



L'ennesimo schiaffo ai medici italiani: arriva il numero chiuso anche nel lavoro

E' l'ennesimo danno che lascia l'amaro in bocca al giovane medico neolaureato e neoabilitato quello che si sta verificando con l'approvazione della legge che prevede l'abolizione della Continuità Assistenziale a favore dell'istituzione di case della salute H16. Con la nuova riforma sostenuta dal Sisac e avallata da Fimmg, infatti, "il medico di famiglia proseguirà la sua attività lavorativa assistenziale di medico condotto dalle ore 08:00 fino alle ore 00:00"; le rimanenti necessità mediche del paziente che dovessero presentarsi in orario notturno (dalle 00.00 alle 8.00 del mattino del giorno seguente) saranno di competenza del servizio del 118.

Il sovraccarico lavorativo affidato al servizio di emergenza troverà quindi risposta nelle strutture di pronto soccorso già al limite della sostenibilità - sia per mole di pazienti in carico sia, soprattutto, per l'ormai istituzionalizzata carenza di personale - con indiscutibile peggiore assistenza al paziente che dovrà, purtroppo, abituarsi a rivolgersi esclusivamente alle Aziende ospedaliere anche per interventi medici di minore rilevanza, ma comunque seri, che si dovessero verificare durante la notte.

Vista ormai la dilagante abitudine a ridurre la spesa sanitaria a qualsiasi costo, e poiché i coordinatori AFT in questo progetto saranno pagati per il loro ruolo, è da chiedersi i soldi risparmiati a chi possano esser sottratti se non alla C.A.

Le ripercussioni saranno innumerevoli, in tutti i campi. Sempre nella logica del risparmio, infatti, prendendo come esempio il servizio di emergenza 118, chiamato in causa precedentemente, viene spontaneo chiedersi: "chi lavorerà in ambulanza?"

In linea con quanto fin qui detto, e per confermare ancor più l'idea di non addossare a 360 gradi il carico di lavoro al 118, dobbiamo necessariamente ricordare che i sanitari addetti a tale servizio soffrono da anni di un organico ridotto ai minimi termini e turni massacranti, che aumentano inevitabilmente la possibilità di errore: il tutto si ripercuote ovviamente sul paziente. Attualmente in ambulanza il primo soccorso, infatti - ad esclusione dei casi in cui non si può fare a meno dell'intervento medico - è gestito da infermiere e autista soccorritore. Accade però spesso anche che codici gialli possano drammaticamente evolvere in rossi... quanti di noi in quel momento vorrebbero essere soccorsi da infermieri? **È ormai noto che si sta pensando con crescente frequenza di ridurre i medici nelle ambulanze, sostituendo tale figura professionale con infermieri "perfetti esecutori di protocolli", legittimati da una legge in dirittura d'arrivo. Come dire, paghiamo l'infermiere al posto del medico sollevandolo da responsabilità con applicazioni di protocolli che ci costa meno.** La sorpresa sarà certamente per il paziente che nel bel mezzo della necessità, sempre più spesso, si vedrà precipitare a casa un'equipe di infermieri che, non per colpa ma per formazione, non sono preparati ad affrontare tutte le emergenze...

I medici cos'hanno fatto di tanto ingiusto da meritare un tale svilimento della professione? Che fine fa l'Atto Medico in questo panorama apocalittico per la salute del cittadino?

Ma ancora, dubbi da sollevare sussistono anche in merito alla reale disponibilità del medico di famiglia 16 ore su 16, soprattutto negli orari più scomodi, ovvero quelli notturni. Esistono sentenze che ben esprimono la possibilità della valutazione telefonica della condizione clinica di un paziente da parte del medico di famiglia il quale, essendo l'unico a conoscenza dell'anamnesi patologica remota del malato, può in estemporanea valutare la possibilità di richiedere intervento immediato da parte del 118, negando la visita domiciliare senza incorrere in una possibile denuncia per interruzione di pubblico servizio, tutto a discapito di un cittadino che però paga le tasse e giustamente richiederà un servizio.

Tutto ciò, sommato all'obbligo di ricovero da parte del personale di ambulanza non medicalizzata chiamato ad intervenire (in quanto l'infermiere non può fare diagnosi) porterà ad un ingorgo non arginabile della richiesta di prestazione ospedaliera, anche quando non necessaria, con un aumento spaventoso dei costi per il SSN.

Se in questo contesto pensiamo alla carenza di personale che sta caratterizzando il servizio di emergenza territoriale 118 abbiamo tutti gli ingredienti per costruire un ordigno che porterà al collasso e alla distruzione di una istituzione, la Continuità Assistenziale che, fino ad ora, aveva nel complesso funzionato più che dignitosamente, limitando di gran lunga i costi per il SSN.

Già dietro le quinte si vocifera che si sta pensando di risolvere alcuni disservizi medici con l'istituzione di C.A. privata magari sottopagata... come dire? Al danno si aggiunge la beffa. Il povero paziente, costretto già a versare annualmente tasse che in un modo o in un altro finiscono nelle casse della sanità, nel nuovo regime di fronte ad un disservizio per chiamata notturna al 118 per un problema di non grave natura, si sentirà fortemente tentato nel chiamare un servizio domiciliare notturno di C.A. privato ma sottopagato.

