

EDITORIAL/EDITORIALE

Non possiamo fare a meno del SSN

We cannot do without the SSN

Luca Monge¹

¹Editor in chief JAMD - The journal of AMD.

Corresponding author: amd-to.monge@alma.it

Con queste riflessioni vorrei dare continuità all'editoriale del precedente numero sul tema della crisi del Sistema Sanitario Nazionale. Lo faccio per ribadire la nostra posizione in difesa della salute pubblica accogliendo l'appello di un gruppo di medici e scienziati, di indiscutibile autorevolezza per ruoli e competenze, che ribadisce l'insostituibilità del SSN e ne chiede un reale rilancio. L'argomento ci sta a cuore e sono certo che molti di voi avranno letto il documento, ampiamente diffuso e commentato da media e social, pubblicato lo scorso 2 aprile sul sito *Scienza in rete*.

«Dal sistema pubblico viene ancora garantita a tutti una quota di attività (urgenza, ricoveri per acuzie), mentre per un'altra parte dell'assistenza (visite specialistiche, accertamenti diagnostici, piccola chirurgia) la popolazione è costretta a rinviare gli interventi o indotta a ricorrere al privato e alle assicurazioni».

Questa frase è una fotografia della situazione attuale, quella a cui ci troviamo di fronte anche noi nel momento in cui diventiamo pazienti. Una chiara dimostrazione delle difficoltà di finanziamento del sistema è il blocco dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), quelli "vecchi" non sono rispettati in molte regioni e quelli "nuovi" deliberati nel 2017, sono stati bloccati nella loro attivazione pochi giorni fa per la necessità di aggiornare le tariffe, e quindi, come conseguenza, reperire nuovi fondi. Il SSN è sottofinanziato perché non si tiene conto del rapido e auspicato sviluppo tecnologico, degli inesorabili cambiamenti epidemiologici e dell'invecchiamento della popolazione: al SSN «nel 2025 sarà destinato circa il 6,2% del PIL, meno di quanto (6,5%) accadeva 20 anni fa».

Oggi il SSN è finanziato mediante la fiscalità generale, secondo il principio solidaristico, ma come dice in modo sempre chiaro ed efficace in suo post Nino Cartabellotta: «Il Servizio Sanitario Nazionale è gratis solo per gli indigenti. Poi ci sono gli evasori fiscali che lo usano a scrocco, grazie a chi paga le tasse». Forse non tutti i nostri concittadini hanno completa consapevolezza, o l'hanno persa, del valore inestimabile di una qualificata assistenza pubblica che è stata una componente determinante per l'aumento dell'aspettativa di vita di quasi 10 anni in poco più dei 40 anni dall'approvazione della legge n.833/78. Forse manca ancora un completo riconoscimento, senza ambiguità, del ruolo centrale e imprescindibile della scienza, così come nell'ambito dell'assistenza pubblica di scelte basate su prove scientifiche. A questo proposito vorrei ricordare che AMD, insieme a SID, ha scelto il percorso virtuoso pro-



Citation Monge L. Non possiamo fare a meno del SSN. JAMD 27:4-5, 2024.

DOI 10.36171/jamd24.27.1.1

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Published May, 2024

Copyright © 2024 L. Monge. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

posto dall'Istituto Superiore di Sanità producendo due “vere” linee guida validate sulla terapia del diabete tipo 1 e 2, e una, con altre società scientifiche, sulla gestione dell'iperglicemia in ospedale. Sempre su mandato delle nostre società diabetologiche, un board, guidato da Cristiana Vermigli, sta lavorando a una importante linea guida sul difficile tema del piede diabetico.

Vorrei concludere le mie brevi considerazioni su questo tema così rilevante per la nostra professione con una frase del documento che mi ha colpito e che afferma che «un SSN che funziona non solo tutela la salute ma contribuisce anche alla coesione sociale», valore aggiunto del benessere della nostra società.

Riceviamo e pubblichiamo uno stimolante Punto di vista, che Stefano De Riu ha scritto con Paolo Amodio, professore di Filosofia morale presso l'Università Federico II di Napoli. Il testo affronta dal punto di vista bioetico il problema della mancata aderenza alle raccomandazioni terapeutiche del paziente affetto da malattia cronica. Mi pare di poter estrarre in estrema sintesi da questo articolo l'idea che sul principio di beneficenza deve prevalere quello di autonomia del paziente, della sua scelta di “salute”, dove «il diabetologo può intervenire da buon alleato, con scienza, sapienza e attenzione». Aggiungo una breve considerazione sul testo che nasce spontanea dal tema di questo editoriale, ovvero che tra le cause di mancata aderenza terapeutica mi sembrano molto rilevanti, oltre agli «errori della comunicazione, la non accettazione della malattia, la mancanza di fiducia verso il curante», anche l'organizzazione del SSN che sappiamo presentare ampie differenze di qualità sul nostro territorio nazionale e il livello economico che spesso condiziona pesantemente le scelte nella direzione di una “errata alimentazione”. I due articoli originali sono dedicati alle complicanze del diabete. Il primo lavoro a primo nome Valeria Manicardi, prodotto della ricerca Annali AMD, è dedicato a un sottogruppo di pazienti con nefropatia

diabetica, i cosiddetti “fast decliner”, la cui evoluzione rapida verso l'insufficienza renale terminale e l'aumentato rischio di mortalità li configurano come pazienti da identificare precocemente e seguire in modo più cogente. Il secondo articolo, a primo nome Rosalba La Grotta, fa il punto su un aspetto fisiopatologico come la variabilità glicemica che sta riscoprendo un ruolo rilevante grazie alle nuove metriche dell'autocontrollo glicemico. Il controllo della variabilità glicemica può essere importante nella prevenzione delle complicanze micro- e macrovascolari non solo nei pazienti in controllo glicemico non ottimale, ma anche nei soggetti in buon compenso glicemico dove potrebbe ridurre il “rischio residuo” di complicanze del diabete.

Il “cuore” di questo numero sta in un Simposio dedicato allo scompenso cardiaco nel paziente con diabete, coordinato da Antonio Ceriello, affidato ai diabetologi, Carlo Giorda, Andrea Ciardullo e Franco Tuccinardi, e al cardiologo Roberto Pedretti. In questo focus che vuole fare il punto sul problema, vengono affrontati alcuni aspetti fondamentali del tema dall'epidemiologia, alla diagnosi ecografica, al ruolo dei farmaci diabetologici nel suo trattamento e al corretto utilizzo dei peptidi natriuretici nello screening e nel monitoraggio della patologia.

Come suggerito dalla nostra copertina l'attività fisica è un aspetto chiave della terapia del diabete che dobbiamo imparare a prescrivere meglio, come facciamo ad esempio con i farmaci. