

21_{giu} 2018

Palermo (Anaa): «Contratto e non solo: il disagio nel Ssn è solido. Aumentare gli organici del 10% e aprire i concorsi agli specializzandi»

di Rosanna Magnano

24

Lo spirito costruttivo sulla nuova stagione contrattuale della dirigenza medica e sanitaria non è andato del tutto perso e l'incontro del primo pomeriggio di oggi tra i vertici regionali Bonaccini, Venturi e Saitta con le sigle di categoria è stato giudicato «interessante» dall'Anaa Assomed: «Per passo spedito - sottolinea **Carlo Palermo**, vicesegretario nazionale vicario di Anaa - si può intendere soltanto prima della legge di bilancio, il che significa fissare un calendario di incontri serrato da qui a ottobre».

I nodi sono innanzitutto economici?

Siamo disponibili a sveltire la discussione ma servono certezze sulle risorse. L'inserimento dell'indennità di esclusività è anche una questione politica che riguarda una valorizzazione del rapporto con il Servizio sanitario nazionale, poi c'è la problematica della Ria, che lasciano i medici che vanno in pensione e che andrebbe riutilizzata subito. Ci sono da sistemare le carriere, il tabellare, l'incremento delle indennità notturne, la reperibilità. Ormai nelle aziende il disagio è solido. Si taglia a fette: c'è chi è costretto a fare guardie notturne tutte le notti, a essere reperibile tutti i fine settimana, lo straordinario non viene pagato e i medici a fine carriera anticipano di un anno l'uscita per smaltire le ferie accumulate. Non capiamo questa ritrosia: non serve un grande investimento. Per l'indennità di esclusività 2016-18 bastano 63 milioni e la Ria 2018 ammonta a 48 milioni. Il problema è il Mef. Ma la prima cosa da fare è saltare il blocco sulla spesa del personale, inchiodata al 2004.

Contratto a parte, serve un cambio di rotta sul personale e la ministra Giulia Grillo sembra determinata in questa direzione?

La popolazione invecchia, i bisogni assistenziali crescono e il modello organizzativo va sostenuto. È troppo facile parlare di liste d'attesa e puntare il dito contro la libera professione. La verità è che tutta la chirurgia a bassa priorità si è accumulata perché il sistema è in affanno e tende a organizzarsi sugli interventi più urgenti e questo si traduce in un diritto negato. Il problema non si risolve se non si prevede un incremento del 10% della dotazione del personale. Tra il 2009 e il 2014 si sono persi 9mila medici, che vanno integrati. E poi ci sono 40mila infermieri.

Un problema che si intreccia con il nodo programmazione formativa?

Una programmazione totalmente fallita che andrebbe sottratta alle università e affidata a chi deve garantire l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. In primis le Regioni. Saitta nel corso dell'incontro di oggi si è detto pronto a mettere mano alla formazione post lauream. Un problema che noi abbiamo sollevato con Il Sole 24 Ore Sanità fin dal 2011. Il problema è che non basta avviare il secondo binario formativo dei teaching hospital. Perché gli effetti di questa riforma si vedrebbero tra 4-5 anni.

Allora come si risolve?

La questione va risolta subito perché il picco delle uscite è dietro l'angolo e nei prossimi anni perderemo 30mila medici. E la legge Fornero ha anticipato di due anni l'uscita per molti medici. Nel 2020 i medici che avranno maturato il diritto alla pensione non solo in 6mila ma in 18mila. Un esodo biblico. E non basteranno neanche le assunzioni perché nelle valli piemontesi, nelle montagne del Trentino e nelle valli venete non si trovano medici. Allora l'unica soluzione è consentire agli specializzandi dell'ultimo anno di partecipare ai concorsi. Intanto però il contratto va chiuso.