

Giovani medici in fuga verso la Sanità del Nord

► Borse di studio, l'allarme dei sanitari: ► Il nodo di stipendi e posti disponibili
nessuno resterà a fare il dottore al Sud «Rischio concorrenza sleale tra Regioni»

IL FOCUS

ROMA Sempre più giovani medici al Nord, sempre meno al Sud. C'è un aspetto che, tra le istanze «eversive» segnalate dal Gimbe sul progetto di autonomia differenziata voluto dalla Lega, preoccupa più degli altri i rappresentanti dei camici bianchi. Ed è il rischio che alla «fuga» dei pazienti in cerca di cure verso il Settentrione – un vero e proprio esodo che, secondo la fondazione guidata da Nino Cartabellotta, è costato al Mezzogiorno 14 miliardi di euro in dieci anni – si accompagni un'ulteriore diaspora. Quella dei giovani medici in formazione. In altre parole, gli specialisti del prossimo futuro, spesso utilizzati già nel presente dalle aziende sanitarie per far fronte alle carenze di organico degli ospedali. Professionisti che un domani tutt'altro che remoto, per le associazioni di categoria, potrebbero vedersi costretti a migrare verso Nord, attratti dalla maggiore disponibilità di borse di studio e dalle migliori condizioni di lavoro. A cominciare dalla busta paga.

L'ALLARME

A lanciare l'allarme, tra gli altri, è Pierino Di Silverio, segretario nazionale di Anao-Asso-med, uno dei sindacati più rappresentativi dei dottori. Che non ha dubbi: il ddl sull'autonomia differenziata licenziato in prima battuta dal consiglio dei ministri è un «provvedimento di disgregazione sociale». E non per una ragione soltanto. «La fuga dei medici al Nord? Non è un rischio, è una certez-

za», affonda Di Silverio. «Ogni Regione avrà campo libero per fare ciò che vuole. Sia sugli stipendi dei medici, sia sul numero dei giovani specializzandi da assumere e sui loro compensi», osserva. «Risultato? Si va verso

un sistema sempre più competitivo tra Regioni. E alla mobilità dei pazienti si aggiungerà quella dei sanitari. Finendo per mettere in discussione uno dei pilastri del nostro stato sociale, l'universalità delle cure».

Un passo indietro. Il numero delle borse di specializzazione, che determineranno il totale dei futuri specialisti, attualmente è stabilito a livello centrale, dal ministero della Salute. E il compenso per i giovani medici è il medesimo ovunque, da Milano a Palermo. Se però la golden share sulla sanità

passasse in toto alle Regioni, ognuna farebbe per sé. Potendo decidere autonomamente quanti nuovi sanitari assumere e quanto retribuirli. E innescando inevitabilmente quella che Filippo Anelli, presidente dell'Ordine dei Medici, definisce una «concorrenza sleale» tra Regioni. «Sleale perché nell'attuale contesto di difficoltà nel reperire dottori, specie nei reparti di urgenza, i territori più ricchi potrebbero alzare la posta offrendo condizioni migliori, a discapito delle altre».

Il problema non riguarda solo i giovani (che pure sono coinvolti in prima battuta in quanto mediamente più disponibili a spostarsi). Ma pure gli specialisti già formati. «Già adesso – denuncia Anelli – è in corso una gara impari tra Regioni, con disuguaglianze palpabili: al Nord i «gettonisti» sono presenti in tutte le asl, e sono pagati bene.

Al Sud invece, per far fronte alle carenze di organico, bisogna affidarsi a medici cubani o argentini. Sulle cui competenze talvolta non disponiamo delle adeguate certificazioni».

L'APPELLO

Un problema ben presente anche a Gimbe, la fondazione punto di riferimento durante il Covid per i dati sulla pandemia. Che ha definito la riforma promossa da Roberto Calderoli il «colpo di grazia al Servizio sanitario nazionale». E non è un caso se anche il titolare della Salute, Orazio Schillaci, ha sottolineato la necessità che il ministero mantenga saldo il suo ruolo di «coordinamento» rispetto alle Regioni, a cominciare dal «potere di indirizzo e distribuzione dei fondi».

