

Città

CRONACA@ECO.BG.IT
www.ecodibergamo.it/cronaca/section/

Medici di famiglia «Vocazioni» in calo e pensioni al picco

I dati. In Lombardia 506 uscite nel 2024, 50 a Bergamo
Marinoni: «Ma i giovani neolaureati fanno altre scelte»

LUCA BONZANNI

Servirà attendere ancora qualche anno, verosimilmente un paio, prima di scollinare. La «gobba pensionistica» della medicina di base – il picco di uscite per anzianità, cui farà seguito una fase in cui i nuovi ingressi in servizio supereranno gli addii – poteva essere più vicina, quasi già superata, se solo l'ultimo bando per il corso triennale di formazione specifica in medicina generale avesse dato i frutti sperati. Invece all'appuntamento del test d'ingresso di fine novembre si sono presentati solo 344 candidati per 416 posti in tutta la Lombardia, benché gli iscritti inizialmente fossero più di 700, e va considerato che c'è sempre una quota fisiologica di abbandoni tra i corsisti durante i tre anni.

È per questo che le proiezioni elaborate in un documento dell'Enpam, la cassa previdenziale dei medici di base, suggeriscono ancora alcuni anni di difficoltà per la Lombardia, e dunque pure per la Bergamasca.

La bussola è appunto nei numeri. Sulla base di queste proiezioni calcolate partendo dall'età anagrafica dei medici, la stima è che nel corso del 2024 in Lombardia si possano contare 506 uscite tra i medici di base, poi 410 nel 2025, 341 nel 2026, infine 306 nel 2027. Una progressione che andrà via via frenandosi (ecco il supera-

mento della «gobba»), a cui in teoria dovrebbe corrispondere un turnover che alla fine vedrà – finalmente – prevalere i nuovi camici bianchi, le nuove energie per dare linfa a un servizio fondamentale per il sistema sanitario e i cittadini.

La stima in chiave più locale, considerando che gli addetti ai lavori calcolano che Bergamo valga il 10% del totale regionale, indica che in Bergamasca le uscite potrebbero essere una cinquantina nel 2024, una quarantina nel 2025, quindi una trentina all'anno tra 2026 e 2027.

I meccanismi

«Il dato poco incoraggiante sulle iscrizioni al nuovo corso triennale è stato preoccupante – rimarca Paola Pedrini, segretaria generale della Fimmg Lombardia, il principale sindacato della medicina generale –. Ancor di più preoccupano le defezioni al test: il dato sulle iscri-

■ Si preferiscono specializzazioni ospedaliere con margini per la libera professione

zioni era stato molto positivo e ci aveva fatto ben sperare, invece evidentemente una parte di quegli iscritti aveva presentato domanda anche per le specializzazioni universitarie, così poi non si sono presentati al test. Il superamento della «gobba» pensionistica si sta però avvicinando, soprattutto guardando ai dati nazionali».

Un avvicinamento graduale, i cui contorni restano comunque incerti. Perché, come spiega Guido Marinoni, presidente dell'Ordine dei medici di Bergamo, «il meccanismo della pensione è molto complesso». Così, sostanzialmente, anche la programmazione – capire quali territori rischiano di andare scoperti – non è un esercizio semplice. In linea di massima, è a partire dai 62 anni – «Se si ha l'anzianità necessaria, ma ce l'hanno praticamente tutti», specifica Marinoni – che un medico di base può iniziare a vagliare le opzioni per la quiescenza. Fino al raggiungimento dei 68 anni vige però una «penalizzazione» graduale in proporzione a quanto ci si avvicini ai 68 anni: poi dai 68 anni ai 70 anni – l'età limite – la differenza è minima, e proseguire in quei due anni comporta dei vantaggi pensionistici molto modesti. Recentemente, infine, è stata data la possibilità ai medici di famiglia di restare in servizio sino ai 72 anni (lo ha stabilito in

La «quiescenza» è possibile a partire dai 62 anni

Dai 62 anni d'età un medico può vagliare le opzioni per la quiescenza, fino ai 68 anni c'è però una «penalizzazione» graduale sulle pensioni



Medici di famiglia: sempre più vicino il «picco» dei pensionamenti. Ma i nuovi ingressi non «compensano» le uscite

primavera un emendamento del decreto Milleproroghe, valido sino a fine 2026), anche in questo caso con vantaggi previdenziali contenuti: «È una scelta che matura soprattutto chi ha un legame forte con i propri assistiti – ragiona Marinoni –, si trova bene nel proprio lavoro e non vuole lasciarli soli».

