

IL CASO SEGNALATO DALL'ECOMUSEO, CHE SI AFFIDA A UN LEGALE: «COSÌ NE RISENTE IL TURISMO»

BREME – Tutti a visitare “il Duomo di Valle Lomellina”, che neanche gli abitanti del paese conoscono e che non ci può essere dato che il paese non è sede diocesana. Poi un ipotetico itinerario prevede l'irrinunciabile tappa alla basilica di San Giovanni Battista a Lomello e in piazza Vittorio Emanuele a Candia, prima di andare a gustare la famosa polenta taragna tipica di Breme (di cipolla neanche a parlarne). Pregasi evitare Mortara: la città dell'Oca è «nota per i suoi ornamenti di cattivo gusto

Tutti a gustare «la polenta taragna di Breme» Le guide turistiche farlocche spuntano sul web

che si trovano in diversi luoghi pubblici». Sarà contento il sindaco. Si tratta, ovviamente, di luoghi inesistenti. Sono però citati sulle guide turistiche presenti sul sito internet venere.it. Tra indicazioni improbabili e veri e propri strafalcioni, presumibilmente opera dell'intelligenza artificiale senza nessun umano che poi rileggesse, ne viene

fuori una guida turistica assolutamente fuorviante o buffa, per chi ha il senso dell'umorismo e conosce davvero il territorio. Per questo motivo l'Ecomuseo del Paesaggio Lomellino si è affidato a un legale, l'avvocato Michela Magagnato di Vigevano, per segnalare questo e un altro portale alla polizia postale e valutare anche una denuncia. Il motivo?

Danno d'immagine. Del resto questo far west di informazioni farlocche, non sempre controllabili, non fa bene a nessuno. «Da 15 anni – spiega Franco Berzero (nella foto), ex sindaco di Breme, presidente dell'Ecomuseo – ci battiamo per tutelare la Lomellina promuovendo le sue eccellenze sia turistiche, come i castelli, sia gastronomiche, e siamo riusciti a



portare sempre più visitatori. Andremo fino in fondo per tutelare l'immagine della Lomellina e fare in modo che queste pagine piene di informazioni false vengano eliminate. Il sito dell'Ecomuseo riporta le descrizioni corrette».

d.m.

AL CENTRO BATTÙ

Un incontro per ricordare Franco Segù Domani sera “C'era una volta un Lions”

VIGEVANO – Siccome lui di club Lions ne ha fondato più di uno ed era un uomo incredibile, poliedrico, rimasto nella memoria di chiunque lo abbia conosciuto, è normale che proprio i Lions dedichino una serata a Franco Segù. “C'era una volta un Lions” è l'evento dedicato al compianto dentista vigevanese, scomparso nell'agosto 2022 a 84 anni. Grazie all'organizzazione del Lions club La Melagrana di Gravellona domani, venerdì 12 gennaio alle 19,30 presso il centro congressi Battù a Vigevano, parlerà un parterre poderoso di o-

spiti per ricordare il socio, il collega, l'amico. Il sottotitolo di un evento accessibile su prenotazione è emblematico: “Le storie di Franco raccontate dai maggiori pilastri lionsistici e istituzionali della zona”. Il ricavato verrà devoluto a Progetto Blu, associazione cittadina che si propone di promuovere la sensibilizzazione nei confronti delle strutture che accolgono malati oncologici. E così davanti al microfono, sicuramente commossi, si alterneranno Carolina Crepaldi (presidente del club La Melagrana), i Lions Angelo Chiesa, Franco Marche-

sani, Giorgio Maggioni e Lorenza Raimondi. Poi l'avvocato Giorgio Santrolli, Andrea Zanchetta, Claudia Isabella di Progetto Blu e Marzia Segù, vicesindaco di Vigevano in rappresentanza della famiglia in quanto Franco era suo zio. Il suo è un ricordo appassionato. «Lo zio – così Marzia Segù – era eclettico: oltre alla sua attività di odontoiatra, per la quale aveva ricevuto la medaglia dei 50 anni dalla laurea, era amatissimo dai pazienti per il carattere frizzante, espansivo, dolce, molto empatico. Aveva mille altri interessi. I Lions, senza dubbio,

e poi la politica». Franco Segù è stato infatti consigliere comunale per un decennio, dal 1983 al 1993, e anche assessore alla cultura dal 1985 al 1987 nella giunta di pentapartito presieduta dal sindaco Damiano Nigro. «Nell'ultima parte della sua vita – prosegue la nipote – era interessato alla scrittura pubblicando libri gialli, racconti per bambini, addirittura un romanzo autobiografico. Da giovane era perfino spadaccino. Era il più vecchio dei tre fratelli e coi suoi occhi azzurri veniva visto come il patriarca della famiglia. Tanti dentisti della

**Il dottor Segù è scomparso nel 2022 a 84 anni**

nuova generazione sono stati formati da lui, e attirati alla professione dalla sua passione». Chi stimava il dottor Segù

e volesse esserci basta che chiami il numero 349.5481073, per prenotare.

d.m.

