



Danilo Renato Mazzacane

*Segretario - fondatore società scientifica Goal (Gruppo oculisti ambulatoriali liberi)
Revisore dei Conti e Referente Area Strategica Medicina Territoriale Ordine dei Medici
Chirurghi ed Odontoiatri di Milano*

La sanità e l'oftalmologia italiana: luci ed ombre

Abstract: *L'obiettivo dell'articolo è quello di produrre una sintesi attuale della situazione della sanità e dei medici in Italia. Analogamente viene effettuata una valutazione dello stato dell'oftalmologia e degli oculisti. Si analizzano le criticità presenti con la comparazione con altri sistemi sanitari europei, prendendo anche in considerazione dati riferibili alla economia sanitaria. Vengono formulate delle proposte propositive affinché si possa mantenere il migliore servizio sanitario possibile con anche un significativo riferimento all'oftalmologia.*

Keyword: *sanità, medici, oftalmologia, oculisti.*

La crisi del nostro SSN è ormai evidente a tutti i livelli e non ha soluzioni facili e proposte concrete. La problematica è però presente anche in altri sistemi sanitari europei ed extra europei a causa delle ridotte risorse economiche disponibili (Fig. 1), a fronte di un aumento della spesa sanitaria, dell'invecchiamento della popolazione e dell'avvento di costose innovazioni tecnologiche sia diagnostiche che terapeutiche.

L'Italia si è sinora contraddistinta per avere un sistema sanitario universalistico, una buona qualità clinica con una aspettativa di vita tra le più alte al mondo, una eccellente copertura territoriale capillare ed un buon rapporto costo efficacia (Fig. 2).

Si sono però evidenziate alcune criticità, quali:

- la disparità della efficienza sanitaria tra le

varie regioni ed in particolare tra nord e sud con il fenomeno migratorio sanitario verso le regioni settentrionali sia di pazienti, che di medici;

- un sottofinanziamento cronico responsabile della carenza di personale, di strutture obsolete e nella difficoltà nel processo di innovazione tecnologica con un utilizzo pratico e di buon senso della sanità digitale. Eppure i dati OCSE registrano in Italia un numero di medici superiore alla media europea (Fig. 3). Si rende necessaria però una analisi più accurata dei dati: occorre distinguere i medici attivi e i non attivi professionalmente, i pensionati ancora attivi con forme contrattuali libero-professionali, i medici che operano come dipendenti o convenzionati per il SSN

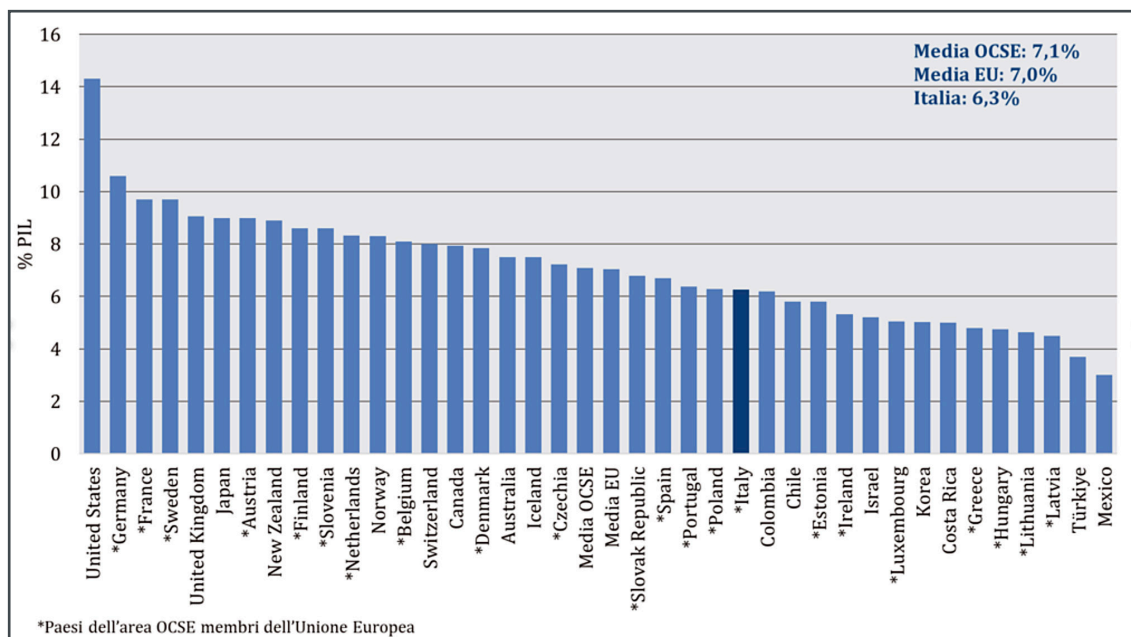


Figura 1 - Spesa sanitaria pubblica 2024.

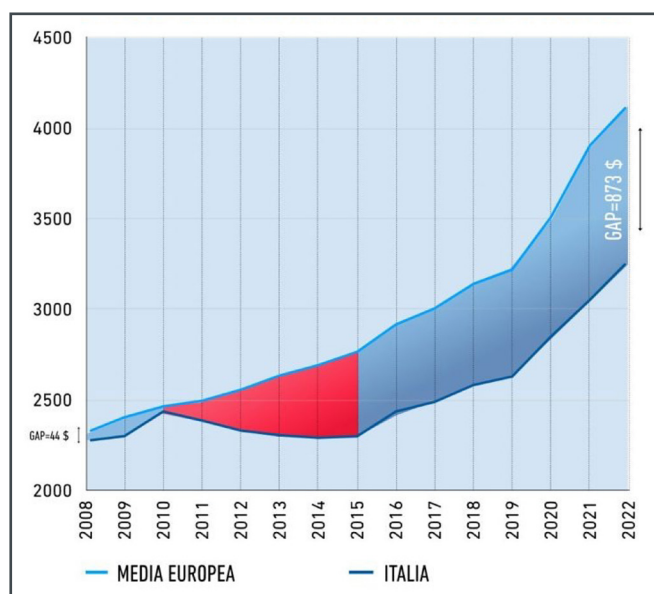


Figura 2 - Spesa sanitaria procapite in dollari.

e quelli che svolgono attività puramente privata. In ogni caso la carenza dei medici si registra fondamentalmente nel SSN nonostante vi siano varie forme di arruolamento che però non risultano attrattive. Inoltre non è da dimenticare l'aumento delle donne medico (Fig. 4) che però hanno sia scarse possibilità di carriera verso posizioni apicali,

sia forme contrattuali che creano difficoltà nella gestione della vita familiare. Pertanto sarebbe opportuna una accurata revisione delle modalità contrattuali, magari prendendo in considerazione per il lavoro dipendente la modalità di impiego a tempo parziale, perlomeno per un determinato percorso della vita professionale.

- la mancanza di ricambio generazionale per il personale sanitario che presenta una età media elevata, con retribuzioni non attraenti e non a livello della media europea;
- carichi di lavoro eccessivi, specialmente in alcune realtà quali il Pronto Soccorso e l'area di emergenza – urgenza;
- liste di attesa lunghe per tutte le prestazioni a causa degli organici sanitari ristretti;
- una debole medicina territoriale che comporta un aggravio di lavoro da parte degli ospedali ed un utilizzo improprio del Pronto Soccorso;
- un eccesso carico di burocrazia amministrativa che riduce il tempo da dedicare alla cura

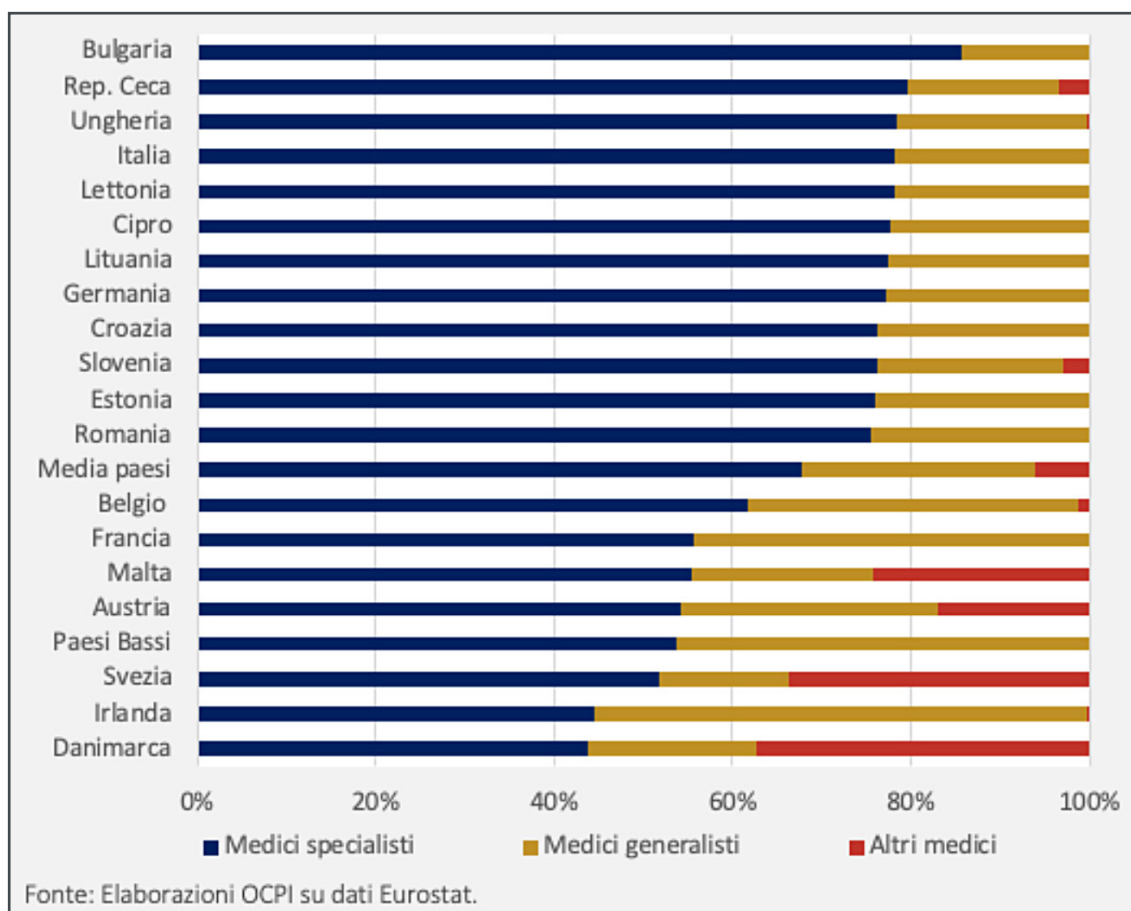


Figura 3 - Quota sul totale di medici per categoria in alcuni paesi europei (valori in percentuale; anno 2019).

- dei pazienti, che nel frattempo sono divenuti più esigenti e reattivi;
- un divario crescente tra sistema sanitario pubblico e privato, con un incremento del ricorso all'out-pocket da parte dei cittadini ed una fuga dei medici dal SSN verso strutture sanitarie private pure o convenzionate.

La mancanza di programmazione ed organizzazione sanitaria ha comportato una scarsa propensione da parte dei giovani medici a lavorare per il SSN. Ciò a causa della precarietà delle forme di attività, della retribuzione insufficiente (Fig. 5) e della scarsa possibilità di progressione di carriera. La fuga all'estero è ormai sotto gli occhi di tutti, come i pensionamenti anticipati e le autodimissioni non in età di quiescenza.

Altri fenomeni giocano a sfavore del SSN quali: la medicina difensiva in conseguenza di una responsabilità professionale non ancora ben definita, le aggressioni da parte degli assistiti, il burnout diffuso. In particolare è in crisi la medicina territoriale, specialmente per la medicina generale, che dovrebbe agire da filtro, attenuando il ricorso al pronto soccorso ed a prestazioni specialistiche inappropriate.

L'oftalmologia in Italia segue a grosse linee l'andamento generale della sanità italiana.

Vanta l'esistenza di centri oculistici di eccellenza internazionale per la ricerca, la diagnosi e la cura di patologie oculari complesse.