Il crollo delle scelte

Numeri e sensazioni alla mano, dunque, «il picco dei pensionamenti rispetto alle nuove entrate non si è ancora raggiunto in Lombardia», sintetizza Marinoni. «Dovrebbe raggiungerci nel giro dei prossimi anni», aggiunge il presidente dell'Or-

dine dei medici di Bergamo, «ma il problema è che permane la crisi di vocazione, evidenziata dall'esito del bando per l'ultimo corso triennale». Alla base di questa crisi di vocazione di lungo periodo permangono quelle motivazioni ormai storiche, anzi croniche: dall'eccesso di burocrazia al sempre più elevato numero di pazienti, dalla «solitudine» che vive il medico di famiglia alla questione economica. Per questo, quando si tratta di orientarsi al futuro della professione, i giovani neolaureati puntano a specializzazioni (ospedaliere) che consentano margini di libera professione, dalla Cardiologia alla

Dermatologia, anziché tentare il corso che porta a esercitare come medico di base: «Un medico di medicina generale non ha spazi di libera professione – conclude Marinoni –. Una volta i medici di base avevano delle specialità che permettevano di esercitare in privato. Ora i percorsi formativi rendono la medicina generale una disciplina a sé, perché il corso triennale è diverso dalla specializzazione universitaria. Questo, tra l'altro, fa sì che non ci possano più essere i passaggi tra territorio e ospedale, cioè medici di base che abbandonino la professione per scegliere di andare a lavorare in ospedale».

Test per Medicina, si cambia. «Modifiche ragionevoli»

Nuovi quiz

Le domande per l'accesso al corso di laurea estratte da un database pubblico. Le prove slittano a marzo

Altro giro, altre regole. Il test d'ingresso per il corso di laurea in Medicina cambia ancora: dopo un solo anno vanno già in archivio i «Tolc», i nuovi quiz introdotti dal governo Draghi che avevano regolato l'ultimo test d'ingresso, e da fine marzo (dunque con uno slittamento rispetto alla data di

febbraio già fissata) si passerà a una nuova versione. Che sarà un po' sul modello dell'esame per la patente: il test d'ingresso sarà articolato su 50 quesiti di comprensione del testo, biologia, chimica, fisica, matematica e logica, con 90 minuti per rispondere, ma le domande saranno «estratte» da un database pubblico con 50 mila quesiti su cui i futuri studenti potranno in precedenza esercitarsi. Obiettivo della revisione: evitare le polemiche su certe domande curiose (eufemismo) che hanno accompa-

gnato l'ultimo test d'ingresso. Alla prova potranno partecipare gli studenti che frequentano le classi quarta e quinta delle scuole superiori, che avranno così più occasioni per poter ottenere l'accesso al corso di laurea.

«Revisione utile»

Tra gli addetti ai lavori, il giudizio è sostanzialmente positivo. «Sicuramente il test di Medicina così com'è oggi non è il massimo – ragiona Guido Marinoni, presidente dell'Ordine dei medici di Bergamo –: ottimizzare le procedu-

re è quindi sicuramente utile. L'ipotesi di mettere a disposizione dei candidati una serie di test, da consultare per avere una base minima per affrontare poi la prova, è utile». «Un cambiamento era necessario, le modifiche mi sembrano ragionevoli», concorda anche Ivan Carrara, coordinatore del Polo del «Papa Giovanni» per il Corso di formazione specifica in Medicina generale, il percorso triennale che abilita – dopo ovviamente aver conseguito la laurea in Medicina – al ruolo di medico di base.

«Le domande che vengono fatte in sede di selezione – osserva anche Alberto Finazzi, coordinatore del Polo di Seriate del corso di formazione specifica in Medicina generale – spesso hanno poco a che spartire con materie di natura medico-scientifica. Abbiamo visto domande di cultura generale che francamente in alcuni casi lasciavano dei dubbi».

Nodo numero chiuso

Dovrebbe essere cancellata anche l'«equalizzazione», un complesso meccanismo di

moltiplicazione del voto per il coefficiente di difficoltà dei quesiti; sarà un decreto, atteso nei prossimi giorni, a mettere nero su bianco tutte le modifiche alla normativa. Nessuna abolizione, invece, per il numero chiuso.

«Abolire il numero chiuso sarebbe un errore – è l'opinione del presidente dell'Ordine dei medici di Bergamo, Guido Marinoni –: il sistema, a livello di qualità dell'insegnamento, non riuscirebbe a reggere un numero troppo elevato di studenti».

