e che si è comunque dichiarato aperto al dialogo «per trovare soluzioni condivise ai problemi». La Regione, d'altronde, come molte altre negli ultimi mesi (Veneto in primis) aveva già ammesso la difficoltà nel garantire i

servizi in corsia e proprio l'assessore Venturi aveva spiegato come - nonostante le 1.200 assunzioni da inizio anno - «nell'eventualità che i concorsi vadano deserti potremmo dover arrivare alla decisione di richiamare i medici in pensione».

Nei giorni scorsi, come anticipato da Avvenire, è intanto esplosa a livello nazionale anche la "bolla" dello sfruttamento dei medici stranieri. Sarebbero infatti già 3mila le richieste per dottori stranieri residenti in Italia giunte in un solo anno all'Associazione medici di origine straniera in Italia (Amsi) dalle Regioni per sopperire alla carenza di personale nostrano. Purtroppo, però, i professionisti stranieri ai quali è offerto un «impiego di collaborazione in strutture sanitarie private sono in molti casi sottopagati rispetto al contratto vigente o pagati in ritardo» è la nuova denuncia del presidente Amsi e consigliere dell'Ordine dei medici di Roma, Foad Aodi. La loro paga oraria arriverebbe anche a 7 euro l'ora - e fino a 5 euro per gli infermieri -, contro i 18 previsti come paga oraria minima per contratto. (V.D.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'idea della Liguria per formare (meglio) i medici di base

I medici di medicina generale, per la prima volta in Italia, entrano in università come tutor ai corsi di laurea e potranno integrare con le loro competenze la preparazione dei futuri medici. Obiettivo: formarli già sul territorio e addirittura sui pazienti che avranno in cura. Grazie alla collaborazione tra Regione, Ordine dei medici e sindacati. Quello nato a Ge-

nova è il primo Dipartimento misto tra università e medici di famiglia che ha l'obiettivo di coordinare la realtà universitaria con quella territoriale e favorire la qualità formativa. La Liguria diventa così un laboratorio, anche in considerazione della particolare situazione demografica segnata da età avanzata dei residenti e cronicità delle patologie.

LE ADESIONI DELLE DIOCESI

## Pedofilia, l'impegno di Meter e dei vescovi

PINO CIOCIOLA  
Roma

La Giornata bambini vittime della violenza, dopodomani, «è di tutti, non solo di "Meter onlus" che l'ha ideata e promossa dal 1995», scrive la stessa associazione fondata da don Fortunato di Noto. Tanto che coinvolgerà diocesi, parrocchie, associazioni e istituzioni con la preghiera e l'impegno. E tanto che moltissimi vescovi hanno scritto a don Fortunato per ringraziarlo e comunicargli l'adesione proprio alla Giornata di domenica 5 maggio. Come l'arcivescovo di Milano, Mario Delpino, che gli esprime «tanta gratitudine per quello che fa con un caro saluto e ogni buon augurio». O il cardinale vicario di Roma, Angelo de Donatis, che fa sapere quanto «volentieri la Chiesa che vive a Roma avrà una particolare attenzione alla XXIII Giornata bambini vittime», così che «in ogni comunità venga posto all'attenzione dei fedeli il tema». Adesione assicurata «a questa causa sacrosanta» anche da Giampaolo Crepaldi, arcivescovo-vescovo di Trieste. E dal vescovo di Savona-Noli, Calogero Marino, «con molta gratitudine per quanto sta facendo contro il crimine degli abusi, e per la tutela dei bambini».

Le lettere, tante, sono arrivate da nord a sud. Dall'arcivescovo di Torino, Cesare Nosiglia, a quello di Pescara-Penne, Tommaso Valentini. Fra gli altri, vi sono anche il vescovo di Caltagirone, Calogero Peri, e Mauro Maria Morfino, vescovo di Alghero-Bosa. Scrive poi il vescovo di Reggio Emilia-Guastalla, Massimo Camisasca, «grazie del tuo generoso impegno. Ben volentieri aderisco e benedico la Giornata e prego, assieme alla mia chiesa».

Da Assisi, l'arcivescovo Domenico Sorrentino, sottolinea un aspetto particolare della sua diocesi: «Quest'anno ad Assisi abbiamo anche un aiuto e un motivo in più. Da pochi giorni ho traslato nel Santuario della Spogliazione il corpo di un Venerabile morto a 15 anni, Carlo Acutus. Pur così giovane, ha speso la sua vita per Dio e per gli altri. Affido anche alla sua intercessione questa importante causa dei bambini abusati». Infine l'arcivescovo di Pisa, Giovanni Paolo Benotto, nella sua lettera all'associazione Meter e a don Di Noto, si riferisce alla Giornata bambini vittime della violenza come «un impegno sociale e civile di grande rilievo», che spiega «anche l'impegno della Chiesa su un fronte esigente e carico di responsabilità per tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN PROVINCIA DI PADOVA

