

LA CRISI IN OSPEDALE

Medici con la valigia in mano

Per fuggire al precariato solo l'anno scorso 2.363 hanno scelto di emigrare. Il sindacato scrive a Renzi: valiamo come azioni Lehman Brothers nel 2008

I numeri

107

mila Sono i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale, la loro età media è superiore ai 50 anni

1.800

euro Lo stipendio netto medio mensile, di un medico ospedaliero specializzando in Italia

6

anni La durata del corso di laurea in Medicina a cui vanno aggiunti quattro o cinque anni del corso di specializzazione

1,8

per cento Il numero percentuale dei medici dipendenti in attività per ogni 1000 abitanti in tutte le regioni italiane

PAOLO RUSSO ROMA

Medico, con una vita da precario. O da immigrato. «Messi in regola» quando comincia a spuntare qualche capello bianco, con un contratto scaduto da 4 anni che gli ha già fatto perdere 30mila euro di potere d'acquisto, costretti a turni massacranti per fare anche la parte di chi è andato in pensione e non sostituito. E sempre più spesso con la valigia in mano. I medici ospedalieri del sindacato Anaoa, il più forte della categoria, hanno scritto una lettera aperta al premier e denunciato «la svalutazione del capitale umano in sanità». Che «dopo le cure dei governi che la hanno preceduto, oggi vale quanto le azioni della Lehman Brothers dopo il 15 settembre 2008», scrive il segretario nazionale Costanti-

no Troise. E i numeri gli danno ragione. Dal 2009, anno di avvio del blocco delle assunzioni, sono circa seimila i camici bianchi che mancano in corsia. Dove le spending review hanno tagliato all'osso anche i posti letto, 4,7 ogni mille abitanti 12 anni fa e ora solo 3,4. La media Ocse che è di 4,8. Se a questo si aggiunge che circa 9mila di quei letti sono scarsamente utilizzati in reparti da chiudere o riaccorpate, ecco spiegati i turni massacranti e le barelle nei corridoi del pronto soccorso.

«Non si salvano da questa deriva neppure le risorse fresche», ricordano ancora i camici bianchi al premier. Ogni anno in 10mila conquistano la laurea in medicina, ma la metà di loro resta fuori dalle scuole di specializzazione che ne accolgono solo 5mila. Per tutti ci sono lunghi anni di precariato davanti. Oramai un medico

diventa «stabile» in ospedale intorno ai 37 anni, alcuni anche dopo i 40. E allora ecco che monta la voglia di andarsene dove «fare il medico» vuol dire ancora prestigio e benessere. A fare la valigia erano in 400 nel 2009, 2363 lo scorso anno. Significa regalare all'estero 150 mila euro di formazione spesi in Italia per ciascun dottore. E' alla firma di Renzi un decreto che consentirà di stabilizzarne un po'. «Un provvedimento insufficiente, perché potrà riguardare un numero limitato di personale ed esclude tutti i contratti atipici. Senza contare l'ostacolo del blocco del turni over», spiega il segretario nazionale Cgil medici, Massimo Cozza. Le Regioni propongono di assumere anche chi ha la specializzazione non ce l'ha, ma senza contratto da dirigenti. Una scorciatoia che fa storcere il naso ai sindacati.

6

mila I medici ospedalieri che mancano in corsia per colpa del blocco delle assunzioni



4

anni I medici ospedalieri italiani stanno attendendo dal 2011 il rinnovo del contratto di lavoro

Chi è rimasto

“Al Pronto soccorso 12 ore e straordinari non pagati”

«Oltre 10 anni da precaria e ora nella trincea di uno dei pronto soccorso più affollati della capitale. Maddalena Schiano, professionista medico, è una che resiste, «ma con tanta, troppa fatica». Parliamo dagli esordi... «Mi laureo nel '79 poi undici anni di precariato in clinica a 700mila lire al mese, con zero o quasi contributi. Così dopo anni di fatica e di stress, quasi tutti in prima linea nel pronto soccorso, la pensione resta pure un miraggio».

Poi con l'assunzione com'è cambiata la sua vita? «In meglio dal punto di vista economico e della stabilità, ma non per le condizioni di lavoro che sono via via peggiorate. Negli ultimi dieci anni qui al San Camillo non si è quasi più sostituito chi è andato in pensione e abbiamo perso 300 posti letto. Così noi al Pronto soccorso oltre a fronteggiare le emergenze dobbiamo assistere 50 persone al giorno co-

me se fossimo un reparto. Perché nei reparti, quelli veri, i letti non ci sono».

Al lavoro vicino a lei vede molti precari? «Con la nuova direzione dell'ospedale al pronto soccorso devo dire di no, ma in tutto l'ospedale sono una cinquantina, anche in riorganizzazione. Il management sta cercando di razionalizzare l'assistenza, il problema è che nel territorio, soprattutto per gli anziani c'è il nulla. E così ci si rivolge all'ospedale anche quando se ne potrebbe fare a meno».

