

## Barelle e Medico di famiglia

### Ovvero come la cattiva gestione di un servizio può divenire pretesto per minacciare un diritto



Qualche mese fa leggevo sul Bollettino dell'Ordine dei Medici di Napoli un "Focus sull'emergenza barelle. Mi è sembrato rispecchiasse l'incapacità della attuale classe dirigente a leggere la realtà del paese: interpretazioni confuse delle reali cause dei problemi e, peggio, improvvisazione decisionale. Solo un accenno, del presidente nazionale dell'Ordine, sulla reale portata della crisi del Servizio Sanitario, della quale le barelle sono un epifenomeno, che va inquadrata in una più complessa e strutturale crisi di sistema, di modello culturale e sociale di riferimento: società governata dal Diritto o dal Mercato?

Non mi ha meravigliato, in quell'occasione, non ritrovarvi l'intervento di un medico di famiglia. Eppure era ed è additato dai più come responsabile e demiurgo del problema.

Non mi meraviglia, oggi, il plauso di certi sindacalisti a discusse e discutibili azioni del governo sulla Sanità che, di fatto, tendono a marginalizzare e stravolgere l'identità del medico di famiglia e ad abituare i cittadini alla sua definitiva metamorfosi in servizio di medicina generale. Me lo spiego con la ormai preoccupante mancanza di visione complessiva, da parte del sindacato dei nostri giorni, del sistema paese e della cornice culturale in cui questi provvedimenti vanno ad inserirsi.

Ho pensato, allora, da vecchio medico di famiglia per scelta, di buttare giù qualche riflessione sulla professione che esercito da 32 anni.

**La medicina generale** è disciplina accademica e scientifica, con un suo corpus didattico, suoi ambiti di ricerca, sue prove di efficacia, sua attività e specificità clinica orientata alle cure primarie. Ha pertanto dignità pari a qualsiasi altra disciplina di ambito medico. E' esercitata dai medici di famiglia, dai medici di continuità assistenziale, dai medici dei servizi.

Ognuno di questi professionisti esercita la disciplina in ambiti diversi, con competenze e compiti specifici.

Nell'ambito del SSN il ruolo del medico di famiglia, specialista di medicina generale, garantisce il principio costituzionale di diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo.

Infatti i medici di famiglia sono: " ...medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che ricerca cure mediche indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia..." *(definizione Wonca elaborata dalla società europea dei medici di famiglia nel 2002).*

Sono il primo livello essenziale di assistenza (LEA) che lo Stato mette a disposizione dei cittadini, garantendo la centralità della persona nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Così scriveva, solo qualche anno fa, l'attuale ministro Balduzzi: "... Un primo diritto, è quello di scegliere liberamente il c.d. medico di base, ovvero sia il "medico di medicina generale" o il "pediatra di libera scelta". Questa forma di assistenza, che include numerose prestazioni ...*(omissis)* costituisce per gli assistiti la prima (e, sovente, l'esclusiva) forma di rapporto con il SSN. Di qui il rilievo dato alla libertà di scelta, che viene effettuata sulla base dell'instaurarsi di un rapporto fiduciario, che, se venuto meno, può dar luogo alla revoca della scelta da parte dell'assistito ovvero alla ricasazione da parte del medico, esercitabile solo qualora ricorrano

eccezionali e accertati motivi di incompatibilità ..." (*Libera Università di studi sociali - Luiss "Guido Carli" Centro di ricerca sulle amministrazioni pubbliche "V. Bachelet"- Libro bianco sui principi fondamentali del SSN 2008*).

**Il medico di famiglia**, dunque, assiste la persona, spesso la sua famiglia, nel suo ambiente, longitudinalmente, nel tempo. E' essenzialmente il professionista al quale si chiede risposta ad un problema, che non necessariamente diverrà sintomo di una malattia. E' questo il primo, enorme, misconosciuto filtro che l'ambulatorio del medico di famiglia, capillarmente distribuito nel territorio, rende alla medioevale fortezza ospedaliera. Può esserlo in virtù delle specifiche competenze cliniche e per la conoscenza profonda della persona che gli sta di fronte e del suo mondo. Informazioni che non possono essere digitalizzate e rese fruibili H24. Emozioni e vissuti che appartengono a quel tipo di relazione medico-paziente e che, non "parametrabili", non sono "monetizzabili". Per questo non esistono?! Di certo, no! Questa competenza è il primo vero, grande filtro al pronto soccorso.

Di contro il medico di famiglia non ha competenze o compiti finalizzati all'emergenza. La convenzione stessa gli richiede di rispondere all'urgenza, non all'emergenza.

Ed allora, si chiederebbe a un pediatra di fare il geriatra, al chirurgo di fare l'internista o all'otorino di fare l'oculista? Solo se non si sa di che si parla.

Questo, purtroppo, capita spesso quando si fanno chiacchiere sulla medicina generale.

Si potrebbe obiettare : «i codici bianchi non sono urgenze!» . Bene, forse allora non hanno neanche bisogno di un medico !

Che: « i codici verdi sono urgenze e non emergenze !» . Ed allora perché chi vi ricorre deve essere privilegiato rispetto a colui che richiede una visita urgente al proprio medico nelle modalità previste ?

L'errore di fondo di questo modo di ragionare è il non riconoscere che "l'emergenza barelle" è uno dei sintomi di un più vasto disagio sociale, di una crisi di sistema, e non solo di servizio, alla quale gli attuali governanti, non più in grado di fare politica, non sanno dare risposte che vadano oltre l'emergenza. E mentre si focalizza l'attenzione su falsi obiettivi, si perde di vista che la reale criticità sanitaria del mondo occidentale, del nostro paese, e della nostra regione, è già da oggi la "patologia cronica", con il suo carico di costi in termini esistenziali, sociali ed economici. Questo è un dato "statisticamente significativo"! Non un' opinione viziata da conflitti di interessi, e dei più vari. Di questa devono occuparsi la struttura sanitaria del territorio ed i medici di famiglia. E' per farvi fronte io medico di famiglia, che "vivo il mestiere", con passione e professionalità, a cavallo fra sociale e sanitario, aspetto una seria proposta politica, aiuti concreti, ed una seria riorganizzazione del territorio, che passi però dal mio ambulatorio. Sburocratizzazione, percorsi protetti per i cittadini, una rete in cui viaggino informazioni utili e non inutilmente la gente, un sistema di prenotazione intelligente che contribuisca a razionalizzare le liste di attesa, una seria volontà di collaborazione dei colleghi ospedalieri e universitari che, non me ne si voglia, mi sembrano vivere un'altra medicina, etc., etc. . Ma che tutto questo avvenga senza abdicare ai principi costituzionali su cui si fonda il servizio sanitario nazionale, che è centrato sulla persona.

In caso contrario, se il processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario dovesse trasformare un sistema che garantisce l'individuo in un sistema che si limita a fornire un servizio, funzionale esclusivamente a logiche di mercato, beh, credo che dovremo parlare di emergenza costituzionale.

Dal discorso, allora, non si potranno più tenere fuori i cittadini che, debitamente informati, dovranno essere chiamati a rispondere alla domanda: la Sanità è un diritto o un Servizio?