Presenta livelli di eccellenza in particolare per la chirurgia refrattiva e della cataratta, annovera una ricerca scientifica significativa con una

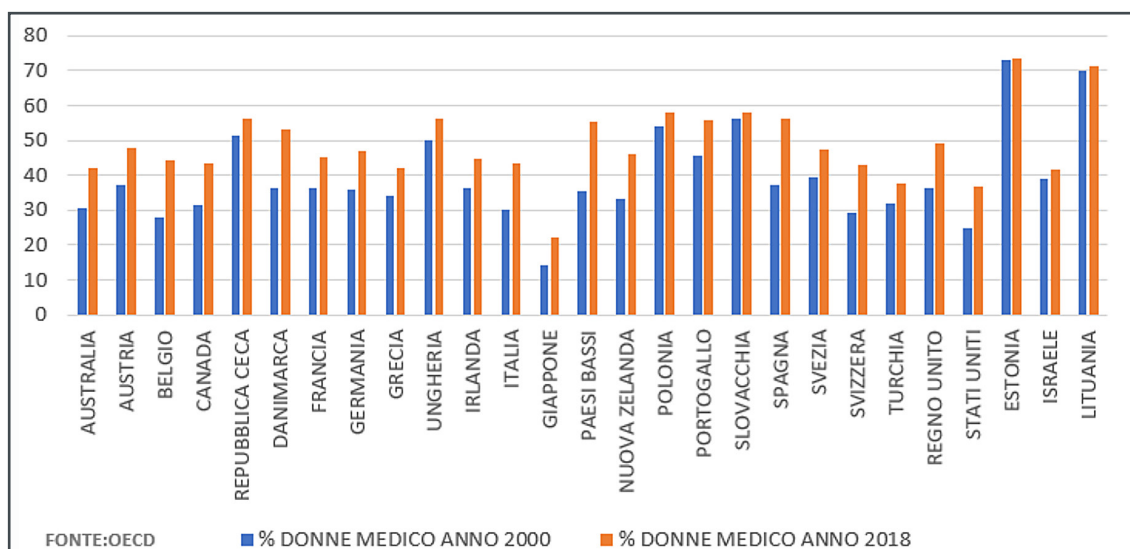


Figura 4 - Incremento percentuale donne medico tra il 2000 e il 2018 in 27 Stati differenti.

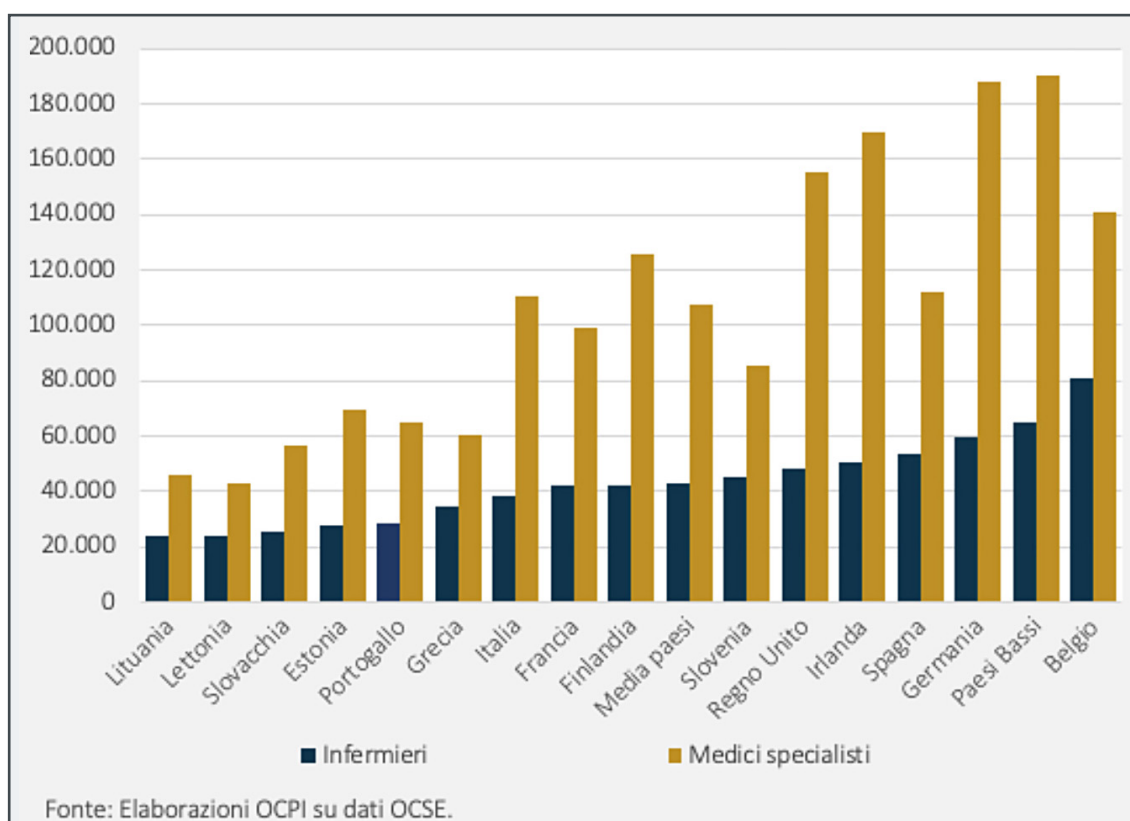


Figura 5 - Salario medio infermieri e medici specialisti in alcuni paesi europei (valori in dollari PPP; anno 2019).

partecipazione attiva a trial clinici per terapie innovative, in particolare per le patologie retiniche e glaucoma.

La formazione specialistica universitaria è di buon livello, ma probabilmente avrebbe bisogno

di una revisione che permetta di migliorare la formazione della pratica chirurgica degli specialisti, che in ogni caso hanno una preparazione che permette loro di svolgere la professione all'estero, ove trovano condizioni favorevoli di

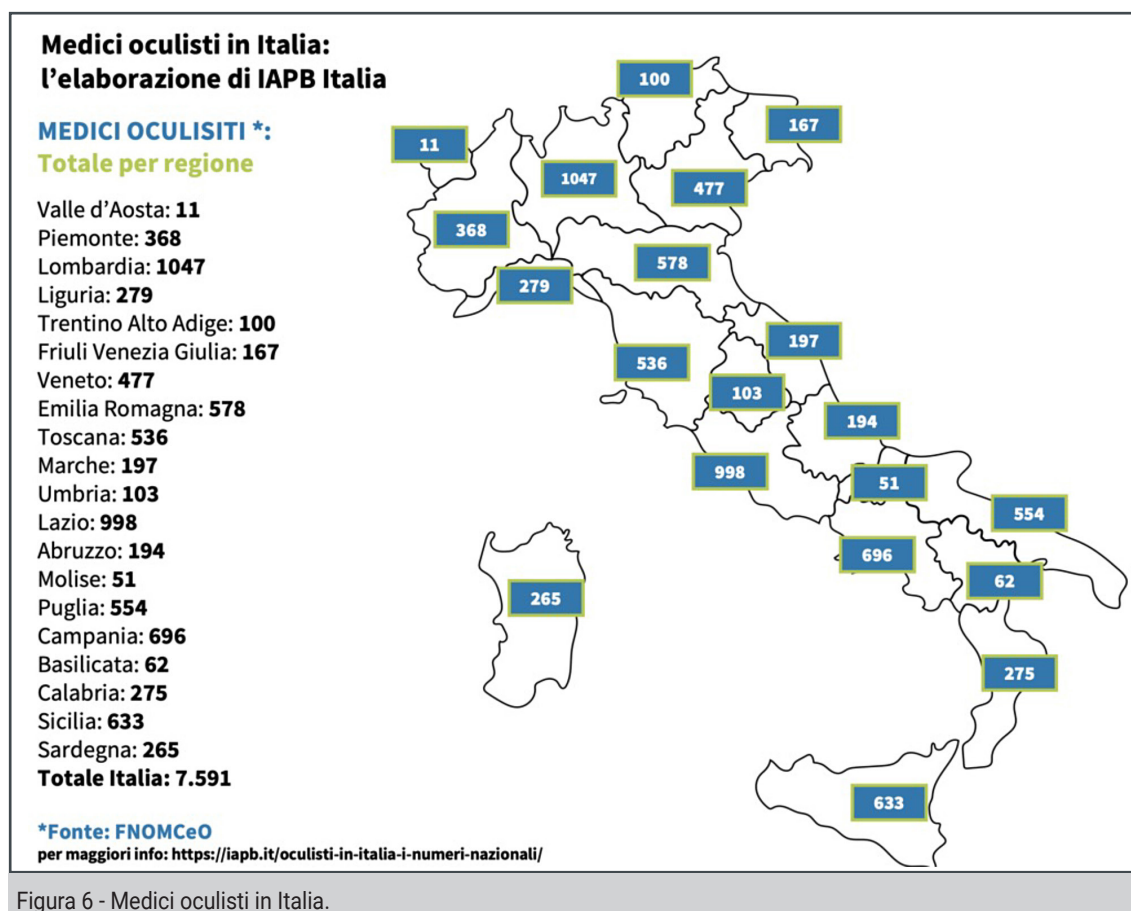


Figura 6 - Medici oculisti in Italia.

crescita professionale, di carriera e con retribuzioni interessanti.

