

IL MEDICO TORNI AL CENTRO DELLE CURE

Le assunzioni a tempo determinato dei giovani medici, i tagli in bilancio, i blocchi del turnover e la sanità low cost rallentano il ricambio generazionale della classe medica. Ma hanno anche tradito la vocazione primaria della professione, confondendola con la gestione dei budget

di RICCARDO CASSI



Riccardo Cassi
presidente nazionale
CIMO ASMD
riccardocassi@alice.it

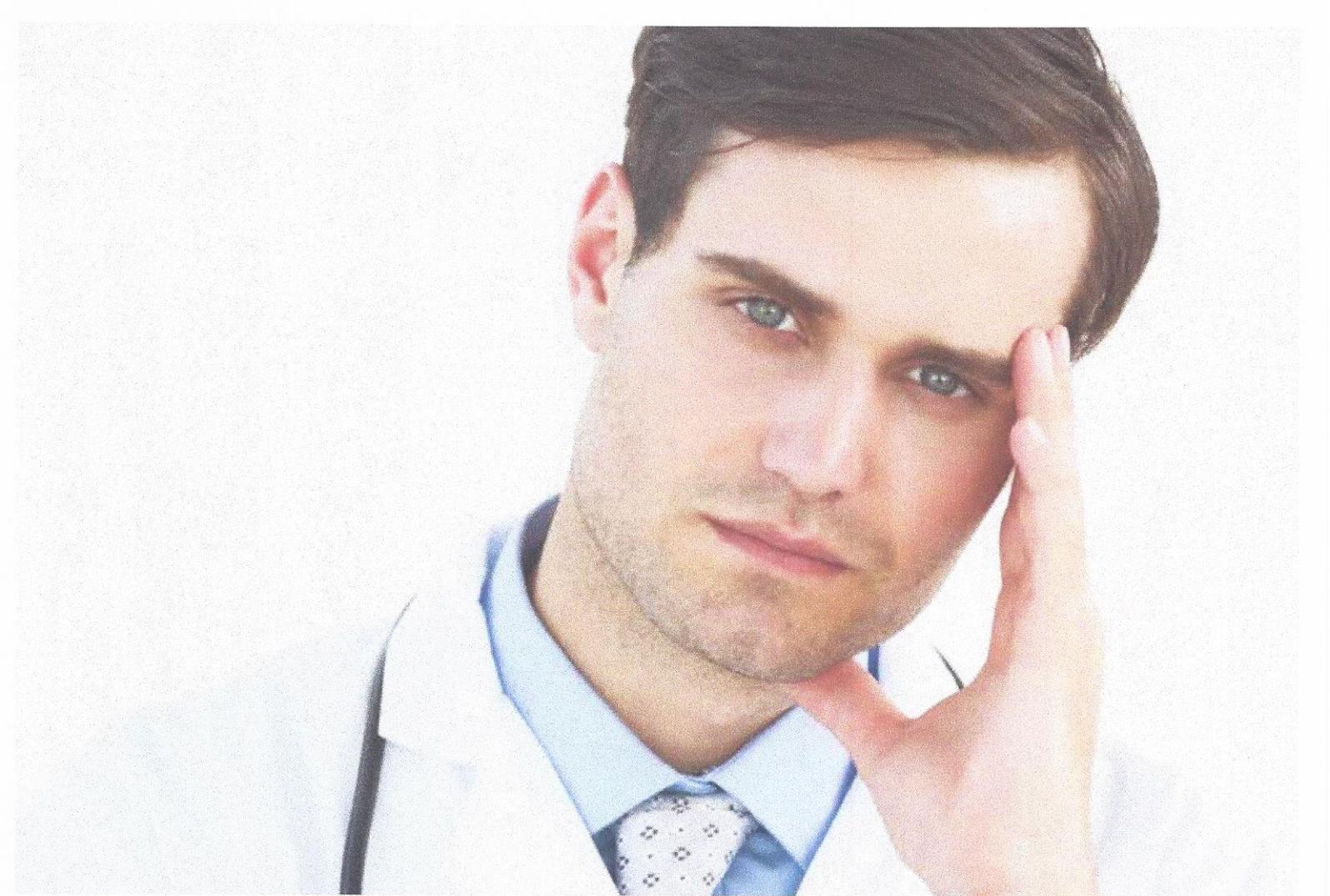
L'attuale accesso al SSN avviene oggi non prima di 11 anni di studi universitari di cui 5 o 6 legati al conseguimento di una specializzazione, molto spesso esclusivamente accademica. Ma i blocchi del turnover causano un periodo, più o meno lungo, di precariato, durante il quale l'aleatorietà della situazione impedisce che si concretizzi quel processo formativo sul campo, tutorato dai colleghi più anziani che aveva caratterizzato la formazione delle generazioni precedenti. Questo fa sì che i giovani colleghi si inseriscono professionalmente non prima dei 35-40 anni, età questa in cui i medici della maggior parte dei Paesi occidentali sono nella piena maturità operativa. È un sistema che rallenta il ricambio generazionale di una classe professionale la cui età media è particolarmente elevata. Fondamentale è una riforma della formazione che trasformi le attuali borse di studio in contratti a tempo determinato con il servizio sanitario, prevedendo il progressivo

