

Sanità24 | **24 ORE**

Aaroi-Emac, orari di lavoro: «Il modello Ue significa assunzioni e riorganizzazione, non caporalato»

di *Alessandro Vergallo (Presidente nazionale Aaroi-Emac)*

Ad oggi, si riscontrano solo timidi passi nell'affrontare l'entrata in vigore della nuova normativa su orari di lavoro e riposi dei medici. Le istituzioni nazionali, di fatto, tacciono.

Nel frattempo, dalla Regione Veneto giunge una circolare (la n. 452105/2015 del 6 novembre) che invece si fa carico, oltre che di esaminare le criticità conseguenti all'imminente applicazione della normativa, di affrontare la questione riorganizzativa, e di favorire in qualche modo le assunzioni necessarie per garantire i servizi.

Dalla Regione Lombardia si fa strada poi una bozza di Dgr (avente ad oggetto, tra l'altro, "Prime indicazioni in ordine all'orario di lavoro e riposi giornalieri ex Dlgs 66/2003 e s.m.i."), che fa un piccolo passo in più. Tale Dgr affronterebbe l'attuale blocco del turnover in modo proattivo, svincolando la logica delle necessarie nuove assunzioni da quella, antitetica, dei tagli lineari, con una "corsia preferenziale" per i servizi e i reparti ospedalieri di "prima linea" (pronto soccorso, terapie intensive, punti nascita, Uo di anestesia e rianimazione), seguendo il principio della priorità di assunzioni nei Servizi coinvolti nella Emergenza-Urgenza.

Comitato di Settore e Aran continuano a tergiversare. Infatti, pur essendoci ancora (ma solo nelle intenzioni) un "tavolo aperto" di confronto tra Aran e Ooss nazionali, nelle convocazioni del 10 e del 18 novembre la parte pubblica non ha nemmeno iniziato ad affrontare tecnicamente la questione, e a due giorni dalla data del 25 novembre nessun nuovo incontro è stato programmato. Una perdita di tempo che resta inspiegabile.

Sulla Circolare del Veneto, invece, si esprime apprezzamento sia sui primi due obiettivi, per un approccio tecnico che manca ancora al livello istituzionale nazionale, sia sul terzo, per un'iniziativa assunzionale che finalmente emerge, pur provvisoria, e in generale ancora insufficiente a causa delle limitazioni di spesa a cui le Regioni sono obbligate.

Per quanto riguarda la bozza di Dgr lombarda, è apprezzabile la "corsia preferenziale" riservata alle assunzioni di personale nei settori individuati, con alcune riserve per quanto riguarda i Punti-Nascita. Questa iniziativa attesta in nuce un primo passo, per quanto dell'ultim'ora, verso le assunzioni del personale che serve, nella misura che serve, principalmente dove serve. Almeno per quanto riguarda i Medici, il criterio preferenziale della Giunta Regionale Lombarda appare indiscutibilmente basato sull'equazione 1 carico di lavoro = 1 Medico presente in servizio, un fattore estremamente critico soprattutto per i settori in questione, quelli che più di tutti gli altri risentono delle dotazioni organiche asfittiche sofferte in generale – si badi bene – da tutti i reparti e di tutti i servizi ospedalieri.



Per quanto concerne i Punti-Nascita, va ribadito che se mantenere aperto un punto nascita resta una scelta politica, la politica non può esimersi dal dover mettere le Amministrazioni Ospedaliere nella possibilità e nell'obbligo di dover rispettare standard minimi di sicurezza in termini di dotazioni strutturali e di livelli organizzativi, a prescindere dal numero di parti. Per assicurare la continuità di presenza in servizio di personale nelle 24 ore, un Punto-Nascita ha bisogno, come minimo, di 6 medici e 9 ostetriche: pertanto, 500 parti all'anno significano meno di 1,37 parti al giorno da suddividersi, come carico di lavoro, tra il suddetto personale: sono dati che parlano da sé. In Trentino, ma anche in altre Regioni, contro ogni logica, si pensa di mantenere aperti i Punti-Nascita meno attivi risparmiando sulla pelle dei cittadini, oltre che su quella di Anestesisti-Rianimatori "globe-trotter", obbligando questi ultimi ad una "reperibilità provinciale", con responsabilità professionali (e rischi per la popolazione) inaccettabili in un Paese europeo.

Altre considerazioni, non meno rilevanti sul piano dell'efficienza dei servizi andrebbero fatte sul mantenimento di taluni reparti chirurgici a basso tasso di attività, che impegnano lo stesso numero di Anestesisti Rianimatori di quelli ad elevata resa, e sull'appropriatezza di spesa relativa ai ricoveri "per utilità sociali" in molti reparti di area internistica.

Dopo aver diffidato Regioni e Direttori Generali dall'adottare regolamenti in contrasto con la normativa di imminente applicazione, dopo aver partecipato a due confronti in Aran, e dopo aver inviato una dettagliata disamina normativa agli enti competenti, l'imminente entrata in vigore della Legge 161/2014 non può che essere affrontata, senza incorrere in concreti rischi di sanzioni, denunce, e incidenti, con adeguate assunzioni/stabilizzazioni di personale e con una riorganizzazione mirata dei Servizi. Invece assistiamo ad una ripresa del caporalato, come dimostrano, tra altri fulgidi esempi di amministrazione trasparente di alcune realtà del Ssn, una delibera dell'Ao Rummo di Benevento (la n. 1237 del 06 novembre) che intende assumere Anestesisti Rianimatori co.co.co a 17,56 € lordi/ora, e una delibera dell'Asl di Caserta (la n. 1460 del 13 novembre) che prevede la fornitura di medici di 118 "volontari" da parte di una Onlus, alla quale andrebbero invece 19,00 € netti/ora a titolo di "rimborso spese".