GIUSEPPE AUGELLO
Segretario e Coordinatore Fondazione FADOI 2014-2019

La Storia di FADOI si sovrappone alla mia storia professionale fino a identificarsi con essa.
Ne ho vissuto l'evoluzione fin dalla sua nascita partecipando con profondo interesse ed entusiasmo alla sua vita associativa.
Nel Direttivo regionale ininterrottamente dal 2003 al 2013 per poi essere chiamato in Esecutivo nazionale nella qualità di Segretario e di Coordinatore della Fondazione.
Oggi, in vecchiaia, dal 2022 mi fregio del titolo di Presidente onorario di FADOI Sicilia.
L'Esecutivo di cui mi onoro di aver fatto parte dal 2014 al 2019 è stato un Esecutivo ricco di grandi personalità che hanno scritto la storia di FADOI per tutto ciò che hanno sviluppato nella formazione, nella ricerca e nel rapporto con le Istituzioni, preparando anche il futuro della Società, essendo stato un vivaio dove sono cresciuti i giovani Francesco Dentali, Andrea Montagnani e Paola Gnerre che ne hanno proseguito il percorso nel solco di una costruttiva continuità. Di quel periodo voglio rievocare con particolare emozione un ricordo che risale all'aprile del 2016, allorquando venne ricevuta al Quirinale dal Presidente Mattarella una delegazione FADOI così composta: Giancarlo Agnelli, Giuseppe Augello, Mauro Campanini, Salvatore Di Rosa, Ido Iori, Sandro Fontana, Andrea Fontanella, Dario Manfellotto, Nino Mazzone, Claudio Santini, Mauro Silingardi e Giorgio Vescovo.
Un incontro che contrassegnava un rapporto della Società con i massimi livelli istituzionali.
Prima di esprimermi sulle criticità attuali del nostro SSN vorrei soffermarmi brevemente sulle criticità e sui difetti della Medicina interna e dell'internista per poterne proporre correzioni e miglioramenti.
L'Internista continua a soffrire di una strana sindrome caratterizzata da un complesso di inferiorità nei confronti di altri specialisti, pur essendo assolutamente convinto della propria superiorità culturale. Questa strana sindrome diventa drammaticamente incomprensibile dinanzi alla complessità clinica nella quale lo specialista d'organo si perde rovinosamente, e sfocia in una tendenza incontenibile a delegare altri alla gestione di patologie e di pazienti internistici, con grave danno per i pazienti e per la Medicina interna.
Porto come esempi più eclatanti quelli della gestione di due patologie sistemiche/ internistiche per eccellenza che sono diabete ed obesità su cui si sono tuffati endocrinologi, cardiologi, epatologi ed altri specialisti mentre gli internisti si limitano a partecipare a eventi formativi, talvolta anche ad organizzarli, delegando però gli altri per l'assistenza e la gestione dei pazienti.
Effetto di questa strana sindrome è anche la scarsa attitudine dell'internista a gestire in autonomia la diagnostica strumentale che viene delegata il più delle volte ad altri.
Nonostante le innumerevoli iniziative formative messe in campo da FADOI sulla Ecografia, quante sono le UU.OO di Medicina dove vengono eseguite e refertate le ecografie

internistiche, vascolari e cardiache sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale? Sono molto poche.
In sintesi, credo che l'Internista debba avere una maggiore autostima e debba delegare e chiedere meno agli altri specialisti.
Infine, per quanto riguarda le criticità dell'attuale organizzazione del SSN, saltando a piè pari il noto problema della carenza di medici, ritengo che le principali criticità siano quelle delle liste di attesa e quello del sovraffollamento dei Pronto soccorso.
Riguardo alla prima criticità sono fermamente convinto che sia esclusivamente determinata dalla evidente, eclatante, drammatica inappropriatezza delle richieste di prestazioni specialistiche e strumentali determinata da ignoranza, insicurezza e ansia medico legale e pertanto occorrono provvedimenti istituzionali che possano correggere la succitata distorsione (ritengo purtroppo che non saranno attuati perché impopolari). Il problema dei P.S., a mio avviso, oltre che con una maggiore appropriatezza degli accessi, va affrontato paradossalmente con un ritorno al passato, quando in P.S. veniva trattata l'urgenza e l'emergenza per poi affidare il paziente ai reparti competenti per proseguire il percorso diagnostico terapeutico. Oggi in MCAU vengono espletate indagini diagnostiche anche di 2° e 3° livello (persino la PET) con ovvie conseguenze.
La mia proposta è di istituire nei reparti di degenza posti di Osservazione breve specialistica con immediata decongestione delle MCAU. Mi permetto di scrivere che, nella qualità di Direttore sanitario di Presidio (ahimè ho fatto anche quello!), ho sperimentato questa soluzione organizzativa con risultati straordinari.
So bene, tuttavia, che questa soluzione di "sgravio" porterebbe, paradossalmente, ad una opposizione di SIMEU e delle MCAU ma questo non è un problema che mi compete.