



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

17 OTTOBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

L'INTERVISTA

Schillaci: "Alla Sanità fondi per 5 miliardi"

PAOLO RUSSO

Orazio Schillaci si sforza di trattenere la soddisfazione. Ma poi sorride quando mette in fila i numeri per dire che «nella sanità ci sono 5,6 miliardi in più, 3,3 stanziati da questa manovra e 2,3 dalla precedente». Anche se poi ammette che di questi, tolti i 2,3 per il rinnovo del contratto sanità, la manovra 2024 non va oltre il miliardo in più. - PAGINA 17

L'INTERVISTA

Orazio Schillaci

“Per la salute 5,6 miliardi in più ma resta il buco di Tac e siringhe”

Il ministro: “Abbiamo 560 milioni per ridurre le liste d'attesa, ai medici un aumento di mille euro. Il governo darà più soldi anche alle cliniche e ai centri privati che sono convenzionati con il pubblico”

PAOLO RUSSO
ROMA

Orazio Schillaci si sforza di trattenere la soddisfazione. Ma poi sorride quando mette in fila i numeri per dire che «nella sanità ci sono 5,6 miliardi in più, 3,3 stanziati da questa manovra e 2,3 dalla precedente». Anche se poi ammette che di questi, tolti i 2,3 per il rinnovo del contratto sanità, la manovra 2024 non va oltre il miliardo in più.

Ministro, alla sanità andranno tre miliardi. Lei ne aveva chiesti quattro. Il bicchiere è mezzo pieno o mezzo vuoto?

«Decisamente pieno. E per precisione i miliardi in più sono 3,3. E questi si sommano ai 2,3 già programmati con la precedente manovra per un totale di ben 5,6 miliardi messi in più sul piatto per il 2024. A parte il periodo pandemico nessun governo prima aveva fatto tanto, altro che tagli. Abbiamo molti soldi in più che ora vanno solo spesi bene. Come ho precisato più volte, aggiungere acqua

a un serbatoio che perde non può essere l'unica soluzione».

Dentro ci sono anche i soldi per il rinnovo del contratto di medici e infermieri?

«Sì, e si tratta di uno stanziamento straordinario, anche considerando il contesto macro-economico in cui ci muoviamo. Si tratta di 2,3 miliardi, quattro volte tanto quanto stanziato per l'ultimo rinnovo contrattuale. Se non è un segno di attenzione questo... Qualcuno li ha chiamati eroi durante il Covid per poi dimenticarsene. Mi faccia dire che medici e infermieri sono da sempre il focus primario del nostro lavoro fin dall'insediamento».

Basteranno per recuperare l'inflazione?

«A spanne i medici guadagneranno mille euro in più al mese. E questo ci serve per arginarne la fuga dal Servizio nazionale e quindi anche a fronteggiare meglio l'emergenza delle liste di attesa».

Al netto dei soldi per i contratti resta un solo miliardo da

spendere. Basterà per fare tutto il resto?

«Direi proprio di sì anche perché, lo ripeto, le risorse aggiuntive ammontano a 5,6 miliardi. Come ha ricordato la premier l'abbattimento delle liste di attesa resta però la nostra priorità, perché infrangono il diritto alla salute di tutti i cittadini. Per raggiungere questo obiettivo mettiamo sul piatto 560 milioni in più rispetto alle risorse già stanziati in passato e neanche del tutto utilizzate dalle regioni».

Il piano qual è?

«Prima di tutto pagare meglio il personale sanitario che si impe-



gna ad abatterle. Per questo portiamo da 60 a 100 euro il compenso per ogni ora aggiuntiva dei medici per ridurre le liste di attesa, mentre il compenso degli infermieri lo portiamo da 30 a 60 euro, un raddoppio netto. Nel nuovo contratto poi potrebbe trovare posto anche la detassazione dei premi di risultato, quando anche questi vertono sulla riduzione delle liste».

I medici obiettano però che di ore già ne lavorano troppe e che bisognerebbe assumere...

«I 2,3 miliardi aggiuntivi che erano già stati stanziati con la precedente manovra serviranno anche ad assumere. Ma da medico le dico che la stragrande maggioranza dei miei colleghi vuole lavorare di più ed essere meglio retribuita. Se lo faranno impegnandosi di più nel pubblico per accorciare i tempi di attesa, anziché negli studi privati a vantaggio di chi può pagare, credo che sarà a beneficio di tutti i cittadini».

Ci sono soldi in più anche per il privato convenzionato che contribuirà a ridurre le liste?

«Ora dobbiamo aggredire l'enorme arretrato per cui anche il privato, purché convenzionato, po-

trà dare il suo contributo. Per questo abbiamo incrementato il tetto per l'acquisto delle sue prestazioni dell'1% nel 2024, del 2% l'anno successivo e del 3% nel 2026. Dall'altro lato rifinanziamo i piani operativi regionali per ridurre i tempi di attesa portandoli dal 3 al 4% del Fondo sanitario, che in parte può essere utilizzato anche per l'acquisto di prestazioni dal privato, che fino ad oggi ha pagato meglio i suoi professionisti rispetto al pubblico. Incrementando ora le retribuzioni di chi lavora in quest'ultimo sono convinto che alla fine non sarà nemmeno necessario spendere tutti questi soldi per le strutture convenzionate. Dobbiamo riequilibrare il sistema perché questo disordine lo pagano soprattutto i più deboli e questo è inaccettabile».

Intanto però il Mef alza fino a duemila euro il contributo per gli extracomunitari che vogliono iscriversi all'Ssn...

«È solo l'adeguamento economico di un contributo per l'iscrizione volontaria che esiste dal 1998 che non veniva più aggiornato, mentre la spesa sanitaria pubblica pro-capite è arrivata a essere di 2.100 euro. Non riguarda i lavoratori stranieri per cui vengo-

no corrisposti i contributi obbligatori come per i lavoratori italiani, ma quelle categorie di stranieri, come gli studenti, temporaneamente residenti, che se non vorranno pagare il contributo, continueranno ad accedere gratis al pronto soccorso e agli ambulatori in caso di urgenze. Molti altri Paesi non lo fanno».

Dove troverete i soldi per pagare medici e infermieri che dovranno lavorare in case e ospedali di comunità?

«Per il personale delle nuove strutture sanitarie che devono essere avviate entro il 2026 sono 25 milioni nel 2025 e 350 milioni per ciascuno degli anni a venire. Ma confido nel fatto che in futuro troveremo anche altre risorse».

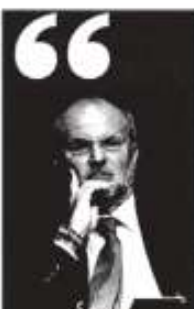
I medici di famiglia però nelle case di comunità non vogliono andare...

«Come liberi professionisti in convenzione o in veste di dipendenti, l'importante per me è che lavorino queste strutture, da cui dipende il buon funzionamento della sanità del territorio e il decongestionamento degli ospedali. Sono convinto che alla fine lavoreranno nelle Case di comunità per un congruo numero di ore. L'interlocuzione è aperta an-

che e soprattutto perché sempre più cittadini chiedono una assistenza di base più al passo con la vita che cambia».

La Corte dei conti evidenzia un buco di 6 miliardi per lo sfondamento del tetto di spesa per dispositivi medici come Tac e siringhe nel 2019-23. Lasciate che il magigno ricada sulle Regioni?

«È un problema di cui si occupa il ministero dell'Economia. Diciamo che il pay back introdotto negli anni passati che obbliga le imprese del settore a ripianare la metà degli sforamenti non era la migliore delle norme e infatti ci sono molti ricorsi da parte delle aziende. Per cui credo che in qualche modo in seguito bisognerà intervenire». —



Orazio Schillaci
ministro della Salute

Il bicchiere è decisamente pieno, nessun governo prima ha fatto tanto

Il contributo del duemila euro è un adeguamento. Non veniva più aggiornato da anni

È stato previsto uno stanziamento straordinario per il contratto di medici e infermieri



ANSA, LUCA ZENNARO

Fondi per la sanità
Secondo il ministro della Salute Orazio Schillaci per la sanità ci sono 5,6 miliardi in più, di cui 3,3 stanziati da questa manovra e 2,3 dalla precedente



Statali, il maxi-anticipo arriva fino a 2 mila euro Detassati premi e welfare

► Spinta del ministro Zangrillo per versare l'extra già nelle buste paga a novembre ► Rinnovato per un anno il taglio del cuneo zero tasse sui "fringe benefit" fino a mille euro

IL CASO

ROMA Un anno di aumenti tutti in una sola busta paga. Che potrebbe essere già quella di novembre, se il pressing del ministro della Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo avrà successo. In consiglio dei ministri i titolari della Funzione pubblica ha chiesto che l'anticipo di 2 miliardi del rinnovo dei contratti pubblici sia pagato con i cedolini dei dipendenti pubblici del prossimo mese. E questo per fare sì che "l'extra" non si confonda con le tredicesime. Un extra che sarà particolarmente consistente e arriverà nel caso dei dirigenti di prima fascia, a sfiorare i 2 mila euro. E che per un funzionario supererà comunque i mille euro. Non solo. A beneficiare di questo "antipasto" del nuovo contratto dei dipendenti pubblici, saranno anche tutte le forze di sicurezza, dalla Polizia all'esercito. Anche per loro arriverà il maxi-assegno in attesa di rinnovare il prossimo anno il contratto di lavoro. Ma andiamo con ordine. Per i dipendenti pubblici il governo ha stanziato 7,3 miliardi di euro. Cinque miliardi sono destinati agli aumenti del comparto statale, dai professori, ai dipendenti dei ministeri, fino a quelli dell'Inps e delle Agenzie fiscali. In questa cifra sono compresi anche i soldi destinati ad aumentare gli stipendi delle forze di polizia.

IL MECCANISMO

Due miliardi dei cinque stanziati, saranno "anticipati" come detto nel 2023. A novembre, se si farà in tempo, o in alternativa con le buste paga di dicembre. Tecnicamente l'anticipo avverrà con un aumento di 6,7 volte l'indennità di vacanza contrattuale per i dipendenti pubblici. Si tratta di un aumento del 3,35 per cento, che equivale a una somma mensile che oscillerà dunque tra 50 e 149 euro a seconda delle qualifiche e che va moltiplicata per le 13 mensilità che saranno pagate come detto tutte insieme. Poi il prossimo anno ci saranno gli aumenti contrattuali veri e propri che assorbiranno anche l'indennità di vacanza contrattuale. Di quanto saranno gli aumenti contrattuali? Secondo i calcoli preliminari, nel 2024 l'aumento delle retribuzioni dovrebbe sfiorare il 6 per cento. Per medici e infermieri gli aumenti saranno più consistenti grazie allo stanziamento ad hoc da 2,3 miliardi destinato al rinnovo dei loro contratti. In più avranno a disposizione altri 700 milioni per aumentare la retribuzione delle

ore extra e per lo smaltimento delle liste d'attesa. Per la Sanità, inoltre, ci saranno 250 milioni di euro per l'anno 2025 e 350 milioni di euro dal 2026 per potenziare l'assistenza territoriale anche con nuove assunzioni di personale sanitario. I dipendenti pubblici, come tutti gli altri dipendenti, beneficeranno poi della conferma del taglio del cuneo

contributivo. La manovra proroga per un altro anno la riduzione dei contributi del 7 per cento per i chi guadagna fino a 25 mila euro e del 6 per cento per chi invece ha una retribuzione compresa tra 25 mila e 35 mila euro. Questa misura consentirà di mantenere anche per il prossimo anno una busta paga più "pesante" fino a 100 euro mensili.

IL PASSAGGIO

La manovra inoltre, rafforza i fringe benefit - i bonus aziendali in forma di beni e servizi - che non vengono tassati. Lo sgravio sarà più alto per i lavoratori con figli per i quali arriverà a 2 mila euro (contro i 3 mila attuali), mentre per i lavoratori senza figli la detassazione si fermerà a mille euro. Confermati anche gli sgravi sui premi di produttività, con la tassazione agevolata al 5 per cento. Arriva anche la detassazione per i lavoratori del settore del turismo notturno e festivo. Cala invece l'agevolazione per gli impatriati, cioè chi torna a lavorare in Italia e trasferisce la residenza nel 2024 per almeno 5 anni: la riduzione della tassazione sarà del 50% e non più del 70% come in passato.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alla Sanità 3 miliardi in più: fondi per liste d'attesa e contratto medici

Le misure sanitarie

Sale a 2mila euro il contributo volontario per l'iscrizione al Ssn degli extracomunitari

