



IL BUCO NERO DELLE FERIE DEI MEDICI

In pandemia prendersi una pausa è diventata un'impresa per i 'camici bianchi', che hanno accumulato ben 5 milioni di giorni di riposo non goduti. Per non parlare degli straordinari 'regalati' al Ssn. L'analisi del segretario nazionale dell'Anaa Assomed, Carlo Palermo di MARGHERITA LOPES

NON È MAI MOLTO elegante iniziare dai numeri, specie quando parliamo del lavoro dei medici. Un lavoro tra corsie, pronto soccorso, ambulatori e sale operatorie che si traduce spesso - ancor più in epoca Covid - in vite salvate. Ma se abbiamo ancora negli occhi le immagini di medici (e infermieri) segnati da fatica e mascherine, questi numeri fanno ancor più impressione: sono ben 5 milioni i giorni di ferie non godute dagli operatori italiani negli ultimi 3-4 anni. A cui si aggiungono oltre 10 milioni di ore di straordinario effettuate nell'arco di un anno e mai pagate. Questi dati sono emersi da un sondaggio Anaa Assomed cui hanno risposto 2.290 tra medici e dirigenti del Ssn. "Una situazione che difficilmente si potrà recuperare - ci spiega Carlo Palermo, segretario nazionale del principale sindacato dei medici ospedalieri - Anzi, il rischio è che questi numeri peggiorino, nel momento in cui vengono bloccate di nuovo le ferie, per le assenze di colleghi

positivi e sintomatici. Quando poi le condizioni epidemiologiche miglioreranno, dovremo smaltire i ritardi accumulati per le patologie non Covid: pensiamo ai circa 600mila interventi chirurgici saltati o rimandati in questi anni, che solo in parte sono stati recuperati". La pandemia ha infatti rubato spazio e letti alle patologie croniche, e non solo in terapia intensiva e subintensiva. Nelle fasi di picco pandemico "tutte le attività ambulatoriali vengono ridotte, perché abbiamo bisogno di personale sia medico che infermieristico, dirottato sulle strutture Covid". La riduzione dell'accesso a cure e controlli per i malati cronici sta andando a formare un iceberg di prestazioni sommerse, che rischia di travolgere la sanità nel post-pandemia.

MA LA COLPA non è solo del virus. La sanità pubblica si trova a fare i conti con un'annosa carenza di medici, figlia di una programmazione errata. "La recente possibilità di stabilizzare circa 48mila operatori Covid, fortemente voluta dalla Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere), è un buon inizio. Ma bisogna considerare il dato di partenza: confrontando i dati del Conto annuale dello Stato, tra il 2009 e il 2019 si contano circa 50 mila operatori in meno. Dunque non facciamo altro che pareggiare ciò che è stato tolto in un decennio di spending review, che si è tradotta in un ridotto finanziamento per il Servizio sanitario nazionale". In termini di personale, ma anche di posti letto. "In Italia abbiamo il tasso più basso in Europa di posti letto per mille abitanti: siamo a 3 per mille, mentre la media è di 5 per mille. Con la Germania all'8 per mille e l'Austria al 7". Insomma, i numeri ci raccontano di professionisti "stremati da due anni di pandemia, dal sovraccarico di lavoro e dallo stress psichico e fisico. Per cui siamo una popolazione in pieno burnout e che richiede attenzione". Oltretutto, con questo ritmo, si rischia di battere il record di ricoveri delle prime ondate Covid. "Il punto è riuscire ad assicurare l'accesso alle cure ai pazienti Covid, ma anche ai non Covid. E in questo contesto i medici non hanno nemmeno un'indennità di rischio biologico, a differenza degli infermieri". Ecco, proprio questo sarebbe un primo

5

MILIONI

I GIORNI DI FERIE
NON GODUTE
DAI MEDICI

10

MILIONI

LE ORE DI
STRAORDINARIO
NON PAGATECARLO
PALERMOSegretario
nazionale
sindacato medico
Anaa Assomed

Sessantotto anni, calabrese di origine ma toscano di adozione, il suo mandato alla guida del sindacato si basa su pilastri come la valorizzazione del lavoro dei medici e dirigenti sanitari con particolare attenzione alle politiche di genere, i giovani, la lotta al precariato, il cambio di paradigma del sistema formativo

passo da fare, secondo Palermo. Convinto che sia indispensabile dare una possibilità di riposo ai medici, permettendo loro di recuperare le proprie condizioni psico-fisiche. Ma questo si può fare solo assumendo. "Capisco che sia difficile oggi trovare operatori, per colpa dei clamorosi errori di programmazione che abbiamo denunciato già nel 2011". Report ignorati a lungo, così come il fatto che i camici bianchi prima o poi avrebbero raggiunto l'età della pensione.

NON MANCANO I LAUREATI in medicina, ma gli specialisti. E questo per colpa di un fenomeno che, in linguaggio tecnico, è conosciuto come imbuto formativo. Per anni, infatti, solo una minoranza dei laureati in medicina riusciva a specializzarsi. "Finalmente quest'anno il ministro della Salute Roberto Speranza ha aumentato per la prima volta le borse di specializzazione post-laurea, portandole a 20 mila tra specializzazioni e contratti di formazione in Medicina generale. Insomma, non dovremmo più avere neolaureati parcheggiati nel limbo di precarietà". Ma stiamo parlando di professionisti che saranno pronti fra 4-5 anni, mentre a noi servono adesso. Allora cosa fare? Palermo suggerisce "rimedi fuori dall'ordinario, come ad esempio assumere gli specializzandi dal terzo anno. Una platea di circa 15mila colleghi ai quali potrebbe essere offerta una possibilità di stabilizzazione, data l'emergenza pandemica. Con l'invito alle Regioni a trovare un accordo con le università, per permettere a questi colleghi una formazione sul campo, lavorando negli ospedali".

ALTRIMENTI NON RESTA CHE importare professionisti da altri Paesi, anche se le nostre remunerazioni non sono molto attrattive. "Così come, considerato l'alto numero di pensionati, circa 6-7mila l'anno, si potrebbe chiedere ai colleghi su base volontaria di prolungare la loro permanenza in servizio di 6 mesi, un anno", suggerisce ancora il segretario dell'Anaa. "Siamo stati il primo Paese occidentale a essere investito da Covid-19. E adesso gli operatori sul campo sono francamente allo stremo. Una condizione che merita attenzione, e risorse". ■