

Giovani medici e mondo del lavoro: analisi delle criticità da Nord a Sud

Il sindacato nasce come Associazione a garanzia dei diritti dei lavoratori, così come anche menzionato nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, ma con il passare del tempo l'azione di tutela dei diritti del lavoratore non si è limitata a cercare di far attuare norme e leggi codificate ma si è rivolta ad analizzare i processi del passato, dai risultati troppo spesso fallimentari, al fine di configurare scenari futuri migliori



A cura dei Coordinatori Macro-Regioni
Settore Anaaio Giovani



SILVIA PORRECA
Responsabile AG
Puglia e
Coordinatrice
Macro-Regione
Sud e Isole (Puglia,
Basilicata,
Campania,
Calabria, Sicilia,
Sardegna)



**FEDERICO
MASSERANO ZOLI**
Responsabile AG
Lombardia e
Coordinatore
Macro-Regione
Nord (Valle d'Aosta,
Piemonte, Liguria,
Lombardia,
Provincia di
Bolzano, Provincia
di Trento, Friuli
Venezia Giulia,
Veneto)



VINICIO RIZZA
Responsabile AG
Abruzzo e
Coordinatore
Macro-Regione
Centro (Toscana,
Emilia-Romagna,
Marche, Umbria,
Abruzzo, Molise,
Lazio)

L'organigramma del nostro sindacato prevede un Settore Giovani che, con tre Coordinatori di Macro-Regione, Nord, Centro e Sud e un Responsabile per ogni Regione italiana, permette e ha permesso l'analisi puntuale e reale delle difficoltà che il giovane medico riscontra nel momento in cui mette piede nel mondo del lavoro e inizia a confrontarsi non solo con le difficoltà proprie dell'*ars medica* ma anche con tutte quelle problematiche relative al contratto di lavoro, alle condizioni e alla gestione del lavoro, alla formazione, alla sicurezza, alla speranza di carriera, alla previdenza e non per ultimo alla tutela della famiglia.

Dall'analisi eseguita confrontando le necessità e le carenze delle tre Macro-Regioni, relativamente al Nord, Centro e Sud Italia, si evince che le problematiche rilevate ed analizzate risultano essere simili anche per le decisioni governative centrali che mettono a dura prova la tenuta del nostro Ssn. Il tutto è aggravato dalla libera interpretazione delle norme con una distribuzione a macchia di leopardo nell'applicazione delle stesse. Il feroce e progressivo de-finanziamento della Sanità pubblica ha portato ad un'involuzione progressiva di un sistema che oggi appare vicino al collasso; già da tempo era stata prevista la carenza di personale dovuta ad una gobba

pensionistica inevitabile e che associata al mancato turn over di assunzioni ha portato ad una seria crisi nelle dinamiche di sostenibilità del nostro Ssn. La carenza di personale cronica che viviamo nelle aziende presso cui lavoriamo ha determinato una severa vanificazione di quanto disposto dai D.Lgs 66/2003 e D.Lgs 133/2008 in materia di organizzazione dei turni di lavoro: molto probabilmente è sfuggito al legislatore ed ai governatori che una pianta organica completa permette di avere 11 ore di riposo nelle 24 ore per ogni lavoratore; e probabilmente è sfuggito anche che esiste la possibilità legislativa di non superare l'orario massimo di ore lavorative previste per il periodo settimanale, di poter usufruire dei riposi settimanali previsti, di poter pianificare le ferie nei modi dovuti, di poter rivalutare il ruolo della donna e della famiglia, di evitare la violazione della legge con turni di pronta disponibilità pomeridiana e non per ultimo, in quanto ad importanza, di poter pianificare le ore da dedicare alla formazione anche in base ai target da raggiungere a vantaggio sia del personale che dell'azienda. Tali 'sviste' sono presenti, con modalità abbastanza omogenee su tutto il territorio italiano. Spesso si sente dire, da colleghi "anziani", che la formazione si basa sulle ore trascorse in ospedale, tradotto "più stai



in ospedale più hai da vedere e da imparare”; ma a questa verità bisogna aggiungere che considerata l’ampia letteratura, la possibilità di ricorrere a simulazioni con la disponibilità della realtà aumentata, la formazione non può essere classificata come una “tegola che improvvisamente cade in testa” ma deve essere ben pianificata sia nell’ambito universitario che ospedaliero, anche a fronte di evitare lo sfruttamento di risorse umane che, se oggi, vengono ignorantemente considerate come risorse di bassa manovalanza, un domani saranno le risorse su cui reggere la gestione delle dinamiche proprie del Ssn. La mancata pianificazione nella formazione, sia in ambito universitario che ospedaliero, per assenza di target universitari ed aziendali da raggiungere e attuare, è confermata inoltre dalla mancanza di medici specialisti. In diverse Regioni si è verificata una nuova forma di sistema sanitario ibrido tra Ssn e sanità privata; diverse sono ormai le Aziende Ospedaliere che firmano appalti con cooperative in grado di fornire dei medici in “affitto” per alcuni giorni a tamponamento di carenze previste e prevedibili di personale, ottenendo risultati pessimi nella gestione delle singole unità operative e nell’out-come ospedaliero. Allo stato attuale, nonostante il depauperamento del personale sanitario,

