

VareseNews

“In due anni, l’ospedale perderà figure chiave, ma nessuno si preoccupa”

Pubblicato: Venerdì 20 Aprile 2018



C’è un’onda di crisi che sta montando nella sanità pubblica: investirà l’Ospedale di Varese, che da solo vedrà **nel prossimo biennio il pensionamento di figure-chiave**.

Un’onda lunga che arriverà anche agli ospedali del territorio.

La criticità è la prevista e preannunciata carenza di medici, soprattutto ospedalieri. Ma la questione non sembra essere all’ordine del giorno del Ministero della Salute, delle Regioni e neppure delle Direzioni, che ignorano ogni visione di medio periodo per preferire interventi tappabuchi da esaurire, possibilmente, nei limiti del loro mandato, e questo richiama inevitabilmente le politiche regionali di settore e i criteri di attribuzione e valutazione degli obiettivi sui quali si assegnano i premi.

E’ una questione di portata generale da più parti segnalata, ma puntualmente ignorata. **Alla preannunciata “gobba pensionistica” di breve-medio periodo**, che vedrà il collocamento a riposo di molti, validi professionisti di cui al momento **non è prevista la sostituzione**, si aggiungono gli episodi non banali, e da non sottovalutare, delle **migrazioni verso il privato**, che propone migliori condizioni di lavoro, orientato com’è da sempre a valorizzare le professionalità che attirano “clientela”, e ad offrire anche retribuzioni più interessanti.

L’ospedale pubblico rischia di diventare solo una rendita di posizione e un trampolino di lancio verso altri e più accoglienti lidi. Non si dimentichi che Varese ha già sofferto in passato **la migrazione**

al privato accreditato, felice di accoglierli, dei migliori e più sperimentati medici **dell'area cardiocirurgica**, cui ancora molti varesini si rivolgono, e **di radiologi ed ecografisti di fama** che oggi spendono altrove i loro talenti.

E sarebbe stupido demonizzarli, perché c'è poco o nulla da pretendere quando si obbligano i medici, e non solo: **la migrazione investe infatti anche gli infermieri professionali più qualificati** (e non riguarda più solo la vicina Svizzera), ad operare sempre a risorse limitate, in rischiose condizioni di stress e su turnazioni gravose al limite della legalità, mentre **il potere delle Direzioni risponde ad altre logiche e considera gli operatori solo numeri e non professionisti**.

Il bloccare e negare le richieste di mobilità di chi non regge più le pessime e rischiose condizioni di lavoro **è un palliativo di breve periodo**, perché, prima o poi, la gente se ne va. La controprova sta nel fatto che quando, per ragioni di bilancio, si impone il rigoroso rispetto delle regole e non si riconoscono e non si retribuiscono neppure gli apporti volontari, anche quelli che rimangono nei limiti stretti della legalità, **i livelli di assistenza calano e si allungano le liste d'attesa**.

E' semplicemente ridicola poi la proposta di chi pensa di coprire i "buchi" medici ricorrendo alla **stipula di contratti di formazione**, anche in soprannumero, **con specializzandi** che abbiano superato il secondo anno di specialità.

Si pensa di sostituire decennali e comprovate esperienze con giovani volonterosi, ma ancora inesperti medici. Non si considera in primo luogo che gli specializzandi non basterebbero comunque, per la palese contraddizione con le regole universitarie che ammettono ogni anno solo un numero molto ristretto di medici alle Scuole di specializzazione. **Poi l'autonomia degli specializzandi**, per definizione ancora medici "in formazione", è limitata per legge agli esami ed ai tirocini superati, e solo in questi limiti **può essere riconosciuta e autorizzata dai Direttori delle Scuole di specialità**. L'attribuzione di autonomie operative al di fuori dei vincoli di cui sopra ricadrebbe sotto la responsabilità esclusiva del Primario del reparto di assegnazione, e non è cosa da poco sotto il profilo della responsabilità medico legale, questione finora risolta, almeno sul piano formale, e con palesi infingimenti, qualificando gli specializzandi non come risorse aggiuntive autonome, ma come "affiancamento" ai medici di ruolo.

Per di più in molti reparti, e per lungo tempo, saranno guidati da reggenti facente funzioni, non ansiosi di farsi carico di responsabilità aggiuntive, ancorché necessitate, perché i concorsi per la copertura di posizioni apicali, ammesso e non concesso che vengano autorizzati, richiedono tempi lunghi e sono spesso soggetti a contenzioso e a ricorsi.

Varese potrà tentare nuovi convenzionamenti con la Scuola di Medicina, sempre che questa, che nella povertà attuale è costretta a ricorrere all'attribuzione di posizioni universitarie ai migliori e più accreditati medici ospedalieri, abbia risorse proprie sufficienti. Se poi sarà consentito di coprire i "buchi" con specializzandi in formazione potrà avvalersi, solo per alcune discipline, di risorse locali e per non più, al massimo, per tre/quattro anni, perché la qualificazione di medici "in formazione" decade con l'acquisizione della specialità che, oltretutto consente di rivolgersi altrove.

Ben vengano, per carità, i nove miliardi stanziati per gli ospedali del territorio, anche l'importante stanziamento segue la solita logica "tappabuchi", **in assenza, o in una non dichiarata programmazione della destinazione delle diverse tipologie di ospedali e delle loro funzioni**, il che continua a lasciare senza risposte le istanze e le attese delle istituzionali e delle libere aggregazioni del territorio.

Una programmazione seria e dichiarata e una nuova strategia di politica sanitaria, e qui i problemi sono soprattutto di volontà politica, divengono ancora più importanti se si fa mente locale alle **ricadute della prevista carenza di medici soprattutto nei cosiddetti ospedali "minori"**, meno attrattivi per i sanitari

e gli specializzandi rispetto agli ospedali “maggiori”.

di Carlo Ballerio