



NEWSLETTER DICEMBRE

Cari Presidenti, cari Consiglieri, come da tradizione, la News-Letter di dicembre è per il Presidente del Collegio l'occasione di un messaggio di auguri a tutti voi e ai vostri cari per le Feste imminenti e per il nuovo anno, con l'auspicio che la sorte e la provvidenza ci sorridano per un lungo periodo. Spero anche che il 2023 ci consenta di realizzare molti dei progetti che il Collegio ha intrapreso sulla base delle vostre proposte. In questo difficile periodo il CD del Collegio non è stato solo e molti Presidenti delle Società aderenti hanno dato un contributo d'idee e d'iniziative di grande utilità. Devo aggiungere che la collaborazione con le Società Scientifiche di Area Medica all'interno del Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari è stato molto fruttuosa e si è rivelata estremamente utile nell'interlocuzione con le autorità di governo. Nell'anno appena trascorso siamo stati chiamati da AGENAS a dare il nostro contributo alla revisione dei DRG, siamo intervenuti insieme ad altre Società Scientifiche e rappresentanze di categoria alla definizione del nomenclatore-tariffario delle prestazioni ambulatoriali, all'implementazione del dibattito relativo ai decreti attuativi della L.n.24/2017, alla revisione del DM 70/2015. Altre iniziative hanno riguardato la definizione degli elementi di sostegno ad una politica per la parità di genere all'interno del mondo degli operatori sanitari e all'aggiornamento tecnologico in chirurgia. Abbiamo esercitato anche un'azione di vaglio critico dei programmi delle diverse forze politiche in campo sanitario, con documenti interni (visibili sull'APP) e lettere-interviste-comunicati che potete ritrovare nelle rassegne stampa che abbiamo raccolto in allegato ai verbali dei nostri Consigli Direttivi.

Credo di potere dire che abbiamo lavorato con determinazione e abnegazione, ma con quali risultati?

Abbiamo potuto rappresentare il nostro punto di vista al mondo parlamentare interessato ai problemi sanitari registrando il gradimento alle proposte avanzate, siamo stati auditi in sede ministeriale (DM70) e alla Conferenza Stato-Regioni (relativamente al nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali) e

ancora per il DM 70 ai massimi vertici della programmazione ministeriale. Ma in concreto non abbiamo registrato l'interesse verso un'operatività esecutiva. Non è successo nulla.

Il responso elettorale ha segnato il tempo di un cambiamento di rotta, se non altro perché dopo molti anni vi è stata una chiara definizione di una nuova leadership politica. È notevole e significativo che in questo contesto si sia deciso di affidare la conduzione del Ministero della Salute a un tecnico di alto livello scientifico e di grande capacità, quasi a significare che i problemi sono troppo complessi per affidarli a chi non ha una preparazione specifica. Nella narrazione di questo periodo, però, il non essere stato eletto sembra essere una specie di peccato originale, che nessun battesimo può cancellare. Così tutti i nodi su cui stavamo lavorando restano serrati e non vediamo all'orizzonte un Alessandro disposto a reciderli.

Vi propongo, quindi, alcune riflessioni sui problemi oggi sul tappeto, in attesa di vostre analisi e suggerimenti.

Il primo problema, e anche il più rilevante per il prossimo futuro, è il finanziamento del Sistema Sanitario (è più sistema, infatti, che servizio): dal 2010 al 2019 il finanziamento pubblico è andato progressivamente riducendosi. E così si sono ridotte le strutture dedicate alla cura, i letti, la forza lavoro, i ricoveri, le giornate di degenza, il numero degli interventi. Perciò, quando il COVID è venuto a scuotere l'albero, la mortalità, l'unico indicatore utile, cartina al tornasole di una sanità malata, è virata verso il rosso in modo drammatico. Il nuovo governo ha aumentato di 2 miliardi lo stanziamento del fondo sanitario di quest'anno, ma se ne andranno quasi interamente in fumo (cioè in riscaldamento). E se anche non ci fosse la crisi energetica, insieme a una guerra mondiale attenuata (gli unici a morire sono russi e ucraini, ma tutti noi europei e americani partecipiamo economicamente), all'inflazione e alla recessione economica, questo stanziamento sarebbe del tutto insufficiente. Di fatto nell'ultimo anno, il finanziamento privato diretto e indiretto (assicurativo) ha raggiunto la cifra record di 37 miliardi di euro e si avvia a coprire per un quarto i costi sanitari. Senza l'apporto dei privati, il servizio sanitario sarebbe insostenibile.

