

Decreto sanità tra enfasi e pericoli

Il quadro normativo generale della Riforma Balduzzi, pur essendo condivisibile, mostra altissimi rischi sui modi e sui tempi per l'attuazione pratica

Giuseppe Belleri

Medico di medicina generale, Flero (BS)

Da almeno un decennio il *leit-motif* delle dichiarazioni sindacali pre-trattative convenzionali è la richiesta, a gran voce e quasi implorante, di adeguati investimenti per mettere in condizione il territorio di lavorare dignitosamente e affrontare le varie emergenze, *in primis* l'epidemia di patologie croniche, ma anche il tentativo di contenere parzialmente il fenomeno dei codici bianchi.

Per tutta risposta abbiamo avuto, da quindici anni a questa parte, il sistematico rinvio dei rinnovi contrattuali fino all'ultima convenzione, firmata a pochi giorni dalla sua scadenza, che prevedeva sì nuove forme organizzative (Aggregazioni funzionali e Unità complesse, riprese dalla riforma Balduzzi) rimaste lettera morta per mancanza di fondi adeguati e per la naturale decadenza degli accordi. Nel frattempo le Regioni virtuose e lungimiranti hanno deciso, con mezzi propri e senza clamore mediatico, di risollevarla la MG dall'emarginazione, incentivando aggregazioni al passo con le esperienze del resto del continente, specie nelle piccole realtà locali, dove la coesione sociale ha sempre fatto da supporto alle cure primarie e dove l'associazionismo dei medici può a sua volta cementarla. Si tratta ovviamente di inve-

stire risorse aggiuntive sul breve periodo, rispetto agli standard convenzionali, per poi trarne profitto e risparmi sul medio periodo, in termini di minore ricorso agli ospedali e ai Pronto soccorso, assistiti meglio curati, con maggiore appropriatezza, efficacia ed efficienza, soddisfazione per medici e cittadini.

Claudio Cricelli, il presidente nazionale della Simg, ha calcolato in 15 miliardi di euro nei prossimi 5 anni la spesa per realizzare l'assistenza territoriale h. 24, necessari per infrastrutture adeguate, costi del personale infermieristico e segretariale, dotazioni strumentali, consumi e locazioni per la gestione dei poliambulatori h. 24. All'opposto nelle grandi aree metropolitane, dove i problemi sono più pressanti e una forte MG organizzata sarebbe ancor più necessaria e produttiva per il sistema, il medico di medicina generale è stato abbandonato a se stesso, senza supporti organizzativi e incentivi per sostenere i costi proibitivi delle infrastrutture, in balia di un accanimento burocratico e amministrativo assurdo, alle prese con un'offerta specialistica e una concentrazione di Ps che, di per sé attrae verso i nosocomi schiere di cittadini per potere accedere in tempi decenti a esami diagnostici e visite specialistiche.

► Solo promesse...

Ed ora, dopo anni di incuria verso il territorio, i tecnici al governo promettono mari e monti, illudendo la gente, e prospettano modelli organizzativi faraonici che farebbero invidia agli inglesi e agli scandinavi, mentre metà delle Regioni sono alle prese con cronici piani di rientro per deficit colossali e sull'orlo del *default*; alla fine, dopo avere rinviato di un lustro il rinnovo della parte economica delle Convenzioni nazionale, si scopre che le mega-strutture inserite nella riforma per decreto legge, destinata a aumentare l'offerta di prestazioni di ogni tipo, di giorno e di notte, sono prive di una di previsione di spesa "tecnica" e soprattutto di indicazioni sul reperimento dei fondi per la necessaria copertura finanziaria, nel pieno di una recessione economica epocale che durerà ancora anni, se va bene, che ha già imposto tagli draconiani alle Regioni e agli Enti locali. In alternativa ai finanziamenti inesistenti e nemmeno promessi, operazione bollata dalle Regioni virtuose come il classico scaricabarile (quelle "spendaccione" semplicemente tacciano allibite e ammutolite), si potranno realizzare le mega-strutture iso-risorse, ovvero a spese dei medici.

► Troppi rischi

Si dirà: meglio tardi che mai! Certo, il quadro normativo generale tracciato dalla Riforma Balduzzi è del tutto condivisibile e resta un punto fermo a favore di una MG rinnovata e meglio organizzata, come richiesto da tempo dai sindacati, ma le incognite e i rischi sui modi e sui tempi per l'attuazione pratica restano altissimi; perché, com'è stato già osservato, bastava a suo tempo rinnovare le convenzioni in tempi normali, rispettare i patti sottoscritti, elaborare progetti organizzativi normali, investire risorse adeguate agli obiettivi e agli standard organizzativi e collaborare con gli Enti locali. Alla fin fine le solite Regioni "virtuo-

se" del Centro-Nord continueranno sulla strada già intrapresa autonomamente negli ultimi anni, con meritorie iniziative locali di promozione delle Cure Primarie, mentre quelle "viziose" resteranno al palo nonostante la normativa nazionale, attanagliate dai debiti e alle prese con i piani di rientro, che poi sono l'altra faccia dei mancati investimenti nelle cure primarie, per loro natura non clientelari e quindi di scarso interesse per politicanti trafficanti e maneggioni. Non a caso le voci più critiche si sono levate dalle Regioni "virtuose" (Piemonte, Veneto, Lombardia e Toscana) che reclamano adeguati finanziamenti e la revisione del blocco della parte economica della convenzione nazionale, slittata al

2015, senza la quale pare davvero arduo passare alla fase operativa. I tecnici si stanno rivelando poco responsabili e ancor meno realistici, quasi come apprendisti stregoni. Tanto, quando la gente si renderà conto del *bluff* e delle promesse a buon mercato, basterà denunciare la responsabilità dei medici e la loro mancata collaborazione alla realizzazione delle mega-strutture. E in questo quadro generale, a dir poco paradossale e denso di incognite per la categoria, tra i rappresentanti di categoria c'è chi fa salti di gioia, dichiarando la massima disponibilità a rinnovare gli Acn a costo zero per le casse statali e a rischio di ulteriori impegni per i medici, sempre a costo zero.