

quotidianosanita.it

Lunedì 29 APRILE 2019

Carenza medici. Il protocollo dell'Emilia Romagna

Gentile Direttore,

da quando Anaa Assomed si è presa la briga di lanciare l'allarme sulla drammatica carenza di personale medico specialista, negli ospedali in genere ed in alcune discipline in particolare, stiamo assistendo ad un crescendo di articoli, comunicati, minacce più o meno agite, esposti, ricorso a soluzioni fantasiose spesso al limite se non della legalità, quantomeno della legittimità e dell'opportunità.

Richiamare in servizio un pensionato, confligge con i bisogni di un paese che deve crescere grazie all'impegno dei suoi giovani professionisti. Contrattualizzare personale neo-laureato sviscila le prospettive di crescita formativa e di carriera di questi giovani colleghi, oltre a ridurre inevitabilmente il diritto ad una cura di qualità in uno degli ambiti strategici del sistema sanità.

Nelle ultime settimane, la drammaticità del fenomeno è sotto gli occhi di tutti. Alcune realtà regionali sembrano risultare più critiche di altre, con percentuali di esodo apocalittiche e, purtroppo, determinate non solo dai pensionamenti.

In Emilia Romagna non siamo fuori dal problema, anzi, ed anche qui le soluzioni prospettate in estrema ratio non si discostano da quanto tristemente noto.

Esiste però a nostra seppur limitata tutela, un [protocollo condiviso tra regione e sindacati](#) nella seconda metà del 2018 e firmato a gennaio dall'assessore alle politiche per la salute, che definisce alcuni capisaldi da esportare a livello aziendale, in grado di porre un argine alla totale deregulation invocata da alcuni in questo tristissimo periodo. In quattro mosse:

1. Fabbisogni: "obiettivo prioritario - per le Aziende - la copertura degli organici" atta a garantire "attività e funzionamento della rete di Emergenza-Urgenza". Dato l'impegno sancito all'interno del protocollo di condividere un metodo per la definizione dei fabbisogni entro i primi mesi del 2019, il nostro sindacato ha inviato le sue indicazioni, stilate dal tavolo tecnico Anaa Emilia Romagna e condivise all'interno della commissione nazionale. Sempre all'interno del protocollo si sollecita la "programmazione serrata di concorsi per assunzioni a tempo indeterminato rivolti in primis agli specialisti MEU e agli equipollenti e affini, coordinati con le sessioni universitarie di specializzazione". Vi sarà inoltre "l'impegno della regione ad attivarsi a livello nazionale per far partecipare alle selezioni anche chi possiede una specialità non affine, ma con esperienza consolidata (e ce ne sono, ndr) favorendone quantomeno l'assunzione a tempo determinato". Nel frattempo "occorrerà stipulare nuovi contratti con medici dell'emergenza territoriale, organizzando appositi corsi". Si potrà infine ricorrere a medici in formazione specialistica ai sensi dell'art. 40 DLgs. 368/99, nel rispetto delle normative sull'orario di lavoro, acquistando prestazioni aggiuntive in libera professione intramoenia. Quanto successivamente disposto dai commi 547 e 548 della finanziaria 2019, ovvero la possibilità di partecipazione degli specializzandi all'ultimo anno ai concorsi per assunzione nel SSN, seppur in graduatorie separate, offre ulteriore linfa vitale al sistema.

2. Organizzazione: il ricorso, esclusivamente su base volontaria, alla job rotation secondo criteri "definiti a seguito del confronto con le organizzazioni sindacali". Da effettuarsi tra medici di PS di grandi e piccoli poli ospedalieri, questi ultimi per ovvie ragioni meno attrattivi. Lo scambio consentirebbe da un lato di cimentarsi su casistiche migliori, dall'altro di lavorare con minore pressione. Un ulteriore suggerimento dato dal protocollo, è quello di affiancare, pur nella separazione ed attraverso protocolli definiti localmente, gli ambulatori di continuità assistenziale ai PS.

3. Valorizzazione: del lavoro dei colleghi dell'emergenza urgenza attraverso alcuni istituti contrattuali quali art. 18 CCNL 11/2005 (guardie a 480 euro) e art. 57 CCNL 6/2000 (perequazione). Ancora, l'uso, in sede di contrattazione decentrata, di risorse disponibili come forma di incentivazione e premialità a modelli organizzativi innovativi per il miglioramento della rete dell'emergenza urgenza. Sempre in relazione a questo argomento, prevedere forme di crescita professionale, attraverso l'assegnazione di incarichi correlati al miglioramento del sistema.

4. Formazione: impegno alla massima implementazione di contratti di formazione in Medicina dell'Emergenza Urgenza. L'impegno delle Aziende non sede di scuola di specializzazione, ma rispondenti ai criteri di accreditamento, ad affiancare gli atenei per massimizzare la frequenza dei medici in formazione nei presidi sede di Dipartimento di Emergenza Urgenza.

Tutto questo, non sta portando e non porterà alla soluzione di un problema di così grande proporzione, ma è sicuramente una garanzia per i medici impegnati quotidianamente nel lavoro e per i cittadini che si rivolgono in massa alle strutture del SSN, di ottenere la migliore risposta di salute possibile.

Per quanto ci riguarda, valuteremo in corso d'opera la bontà e la fattibilità di questa iniziativa.

Ester Pasetti

Segretaria Anao Regione Emilia Romagna