

LINGHIESTA/ANTAVIA OSTACOLI

Se di notte in corsia decide lo studente

di CARLA MASSI

TURNI di guardia notturni, visite specialistiche negli ambulatori e piccoli interventi senza la supervisione di un medico del reparto. Ma anche fotocopie, gestione delle cartelle cliniche, pratiche di segreteria e pagamento dei conti correnti alla posta. Gli specializzandi in Medicina, in molte università, sono costretti sempre a dire sì. Sono responsabili di un servizio per una notte intera, come è accaduto al Policlinico di Palermo dove una donna è morta dopo una banale operazione, devono macinare visite su visite (i pazienti, però, sono certi di essersi affidati ad uno specialista) ma anche sedere dietro la scrivania di un ufficio.

Sostituiscono, in molti casi, i medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale. Ma non dovrebbero farlo. Una legge lo vieta. Lo vieta, il regolamento dei dottori specializzandi per tutelare noi pazienti e per tutelare anche loro. Medici sì, ma non specializzati e non assunti dall'ospedale.

A sentire gli stessi giovani dottori, il caso di Palermo non è così raro. Anzi, a sentire i racconti, si capisce che nelle corsie, in particolare quelle dei policlinici universitari, le deroghe si sprecano. E, con loro, le condizioni che costringono i pazienti ad essere accuditi da chi non dovrebbe.

Martina Di Simplicio è la presidente della Federspecializzandi che raccoglie i cinquemila medici-studenti iscritti alle scuole: «No, non è una situazione così insolita quella di Palermo. Nord e Sud, per questo, sono uguali. Lo specializzando, fino ad oggi, non ha un vero e proprio contratto quindi non ha uno strumento per ribellarsi, diciamo, alle richieste pressanti. Senza mezzi termini, per tutti casi possiamo parlare i veri e propri ricatti. Sono i vertici di quel reparto che tilano le "pagelle". Ci siamo capiti? Alcuni atenei hanno anche fatto delle regole per conto proprio, hanno deciso che uno specializzando può, per esempio, fare la notte da solo in un reparto permettendo al medico assunto di stare a casa reperibile. Proposta inaccettabile». Eppure, accet-

tata. Michele Russo della Uil medici ed ex vicepresidente della Federspecializzandi usa parole ancora più forti. «Gli specializzandi fanno tutto, dagli incarichi di segreteria, alle mansioni di un infermiere laureato, a quelle di bassa manovalanza fino alla responsabilità di un reparto l'intera notte. La loro condizione è di subalternità e, per evitare ri-

torsioni, non si ribellano. Il costo per l'azienda è zero e la resa è massima. C'è una legge del 1999 che prevede l'applicazione di un contratto di formazione per gli specializzandi ma ancora stiamo aspettando l'applicazione. Forse il prossimo anno accademico». Proprio perché in corsia entri un vero e proprio accordo con versamento di contributi previdenziali, riconoscimento malattie etc. il 2 marzo scenderanno in piazza, a Roma, gli specializzandi in Medicina di tutta Italia. Con in tasca uno stipendio, una borsa di studio, di circa 850 euro al mese.

«Sono ostaggi delle cliniche universitarie - accusa Carlo Lusenti, segretario dell'Anaa il maggiore sindacato autonomo degli ospedalieri - e non permettono loro di andarsi a formare negli ospedali. Sono costretti ad un lavoro frustrante, spesso, e non fanno esperienza come dovrebbero. Escono da specializzati ma senza il bagaglio giu-

sto. Così facendo si brucia la voglia e l'entusiasmo proprio dei giovani. Per pochi euro, troppo spesso, fanno i "camerieri" nelle cliniche universitarie fino a oltre trenta anni. Ma perché a loro non è permesso di venire a formarsi anche negli ospedali pubblici oltre che in quelli degli atenei? Da tempo ci battiamo, ma, a quanto pare, inutilmente».

