

La carenza di medici è un fenomeno complesso, anche socio-culturale

Attualmente non mancano medici formati, mancano medici disposti a fare un certo tipo di mestiere, ad essere parte integrante e stabile del Servizio sanitario nazionale

Giuseppe Mittiga

Medico di medicina generale, Roma

Nato nel 1977 e laureato nel 2002 sono “l’ultimo figlio” della cosiddetta pletera medica. Ho vissuto professionalmente parlando, quello che normalmente e con fatica hanno vissuto quasi tutti i colleghi nati dopo il 1955. Chi li ha preceduti ha ottenuto la Convenzione, senza generalizzare ovviamente, semplicemente chiedendola alla Regione o agli uffici preposti, dovendo poi cercare il proprio “pacchetto assistiti”. Io invece, come molti miei coetanei, fino a comprendere gli attuali 60enni, ho atteso 10 anni dalla laurea per centrare l’obiettivo, passando attraverso le guardie mediche, medicina dei servizi, sostituzioni di assistenza primaria, ecc. Non di meno i colleghi ospedalieri fino a 10-15 anni fa circa provenivano da strutture provinciali e contratti atipici con tempi di raggiungimento di stabilità lavorativa non dissimili da quelli dei medici convenzionati. Errori di programmazione della formazione ed il picco della gobba pensionistica hanno stravolto dal 2017 in poi lo scenario lavorativo.

Quando si affronta l’argomento carenza medici/medici gettonisti nei PS, disaffezione dalla Medicina Generale (MG) eccetera, mi pare che

nessuno abbia ancora avuto il coraggio di esternare alcune problematiche sicuramente divisive: non mancano medici formati, mancano medici disposti a fare un certo tipo di mestiere, ad essere parte integrante e stabile del Ssn. Una fuga, una lunga adolescenza e poca grinta con rispetto massimo per ognuno sia chiaro; vedo una strategia attendista o del mordi e fuggi.

► Una questione culturale

È come se gli over 45 venissero da una cultura diversa: fatica, ricerca del prestigio sociale, *status* economico e via dicendo. Mi chiedo se i medici più anziani provengano da strati sociali operaio-impiegatizi per i quali “fare il figlio o figlia medico” era uno scopo fondamentale. Non so se qualcuno abbia condotto studi in merito, ma è quasi normale che ora i giovani non vogliano ‘fare il medico’. Le loro paghe, sebbene dignitose, non equiparano certo gli emolumenti di un imprenditore o di un grosso commerciante, che rappresentano i ceti sociali da cui oggi provengono molti degli iscritti a Medicina. Ecco allora che vediamo giovani collezionare specializzazioni senza entrare da attori sul palcoscenico della sanità: un’attesa, un limbo infinito. I posti di specializza-

zione vacanti non sono una diceria o un’impressione. I concorsi deserti *idem*. La preoccupazione del medico attivo nel Ssn è che la massa salariale si impoverisca a detrimento di quella contributiva: chi sosterrà le nostre pensioni? Questo è più evidente per la MG che per la dipendenza ospedaliera. Se nessun medico vuole ricoprire un posto vacante in convenzione e la popolazione resta sguarnita di medico, le Asl sono autorizzate a fare contratti temporanei o anche a istituire ambulatori condotti da medici dei servizi. Questi medici si convenzioneranno o ricongiungeranno la loro posizione contributiva all’Inps? Solo attraendo medici all’area convenzionata essa non si estinguerà e in modo simile credo solo dando una giusta retribuzione a chirurghi e medici d’urgenza si possa risolvere la questione dei medici a gettone. La grande fuga, le grandi dimissioni post Covid che hanno colpito tutto il mondo del lavoro riguardano anche i medici. Ognuno sia libero e sereno di lavorare o non lavorare, ma il Ssn va rimesso al centro, in alto e per primo. Se giochiamo a fare i medici, senza sporcarci le mani, il limpido e placido lago della libera professione si prosciugherà.