

Università e ospedali: infatti già una legge del 1890 prescrive che gli ospedali delle città sede di Facoltà Mediche, come Milano ad esempio, mettano a disposizione locali e casi clinici per i diversi insegnamenti. Un secolo dopo, con la riforma costituzionale approvata nel 2001, la materia afferisce alla tutela della salute e quindi alle regioni. La legge regionale lombarda del 6 agosto 2009, ad esempio, disciplina i rapporti tra Regione e Università per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca e definisce una rete regionale, di cui fanno parte i poli universitari, gli ospedali e le strutture territoriali. Tutto previsto e regolato, quindi, ma cosa succede in pratica? Nel corso dei passati decenni, i cardiologi, i chirurghi, gli internisti, gli ortopedici, i ginecologi eccetera si sono riuniti in società scientifiche e associazioni culturali differenti e sono distinti in universitari e ospedalieri. Il cristallizzarsi di queste divisioni fa perdere di vista, talora, l'unicità della missione (cure umane e di qualità; ai malati non importa se chi li cura è universitario o ospedaliero) e insorgono fratture e incomprensioni, che si ampliano poi in occasione di nomine di primari, di concorsi, di attribuzioni di vario genere. A ciò si sommano poi gli interventi della politica. Sostenere che una posizione primariale è appannaggio di una categoria chiude le porte a chi ha sviluppato le proprie competenze nell'altra. Non si faranno, così, pubblici concorsi, ma selezioni in un'area limitata delle professionalità presenti e disponibili. Il problema è di portata nazionale: ci sono diverse situazioni in scadenza, per le quali il problema delle nomine dei primari si continua a presentare; non si tratta di interpretare le convenzioni o di cercare cavilli legali, ma di offrire al sistema sanitario i migliori professionisti di cui si può disporre. Nessun timore se i direttori generali seguiranno esclusivi criteri di merito; la politica, che li ha nominati, li lasci lavorare; stia alla finestra e controlli le scelte, ma solo attraverso i risultati, compresa la soddisfazione dei pazienti. Non si guardi più al colore e alla provenienza, ma alla sostanza, alle capacità dei candidati; gli indicatori ci sono e vanno applicati con imparzialità e intelligenza. La collaborazione tra università e ospedale per i necessari scopi di formazione sarà una facile conseguenza e in una sanità di qualità cresceranno studenti preparati e si formeranno bravi medici. Così si supera questo dualismo annoso e dannoso. *(P. Spinelli 14-06-2010)*