Marzio Bartoloni

La Sanità conquista tre miliardi in più: serviranno a provare ad abbattere le liste d'attesa che obbligano i cittadini ad attese bibliche, ma soprattutto per pagare di più i medici grazie al nuovo contratto. Tre miliardi (diventano 4,2 dal 2026) che bastano per poter far salire a 136 miliardi il Fondo sanitario nazionale nel 2024, circa un miliardo in più delle risorse a disposizione nel 2023 (quando aveva raggiunto i 134,7 miliardi). In questo modo - come ieri ha sottolineato con forza la premier Giorgia Meloni - per la Sanità non ci saranno tagli come più volte evocati dalle opposizioni. In realtà però dalle prime bozze della manovra sembra chiaro che gran parte delle nuove risorse saranno assorbite dal rinnovo del contratto dei medici per il triennio 2022-2024 che vale oltre 2 miliardi e che dopo quello siglato nei mesi scorsi (per il triennio 2019-2021) punterà a mettere più soldi nelle buste paga dei medici per provare a non farli fuggire dal Servizio sanitario verso il privato come sta avvenendo ormai da anni. Il resto delle risorse sarà destinato soprattutto ad abbattere le liste d'at-

sa: qui le cifre ballano ancora, ma si parla di un piano che dovrebbe valere poco meno di 600 milioni. I fondi serviranno in particolare per pagare i compensi extra orario di medici e infermieri che dovrebbero essere detassati per le prestazioni che rientrano nelle liste d'attesa: il compenso lordo orario salirà a 100 euro per i medici e a 60 euro per gli infermieri. Il ministero dell'Economia cita anche l'introduzione di una «indennità per medici e altro personale sanitario impegnati nella riduzione dei tempi delle liste di attesa».

Nel pacchetto per abbattere le liste d'attesa c'è anche la possibilità di acquistare più prestazioni (ricoveri, visite ed esami) dagli ospedali privati accreditati ritoccando il tetto di spesa in vigore dal 2012 che aumenta dell'1% nel 2024, del 2% l'anno successivo e del 3% nel 2026.

Tra le misure anche l'adeguamento al rialzo a 2mila euro - oggi varia da qualche centinaio di euro a 1200 euro - del contributo da versare per curarsi in Italia per alcune specifiche categorie di extracomunitari (dal personale religioso a quello diplomatico fino ad alcune ricongiunzioni familiari). La quota riguarda chi volontariamente decide di

isciversi nelle liste degli assistiti Ssn e non gli stranieri iscritti obbligatoriamente cioè quelli che pagano le tasse e soggiornano regolarmente in Italia con attività di lavoro subordinato o autonomo, oltre a coloro che aspettano il permesso di soggiorno e i minori stranieri non accompagnati. In manovra ci saranno anche i fondi per finanziare nuove cure (i livelli essenziali di assistenza) e 250 milioni per il 2025 e 350 milioni per l'anno successivo per il potenziamento della Sanità territoriale: si tratta di risorse che serviranno alle Regioni per assumere medici e infermieri da far lavorare nelle Case e negli ospedali di comunità previsti dal Pnrr. Infine saranno rivisti i tetti della spesa farmaceutica con lo spostamento di risorse dal tetto della territoriale (la spesa in farmacia) a quella ospedaliera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Extracomunitari stangata sulle cure

Francesco Grignetti

I contributi più alti da studenti, lavoratori alla pari e personale diplomatico
Crescono i costi anche per gli anziani dei ricongiungimenti familiari

La stangata della sanità su immigrati e stranieri Pagheranno 2 mila euro

IL CASO

FRANCESCO GRIGNETTI
ROMA

Sarà una stangata per gli studenti stranieri non comunitari, tipo statunitensi o britannici: ieri pagavano per iscriversi al Servizio sanitario italiano un forfait di 150 euro e domani saranno 700 (+470%). Anche i lavoratori stranieri non comunitari alla pari dovranno pagare molto di più per iscriversi, passando da 219 euro a 1.200 euro (+547%). Infine i lavoratori stranieri che sono tenuti all'iscrizione al Ssn (personale diplomatico, ministri di culto, dipendenti stranieri di orga-

nizzazioni internazionali, giornalisti corrispondenti stranieri, dirigenti di multinazionali) passano da una media di 1.200 euro a un forfait di 2.000. In questo capitolo ci sono anche i familiari ultrassessantacinquenni di stranieri entrati in Italia grazie al ricongiungimento familiare.

In buona sostanza, dall'area degli stranieri non comunitari che sono tenuti all'iscrizione volontaria al Ssn il governo vuole fare cassa. Attualmente si incassavano 84 milioni di euro all'anno; con gli aumenti si attendono 240 milioni. Attenzione: l'iscrizione volontaria non riguarda i comuni migranti, né se dipendenti, né se a partita Iva, perché coperti dall'iscrizione obbligatoria al Ssn. Il termine "obbligatoria" può ingannare: di fatto per questi lavoratori, al pari degli italiani, l'iscrizione è un diritto.

La "volontaria" non tocca neanche i richiedenti asilo, né i minori stranieri non accompagnati, tutti ricompresi nel perimetro dell'iscrizione obbligatoria. E se anche sono stranieri irregolari, per definizione non iscrivibili, ugualmente possono e devono essere curati nelle strutture pubbliche: al primo acces-

so, avranno un codice identificativo regionale preceduto dalla sigla Eni (Europeo non iscritto).

È una nicchia poco conosciuta, insomma, questa degli stranieri tenuti – come dice la legge del 1998 – ad assicurarsi «contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, o mediante iscrizione volontaria al Ssn con versamento di un contributo annuale forfettario». Non possono iscriversi invece gli stranieri che siano in Italia con permesso di turismo sotto i tre mesi. In pratica, solo pagando questo contributo annuale, gli stranieri non comunitari delle particolari categorie di cui si diceva ottengono il tesserino sanitario che permette loro la piena assistenza sanitaria. Le tariffe erano ferme da dieci anni:



LA STAMPA

ora arriva la sberla.