inserimento del medico nelle attività assistenziali territoriali e nelle strutture ospedaliere, con verifica finale per consentire il passaggio a un contratto a tempo indeterminato. Questo unito a una reale progressione di merito, con un superamento del tabellare uguale dall'assunzione alla pensione, contribuirebbe a risolvere il problema del precariato e inserirebbe i medici nel SSN alla stessa età dei loro colleghi europei.

Fondamentale è una riforma che trasformi le attuali borse di studio in contratti a tempo determinato, che poi possano divenire contratti a tempo indeterminato

Le aziende sanitarie italiane investono sempre meno nella formazione del personale come si desume dai loro conti economici; tra l'altro la spesa è estremamente

diversificata tra Nord e Sud ma anche tra Regione e Regione e tra azienda e azienda nell'ambito della stessa Regione. Formazione significa non solo ECM (educazione continua in Medicina), ma adeguamento alle nuove tecnologie, mantenimento e sviluppo di nuove competenze soprattutto in un mondo, quello sanitario, in costante evoluzione. Abbiamo assistito, negli ultimi anni, a un'e-



splosione del fenomeno del precariato sotto varie forme (contratti a tempo determinato, libero professionali, collaborazioni a progetto ecc.) che ha visto e vede tuttora i giovani colleghi entrare nel mondo del lavoro in età troppo avanzata. È quasi un salto generazionale che vede, da un lato, medici ultrasessantenni sovraccaricarsi di turni sempre più stressanti e usuranti, e, dall'altro lato, giovani colleghi in cerca di una prima occupazione stabile, dignitosa e non sottopagata. Le cause di un sempre maggiore precariato nella sanità sono ben note: il blocco del turnover soprattutto nelle Regioni oggetto di piano di rientro, le restrizioni dei bilanci ma, soprattutto, l'incapacità delle Regioni di effettuare una seria riorganizzazione della rete ospedaliera.

Ogni azienda, poi, nell'ambito della propria autonomia e delle politiche di risparmio, ha ampliato le tipologie dei contratti a tempo determinato per far fronte, attraverso una sanità low cost, alle sempre maggiori carenze di personale in settori nevralgici quali l'emergenza e le varie specialità.

Si è creata una situazione ormai insostenibile rispetto alla quale il Decreto legge sulla sta-

bilizzazione nella Pubblica Amministrazione, dove è previsto uno specifico D.P.C.M. per i precari della sanità, apre solo parzialmente la strada della sua soluzione. Occorre, infatti, approvare rapidamente gli standard ospedalieri, inserendovi le dotazioni organiche, togliere i blocchi al turnover e rivedere l'accesso ma, soprattutto, elaborare norme specifiche avendo il coraggio di proporre soluzioni nuove. Ma modificare la formazione e l'accesso servirà a poco se non si modificano le attuali regole sulla carriera che hanno stravolto completamente la figura professionale del medico, trasformato in un burocrate manager, schiavo dei budget imposti dai direttori generali a discapito del rapporto col paziente, trasfigurando completamente la professione. Il Coordinamento italiano medici ospedalieri auspica che il medico torni al centro delle cure, affinché questa figura professionale sia rivitalizzata, distinguendo chiaramente l'atto medico dalla gestione economica di bilancio, e premiando i migliori professionisti, attraverso valutazioni sul merito e sulla competenza. Solo così si potrà offrire un futuro ai giovani che si affacciano oggi alla professione.

Occorre distinguere l'atto medico dalla gestione economica di bilancio, e premiare i migliori professionisti, attraverso valutazioni sul merito e sulla competenza