SANITÀ TRA PRESENTE E FUTUROdi **GUIDO BROICH** info@guidobroich.it oppure informatore@guidobroich.it

La verità sul numero chiuso in medicina



La questione del numero chiuso in medicina è tornato drammaticamente alla ribalta negli ultimi tempi. Per capire meglio il problema è necessario fare un passo indietro nel tempo. In origine l'accesso alle varie facoltà era legato al tipo di diploma di scuola superiore posseduto e medicina era limitata alla maturità liceale, escludendo gli istituti professionali. Era convinzione che il medico, per ben esercitare la professione, avesse dovuto acquisire una cultura umanistica generale, prima di studiare la tecnica medica. Dopo il 1968 l'accesso alla facoltà di medicina viene concesso a tutti indiscriminatamente concedendolo anche ai diplomati di scuole professionali e tecniche prive di vocazione umanistica generale. Così i numeri esplosero, passando da poche decine a più di mille iscritti per anno nell'esempio di Pavia. Nel 1980 la situazione era tale da avere creato un vero e proprio proletariato medico, con la disoccupazione alle stelle. Specializzazioni non pagate, guardie mediche a 30000 Lire lorde per turno di 12 ore, senza assicurazione, ferie o malattia, 4-5 anni di “volontariato” nelle cliniche e raccomandazione necessaria per poter aspirare ad un posto con stipendi mensili a livello di una segretaria erano la regola. Molti medici rinunciarono alla professione trovando occupazione nelle ditte farmaceutiche o addirittura in settori non correlati. La posizione sociale dei medici mutò da elite della borghesia professionale in quella di impiegati statali sottopagati. La disoccupazione e il degrado professionale divennero tali da portare nel 1987 alla introduzione del numero chiuso da parte dell'allora Ministro dell'Università, Prof. Ortensio Zecchino (DC-PPI-Ulivo), docente di Storia e Diritto Medievale. Il numero degli ammessi non venne legato al probabile bisogno di medici in futuro (ci vogliono 13-14 anni per formare un medico!) ma su un principio di relazione tra il numero di iscritti e le risorse disponibili a livello universitario. Così si gettano le basi per il disastro odierno e in pochi anni si passa da un estremo all'altro, i medici da “materiale in esubero” passano a “materiale raro”. Se nel 1985 il tema

era la disoccupazione medica e i medici erano costretti ad accettare contratti capestro, ora sono i medici a gestire il mercato e la mancata programmazione assume un discreto aspetto corporativo in un contenzioso tra Stato e Medici in cui i malati non hanno voce in capitolo. In realtà oggi il numero assoluto dei medici iscritti agli albi oggi risulta ancora alto (403.454), con poco meno di 4 medici ogni 1000 abitanti, contro gli 8 di Cuba, 5 dell'Austria, 4 di Germania e Russia e 3 della Francia. Ma di questi secondo i dati Eurostat solo 250813 risultano esercenti effettivamente la professione, ponendoci al 14° posto nell'Unione Europea. Il fatto denota un pesante invecchiamento delle popolazioni mediche con l'uscita dalla vita attiva delle generazioni del boom degli anni 70 e 80. A questo si aggiunge la crescente richiesta di medici nel settore privato, che ulteriormente drena risorse aggravando la situazione. Infine la evoluzione della medicina, che ha di fatto aumentato decisamente la richiesta per medici altamente specializzati, allunga ulteriormente i tempi necessari per la formazione e sottrae tempo lavorativo per la formazione continua, rendendo ancora più urgente una giusta e ragionata programmazione. Abolire semplicemente la selezione per l'accesso alla università non è certo una soluzione, in quanto ci riporterebbe semplicemente alla drammatica situazione di disoccupazione medica degli anni ottanta. Consumerebbe risorse umane ed universitarie senza dare a queste una ragionevole aspettativa di sbocco lavorativo. Le principali misure necessarie ed auspicabili possono essere riassunte in tre punti:
1 - In prima istanza bisogna stabilire i posti di studio in base alle necessità del Sistema Salute nel suo complesso, privato e pubblico insieme, in modo da poter rispondere in pieno alle esigenze dell'utenza, e non in base ad arbitrari calcoli di gradimento universitario. Il fabbisogno deve essere stabilito con una previsione di 15-20 anni dal Ministero della Sanità in base all'assorbimento previsto dal Sistema Sanitario, che deve essere l'unico pa-

rametro utile per un servizio irrinunciabile. La salute è un investimento obbligatorio per uno Stato moderno, uno dei pilastri del quel Contratto Sociale dal quale trae la giustificazione del suo potere. Deve andare, insieme a sicurezza e educazione, in cima ad ogni altra spesa.
2 - Come seconda azione è necessario sostituire la barriera all'ingresso, inadatta a sondare capacità umane e tecniche specifiche dello studente, con una selezione durante il corso di laurea utile alla professione medica, e questo non può essere certo affidato ad un sistema a volte ridicolo come i “quiz”, americanata in cui trovano spazio Sanremo e TikTok, giustamente sbeffeggiata dal Presidente De Luca. Per raggiungere un equilibrio tra ingressi al primo anno e laureati basterebbe una selezione per merito agli esami. Questo darebbe la possibilità di studiare a tutti, lasciando solo ai bravi e capaci il successo della laurea. In questo l'ultima proposta del governo parrebbe andare nella direzione giusta.
3 - Terzo - e questo andrebbe a mio avviso posto in cima a tutto il resto! - la evoluzione degli ultimi anni del rapporto medico paziente ha dimostrato chiaramente che il requisito della formazione umanistica preliminare era saggio. Sarebbe auspicabile una profonda riflessione sulla tipologia di formazione scolastica abilitante all'accesso allo studio della medicina. Fare il medico non è solo un esercizio tecnico e matematico con una selezione automatizzata di pillole prese da una tabella di “best practice” uniforme per tutti e spesso stabilita in aree culturali profondamente diverse dalla nostra!
Sono sicuro che restituire la medicina a medici in possesso di una cultura generale umanistica porterebbe beneficio a tutti. Nella programmazione dei fabbisogni e nella selezione in Università bisogna tenere in mente che il corso di laurea in Medicina non esiste per gratificare giovani studenti o vecchi professori, e tanto meno per risparmiare soldi, ma per creare il numero adeguato di professionisti necessari per la tutela della salute dei Cittadini.