

Caro Lima e Caro Cacciari

Complimenti per la qualità e continuità di “conversazioni e riflessioni”. Ti ringrazio per questo e ringrazio Paolo Cacciari che mi ha ricordato la “puntata” recente dedicata alla sanità che rischiava di sfuggirmi

Mi sono piaciute entrambe quelle intitolate a questo tema sia quella con oratrice principale la senatrice Lorenzini sia quella più recente sostenuta da Cartabellotta.

Debbo però dire che pur nella loro completezza entrambe le esposizioni si sono molto concentrate sul difetto di finanziamento del SSN come se iniettando soldi senza cambiare la organizzazione si possa migliorare qualche cosa per le persone.

Non ci sono dubbi sul fatto che la spesa sanitaria sia stata abbassata e sia ai livelli più bassi dell’Unione Europea, ma aumentare la spesa senza progetti e programmi precisi serve meno del reddito di cittadinanza per “abolire la povertà “ o per trovare lavoro.

Nel nostro Paese in fin dei conti gli Ospedali funzionano abbastanza bene e forse anche solo aumentare i finanziamenti a questo livello permetterebbe di recuperare parecchio del tempo perduto.

Quello che è terribilmente indietro è il sistema che c’è fuori che non è che non funziona: semplicemente non c’è tanto è vero che la gente intasa i Pronto Soccorso perché sono l’ unico posto in cui possono aver una risposta ragionevolmente completa anche per problemi semplici sia pure spesso con ore di attesa: la mamma che ha il sabato come unico momento libero porta al PS il bimbo con la tonsillite, o il nonno che ha male ad una gamba ma che va anche lui accompagnato, perché sa che ci sarà comunque un medico che la ascolta.

E spesso, ma non sempre, trova anche un parcheggio perchè accompagnare bambini o anziani all’Ospedale con mezzi pubblici è una stortura

Si dice che la medicina del futuro è orientata a divenire una Sanità “territoriale” ma a mia conoscenza la discussione su questi temi è in alto mare senza affrontare i dettagli di questa evoluzione tanto che ti solleciterei , caro Mario, a costruire una seduta di Confessioni e Riflessioni proprio sulle prospettive della Sanità Territoriale nei suoi vari aspetti : dire che si debbono fare i Centri della Salute (e gli Ospedali di comunità di cui mi sfugge il significato) senza specificare bene come debbono essere dotati in dimensioni, frequenza territoriale, personale e attrezzature tutte cose, secondo me solo accennate nei programmi significa dare finanziamenti “a pioggia” per fare soprattutto “Edilizia” con ingenti mezzi in mano ai decisori locali che avrebbero ampia libertà di decidere con le inevitabili conseguenze.

E' notizia recente (Corriere 19.9.23) che a Bologna la direzione Generale del S Orsola ha fatto una "convenzione" con l'ufficio del Comune per garantirsi che gli appalti vengano controllari!!

Qui mi fermo

Continuo solo per offrire già che ci sono, spunti su questo tema che possono essere utili.

Mia figlia ha fatto la specialità in medicina di famiglia a Barcellona e ha fatto 4 anni di frequenza quasi continuativa in Ospedale nelle varie specialità e nei Centri o Case della Salute che sono veri punti di riferimento per la gente sia per le viste che per buon parte degli esami strumentali o di laboratorio.

La differenza con il nostro Cup è abissale sia per i pazienti sia per i medici che ci lavorano dentro che fanno veramente i medici con scambi continui di informazioni ed esperienze esattamente come in un reparto ospedaliero.

Per un paziente c'è un medico di riferimento ma anche se arrivano senza appuntamento per una novità o urgenza c'è sempre qualcuno disposto ad ascoltarli mentre da noi i medici di famiglia sono tutti nel loro ambulatorio in località distanti e orari variabili a loro esclusiva discrezione e poco disponibili a vistare pazienti non "loro" per la famosa quota capitaria che condiziona il loro reddito.

La formazione dei medici di Famiglia poi è altrettanto in alto mare: da noi adesso c'è addirittura un duplicato con alcune sedi universitarie che hanno iniziato una specialità in Medicina di Base di 4 anni e i medici di famiglia che continuano a proporre una scuola di "Medicina Generale" che di anni ne dura 3 senza una ora di frequenza in Ospedale.

Da noi i medici di Famiglia hanno conquistato privilegi incredibili (lavorano fino alle 7 di sera dei giorni feriali . Dopo le 7 e nei giorni festivi o prefestivi entrano i medici di guardia che non sono tenuti ad avere alcun titolo se non laurea in Medicina contro la cui abolizione si sono già inalberati.

I sostituti fra l'altro vengono pagati sulla base di accordi fra le parti senza alcuna base tariffaria che spesso è ben lontana dai famosi 9 euro.

Non sarebbe neppure possibile accennare a ridimensionare i privilegi ottenuti perché uno sciopero cattivo dei medici di base sarebbe qualche cosa che il paese non potrebbe superare.

Lasciando invariate le cose per quelli che vanno in pensione si potrebbe rifare il sistema e indurre i nuovi arrivati ad accettare nuove regole ma anche nuove

soddisfazioni professionali. Non è troppo tardi per farlo ma certamente il tempo stringe.

Forse io non sono bene informato ma mi sembra che questi temi non siano neppure stati discussi: cosa sono e cosa debbono prevedere di fare le Case della Salute? Io temo che la precisazione questa domanda sia come minimo nebulosa.

Cosa gli Ospedali di prossimità? Stessa risposta

Ultimo spunto: Pubblico /Privato.

Mi sembra una questione di lana caprina. Fuori dubbio che la sanità deve essere gratuita salvo far pagare ticket a chi deve farlo secondo criteri abbastanza ben definiti ma la cosa finisce qui: io i principali problemi di salute, alcuni non semplicissimi, li ho risolti al S Raffaele con la impegnativa e senza neppure pagare il ticket.

Sempre facendo riferimento alla mia esperienza posso dire Il più grande impulso alla Sanità Privata in Emilia Romagna lo hanno dato i difetti e le lacune delle decisioni pubbliche.

Negli anni 70 la Cardiocirurgia stava facendo passi da gigante ma lo unico reparto di Cardiocirurgia in Bologna era quello di Pierangeli, mio maestro, che operava su tre sale operatorie alla settimana, ovvero neppure tutti i giorni.

E' accaduto così che i signorotti, Romagnoli soprattutto, hanno sollecitato e finanziato quello che allora era un loro contabile e si chiamava, e ancora si chiama, Sansavini e costruire un reparto Privato di Cardiocirurgia perchè si erano stancati di dover andare a Parigi per farsi operare o dover aspettare mesi con i rischi relativi. Tutti sanno come si sia sviluppato questo business e come molti siano stati operati in convenzione cioè senza tirar fuori un soldo.

I reparti sono venuti bene e arrivarono ad operare in Regione molti ottimi Cardiochirurghi alcuni dei quali conoscevamo bene perchè eravamo andati a trovarli a casa loro per imparare (io avevo dubbi sulla strada da intraprendere e ho seguito a lungo da vicino la specialità).

Si dice che alcuni venivano volentieri anche perché che avevano trovato delle fidanzate!!!

Dove è il problema? Ormai più della metà prestazioni sanitarie sono fatte da privati convenzionati a cominciare dalla Unipol che non è erede certo di una Corporazione

di destra e ha costruito un Poliambulatorio enorme ed è riuscita a inserire il premio della Assicurazione della maggior parte dei nuovi contratti di lavoro.

Vogliamo fare finta di non saperlo o fare una controrivoluzione?