

PROPOSTE PER LA SANITÀ PUBBLICA SU MEDICI, INFERMIERE E UNIVERSITÀ

GIANDOMENICO CRAPIS

Un paziente va dal medico per fargli vedere una risonanza cerebrale fatta per sospetti problemi circolatori, poi riferisce che ha anche male al polso. Quando sta per andare via dall'ambulatorio dice al medico "ma per il polso?"; "le ho fatto la ricetta, non ricorda?" risponde il medico, come a dirgli che forse è un po' rinto: la ricetta è quella per l'ortopedico. Il paziente però rimane perplesso: aveva fatto la domanda perché avrebbe voluto che il medico lo visitasse o gli dicesse qualcosa, però lascia che il medico pensi che sia un po' svanito, non lo contraddice e se ne va. Al Cup gli dicono che la visita si potrà fare non prima di un paio di mesi: gli specialisti sono pochi e quelli che ci sono lavorano *part-time*, perché impegnati in cliniche private. Il paziente allora prenota una visita a pagamento in una di queste cliniche, dove c'è lo stesso specialista che l'avrebbe potuto visitare nella struttura pubblica. Se è fortunato la clinica è convenzionata e risparmia: nel primo caso ci rimette il paziente, nel secondo l'azienda pubblica. Il cerchio così si chiude.

La sanità pubblica è in crisi per una serie di ragioni: a) il medico di base che spesso rinuncia al suo ruolo: il superlavoro, gli obblighi burocratici, certo, ma se un medico che va a casa del paziente finisce in prima pagina, com'è successo, un motivo c'è (nonostante le

eccezioni); b) i medici ospedalieri che non fanno visite ed esami esterni perché pochi e/o perché non lavorano a tempo pieno; c) i malati che date le prime due premesse si rivolgono sempre più alle strutture private; 4) queste ultime che (spesso) foraggiate con soldi pubblici, alla fine sottraggono risorse al servizio sanitario nazionale. Dunque s'innescia un perverso circolo tra pubblico e privato, con il primo che sempre meno riesce a far fronte alle esigenze dei cittadini e il secondo che cresce, pagato dallo Stato proprio su questo deficit di

assistenza.

Se si vuole salvare la sanità bisogna interrompere questa sequenza micidiale. Come? Con nuovi medici di famiglia, perché quelli che ci sono sono pochi (vedi l'ultimo allarme della *Gimbe*) e lavorano male, sopraffatti da un'overdose di assistiti che non troverebbero altrimenti assistenza. Con nuovi medici e infermieri negli ospedali e nei Ps, possibilmente a tempo pieno e per far questo occorre sbloccare i concorsi, aprirli ai neolaureati altrimenti vanno deserti, e ripristinare l'incompatibilità tra pubblico e privato. Alla luce di questa carenza di medici, per inciso, continuare poi a tenere

il numero chiuso a Medicina è un'assurdità. Poi occorre separare chi decide le convenzioni con il privato da chi fa le scelte per la sanità pubblica, per evitare il rischio di favori, oltre che una contraddizione palese; infine normare urgentemente l'impiego dei medici 'gettonisti', quei medici che vanno via dal pubblico (perché stressati e/o sottopagati) per approdare al privato, magari convenzionato, pagati con cifre scandalose e non di rado con soldi pubblici.

Alcune di queste cose emergevano in una delle ultime puntate di *Presadiretta*, uno dei pochi programmi d'informazione rimasti alla Rai, che ha messo il dito di nuovo nella piaga della Sanità: in Lombardia quella pubblica è già un miraggio, i gruppi privati crescono e si alleano per aprire reti diffuse di poliambulatori nel Paese.

Il quadro dunque è quello devastante denunciato più volte, ma dal governo arrivano segnali pessimi: *Presadiretta* mandava in onda il suo servizio proprio nei giorni in cui il ministro Fitto tagliava altri 1,2 miliardi al settore. Ecco, la Sanità oggi è il problema: il diritto alla salute è calpestato, irrisolto. Difendere il Ssn deve essere in cima all'agenda del fronte progressista e sindacale, prima che sia tardi.

**I VERI NODI
CARENZE NEI PS
POI DEI MEDICI
DI FAMIGLIA
E IL NUMERO
CHIUSO
A MEDICINA**



Peso: 26%