

Gentili colleghi

Grazie per avere accolto il nostro invito ed essere qui oggi, a differenza di chi ha ritenuto che fosse superfluo esserci, perché questo incontro ci offre l'occasione di una reciproca conoscenza e rappresenta, nonostante molti di voi abbiano già iniziato a lavorare, il vostro ingresso ufficiale nella comunità medica, già ratificata formalmente con l'iscrizione all'Albo provinciale dell'Ordine dei Medici, senza la quale si configurerebbe l'esercizio abusivo della professione.

Durante questo incontro uno di voi, a nome di tutti, leggerà il giuramento di Ippocrate nella sua versione moderna che tuttavia non ha perso lo spirito originario e i principi fondamentali che ispirano l'essere Medico.

Vale a dire, in sintesi, agire per il bene del paziente senza procurargli danno e secondo scienza e coscienza

Scienza perché il nostro corso di studi non termina mai in quanto l'aggiornamento professionale e l'acquisizione dei crediti ECM rappresenterà, oltre che un obbligo, anche un preciso dovere in un campo in continua evoluzione grazie al progresso scientifico e tecnologico

Coscienza perché il nostro agire sarà rivolto non solo alla cura ma al prendersi cura dei pazienti che, oltre alla malattia, ci rappresentano altri bisogni e altri problemi che siamo chiamati a interpretare, capire e, se possibile, risolvere.

Dobbiamo sempre ricordare che ognuno di noi oltre che Medico può essere, e quasi sicuramente nel corso della vita lo sarà, anche Paziente e dunque vorrà che il suo curante risponda a quei principi etici e professionali che devono rappresentare il faro guida della nostra professione.

Questi principi sono validi sempre ma tanto più in un momento così difficile come quello attuale

In un recente articolo pubblicato sul giornale la Stampa, Nino Cartabellotta, presidente della fondazione Gimbe, che monitora costantemente lo stato della

sanità nazionale e regionale, con un incipit da favola che però non è a lieto fine, così scrive:

“C’era una volta il SSN, nato nel 1978 sotto il segno di universalismo, equità e uguaglianza, finanziato con la fiscalità generale e riconosciuto tra i migliori modelli di sanità al mondo, sia per efficienza sia soprattutto per i risultati di salute.

Poi dal 2010, tra tagli e mancati investimenti da parte di tutti i governi, questo pilastro della nostra democrazia è stato via via indebolito”.

Dunque la tutela del diritto alla salute, costituzionalmente garantito, attualmente non è che una chimera.

Ci siamo lasciati alle spalle la pandemia Covid, anche se i dati epidemiologici ci inducono alla prudenza, e tuttavia possiamo affermare che il peggio è passato perché abbiamo acquisito le armi necessarie per combatterla.

Siamo però di fronte alla drammatica evidenza delle carenze organizzative e di personale che la pandemia ha messo in luce e ci ha lasciato come pesante eredità. Questo deriva da diverse criticità:

1. la chiusura dei piccoli ospedali (il 9% in meno negli ultimi 10 anni) e dei loro Pronto Soccorso e la riduzione dei posti letto (32.000 in meno negli ultimi 3 anni), che ha come effetto un sovraccarico per le strutture in attività, che sono già in sofferenza per le carenze di organico derivante dal blocco del turn-over;
2. lunghi, inaccettabili tempi d’attesa per prestazioni diagnostiche e specialistiche sia in ambito ospedaliero che nel territorio, a causa di una improvvida programmazione del ricambio generazionale.
3. la logica conseguenza di queste difficoltà è che i pazienti, per avere risposte ai loro bisogni, si presentano in Pronto Soccorso dove i codici minori, bianchi e verdi superano il 50% degli accessi totali e nel 20% dei casi sono inappropriati.

Infine, negli ultimi anni, assistiamo ad una progressiva demedicalizzazione del sistema di emergenza-urgenza.

Lo scorso febbraio si è svolto a Nuoro un convegno della AREUS regionale sulla riorganizzazione territoriale dell'emergenza-urgenza che prevede un grande potenziamento del numero di ambulanze INDIA, con il solo infermiere specializzato a bordo, sul modello di molte altre regioni, Lombardia ed Emilia Romagna in testa, dove esso è operativo da alcuni decenni.

Ciò che afferma sulla Stampa Nino Cartabellotta concorda con l'impietosa la fotografia scattata dalla Corte dei conti sul SSN, durante la cerimonia d'inaugurazione dell'anno giudiziario 2024.