La prima notizia di una stangata su tutto l'universo degli stranieri ha fatto insorgere il dem Pierfrancesco Majorino: «La cosa lascia sbalorditi poiché è in contraddizione palese con la necessità di rendere effettivo il diritto alla salute senza produrre nuovi ostacoli, con i principi stabiliti dalla Costituzione, con

il diritto dell'Unione europea, e pure perché è chiaramente incompatibile con i contenuti dell'articolo 34 del Testo unico dell'immigrazione che non casualmente non prevede odiose discriminazioni». E dice Giordana Pallone, della segreteria nazionale Fp Cgil: «Mi sembra, ma spero di essere smentita, che questa misura sia analo-

ga a quella che prevede una cauzione di 5mila euro per i richiedenti per evitare i Cpt. È qualcosa che grida vendetta al cospetto di ogni giustizia sociale». —

240

I milioni che la sanità incasserà dagli stranieri rispetto agli 84 presi prima degli aumenti

+547%

L'aumento percentuale dell'iscrizione al Ssn per i lavoratori alla pari non comunitari



Le visite
Stranieri in un ambulatorio



Sanità

Contributo di 2mila euro dagli extra-Ue E bonus ai medici per ridurre le attese

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Era una delle priorità individuate dal titolare della Salute Orazio Schillaci: una «indennità extra» per medici e operatori sanitari che contribuiranno allo smaltimento delle liste d'attesa. Ed ecco che il contributo extra per i camici bianchi, sempre più difficili da reperire, entra nella prossima manovra. Una misura possibile - viene sottolineato - anche grazie all'aumento dei fondi destinati alla tutela della salute. Che nel 2024 cresceranno di 3 miliardi (fondi Pnrr esclusi), innalzati a 4,2 miliardi a partire dal 2026.

Ma a fare la sua comparsa nella nuova legge di bilancio è anche un altro contributo, da duemila euro all'anno. Che però, in questo caso, dovrà essere versato dagli stranieri «cittadini di Paesi non aderenti all'Unione europea», per poter continuare a usufruire delle prestazioni del servizio sanitario nazionale. Una novità, quest'ultima, che già fa discutere. Motivata - anche se in conferenza stampa della misura non si è parlato - con l'esigenza di coprire almeno in parte le spese mediche sostenute per curare chi non ha contribuito, con le proprie tasse, a finanziare il Ssn. In ogni caso «l'importo del contributo - spiegano dal Mef - è ridotto per gli stranieri titolari di permesso di soggiorno

no per motivi di studio o per quelli collocati alla pari». E la norma non riguarda gli extracomunitari che hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al Ssn, ossia chi ha in corso un'attività lavorativa, è iscritto nelle liste di collocamento o in attesa di permesso di soggiorno, ma anche i minori non accompagnati. E se le opposizioni già annunciano battaglia, il presidente delle Federazioni degli ordini dei medici Filippo Anelli mette alcuni paletti: «Non ho obiezioni per chi può permetterselo - afferma - diverso è per chi è povero: il diritto alla salute va garantito ugualmente. Bisognerà leggere bene la norma per capire come è modulata rispetto alle possibilità economiche della persona».

GLI AUMENTI

Era atteso invece, dopo le anticipazioni di Schillaci, un aumento in busta paga per i sanitari. E le aspettative non sono state disattese. Tra le misure previste infatti spicca «l'introduzione di indennità per medici e altro personale sanitario impegnati - si legge - nella riduzione dei tempi delle liste di attesa». Gli aumenti, in altre parole, per il 2024 verranno riservati a quei camici bianchi che si renderanno disponibili a effettuare prestazioni extra, per tagliare le liste d'attesa di esami e prestazioni specialistiche. Fondi in arrivo anche per quanto riguarda la medicina di prossimità: 250 milioni per il 2025 e 350 milioni «a decorrere dal 2026», destinati al «potenziamento dell'assistenza ter-

ritoriale». Anche con «nuove assunzioni di personale sanitario». E poi arrivano nuove risorse per innalzare il tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati, per quegli esami che il sistema pubblico non riesce a garantire.

E se dall'opposizione Elly Schlein e Giuseppe Conte si dicono insoddisfatti («di miliardi in più ne servono 20», attacca il presidente pentastellato), plaude all'aumento dei fondi per la salute il governatore Pd della Toscana Eugenio Giani: «Una boccata d'ossigeno». Intanto però, proprio nel giorno della presentazione della manovra, il ministro Schillaci deve fare i conti con le dimissioni del suo capo di gabinetto, Anraldo Morace Pinelli. Che potrebbe essere sostituito dall'attuale capo segreteria Marco Mattei.

Andrea Bulleri

© R. PRODUZIONE RISERVATA

**NEL 2024 ARRIVANO
TRE MILIARDI IN PIÙ
SULLA SALUTE. MA CHI NON
È CITTADINO COMUNITARIO
DOVRÀ PAGARE
PER ISCRIVERSI AL SSN**



Il ministro della Salute Orazio Schillaci. Nella manovra per la sanità si prevede una spesa di 110 miliardi





COME CAMBIA LA SANITÀ. RICHIESTI 2MILA EURO, MA È SOLO IL CONTRIBUTO VOLONTARIO PER ALCUNE CATEGORIE DI EXTRACOMUNITARI

Impegno sulle liste d'attesa. Un caso le cure a pagamento per gli stranieri

ALESSIA GUERRIERI

Roma

In queste settimane il tema dei fondi previsti in Sanità e gli eventuali tagli sono stati più volte sul tavolo, con voci discordanti che si sono rincorse sin dall'estate. E ieri è stata la premier Meloni a chiarire: «Basta bugie, da noi nessun taglio». Per la sanità, infatti, in legge di bilancio è previsto in totale uno stanziamento aggiuntivo rispetto all'aumento già previsto a legislazione vigente di 3 miliardi, facendo salire il Fondo sanitario nazionale a 139 miliardi. Dall'anno 2026, poi, l'aumento salirà a 4,2 miliardi. Tra le misure previste anche l'introduzione di indennità per medici e altro personale sanitario impegnati nella riduzione dei tempi delle liste di attesa, anche con il ricorso ai privati. Mentre 250 milioni di euro per l'anno 2025 e 350 milioni di euro dal 2026 andranno a potenziare l'assistenza territoriale, anche con nuove assunzioni di personale sanitario. Inoltre, per rinnovare i contratti del personale medico sanitario sono stati aggiunti 2,5 miliardi. In più, inserita la proroga del finanziamento delle quote premiali in sanità e il finanziamento per l'aggiornamento dei Lea (Livelli essenziali di assistenza). Ma c'è una norma che fa storcere il naso a molti. Quella che prevede in sostanza l'iscrizione a pagamento nel Ssn per cittadini extra comunitari, «un contributo di 2mila euro all'anno. Contributo che è ridotto per gli stranieri titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio o per quelli collocati alla pari». Un contributo volontario rialzato rispetto alla precedente normativa del 1998, che non riguarda però chi soggiorna regolarmente in Italia con lavoro subordinato o autonomo, regolare permesso di soggiorno e minori non accompagnati. Una novità che ha fatto comunque saltare sulla sedia innanzitutto l'ordine nazionale dei medici per cui va garantito l'accesso alle cure a tutti, ma anche la Cgil per cui in questo modo si «è fuori dalla Costituzione».

