Il Sole 24 ORE

22-SET-2015

Sanità. L'identikit dell'Anaao: senza posto fisso soprattutto le donne quarantenni

I medici precari sono 14mila

LA FOTOGRAFIA

Tra le specialità più a rischio: ginecologi, internisti, medici del Pronto soccorso ma anche anestesisti e specializzati in chirurgia

Rosanna Magnano

Sono soprattutto ginecologi, internisti, medici del Pronto soccorso, ma anche anestesisti e chirurghi. Specialisti dei reparti più strategici e vitali. Sfiorano i 40 anni e nel 60% sono donne. È la fotografia dei 14mila camici bianchi precari (pari all'11,5% sul totale dei medici ospedalieri): metà a tempo determinato e l'altra metà con un contratto «atipico». Privi quindi delle tutele più essenziali, come maternità, allattamento, congedi parentali e ferie. Tra l'altro con stipendi che non arrivano a 25mila euro lordi l'anno. In questa difficile condizione esistenziale e professionale trascorrono mediamente un decennio. Lo spaccato emerge da uno studio dell'Anaao (il principale sindacato dei medici), che ha inviato un questionario a tutte le aziende ospedaliere italiane. Il report completo è pubblicato in esclusiva sul settimanale "Il Sole-24 Ore Sanità".

Il Sud, culla della precarietà, è stato «omertoso» nei tassi di risposta. Assenti a parte, il poco lusinghiero primato spetta a Lombardia ed Emilia Romagna, che spiccano rispettivamente con il 12% e 14% di precari sul campione totale della popolazione medica. E come se non bastasse, la quota dei contratti atipici rispetto al totale di precari arriva al 51 e 78% (la media nazionale è del 46,5%). Una sproporzione spiegata dal fatto che il contratto atipico è più conveniente dal punto di vista economico e la tipologia contrattuale è notevolmente più flessibile rispetto a quella dirigenziale a tempo definito. «Sorprende, in questo caso – si legge nello studio Anaao - come Regioni ad alto carico assistenziale per popolazione residente e per migrazione sanitaria da altre Regioni, reggano una quota significativa di tale carico su "risorse umane" con contratti precari».

Il fenomeno è stato misurato in questo caso su dati 2013, ma nel frattempo, spiega Domenico Montemurro, leader dei giovani medici Anaao, «è presumibile che il numero dei precari sia aumentato ancor di più negli ultimi due anni, considerati i corposi tagli alla spesa sanitaria, i sempre più frequenti accorpamenti tra aziende sanitarie e soprattutto il blocco del turnover nel pubblico impiego». Insomma la spending review in sanità si paga anche sulla pelle dei giovani dottori. «Facile, con questi dati alla mano – continua Montemurro– dedurre alcuni dei motivi del corposo calo delle iscrizioni al test d'ingresso di quest'anno (-5,5% *ndr*): Medicina non è più per tutti, ma per chi se lo può permettere».

E il quadro non è cambiato neanche con il recente Dpcm Precari, pubblicato lo scorso aprile, che in ogni caso prende in considerazione solo la stabilizzazione dei contratti a tempo determinato. Secondo l'Anaao il provvedimento è di fatto un'arma spuntata, senza contare che tra le Regioni prevale un atteggiamento di «colpevole stallo – si legge nel report - non essendosi esposte finora, tranne rare eccezioni (Puglia, Umbria e Lombardia), né in favore né a sfavore di procedure atte a risolvere la situazione». E da una rassegna di quanto è stato fatto dalle singole Regioni, si evidenzia una situazione paradossale: «l'urgenza di stabilizzare i precari è maggiore nelle Regioni soggette a piano di rientro, quelle che presentano quindi vincoli di bilancio più restrittivi». E chi potrebbe investire più risorse, come il virtuoso Nord, preferisce ignorare il problema.

Una situazione insostenibile che genera veri e propri «serbatoi» di precari, a danno della qualità del lavoro e della crescita professionale. Il Pronto soccorso è l'emblema più eclatante: l'organizzazione regolata su turni è in perenne stato di emergenza per l'elevato turnover dei medici che logorati dai ritmi e dalle condizioni di lavoro cercano altre strade. Tanto è vero che il numero dei precari nella Medicina d'urgenza è di circa sei volte maggiore rispetto al numero di borse di specialità. E lo stesso vale per Ginecologia e Ostetricia. Per l'Anaao la soluzione è solo una ma serve la volontà politica: stop al precariato e priorità a una vera programmazione della formazione e dell'accesso al lavoro favorendo la stabilizzazione contrattuale per i giovani medici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA