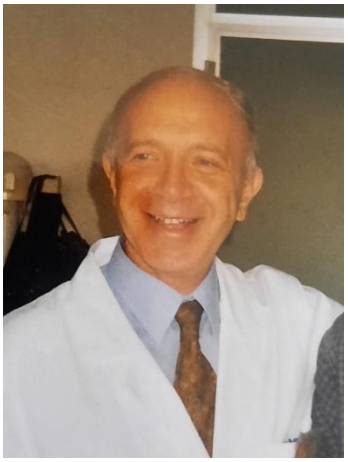
# FRANCESCO D'AMORE
## Tesoriere FADOI 2008-2010



Genova, Magazzini del Cotone. Lì presi parte per la prima volta a un congresso FADOI, un bel po' di anni fa. Presidente era Sandro Fontana che insieme a Salvatore Di Rosa aveva avuto la brillante intuizione di staccarsi dalla SIMI e di fondare una nuova Società scientifica.

Grande partecipazione attenta e motivata. Si parlava e si discuteva di medicina in "larghezza e profondità" senza formalismo, andando alla sostanza dei problemi, quelli che si affrontano tutti i giorni in corsia, nessuna autoreferenzialità ma, al contrario, obiettività scientifica libera da ogni tipo di condizionamento.

Erano gli ultimi anni del secolo scorso e la nostra comunità iniziava con passi decisi a strutturarsi e a darsi un forte profilo scientifico. L'impressione che ebbi fu di un centro dove non si parlava solo di scienza ma anche di tutte quelle difficoltà che potessero influenzare in qualche modo l'attività ospedaliera; oggi lo potremmo definire uno straordinario think tank, comunità di scienza e di pensiero.

E qui vorrei riportare, a proposito delle criticità delle quali ogni giorno ci dovevamo far carico, alcuni passaggi della mia introduzione al primo congresso della FADOI del Lazio tenuta il 20 novembre del 2004: *"In verità non possiamo certo dire di essere soddisfatti per il modo con cui oggi gli amministratori trattano le nostre strutture ospedaliere alle quali destinano scarsissime risorse economiche ed umane. Questa situazione la dobbiamo considerare, di fatto, un discrimine nei confronti della Medicina Interna, eppure questa costituisce l'unica soluzione a infiniti problemi assistenziali*: *dai casi più gravi e complessi a quelli socio-patologici. Nei reparti internistici si ricovera, infatti, l'80% dei malati colpiti da stroke, prima causa di disabilità con enormi costi sociali ed economici ed il 60-70% dei malati con scompenso cardiaco, terza causa di mortalità".*

Dando seguito a quelle dichiarazioni, FADOI propose all'Assessore alla Sanità del Lazio di attivare la costituzione di Care Unit dedicate allo stroke ed allo scompenso cardiaco e richiamò con forza, in quella stessa occasione, il problema delle "dimissioni difficili" che provocavano un vero "tappo" non solo per il buon funzionamento dei reparti di Medicina Interna ma per tutta l'operatività dell'ospedale nel suo complesso.

A distanza di oltre vent'anni molte di quelle criticità permangono. Il blocco del turnover, la crescente complessità clinica dei pazienti, il contenzioso medico-legale, l'aumento del burnout hanno reso, nel corso del tempo, ancora più gravoso il lavoro ospedaliero, e non dimentico il peso di un dialogo spesso faticoso e discontinuo che si doveva affrontare con i decisori aziendali e regionali, vincolante, però, per tradurre in scelte operative le esigenze cliniche. Eppure, debbo rimarcare, ove mai ce ne fosse ancora bisogno, che pochi anni fa si è palesemente evidenziata la centralità della Medicina Interna ospedaliera allorché ricoverò la stragrande maggioranza dei malati affetti da Covid_19, trasformando

tempestivamente una parte delle sue strutture in Unità subintensive, dando prova di notevole duttilità assistenziale e di grande competenza professionale.
In questo complicato contesto FADOI ha continuato a credere convintamente nell'ospedalità pubblica proponendo modifiche tese a rendere l'assistenza ospedaliera sempre più qualitativa, coerente con i risultati delle sue ricerche cliniche e con quanto trattato nei suoi corsi di formazione.
Volgendo ora lo sguardo al futuro, dovremmo riflettere innanzitutto sui meccanismi che hanno determinato un così profondo cambiamento nei bisogni della società al fine di meglio comprendere la crisi della sanità, percepita oggi come una delle principali fonti di ansia dai cittadini italiani, preoccupati di non poter accedere agevolmente alle cure e timorosi di non essere assistiti per tutto il tempo di una malattia cronica, sia per sé stessi che per i propri familiari più fragili.
È doveroso, tuttavia, rilevare che il nostro SSN ha fatto senza dubbio passi da gigante nel campo dell'urgenza, e molte malattie, che pochi anni fa avevano esito infausto, oggi invece vengono trattate con tempestività ed efficacia, mentre gli interventi che riguardano la cronicità non si dimostrano altrettanto adeguati nei tempi e nelle modalità di attuazione, due facce di una stessa realtà profondamente asimmetrica.
La sanità presenta tanti e vari aspetti che andrebbero affrontati con ponderata razionalità dai vari attori responsabili del funzionamento del SSN, come quello degli organici dei medici e degli infermieri, delle loro condizioni di lavoro, del rinnovamento delle attrezzature, e l'elenco potrebbe continuare ma credo che ciò su cui sarebbe più urgente intervenire è la realizzazione della cosiddetta "presa in carico" del paziente e l'abbattimento dei muri di una medicina "spezzettata". Questi sono i primi pilastri costitutivi, infatti, della "continuità assistenziale" che si coniuga con appropriatezza clinica e spesa coerente e sostenibile, rappresentando il vero grande obiettivo da raggiungere, in particolare per quella popolazione, per lo più anziana, che sopporta le maggiori inefficienze del sistema. Forse questo obiettivo non è né facile né semplice da perseguire a causa di un sistema che oggi è disarticolato; ospedale, territorio e medicina di base non si interfacciano e non riescono ad aprire un confronto convinto su un rinnovato modello di SSN, soffocati da annosi problemi mai affrontati. Forse è solo una ottimistica speranza ma una digitalizzazione diffusamente presente e ben utilizzata potrebbe essere un forte elemento facilitatore di un dialogo che possa portare a risultati insperati. E qui vorrei ricordare che FADOI promosse, alcuni anni fa, a questo scopo una stimolante collaborazione con l'Osservatorio della innovazione digitale in Sanità, istituito dalla School of Management del Politecnico di Milano, al fine di incentivare il ruolo delle tecnologie digitali nei processi della Sanità. E si deve aggiungere, inoltre, in maniera quasi obbligatoria, che in ogni atto, medico, burocratico, organizzativo, entrerà l'intelligenza artificiale. Il futuro è già presente, e trasformerà il Servizio sanitario in un sistema sicuramente più veloce, più preciso e più appropriato. Il rischio, tuttavia, che non si deve nascondere, sta nella stessa sua potenza perché condizionerà i comportamenti di ogni singolo cittadino e della società nel suo complesso, sarà certamente sempre più presente nella relazione medico-paziente, e i suoi suggerimenti, per queste insidie, dovranno essere attentamente valutati e governati.

E proprio perché viviamo questo periodo storico dominato da un'onnipresente tecnologia, concludo ricordando le parole di Giorgio Israel, "all'abbandono della clinica non può sopravvivere nessuna forma di medicina, neppure quella scientifica".