

Servono medici, cosa aspettiamo?

In attesa di un vaccino, per non oberare il sistema ospedaliero, convivere con il coronavirus e contenerne la diffusione è centrale il ruolo della Sanità territoriale e dei medici di base. Ma rischiamo di dover affrontare un altro picco pandemico con le stesse carenze di marzo

di **Lorenzo Fagnoli**

«**N**ei prossimi cinque anni mancheranno 45mila medici di base, ma chi va più dal medico di base, senza offesa per i professionisti qui presenti? Nel mio piccolo paese vanno a farsi fare la ricetta medica, ma chi ha almeno 50 anni va su internet e cerca lo specialista. Il mondo in cui ci si fidava del medico è finito». Le parole pronunciate all'alba della pandemia di Covid-19 dall'ex sottosegretario di Stato alla presidenza del Consiglio dei ministri, Giancarlo Giorgetti, si sono dimostrate profetiche, ma nella direzione opposta a quella pensata dal leghista.

Uno dei pochi punti su cui fin qui tutta la comunità scientifica ha trovato un accordo è stato infatti che per non oberare il sistema ospedaliero, contenere la pandemia e convivere con il coronavirus, dovremo seguire e monitorare ogni malato, fin quando è possibile, nella sua abitazione. E i soli in grado di svolgere questo delicato compito sono proprio gli specialisti in medicina generale. Quelli che Giorgetti considerava «un mondo finito». Ma per rimediare bisogna intervenire velocemente. Ne è convinto Giorgio Barbieri responsabile per la Fp Cgil Lombardia dei medici di medicina generale che va dritto al punto e spiega perché: «Sta per esplodere la "famosa" bolla pensionistica. I medici di medicina generale sono entrati quasi tutti assieme durante gli anni 70 e stanno per andare in pensione. A causa della scarsità di posti nelle scuole specialistiche finanziati dallo Stato, non verranno sostituiti. Questo ha portato a sfiorare il rapporto considerato ottimale di un medico per 1.000 abitanti, portandolo fino a quasi 1.300 in regioni come la Lombardia ovviamente a discapito della qualità del servizio».

In Italia, oltre allo sbarramento in entrata con il test per accedere alla Facoltà di medicina, ne abbiamo anche uno in uscita. Formiamo al massimo 900 dottori di base all'anno, ma ne vanno in pensione 2.000. Gli specializzandi hanno una borsa di studio di circa 1.700-1.800 euro al mese, mentre i giovani della scuola di medicina generale si devono accontentare di 900 euro. Ne consegue che stando ai dati Eurostat, l'ufficio statistico dell'Unione europea, siamo decimi in classifica per quanto riguarda il numero di medici di famiglia (89 ogni 100mila abitanti, contro una media europea di 120), ma abbiamo conquistato il primato per l'anzianità con oltre il 54% degli specialisti sopra i 55 anni.

Secondo Barbieri quelle appena descritte non sono le uniche cause dell'eccessivo numero di pazienti assistiti da un singolo professionista. «Stiamo trasformando i nostri studi medici in negozi. Noi medici generali siamo tutti privati convenzionati con lo Stato, un con-

tratto del tutto anomalo sia nel panorama nazionale che internazionale. Per andare in pari con i costi dobbiamo seguire almeno 500 pazienti, ma per migliorare il reddito l'unica strada è seguirne di più». Su questo, osserva Barbieri, ha inciso «anche la contrattazione effettuata da un sindacato corporativo come la Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale), così invece di aumentare la retribuzione, abbiamo aumentato le quote di pazienti, come fossero dei prodotti di fabbrica».

Va detto che tutti i livelli della sanità pubblica del nostro Paese sono stati investiti dai tagli e dalla ideologia del profitto. Un report della Fondazione **Gimbe** denuncia che negli ultimi 10 anni sono stati tagliati almeno 37 miliardi dalla spesa della sanità pubblica. Una contrazione che ha portato alla perdita nel nostro paese di 70mila posti letto, alla chiusura di 359 reparti e l'abbandono di centinaia di piccoli ospedali e unità territoriali. Nello stesso periodo di tempo i soldi spesi dagli italiani nel settore sanitario privato sono cresciuti di 10 miliardi.

