

IL RESOCONTO



In mare, sfidando i propri limiti

VIGEVANO – A memoria d'uomo non si ricorda maltempo in Sicilia a luglio. Eppure domenica 2 era così: mare in burrasca, poco sole, tanto vento, cielo nero. Così la "Traversata no limits" ha dovuto cambiare itinerario all'ultimo, non più da Vulcano a Capo d'Orlando, 37 chilometri nel mar Tirreno aperto, ma tragitti brevi intorno all'isola più meridionale delle Eolie, a nuoto e soprattutto in canoa. La Capitaneria di porto non avrebbe autorizzato di più. Del resto, la "piccola impresa" era riservata a persone disabili: c'è chi non può camminare, chi non vede. «Proprio per

questo – è il resoconto di Enzo Miraglio, segretario dell'associazione vigevanese Ricominciamo a Volare insieme a No Limits - Al di là del muro di Capo d'Orlando – il contorno è stato comunque bellissimo. Abbiamo dimostrato a tutti ciò che siamo capaci di fare». Certo, è inutile negarlo: organizzarsi per mesi e spendere soldi (c'era anche una delegazione del Comune di Vigevano) per poi vedere il proprio sogno ridimensionato non fa piacere a nessuno. Ma chi c'era ha visto persone senza gambe buttarsi in acqua, nuotare, sfidare tutto. Il grande esempio rimane.

VIGEVANO DONAZIONE DA ANAP, IN SENO A CONFARTIGIANATO, ALL'ASSOCIAZIONE CHE SOSTIENE PAZIENTI ONCOLOGICI

I pensionati aiutano Progetto Blu

La cerimonia si è tenuta martedì mattina presso la sede del sodalizio, in via Trivulzio

VIGEVANO - Progetto Blu, associazione con sede in via Trivulzio, da quasi quattro anni si occupa di assistenza economica ai pazienti oncologici: offre terapia psicologica, buoni spesa per le farmacie, sovvenzione per medicine senza esenzione (di solito costosissime), prestazioni dentistiche, trasporti da casa verso le strutture ospedaliere di riferimento, compartecipazione alle spese funerarie o per pagare bollette particolarmente onerose. Tutto a favore di chi sta lottando contro "il mostro" e non può essere lasciato solo.

Una realtà che si basa su donazioni di privati, sia mediante eventi che raccolgono fondi sia tramite iniziative di singoli o di associazioni. Così respira Progetto Blu, che a Vigevano ha aiutato tante persone ora tornate a vivere.

Anap, Associazione Nazionale Artigiani Pensionati della Lomellina, in seno a Confartigianato, che propone momenti di svago per chi non lavora più, ha deciso di effettuare una donazione a Progetto Blu. La cerimonia che devolgerà i 350

euro raccolti si è tenuta martedì 3 luglio al mattino presso la sede stessa dell'associazione. Agostino Morra, il responsabile, che sta per concludere il suo secondo mandato per otto anni totali di carica, motiva la scelta. «Si tratta di denaro messo da parte nel tempo: conosco una persona che è stata sostenuta da Progetto Blu. Adesso per fortuna non ne ha più bisogno. Questa associazione fa del bene. Ci piace pensare che il nostro gesto possa aiutare tante altre persone nel loro momento più difficile: è fondamentale essere

sempre dalla loro parte». Anap non è nuova a beneficenza disinteressata: in passato i fondi raccolti sono stati convogliati per sostenere famiglie con parenti malati di Alzheimer. «Ringraziamo infinitamente per la donazione che ci avete voluto riservare. Per noi che ci autofinanziamo ogni aiuto è prezioso. Sono aiuti destinati alle persone che abbiamo in carico e verranno utilizzati nel modo più consono», sono le parole di Claudia Isabella, fondatrice e anima di Progetto Blu, che ringrazia sentitamente.

d.m.



La donazione a Progetto Blu, martedì mattina

SANITÀ TRA PRESENTE E FUTURO

di GUIDO BROICH info@guidobroich.it oppure informatore@guidobroich.it

Sanitario cercasi disperatamente: le proposte (parte seconda)



La volta scorsa abbiamo esaminato alcune tra le maggiori cause del problema della mancanza di infermieri e medici. I rimedi non sono facili devono tenere conto di alcuni aspetti tecnici che cercherò di esporre in modo chiaro. In prima istanza le professioni sanitarie di infermiere e medico richiedono un lungo iter di formazione e le misure devono pertanto essere strategiche e a lungo raggio. La mancanza di questa visione strategica con un ricorso a misure tattiche momentanee, disorganizzate ed emergenziali, è proprio la causa principale dell'attuale crisi. Inoltre le misure devono essere tarate specificamente su ogni professionalità, visto che i problemi strutturali sono diversi, come abbiamo visto nell'articolo precedente. Per la professione infermieristica il problema principale è che la professione risulta troppo poco attrattiva e bisogna creare percorsi professionali che stimolino i giovani di indirizzarsi verso di esse. Retribuzioni basse, una normativa sulle competenze ferma da un secolo e la mancata progressione di carriera con scarsità oggettiva degli sbocchi dirigenziali, non sono adeguate per un impegno di grande responsabilità personale. E' necessario operare su due linee di riforma: primo, legare la retribuzione alla media europea sottraendola alle logiche livellatrici e riduzioniste della sanità italiana. Questo sta già avvenendo nel privato e il drammatico ritardo certificato anche dall'ultimo contratto collettivo di lavoro pubblico già scaduto al tempo delle firma, ha avuto come risultato una sempre maggiore fuga del personale dagli ospedali pubblici verso quelli privati. La rigidità burocratica degli uffici del personale di stampo pubblico completa il quadro. Vediamo nel nostro Policlinico numeri mai visti prima di Coordinatori infermieristici e infermieri fuggono. Il fatto che un Policlinico sede universitaria come il nostro non crei percorsi preferenziali per l'accesso ai nostri master, negando per esempio le 150 ore di studio per i nostri master, concedendole invece a chi segue corsi "on-line" in concorrenza con la nostra università, la dice lunga sulla