Sindacati sul piede di guerra anche per un'altra norma inserita in Finanziaria, in particolare il sindacato dei medici Cimo-Fesmed che la considera una «soluzione inadeguata», ovvero l'aggiornamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati per aggredire le liste d'attesa. Mentre chiede di «agire adesso sulle regole» la Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere), che comunque plaude all'incremento delle risorse.

La sanità è anche il terreno di un botta e risposta tra maggioranza e opposizione, in particolare modo tra il vicepremier Matteo Salvini e la segretaria dem Elly Schlein. Sulla sanità, «Meloni non mette nemmeno i 7 miliardi che servivano a non ridurre i livelli di spesa di quest'anno, questo significa tagli ai servizi - commenta a caldo la segretaria Pd - E non si pensi di ridurre le liste d'attesa solo caricando di ulteriore lavoro il personale sanitario che è già al limite, senza sbloccare le assunzioni». Parole poco dopo rimandate al mittente dal segretario del Carroccio: «In sanità abbiamo il record storico della Repubblica di soldi investiti, 3 miliardi. Più 136 miliardi in generale, tre in più per stipendi e straordinari e taglio liste di attesa». Nel dibattito a sera si inserisce il presidente del M5s, Giuseppe Conte, per cui i nuovi investimenti in sanità citati da Meloni sono «una presa in giro per gli italiani», perché «servirebbero 20 miliardi, non tre».

Tre miliardi in più al Fondo sanità, che diventano 4,2 dal 2026 Per il rinnovo dei contratti 2.5 miliardi



MELONI: «3 MILIARDI IN PIÙ». LE OPPOSIZIONI: «ILLUSIONISMO»

La spesa sanitaria aumenta sulla carta ma cala al 6,3% del Pil

ANDREA CAPOCCI

■ Uno stanziamento dovuto per il contratto dei sanitari e un po' di soldi per la sanità privata. Si può riassumere così quello che Giorgia Meloni invece presenta come «il più alto investimento mai previsto per la sanità». La formula iperbolica serve a nascondere una realtà assai meno rosea per il servizio sanitario nazionale. La premier sa che quello della sanità era uno dei capitoli più attesi della legge di bilancio 2024 e prova a raccontare il bicchiere mezzo pieno. «Ci sono 3 miliardi in più rispetto a quanto previsto», cioè uno meno di quanto chiedeva il ministro della salute Schillaci. Ribadisce «la priorità dell'abbattimento delle liste d'attesa con due misure: il rinnovo dei contratti e la detassazione degli straordinari e dei premi di risultato». In tutto, fa il conto lei, «quasi 136 miliardi di euro».

Un aumento sulla carta a cui il governo si aggrappa per respingere le critiche dell'opposizione, che lo accusa di «saper solo tagliare», come dice il vicecapogruppo alla Camera di Avs Marco Grimaldi. In realtà, la manovra prevede appena un mi-

liardo in più rispetto alla spesa del 2023. È un +0,7% che non basterà nemmeno a recuperare l'inflazione, che quest'anno supera il 5% e per l'anno prossimo è programmata al 2,4%. Dunque un taglio, in termini reali. E infatti la spesa sanitaria cala al 6,3% del Pil rispetto al già basso 6,6% del 2023. Percentuali che impallidiscono di fronte alla quota di Pil investita in sanità da Germania e Francia, ma che Meloni derubrica a «giochetto».

Peraltro, come specifica la premier, se si escludono i 2,3 miliardi destinati al rinnovo dei contratti del comparto sanitario il resto dello stanziamento governativo (circa 600 milioni di euro) andrà alla sanità privata. L'«abbattimento delle liste d'attesa» infatti sarà perseguito consentendo alle Regioni di pagare un maggior numero di visite nelle strutture convenzionate, ovviamente a spese del bilancio pubblico. Sono le stesse imprese che basano i propri profitti sulla compressione dei costi del personale visto che, come fa notare il sindacato Cimo-Fesmed, non rinnovano il contratto dei medici della sanità privata da 18 anni.

Non ci saranno dunque risor-

se aggiuntive per assumere medici e infermieri nel Ssn e colmare le carenze di alcune specialità, perché non saranno rimossi i tetti di spesa regionali sul personale che di fatto bloccano le assunzioni. Anche gli unici provvedimenti in questo senso, finalizzati ad reclutare il personale che potenzierà la sanità territoriale e le case di comunità, sono rinviati: le Regioni potranno attingere a 600 milioni ma scaglionati nel 2025 (250 milioni) e nel 2026 (350).

Il finanziamento di queste misure passerà anche per qualche norma-bandierina: nella manovra spunta anche un articolo che aumenta nettamente i costi sanitari per gli stranieri extra-Ue residenti in Italia. «Per i residenti stranieri, cittadini di Paesi non aderenti all'Unione europea - lo riassume il governo - si prevede la possibilità di iscrizione negli elenchi degli aventi diritto alle prestazioni del Ssn, versando un contributo di 2.000 euro annui. L'importo del contributo è ridotto per gli stranieri titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio o per quelli collocati alla pari». Da questo aumento il governo punta a incassare ben 240 milioni,

una stima che appare esagerata visto che si tratta in gran parte di iscrizioni a titolo volontario.

Ma nessuno nelle opposizioni prende sul serio le furbizie contabili del governo. Non Nicola Fratoianni, secondo cui «Meloni è un'illusionista». «Vogliamo mettere in discussione il diritto alla cura per tutti e ingrassare le casse dei privati» dice Marco Furfaro (Pd). Secondo i calendari Walter Ricciardi e Alessio D'Amato «gli annunciati tre miliardi sono come il gioco delle tre carte, poiché già totalmente impegnati per il rinnovo del contratto dei medici, ad invarianza di personale, e per il payback dei dispositivi». Tocca a Mariolina Castellone, responsabile sanità M5S, fare l'elenco di quello che manca: «Un investimento sanitario minimo del 7% del Pil, l'abolizione del limite alle assunzioni e il riaccantonamento della gestione della sanità».

