

Notiziario AIPO

Franco Falcone

Area Cardio-Respiratoria Dipartimento Medico, Ospedale Bellaria-Maggiore,
Via Altura 3 - 40139 Bologna
Tel. 051 6225322 - Fax 051 6225272 - ffalcone@qubisoft.it



A I P O
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI

2009 anno della grande crisi? No, 2009 l'Anno del Respiro! Un appello per la centralità del paziente pneumopatico nel sistema delle cure

Faticosamente, ci siamo! Promuovendo la realizzazione concreta di un'idea della quale tutti, già oggi, si dicono proprietari, e della quale tutti, alla fine, speriamo si diranno esecutori, perché vorrà dire che ha avuto successo, si sta avviando l'organizzazione dell'Anno del Respiro. Non è stato semplice mettere in fila tutte le operazioni necessarie a ideare, strutturare, promuovere presso l'istituzione governativa un evento di tipologia diversa da quelli ai quali siamo abituati.

Con la condivisione e l'alleanza strutturale della SI-MeR e assegnando fin da subito alla FIMPST il ruolo di ambasciatore presso le istituzioni centrali, abbiamo impiegato oltre un anno per comprendere i meccanismi di un evento nazionale, promosso da associazioni professionali, ma a contenuto non strettamente professionale, anzi a contenuto fondamentalmente promozionale ma, negli effetti pratici, educativo, avendo come effetto concreto un *empowerment* informativo, e pertanto decisionale, dei cittadini e delle istituzioni, tutti scarsamente orientati alla tutela dei problemi respiratori.

Ma mentre i cittadini sono giustificati dalla non conoscenza o dalla non completa conoscenza dei problemi respiratori, i politici si nascondono dietro un'idea che porta alcune regioni a proporre strumenti economici di contrazione di spesa come strumenti di migliore assistenza sanitaria.

In questa nuova visione organizzativa delle istituzioni, intendo l'assistenza per intensità di cure, la specialità in genere e la pneumologia in particolare, in quanto specialità debole, appaiono come fonti di disaggregazione della visione assistenziale unitaria del paziente e, di fatto, come fonti di spesa aggiuntiva. In tutto ciò poi

si innesca la solita capacità del nostro mondo politico, quando amministra, di applicare le norme e le leggi per i non amici e di "sorvolare" per gli amici, creando così confusione organizzativa a macchia di leopardo.

Ma il tema di oggi non è l'organizzazione per intensità di cure, il tema di oggi è che siamo in un anno di crisi, perché il 2009 è concretamente un anno di crisi economica internazionale, che ci coinvolge ovviamente ed in modo pesante, e che, proprio per questa situazione generale, deve essere per tutti un anno di rilancio, un anno nel quale tutti devono cercare in sé stessi le forze per pensare il futuro, per organizzarlo e promuoverlo perché, quando la crisi finirà, e finirà come sempre è avvenuto, coloro che avranno lottato per uscirne rinnovati, si troveranno in posizione avanzata.

L'Anno del Respiro ci offre nel 2009 questa opportunità perché si occuperà di salute e la salute, nei momenti di difficoltà economica, ti fa pensare a quanto essa vale. Sia perché ti dà la forza di reagire e lavorare, sia perché, quando la perdi, se sei circondato da un sistema di *welfare*, rappresenta un formidabile sostegno economico. Pensate solo se, in questo momento di crisi, la gente dovesse pagarsi medicine, medici, esami, ricoveri, anche con strumenti assicurativi! Sarebbe un vero disastro epidemiologico ed economico. La sanità pubblica, in un sistema di *welfare*, rappresenta una quota di ricchezza impressionante, messa nelle tasche dei cittadini dalle istituzioni mediante la redistribuzione del reddito, con vergognosi aspetti di iniquità sociale quando essa non sia offerta, con qualità e quantità omogenee, in ogni area del paese.

La difesa della sanità pubblica richiede tuttavia che i professionisti assumano quel ruolo sociale che tutti

loro riconoscono, tranne nei momenti decisionali e programmatici.