Allo stesso tempo le conclusioni del Programma Nazionale Esiti denunciano l'incapacità del sistema di recuperare gli interventi non effettuati durante il biennio COVID: circa 60.000. È chiaro che abbiamo bisogno di più fondi, più strutture (e moderne), più operatori sanitari (la mancanza di medici è drammatica, quella d'infermieri tragica), più attività.

Quello del finanziamento è un problema chiave che si scontra con la programmata riduzione del prelievo fiscale (al momento inattuabile malgrado gli impegni presi in tal senso nel periodo pre-elettorale), l'aumento della spesa sociale e l'impossibilità di comprimere ulteriormente la spesa per il funzionamento dello stato. In più vi è un elemento critico, non considerato con la dovuta attenzione fino

a tempi recenti: la denatalità che caratterizza l'Italia e che sarà il frutto avvelenato che interesserà la prossima generazione. La popolazione italiana è destinata a ridursi significativamente, e con essa il PIL e anche il prelievo fiscale. Il problema è molto chiaro, la soluzione molto oscura e comunque sarà assai dolorosa.

Vi sono molti altri problemi all'ordine del giorno: la revisione della programmazione degli ammessi alle Scuole di Medicina, le basse retribuzioni che favoriscono i prepensionamenti (sicuri che le diverse quote siano utili alla sanità?) o le fughe all'estero, la necessità di una definizione più chiara e di una normativa più semplice delle disposizioni applicative che regolano il contenzioso medico-legale, la regolamentazione e implementazione della telemedicina, il potenziamento dell'assistenza agli anziani, la creazione di una rete coordinata dei ricoveri facente capo ai pronto-soccorso.


I primi passi del nuovo Ministro della Salute sono stati prudenti e avveduti ed egli ha accolto la richiesta nostra e del Forum di essere auditi. Nell'incontro tenutosi il 6 dicembre u.s. è stata evidente la preoccupazione verso la situazione, assai precaria, della medicina territoriale. Le opportunità offerte dal piano d'intervento europeo che fa capo al PNRR non possono essere disattese, ma è chiaro che l'assistenza non richiede solo una costruzione ma anche una struttura, un'organizzazione, un supporto amministrativo e operatori formati (medici, e soprattutto infermieri: ne mancano almeno 70.000). Le istanze del mondo ospedaliero sono urgenti, ma nell'ottica della politica non prioritarie. La nostra richiesta, insieme alle altre società scientifiche, di un tavolo di consultazione permanente che deve comprendere tutti gli operatori interessati è stata valutata positivamente. Noi siamo pronti a dare il nostro contributo e speriamo in un esito favorevole anche se siamo consapevoli che la costruzione di un nuovo assetto sanitario è un processo lungo e complesso, cui tutti noi siamo chiamati per il futuro. Buon Natale, ottime feste e felice 2023.

Diego Foschi




Eliana Rispoli
Segreteria CIC

 +39 081.193.138.16

 +39 081.193.08.402

 +39 331.40.84.884

 segreteria@collegiochirurgi.it

SOFTITALIA consulting

Via A. Scarlatti, 60
80129 Napoli NA - Italy
www.softitalia.net



Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail.

CIC C Collegio Italiano dei Chirurghi

Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio e negli eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o distribuire il messaggio a terzi. Chiunque riceva questo messaggio per errore, è pregato di distruggerlo e di informare immediatamente

customer-care@softitalia.net