



Siamo stati più o meno tutti d'accordo a chiudere i piccoli ospedali, giudicati inefficienti e addirittura pericolosi. I costi di gestione erano troppo alti e non erano in grado di fornire un pronto soccorso di buon livello. Adesso alcuni sindacati e lo stesso ministero della Salute ci propongono le Case della Salute, le cui dimensioni e dotazioni non possono certamente essere superiori, ma neppure pari, a quelle dei pic-

colli ospedali che si sono chiusi. Secondo il progetto ministeriale tali strutture dovrebbero fornire prestazioni di pronto soccorso di primo livello, essere il punto di integrazione delle offerte curative, preventive, e addirittura sociali, ed essere aperte 24 ore su 24, con 12 ore diurne coperte dai Mmg e 12 notturne dalla guardia medica. Intese in questo modo le Case della Salute sono un mostro.

Case della Salute: un progetto antieconomico

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

Se per Case della Salute si intendono semplici strutture che permettano ai medici di famiglia di migliorare l'aspetto ricettivo dei loro studi mediante la condivisione di spazi comuni e di personale di supporto, l'idea è ottima. Se in questi studi i Mmg volessero poi ospitare anche qualche specialista privato o convenzionato esterno, ancora nulla da dire. Il problema nasce quando si va a vedere che cosa il Ministero e alcuni sindacalisti intendono quando parlano di Case della Salute. Preso atto di ciò, si può affermare che se i piccoli ospedali erano inefficienti e pericolosi queste nuove strutture, ancora più piccole, saranno ancora più inefficienti e pericolose.

Sul versante dei costi può sembrare che la collettività ne tragga solo un vantaggio: i Mmg fornirebbero un servizio che copre l'intera giornata al posto delle attuali poche ore, richiedendo e percependo lo stesso compenso di adesso, a parte qualche incentivo. Il problema è che in economia non ci si può illudere di ottenere più di quello per cui si paga: già adesso, con i loro orari striminziti, i Mmg sono pagati a tariffe "sotto mercato".

Se le prime sperimentazione di Case

della Salute sembrano funzionare senza intoppi è perché sono state realizzate volontariamente da pochi medici altamente motivati, che compensano il carico di lavoro aggiuntivo e la mancanza di adeguati corrispettivi economici con la soddisfazione di essere un'avanguardia. Che questo loro "momento di grazia" possa durare a lungo è quanto meno dubbio. Sicuramente, se e quando tale modello vedrà coinvolta la "base", le cose andranno in maniera molto diversa. O si deciderà di corrispondere compensi adeguati, e in tal caso i costi schizzeranno alle stelle, oppure, in caso contrario, il servizio che verrà diluito nell'arco delle 12 o peggio delle 24 ore verrà offerto con tutti gli stratagemmi che ci si possono aspettare da chi è obbligato a un lavoro che ritiene tanto inutile quanto inadeguatamente retribuito.

Paradossi

Gli economisti mandati a occuparsi di questioni sanitarie dovrebbero imparare che fare i furbi cercando di sfruttare i prestatori d'opera paga solo se si hanno a disposizione e si possono usare stuoli di guardie armate di fruste e fucili.

Sempre a proposito della diseconomicità del modello, c'è un altro problema che gli entusiastici fautori della medicina inutile, o medicina sociale che dir si voglia, tendono per il loro schema mentale a non capire. Per le emergenze reali il nostro sistema sanitario dispone già di posti di pronto soccorso presso gli ospedali e di un servizio territoriale che risponde al numero 118. Se l'istituzione delle Case della Salute non prevede il contemporaneo smantellamento di questi servizi, le sole "emergenze" che sfrutteranno la disponibilità 24 ore su 24 delle Case della Salute saranno quelle "della pancia piena", cioè di chi ha già tutto e non sa più che cosa regalarsi. In sostanza avremo un'incentivazione e un incremento del già deleterio consumismo sanitario. Non solo dovremo pagare i costi diretti, ma anche gli aumentati costi indiretti delle richieste indotte dall'iperdisponibilità di prescrittori. Il dogma da re nudo in cui credono o fingono di credere molti colleghi e troppi politici è che il miglioramento dello stato di salute del popolo italiano sia stato dovuto all'aumentata disponibilità di prestazioni di medicina preventiva secondaria e terziaria. In realtà, prima di imbarcarci in spese faraoniche per sostenere questo tipo di medicina, avremmo dovuto sottoporre a verifica scientifica quella tesi, che tesi è, e tutta da verificare, e non può essere dogma. Se non l'abbiamo fatto finora, questo non significa che dobbiamo continuare a non farlo pur continuando a inventarci modelli sempre più paternalistici e costosi.