
Il posto letto del barone

Circa 30mila posti letto in una girandola di microstrutture spesso «create ad arte» con un rapporto di 1 a 3, 1 a 5 posti letto per primario. Oltre 25mila giovani medici - gli specializzandi - utilizzati come forza lavoro a basso costo. Stipendi da capogiro per i prof dei policlinici e nessun taglio, riorganizzazione, razionalizzazione, nemmeno in tempo di crisi.

Un mondo fatto di immunità e autoreferenzialità quello dell'Università, attacca il segretario dell'Anao Assomed Costantino Troise. Che definisce i policlinici universitari una «variabile indipendente, autorizzata a vivere e comportarsi co-

me un corpo separato, al riparo da ogni velleità di controllo, di limitazione o misurazione del prodotto fornito». Intanto però c'è l'allarme per i tagli al Ssn e le Regioni puntano a ridurre i posti letto pubblici e chiedono sacrifici ai medici ospedalieri sia in termini economici che di carriera.

Un peso insostenibile. E il prossimo passo secondo Troise deve essere ricollocare nel sistema sanitario e nei suoi vincoli i policlinici perché da questi non arrivi un danno all'assistenza e anche a chi assiste. (P.D.B.)

Quei policlinici culla di sprechi

DI COSTANTINO TROISE *

In Italia esistono 39 facoltà di Medicina pubbliche, e 3 private, che insistono su altrettante aziende sanitarie cosiddette "integrate", caratterizzate da elevata concentrazione di funzioni, competenze professionali e tecnologia, e investite in forma monopolistica della formazione medica, anche post-lauream. A direzione universitaria sono circa 30.000 posti letto e migliaia di strutture complesse, in rapporto variabile da 1 a 3 a 1 a 5 con i primi, spesso create ad arte.

Non poche microstrutture, con un indice operativo al di sotto di soglie minime di efficacia e di economicità, prive di una congrua quantità di personale universitario assegnato, che utilizzano 25.000 giovani medici, abilitati e pagati, non dall'università, per formarsi ma di fatto occulta forza lavoro a basso costo il cui compito è produrre i volumi di attività che giustificano la esistenza delle strutture complesse a direzione universitaria.

Di fatto la Sanità universitaria è sfuggita a ogni forma di riorganizzazione o razionalizzazione, pur rappresentando un importante centro di spesa e fattore di costo per le disastrose finanze di molte Regioni, a cominciare da Lazio e Campania. Al riparo dai tagli delle strutture complesse che stanno alterando l'organizzazione del servizio sanitario e le prospettive di carriera dei suoi medici, malgrado i loro costi, a differenza di quelle ospedaliere, pesino direttamente sui bilanci regionali, gli indicatori di produttività siano spesso insoddisfacenti e il prodotto formativo insufficiente per quantità e qualità. Anche in tempi di crisi, insomma, rappresenta una variabile indipendente, autorizzata a vivere e comportarsi come corpo separato, al riparo da ogni velleità di controllo, di limitazione o di misurazione del prodotto fornito.

Governo e Regioni alzano le mani di fronte a un mondo che si assegna una alterità assoluta, nella quale intravede il solo modo di sopravvivere, che si ritiene sciolto da ogni legge, ordine, regole.

Un sistema politico gregario e senza autonomia, al punto da vedere nella

università l'ultima, dopo la Chiesa, agenzia di valori universali e perenni, permette che il pensiero forte di una istituzione che si lobbizza detti leggi e nomine. Alla faccia del rapporto fiduciario invocato come un mantra da Regioni e direttori generali a ogni timida ipotesi di cambiamento del sistema attuale di nomina dei direttori di struttura ospedalieri, chi perviene alla cattedra in base a valutazioni legate al suo ruolo di docente e di ricercatore (quando avviene correttamente), acquisisce "il diritto" di dirigere una struttura assistenziale, fino a farsela creare ex novo, senza che nessuno abbia modo di valutarne le capacità cliniche od operatorie, né al suo ingresso nel Ssn, né in periodi successivi.

Siamo nel campo assoluto dell'autoreferenzialità, il cui costo effettivo rappresenta un mistero degno dei piani di invasione

dell'Iraq, destinato a crescere per la progressiva trasformazione delle aziende integrate in policlinici a gestione universitaria.

Autoreferenzialità ad alto costo e forte invadenza di competenze altrui

ria, fermi restando per il Ssn tutti gli obblighi connessi al finanziamento. E le stesse Regioni che lamentano il taglio di risorse che rischia di soffocare il Ssn e chiamano i medici ospedalieri a sacrifici in termini di prospettive di carriera, peggioramento delle condizioni di lavoro, mancata valorizzazione economica, concedono aumenti di stipendio milionari a pochi medici universitari.

Nella maggior parte dei Paesi europei le facoltà di Medicina rappresentano scuole separate e distinte dal resto dell'università. In Italia dove il condizionamento e il peso delle facoltà di Medicina sulla vita della Sanità, e delle università, sono diventati insostenibili, occorre, intanto, ricollocare nel sistema sanitario, e nei suoi vincoli, anche i policlinici, a gestione diretta e integrati, per fare decollare un processo di cooperazione tra parti che hanno finalità convergenti e raccordare le necessità assistenziali con quelle formative, superando anche i limiti di un eccesso di federalismo.

* Segretario nazionale
Anaa-Assomed