Anche questa prestigiosa Istituzione rileva la tendenza di un declino, lento ma costante, in atto da diversi anni, di un Servizio Sanitario Nazionale che è stato parcellizzato in tanti, diversi sistemi sanitari regionali, sempre più basati sul modello economicistico governato dalle regole del libero mercato.

E tutto questo non potrà che peggiorare ulteriormente con il DDL sulla autonomia differenziata, già approvato al Senato lo scorso gennaio e ora in discussione alla Camera, che quasi tutti, ad eccezione dei proponenti, sono concordi nel definire un disastro per le regioni del sud e delle isole in quanto accentuerebbe le ben note disparità economiche e sociali preesistenti.

La grave crisi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con le inevitabili conseguenze sulla salute delle persone e un prevedibile aumento della spesa privata, ovviamente per chi è in grado di sostenerla.

Uno dei principali fattori della profonda crisi del nostro SSN è costituito proprio dalla carenza di personale sanitario in fuga dalle strutture pubbliche verso il privato (circa 11.000 sanitari tra il 2019 e il 2022) perché gravato da un pesante, insostenibile carico di lavoro, demotivato e non adeguatamente remunerato.

E la situazione è in peggioramento, in particolare nel settore della emergenza-urgenza dove mancano attualmente oltre 4500 medici e circa 10000 infermieri a livello nazionale.

La scarsa attrattività di alcune specialità mediche quali Rianimazione, Chirurgie e la Medicina di emergenza–urgenza ha come effetto che i posti a bando non assegnati rappresentino il 76% del totale, con un netto peggioramento rispetto al 2022 quando i contratti non assegnati erano il 61%.

Queste specialità sono gravate, oltre che dai carichi di lavoro, anche da rischi aggiuntivi quali i contenziosi medico-legali e le sempre più frequenti aggressioni verbali e fisiche che non di rado, come riferito dalle cronache, sfociano anche nel decesso.

Negli ultimi tempi la figura del medico è profondamente cambiata.

Fino a non molto tempo fa diventare medico significava acquisire un ruolo sociale e un reddito che poche altre professioni assicuravano.

Essere medico conferiva una rispettabilità indiscussa perché egli soddisfaceva i bisogni di salute ed era depositario di una cultura che nessuno poteva mettere in discussione.

Ma negli anni la percentuale di popolazione scolarizzata è aumentata e il più facile accesso all'informazione sui mezzi di stampa e su Internet che forniscono notizie mediche da fonti non sempre verificate, la diffusione del concetto di malasanità, ha comportato un drammatico svilimento del ruolo sociale, professionale e personale del medico che ha reso la professione sempre meno attrattiva.

A questo aggiungiamo il blocco decennale dei contratti e di conseguenza del fisiologico turn over, un lavoro burocratizzato da norme e leggi che governano la sanità intesa come costo e non come dispensatrice di salute.

Cosa fare di fronte a questa situazione?

Una delle possibili soluzioni sarebbe quella di procedere al potenziamento e all'incentivazione anche economica del personale medico e infermieristico per fronteggiare la drammatica carenza di organico, evitando di ricorrere alle

esternalizzazioni e alle forme di contratto atipico quali i “ medici turnisti a gettone”.

Molto spesso si tratta di medici stranieri, soprattutto cubani e argentini che hanno difficoltà nell’espressione scritta e verbale e rendono difficile il rapporto con i colleghi e soprattutto con i pazienti che spesso, dalle nostre parti, si esprimono in dialetto.

Altre soluzioni fantasiose vengono adottate in specifiche situazioni.

Per fare riferimento a esperienze locali è di dicembre 2022 la notizia che la Asl di Nuoro aveva deciso di sopperire alla carenza dei medici assumendo infermieri. Il progetto era stato definito “sperimentale”.

Purtroppo è cosa nota che molti medici rifiutano di prestare servizio in sedi definite disagiate quali i Comuni montani, ma la stranezza di quel progetto era quella dei ruoli, come se medici e infermieri fossero sostituibili.

Nella notizia rilanciata dall’Ansa si leggeva: “Per cercare di coprire alcuni turni delle Guardie mediche del Distretto sociosanitario di Sorgono, l’Asl di Nuoro rilancia con l’utilizzo “sperimentale” dell’infermiere di comunità. Un progetto che nasce per sopperire alle ataviche carenze di medici di continuità assistenziale, specialmente nei piccoli centri montani, in evidente affanno”.