Purtroppo si evidenzia una sempre maggiore carenza di oculisti al livello territoriale, dovuta anche alla scarsa disponibilità di apparecchiature diagnostiche e terapeutiche. Ciò rende difficile fornire la necessaria assistenza nelle aree periferiche con un accentramento dei servizi nei grossi centri, specialmente ospedalieri ed un conseguente aumento delle liste di attesa.

Sempre maggiore il divario tra pubblico e privato, sia per i tempi del servizio, sia per la maggiore presenza nel privato di tecnologie diagnostiche e terapeutiche di ultima generazione. Nel pubblico non sono spesso a disposizione le innovazioni tecnologiche che potrebbero permettere la realizzazione di migliori prestazioni, nonostante la competenza degli oculisti.

La scarsa organizzazione dei servizi sanitari oftalmologici e del non sempre diligente utilizzo delle risorse economiche a disposizione comportano una insufficiente realizzazione di screening preventivi, una gestione multidisciplinare di patologie sistemiche con manifestazioni oculari, un accesso difficoltoso a terapie innovative.

La presenza di una rete efficace di telemedicina potrebbe portare giovamento alla funzionalità del servizio oculistico, permettendo quella sinergia ospedale - territorio tanto desiderata e che riscuoterebbe la soddisfazione dei pazienti. I medici oculisti italiani, nonostante le numerose difficoltà però riescono ancora ad offrire un buon servizio ai cittadini, in quanto denotano una buona capacità di adattamento alla struttura del sistema ormai logoro, una buona versatilità

professionale, operando sia nel pubblico che nel privato ed un elevato livello di aggiornamento professionale.

Però sarebbero da risolvere celermente diverse criticità: la scarsa retribuzione ed il sovraccarico di lavoro nel pubblico con conseguente burnout e scadimento del ruolo sociale, una distribuzione geografica disomogenea che penalizza le periferie ed il sud (Fig. 6), la precarietà giovanile prolungata, le difficoltà nell'accesso a tecnologie avanzate nel pubblico, la scarsa propensione alla gestione multidisciplinare di diverse patologie ed il lavoro in team, la crescente esposizione a contenziosi legali.

Anche per l'oculistica necessita urgentemente rivedere la tariffazione delle prestazioni ambulatoriali e dei DRG, il buon ricambio generazionale, una revisione delle modalità contrattuali pubbliche e private, sia per la dipendenza che per le convenzioni e la libera professione, cercando di

contenere l'ingresso in sanità dell'imprenditoria privata. Un occhio particolare anche in questo caso alle criticità contrattuali presenti per la attività professionale dei giovani oculisti, anche e soprattutto di sesso femminile.

Utile ed urgente una veloce programmazione della organizzazione sanitaria ospedaliera e territoriale, un adeguato equilibrio tra sistema sanitario pubblico e privato, una gestione omogenea tra le varie regioni, un ascolto maggiore alle voci sia del personale sanitario che dei cittadini da parte della politica, anche sviluppando un percorso di educazione sanitaria sin dalla età scolare per cercare con buoni abitudini e stili di vita di attenuare l'impatto delle patologie croniche ed evitare l'incedere delle fake-news, ricreando così l'insostituibile rapporto fiduciario medico-paziente con una gestione diligente del Servizio Sanitario Nazionale ed una buona informazione e comunicazione sanitaria.

REFERENCES

1. www.gimbe.org/files/image/pubblicazioni
2. info@homnya.com
3. redazione@mercurio.it
4. "Salute" de Il Sole 24 Ore - info@ilsole24ore.com.
5. www.doctor33.it
6. www.oecd.org/it/publications/2023/12/italy-country-health-profile-2023_9404b600.html