

29 maggio 2024

Lettera aperta sui problemi della Sanità e appello per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

Siamo 50 medici che si sono ritrovati dopo 50 anni dalla laurea conseguita presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore in Roma.

Siamo stati testimoni, avendo esercitato la professione in ambito Ospedaliero, Universitario e nei Servizi territoriali, dell'intero arco della riforma sanitaria del 1978. Accogliemmo con grande interesse e favore la legge 833 poiché poneva fine ad enormi diseguaglianze di trattamento che escludevano dalle cure i non assistiti dalla "Mutua" di categoria.

Ci sembrava che un mondo nuovo e migliore accogliesse noi che iniziavamo la nostra attività e che si concretizzasse il 3° punto del Giuramento di Ippocrate: *“Curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute”*

Abbiamo seguito l'evolversi e l'involgersi del SSN, registrandone le prime crepe quando, nel 1992, le USL sono state trasformate in ASL, con una propria autonomia giuridica, organizzativa, amministrativa e, in definitiva, con una impostazione manageriale di nomina politica finalizzata al mero equilibrio economico in un'ottica scarsamente adeguata agli effettivi bisogni dei pazienti.

Nel frattempo la società italiana è cambiata. E' aumentata la percentuale di popolazione in età avanzata con il conseguente aumento delle patologie croniche e degenerative e grande pressione sulle famiglie e sui "care-givers".

L'aumento dei bisogni di salute riceve risposte differenti e troppo spesso inadeguate a seconda della regione in cui vive il paziente. Tutti i cittadini Italiani dovrebbero usufruire di livelli comparabili di assistenza non soggetti alla diversità di luogo di nascita e di possibilità economica di accesso alla sanità privata. L'attuazione dell'autonomia differenziata potrebbe ulteriormente aggravare questa situazione già inaccettabile.

Le difficoltà più evidenti della attuale assistenza sanitaria pubblica che hanno portato ad un progressivo declino del SSN sono già ben note, le abbiamo riassunte in un allegato.

Riteniamo che la Sanità Pubblica, unitamente all'Istruzione Pubblica, sia la più diretta espressione della civiltà e della organizzazione di una Nazione e che la formazione di un popolo e la pianificazione del funzionamento dei gangli vitali di una comunità debbano corrispondere a criteri di unitarietà ed equità. Come dimostrato dalla recente pandemia è evidente che è indispensabile una risposta coordinata dal settore pubblico in presenza di necessità improvvise e di ampia scala.

Noi firmatari di questa lettera non vogliamo e non possiamo tacere di fronte a questa deriva negativa e, anche se ormai non ricopriamo posizioni decisionali, ci sentiamo in dovere sulla base della nostra lunga esperienza maturata nei più svariati campi della medicina, di denunciare la scarsità di iniziative coordinate che, anche in momenti di risorse economiche limitate, sta forzando il cittadino a pagarsi in proprio molte cure mediche.

Proponiamo pertanto che, senza distorsioni e polemiche pretestuosamente di parte, si decida da parte delle forze politiche, sociali e sindacali di prendere in esame al più presto possibile il materiale ormai abbondantemente raccolto e disponibile (vedi la meritoria battaglia intrapresa dalla Fondazione Gimbe (https://salviamo-ssn.it/var/contenuti/Pianodi_rilancio_GIMBE_SSN22.pdf) per indire una sorta di Stati

29 maggio 2024

Generali del SSN, una nuova “Costituente” di tutti gli attori in causa, che indichi soluzioni concrete e durature per la correzione del sistema.

Colpevole sarebbe, nei confronti di tutti i cittadini Italiani ed, in particolare, delle nuove generazioni, che il SSN si sfasci per ignavia e/o per interessi economici particolari.

AGOSTA Emanuele *Ginecologo, Modica (RG)*, ALESSANDRINI Paola *Internista Endocrinologa, Venezia*, ALLEMAND Federico *Neuropsichiatra infantile, Roma*, AMADORI Alberto *Immunologo, Padova*, BARBERA Annagrazia *Pediatra, Milano*, BARNABA' Aldo *Radiologo, Roma*, BASILE Carlo *Nefrologo, Acquaviva delle Fonti (BA)*, BERLOCO Maria Pia *Pediatra, Chieti*, BERTOLINI Roberto *Neuropsichiatra, Roma*, BORZONE Augusto *Chirurgo, Civita Castellana (VT)*, CAVICCHIONI Camillo *Oncologo, Campobasso*, COPPI Giovanni *Endocrinologo, Roma*, DELI Roberto *Odontoiatra, Roma*, DELLE MONACHE Carlo *Radiologo, Chieti*, DI GIULIO Salvatore *Nefrologo,, Roma*, DOGLIETTO Giovanni Battista *Chirurgo Roma*, FICORILLI Quirino *Medicina Territoriale-Materno infantile, Rieti*, FORTE Giovanni *Internista, Catanzaro*, GIUSTACCHINI Mario *Urologo, Roma*, GUI Daniele *Chirurgo, Roma*, GRILLO Salvatore *Medicina del Lavoro, Ravenna*, GUCCIONE Carmelo *Chirurgo Generale, Bassano del Grappa (VI)*, GUERRINI Paolo *Anestesista, Roma*, LUCCHI Massimo *Angiologo, Frosinone*, LUCIANI Luigi *Nefrologo, Milano*, LUCIANI Rita *Psichiatra, Roma*, MERENDA Rosario *Medico Condotta, Savona*, MILANO Liborio *Ginecologo, Tricase (LE)*, MUNAFO' Giuseppe *Pneumologo, Roma*, NICOLAI Giovanna *Oculista, Chieti*, NISO Marzia *Anestesista, Roma*, ORANSKY Michel *Ortopedico, Roma*, PISTELLI Riccardo *Pneumologo, Roma*, PISTOLESI Massimo *Pneumologo, Firenze*. PIZZARELLI Francesco *Nefrologo, Firenze*. PORFILIO Umberto *Medico di base, Ari (CH)*, PULINO Carmelo *Otorinolaringoiatra, Modica*, ROMANO Antonino *Allergologo, Roma*, SALENTO Nicola *Odontoiatra, Casalpusterlengo (LO)*, SCHREIBER Olga *Medico Scolastico, Chieti*, SCIMIA Antonio *Cardiologo, L'Aquila*, SERPILLI Giulio *Radiologo, Roma*, SILVESTRE Gaetano *Pneumologo-Pediatra, Pescara*, SPAGNOLLI Paolo *Geriatra, Negrar di Valpolicella (VR)*, TAGLIAFERRI Giuseppe *Radiologo, Roma*, TOLLOSO Giovanni *Direzione Sanitaria, Pescara*, TORLONE Giancarlo *Dermatologo, L'aquila*, ZAMPA Germano *Oncologo, Civitavecchia (RM)*, ZUPPA Alberto *Antonio Pediatra, Roma*, ZUPPI Cecilia *Biochimica Clinica, Roma*