E’ del tutto evidente che la soluzione al problema non può essere quella di sostituire un preciso ruolo professionale con un altro perchè ognuno agisce secondo le proprie competenze e peculiarità in un’ottica di integrazione e non di sostituzione.

Un buon sistema di assistenza sanitaria deve garantire sia efficienza che efficacia e questo deve essere uguale in tutto il territorio nazionale per garantire pienamente la tutela del diritto alla salute e all’uguaglianza, oggi disattesa per la frammentazione del Ssn.

E’ purtroppo innegabile che in molte regioni del Sud e anche nella nostra isola non vengono più garantiti nemmeno i LEA e le fasce più povere della

popolazione devono aspettare anche un anno e mezzo per un esame e non si possono permettere di ricorrere al privato. Al momento si stima che oltre 4 milioni di Italiani rinunciano alla cure. Le dichiarazioni del Ministro della Salute parlano di un cambio di rotta con l'abbattimento del tetto di spesa per il personale sanitario ma anche di un aumento dell'offerta di prestazioni sanitarie grazie ad ambulatori e laboratori aperti nei giorni festivi e di sera, convincendo i medici ad aumentare il loro impegno, in cambio di incentivi economici. Se tuttavia non aumenta il numero dei medici sarà difficile che i pochi in servizio aderiscano a questi progetti dato che essi già lavorano con ritmi insostenibili e rinunciano spesso ai riposi previsti per legge e alle ferie.

In altri Paesi europei le soluzioni sono diverse

Medici di famiglia a pagamento: è la soluzione per tagliare le liste d'attesa che soffocano il Servizio sanitario nazionale del Regno Unito (Nsh), dove un paziente su 20 aspetta oltre un mese per riuscire a farsi visitare da un general practitioner, l'equivalente inglese del nostro medico di famiglia.

A Fulham, nel sud-ovest di Londra apre la sua prima sede Dr Dropin, una piattaforma privata norvegese di Fondata a Oslo nel 2017 che per 79 sterline prenota un appuntamento di 15 minuti con un medico di famiglia; se la consulenza è in telemedicina il prezzo scende a 59 sterline.

La domanda è:

Il 'modello inglese' è da imitare o da rifiutare?

La risposta prova a darla Filippo Anelli, Presidente di FNOMCEO che afferma: "Il medico di famiglia a pagamento rappresenta un pericolo anche in Italia se non ci saranno correttivi". E, aggiunge che per evitare il rischio la ricetta è quella di "valorizzare gli operatori sanitari che sono il fulcro del sistema. Se noi italiani vogliamo evitare una deriva verso il privato come sta avvenendo in Gran Bretagna, Paese che pure ha inventato il Servizio sanitario nazionale bisogna puntare sui professionisti e sulla valorizzazione delle competenze. Se questo

non avviene, se sempre più si gonfiano liste d'attesa, è chiaro che le persone devono trovare una soluzione al bisogno immediato. Già questo avviene per molte aree sanitarie. La medicina generale rappresenta un'isola dove vengono ancora garantite uguaglianza e gratuità nella stragrande maggioranza dei casi, anche se vediamo già l'accento di qualche lista di attesa".

Il quadro che vi ho rappresentato non è molto confortante e per questo noi, con fiducia, contiamo sulle nuove generazioni a cui lasciamo è vero una pesante eredità ma anche la speranza che la situazione, grazie all'impegno della politica il cui compito è quello di offrire soluzioni pensando non solo al presente ma anche al futuro, e grazie alla collaborazione e all'impegno degli operatori della sanità possa avvenire il necessario cambiamento che deve riportarci a quella che, nel 1978, fu una vera rivoluzione nel campo socio-sanitario con la nascita del SSN.

Nell'augurarvi una vita personale e professionale ricca di soddisfazioni e di lavoro gratificante, voglio concludere con una frase che scrisse Antonio Gramsci nel primo numero del suo giornale, L'Ordine nuovo, pubblicato il 1 maggio del 1919, auspicando ben altra rivoluzione ma che ben si adatta anche alla nostra:

“Istruitevi perchè avremo bisogno di tutta la nostra intelligenza
Agitatevi perchè avremo bisogno di tutto il nostro entusiasmo
Organizzatevi perchè avremo bisogno di tutta la nostra forza”.

Maria Maddalena Giobbe – Presidente Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Nuoro