Se, alle deroghe degli specializzandi tutto fare, sommiamo l'alto numero dei precari che lavorano nelle corsie

ne esce un pianeta sanità con gravi problemi di personale. Egli effetti si vedono, si conta. Un dato per tutti: proprio la sanità è al primo posto, nel pubblico impiego, per numero di co.co.co. In due anni, dal 2003 al 2005 come rileva un rapporto della Ragioneria generale dello Stato, la percentuale dei precari in camice bianco è cresciuta del 54%. Contro, per esempio, il 4% stimato nelle amministrazioni regionali. Dal 2004 al 2005 i contratti cosiddetti atipici negli ospedali sono saliti del

26%. Tra i medici, i contratti determinati, hanno raggiunto 7-8 mila unità, tutti giovani che hanno difficoltà ad entrare stabilmente nel mondo del lavoro a causa del blocco degli organici. Uno su dieci è precario. Alle casse dello Stato costa, in media, un terzo in meno rispetto a quello a tempo indeterminato.

«La carenza degli organici - aggiunge Stefano Magno - tra i fondatori di Federspecializzandi - a volte viene sopperita dal lavoro degli specializzandi. Ma non lo si può permettere. Questo medico-studente viene, di fatto, considerato proprietà privata della struttura. Alcuni di quel-

li che sono arrivati al processo perché un paziente ha fatto denuncia sono stati condannati proprio perché non si sono sottratti. La mancanza di un sindacato fa sì che non esistano vere tutele, spesso l'attività associativa porta a ritorsioni. Molti chiedono di essere trasferiti, oltre che per problemi personali, proprio per difficoltà di convivenza nel posto di lavoro. Difficoltà di rapporti con il potere. Non sempre "ripagata" dalla formazione che ci si aspetta. Lo specializzando deve lavorare e prepararsi, non fare il supplente».

Per tutelare meglio la formazione e il lavoro dello spe-

cializzando, dal prossimo anno accademico, dovrebbero essere introdotte due modifiche al regolamento. Modifiche necessarie per adeguare l'Italia agli standard europei. In futuro il diploma si potrà conseguire solo se lo studente sarà in grado di dimostrare che il 70% del suo lavoro in corsia non è stato teorico ma pratico. Dovrà portare documenti, relazioni, diagnosi, cartelle. L'altra modifica riguarda i criteri di accreditamento della struttura deputata a "sforare" gli specialisti di domani. «Le nuove regole dovrebbero restringere al massimo il rischio che uno specializzando venga messo a fare fotocopie senza misurarsi con il lavoro quotidiano - spiega Fabio Naro, docente alla scuola di specializzazione in Medicina del lavoro a "La Sapienza" di Roma e membro del Consiglio universitario nazionale - Lo scopo, con l'introduzione di un vero contratto, è quello di dare un diverso ruolo al medico specializzando. Si parla di un contratto di assistente in formazione con il diritto anche alla previdenza. Obiettivo è quello di ampliare la rete formativa senza, per questo, caricare lo studente di responsabilità che non gli appartengono. Resta, infatti, invariata la norma che vuole la presenza di un tutor che controlla, insegna ed è, appunto, responsabile di fronte all'azienda e al paziente».

Muore in ospedale: di guardia uno specializzando

Palermo, la donna aveva subito un intervento, di notte la crisi fatale. Aperta un'inchiesta

di LUCIO GALLUZZO

PALERMO - I medici specializzandi del Policlinico avevano messo le mani avanti. In una lettera alla direzione di 10 giorni fa avevano richiamato la legge che vieta loro di restare soli in corsia, senza il tutor responsabile non solo della loro formazione ma anche della vita degli ammalati, in quanto titolare di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Ora anche uno di loro viene indagato, come atto dovuto, insieme ad altri 14 medici "anziani" per la morte di una donna durante l'immediato decorso post operatorio. Maria Scafidi, originaria di Udine, 59 anni, e deceduta 24 ore dopo l'asportazione di un'ernia ombelicale. I suoi sette figli e il marito in una denuncia alla polizia sostengono che nella notte di mercoledì, al momento dell'insorge-

re della crisi fatale, il reparto fosse affidato a un medico specializzando. Non in seguito alla contestazione degli specializzandi, ma solo dopo la denuncia della famiglia Scafidi alla direzione amministrativa del policlinico universitario ha diffuso ai reparti una circolare che sottomette la compilazione dei turni di presenza a quanto previsto dalla legge.