Appello che il presidente dell'Ordine dei medici condivide appieno. «Il regionalismo in sanità l'abbiamo già sperimentato, e non ha ridotto i divari tra Nord e Sud. Al contrario – sottolinea Anelli –, nonostante la dotazione del fondo sanitario sia aumentata di 14 miliardi in quattro anni, le migrazioni dei pazienti non si sono ridotte. Piuttosto bisognerebbe andare



Peso: 56%

in direzione contraria – conclude – perché un meccanismo così disomogeneo difficilmente produce efficienza». Di Silverio aggiunge un tassello: «La riforma non elimina il criterio della spesa storica. E dunque rischia di acuire le distanze tra i 21 sistemi sanitari esistenti. Vogliamo davvero due Italie?», si chie-

de il numero uno del sindacato. «Io non le voglio. E credo non le vogliano neanche i pazienti».

Andrea Bulleri

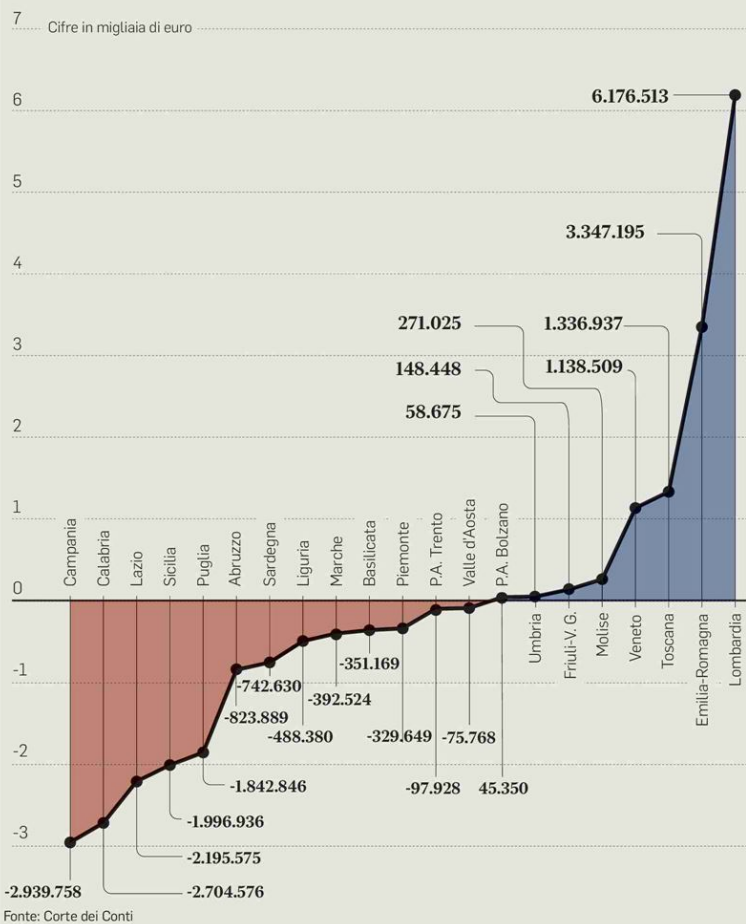
**ANELLI, PRESIDENTE
DEI CAMICI BIANCHI:
«GIUSTO L'APPELLO
DI SCHILLACI,
SIA IL MINISTERO
A GESTIRE I FONDI»**

**DI SILVERIO (ASSOMED):
«L'ESODO SARÀ
UNA CERTEZZA
BISOGNA ELIMINARE
IL CRITERIO
DELLA SPESA STORICA»**

Sanità, la mobilità tra le Regioni. Chi ci guadagna e chi ci perde

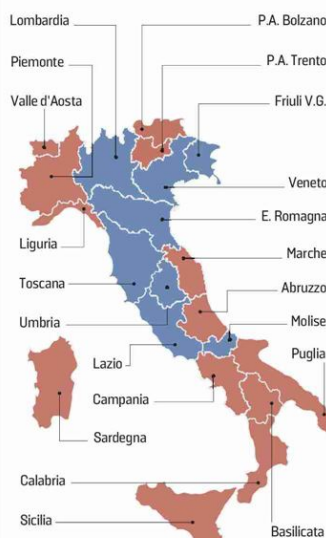
TOTALE 2012-2021

Cifre in migliaia di euro



Fonte: Corte dei Conti

Il divario Nord Sud



Peso:56%