

**Il Ministro Renato Balduzzi annuncia i futuri sviluppi del S.S.N.
Il ministro R. Balduzzi ha sciorinato ad un quotidiano di livello nazionale i suoi intendimenti per quanto riguarda le linee di indirizzo del futuro aggiornamento del S.S.N.**

Se tutti gli argomenti affrontati arrivassero ad essere realizzati, si tratterà di una vera e propria riforma "quater" della vecchia 502/1992.

1) Viene anticipata al 30 giugno 2012 la revoca della possibilità per i medici ospedalieri di svolgere attività Libero Professionale Intramoenia al di fuori delle strutture messe a disposizione dell'Azienda Sanitaria interessata. Viene quindi a terminare la "Libera Professione Intramoenia allargata". In tempi di caccia alle streghe, cioè di accertamenti ossessivi di ipotesi di evasione fiscale, v'è un solo questo motivo che possa servire a giustificare un provvedimento così severo ed iniquo. Tanto iniquo che, la necessità di accettare come legale una L.P.I. Allargata, era stata confermata da diverse sentenze emesse contro le A.S.L. in virtù del concetto che quest'ultime non avevano predisposto, come richiedeva la norma di legge, "spazi idonei" per svolgere la L.P.I.

2) Viene ipotizzata dal Ministro Balduzzi la riforma del metodo di scelta dei Direttori di U.O.C. (indicati spesso con il termine "Primari" nella comune accezione). Non sarebbe più la scelta del Direttore Generale tra una terna di concorrenti indicati dalla Commissione, ma il primo di una graduatoria formulata dalla Commissione scelta in base agli attuali stessi criteri. Verrebbe quindi ad essere limitato grandemente il potere del Direttore Generale, ma non si vede una sostanziale inversione di rotta.

3) Più grave a "nostro" parere che il Ministro prosegua nell'indirizzo già espresso dal Collega che l'ha preceduto e che si sente rimbalzare negli Assessorati regionali alla Sanità. Intendo che spendere soldi nella medicina di base e territoriale, nella continuità assistenziale e nei servizi diagnostici polispecialistici, può sicuramente portare ad accontentare la potente lobby dei Medici di base e le Aziende Farmaceutiche che li controllano, e condurrà inevitabilmente – preciso: "a nostro parere" – al dispendio di enormi risorse senza allentare la pressione verso gli Ospedali, i medici che vi lavorano, il personale di assistenza. A tutto ciò farà seguito, quale inevitabile conseguenza, che le risorse gettate nella cosiddetta medicina territoriale verranno inevitabilmente sottratte alle strutture ospedaliere che sono già al collasso per mancanza di materiale e personale.

Eppure a tutte queste strutture si chiede ogni giorno di sopperire alle croniche insufficienze della medicina di base e territoriale in tutte le sue varie forme ed espressioni. E che esistano queste croniche, costose inefficienze è dimostrato dal fatto che gli UTENTI evitano con cura gli

ambulatori dei Medici di base e rifuggono dalle file per visite specialistiche poliambulatoriali che hanno forse solo il dono dell'interlocutorietà.

Chi scrive, vive tutti i giorni, in prima persona, l'assalto dell'utenza ad un Pronto Soccorso e di riflesso ad un posto letto d'ospedale. Molti accessi al Pronto Soccorso generano una gran messe di ricoveri impropri che talvolta appaiono più che altro finalizzati ad una breve assistenza. Ma nel giudicare questo genere di utenti bisogna chiedersi se mai uno di quegli Utenti avrebbe avuto beneficio a rivolgersi ad ad una struttura diversa, cioè ai cosiddetti Medici di Famiglia.

Chi scrive pensa di NO!

Nè ai Medici di Famiglia nè ad altre strutture che non abbiano - come un Pronto Soccorso - capacità di fornire risposte chiare, immediate, complete. Ormai l'utenza è letteralmente obnubilata dall'idea che una diagnosi ed una terapia devono essere immediate e subito efficaci; non accetterà mai di posporre un accertamento radiografico di alcune ore o di non avere l'immediato consulto di uno Specialista.

E qui giunge puntuale la "solita" affermazione di un Ministro che dovrebbe essere "diverso, tecnico"; sentenza che "la rete dei medici di famiglia dovrà essere aperta tutto il giorno per tutti i giorni della settimana". Ma quali e quante risorse assorbirebbe una tale rivoluzione ? E poi siamo sicuri che gli Utenti ed i Pronti Soccorso ne trarrebbero beneficio ? Il Ministro si è chiesto perché i Medici di Pronto Soccorso tendano a ricoverare oltre il razionale ? Hanno i Medici di un Pronto Soccorso un vero interesse a rinviare a domicilio il paziente che è giunto in ricerca di una diagnosi ? Evidentemente NO! I Medici di un Pronto Soccorso hanno necessità di non commettere errori e ricoverano spesso per pura "medicina difensiva".

Come mai invece i Medici dei reparti che effettuano ricoveri d'urgenza affrontano i problemi dei pazienti (quali che siano) e si ingegnano a risolverli.

In ultima analisi ritengo sia necessario ricreare un interesse nei medici dei vari livelli che osservano per primi l'utente/paziente.

Il Medico di Base, il Medico di Guardia Medica, il Medico di Pronto Soccorso, etc. Non hanno pressoché alcun interesse a risolvere i problemi ma diventa preponderante evitare i problemi legali che potrebbero scaturire da un affrettato rinvio del paziente al proprio domicilio. Quindi il paziente viene inviato al ricovero. Non si vede insomma da che cosa dovrebbe nascere il cambiamento sostanziale del comportamento dei Medici che visitano il paziente prima del Medico del reparto di ricovero. Quest'ultimo sa che non può sfuggire o ulteriormente demandare e quindi – finalmente – agisce. La sua "medicina difensiva" non sta nel rinvio ulteriore ma nel formulare una diagnosi o una ipotesi diagnostica; in base a questa chiedere accertamenti strumentali di conferma ed avviare una terapia congrua ed efficace.

Tutti i Medici che l'hanno preceduto non avevano un vero interesse a curare quel paziente; il suo interesse sta invece nel tentare di curarlo al meglio.

Ci pensi bene Signor Ministro prima di decidere.