I cittadini extra Ue dovranno pagare 2000 euro per l'iscrizione volontaria al Ssn



Medici al pronto soccorso foto LaPresse



«Noi, sfruttati e vittime dei “baroni”» La denuncia dei medici specializzandi

ANDREA CEREDANI

Un solo letto per ricoverare quattro donne. Ha fatto scalpore, pochi giorni fa, il caso del reparto di ginecologia dell'ospedale di Lecco, dove tre pazienti, in lista per interventi chirurgici programmati nello stesso giorno, sono state rimandate a casa. Il pericoloso ritardo, innescato in realtà da una serie di urgenze, ha gettato luce sulla carenza di medici nel nosocomio lombardo, con reparti rimasti in mano agli specializzandi.

Il fatto non stupisce: di sfruttamento ed eccessive responsabilità parlano ormai migliaia di medici in formazione italiani. Che hanno avviato la protesta, a fine settembre, davanti al ministero dell'Università e della ricerca. In primis, reclamano il rispetto del monte orario. Nella scuola di ginecologia dell'Università di Udine, solo 4 specializzandi su 100 sostengono di rispettare le 38 ore previste dal contratto di formazione specialistica. Per gli altri, gli straordinari sarebbero spesso una precisa richiesta del reparto. Con turni fino a 14 ore. Contro sfruttamenti simili protestano, tramite i questionari anonimi forniti dagli atenei, medici in formazione a Bari, Brescia, Milano e non solo. «Non siamo trattati come “studenti” e mandiamo avanti i reparti an-

che da soli - lamenta Patrizia (nome di finzione), specializzanda all'Università di Firenze - tanto che, oltre a non avere rispetto degli orari, molte scuole non hanno neppure le lezioni (o spesso la pratica) previste». Come lei, centinaia di altri medici in formazione contestano l'affidamento di sale e corsie alla loro manodopera. Con conseguenze pericolose. «Nelle scuole di Verona, ad esempio, gli specializzandi sono stati usati come strutturati - spiega Massimo Minerva, presidente dell'Associazione liberi specializzandi -. Facendo attività da soli, si spaventano e la quantità di abbandoni è elevata. Per questo possono succedere gravi episodi come quello per cui una paziente è rimasta tetraplegica». In altri casi, invece, i medici in formazione sostituiscono i dipendenti amministrativi: «In radiologia alla Vanvitelli di Napoli - continua Minerva - mancano gli impiegati che prenotano le lastre e usano gli specializzandi. Sono manodopera gratuita, anzi pagante, perché pagano le tasse. E l'ospedale universitario risparmia sull'assunzione degli impiegati».

Netta la risposta ai giovani medici da parte dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, impegnato a monitorare i risultati della formazione nelle scuole italiane. «Non è possibile che i reparti

siano composti interamente da specializzandi: le norme prevedono che la loro attività sia sempre svolta sotto la supervisione di un tutor», dichiara il presidente Eugenio Gaudio, ex-rettore della Sapienza di Roma. Che assicura: «Sul mancato rispetto dell'orario di lavoro, tutte le segnalazioni che arrivano vengono processate e l'Osservatorio invia quelle riscontrate a chi deve far rispettare le norme». Parole contestate dagli stessi specializzandi, che lamentano di essere stati a più riprese ignorati. «Nel maggio dello 2022 - spiega Minerva - abbiamo inviato 28 segnalazioni, una al giorno, e sono tutte cadute nel vuoto». Non solo: in molti reparti i tutor latitano. Alla domanda del questionario anonimo «durante l'attività pratica da lei svolta, è presente il tutor?», oltre i tre quarti degli specializzandi di malattie infettive a Perugia hanno risposto «raramente» o «mai». Così come i colleghi di anatomia patologica a Firenze o di allergologia a Verona. Ma a denunciare non sono mai, o quasi, i medici stessi. «Spesso siamo soggiogati al baronato universitario - spiegano, chiedendo di rimanere nell'anonimato -. Ti minacciano in sede di esame se cerchi di tirare fuori i problemi». Dall'Osservatorio minimizzano: «Ci possono essere problemi come in tutte le organizzazioni umane - sostie-

ne il presidente Gaudio -, ci può essere qualcuno che abusa del proprio ruolo. Quando succede qualcosa, facciamo in modo di richiamare sempre al rispetto delle regole». E mentre gli specializzandi reclamano una revisione delle rigide incompatibilità che impediscono loro di «arrotondare», va bruciata un'assegnazione su 4. Drammatico il caso delle scuole d'emergenza-urgenza, in cui quasi il 70% dei contratti a disposizione quest'anno è andato deserto. Responsabile della fuga dalle specializzazioni, secondo le associazioni di categoria, sarebbe la «sbagliata suddivisione dei contratti a bando» realizzata dal Mur.

SANITÀ MALATA

I camici bianchi in formazione lamentano il sovraccarico di lavoro e di ore e la frequente assenza di tutor che spesso li vede costretti a mandare avanti i reparti da soli. «Se tiri fuori i problemi? Ti minacciano in sede di esami»



Le proteste dei giovani specializzandi nei giorni scorsi a Roma



Assistenza e ascolto, una rete di salvezza per gli adolescenti

Il progetto di Paolo Kessisoglu con Fondazione Bpm
La onlus «C'è Da Fare» attiva contro il disagio
Percorsi mirati nel centro del Niguarda a Milano

di **Maria Elena Viggiano**

Disturbi alimentari, autoleisionismo, depressione, tentativi suicidari. E ancora ansia, isolamento, difficoltà a confrontarsi con gli altri. I giovani manifestano sempre più sintomi di un malessere a cui il sistema sanitario non è in grado di rispondere in maniera continuativa. «I numeri sono incredibili», dice l'attore genovese Paolo Kessisoglu, fondatore dell'associazione «C'è da fare» in occasione della presentazione del progetto «C'è Da Fare Safe Teen» che vuole colmare questo gap. È necessario, continua Kessisoglu, «mettere i giovani al centro. Il valore di questo progetto è che non è avulso dalla realtà ma integrato nella situazione attuale. È una sperimentazione per capire se è la strada giusta da percorrere e ci sarà uno studio perché mancano i dati. Magari potrà essere un modello replicabile in altri ospedali».

Il primo interesse di Paolo Kessisoglu per il sociale inizia con il crollo del ponte Morandi a Genova: «Ero negli Stati Uniti, compositi una canzone con il titolo C'è da fare». Quello è diventato il nome dell'As-

sociazione non profit che si occupa di disagio giovanile con due obiettivi principali: «il primo è creare progetti e raccogliere fondi, il secondo è comunicare perché solo attraverso la conoscenza si può comprendere la gravità della problematica». In questo contesto «C'è Da Fare Safe Teen» è una iniziativa, nata dalla collaborazione con la S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Ospedale Niguarda di Milano e con la Fondazione Ospedale Niguarda, che si propone appunto di integrare l'assistenza sanitaria offrendo supporto e sostegno agli adolescenti.