Intanto la Procura della Repubblica ha acquisito le cartelle cliniche, il sostituto Gianfranco Scarfò, ha dispo-

sto l'autopsia che è stata eseguita oggi, ed ha emesso i 15 avvisi di garanzia per garantire i diritti della difesa durante le indagini medico legali. L'ambito dell'indagine, questa volta, dunque non riguarda soltanto la professionalità dei medici, ma punta soprattutto il dito sulle filosofie organizzativa e gestionale. Dal rettorato, nel prendere atto delle iniziative della Procura, è stata anticipata un'indagine interna, per capire se livelli e protocolli di assistenza alla donna deceduta siano stati rispettati.

Nell'esposto consegnato alla polizia la famiglia sostiene che Maria Scafidi, già qualche ora dopo l'asportazione dell'ernia «avvenuta nel reparto di chirurgia generale, aveva avvertito forti dolori addominali», che tuttavia non avevano destato particolare allarme in corsia, perché ritenuti fisiologici rispet-

to alle caratteristiche dell'operazione. I dolori sarebbero poi progressivamente aumentati, aggiungono i familiari della donna, nonostante la somministrazione di farmaci, sino alla fatale crisi notturna.

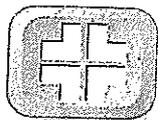
Una diagnosi delle cause della morte, oltre il generico arresto cardiaco, non è stata formulata dai medici ospedalieri. «Non riesco a capire come sia accaduto - afferma Giuseppe Diana, direttore della chirurgia generale - la paziente, che era sovrappeso, è stata subito soccorsa. L'arresto cardiaco si è determinato mentre un infermiere le stava inserendo nel braccio l'ago per la fleboclisi e una delle figlie era al suo capezzale. Il medico di guardia è intervenuto subito. Sono sicuro che la morte non è attribuibile a una nostra disattenzione».

Gli indagati
sono 15. Il capo
del reparto:
faremo chiarezza

IL MESSAGGERO
SABATO
10 FEBBRAIO 2007

Una sindacalista denuncia: «Per pochi euro facciamo dai segretari ai primari. Sotto ricatto»

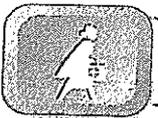
I PRECARI IN CORSIA



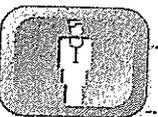
7% dei lavoratori ha un contratto atipico (determinato, interinale, co.co.co)



54% i co.co.co in più dal 2003 al 2005



7% i co.co.co in più dal 2004 al 2005



26% i precari in più in sanità dal 2004 al 2005

5.100 i medici precari

Fonti: Ragioneria generale dello Stato e Cgil Funzione pubblica



1 medico su 9-10 ha un contratto a tempo determinato

centimetri.it

IL MESSAGGERO
SABATO
10 FEBBRAIO 2007

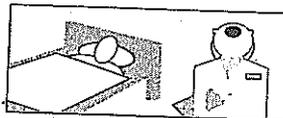
DOMANDE & RISPOSTE

**CI SONO ANCHE
GLI STUDENTI
NEI REPARTI OSPEDALIERI?**



Sì, negli ospedali ci sono anche gli studenti universitari che devono ancora terminare gli studi. Anche gli specializzandi sono studenti, ma sono già laureati in medicina e hanno intrapreso il passo successivo della specializzazione. Tutti i medici che lavorano in un ospedale sono obbligati a indossare una targhetta identificativa che riporta il nome e specifica la qualifica.

**LO SPECIALIZZANDO
FA PARTE DELL'EQUIPE
MEDICA E CHIRURGICA?**



Sì, lo specializzando fa parte dell'équipe medica dell'ospedale in cui lavora. Ma al suo fianco deve esserci sempre un tutor che sia responsabile del reparto. Se non è affiancato dal tutor, lo specializzando può solo visitare il paziente, fare ricette, ma non può eseguire le mansioni pertinenti al medico specialista. Il paziente è quindi legittimato a chiedere al dottore che lo sta visitando se è specializzando o specialista.