

(I lavori iniziano alle ore 14.38 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 22 presentata da Grimaldi, inerente a *"Quali somme per l'entrata in servizio di nuovi medici"*

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori con l'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 22.
La parola al Consigliere Grimaldi per l'illustrazione.

GRIMALDI Marco

Grazie, Presidente.

La discussione iniziata ieri in Commissione e oggi nel *question time* ci porterà via tantissime ore e discussioni anche nei prossimi anni. Il senso è abbastanza semplice. Lo scorso agosto è scaduto un bando pubblico dell'ASL TO4, che ha aperto ai medici senza specializzazione e ai medici in pensione la possibilità di lavorare nel pronto soccorso e nei reparti di ortopedia e pediatria. Secondo quanto abbiamo appreso dai giornali e dalla stampa odierna, tale piano sarebbe parte integrante di una delibera che la Giunta dovrebbe approvare nelle prossime settimane.

Secondo quanto stimato dall'Assessorato alla sanità, nelle ambulanze e nei pronto soccorso della regione potranno trovare posto circa 100-150 laureati, accolti al termine di un corso di sei mesi (quattro teorici e due pratici). Secondo i dati che ci ha fornito l'Assessore in Commissione, di fatto, nel 2018 il ricorso ai medici atipici da parte delle Aziende sanitarie piemontesi è stato molto elevato, sommando a 440 le ore di *full time* cui il pubblico ha fatto ricorso attraverso medici esterni.

Già a partire dal mese di agosto, successivamente all'annuncio del bando, il sindacato dei medici ANAAO-Assomed ha inviato una diffida in merito alle soluzioni emergenziali perseguite, in quanto l'ipotesi low cost, dopo anni di tagli e di allarmi, sminuisce la professionalità dei medici in ruolo. Inoltre, l'ANAAO-Assomed dice che dare incarichi ai neolaureati senza che possano, lavorando, acquistare la specialità, significa condannarli a un'inevitabile precariato.

Tali soluzioni, se da un lato possono essere giudicate positive in quanto pensate per aumentare la platea di medici a disposizione delle nostre strutture pubbliche, in realtà hanno anche come prima effetto entrare dentro una spirale negativa. Come l'Assessore sa, c'è un doppio effetto: da una parte il blocco del turnover, dall'altra l'imbuto formativo. Come l'Assessore sa, non più del 40% dei laureati ha la possibilità di accedere alle borse di specializzazione, che è parte integrante di questa domanda, cioè quante risorse riusciremo a mettere soprattutto in quell'ambito. D'altra parte, anche aumentando adesso considerevolmente le borse, c'è il rischio che gli effetti si vedano nei prossimi tre-quattro anni.

Il senso è intanto chiederle se ci sono altri rimedi che possiamo mettere in campo per far sì che alla cronica mancanza di personale sanitario di medici non si persegua solo la soluzione che, in realtà, rischia di creare un'ulteriore platea di ragazzi che, non entrando nei percorsi di specializzazione, rischiano di essere solo i gettonisti del futuro, preda anche del privato che ovviamente proverà a dare delle soluzioni alternative a quello che il pubblico non riesce a dare.

Siamo così sicuri che ai primi bandi che sono andati deserti non c'è nessuna strategia di attrazione di tutti quei ragazzi che negli scorsi anni si sono allontanati dal nostro sistema sanitario perché, in assenza di bandi e in assenza di possibilità, hanno iniziato a lavorare all'estero? A lei questa grande domanda, che credo continuerà a essere presente nel dibattito pubblico nei prossimi anni, intanto con la priorità a evitare che succeda ciò in futuro e che le borse di specializzazione siano aumentate sia a livello regionale sia a livello nazionale.

PRESIDENTE

La parola all'Assessore Icardi per la risposta.

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

Grazie, Presidente.

Ci sono vari spunti. Quello di cui abbiamo parlato ieri, cioè del personale atipico presente nelle Aziende sanitarie, in realtà è del tutto fisiologico. Su una spesa sanità di personale che supera i tre milioni, quei 130 milioni rappresentano il 4% che è una misura fisiologica. All'interno c'è un po' di tutto: progetti, compensazioni per la carenza di personale, ma non è preoccupante questo tipo di percentuale sulla globalità del personale.

Per quanto riguarda il tema delle borse di studio, devo anche ringraziare il Presidente Cirio, perché quest'anno la situazione è decisamente cambiata. L'anno scorso la Regione aveva bandito dieci borse di studio, quest'anno ne ha bandite 15. In più, grazie al Presidente Cirio, che è riuscito a reperire tanti fondi dalle Fondazioni bancarie, contiamo di portarle a 50 complessivamente, quindi ulteriori 35 (una più una meno). Comunque ci allineiamo a livelli di borse di studio della Lombardia, dell'Emilia Romagna e del Veneto.

Lei ha perfettamente ragione nel dire che gli effetti di questi provvedimenti si vedranno tra qualche anno, così come tra un anno, tra qualche mese spero, vedremo gli effetti del decreto Calabria, cioè l'inserimento in ospedale di quelle persone che sono al quarto e quinto anno delle scuole di specialità.

Ho personalmente portato all'ordine del giorno della Commissione Salute a Roma, di cui sono coordinatore, proprio la richiesta e lo studio per il Ministero delle linee guida per l'applicazione del decreto Calabria proprio su questo tema. Tuttavia, prima che vengano elaborate le linee guida, prima che il Ministero le abbia valutate e corrette...

Insomma, sono procedure che, ahimè, comportano mesi di lavoro. Pertanto, anche gli effetti del decreto Calabria arriveranno, ma arriveranno più avanti. Quindi avremo borse di studio, decreto Calabria e il bando che lei citava dell'ASL TO4 riferito a una DGR di prossima approvazione (prima, però, ci confronteremo con i sindacati e con l'Ordine dei Medici per farla condividere e correggere eventualmente nelle parti che non sono state gradite).

