

Dove andremo a finire

Claudio Cricelli

Non ho volutamente posto un punto interrogativo a questo titolo.

Non sono minimamente interessato, e forse nessuno di noi dovrebbe esserlo, alla italica consultazione delle sfere di cristallo, per intravedere un futuro che non ha certezze e non né avrà probabilmente mai.

L'unica certezza, lo percepiamo, lo sappiamo e ne siamo consapevoli più o meno tutti, è che così non si può andare avanti.

Tutti percepiscono la ormai disarmante povertà di idee che, tanto clamorose quanto irrealizzabili, caratterizza i progetti sulla riforma della Sanità e Medicina di cure primarie.

Non tornerò sul tema del PNRR e sul DM 77. A mio parere bisogna avere il coraggio di dire chiaramente che esso va radicalmente ripensato e riscritto. Le soluzioni alternative vanno finalmente presentate e dibattute al nostro interno, con tutte le professioni sanitarie, con le istituzioni, con le forze politiche e soprattutto con le rappresentanze sociali e dei cittadini.

Le idee alternative e sostitutive ci sono e dobbiamo avere il coraggio di esporle, presentarle e discuterle.

Chi non è d'accordo lo dica e presenti idee e proposte alternative, ma smetta per favore di fare il pesce in barile, fingendo che le fate morgane delle CDC e relativi accessori siano lontanamente la soluzione ai problemi che i cittadini ed i medici incontrano nel dare soluzione alla presa in carico quotidiana dei problemi clinici, sanitari e sociali.

Il meccanismo non si può smontare per le ragioni anche economiche che tutti noi conosciamo. Ma per favore smettiamola di pontificare su

queste inutili e dannose cattedrali nel deserto che non abbiamo e non avremo forse mai le risorse per riempire di contenuti, di servizi e di personale.

La soluzione è di finanziare, sostenere e trasformare radicalmente la Medicina Generale come fulcro di una organizzazione capillare delle cure, che siano accessibili, efficienti, adeguatamente dimensionate per intensità di personale, di capacità diagnostica e di presa in carico di TUTTI i problemi che non devono essere trasferiti sulle cure specialistiche e sull'ospedale.

Tutte le risorse necessarie devono essere allocate direttamente sulle Case di Comunità Spoke che devono essere indicate come la forma obbligatoria di esercizio della MG, in cui TUTTI i MMG italiani siano associati, siano dotati di studi adeguati, riccamente attrezzati con apparecchiature e personale, in edifici moderni e funzionali dislocati fuori dai condomini, distribuiti sul territorio di TUTTO il

PAESE IN MANIERA PROGRAMMATA E RAZIONALE, con incentivi e detrazioni di imposta e di crediti, che incentivino l'innovazione strutturale e che rompano il circolo vizioso di chi è costretto a scegliere il proprio studio sulla base di una offerta LOCATIVA asfittica, cara, inadeguata e quindi subordinata a soluzioni limitate e spesso obbligate. E non voglio dire una parola di più.

lo stesso avevo uno studio in pieno centro storico di Firenze, l'unico disponibile in tutta la zona. Straordinariamente scomodo, con 22 scalini sconnessi, dotato di tutte le barriere architettoniche possibili e immaginabili.

Miracolosamente messo a disposizione in affitto da un altro professionista sanitario. Ci sono



Tabella 4 - Spesa e finanziamento SSN - Anni 2016/2022

Descrizione	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Var. % media 2016-2019	Var. % media 2020-2022
Spesa per il SSN									
Spesa SSN (CN)	110.977	112.185	114.423	115.661	122.721	127.834 ⁽¹⁾	133.998 ⁽²⁾		
Var. % spesa SSN	0,9	1,1	2,0	1,1	6,1	4,2	4,8	1,3	5,0
Def 2019: previsioni spesa sanitaria, anni 2020-2022					119.953	121.358	123.052		
Incidenza spesa SSN sul PIL	6,5	6,5	6,5	6,4	7,4	7,2	7,1		
Finanziamento ordinario del SSN, pre e post Covid									
FSN 2019-2021 "ante Covid", a seguito di Intesa Patto salute 18 dicembre 2019	111.002	112.577	113.404	114.474	116.474	117.974			
FSN 2020-2022 "post Covid"					120.557	122.061	124.061 ⁽³⁾		

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dai NaDef 2021, NaDef 2022 e Legge di bilancio 2022; importi in miliardi di euro

(1) Stima NaDef 2021: 129.449; (2) Stima NaDef 2022; (3) Legge di bilancio 2022

andato perché trovavo giusto che i pochissimi residenti del centro storico trovassero uno studio medico di prossimità. Tra poco probabilmente ci faranno un B&B. Questa storia deve finire e noi dobbiamo trovare il coraggio di avere una voce forte per farci ascoltare. Non c'è più tempo da perdere, non è più il tempo dei pianti e dei lamenti, è l'ora di rimboccarsi le maniche e di FARE.

