

## The Big Picture

(Ciro Brancati)

Durante il congresso nazionale del gruppo Cochrane italiano, tenutosi a Napoli (oltremodo disertato dalla stragrande maggioranza dei medici di famiglia, pur chiamati ad essere protagonisti di una corretta e leale applicazione di una medicina delle evidenze, garanzia per le persone contro le speculazioni del mercato e le politiche restrittive dei governi), a proposito delle valutazioni delle revisioni sistematiche si è stati più volte sollecitati dai relatori a un : « non perdetevi di vista the big picture ! », il grande quadro, il quadro di insieme di un lavoro.

Questa esortazione ho fatta mia nel valutare le continue bozze sulla rifondazione della medicina generale e, in ultimo, il contestato patto tra la Sisac e la maggioranza dei sindacati di categoria per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale dei medici della medicina generale. Questa esortazione ho fatto mia per comprendere la metamorfosi che subisce la medicina generale, disciplina specifica del medico di famiglia, trasmutata, per decisione politico/sindacale, in un ruolo amministrativo, coacervo di professionalità e competenze diverse da quelle del medico della persona e della famiglia.

Che voglio dire? Che ragionare sull' accordo sindacale della medicina generale e valutarlo senza avere presente il modello culturale, prima ancor che politico, in cui questo si inquadra, vuol dire seguire la stessa logica e *modus operandi* di quei sindacalisti che, sapendo di non poter contare sulla forza degli iscritti (molto propensi a mugugnare e poco a battersi), non avendo la forza politica o la capacità culturale o semplicemente il coraggio di rivoltare il tavolo di trattativa su logiche più favorevoli ad una sanità per la salute, hanno deciso di appiattirsi su decisioni lobbistiche e portare a casa il meno peggio economico e normativo. Così facendo però, a mio avviso, hanno venduto al Mercato la categoria e soprattutto la sanità pubblica intesa come sistema assistenziale equo e solidale (ricordo, a tale proposito, che nell'ultima convenzione Falconi dichiarò di avere dato il LEA medico di famiglia ai cittadini), come chiaramente espresso nelle dichiarazioni di Alma Ata, Ottawa, Health 21, fino all'ultima dichiarazione di Roma del dicembre 2007 di impegno degli stati europei per la salute dei popoli.

Pertanto vediamo di analizzarlo questo "Big Picture", questo grande mosaico, costituito da tante tessere non necessariamente "cesellate" da una parte politica, ma certamente dai sostenitori di un modello culturale, quello economicistico che privilegia le logiche di mercato ed i sistemi piuttosto che i diritti e le persone.

Se dovessimo chiedere ai cittadini di esprimersi sul fatto che l'acqua sia o non sia un diritto da garantire, certamente la maggioranza risponderebbe di sì, solo una piccola parte direbbe che in quanto diritto naturale non può essere garantito dai governi che invece debbono garantire l'accesso all'acqua. Pochi sanno che se questo diritto era sacrosanto fino a pochi anni fa oggi non lo è più. Nel secondo Forum Mondiale sull'Acqua, svoltosi all'Aia dal 17 al 22 marzo 2000 e organizzato dalla Commissione

Mondiale per l'Acqua, è stata approvata una mozione che sancisce la vittoria della concezione di questa come bene di mercato e non come diritto naturale di tutti. Il Forum ha rigettato l'idea dell'accesso alle fonti idriche come un diritto umano e sociale inalienabile. La Dichiarazione afferma che l'acqua è una risorsa naturale sempre più cara perché in via di rarefazione crescente a causa dell'inquinamento e degli sperperi; è dunque un "bene economico", e deve avere un valore di mercato e il suo prezzo deve essere calcolato e definito sulla base del costo totale di produzione. In Italia l'acqua di fatto è privatizzata, art.23 bis DL 112 del ministro Tremonti.

Per analogia. La salute è un diritto? Sì ! Un diritto naturale inalienabile, ma non garantibile. Da garantire è l'accesso all'assistenza sanitaria che deve essere equo e solidale. E' il principio ispiratore del nostro SSN. Un uso inappropriato dell'assistenza sanitaria però crea riduzione delle risorse e può divenire un alibi per la privatizzazione della sanità, processo già subdolamente in itinere.

Per evitare questo bisogna promuovere la salute intercettando i bisogni delle persone prima che questi divengano malattia, e non inventarsi rischi e malattie per indurre bisogni. Ma la salute del singolo cittadino, va di pari passo con la salute di un Mercato globale che si nutre di profitto? Certamente no, anzi, in una logica di sviluppo verticale, sono assolutamente in antitesi. Il mondo intero, grazie al crollo delle borse, se ne è accorto, l'Italia no, certamente no! E pertanto abbiamo visto in successione:

- ❑ lo smantellamento dell'AIFA con la sostituzione di figure di grande competenza e spessore etico, con dirigenti vicini all'industria del farmaco: si può maliziosamente pensare ad un conflitto di interessi dell'attuale ministro del Welfare Sacconi coniugato con la dottoressa Enrica Giorgetti direttore generale di farminindustria? Non si diceva una volta che la moglie di Cesare non doveva nemmeno essere sfiorata dal sospetto?
- ❑ Il rinnovamento quasi per intero del CCM, Centro Controllo Malattie, e il conseguente spostamento di risorse dalla prevenzione primaria, che non crea mercato, alla prevenzione secondaria; così da incentivare la cura del rischio e la diagnosi precoce... con quel che ne consegue di sviluppo dei fatturati di industrie farmacologiche e biotecnologie e la possibilità di utilizzo di finanziamenti in certe istituzioni rispetto ad altre ( il sottosegretario Fazio è, tra l'altro, direttore dei Servizi di Medicina Nucleare e di Radioterapia, Istituto Scientifico H S. Raffaele, Milano, presidente del Consiglio di Amministrazione della Società consortile "Laboratorio di Tecnologie Oncologiche HSR-Giglio di Cefalù etc.);
- ❑ la discussione sulla possibilità di allungamento dei brevetti dei farmaci per limitare i danni derivanti dalla prescrizione dei generici; il senatore Corsi ha annunciato la presentazione di un provvedimento per alzare di 5/7 anni il periodo di copertura brevettuale di un farmaco da parte dell'industria farmaceutica. "Le industrie spendono cifre enormi e anni e anni di lavoro per scoprire un farmaco. L'attuale copertura brevettuale non basta a recuperare le spese di 10 anni di ricerca. Per questo chiederemo che tale periodo sia prolungato di 5/7 anni."

- ❑ il licenziamento di tanti informatori del farmaco e lo spostamento di molti di questi dalla medicina di base a quella specialistica;
  - ❑ l'invito chiaro, con modalità non chiarite, ai "privati", di intervenire a sostegno dell'assistenza sanitaria da parte del premier;
  - ❑ l'inquietante possibilità di avere nei computer del "Sistema" tutti dati sensibili dei cittadini, per una migliore indagine di mercato, in nome di un'informatizzazione delle sanità (non sarebbe stato meglio dare ai cittadini una tessera con i propri dati da mostrare a chi avesse voluto?).
- In questo mosaico, per arrivare alla privatizzazione dell'assistenza, come conseguenza dell'esigenza di razionalizzare le risorse, mancava l'ultima tessera, depotenziare il medico di famiglia. Il medico di frontiera tra il sanitario e il sociale, l'unica "prestazione" equamente a disposizione di tutti e uniformemente distribuita sul territorio, in barba al federalismo; medico di comunità di cittadini e, allo stesso tempo, medico della persona; per propensione e competenza destinato ad intercettare i bisogni, per dovere di ufficio destinato a controllare il mercato della sanità, che, come detto, non produce salute. Non poteva essere abolito, non sarebbe stato accettato, ci aveva provato Di Lorenzo e non gli riuscì in epoca Poggiolini. Poteva essere trasformato. " Non più un medico di famiglia offriamo ai cittadini, ma tanti medici di medicina generale, insieme agli specialisti, in struttura aperte giorno e notte come i supermercati, "night and day". Tanti medici, vuoi che si accorgano che non avranno più il proprio?" avranno pensato gli strateghi della politica nostrana, con la connivenza di un sindacalismo che si affanna a divulgare menzognere rassicurazioni o risibili motivazione di crescita professionale di cui, probabilmente, non hanno idea. Ecco, ora the big pitcure è completo!

Concludendo, se il preaccordo tra Sindacato e Sisac è conseguenza di una logica di mercato che vede la salute un prodotto da vendere e mira alla privatizzazione del sistema, allora è naturale che chi si riconosca in questo modello culturale plauda al documento e ai sindacalisti eroi che hanno cavato il meglio che si poteva avere. Noi invece che obbediamo ad un'etica diversa da quella del profitto, e che facciamo della promozione della salute l'obiettivo del nostro lavoro, non possiamo che rimanere disgustati da ciò che sta avvenendo. Non possiamo che ricercare strategie di lotta diverse da quelle sindacali e professionali, essendo minacciata la filosofia stessa su cui si regge il SSN con il conseguente rischio di allargamento della la forbice della disuguaglianza sociale, già sufficientemente ampia in questo paese. Bisogna allora allertare i cittadini, la cui solidarietà ci è stata alienata da infelici strategie di coinvolgimento di sindacati litigiosi, facendo capire loro che quello che è in gioco non è l'interesse di una categoria privilegiata, ma il diritto di avere per tutti la stessa possibilità di accesso all'assistenza sanitaria. Bisogna far capire loro che stravolgere il ruolo del medico di famiglia così com'è, invece di potenziarne l'attività e sostenerla in quella modernizzazione della professione che da oltre un decennio lo vede all'avanguardia delle altre specializzazioni mediche (informatizzazione, ricerca,

accesso alle informazioni, capacità di comunicare e di fare prevenzione, didattica, il tutto detto alla rinfusa e per difetto), va contro la persona e a favore unicamente di un'idea aziendalistica e mercantile del Sistema Salute. Bisogna infine cercarne un'alleanza forte per porre oggi al centro del dibattito politico, monopolizzato da una questione giustizia/sicurezza, una non meno fondamentale questione Sanità.

Napoli marzo 2009