

Carenza medici, Anaaio Lombardia: esodo mina standard ospedalieri. Possibile vertenza

Tra i guasti causati dalla carenza crescente di medici in Lombardia c'è lo spopolamento di reparti di punta anche in ospedali di grandi città, un fenomeno che impone di ripensare il numero di unità operative da decenni alto in Regione in branche come emodinamica, cardiocirurgia ed altre. E' uno dei temi che il segretario Anaaio Assomed **Stefano Magnone** ha avuto mandato di sollevare con le altre sigle sindacali dei medici ospedalieri in vista di una possibile vertenza con la Regione sulle condizioni di lavoro nei reparti. Sono vari in realtà i punti dolenti. All'indomani dell'accordo di primavera con cui i medici avevano accettato di devolvere parte della quota variabile (fino a 233 euro annui) per raggranellare 16,5 milioni necessari ad assumere 250 unità nei reparti più a rischio, Anaaio aveva chiesto al Pirellone un tabellino di marcia. Si voleva porre fine alla decurtazione delle quote retributive delle notti, eliminare le sperequazioni stipendiali esistenti tra le voci delle buste paga tra un'azienda sanitaria e l'altra, sbloccare le retribuzioni individuali di anzianità, poter monitorare le ristrutturazioni delle reti a partire dai punti nascita. I tempi stanno scadendo. E così, di pari passo con le misure dichiarate dall'Intersindacale a livello nazionale -sciopero incluso entro novembre- Magnone ha avuto dal consiglio regionale del suo sindacato il compito di convocare l'intersindacale regionale per aprire una vertenza «includere eventuali azioni legali e manifestazioni, da valutare».

Le cause profonde delle criticità sono due: primo, problemi nel ricambio dei medici, che si aggraveranno se passa la riforma delle pensioni con l'esplosione di pensionamenti che porterebbe all'esodo di nati fino al 1957; secondo, il non aver previsto il riflesso del declino demografico dei medici, pur evidenziato da tabelle, nella riforma del 2015. «Sui problemi di ricambio di medici la Regione non ha strumenti per ovviare da sola, stiamo aspettando un provvedimento annunciato dal Ministero della Salute. Le colpe stanno piuttosto nella riorganizzazione della rete ospedaliera regionale: gli esodi e le mancate sostituzioni rendono il lavoro in corsia complicato e insicuro».

Continua Magnone: «Il cittadino deve sapere che non ci sono solo ospedali di montagna con una casistica insufficiente a garantire standard di sicurezza adeguati, ma ci sono anche ospedali metropolitani dove, pur di mantenere servizi remunerativi -talora più diffusi del necessario - si accetta di andare avanti con un numero insufficiente di medici spesso costretti a fare avanti e indietro tra una struttura e l'altra, tra attività istituzionale, guardie, reperibilità». Per Magnone ci sarebbero anche ospedali "insospettabili" non in grado di rispettare gli standard del DM 70, non solo pubblici. Sotto tale profilo, «la riforma ha fallito, ha costruito una presa in carico del cronico, che presuppone il potenziamento dell'offerta sul territorio, senza investimenti e senza prevedere gli esodi». Anche in Anaaio Assomed si è convinti, come tra i medici di famiglia Fimmg, che un miliardo in più per il servizio sanitario nazionale da mettere in Finanziaria sia poca roba, ne servirebbero 3-4. «Noi temiamo due cose: che la sanità pubblica sia il solito bancomat; e che, in Lombardia, i tagli alle strutture coinvolgano solo il pubblico». L'intersindacale intende coordinarsi con le associazioni dei cittadini. «Va a svantaggio di questi ultimi il tollerare come "normale" che per garantire un'unità in più in un reparto si debba distaccare un medico del pronto soccorso; le

strutture che non possono più essere portate avanti -conclude Magnone - andrebbero ridotte o accorpate».

Mauro Miserendino