Il punto dirimente, aggiunge Carrara, è «la programmazione: un'apertura generalizzata senza programmazione sarebbe dele-

DA MAGGIO A DICEMBRE 2023

Fuga all'estero per circa 350 professionisti in Lombardia

Mese dopo mese, i numeri crescono. Costantemente: da maggio a dicembre sarebbero circa 350 i professionisti lombardi della sanità che hanno maturato l'idea – in alcuni casi già concretizzata, in altri siamo alla valutazione e alla «trattativa» – di andare a lavorare

all'estero. Non solo verso la vicina Svizzera o in altri Paesi dell'Unione europea, ma anche ben lontano, fino all'Arabia Saudita (meta in ascesa), al Qatar o agli Emirati Arabi. Le stime le tratteggia Foad Aodi, presidente dell'Amsi (l'Associazione medici di origine straniera in Italia) e professore a contratto dell'Università Tor Vergata

di Roma: di questi 350 professionisti lombardi, circa 120 sono medici e 50 infermieri, il resto altre figure professionali tra fisioterapisti, farmacisti, tecnici ortopedici e altri. «La Lombardia è la prima regione d'Italia per richieste da maggio a oggi e in tutto il Paese arriviamo a circa 3.000 professionisti che stanno valutando o hanno

già valutato di andare all'estero», sintetizza Foad Aodi. «Una situazione in crescita continua – rimarca Aodi –, anche trascinata dal clamore mediatico del calcio in Arabia». Così, si è giunti a «una svolta storica che preoccupa. Tra l'altro, l'85% di chi chiede di andare all'estero oggi lavora nel pubblico». Perché si vuole partire? «Secondo

la nostra rilevazione, il 95% di questi professionisti indica come prima motivazione la stanchezza: cioè i turni massacranti, il rischio di denunce». Certo, poi pesa anche la questione economica: «Nei Paesi del Golfo si viaggia a 15-20 mila euro per i medici. I più pagati sono neurochirurghi, neurologi, ortopedici e dermatologi».



«Ho lasciato l'ospedale. Non tornerei indietro»

La storia. Francesco Margarito, 59 anni: da specialista dell'urgenza al territorio. «Il legame con i pazienti conta»

È passato da una «trincea» all'altra, dal Pronto soccorso al territorio. Lo ha fatto poco prima del Covid, prendendo l'ambulatorio in quello specchio di Bergamo – la Valle Seriana – dove la tempesta pandemica ha soffiato nella maniera più drammatica. Ma no, il dottor Francesco Margarito non tornerebbe indietro: se per la medicina di base è tempo di crisi di vocazione, c'è però chi ha scelto – con convinzione, senza ripensamenti – di giocare questa sfida.

«L'ho fatto per due motivi – racconta Francesco Margarito, 59 anni, medico di base con studio a Gazzaniga e Vertova, dove opera dal 2018 dopo una lunga carriera in ospedale nella Medicina d'emergenza-urgenza –: perché in ospedale la professione era diventata troppo impegnativa, per via dei turni che faticavo a conciliare con la mia famiglia, ma anche per un motivo emotivo, perché era come se quelle storie me le portassi anche a casa». Passo indietro: originario della Puglia, Margarito si laurea all'Università di Perugia e, dopo la specializzazione in Neurologia, inizia la propria carriera professionale a Bergamo nel 1998, agli allora Ospedali Riuniti, e poi al «Papa Giovanni». «La Medicina di emergenza-urgenza mi appassionava molto, presi anche la seconda specialità in Anestesia e rianimazione, così da lavorare in Pronto soccorso – spiega –. È stato un periodo molto lungo, durato fino al 2018, quando infine ho maturato l'idea di cambiare. Era na-



Francesco Margarito

ta la mia seconda figlia e lavorare tre weekend su quattro mi pesava. Mi si era presentata la possibilità di poter passare alla medicina territoriale: sono entrato in graduatoria e ho preso l'ambulatorio».

Inizia una nuova vita, non solo da un punto di vista strettamente professionale. «Sul territorio ho trovato un altro tipo di lavoro, certo impegnativo – riflette Margarito –. Ma bello, molto bello». Poi, dopo poco più di un anno dall'inizio dell'esperienza di medico di base nella media Valle Seriana, la pandemia segna uno spartiacque. «È stato un periodo pesantissimo, per tutti. Il Covid ha sconvolto tutto, e lo si coglie ancora oggi. Sono cambiati i rapporti umani, è emerso un nuovo disagio». Curare la malattia, ma anche la persona. La missione del medico è anche questa, e quel rapporto umano lo si coltiva ancor più da vicino nella Medicina generale. «È questo ciò che più apprezzo della nuova professione: il rapporto che si crea col paziente – sottolinea