Vengo alla diffida del sindacato ANAAO e alla loro proposta (poi mi soffermo sul testo della delibera): in pratica, ci accusano che sia una soluzione *low cost*, per cui non può essere accettata. Sicuramente quello che ci hanno proposto, cioè di pagare i medici 150 euro l'ora, è una soluzione *high cost*, che non possiamo accettare perché non ha una base normativa: la norma, infatti, ci impone 80 euro di massimale (o 75 euro, non ricordo bene). L'ipotesi di 150 euro, che porterebbe un turno a 1.500 euro, mi sembra veramente *high cost*, per cui è sostanzialmente irricevibile.

Quali sono, invece, i contenuti della DGR? Forse non è chiaro a tutti, ma negli ultimi vent'anni abbiamo formato dei medici appena laureati (dopo l'esame di Stato) che hanno frequentato un corso di 400 ore.

Peraltro, si tratta di un corso articolato, complesso e particolarmente lungo rispetto alle altre Regioni (dove è di 300 ore) per la formazione dei cosiddetti medici "centodiciottisti", cioè

coloro che vanno sulle ambulanze e intervengono su casi che ovviamente possono essere di ogni tipo (intervengono anche su casi che possono poi diventare in pronto soccorso dei codici rossi). Quegli stessi medici, con la stessa formazione, anzi con una formazione ancora più articolata e pagata per la parte di esperienza sul campo (quindi abbiamo investito soldi e abbiamo ulteriormente incrementato la formazione), potranno, secondo questo nuovo provvedimento, lavorare in pronto soccorso per la valutazione dei codici bianchi e verdi. In pratica, poiché hanno già una formazione che storicamente è stata ritenuta idonea per quel tipo di attività, potrebbero sgravare le attività del pronto soccorso.

Vorrei anche precisare che oggi registriamo una criticità enorme sulla stragrande maggioranza del pronto soccorso della nostra Regione. In alcuni casi ho ricevuto richieste dai Direttori generali per la chiusura di pronto soccorso periferici. Siamo dunque di fronte a una scelta alternativa: o inseriamo del personale medico nella misura da 120 a 150 unità o saremo costretti a chiudere dei pronto soccorso. Di fronte a questa scelta, credo sia molto utile poter utilizzare questi centodiciottisti anche per sgravare i pronto soccorso perennemente intasati.

Come ultimo dato, ci tengo a precisare che in termini di accesso ad alcuni pronto soccorso piemontesi la somma dei codici bianchi e dei codici verdi raggiunge la percentuale dell'84%. Saranno comunque seguiti da specialisti presenti, per cui credo che rappresenterà un grosso vantaggio.

Dal punto di vista contrattuale, faremo contratti a tempo determinato di un anno, che daranno loro la possibilità ovviamente l'anno successivo (qualora non avessero fatto l'esame per entrare in specialità) di entrare in specialità.

Concludo con un'ulteriore precisazione: secondo gli organi di stampa la causa di questa crisi che stiamo vivendo sull'assenza di medici è dovuta a sbagliate politiche sanitarie. Non è vero, è un dato errato. È dovuta a sciagurate politiche della formazione, e lascio a voi identificare chi ha potuto...

Negli ultimi dieci anni i sindacati, i medici e le ASL hanno sempre lamentato il fatto che non si può andare avanti in quel modo: soltanto il 40% dei medici che escono dall'università può accedere alle scuole di specialità. Conseguentemente, il 60% dei medici stanno fuori. Noi vogliamo quindi agire su questo 60% e parzialmente portarlo al pronto soccorso.

Tra l'altro, sulle borse di studio ho dimenticato di precisare che quest'anno, lavorando anche col Ministero, abbiamo ottenuto 129 borse di studio in più. Pertanto, quelle pagate dal Ministero, quindi quelle statali sostanzialmente, ammontano a 511 (oltre alle 50 di cui ho parlato prima). Credo di aver detto tutto.

Un ulteriore accrescimento di questo numero è dato dalle 150-170 unità di persone che porteremo alla specializzazione in medicina generale. Quindi si è registrato un importante incremento del numero. Per quanto concerne il provvedimento che intendo portare in Giunta in questo mese, dopo il confronto con i sindacati e con l'Ordine dei Medici, ci vorranno sei mesi per arrivare ad avere personale formato da immettere al pronto soccorso, nella speranza (lo dico perché è un progetto sperimentale) di registrare delle adesioni importanti, nell'ordine di 120 o 130 unità.

Grazie.

GRIMALDI Marco (*fuori microfono*)

E per quanto riguarda i ragazzi andati all'estero?

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

Per quanto riguarda il problema dell'estero, premetto che noi siamo molto bravi a formare

medici, soprattutto medici specializzati: questo alto livello di formazione ci è riconosciuto all'estero così tanto che vengono incentivati in modo importante sulle retribuzioni. In Germania, infatti, guadagnano circa il 50% o 60% in più di quello che si paga in Italia. Lo stesso discorso vale per l'Inghilterra.

È molto facile, quindi, che i nostri studenti prendano la via dell'estero, perché c'è una possibilità di carriera e di formazione professionale superiore rispetto a quella che possiamo offrire noi. Tentare di farli tornare indietro è certamente un nostro obiettivo, ma la ritengo veramente un'azione molto difficile.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore.

OMISSIS

(Alle ore 15.02 il Vicepresidente Graglia dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(Alle ore 15.03 il Presidente Allasia comunica che la seduta inizierà alle ore 15.30)

(La seduta inizia alle ore 15.30)