Il progetto è rivolto a ragazzi e ragazze di età compresa tra i 13 e i 17 anni con alcune patologie preponderanti come disturbi dell'umore, disturbi alimentari, ansia severa, comportamenti autolesivi e tentativi di suicidio. «Attualmente - racconta Aglaia Vignoli, direttore della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - seguiamo circa 3.000 bambini e adolescenti. I candidati a questa iniziativa potrebbero essere 40 ma, per risorse economiche, possiamo offrire questo intervento a una decina di giovani. Avrà una durata di 12 mesi ma siamo ben consapevoli che si tratta di patologie complesse

e quindi i tempi possono variare».

Il progetto ha una dotazione pari a 50mila euro: 15mila euro dalla Fondazione Bpm e 35mila euro dall'associazione C'è da fare, raccolti tramite campagne di sensibilizzazione sul territorio. «La Banca Popolare di Milano ha previsto uno stanziamento per far fronte alle difficoltà degli adolescenti. Il nostro sistema sanitario non riesce a rispondere in maniera continuativa ai loro bisogni mentre l'Associazione si propone di intervenire in questo segmento in maniera più duratura», sintetizza Umberto Ambrosoli, presidente Banca Aletti SpA e Fondazione Banca Popolare di Milano.

Ma il percorso è molto lungo. Sottolinea Vignoli: «Il progetto si basa su un modello anglosassone, sperimentato soprattutto in Canada, e prevede un intervento intensivo seguendo costantemente i ragazzi e le ragazze». Inoltre l'attenzione non sarà solo sui giovani ma saranno coinvolte anche le famiglie che vivono queste difficoltà responsabilizzando i genitori per aiutarli



a comprendere le difficoltà dei propri figli. Così come è previsto un coinvolgimento della scuola che ha un ruolo fondamentale nel suo compito educativo-pedagogico. Creare quindi una rete di persone con obiettivi comuni che «ci permetteranno di avere risultati più consistenti».

Il passo successivo sarà estendere la fase di accoglienza anche alla possibilità di interventi domiciliari. Perché se da una parte ci sono richieste di aiuto, dall'altra ci sono ragazzi che hanno difficoltà a uscire di casa. «Stiamo cer-

cando di essere proattivi intercettando sul territorio, attraverso la famiglia e la scuola, ciò che non emerge», conclude Marco Bosio, presidente Fondazione Ospedale Niguarda e direttore generale dell'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. «C'è un gap da colmare, dobbiamo essere catalizzatori di risorse per dare di più ai giovani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prospettive

Il passo successivo sarà estendere la fase di accoglienza agli interventi domiciliari



La consegna dell'assegno da parte del presidente di Fondazione Bpm Umberto Ambrosoli (primo a sinistra) a Paolo Kessisoglu per l'avviamento del progetto nell'ospedale Niguarda





Dir. Resp. Marco Girardo

Tumori svelati grazie a coloranti e videocamere

Coloranti e telecamere superveloci sono la coppia vincente per smascherare i tumori: grazie a questa tecnica innovativa diventa infatti possibile distinguere le cellule sane da quelle malate in un milionesimo di secondo e con un'accuratezza del 97%. Il metodo, svelato sulla rivista *Nature Biomedical Engineering* da un gruppo di ricercatori guidato dal Massachusetts General Hospital di Boston (Usa), permetterà di migliorare notevolmente la precisione degli interventi chirurgici per asportare il cancro, dando ai medici uno strumento affidabile per capire in tempo reale quanto tessuto togliere e quanto risparmiarne.



Il punto d'incontro tra oncologia e innovazione

Next Oncology

Lo sviluppo tecnologico e la contaminazione con l'oncologia può spingere l'acceleratore della ricerca sui tumori in tutte le tre principali aree: prevenzione, diagnosi e trattamento. Questi due mondi, finora, hanno camminato parallelamente, su binari diversi, per oltre 20 anni, incontrandosi solo nella parte finale. Se si riuscisse invece a farli viaggiare su un unico "binario", dall'inizio alla fine, sarà possibile accelerare il progresso terapeutico e orientarlo ancora di più sui reali bisogni clinici del paziente. È questa l'idea che ha ispirato Next Oncology, il primo convegno al mondo che ha unito a Milano medi-

ci, biologi, scienziati, ricercatori, ingegneri, fisici, matematici e altri esperti di fama internazionale con competenze diverse con l'obiettivo di creare uno spazio unico in cui far convergere la ricerca oncologica e lo sviluppo tecnologico. «Next Oncology è nato per avvicinare la comunità degli oncologi ad altre discipline tecnologiche in modo da creare un dialogo tra ambiti solo apparentemente diversi, perché tutti lavoriamo su un unico fronte: quello relativo allo sviluppo di nuove idee e nuovi approcci che possono avere un impatto fondamentale nella cura del paziente oncologico - precisa

Giuseppe Curigliano, ordinario di Oncologia medica all'Università di Milano e co-responsabile di Next Oncology -. Questo accelererà l'accesso dei pazienti all'innovazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Realizzata la più grande mappa del cervello umano

DI SIMONETTA SCARANE

L'atlante, il più completo di sempre, delle cellule del cervello umano, che ne cataloga 3mila tipi diversi, dei quali alcuni completamente nuovi per la scienza, è stato realizzato dai ricercatori in 21 studi appena pubblicati in *Science*, *Science Advances* e *Science Translational Medicine*. La notizia è stata riportata da *Nature*. I dati dei 21 studi sono disponibili online nel *Neuroscience Multiomic Archive*.

L'enorme raccolta dei diversi tipi di cellule del cervello realizza una istantanea dell'organo umano più complesso e del quale si sa ancora poco. L'obiettivo degli autori di questa enorme ricerca, la prima a livello di singole cellule, è contribuire allo studio delle malattie, in particolare di quelle neurologiche e neurodegenerative come l'Alzheimer, della cognizione e di ciò che distingue gli umani dagli altri primati.

