

INCAPACITA' di ADATTAMENTO o di PROGRAMMAZIONE ?

All'inizio della carriera professionale, la motivazione a curare gli altri è sicuramente obiettivo prevalente nel Medico neofita. Nel pieno dell'entusiasmo giovanile, questo Medico accetta facilmente di necessità le regole e le gerarchie già scritte nell'ansia di esercitare la professione.

Con il passare dei decenni, vede il mondo professionale in cui vive le sue giornate modificarsi progressivamente, sia per le novità tecnologiche, sia per le conquiste scientifiche; l'evoluzione dei metodi e possibilità di cura fa apparire rapidamente obsoleto sia quanto ha studiato sia gli strumenti. Ma anche questa evoluzione, poiché è connaturata alla sua professione, viene non solo accettata ma vissuta con un certo orgoglio professionale.

Da circa quindici anni, sembra invece che il modo di essere medico, ed in particolare il medico ospedaliero, abbia deciso di entrare sempre più in conflitto con le fisiologiche aspettative del professionista; ormai non si può più essere solo "medici" seguendo il proprio carattere, la propria educazione e formazione. No, per essere medico della dipendenza è necessario seguire norme comportamentali e norme di legge sempre più stringenti.

Il Sistema Sanitario Nazionale nasceva in Italia sulla spinta della costituzione e il suo finanziamento veniva assicurato dalla fiscalità generale. Nel 1988 la legge determinava gli algoritmi per il calcolo delle "piante organiche" su cui si basa a tutt'oggi l'attribuzione ad una U.O.C. delle risorse umane.

Ma dal 1988 sono aumentate - più per decretazione che per contrattazione - molti dei "doveri" del medico dipendente; di contro in questi ultimi otto anni sono stati ridotti i medici dipendenti da 132mila a 122mila (in progressiva ulteriore contrazione) attraverso il blocco del turn-over, sono stati sterilizzati e ridotti i Fondi da cui deve derivare una parte importante della retribuzione di medici, è nettamente aumentato il volume di lavoro – ad esempio nei Pr. Socc. - del singolo medico della dipendenza, sono aumentate le responsabilità e le difficoltà oggettive nel lavoro; a fronte della riduzione dei medici dipendenti, vi è un crescente ricorso alla medicina ospedaliera come l'unica che possa dare risposte a tutte le patologie ed al Pronto Soccorso anche per banalità in quanto gli Utenti dimostrano di apprezzare sempre meno i metodi e i tempi dei Medici di Medicina generale.

Questo ricorso dell'Utenza ad un sempre più intenso e pressante utilizzo delle Strutture del S.S.N. è stato sempre più avversato dalle Istituzioni attraverso lo spostamento dei finanziamenti dagli Ospedali verso la Medicina del Territorio, accusando gli Ospedali di sprechi inverosimili combattuti a suon di norme

Questi indirizzi evolutivi, questi trend, non vi è motivo di ritenere che debbano cambiare sia per tipologia che per senso neppure durante il prossimo 2018. Il decreto "Lorenzin" sugli Ordini professionali affronta un aspetto esteriore delle professioni sanitarie, segue in un'ottica pre-elettorale i "*desiderata*" degli esponenti delle professioni sanitarie promosse ad "Ordine", senza risolvere alcuno dei problemi dei rapporti tra i Medici dipendenti e tutti gli altri lavoratori della sanità.

Sicuramente i problemi della Sanità pubblica andranno aumentando con l'indirizzo nazionale "*n on-scritto*

" di spostare le risorse dal pubblico al privato con la giustificazione del risparmio. Sappiamo bene che tutti i Sistemi Sanitari a prevalenza "privata", dopo un iniziale risparmio, vengono a costare al contribuente molto più di un sistema pubblico. Ma questi effetti si avranno solo tra molti anni; per il 2018 osserveremo solo un progressivo, lento decadimento del S.S.N. determinato dal progressivo definanziamento e spostamento delle magre risorse residue verso quelle tipologie di sanità meno efficaci :

1. la Medicina di base, ormai evitata dagli Utenti in quanto ritenuta erroneamente inefficace e fonte solo di perdita di tempo, e
2. la chiusura di "posti letto" di reparti pubblici a fronte di un aumento dei posti letto privati, con aumento significativo delle polizze assicurative per le spese sanitarie delle famiglie.

I Medici della dipendenza da anni assistono impotenti ed inascoltati a questi cambiamenti significativi del loro mondo lavorativo, senza poter interferire con le decisioni politiche assunte; gli effetti a distanza di queste norme sono stati talora esattamente opposti agli obiettivi dichiarati alla formulazione.

Quanto scritto dai Sindacati, dalle Associazioni e dai Centri di elaborazione statistica vengono interpretati come effetto di "*retrotopie*" o di *malinconici ricordi del buon tempo che fu*.

Invece non è la paura della perdita del ruolo e del piccolo potere del singolo medico che si spinge a scrivere queste considerazioni, ma la convinzione che il Sistema Sanitario Italiano fosse sicuramente migliorabile, ma non attraverso il progressivo smantellamento.