l’applicazione della Legge Madia (comma 1 dell’art. 20 del D. Lgs 75/2017), per la stabilizzazione del personale non di ruolo, non avviene in modo omogeneo nelle varie Regioni, con una inevitabile ricaduta negativa sulle condizioni di lavoro dei Dirigenti Medici. In alcune realtà il mancato rispetto della normativa ha provocato la perdita di professionalità regionali (chiusura di unità operative) accentuando la fuga dei medici verso la sanità privata; il tutto associato alla mancanza di percorsi snelli in grado di facilitare l’immissione dei giovani neo-specialisti nel Sistema Sanitario Nazionale a colmare quelle gravi carenze che potrebbero rappresentare la concretezza del rischio dell’interruzione di pubblici servizi.

Il pessimismo generale che avvolge il nostro Ssn è confermato dalla desertificazione dei concorsi per dirigenti medici per scarsa attrattiva motivazionale; infatti è ormai noto che il numero dei medici specialisti, soprattutto nei presidi Spoke e nei presidi posti in aree disagiate, è in calo rispetto al fabbisogno nella concretizzazione di un vero e proprio disamoramento per una professione che sempre più è inficiata da contenziosi medico-legali.

La carenza di risorse non solo impedisce l’assunzione e stabilizzazione del personale medico ma sempre più spesso impedisce l’aderenza alle linee guida a discapito di un’ottimale assistenza sanitaria. L’aderenza concreta ai Pdta, soprattutto in periferia, è notevolmente inficiata dal rapporto pessimo tra territorio e struttura sanitaria, tra strutture Hub e strutture Spoke, specie se si considera che nella gestione delle risorse della struttura sanitaria non si considera la pianificazione di Pdta che tengano conto non solo dell’epidemiologia ma anche delle necessità geografiche del territorio stesso e delle figure professionali a disposizione.

Nell’ambito di queste problematiche non ha minor peso il tema riguardante la sicurezza dei dirigenti medici. Sicurezza non solo in termini di ambiente di lavoro, carico di lavoro e salute del lavoratore ma anche in termini di tutela dalle aggressioni verbali e fisiche conseguenti a quella frustrazione dei cittadini frutto di una stampa volta sempre più a screditare l’operato dei medici in qualsiasi momento vi sia quel sospetto di malasana non sempre dimostrato e dimostrabile.

Il tema della sicurezza peraltro, appare di maggiore rilevanza laddove le condizioni di offerta sanitaria sono peggiori in termini di tempi di attesa, funzionamento dei presidi di emergenza-urgenza.

“
La carenza di risorse non solo impedisce l’assunzione e stabilizzazione del personale medico ma sempre più spesso impedisce l’aderenza alle linee guida a discapito di un’ottimale assistenza sanitaria

Da cosa parte e cosa propone AG



Anaao Giovani propone la rivisitazione dell’organizzazione nella gestione delle risorse umane e della loro formazione medica e sindacale, al fine di creare un concetto di squadra in ambito lavorativo in cui ognuno abbia le proprie responsabilità e possibilità di crescita nel rispetto delle norme vigenti. Naturalmente è necessario cambiare l’accezione del termine “responsabilità” in quanto essa non debba significare “è colpa di” in caso di fallimento o “è merito di” in caso di successo, ma indichi che dietro ogni singolo lavoratore c’è il lavoro e il rispetto di colleghi che siano in grado di dare forza nel fallimento e di dare condivisione al successo.

Si propone, inoltre, la riduzione del carico di burocrazia crescente che erode la stessa arte medica specie se associato ad un organico medico sempre più esiguo, a dei medici sempre più a rischio di burnout e a pazienti che si sentono decisamente abbandonati. Nel concreto sarebbe utile istituire un tavolo tecnico permanente che permetta un’analisi costante e progressiva delle problematiche del sistema formativo, dei fabbisogni del Ssn e delle necessità dei Dirigenti medici in correlazione ai tempi, in modo da avviare la strada per un Ssn efficace, efficiente e competitivo. Infine è da tempo prerogativa dell’Anaao Giovani e lo sarà ancora, la salvaguardia della qualità formativa del giovane medico. Occorre infatti una profonda rivisitazione del sistema formativo italiano che permetta al medico di poter operare in strutture ospedaliere già durante il percorso formativo al fine di poter forgiare una nuova generazione di colleghi di qualità.

Senza la corretta programmazione dei fabbisogni assistenziali, senza un concreto investimento in termini economici e programmatori, il sistema sanitario pubblico è destinato purtroppo ad implodere, per questo l’Anaao Assomed, anche attraverso il suo Settore Giovani continuerà a vigilare sulle condizioni di lavoro, studiare metodologie possibili di risoluzione delle problematiche, presentare proposte attive e concrete nell’ottica di un continuo miglioramento del sistema sanitario pubblico.