

Decreto Rilancio, Scotti: Tutto cambia perché nulla cambi

Data pubblicazione : 11/06/2020

I decessi per Covid non ci hanno insegnato nulla, pronti a scendere in piazza»

Valanga di emendamenti sulla medicina generale e sulle cure primarie.

«L'affanno del Servizio sanitario nazionale emerso durante i momenti più bui dell'emergenza Covid-19 ha mostrato a tutti la necessità di investire maggiormente sul territorio, sulle cure primarie e soprattutto sulla medicina generale, affiancandole risorse umane e tecnologiche necessarie ad amplificare e sistematizzare la sua azione di prevenzione, iniziativa, assistenza alla cronicità, supporto alla non autosufficienza, alla terminalità e alle piccole acuzie che si sono rivelate preziose durante la crisi pandemica». È una valutazione amara quella proposta dal segretario generale FIMMG, Silvestro Scotti, a causa della valanga di emendamenti caduta sulla medicina generale e sulle cure primarie nell'ambito del "Decreto Rilancio". «Ci si aspettava che tutte le anime della politica di questo Paese - prosegue Scotti - con ancora negli occhi i camion militari di Bergamo a trasferire bare, proponessero strumenti legislativi idonei ad armonizzare e organizzare in modo omogeneo i protagonisti, sanitari e non, che operano sul territorio. Non è stato così, sembra invece che l'unico ambito da riformare, disinvestendo e annichilendo, sia la medicina generale».

Il segretario generale FIMMG stigmatizza il «solito penoso e greve tentativo di approfittare della situazione per perpetuare politiche clientelari e di fidelizzazione, ammantandole come innovative».

È in modo particolare all'articolo 1 di un decreto Rilancio che poco o niente già determinava per la medicina generale che FIMMG guarda con amarezza, perché allo stato è caduta una pioggia di emendamenti che, in maniera diretta o indiretta, mettono in discussione quella figura medica che, per ammissione generale, ha avuto un ruolo cardine ed è stata la cartina di tornasole dell'efficacia dell'organizzazione dei sistemi sanitari regionali durante la crisi. Sono i medici della medicina generale che in Lombardia hanno pagato il più alto prezzo di morti tra i camici bianchi, e sono sempre i medici della medicina generale ad aver rivestito, in Veneto come in altre parti del Paese, un ruolo fondamentale per il contenimento del contagio. Contribuendo efficacemente ad evitare il collasso delle strutture di terapia intensiva e rianimazione.

«Elencare tutti gli emendamenti proposti porterebbe ad un elenco infinito - dice Scotti - ma sostanzialmente gli effetti prodotti sono la marginalizzazione del ruolo del medico di medicina generale, l'azzeramento della formazione specifica in medicina generale, la sottoutilizzazione del fascicolo sanitario elettronico e un'inefficace e subdolo tentativo di passaggio alla dipendenza dei medici della medicina generale». In particolare, per quel che riguarda la marginalizzazione del ruolo dei medici di medicina generale, l'alibi del rilancio del distretto porta a sfruttare le USCA (concepite come utili e utilizzabili dal medico di medicina generale) e le dotazioni infermieristiche per sostituire, e non potenziare, il medico di famiglia nella gestione della cronicità e della fragilità. «Sembra, ormai che l'attribuzione del temine "di famiglia" determini un ruolo sul territorio di fatto fiduciario ope legis - fa notare Scotti -. "Di famiglia" si nasce, non si diventa. È così perché ci sono pilastri come la scelta del paziente e la conseguente percezione di un medico che vince e perde con i suoi pazienti, che diventano la sua famiglia assistenziale grazie alle dinamiche tipiche del rapporto convenzionato che sviluppa il suo valore primario nel rapporto fiduciario. Sulla

