

## Associazionismo obbligatorio, a qualsiasi costo

Secondo quanto riferito di recente da alcuni organi di stampa che riportavano affermazioni di Antonio Panti, presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, la medicina generale andrebbe verso l'associazionismo obbligatorio. Quello che più infastidisce non è l'affermazione in sé, ma il fatto che ciò sia presentato in modo positivo, quasi trionfalistico. Che sia possibile "obbligare" dei "liberi" professionisti è ampiamente dimostrato da trent'anni di convenzioni in regime Ssn. Che ciò sia anche intelligente è però ampiamente smentito dal degrado in cui tale modo di gestire il rapporto con i Mmg ha ridotto la medicina generale.

L'assistenza medica di base non può essere affidata solo al libero gioco delle leggi economiche, ed è sempre stato ovvio che lo Stato dovesse intervenire con un servizio di salvaguardia che garantisse il minimo indispensabile di assistenza a tutti: tale era la filosofia che aveva portato alla creazione delle condotte mediche e tale è stata la filosofia che ha portato alla fondazione del Ssn. Altrettanto ovvio è che questo nocciolo di assistenza minima garantita, essendo affidata allo Stato, debba avere regole ferree, e quindi "obblighi" calati dall'alto sugli operatori che abbiano liberamente e consapevolmente scelto un rapporto di dipendenza.

Il "servizio minimo garantito" non ha nulla a che vedere con la medicina generale quale noi la conosciamo e che non per nulla continua a essere un servizio offerto da liberi professionisti a cittadini che rimangono liberi di scegliere il professionista che loro più aggrada secondo parametri assolutamente insindacabili da parte di chicchessia. "Obbligare" questi liberi professionisti a rinunciare alla professione individuale per confluire in associazioni non è solo giuridicamente un controsenso,

ma è anche praticamente una stupidaggine che ricorda molto quella che portò anni fa la nostra classe politica a rendere obbligatoria la confluenza dei vari partiti in due blocchi per realizzare un "bipolarismo" di maniera, tanto per scimmiettare Gran Bretagna e Stati Uniti, dove però il bipolarismo di fatto è il frutto di un'evoluzione spontanea e non di "diktat" di legislatori dilettanti. Chi segue la cronaca si sarà poi reso conto proprio in queste settimane che gli stessi politici italiani che anni fa avevano chiesto a gran voce il bipolarismo obbligatorio per legge oggi chiedono il ritorno a metodi elettorali più rispettosi della democrazia. Dobbiamo forse adesso sorbirci anche l'associazionismo medico obbligatorio, per poi sentirci dire tra qualche anno dai suoi stessi pro-pugnatori che si è trattato di un errore?

Inoltre, fra le motivazioni che dovrebbero supportare l'associazionismo, obbligatorio o meno, c'è l'assioma secondo cui i cittadini (tutti, compresi anche quelli che dal medico non ci vanno mai) si aspettano che il rapporto con il proprio Mmg copra le ventiquattro ore. Massima loro concessione sarebbe che, quando proprio il loro medico non ce la fa perché casca dal sonno, al suo posto ci sia un sostituto-socio, un professionista che vive quasi in simbiosi con lui, e non un giovane medico di guardia venuto chissà da dove.

I medici di guardia, è necessario rammentare, sono nati allorché qualcuno si accorse che anche i Mmg erano esseri umani e avevano bisogno di riposo. A quel tempo, i Mmg forse anche perché confusi con i medici condotti, avevano la responsabilità di gestire tutta la medicina del territorio, dalla prevenzione e cura delle malattie a lenta in-

sorgenza al soccorso da prestare nelle emergenze e nelle urgenze. E, dato che emergenze e urgenze non avevano il buon senso di presentarsi col dovuto preavviso e solo nei giorni feriali e in orario diurno, per dare una mano venne istituito il servizio di guardia medica festiva e notturna. Da allora però le cose sono cambiate e in molte zone del Paese è stato istituito il servizio di emergenza e urgenza territoriale: il 118. La conseguenza logica sarebbe dovuta essere che emergenze e urgenze uscissero dai compiti dei Mmg, e quindi anche di coloro che li sostituivano nei giorni festivi e di notte (i medici di guardia), che però avevano le emergenze e urgenze come unico compito. L'avvio del 118 avrebbe insomma dovuto comportare la fine della guardia medica festiva e notturna. Che cosa vorreste fare di domenica e di notte: le ricette per il controllo del colesterolo o le visite per misurare la pressione? Se non si tratta di un'urgenza, si può aspettare benissimo il mattino o il lunedì. In sostanza i colleghi della guardia medica avrebbero dovuto se mai confluire nel 118 per rafforzarne gli organici. Se la cosa non è avvenuta e i contribuenti hanno continuato a pagare giovani medici perché dormissero in qualche squalida stanza in attesa di chiamate cervelotiche, possiamo ringraziare i soliti politici e i soliti sindacalisti. Ora però gli stessi politici e sindacalisti ci fanno sapere (non si sa bene in base a quali indagini di mercato) che il cittadino non vuole vedere i medici di guardia quando ha mal di pancia la notte o la domenica, ma preferirebbe interagire con il suo medico di fiducia o il suo socio collaboratore. Di aspettare il giorno dopo o, se non si può, di chiamare il 118 non se ne parla. E se per caso un paziente decide alle 12.30 o alle 19.00 che è ora di vedere il medico, deve essere accontentato. Costi quel che costi alle tasche dei cittadini. L'UMG insomma "s'ha da fare". Parola di sindacati.

**Antonio Attanasio**  
Medico di medicina generale  
Mandello del Lario (LC)