Il danno è duplice: in primo luogo al personale sanitario che vedrà sminuito il proprio lavoro poiché non percepirà quanto giustamente gli spetta, in secondo luogo al paziente, che penserà comunque di aver risparmiato a fronte di una prestazione pagata al minimo nonostante gli saranno sottratti altri soldi oltre quelli dovuti.

E se a volere questo doppiogiochismo fossero proprio le sigle sindacali che si ritrovano la pensione certa a dispetto di chi sacrificherà famiglia, fine settimana, qualità della vita, continuando a vivere nel precariato? Se dietro tutto, compreso il fantasma della continuità assistenziale privatizzata sottopagata, ci fossero proprio loro? Non sarebbe di certo strano, in perfetto stile italiano, vedere spuntare tra qualche anno nomi di personaggi implicati in enormi giri di affari che, per puro scopo di lucro, hanno tanto spinto per l'entrata in vigore del regime H16.

Coordinamento Mondo Medico intende esprimere forte il proprio dissenso nei confronti del sistema H16 e soprattutto il suo pieno impegno a tutela dei giovani colleghi neoabilitati ormai condannati alla totale disoccupazione per l'ennesimo numero chiuso che non farà altro, come al solito, che portare vantaggi e privilegi a pochi fortunati eletti.

Riflettendo sugli scenari che, stando alle voci dei più, si potrebbero aprire per un medico di continuità assistenziale (tutte ipotesi da verificare):

- guardia medica dalle 20 alle 24 impiegando il medico in orari inconsueti e per un numero di giorni eccessivo a fronte del raggiungimento del monte ore per il conseguimento di uno stipendio adeguato;

- chiusura della C.A. - come è in programma con le H16 - cui consegue che si chiederà al medico di famiglia prestazioni in orari notturni. Queste, nella migliore delle ipotesi, potrebbero venir assegnate a medici sostituiti sottopagati e, nella peggiore delle ipotesi, potremo assistere - come già sta succedendo in altre regioni - alla sostituzione reciproca tra medici di famiglia, tutto ciò per evitare di superare le ore di servizio previste dalle direttive CEE per il medico di famiglia.

Oltre alle conseguenze lavorative per gli operatori si pensi però anche a cosa accadrebbe in caso di mancata o errata o incompleta o impossibilità di erogazione di queste prestazioni:

1) I cittadini infermi, disabili, aventi patologie neurodegenerative potranno solo contare sul servizio di guardia medica, già sottopagato e in organico ridotto, dove soprattutto giovani medici devono far fronte alla già eccessiva richiesta da parte degli utenti.

2) Si abbia un anziano con segni e sintomi di attacchi acuti: non essendo in grado di individuare segni e sintomi di ictus precocemente, se contattato e reso reperibile il medico di medicina generale, si può effettuare una efficace e immediata chiamata e terapia per prevenire danni permanenti. In ultimo, la gestione di un altro problema principale: in entrambe le situazioni si avrà pressoché scarsa opportunità lavorativa per il medico neoabilitato che, ad oggi, non ha nel proprio futuro nulla più di una serie infinita di numeri chiusi.

In difesa del futuro - ormai negato - di questa larga parte dei medici più giovani Coordinamento Mondo Medico manifesta apertamente il proprio dissenso contro ulteriori speculazioni e strumentalizzazioni da parte di medici già in possesso di titolarità, che pensano di far combattere la propria causa contro i geronti della medicina territoriale alla parte più debole della categoria, che nella C.A. trovava gran parte dell'opportunità di impiego senza rottamare la propria laurea. E non stiamo parlando di qualche medico ma di almeno 12.000 professionisti che in Italia vedono preclusa qualsivoglia possibilità lavorativa. Forse è più utile una giusta revisione dell'attuale ACN nonché una ridefinizione

della figura del medico neolaureato nella CA da un punto di vista previdenziale e non solo...

Ma ancora, poiché l'intento sembra essere una subdola e strisciante virata verso la sanità privata nonché verso un sistema che taglia fuori più di 10.000 medici e che gli preclude anche l'accesso alla formazione specialistica di qualsiasi natura costoro che su tutto e tutti decidono si impegnino a rendere aperti i percorsi di formazione post-lauream. È inaccettabile rimanere inermi davanti a questo scempio sindacal - amministrativo ed impensabile pensare che oltre 10.000 medici lascino l'Italia per l'incapacità di una piccola minoranza.

Che questa situazione possa essere la fortuna dei soliti "Baronetti" riconducibili alle conosciute sigle sindacali? Possibile... Che possano esser stati loro a volere tale situazione a scopo di ipotetico lucro... Da verificare.... ma comunque a pensar male si commette peccato ma il più delle volte ci si indovina....

Intanto ai rimanenti "figli di un dio minore" cosa rimarrebbe? Cosa lasciamo ai poveri neoabilitati che già si vedono sbarrata la strada della formazione specialistica già oggetto annualmente di innumerevoli controversie legali causa di una gestione dei concorsi a dir poco superficiale e di una programmazione che fa acqua da tutte le parti?

Ai posteri l'ardua sentenza!!!!

Roma, 22 aprile 2016