

Doctor 33

mar
21
2015

Specializzandi in sala operatoria? Vergallo (Aaroi-Emac): al massimo per le visite ambulatoriali

TAGS: ANESTESIA



ARTICOLI CORRELATI

16-10-2014 | Anestesisti Sisaarti a congresso, tra novità scientifiche e temi della professione

11-10-2014 | L'anestesista deve garantire al paziente un buon risveglio

02-10-2014 | Svegliarsi durante l'anestesia totale, Bmj: non solo raro, ma in parte prevenibile

Si moltiplicano le denunce di carenze di anestesisti negli ospedali italiani, con annullamento di interventi programmati e ricorsi sempre più frequenti a cooperative esterne. Ne servirebbero almeno tremila in più e, con il blocco delle assunzioni, le situazioni più gravi si hanno nelle Regioni con piani di rientro, come spiega **Alessandro Vergallo**, presidente dell'Aaroi-Emac, l'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica: «è comunque un problema generalizzato perché non si è provveduto in tutti gli ospedali ad adeguare le dotazioni di organici ai carichi di lavoro. In taluni posti vengono ampiamente superati i limiti contrattuali previsto dal contratto collettivo nazionale, in altri accade che venga fatto un uso indiscriminato delle prestazioni aggiuntive. Non significa che queste debbano essere criminalizzate, è un istituto previsto dal contratto ed è chiaro che se l'azienda chiede a un dipendente di lavorare oltre il dovuto, il lavoro deve essere pagato. La cifra contrattuale è di 60 euro orari è lorda, rispetto al costo di un dipendente assunto non si tratta assolutamente di un aggravio di spesa del 100%, ma del 15-30%».

A fronte delle carenze di organico, il governo propone di ricorrere agli specializzandi. «La proposta attiene all'articolo 22 del patto per la salute; in una prima stesura era previsto che allo specializzando possa essere affidato un incarico lavorativo vero e proprio, ma la proposta era addirittura offensiva verso la categoria medica perché si

parlava di un contratto non dirigenziale con uno stipendio da caposala e quindi si prevedeva semplicemente di acquisire manodopera a basso costo».

Tuttavia Vergallo non chiude in toto alla possibilità di inserire gli specializzandi in un'attività progressivamente assistenziale supervisionata da uno specialista: «il problema è che in sala operatoria è presente solo un anestesista, che deve prendere decisioni critiche in pochi secondi; altra cosa è affidare allo specializzando una parte delle visite ambulatoriali che preludono all'intervento, questo però allevierebbe di poco il carico di lavoro».