Rilanciamo un movimento deideologizzato. Ai cittadini interessa innanzitutto che i servizi sanitari siano disponibili, accessibili in tempo reale, di eccellente qualità in tutto il Paese e di costo adeguato alle esigenze delle persone. Il costo, ricordiamolo c'è sempre. Chi pensa che le prestazioni del SSN siano gratuite commette una singolare ingenuità. Se è gratuito un servizio che costa circa 130 miliardi di

Tabella 25 - Conto economico consolidato del SSN, anni 2017-2021

Descrizione	2017	2018	2019	2020	2021	Var. % media 2021-2020
Redditi da lavoro dipendente	34.862	35.730	36.705	37.352	38.188	2,2
Consumi intermedi	34.280	35.206	35.231	39.185	43.146	10,1
Beni e servizi da produttori <i>market</i> , di cui:	39.301	40.079	40.416	40.085	41.805	1,8
<i>Farmaceutica convenzionale</i>	7.624	7.566	7.581	7.290	7.344	0,7
<i>Assistenza medico generica da convenzione</i>	6.672	6.818	6.656	7.403	7.155	-3,4
<i>Altre prestazioni sociali in natura da privato</i>	25.005	25.695	26.179	26.392	27.306	3,5
Altre componenti di spesa	3.742	3.408	3.309	5.099	4.659	7,9
Totale spesa sanitaria corrente	112.185	114.423	115.661	122.721	127.834	4,2

Fonte: DEF anni vari; importi in milioni di euro

euro allora qualcosa non torna. Il SSN lo paghiamo e come. (La spesa pro capite nel 2021 è stata di 2.833,7 euro per ogni cittadino di cui 692,1 per spesa privata). In più ci paghiamo anche il ticket, in più è inefficiente, in più è spesso inaccessibile, in più a volte è fatiscente, anche se per la verità, al di là delle stupide e interessate lamentele, la maggior parte dei Servizi e degli operatori lavorano in maniera eccellente.

Il SSN costa E COME! Quindi se vogliamo conservarlo dobbiamo farlo funzionare bene impiegando bene i soldi dei contribuenti senza le false retoriche degli ideologi.

I cittadini pagano per i servizi migliori che il mercato offre loro. Chi non può permettersi di accedere ai Servizi privati prende tutto il peggio del pubblico e PAGA comunque il Servizio Sanitario Nazionale, per se e per gli altri, compresi gli evasori fiscali. E' il paradosso dei servizi pubblici. Ne usufruiscono tutti, ma alla fine non li pagano affatto tutti.

La conclusione inevitabile che il fulcro della rinascita del Servizio Sanitario di questo Paese è una profonda radicale rivoluzione delle Cure Primarie. Rivoluzione di idee di modelli e di allocazione di denaro.

Chiedeteci in cambio efficienza, competenza, accessibilità, qualità, disponibilità.

Chiedeteci di farci valutare, pesare, di studiare, imparare, fare gli esami. Chiedeteci di controllare i conti, le prestazioni, i risultati concreti della nostra opera professionale.

Chiedeteci tutto, ma per favore abbiate la decenza di darci il necessario per lavorare bene, nell'interesse dei cittadini di questo Paese, che quando entrano in uno studio medico o in una struttura sanitaria pubblica devono essere serviti e riveriti come nel privato. Perché quei cittadini il Servizio Pubblico se lo sono pagati anche loro profumatamente.

Datemi una leva per favore e cambierò il mondo.

Chiosa alla Legge 24

La Prof.essa Ilaria Pagni organizza da anni il Laboratorio sulla responsabilità sanitaria. Per quel che ne so è l'unico che tratti in maniera approfondita i temi di cosa significhi e di quali siano i riferimenti per un operatore sanitario per le buone pratiche professionali. Alcuni eventi di questi giorni mi hanno indotto a scriverle:

Cara Ilaria

la Legge 24 è stata relegata in un limbo informativo preoccupante.

Il caso Purgatori è paradigmatico.

Interrogato in diretta su Radio 1 da Manuela Falcetti sul caso, ho ribadito con sua sorpresa e malcelata irritazione, come era logico e come poi è apparso sulla stampa, che il Magistrato non avrebbe indagato tanto sulla correttezza della diagnosi, quanto sulle procedure messe in atto dai vari professionisti sanitari per giungere a quella diagnosi o a quei trattamenti.

Non è più infatti solo rilevante la lettura del reperto o di una immagine, che resterà sempre soggettiva ed opinabile, quanto il metodo e le procedure che i professionisti hanno posto in essere, guidati sempre dal metodo scientifico nelle sue molteplici articolazioni.

Gran parte dei medici e dei cittadini, al contrario, sono ancora convinti che in medicina continuo la fama e la bravura e non il rigore metodologico ed il rispetto delle conoscenze scientifiche.

Questo fa spesso della pratica medica un esercizio approssimativo, fortemente orientato all'empirismo, a conoscenza obsolete, che conducono ad una impressionante variabilità dei comportamenti clinici, varianza cui i pazienti sono pericolosamente esposti.

Ti scrivo perchè sono preoccupato e deluso dall'ignoranza che circonda i temi che tu affronti nel tuo ciclo di seminari. Vorrei da parte tua un suggerimento su come far conoscere meglio ai medici, quella che a loro insaputa resta il cardine giuridico della responsabilità professionale.

*Cari saluti
Claudio Cricelli*

E' l'essenza stessa della nostra missione di Società Scientifica.