

Lo “zuccherino” degli studi medici eternamente aperti

Mi convinco sempre più che la tanto decantata assistenza h. 24, fulcro del Decreto sulla sanità, non sia altro che uno specchietto per le allodole per distogliere l'attenzione da progetti ben più consistenti di disimpegno dello Stato dal Ssn così come lo abbiamo conosciuto sinora

Bartolomeo Delzotti
Medico di medicina generale
Verdellino (BG)

Qualsiasi iniziativa nell'ambito della medicina generale e/o continuità assistenziale che venga attuata per obbligo di legge è di per sé inaccettabile in quanto va ad interferire su di una attività professionale che pure essendo di tipo parasubordinato mantiene ad oggi tutte le caratteristiche giuridiche, normative e fiscali della libera professione. Proprio per questo motivo, in merito a quanto stabilito dal Decreto Balduzzi sull'assistenza territoriale, mi limito ad osservare che un'assistenza 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 esiste già ed è garantita dal medico di famiglia, dalla continuità assistenziale e dal 118. Non riesco a comprendere quindi da dove derivi la necessità di costituire delle megastrutture in cui far confluire tutti i soggetti interessati all'assistenza con l'aggiunta anche di specialisti in un'epoca in cui l'informatizzazione può collegare tutti gli operatori sanitari senza bisogno di inutili strutture fisiche.

Il fatto che il provvedimento sia parte integrante del programma di revisione di spesa del governo porta legittimamente a far pensare che l'obiettivo non possa che essere il risparmio. Risparmio che, per esempio, si potrebbe raggiungere affidando la continuità assistenziale a queste strutture che, attraverso un budget concordato con la Regione di appartenenza, siano garanti del “pacchetto” delle cure continue. I medici di turno quindi non sarebbero più pagati dalla Regione così co-

me accade ora, ma dall'amministrazione del gruppone. I medici assorbiti dal gruppo si ritroverebbero a dover contrattare da soli il loro compenso senza alcuna garanzia né normativa né economica.

► L'esternalizzazione forzata

Insomma una sorta di flessibilità del lavoro, un vero e proprio precariato in salsa sanitaria, una sorta di esternalizzazione di cui si conosce l'inizio, ma non la fine. Del resto le Aziende sanitarie hanno già esternalizzato alcuni servizi, penso all'Adi in Lombardia, dove, per assicurare tale servizio, privati e cooperative sono nate come funghi. E già perché quando i soldi pubblici non bastano, interviene il privato che al costo del lavoro è molto più attento e quindi privilegia manodopera “calmierata”. Per questo mi convinco sempre più che si stia dando in pasto all'opinione pubblica lo “zuccherino” degli studi eternamente aperti per mascherare progetti ben più consistenti di disimpegno dello Stato dal Servizio sanitario nazionale come lo abbiamo conosciuto sinora. Un'ultima considerazione: si ritiene che con questo tipo di assistenza si liberi il Pronto soccorso e l'ospedale da accessi e ricoveri impropri. Niente di più falso, il ruolo della medicina generale è (e deve rimanere) ruolo specifico e non può confondersi o sovrapporsi con altri ruoli che nulla hanno a che vedere con il lavoro dei medici di famiglia.