«Tutte le regioni si stanno muovendo verso il privato, Lombardia in testa» prosegue Barbieri. «Si è partiti con il privatizzare le cure secondarie e quando il margine di guadagno in quel settore è iniziato a calare, perché l'offerta ha superato la domanda, si sono buttati anche su quelle primarie. Il tutto saccheggando gli ospedali pubblici e i distretti sanitari territoriali, privandoli di ogni capacità operativa». Le conseguenze di queste "strategie" in Lombardia ai tempi del Covid sono tristemente note e documentate anche da *Left*. Di contro, regioni come il Veneto, la Toscana e l'Emilia Romagna, dove esiste ancora un servizio territoriale radicato, con più medici sul territorio e dove i distretti funzionano, sono riuscite ad assorbire il colpo della prima ondata. «In Lombardia a fare scudo contro il virus c'era il deserto. Questo ha fatto salire a dismisura la letalità della malattia, che è costata la vita a molti dei nostri medici e dei loro pazienti».

Una relazione causa-effetto resa lampante anche da numerosi scenari internazionali e che sarà uno dei temi al centro della manifesta-



zione "Sanità: pubblica e per tutti!" organizzata dalla FpCgil nazionale sabato 10 ottobre a Roma in piazza del Popolo. Se infatti in Paesi come gli Stati Uniti, dove i medici di base sono quasi assenti e la cura è quasi interamente gestita dagli ospedali, il virus ha causato 7,41 milioni di malati e 209mila decessi; nel molto meno ricco Portogallo si è riusciti, dopo un'iniziale impennata, a contenere i contagi. Questo anche grazie alle Unidade de saúde familiar o unità di salute, attive dal 2007, in cui team di medici e infermieri, dipendenti dello Stato, si occupano della salute pubblica quartiere per quartiere.

Una formula ripresa dal decreto legge del 9 marzo del nostro governo con l'istituzione delle Usca, Unità speciali di continuità assistenziale, pensate per prendersi carico dei pazienti Covid-19 che non hanno bisogno di ricovero. Un'idea che per ora rimarrà in vita solo fino alla fine dell'emergenza sanitaria, ma a cui, secondo il responsabile sindacale, è fondamentale dare un seguito. «Gli ospedali dovrebbero riprendersi il ruolo di gestori delle urgenze e dei malati cronici, mentre la prevenzione primaria, le vaccinazioni, le diagnosi precoci, devono essere fatti sul territorio, possibilmente dal pubblico» dice il medico sindacalista. «Oramai non facciamo più prevenzione. La Lombardia è una delle regioni fanalino sui vaccini, anche se dichiara la sua sanità un'eccellenza perché leader nei trapianti di fegato».

La mancanza di una cultura della prevenzione e la scure della austerità hanno generato il loro punto più basso con il piano anti-pandemia. Secondo uno studio

dell'ex generale dell'esercito Pier Paolo Lunelli, esperto in contrasto delle minacce di tipo chimico, biologico, radiologico e nucleare, pubblicato dal *Guardian* e dal *Corriere di Brescia*, il piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale non viene aggiornato dal 2006. Da allora in Italia si sono succeduti ben otto governi, tutti a vario titolo colpevoli di non aver dato seguito alle raccomandazioni dell'Oms.

Stando a quanto calcolato, stoccando il materiale sanitario (guanti e mascherine) in tre mesi, raddoppiando i posti nelle

terapie intensive e disponendo delle esercitazioni, si sarebbero potute salvare 10mila delle 35mila vite perse a causa del Covid19. «Non si può pensare che un servizio pubblico non generi costi - conclude Barbieri - o che debba generare profitti. Chi deve gestire la salute non può essere in attivo e le spese per la salute pubblica non possono essere fatte passare come sprechi. È anche per questo che con i miei colleghi viviamo nel terrore di ritrovarci un'altra volta soli e senza mezzi contro l'arrivo dell'imminente seconda ondata pandemica».



Un murales all'ingresso di Quarto Oggiaro realizzato dall'artista Cosimo Cheone dedicato ai medici e al personale sanitario dell'ospedale Sacco di Milano, 21 luglio 2020

In apertura, la protesta di studenti in medicina, specializzandi e giovani medici davanti a Montecitorio per aumentare l'accesso alle specialistiche, Roma, 27 maggio 2020

La sanità lombarda si dice d'eccellenza perché è leader nei trapianti di fegato, ma è indietro sulle vaccinazioni



