

Rimozione del numero chiuso

Ha ancora senso il numero chiuso presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia? Nel corso degli ultimi anni il numero dei medici da poter impiegare nel nostro S.S.N. è progressivamente diminuito. Le piante organiche degli Ospedali, delle A.S.L. e delle Strutture Convenzionate sono sempre più carenti in quanto i laureati prima di partecipare alla possibilità di poter acquisire un lavoro devono superare un altro filtro: possedere una specializzazione anch'essa soggetta ad un accesso che è ancora più limitato e sottodimensionato rispetto alle reali

occorrenze. Questo comporta che le liste d'attesa per avere una visita specialistica oppure determinati accertamenti diagnostici siano di durata inaccettabile. Negli Ospedali spesso è già difficile oggi allestire turnazioni che non fanno torto a nessuno ma che inevitabilmente si scompensano appena si determina un'assenza per congedo ordinario, congedo straordinario, malattia, infortunio, o gravidanza e che mettono a rischio la presenza del medico. Può capitare infatti che i guardisti, non avendo lo smonto, sono costretti a prolungare l'orario di servizio previsto in partenza per cui, privati della necessaria lucidità fisica e mentale in aggiunta allo stress accumulato, aumentano le possibilità di commettere errori che potrebbero danneggiare se stessi o i degeni. Di conseguenza vengono a mancare le motivazioni giuste per la migliore resa e per la pacifica convivenza all'interno del gruppo di lavoro. Evidentemente il tipo di calcolo che è adoperato per stabilire il numero chiuso facente riferimento alla cifra della popolazione residente, arricchita della presenza di immigrati non sempre regolari e per questo non del tutto conteggiabili, non soddisfa la Direttiva del Consiglio 93/16/CEE stabilisce che l'insegnamento medico nell'UE deve durare minimo sei anni. Tutti si sono adeguati a tale indirizzo tranne la Gran Bretagna e la Svezia dove dura poco meno e la Finlandia ed il Belgio dove dura poco di più. In tutti gli Stati membri dell'UE il corso di studi di Medicina è subordinato a imitazioni ad eccezione dell'Austria e della Francia (qui non esistono imitazioni all'accesso alle Facoltà di Medicina, ma solo un concorso per il secondo anno). In Italia quando si è ritenuto di istituire il S.S.N., si è fatto riferimento al modello inglese. In questo Paese la laurea in Medicina non è esattamente a numero chiuso come in Italia però la maggior parte della Facoltà è selettiva. La Laurea di primo livello dura tre o quattro anni, poi quasi tutti fanno il Master (Laurea specialistica). Coloro che qualificano tutto il percorso di studi, però, sono pochi rispetto al reale fabbisogno e per tale motivo si cercano e si utilizzano medici provenienti dall'estero. Di questo passo in questa condizione potremmo trovarci anche noi, ma sarebbe questa la soluzione che ci auguriamo? I nostri medici sono apprezzati fuori confine ed in particolare in Gran Bretagna: ciò evidenzia che la formazione che la nostra Nazione è in grado di fornire è ancora di buon livello ed allora perché importare medici dall'estero quando le nostre potenzialità sono di tale livello?