

Giovedì, Febbraio 20, 2025

LE RICHIESTE CHE STANNO PIÙ A CUORE ALLA CITTADINANZA

Nella riforma della medicina di base garantire vicinanza e presa in carico

di ANNA LISA MANDORINO (Segretaria generale Cittadinanzattiva)

Nel dibattito sulla ridefinizione della medicina generale colpisce che il focus dell'attenzione riguardi la fine di un eventuale percorso di riforma, cioè la tipologia del contratto di lavoro. Quanti difendono il modello attuale sottolineano la scelta fiduciaria e la soluzione sartoriale di un medico che si adatta alle esigenze del paziente, piuttosto che timbrare il cartellino; quelli che propendono verso il modello della dipendenza puntano sulla continuità della presenza dei medici di medicina generale, che sarebbe garantita dalla loro disponibilità all'interno delle Case della comunità. Dal punto di osservazione di un cittadino, la forma contrattuale non ha la stessa centralità, mentre due sono le garanzie delle quali avrebbe bisogno nel rapporto con il medico di medicina generale: una è la garanzia della vicinanza, in particolare per gli anziani spesso malati o plurimalati; e l'altra di una presa in carico adeguata rispetto al suo bisogno di salute, che dovrebbe essere anche preventivo come è il caso della popolazione giovane.

Riguardo alla questione della vicinanza, nel proporre un passaggio dei medici di medicina generale alla dipendenza nelle Case della comunità, occorrerebbe rispondere innanzitutto alla domanda di che ne sarebbe di quei cittadini – tanti, vista la morfologia del nostro Paese, la desertificazione dei servizi nelle aree interne, il fatto che le Regioni abbiano collocato solo il 16% di Case della comunità in aree classificate periferiche e ultra-periferiche – che non avranno vicina una Casa della comunità.

Ricordiamo che ne è prevista una ogni 4050.000 cittadini, mentre in questo momento già si è in sofferenza quando i medici di medicina generale superano il massimale dei 1.500 assistiti. Detto in altre parole, l'obiettivo non può essere spostare i medici di medicina generale, attuali e futuri, nelle Case della comunità, ma aggiungerne altri e distribuirli omogeneamente nei territori. Questa è una domanda che dovrebbe essere posta e risolta per prima, se si vuole che il cambiamento sia tagliato sugli interessi dei cittadini. Una seconda domanda è come fare a garantire condizioni di uguaglianza a cittadine e cittadini che vivono in aree difformi del Paese: si parla delle Case della comunità come se già esistessero ovunque, mentre troppo spesso sono dei progetti sulla carta. È chiaro che i presidenti di alcune Regioni possano ipotizzare un passaggio di questo tipo molto più a cuor leggero di quanto possano fare i presidenti di altre. Su questi aspetti la voce di chi governa le Regioni meridionali dovrebbe emergere con maggior chiarezza, ed esigere che le riforme della sanità pubblica avvengano assumendo come punto di partenza la fragilità di molte Regioni, piuttosto che l'eccellenza, seppure relativa, di alcune. Ciò che si è detto finora sembrerebbe portare a concludere che il modello attuale sia da preservare tout court.

Così ovviamente non è, perché è il meccanismo della presa in carico che già da tempo rischia di saltare: per la diminuzione del tempo di cura, che nelle segnalazioni ricevute da Cittadinanzattiva è al primo posto nelle richieste dei cittadini; per il carico burocratico che pesa sul medico di famiglia; infine, ma non per ultimo, per l'essere la sanità, anche nell'ambito della medicina generale, focalizzata sulla prescrizione di prestazioni, piuttosto che sull'attenzione alla persona nella sua interezza. Su questo andrebbero aggiornati completamente percorsi formativi, pratiche professionali, modelli organizzativi, e anche atteggiamenti culturali di operatori e cittadini.