

SPIGOLATURE SANITARIE

Allarme Medici

In larga parte dell'opinione pubblica é diffusa la preoccupazione per la mancanza in Italia di un numero sufficiente di medici per la medicina territoriale, la specialistica e soprattutto per alcune branche dell'attività ospedaliera; in particolare, pronto soccorso e medicina d'urgenza ,anestesia e rianimazione,ostetricia e



[Questa foto](#) di Autore sconosciuto è concesso in licenza da [CC BY-NC-ND](#)

ginecologia,ortopedia,chirurgia sia generale che settoriale. I motivi di questo stato di cose sono riconducibili al sempre più frequente ricorso al pensionamento anticipato oltre a quello per vecchiaia, in misura tale da mettere in crisi settori sanitari fondamentali quali sopra menzionati. Indubbiamente il numero di nuovi specialisti ed anche di medici che hanno completato il triennio di formazione post-laurea,(condizione per diventare Medici di Medicina Generale)non é sufficiente per ripristinare gli organici tradizionali; di qui le criticità che caratterizzano questo periodo difficile e travagliato del Servizio Sanitario Nazionale.

Vari motivi sono alla base di questa situazione:

In primo luogo, il medico pur essendo il cardine del sistema sanitario ha perso il potere dirigenziale; quest'ultimo é diventato appannaggio delle figure amministrative le quali, in genere, dipendono da scelte politiche, ne assecondano l'orientamento e non sempre hanno la competenza per gestire entità complesse quali

l'Ospedale e il Territorio. C'è quindi una "diminutio capitis" del Medico, che si riflette negativamente sulla operatività e sul suo ruolo nel contesto sociale.

In secondo luogo occorre considerare l'entità e la qualità del lavoro in settori nevralgici quali Pronto Soccorso, Medicina e Chirurgia d'urgenza: turni di lavoro estenuanti, senza sufficiente ricupero, organici incompleti, dimissioni frequenti e impossibilità in certi casi di avere sostituzioni. Così, in alcuni Ospedali si deve ricorrere a prestazioni estemporanee retribuite a gettone.

La situazione del Territorio si caratterizza essa pure per molte criticità tra cui la burocratizzazione del lavoro medico, difficoltà di accesso alla diagnostica specialistica e di laboratorio, soprattutto mancanza di una strategia sanitaria lungimirante, volta alla razionalizzazione delle attività anche nell'ottica della digitalizzazione e nell'intento di perseguire quanto più possibile una "medicina di prossimità."

Altra considerazione è quella relativa alla situazione economica del Medico che opera nel Servizio Sanitario Nazionale: da anni nel bilancio dello Stato il finanziamento per la Sanità subisce una costante riduzione, con conseguenti molteplici ripercussioni negative; tra le altre, il livello retributivo di tutto il personale sanitario che permane invariato da molti anni ed è il più basso tra tutti i Paesi Europei. I pensionamenti anticipati e le dimissioni dagli Ospedali vanno a favore delle cliniche e studi poli-specialistici del Settore privato che utilmente si avvale delle professionalità mediche maturate in anni di formazione e lavoro presso le Strutture pubbliche.

Per far fronte alla situazione attuale ma soprattutto nella prospettiva del futuro, da più parti si invoca la liberalizzazione di accesso alla Facoltà di Medicina o, in alternativa, un significativo aumento di ammessi a seguito dell'abituale test a quiz. Essendo improponibile l'accesso generalizzato per assoluta insufficienza di docenti nonché di aule e supporti didattici, sarebbe forse possibile aumentare in misura ragionevole la quota di ammessi con la prassi

vigente, operando poi una selezione al termine del 2° anno di corso in base al curriculum maturato nel biennio. Aumenterebbe così la possibilità di iscriversi a Medicina e l'esame dopo il 2° anno, rispetto al test a quiz per l'ammissione, opererebbe una più oculata valutazione dell'idoneità o meno dello studente a proseguire lo studio di Medicina. In altri Paesi sono in vigore analoghe modalità di selezione, dopo il 1 e, talora anche dopo il 2° biennio. Peraltro, ancora più urgente dell'accesso a Medicina è quello alle Scuole di Specializzazione, ove il numero dei medici specializzandi è molto inferiore alle necessità odierne e lo sarà ancor più per gli anni avvenire. Per l'ammissione a una Scuola di Specializzazione occorre superare una selezione a quiz a carattere nazionale, il cui risultato è determinante per la scelta della Disciplina nonché della Sede Universitaria. Sarebbe indispensabile avere almeno il raddoppio dei posti per specializzazione nei settori cruciali di cui sopra si è fatta menzione. La durata di un corso di specializzazione è 4-5-anni. Lo specializzando è retribuito quasi quanto un medico dipendente all'inizio della carriera; deve osservare un orario a tempo pieno; è sottoposto a periodiche verifiche di profitto e conclude la formazione con una tesi di specializzazione. Rispetto al passato, il neo-specialista ha una preparazione decisamente superiore date le peculiarità del periodo formativo specie nell'utilizzo dei dispositivi diagnostici e delle applicazioni della digitalizzazione.

Marco
Ricca