

Mancano medici e pediatri, incardinato ddl Gilistro: “rafforzare medicina territoriale”

(cs) È stato incardinato ieri, in Commissione Sanità dell'Ars, il ddl depositato dal deputato regionale Carlo Gilistro (M5S). Obiettivo del progetto di legge è quello di trovare una soluzione nell'immediato alla carenza di medici e pediatri nel territorio siciliano. “È nota la situazione di enorme difficoltà in cui versa l'assistenza sanitaria nella nostra regione, incapace di soddisfare le aspettative e le legittime istanze di tutela dei cittadini”, ha spiegato nella sua introduzione Gilistro.

“La situazione è grave, soprattutto nei pronto soccorso. I concorsi deserti, il sovraccarico di lavoro, i turni estenuanti, lo scarso riconoscimento economico e il rischio di esposizione ad aggressioni, anche fisiche, inducono molti giovani medici a non scegliere la specialità dell'emergenza-urgenza e alimentano la progressiva fuga da quei reparti”, ormai sguarniti.

“Non migliore è la situazione all'interno di molti Presidi Territoriali di Emergenza, i quali troppo spesso risultano sprovvisti di medici”, come i casi di Pachino e Rosolini nel siracusano testimoniano.

In Sicilia, nei prossimi cinque anni, andranno in pensione circa 2.800 medici di base. Ed è già allarme per la pediatria, con zone scoperte “anche a causa dell'errato calcolo secondo cui dopo i sei anni un bambino passa col medico di base, quando invece spesso il pediatra segue il suo assistito sino anche al quattordicesimo anno di età”, sottolinea Gilistro. A Siracusa città presto andranno in pensione altri tre pediatri e la zona diventerà a tutti gli effetti carente. Un altro

colpo per l'assistenza sanitaria nel siracusano.

Ma è tutta la prima linea di assistenza sul territorio che "rischia di implodere", ammonisce il deputato cinquestelle.

Su questi aspetti intervengono i 5 articoli del ddl presentato da Carlo Gilistro. All'articolo 1, per fronteggiare la carenza di medici dell'assistenza primaria, si dispone che le Aziende Sanitarie Provinciali collaborino con i Comuni, in cui risultino posizioni non coperte, per facilitare l'individuazione di sedi da mettere a disposizione dei medici e cercare strategie per il mantenimento di un presidio sanitario nei territori più disagiati, prevedendo, al comma 2 per i medici che accettano incarichi in zone rimaste carenti la priorità di scelta in fase di trasferimento.

Nell'immediato, intanto, l'articolo 2 prevede la possibilità, per i medici di base ed i pediatri collocati in quiescenza di tornare ad esercitare per un periodo limitato di due anni attraverso incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, sotto la responsabilità del titolare della struttura organizzativa aziendale. "Un ricorso a medici e pediatri da poco in pensione per rafforzare da subito la medicina territoriale e le sue strutture di assistenza, in modo da alleggerire la pressione sui Pronto Soccorso", motiva Gilistro. E qualcosa di simile è stato già avviato in alcune Asp, poco dopo il deposito del ddl Gilistro.

L'articolo 3 contiene disposizioni per incentivare la permanenza nel servizio sanitario pubblico. L'articolo 4 sancisce il carattere temporaneo delle misure e nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente.

Una volta terminata l'analisi in commissione e gli eventuali emendamenti, il testo approvato potrà approdare in Ars per l'approvazione definitiva.