La ricerca è parte del programma relativo alle iniziative sull'innovazione avanzata delle neurotecnologie (Advancing Innovative Neurotechnologies Initiative), realizzata attraverso il Cell Census Network (Biccn) che coinvolge centinaia di ricercatori, ed è coordinata dall'istituto americano per le ricerche sulla salute del cervello. A porre la prima pietra per la mappa dei 3mila tipi di cellule del cervello è stata Kimberly Siletti, ora neuroscienziata all'University Medical Center Utrecht (Paesi Bassi), che con il proprio team aveva sequenziato l'Rna (acido ribonucleico) di oltre tre milioni di cellule singole presenti in 106 posizioni che insieme coprono l'intero cervello umano. Il suo studio aveva documentato 461 categorie di cellule cerebrali con oltre 3mila sottotipi.

—© *Rivoluzione scientifica*—



Presenti 3mila tipi di cellule



PHARMA DATA FACTORY

Farmaci, nasce il database di sell-out

Per conoscere il reale consumo di farmaci in Italia occorre un puntuale monitoraggio dei dati ufficiali di sell-out nelle farmacie. È questo l'obiettivo della nascita di Pharma Data Factory che, grazie alla collaborazione con Federfarma e Assofarm, offrirà - oltre al monitoraggio dei consumi farmaceutici - anche l'analisi dei dati di performance e di vendita. La soluzione progettata, battezzata "BeST, Beyond Sell-outTrend", è caratterizzata dalla più estesa banca dati del mercato, con il 95% di farmacie monitorate e la costruzione di geografie territoriali molto capillari: 3.640 GeoCluster, aggregabili in 720 distretti, 107 province e 20 regioni, che combina i dati delle sezioni di censimento Istat e la geolocalizzazione di ogni singola farmacia. Come spiega Giorgio Cenciarelli, Ceo di Pharma Data Factory: «Siamo in grado di offrire una misurazione del mercato in farmacia basata sui dati di vendita e dispensazione effettiva dei farmaci, in alternativa ai dati oggi più utilizzati dalle aziende che si basano invece sui dati di acquisto delle farmacie». I dati saranno a disposizione di Aifa, Agenas, i ministeri della Salute e dell'Economia, Istat e Iss. «Attraverso l'efficace implementazione dell'offerta tecnologica - dichiara il presidente di Federfar-

ma, Marco Cossolo - sarà possibile rafforzare i programmi di sorveglianza epidemiologica e garantire l'aderenza alle terapie, come prevede l'articolo 34 del decreto-legge 73/2021 (provvedimento che ha definito un nuovo flusso di raccolta dati per il monitoraggio di tutte le movimentazioni dei farmaci venduti nelle farmacie, ndr), e ciò a tutto vantaggio della cittadinanza e del Servizio sanitario nazionale».

—Francesca Cerati

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«I medici non si trovano, usiamo chi va in pensione come riservista»

L'intervista Luca Zaia

Presidente Regione Veneto

«In Italia mancano tra i 45mila e i 50mila medici. Facciamo quindi lavorare quelli che abbiamo e smettiamola con le ipocrisie: è ovvio che io sono a favore dei giovani medici e quindi priorità a loro, ma se ai bandi per assumere nuovi dottori si presentano in pochi allora permettiamo di continuare a lavorare ai medici che stanno andando in pensione, o che sono pensionati, con contratti a tempo determinato di un anno. Perché l'alternativa è che questi medici senior, che abbiamo formato e su cui abbiamo investito tanto, ce li ritroviamo nel privato o peggio rientrano in ospedale come gettonisti. Hanno esperienza e capacità da vendere, sono spesso loro a chiedere di restare e oggi viene chiusa loro la porta». Luca Zaia, governatore del Veneto, insiste da tempo sul tasto dei medici che vanno in pensione (oggi in servizio al massimo fino a 68 anni, più altri due con ok dell'Asl) da usare per arginare le grandi falle in corsia e per questo rilancia la sua proposta ora che in questi giorni c'è la manovra.

Qual è la situazione in Veneto?
Non si trova il personale, mancano molti medici e infermieri. Siamo ancora in una fase acuta del problema nonostante siano stati solo

nell'ultimo anno 140 concorsi. In organico abbiamo 3300 professionisti in più rispetto al 2019. Il fatto è che ne mancano ancora 3500.

Con quali effetti?

In Veneto sulle liste d'attesa siamo partiti da un arretrato a giugno scorso di 100mila persone che aspettano un appuntamento entro 30 giorni. Oggi con grande sforzo siamo scesi a 40mila, stiamo dunque sfoltendo. Ma se avessi quei 3500 medici che mi mancano a un ritmo di 10 visite al giorno avrei già superato il problema.

L'idea di tenere a lavorare i medici fino a 72 anni fa infuriare soprattutto i giovani medici.

Questa cosa dell'affronto ai giovani mi fa molta rabbia anche perché sono stato il primo ad assumere nel 2018, attirandomi mille critiche, 300 giovani neo-laureati senza specializzazione in pronto soccorso. E poi sono almeno 10 anni che avverto che mancavano medici e che saremmo arrivati a sbattere contro il muro. Ora ci siamo arrivati.

E quindi cosa propone?

Per tornare a un regime normale ci vogliono ancora 5-6 anni quando vedremo arrivare i giovani medici formati e specializzati dopo l'ampliamento del numero chiuso a Medicina. La mia proposta è semplice: in caso di bandi per contratti a tempo determinato diamo priorità ai giovani, ma se non copriamo i posti facciamo lavorare chi va in pensione e vuole restare, come

fosse un riservista.

Ma accetteranno di lavorare?

Guardi molti di questi me lo chiedono e non avendo alternative vanno a lavorare nel privato e magari tornano nell'ospedale dove hanno lavorato come gettonisti. Una assurdità. Tra l'altro in questo modo facciamo un grande regalo al privato che si trova un grande professionista, penso a esempio a un primario, già pronto e su cui noi pubblico abbiamo investito tantissimo tra formazione e attrezzature che gli abbiamo messo a disposizione.

E poi?

Facciamo lavorare i giovani specializzandi che guadagnano 1600 euro lordi: se vogliono fare dei turni di guardia quando sono liberi per guadagnare qualcosa di più bisogna consentirglielo.

Non va abolito poi il tetto di spesa sulle assunzioni?

Se vogliamo curare bene gli italiani abbiamo bisogno di medici e infermieri e quindi non ci devono essere tetti di spesi in Sanità. È indubbio che per la Sanità servono più risorse, ma bisogna anche saperle spendere bene. Le Regioni devono poter pagare di più i loro sanitari. Guardo all'autonomia anche per questo.

—Mar.B.

È RIPRODUZIONE RISERVATA

BANDI APERTI
Nei bandi priorità ai giovani, ma se i posti non si riempiono allora si anche ai pensionati



Il Governatore del Veneto, Luca Zaia