Gli pneumologi non devono perdere l'occasione di questo anno di rinnovamento per utilizzare l'Anno del Respiro 2009 come strumento di una comunicazione che deve raggiungere cittadini ed istituzioni in modo capillare. Il messaggio è quello dei rischi per la salute presenti nel mondo chimico che ci circonda, dei rischi di un'invalidità respiratoria che accorcia la vita e la deruba di qualità per lunghi anni prima della morte, di rischi evitabili e pertanto di morti ed invalidità evitabili, di strumenti di analisi e predizione facili, di modalità organizzative sanitarie (la rete pneumologica, il sistema di cure respiratorie) che possono seguire il paziente ovunque.

Tutto questo in un sistema sanitario nazionale che sta trascurando gli pneumologi se non deprestandoli della loro professionalità, con loro enormi colpe, senza alcun dubbio, ma senza alcuna consapevolezza del sistema dei guai così innescati per il prossimo futuro.

Viene invocata da tutti i promotori di innovazioni amministrative la centralità del paziente ma si devono porre a loro, ai cittadini, a noi pneumologi stessi, alcuni quesiti:

- 1) *Il paziente con problemi respiratori ha diritto ad essere curato dallo Pneumologo?* Pur nell'ambito di possibili polipatologie una visione clinica unitaria deve e può essere sostenuta da chi si occupa del problema prevalente, o in quel momento prevalente.
- 2) *L'Unità Operativa di Pneumologia o il Dipartimento di Pneumologia sono l'ambito più appropriato per la cura delle patologie respiratorie?* Per la scelta delle prestazioni e delle procedure le evidenze scientifiche disponibili dimostrano che, in Pazienti con specifica patologia respiratoria in atto, gli *outcome* clinici sono migliori per chi viene trattato in pneumologia piuttosto che in altri Reparti.
- 3) *L'unitarietà della Unità Operativa Pneumologica e di tutte le superspecialità pneumologiche in essa è funzionale alla continuità ed all'appropriatezza dei percorsi assistenziali?* La disgregazione delle Unità Operative di Pneumologia e l'accorpamento di loro

parti ad unità funzionali non pneumologiche toglie al percorso assistenziale il centro motore culturale che promuove e presidia il continuo miglioramento del prodotto specialistico. L'esito di questa disgregazione, spesso motivata da esigenze economiche aziendali o supportata da interessi individuali, genera percorsi assistenziali anomali e non lineari. Esiste il rischio che la disponibilità di quel formidabile strumento di progresso scientifico ed assistenziale rappresentato dalle superspecialità pneumologiche identifichi la cura del Paziente con la semplice erogazione di prestazioni complesse ad alto contenuto tecnologico a scapito della completezza delle cure.

- 4) *Le superspecialità pneumologiche sono funzionali all'intero processo assistenziale delle malattie respiratorie?* La straordinaria evoluzione delle conoscenze scientifiche e della tecnologia in ambito pneumologico ha contribuito allo sviluppo delle superspecialità con un forte impatto sulla diagnosi e sulla terapia delle malattie respiratorie. Pur rappresentando una opportunità di autonomia professionale e gestionale, esse devono tuttavia rimanere nell'ambito di un filone culturale unitario funzionale alla centralità della clinica, perché integrato nell'ambito di Unità Operative o di Dipartimenti di Pneumologia.

Se la risposta a queste domande è sì, come sono convinto che sia, è necessario che tutti, in primis le Società Scientifiche ed i medici con ruoli gestionali, si adoperino per ricondurre l'eccellenza delle competenze pneumologiche all'interno di U.O. o di Dipartimenti di Pneumologia, perché le strutture di pneumologia siano complete delle loro superspecialità, utilizzando tutti i meccanismi organizzativi che ne facilitino l'operatività integrata in una struttura culturale unitaria.

Il raccordo tra U.O. di Pneumologia o Dipartimenti di Pneumologia e Strutture dell'Urgenza-Emergenza e della Rianimazione, così come il raccordo con le Strutture assistenziali del territorio è l'unico strumento per garantire l'appropriatezza assistenziale dei problemi respiratori in un percorso unitario e culturalmente presidiato con l'obiettivo del miglioramento continuo della qualità.