Margarito –. In ospedale questo non mi era possibile: lavoravo in Pronto soccorso, vedevo ad esempio un paziente con un politrauma e poi, dopo le prime cure, veniva inviato in Terapia intensiva e non me ne occupavo più. Nella Medicina di base c'è un'altra prospettiva, che apprezzo: conosci il paziente, entri nel tessuto familiare e sociale del territorio. A volte i pazienti chiamano o vengono in ambulatorio solo per parlare, perché hanno bisogno di un sostegno, più che di un consulto clinico». È la «centralità della relazione umana», come rimarca il medico: «Certo la Medicina di territorio è in sofferenza, e le sue sofferenze si ripercuotono sull'ospedale. In Pronto soccorso ormai ci si va anche perché le liste d'attesa sono infinite», aggiunge Margarito. Così, soddisfazioni e preoccupazioni s'impastano in una riflessione finale: «Questo è un lavoro bellissimo, ma rischiamo di perderlo. Ho fatto da tutor a dei giovani medici in formazione e ho colto le loro incertezze: c'è una discrepanza territoriale fortissima. In Veneto, ad esempio, i medici di base sono pagati di più: un giovane che deve ancora costruire il proprio futuro sceglierà di andare dove le condizioni sono migliori, in un'altra regione, oppure direttamente all'estero. Serve un intervento massiccio da parte delle istituzioni e della politica, altrimenti il sistema imploderà». Dottore, lei tornerebbe indietro? «No – sorride Margarito –, sono contento della mia scelta».

Lu. Bonz.

Redditi, «camici» lombardi sotto la media nazionale

La burocrazia, lo stress, il numero sempre crescente di pazienti, i disagi informatici. È lungo l'elenco delle doglianze dei medici di base. E c'è pure una questione economica, messa nero su bianco dai calcoli dell'Enpam, la cassa previdenziale di categoria: i medici di base lombardi sono tra i meno pagati d'Italia. L'Enpam ha infatti calcolato il reddito medio – al

loro delle spese di gestione, in gran parte dei casi a carico dei medici stessi – maturato nel corso del 2022. In Lombardia in media un medico di base ha dichiarato un reddito pari a 98.350 euro, quasi 10 mila euro al di sotto della media nazionale (107.270 euro). La Lombardia è appunto nella parte bassa della classifica: peggio fanno solo l'Umbria (92.464 euro), la Ligu-

ria (93.891 euro), la Calabria (94.170 euro), la Sicilia (95.342 euro) e la Valle d'Aosta (95.600 euro). In testa invece c'è il Trentino-Alto Adige, dove il reddito arriva a 124.193 euro, e pure il vicino Veneto (2°), con 121.643 euro in media. «La Lombardia è nelle ultime posizioni da tempo – osserva Paola Pedrini, segretaria generale della Fimmg Lombardia –: è la conseguenza dei bassi investimenti sulla medicina di base». Magra consolazione, nella medicina di base sono le donne a guadagnare più degli uomini. Vale sia a livello nazionale sia in chiave locale.



Il test d'ingresso a Medicina che si è tenuto a Bergamo nel 2020, in epoca pandemica

teria, torneremmo alla situazione caotica di alcuni anni fa. Il numero dei posti disponibili va incrementato, ma con attenzione. Durante il percorso formativo c'è la necessità di una frequentazione giornaliera dei reparti: se i numeri fossero troppo elevati, si creerebbero dei problemi».

«L'abolizione del numero chiuso per la laurea non risolve il problema della carenza di medici: il vero nodo da risolvere per affrontare il tema – specifica Finazzi – è quello legato alla formazione post-laurea». Su questo insistono i medici: «Serve agire sulle specialità che attirano meno giovani medici, dal-

l'emergenza-urgenza ad alcune branche della chirurgia, e poi la medicina di base», ribadisce il presidente dell'Ordine, Marinoni. «Occorre lavorare sulle specialità – concorda Carrara –: vanno incentivate quelle più snobbate». «Ci potrebbe essere addirittura un paradosso – riflette Finazzi –: abolendo il numero chiuso, potrebbe crearsi un precariato medico: se il Servizio sanitario non riuscisse ad assorbire tutti i nuovi medici, si creerebbe una situazione complicata».

Superiori-Università

Se per il prossimo anno accademico l'ingresso sarà anco-

ra regolato dal test, per il futuro il governo lavorerà a un nuovo «format».

I futuri studenti potrebbero frequentare dei corsi «caratterizzanti» (erogati dalle Università), della durata indicativa di sei mesi, poi sostenere gli esami per l'accesso effettivo. «Negli ultimi anni – segnala Marinoni – stanno avendo un buon successo i licei a curvatura biomedica: anche in Bergamasca ci sono cinque licei che hanno dei percorsi con una particolare attenzione didattica a queste discipline, come Ordine forniamo dei docenti per la parte strettamente medica».

L. B.