formazione specifica in medicina generale poi siamo al ridicolo. In alcuni atti, apparentemente, si qualificano equipollenze con specialità universitarie, proponendo scenari di altre eguaglianze che apriranno di nuovo il territorio, più che a giovani, allo spostamento di medici dall'ospedale. In altri atti ci sono proposte di sanatoria per l'accesso all'esercizio della medicina generale, mancando di rispetto alle decine di migliaia di giovani che a questo punto, contro tutto e tutti, hanno creduto a valori di merito e di scelta univoca. Giovani che avrebbero bisogno di ben altre qualificazioni piuttosto che di un goffo tentativo di cambiare tutto senza veri investimenti dedicati a quest'area. Unica eccezione un tentativo di aumento del finanziamento delle borse a firma PD. A dispetto della sua riconosciuta specificità, - a parole in Italia, nei fatti nel resto dei sistemi sanitari più efficaci ed efficienti del mondo occidentale - si introducono una miriade di scorciatoie per chiunque. Di fatto, il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia associato a qualunque attività avvicinata alla medicina generale ed esercitata anche per un periodo limitatissimo, diluito in molti anni, darebbe diritto all'esercizio della medicina di famiglia. Nulla di tutto questo è nemmeno ipotizzato per le altre branche specialistiche pur sofferenti da anni di carenza di personale medico». Sull'informatizzazione e fascicolo sanitario, le proposte hanno come visione comune l'obbligo di usare piattaforme e algoritmi con flussi di fatto unidirezionali. Questo significa che i medici di medicina generale o il pediatra di libera scelta alimentano i sistemi, ma non ne ricevono nessun ritorno in tema di ricoveri, visite specialistiche presso distretti o strutture ospedaliere. Ultimo, ma non meno grave, il passaggio alla dipendenza dei medici di medicina generale. Ritorna prepotentemente la voglia di "gerarchizzare" la medicina generale. «Durante la crisi - sottolinea il segretario generale Scotti - è stato sotto gli occhi di tutti che l'inefficienza e l'inefficacia di sistema è stata la mancanza di una governance. E a questa come si risponde, con un modello di government? Ma fateci il piacere. È passato poco tempo, ma sembra già dimenticato e sepolto l'ultimo rapporto OCSE (novembre 2019) sui risultati ottenuti dal Servizio Sanitario Nazionale italiano, resi possibili proprio dalla sua medicina generale. La voglia di piegare l'autonomia professionale del medico di famiglia, attualmente libero da condizionamenti gerarchici, economici o di carriera, continua ad imperversare trasversalmente nell'animo di certa parte della politica; senza capire e soprattutto, vigliaccamente, senza farlo capire ai veri interessati i cittadini, che si sta limitando un loro diritto e forse si pongono le basi per la distruzione del Servizio sanitario nazionale. Altro che rilancio. Se questi emendamenti avessero successo, se non si intervenisse in un vero rilancio della offerta territoriale partendo dalla medicina generale - conclude Scotti - i cittadini perderebbero la loro vera unica possibilità di esercitare il diritto a scegliere il medico di famiglia a cui affidare sé stessi e i propri cari. Di farlo in base al rapporto fiduciario. Non ci pare che l'imposizione d'ufficio di un medico "condizionabile" sia un vantaggio per il cittadino. Questa crisi sanitaria potrebbe essere l'occasione per ripensare, con la testa al futuro, al nostro prezioso SSN. Invece lo spirito che emerge da quanto stiamo vedendo e che comunque il sistema attuale non vuole perfezionarsi ma replicare sé stesso. Citando Albert Einstein "La vera crisi è la crisi dell'incompetenza". Senza un richiamo forte da parte del Governo, penso al ministro della Salute Roberto Speranza e al ministro dell'Università e della Ricerca Gaetano Manfredi, non si potrà bloccare questa deriva di riforma sanitaria e della formazione post laurea sottesa e mai discussa con i diretti interessati. E se questo non avverrà tutti i morti per Covid saranno stati inutili, anzi peggio saranno stati utili al delitto perfetto. Il delitto di affossare il Servizio sanitario nazionale dichiarando di volerlo potenziare. Noi non lo permetteremo. Scenderemo in piazza, utilizzeremo tutti i mezzi per far capire ai nostri pazienti di cosa parliamo e chiameremo la politica alle sue responsabilità».