

EDITORIALE

SABBIE MOBILI: morali, politiche, economiche e sanitarie

Nonostante il risicato voto di fiducia del 14 Dicembre, l'attività del Governo è praticamente "in stallo".

Non lasciatevi coinvolgere dalla propaganda dei "laudatores" che inneggia alla riforma universitaria, che è invece appena avviata e la cui attuazione richiederà ben 41 provvedimenti legislativi, di diverso calibro. La Gelmini ha cercato di modificare le incrostazioni più grossolane del mondo universitario ma solo il futuro ci potrà dire se le nuove norme siano in grado di trasformare l'università in una macchina scolastica realmente formativa, adeguata ai tempi e collegata con le necessità espresse dal mondo del lavoro: industria e professioni.

Oggi così non è. A partire dal numero chiuso per l'accesso alle facoltà, proseguendo con le oscure modalità di selezione dei più bravi (?!! Ndr) e continuando con le decine di insegnamenti privi di un reale sbocco sul mercato.

Due esempi su tutti. Le centinaia di corsi per la laurea infermieristica (breve, con eventuale master) e la drammatica carenza di personale medico, nei prossimi 8 anni.

Nel primo caso (migliaia di infermieri laureati) si è realizzato l'obiettivo sessantottino di laureare "tutti", svilendo così il valore del diploma universitario.

Un eccesso di offerta, un eccesso di lauree "brevi" cui non potranno mai corrispondere uno stipendio gratificante ed una carriera soddisfacente.

Infermieri erano ed infermieri restano, pur con la laurea e con cognizioni moderne, che – comunque e- dovevano essere garantite.

L'infermiere "dottore" farà l'infermiere o farà il dirigente? E se farà il dirigente, a quale figura professionale competerà l'assistenza "elementare" al malato?

Nel secondo caso (carenza di medici nel SSN) si conferma la cronica latitanza della politica

e la cronica distanza della politica dai problemi reali.

Negli ultimi 20 anni molti "soloni" hanno sproloquiato sull'eccessivo numero di medici, in Italia.

Solo poche anime candide (quorum EGO) hanno invece prospettato ciò che sta succedendo: la grave carenza di medici nel decennio 2010-2020.

È dal 1996 che la CIMO-ASMD ha lanciato questo allarme, assieme alla richiesta di una diversa articolazione della carriera medica.

Decine di scritti, decine di proposte, centinaia di incontri con il "potere": inutilmente.

Bindi, Veronesi, Sirchia, Storace, Fazio.

Solo Fazio si è, ora, accorto della verità ed ha ufficializzato il numero della CRISI MEDICA che, finalmente, sono apparsi sui quotidiani nazionali. Le cifre diffuse da Fazio sono inferiori a quelle di Bianco (Presidente Nazionale Ordine dei Medici). Comunque sia, finalmente emerge la verità. NELLA SANITA' AZIENDALIZZATA MANCA LA MANODOPERA MEDICA. Ed è già emergenza per chirurghi di vario tipo: ginecologi, geriatri, anestesisti, radiologi, pediatri, nefrologi.

Tutto ciò è il frutto di alcuni grossolani errori politici. La programmazione sbagliata; l'assurdo numero chiuso difeso da test demenziali; gli effetti combinati del Decreto Brunetta e delle più recenti manovre tremontiane. Pochi accessi, molte uscite, per colpa dei Brunetta e di norme pensionistiche scoordinate tra loro.

Importeremo i medici? Fino al 2018 (lo dice il PSN= Piano Sanitario Nazionale) i medici che andranno in pensione saranno il doppio di quelli che verranno assunti.

"A furia di stringere gli accessi per favorire la occupazione della pletora uscita dagli anni della liberalizzazione post sessantottina, si è creato un prolungato imbuto, con effetti preoccupanti per il SSN" (G. Schiavi, Corriere 22/1/2011).

Senza correttivi, quali l'allargamento dell'accesso a medicina, l'ingresso anticipato dei neolaureati nelle corsie ospedaliere, con l'OSPEDALE DI INSEGNAMENTO - un nuovo

meccanismo di carriera – nel 2019 mancheranno dai 50 ai 90.000 camici bianchi nel SSN. Mancheranno, soprattutto, i medici specialisti.

Si diceva: “I medici italiani? Sono troppi”.

Si dirà: “I medici italiani? Sono troppo pochi”.

Comincia un’epoca nuova. Quella di un Paese che è privo di ricambi in alcune specialità che hanno qualificato la Sanità Italiana.

Dal 1992 in poi la professione medica è stata trasformata (per scelte politiche!) in un MESTERIE POCO APPETIBILE. Pieno di burocrazia; oppresso dalla politica; assillato dai rischi e dal contenzioso medico-legale; massacrato dai mass-media; poco pagato, se lo stipendio viene rapportato al rischio, al lavoro notturno e festivo, allo stress da emergenza, all’assenza di gerarchia e di carriera.

Un MESTIERE POCO APPETIBILE, anche economicamente. Una volta, essere medico era anche uno “status symbol”, con gratificazioni economiche e sociali.

Oggi “il medico” è un professionista come un altro, uno dei tanti pseudo dirigenti della Pubblica Amministrazione. Uno che paga due tasse in più, rispetto altri: quella della POLIZZA ASSICURATIVA PROFESSIONALE e quella della TUTELA LEGALE.

Se gli altri lavorano 6 mesi su 12 per pagare le tasse, il medico dipendente lavora 6 mesi e mezzo per le tasse – 15 giorni più, per spese assicurative.

Fare il medico in Italia, a queste condizioni, è ancora “appetibile”?

Fare il medico, una volta, era il più bel mestiere al mondo. Per chi scrive è realmente stato così, fino a 15 anni fa. Da allora, tutto è cambiato...

E non sarà questa riforma Gelmini a cambiare l’andazzo. E non sarà questa bozza di PSN a cambiare le cose.

L’Italia politica è ferma, scossa da scandali e dallo spettro del federalismo. Non c’è né il tempo né la voglia di affrontare questa

ulteriore criticità: la carenza di medici in un SSN da riformare.

Né tempo, né voglia, né maggioranza politica. Ed allora? Allora continueranno a parlare di LEA (livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitari), di costi standard e di benchmarking.

...Continueranno a perdere tempo, senza curare la piaga, che peggiorerà...

SABBIE MOBILI. Morali, politiche, economiche, sanitarie.

Stefano Biasioli

Vicenza-Roma, 24 Gennaio 2011