I turni come sono? «Massacranti. Ieri ho fatto dodici ore al pronto soccorso, il rischio di errori è alto. D'altro canto il Ministero dell'Economia ci ha vietato gli straordinari. Chi li fa lo fa come volontari».

Ha mai pensato di mollare tutto e andare all'estero?

«Alla mia età oramai è impossibile e quando ero più giovane avevo ancora la speranza di poter far bene il mio lavoro nel mio Paese. Certo, se avessi meno anni ci penserei...».

Chi è partito

“Primario in Cornovaglia guadagnando il doppio”

«Non è che qui in Gran Bretagna la sanità sia tutta rose e fiori, ma di sicuro c'è più spazio al merito». E si guadagna quasi il doppio. Il dottor Stefano Kustermann spiega così la sua scelta di fare la valigia per migrare al Longreach Hospital, in Cornovaglia.

Quando e perché ha deciso di andarsene? «In Italia stava diventando frustrante esercitare la mia professione di psichiatra. Un posto fisso l'ho conquistato nel 2008, dopo sette anni di specializzazione e precariato. L'ho mantenuto mettendomi in aspettativa senza assegni ma da noi si continua a fare carriera più per altre cose che per merito. Così nel 2008 ho risposto a un' inserzione pubblicitaria del servizio sanitario pubblico britannico e, con mia sorpresa, mi hanno subito risposto e preso».

E la sua vita come è cambiata? «Ricopro il ruolo di primario e guadagno quasi il doppio rispetto al mio vecchio stipendio, anche se qui la vita è

più cara. Diciamo che in Gran Bretagna è più facile costruirsi una carriera, ma chi sbaglia è stangato. Di organizzazione del lavoro poi ce n'è anche troppa, non si può fare un passo senza seguire linee guida e protocolli».

Ha incontrato altri italiani in Inghilterra che hanno seguito il suo esempio? «Nell'era Blair c'è stata una grande ondata di assunzioni di italiani e spagnoli, più richiesti di altri perché considerati ben formati dalle Università e senza troppi sbocchi nel proprio Paese. Ma il flusso di giovani dall'Italia è in aumento. Molti vengono qui anche per specializzarsi. Fanno un'esperienza all'estero e intanto guadagnano molto di più».

Tornerà in Italia? «Il mio contratto scade nel 2018 e lo dico la verità, se me lo rinnovano resto volentieri. Purché possa mantenere il mio posto in Italia. Casomai le condizioni di lavoro dovessero migliorare».

I TAGLI ALLA SANITÀ IMPEDISCONO NUOVE ASSUNZIONI

Niente anestesisti, interventi annullati

In alcuni casi si ricorre ad équipe convenzionate o alle cooperative

FLAVIA AMABILE ROMA

Mancano gli anestesisti e gli ospedali italiani ricorrono a mille espedienti per non far chiudere le sale operatorie. L'ultima denuncia arriva da Napoli dove al Policlinico si de-

ve ricorrere alla collaborazione di una decina di medici convenzionati, provenienti dall'Asl, retribuiti a circa 58 euro l'ora, almeno il doppio di quanto si spenderebbe con medici interni.

Il problema riguarda tutta l'Italia. A febbraio sono state sospese le operazioni all'ospedale Goretti di Latina, annullando gli interventi in programma e mettendo in attesa persino un paziente con tumore cerebrale. A dicembre stesso problema si è registrato al San Camillo a Roma e a Vittoria in provincia di Ragusa.



Nel caos Nelle sale operatorie di tutta Italia mancano anestesisti e si annullano le operazioni

«Al Policlinico a Napoli ci sarebbe bisogno di altri 10 anestesisti a tempo indeterminato. Perché non assumere? Ci sono tanti bravi anestesisti disoccupati», chiede Antonio Alfano, dirigente sindacale Usb del Policlinico.

A dare un'idea di quanto sia grave il problema è la Aarof-Emac, associazione che rappresenta la categoria: gli anestesisti-rianimatori italiani che lavorano nel Servizio sanitario nazionale sono circa 11 mila, ma ne servirebbero 3-4 mila in più. «A spiegare la carenza sono i turni, la insostituibilità degli anestesisti a differenza di altre équipe di specialisti, e i nuovi Lea», spiega Alessandro Vergallo, presidente dell'associazione.

«Negli ultimi tempi stiamo assistendo ad una crescita

esponenziale del ricorso alle cooperative esterne - prosegue Vergallo - che pagano il lavoro degli anestesisti 7-8 euro nette l'ora, meno di una colla». Oppure le aziende ospedaliere iniziano ad assumere in modo diretto oppure inguadano gli anestesisti come specialisti ambulatoriali anche se la loro attività si svolge in sala chirurgica. «E' un modo per aggirare i divieti alle assunzioni imposti dai piani di rientro delle regioni».

Nel frattempo il governo ha annunciato che saranno gli specializzandi in medicina ad andare a colmare i vuoti nelle sale operatorie. Una soluzione che non convince del tutto gli anestesisti. «Stiamo elaborando una proposta, gli specializzandi da soli non bastano».

