

quotidiano**sanità**.it

Martedì 18 NOVEMBRE 2014

Anaaio Giovani Day. Assemblee in 13 Regioni. Montemurro: "Lotta al burn out, riforma della formazione, precariato e responsabilità professionale. Ecco le nostre proposte"

Lo stress da lavoro colpisce dal 28 al 45% degli studenti in medicina e fino al 75% degli specializzandi. Ma il tema è stato fino ad oggi ignorato. La formazione e il precariato vanno affrontati insieme perché da una buona strategia formativa nasce una corretta programmazione delle risorse umane. Intervista al responsabile nazionale di Anaaio Giovani

Il 19 novembre è in programma la manifestazione Anaaio Giovani Day che si celebra con assemblee in 13 Regioni. L'intento è quello di informare e sensibilizzare l'intera categoria, ma anche le stesse Istituzioni locali e nazionali, sui tutti quei problemi che i giovani medici si trovano ad affrontare: dal burn out alla formazione, dalla specializzazione fino alla responsabilità professionale. Problematiche spesso condivise anche dai colleghi over 40.

Di tutto questo ne abbiamo parlato con **Domenico Montemurro**, responsabile Nazionale del Settore Anaaio Giovani.

Dottor Montemurro, quali sono le maggiori criticità che un giovane medico italiano riscontra nella sua formazione prima e nel suo lavoro poi?

Sono molti. Ad esempio, durante le assemblee che abbiamo organizzato per il 19 novembre affronteremo il tema del burn out o stress lavorativo. Un problema tanto serio quanto sottovalutato in Italia, per non dire del tutto ignorato. Le variabili del burn out sono: un eccessivo carico lavorativo, un mancato equo riconoscimento economico, l'impossibilità di prendere decisioni e una pessima organizzazione del lavoro. Negli Stati Uniti il 49,6% degli studenti di Medicina soffre di burn out e manifesta intenzioni suicidarie. Da una review che ha coinvolto più Paesi è emerso che soffrono di burn out dal 28 al 45% degli studenti di Medicina e dal 25 al 75% degli specializzandi. Le aree più critiche sono: emergenza, anestesia e chirurgia generale. Ma questo non è un problema che affligge solo i giovani, infatti, in Italia ne soffre circa il 40% del personale medico con un'età media che varia tra i 40 e i 50 anni. Devo inoltre sottolineare che le più colpite sono le donne.

Cosa fare a fronte di questi dati? Non si è intervenuti in alcun modo negli ospedali italiani?

Esiste una ricchissima letteratura scientifica su questo tema, eppure, a fronte di tutto questo, il tema è stato volutamente ignorato. Noi presenteremo alcune proposte che posso riassumere in alcuni punti chiave: organico ottimale, sistemi di rotazione rapida in ritardo di fase, pause ben definite, pubblicazione dei turni in anticipo, favorire gli scambi di turno e rispettare i riposi.

Il burn out ha conseguenze sugli operatori a livello di salute?

Sì. L'eccessivo stress lavorativo che porta al burn out è causa dell'insorgenza di tumori, ma anche di infarti, ictus e disturbi del sonno, oltre ad un consequenziale aumento degli errori nella pratica clinica.

Quali altri argomenti affronterete nelle assemblee?

Parleremo anche della storia dell'Anaaio Assomed. Lo ritengo un tema molto importante, specie in questo contesto storico. Di fronte ad un governo che tende a demonizzare i sindacati, è importante informare e ricordare ai giovani il ruolo storico che questi hanno avuto per la categoria. Sarà anche l'occasione per raccogliere suggerimenti su come 'cambiare' il sindacato per il futuro.

Restando all'attualità, immagino che verrà affrontato anche il tema della formazione.

Verrà affrontato sia il tema della formazione che quello del precariato. Due argomenti distinti ma anche indissolubilmente legati tra loro. Lo sblocco del turnover e il problema della stabilizzazione dei precari, sono problemi che vanno affrontati in maniera distinta. Infatti va ricordato che i precari già lavorano in sanità e garantiscono da anni l'erogazione dei Lea, sono già inseriti nelle piante organiche e sono necessari al Ssn, pertanto non sarebbe una spesa in più da parte dello Stato. Discorso diverso è quello riguardante lo sblocco turnover, questo è necessario per nuove assunzioni. Quanto al Ddl sulla gestione delle risorse umane, riguardo la formazione medica, lanceremo la nostra proposta che si articola su alcuni precisi punti:

- no al modello francese;
- mantenere il numero chiuso programmando circa 3-4000 accessi annui per ammortizzare i circa 5000 'reinscrizioni' che si avranno a seguito dei ricorsi al Tar;
- accesso precoce al mondo del lavoro. Serve una laurea 'abilitante' che preveda l'esame di Stato già all'interno del percorso universitario;
- riduzione del numero di anni delle scuole di specializzazione secondo gli standard europei che si accompagni ad una rivisitazione degli ordinamenti didattici;
- possibilità di un doppio canale formativo senza incidere sulle dotazioni organiche attualmente in essere.

Di preciso cosa intendete con doppio canale formativo?

Previa disciplina concorsuale o di selezione pubblica, chi non è entrato in specialità potrebbe beneficiare di una forma di contratto a tempo determinato in azienda per tutta la sua formazione, e a tutele crescenti, secondo standard formativi europei. Ciò dovrà essere legato all'apprendimento in quella determinata disciplina, finalizzato al rilascio di un titolo congiunto da parte di una commissione paritetica mista che ne verifica le competenze. Gli specialisti in sovrannumero potranno, invece, frequentare sia le Aziende che le università, che rilascerà loro un titolo congiunto. Gli specialisti entrati per concorso nazionale e formati in università, e nella rete formativa da essa individuata, infine, manterranno il titolo di specializzazione universitario. In sintesi, prevedere per tutti e tre un Jobs Act a tempo indeterminato ma a progressione di carriera crescente, non separata da quella gestionale.

Si parlerà anche di responsabilità professionale?

Si farà anche di più. Daremo ai medici un glossario sui termini giurisprudenziali. Ci siamo infatti accorti che molti medici, pur conoscendo la materia, non erano particolarmente avvezzi al significato di alcuni termini tecnici. Si parlerà poi di legge Balduzzi e linee guida, e di come queste risolvano in qualche modo il problema della colpa lieve e della perizia, ma tengano fuori la negligenza e l'imprudenza. Verrà, inoltre, ribadita la necessità di una riforma globale della responsabilità medica. Ora che anche la legge dice che le Asl sono tenute ad assicurare i medici, discuteremo delle varie forme di assicurazione e dei limiti dell'autoassicurazione.

Insomma, sembra davvero tanta la carne al fuoco.

E non finisce qui. Presenteremo anche un vademecum fiscale per il giovane medico. Un piccolo compendio per aiutare i giovani ad orientarsi su cos'è una partita Iva, quando serve aprirla o chiuderla e tanti altri accorgimenti utili nella pratica quotidiana.

Giovanni Rodriguez