

Chi viene a specializzarsi tende a rimanere. Cestrono (Padova): «Saremo costretti a copiare il sistema anglosassone: più mansioni agli infermieri»

Mancano i medici, li importeremo dall'estero

I nostri dottori scelgono le strutture private, offrono più soldi e un lavoro migliore. Ad Arzignano pediatri "in prestito"

Venezia

Il caso più eclatante è quello di una Asl del Veneziano che qualche tempo fa ha aperto un reparto senza medici, una sorta di via intermedia tra l'ospedale di comunità e il territorio. Iniziativa che ha trovato poca fortuna, bloccata dallo stop della regione. Che i medici stiano diventando una "merce rara" è ormai un dato di fatto: nei giorni scorsi abbiamo scritto della mancanza di specializzandi, ma il problema dei camici bianchi è ben più strutturato, al punto tale che qualche Asl sta mettendo fuori il naso per sbirciare le possibilità del mercato estero. Del resto chi si specializza da noi, oggi tende a restare. Un primario di San Donà di Piave, che in questo momento si trova con due dottoresse in maternità, è stato costretto a fare personalmente la pronta disponibilità. «Non mi scandalizzo - sottolinea Stefano Biasoli, segretario della Cimo (Coordinamento nazionale dei medici ospedalieri) - Sono convinto che le Scuole di specialità di Verona e di Padova non si siano mai strutturate con le esigenze di mercato ed è da qui che nascono molti dei problemi. Diventeremo come l'Inghilterra, a caccia di medici a peso d'oro».

La colpa, se di colpa si può parlare, non è infatti delle

mancate assunzioni, ma di un mancato "sincronismo" fra Ministero dell'Università e Ministero della Sanità. Il numero chiuso in Medicina sta depauperando "le riserve" di camici bianchi e il privato, che è sempre più accattivante, fa il resto.

Negli ospedali del Veneto ci

«La Croazia sta diventando un vivaio molto interessante: ha corsi di laurea

seri con programmi che assomigliano a quelli italiani». Un piano regionale per assorbire i precari

sono circa 6500 medici ospedalieri e 1200 universitari. Poi ci sono i precari. Si tratta di medici già specializzati, psicologi, biologi, laureati in scienze dell'educazione e altri ancora. Professionisti autonomi con 20 o 30 mila euro lordi all'anno di reddito che non godono di contributi per la pensione e di assistenza per la malattia. A Padova in ospedale su mille medici presenti i precari sono il 15%. All'Asl numero 16 sono 90 i dirigenti precari e allo IOV (istituto oncologico veneto) su 43 medici ben 34 sono in situazione di precarietà. Dai sovrappubblici al resto degli ospedali. La Regione ha avviato un piano di assunzione che prevede il rientro di queste figure negli organici.

Ma il problema è un altro. «La Regione si è impegnata a riassorbire queste figure - spiega Salvatore Calabrese, segretario regionale dell'Anaa (Associazione dei medici ospedalieri) - Ma si deve anche fare un'altra azione, rendere effettivo il divieto a usare rapporti di lavoro flessibili. Dal settembre 2006 al febbraio 2007 invece il personale precario è aumentato di 80 unità. Ma il vero problema è legato al fatto che le scelte delle Specialità non vengono fatte dalle singole regioni sulla base della proprie esigenze, ma dal governo centrale su criteri di economicità, più che di necessità. Ecco perché mancano i medici: il governo centrale ha avvocato a sé il ruolo di una programmazione che invece dovrebbe avere origine in ambiti regionali».

Ma mancano davvero i camici bianchi? Nell'Azienda ospedaliera di Padova sta aumentando il numero dei medici

stranieri che lavorano in corsia. Un tempo, dopo la specialità, la maggior parte di chi proveniva da altri Stati tornava a casa, oggi si ferma perché trova opportunità di lavoro. In alcune Asl chi chiede di fare un soggiorno di lavoro all'estero deve trovarsi un sostituto. «Noi siamo in una condizione fortunata rispetto agli ospedali che non hanno gli specializzandi - spiega Adriano Cestrono, azienda padovana - Nei prossimi dieci anni il discorso si farà davvero pesante perché la maggior parte dei medici andrà in pensione, ci sarà un elevato turn over e pochi nuovi camici bianchi disponibili. Si andrà incontro ad un radicale mutamento delle figure, saremo costretti a copiare il modello anglosassone dove il personale infermieristico ha mansioni e compiti molto più ampi».

Su questo aspetto l'Anaao nicchia. «Non è una cosa che si può decidere in sede locale - chiusa Calabrese - Serve una legge nazionale che sposti le mansioni, così come siamo strutturati è impossibile».

L'Azienda sanitaria locale dell'Ovest vicentino per far fronte alla carenza di pediatri ha escogitato una "mini-rivoluzione" che di fatto sta dando buoni risultati. «Ho fatto un accordo con i pediatri di base usando una forma di incentivo - spiega il direttore generale Daniela Carraro - Il sabato mattina tre specialisti che operano sul territorio si mettono a disposizione di tutti i bambini e non solo dei propri pazienti, per evitare l'intasamento in ospedale. Ha funzionato molto bene». E anche in questa Asl c'è la crisi dei concorsi: «Se ne fanno, ma c'è un turn over elevatissimo - spiega la dirigente - I medici restano un po' e poi chiedono il trasferimento in sedi più vicine».

L'Asl di Arzignano ha dovuto chiedere in prestito alla vicina Asl vicentina pediatri per poter far funzionare il servizio. «Noi non troviamo radiologi, tutti i bandi vanno deserti - spiega Antonio Alessandri, direttore generale dell'Asl di Vicenza -