Sos sanità mancano 6 mila tra medici e infermieri

Patrizia Capua
a pagina 29

Sos sanità, mancano almeno 5-6 mila tra medicie infermieri

IL DEFICIT DI PERSONALE DERIVA DALL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA SUGLI ORARI DI LAVORO. MA LA SITUAZIONE DEI CAMICI BIANCHI È INGARBUGLIATA DA ALTRI FATTORI: NUMERO PROGRAMMATO, MANCANZA DI SPECIALIZZAZIONI, GIOVANI SENZA POSTO FISSO

Patrizia Capua

Roma

Una tenaglia rischia di soffocare la sanità italiana con camici bianchi stretti tra obblighi di legge e emergenza continua a causa del peso di perentorie direttive europee (con minacce di sanzioni) sull'orario di lavoro, con il tetto dei turni di 12 ore per i medici ospedalieri, e organici come gruviera. Intanto il governo con la legge di stabilità tratta l'assunzione di almeno 5-6 mila tra medici e infermieri.

Carlo Palermo, vice segretario nazionale vicario di Anaao Assomed, il più grande sindacato del settore, conferma: «I medici ospedalieri in Italia attualmente sono 110mila, mentre per il sistema normativo europeo, ce ne vogliono almeno altri 6mila. Per fare nuove assunzioni dovrebbe saltare il blocco del turnover, ma il quadro non è chiaro. Le nuove spese si fanno dipendere da eventuali risparmi». E Palermo sottolinea un altro nodo: «Tra il 2016 e il 2017 andranno in pensione i medici nati dal 1952 al 1955, si calcola 6-7 mila professionisti per anno. Nel prossimo triennio avremo 20 mila medici in uscita, che dovranno essere sostituiti».

Mentre s'incastra il puzzle dei finanziamenti, i servizi sanitari scoppiano di superlavoro e si annunciano richieste di deroghe. Luigi Conte, segretario del Fnomceo, l'Ordine delle professioni sanitarie, è preoccupato: «Si stanno come al solito cercando soluzioni di ripiego per fronteggiare l'emergenza, come ad esempio far svolgere attività non propriamente cliniche al di fuori dell'orario di lavoro, o coinvolgendo gli specializzandi, che non possono comunque superare le 48 ore settimanali. Insomma, ognuno cerca di arrabattarsi come può».

Ed è paradossale, denuncia Bruno Schiavo, del direttivo nazionale Anaao e medico del San Camillo di Roma, che «la politica dei tagli non abbia portato un euro di risparmio; noi lo urliamo dal 2010: i nostri ospedali hanno oggi costi annui uguali a quelli degli ultimi dieci anni, però assistono meno persone. Se si vuole mettere in equilibrio questa situazione, vanno fatte altre assunzioni».

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha avviato due mesi fa la programmazione del personale sanitario per il 2016, con la richiesta alle Regioni di definire ciascuna il proprio fabbisogno. I dati sono attesi tra le fine di gennaio e metà febbraio. Si avvierà poi il confronto tra Regioni, Ordini e Federazioni per arrivare al 30 aprile all'accordo Stato-Regioni. In base a ciò, si aprirà un tavolo tecnico presso il Miur per programmare gli accessi ai corsi di laurea, tenendo conto anche dell'offerta formativa degli atenei.

Accesso alla facoltà di Medicina e bandi per le scuole di specializzazione, sembrano terreni minati. «Accanto alla paura della cosiddetta 'gobba pensionistica', cioè l'abbandono di un numero consistente di medici, c'è la presenza di una pletora di medici che ci portiamo dietro da quando non vigeva la regola del numero chiuso», dice Ezio Casale che sta lavorando per la Fnomceo, nella commissione di cui è capofila il ministero della Salute, a costruire un modello europeo che calcoli il fabbisogno delle cinque professioni sanitarie: medici, odontoiatri, farmacisti, infermieri e ostetriche. Non è solo questione di laurea. «Per accedere alla sanità pubblica – puntualizza Casale - i medici devono avere una specializzazione. Ed è quasi impensabile che oggi un neo laureato, non specializzato, possa iniziare un lavoro da libero professionista perché dovrebbe affrontare costi altissimi, a cominciare dall'assicurazione. Molti, perciò, rimangono in questo imbuto formativo e quelli che non riescono a entrare nelle scuole di specializzazione, emigrano».

Negli ultimi quattro anni sono andati all'estero a fare i medici 1500 laureati per ogni anno, cervelli in fuga di cui si avvantaggiano altri paesi. Il costo della formazione di uno studente è calcolato sui 300 mila euro. In Inghilterra, per esempio, hanno smesso di investire nella formazione dei loro giovani, perché prendono professionisti già formati altrove e li pagano anche molto meglio che da noi.

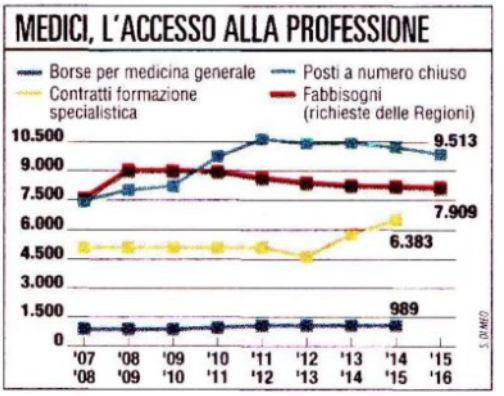
Accade sempre più spesso, però, che anche i medici che hanno finito il percorso di formazione post laurea, non riescono a inserirsi a causa della forte contrazione dei posti di lavoro legata alla crisi economica di questi anni. «Questi medici disoccupati – spiega Casale -nel nostro modello li abbiamo chiamati 'professionalmente non attivi ma attivabili', perché potrebbero esser recuperati nel momento in cui si libereranno dei posti».

Il rapporto corretto medico-abitante è di uno ogni 4-500 abitanti, in Italia c'è n'è uno ogni 156 abitanti. Una contraddizione tutta italiana:

medici ospedalieri largamente insufficienti e eccesso di non specializzati, con un dato nazionale tre volte superiore allo standard ottimale. «Sono troppi – asserisce Conte – e quindi lievita il precariato. Abbiamo una quantità enorme di colleghi che ha rapporti di lavoro atipici, gente mantenuta a gettone, che da vent'anni continua ad avere il rinnovo di incarichi di tre mesi in tre mesi». L'argine continua ad essere il numero chiuso. «O per meglio dire, programmato: tendiamo a ridurre ancora il numero degli accessi, tra i 7.500 e gli 8mila, per equiparare la pattuglia di futuri laureati ai posti disponibili».

Conte disegna uno scenario possibile. «Ci sono più fattori da considerare: la popolazione aumenterà ma non di molto, ci saranno patologie sempre più croniche e invalidanti, ma anche più progresso tecnologico che porterà la telemedicina, la tele radiologia, la chirurgia robotica. Avremo forse bisogno di meno medici, ma con specializzazioni più hi-tech».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A sinistra, un confronto tra le borse di studio, posti a numero chiuso, contratti specialistici, richieste delle regioni