### Donna narcotizza il figlio per ucciderlo: arrestata

Voleva uccidere il figlio di 5 anni e poi suicidarsi, ma il viaggio disperato in auto, di notte, con il ragazzino narcotizzato sul sedile posteriore, si è concluso con l'intervento dei carabinieri, che l'hanno fermata. La donna, 40 anni, vive nel Crivello. Avrebbe agito in preda a una crisi depressiva: ha addormentato il bambino con benzodiazepine, l'ha caricato sull'auto e si è messa alla guida, senza una meta. Lei stessa, forse, aveva assunto farmaci. Nel frattempo ha mandato messaggi vocali inquietanti al compagno e ai familiari: diceva che avrebbe ucciso il figlio e poi l'avrebbe fatta finita. Il convivente ha chiamato il 112 e sono cominciate le ricerche. Dopo due ore la macchina della donna è stata individuata vicino alla stazione di Padova. Il figlioletto, avvolto da una coperta, era privo di sensi ma vivo. Lei, sottoposta a fermo, è stata affidata a una struttura psichiatrica.

A MILANO LA CONTROVERSA FIERA DEDICATA ALLA CANAPA

È un messaggio fuorviante quello veicolato dall'"International cannabis expo", in programma a Milano da oggi a domenica. A far discutere è soprattutto il testo degli striscioni e dei cartelloni pubblicitari che da giorni tappezzano Milano: sotto il disegno di una foglia verde a cinque punte è scritto "Io non sono una droga", lo slogan scelto per propagandare la manifestazione. Pubblicità ingannevole? Un avviso promozionale «sbagliato e pericoloso» lo ha definito il sindaco della città, Beppe Sala, che ha presentato, con la giunta comunale, un esposto all'Agcom, l'autorità garante per le comunicazioni. «Ma è un invito a riflettere sulle proprietà della pianta» replica gli organizzatori. L'evento, alla quarta edizione, è dedicato agli «aspetti legali della cannabis», quella con percentuale di tetra-idrocannabinolo (Thc) inferiore allo 0,5, che in Italia si può vendere e comprare: «una pianta dalle mille risorse - dicono i promotori dell'"Hemp Fest" (altro nome dell'expo) - che vanno dall'uso terapeutico fino alle applicazioni nei settori

## «La cannabis light non è droga» Esperti e associazioni in rivolta

dell'edilizia, del tessile e dell'energia». Non è una rassegna da poco, quella milanese: musica, conferenze e workshop in una location di 8mila metri quadrati con 150 espositori provenienti da ogni parte d'Europa. Un evento commerciale che ha lo scopo di lanciare nuove linee di prodotti del mercato della cannabis. Settemila piantine verranno regalate ai visitatori. Come dire: «vedete che non c'è niente di male»? Ma davvero la cannabis non è una droga? Tra gli educatori e gli esperti del settore della tossicodipendenza si alza un coro di "no". Per Simone Feder, psicologo della Casa del Giovane di Pavia, intervistato dal mensile "Vita" «non c'è nulla di peggio della normalizzazione di qualcosa che crea danni devastanti». Infatti, una ricerca pubblicata di recente dalla rivista inter-

nazionale "Lancet Psychiatry" e rilanciata in Italia dalla Fondazione Veronesi - l'ennesima che si muove su questa linea - dimostra che chi fuma "cannabis light" o i suoi derivati in età dello sviluppo aumenta il rischio di effetti psicotici come delirio, allucinazioni e schizofrenia che possono portare a danni irreversibili. Un "no" arriva anche da Antonio Boschini, vicepresidente della Comunità di San Patrignano di cui è responsabile terapeutico: «C'è una sovrastimata logica commerciale, quel messaggio è un gioco di ambiguità che purtroppo trova una società non preparata né disponibile a svelarne le carte, si vuole sdoganare l'erba a scopo ricreativo e lo si fa con investimenti notevoli». Evidenze scientifiche incontrovertibili, dice il dottore del centro riminese fondato da Vin-

cenzo Muccioli, attestano che stiamo parlando di una droga: «È assodato che la cannabis sia pericolosa per i più giovani, lo vediamo tutti i giorni nel nostro lavoro: crea dipendenza. Prevenire l'uso della droga tra gli adolescenti significa soprattutto prevenire dall'uso della cannabis, benché "light" - sostiene Boschini - e il 98% di chi viene accolto a San Patrignano ne ha fatto uso».

«Tutte le droghe fanno male e noi siamo chiamati a dirlo senza "se" o "ma": mi viene da pensare che la droga e i nostri giovani non siano tenuti in seria considerazione, visto che si lanciano messaggi del genere» è l'opinione di Luciano Squillaci, presidente della Federazione italiana comunità terapeutiche (Fict). «Conosciamo anche troppo bene i danni che tutte le droghe possono causare: nel 2018 - conclude Squillaci - nelle nostre strutture terapeutiche si è registrato un incremento del 16% di utenza con problemi legati all'uso di cannabinoidi: rimango sconcertato nel vedere quei manifesti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FULVIO FULVI