capacità organizzativa, e di lungimiranza dei nostri uffici. Pavia è sede universitaria e dispone di un Ospedale prestigioso e offre opportunità programmatiche eccezionali, purtroppo insufficientemente sfruttate. Bisogna poi riformare alla base la carriera infermieristica con una reale articolazione di carriera verticale fino alla dirigenza infermieristica. Deve essere riscritta l'area delle competenze infermieristiche, rimaste ferme a norme di anteguerra. Oggi il curriculum accademico e l'offerta formativa universitaria hanno aperto la strada a molte competenze aggiuntive, che devono ancora trovare codifica normativa precisa. Già 5 anni fa mi adoperai per istituire un tavolo con San Matteo, Università e gli Ordini degli infermieri e dei medici al fine di studiare il problema, riscontrando molto interesse nelle parti tecniche coinvolte. Il ruolo dirigenziale deve essere dotato di un significativo numero di posti, dando al giovane capace la reale speranza e possibilità di accesso. Le retribuzioni devono seguire questo sviluppo verticale con una diversificazione significativa e non ridotta a qualche decina di euro dal sapore di elemosina. Bisogna superare la mentalità dell'appiattimento che ancora governa il pubblico, altrimenti il personale più competente tras migrerà progressivamente nel privato. In campo medico la domanda di accesso alla professione è invece soddisfacente e adeguata. La struttura remunerativa è stata adeguata negli ultimi anni. Bisogna invece riallineare l'offerta accademica ai bisogni nazionali, provvedendo ad una drastica rimodulazione del "numero chiuso" con una significativa apertura. Che sia chiaro, togliere il numero chiuso non sarebbe una soluzione. Si rischierebbe solo di tornare alla proletarizzazione medica degli anni 70 e 80, con disoccupazione e sfruttamento da parte degli ospedali. La soluzione vera sarebbe data da un sistema nel quale il Ministero della Salute pubblica ogni anno una previsione del fabbisogno di nuovi medici a 6 anni, sulla base dei pensionamenti e della curva demografica del paese, allineata come rap-

porto medico/cittadini alla media europea (e non basata sul minimalismo economico sanitario che regna da noi!). Le Università dovrebbero poi ricevere tale numero ed aprire un numero di posti aumentati della percentuale storica di insuccessi negli studi. Per le scuole di specialità sarebbe invece necessario una riforma strutturale. In tutto il mondo la formazione specialistica non è un corso universitario, ma avviene all'interno degli ospedali, che ne determinano i numeri e provvedono al pagamento degli stipendi. I posti non sono legati a logiche universitarie finanziate da "borse di studio" necessariamente limitate. Per poter inserire realmente i giovani medici, abilitati alla professione ma non ancora specialisti, negli ospedali del Sistema Sanitario Nazionale, è necessario aggiornare i parametri di accreditamento. Questo al fine di poter inquadrare - in ospedali di insegnamento specificamente certificati in tal senso dalle università con precisa convenzione - il medico in formazione specialistica in un ruolo analogo al vecchio assistente ospedaliero di ruolo. Andrebbe inquadrato per concorso in una fascia del comparto sanitario, per poi poter passare al ruolo dirigenziale una volta ottenuta la specializzazione. Si avrebbe il vantaggio di adeguare i posti offerti al fabbisogno ospedaliero reale, in quanto i numeri vengono generati direttamente dall'effettivo utilizzatore della risorsa. Inoltre il costo non graverebbe più sulle università, sottraendo fondi alla ricerca e alla docenza, ma più correttamente sul sistema sanitario, cioè l'Ente nel quale il medico svolge effettivamente la sua opera. Riassumendo vediamo che il problema non è di facile soluzione, ma le proposte ci sono. Sopra tutto è richiesta però una vera rivoluzione del pensiero e della visione strategica. La Sanità fa parte dei tre servizi irrinunciabili che lo Stato deve garantire per giustificare la propria legittimazione di gestore della Sovranità Popolare: Salute, Istruzione e Sicurezza. In tutti e tre non stiamo vivendo periodi felici e si impone una riforma strutturale di pensiero e di visione strategica.