ALLEGATO per ragionare e approfondire

- l'allungamento delle liste di attesa che, insieme alle condizioni economiche, causano la rinuncia alle cure di 4.5 milioni di Italiani.

- la riduzione del numero degli ospedali e dei posti letto di degenza ordinaria ed intensiva come ben evidenziato e non recepito dall'esperienza della recente pandemia.

- il definanziamento costante e progressivo del sistema sanitario in relazione all'inflazione e all'aumento dei bisogni di salute, anche a causa del mancato gettito fiscale per l'enorme evasione fiscale nel nostro paese.

- Il sistema di equilibrio e di controllo delle prestazioni degli ospedali, basato sul valore economico delle diagnosi (DRG https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3310_allegato.pdf) ha permesso di quantificare i costi ma, applicato rigidamente, ha di fatto privilegiato la scelta delle prestazioni più “remunerative” in un'ottica scarsamente adeguata agli effettivi bisogni dei pazienti. Soprattutto in alcune regioni non si è posta attenzione all'equilibrio tra la sanità pubblica e quella privata convenzionata e tra necessità ospedaliere e del territorio.

- la riduzione del numero e l'aumento dell'età media del personale sanitario, che riceve un trattamento economico inadeguato e non in linea con le altre nazioni europee, con turni massacranti e alla lunga

29 maggio 2024

insostenibili per medici e infermieri. Da ciò la fuga verso il prepensionamento o il passaggio al sistema sanitario privato e la ricerca di lavoro all'estero per i giovani medici. Questa situazione si accompagna ad una mancata seria programmazione, aggiornata ai bisogni di salute della popolazione generale, del numero degli accessi alle facoltà di medicina, alle scuole di specializzazione ed ai corsi universitari di laurea per il personale sanitario non medico.

- l'attuale organizzazione ha concentrato la maggior parte delle attività di valutazione del malato e di proposta di trattamento nel Pronto Soccorso a causa del depotenziamento della medicina territoriale per le esigenze cliniche meno importanti e della medicina specialistica per quelle di maggiore complessità. Il "collo di bottiglia" del Pronto Soccorso limita l'accesso alla diagnosi e cura sia per quanto riguarda le lunghe attese di intervento che per quanto riguarda la necessaria appropriatezza specialistica delle cure.

- l'assenza di comunicazione organizzata tra servizi di ricovero ospedalieri e servizi sanitari territoriali comporta che il paziente una volta dimesso trovi come unica successiva possibilità di diagnosi e cura il riaccesso al Pronto Soccorso. Si legga a questo proposito la interessante ricerca e proposta della Federazione dei medici internisti ospedalieri FADOI <https://www.doctor33.it/articolo/60850/ogni-anno-in-italia-2-mln-di-ricoveri-impropri-e-6-mln-spreco-lindagine-fadoi>

- Le tante volte menzionate Case della Salute o Case della Comunità (<https://www.salute.gov.it/portale/pnrssalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?id=5898&area=PNRR-Salute&menu=ristrutturazione>) sono ancora in stallo e rischiano di rimanere un progetto sulla carta o magari realizzato solo a macchia di leopardo.

- Il risultato della applicazione difforme tra le Regioni dei LEA (<https://www.nurse24.it/dossier/salute/lea-livelli-essenziali-assistenza.html>) è la documentata significativa (dati ISTAT 2023) riduzione della speranza di vita alla nascita nelle regioni meridionali che raggiunge valori inferiori di 3.2 anni rispetto a quelle centro-settentrionali. Inoltre, chi nasce al nord può godere fino a 13.7 anni di aspettativa di vita in buona salute in più rispetto a chi nasce al sud.

- Il medico si trova a vivere un rapporto sempre più conflittuale con pazienti insoddisfatti, delusi e spesso disperati. Il recente aumento di aggressioni verbali e fisiche a personale medico ed infermieristico, nettamente prevalente nei servizi di Pronto Soccorso, ne è la lampante conseguenza.

Una sintesi dei cambiamenti del SSN negli ultimi 10 anni si può leggere qui:

https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=121422

Questo elenco sommario e non completo di difficoltà organizzative esprime l'aperto contrasto tra l'attuale SSN e quanto previsto dalla legge 833, i cui concetti ispiratori possiamo rileggere qui:

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?id=5073&area=Lea&menu=vuoto>