

Medici ospedalieri

La professione ingabbiata

di Antonio Miadonna*

Negli ultimi tempi sul Corriere sono apparsi articoli dedicati all'insegnamento della medicina e all'organizzazione ospedaliera. Tra i tanti problemi, due andrebbero affrontati con urgenza, nell'interesse del paziente, il quale non sa, e non è tenuto a sapere, per quali ragioni il tempo e l'impegno che i medici gli dedicano è a volte limitato e ridotto da altri obblighi: istituzionali o organizzativi, ma non sanitari.

In primo luogo, andrebbero rivisti i criteri di preparazione e selezione dei nuovi medici. In secondo luogo, andrebbe ripensata l'organizzazione interna dei reparti sotto il profilo gestionale. Il tutto tenendo conto che, contrariamente a quanto di solito si crede, non è vero che ci siano troppi medici o troppi studenti in medicina. Da anni, è stato modificato il sistema di formazione ed è stata ridotta quella pratica sul campo, a contatto con medici più esperti, che, come avviene in ogni altro ambito di lavoro, è un passaggio fondamentale per l'acquisizione di competenze e trasmissione del sapere. Il giovane si laurea in medicina praticamente senza aver realmente frequentato i reparti ospedalieri. Non è difficile quindi prevedere i problemi che ci attendono nei prossimi anni, essendo gli organici attuali composti da numerosi 50/60enni che tra poco andranno in pensione. Come verranno sostituiti? Il medico, per essere assunto negli ospedali pubblici, deve conseguire una specializzazione universitaria, frequentando le scuole di specializzazione a numero chiuso, che prevedono la frequenza in reparti universitari per vocazione più orientati alla ricerca. Ma resta fondamentale una "specializzazione ospedaliera", all'interno degli ospedali stessi, secondo esigenze specifiche di organico e attività che le aziende ospedaliere dovrebbero stabilire in piena autonomia.

Per quel che riguarda l'organizzazione dei reparti, oltre al primario anche per gli altri medici è prevista una funzione dirigenziale, che più virtuale non potrebbe essere se si presuppone l'esistenza di sottoposti da dirigere che di fatto non ci sono. Non ha molto senso, in altre parole, dare i gradi di colonnello ad un esercito senza ufficiali. Inoltre può essere sorprendente scoprire che un medico con grande esperienza, invece che svolgere soltanto funzioni cliniche qualificate, debba passare anche molte ore ad occuparsi d'altro, perché le attività e le responsabilità amministrative, aumentate notevolmente negli ultimi anni, ricadono sul dirigente medico. Di fatto il tempo che un medico impiega per la cura dei pazienti è ridotto in modo significativo da quello speso per attività che potrebbero essere svolte da personale amministrativo. La sanità, oggi la maggiore fonte di spesa per le Regioni, richiederà sempre più risorse per continuare a garantire un'assistenza di buon livello. Ma le risorse servono anche a pagare il personale e di conseguenza mi chiedo se non sarebbe più efficace retribuire le persone secondo ruoli e funzioni realmente svolte, senza una commistione che va a discapito dell'efficienza e naturalmente del grado di soddisfazione professionale del personale stesso.

*Direttore Dipartimento di Medicina Interna e Specialistica Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

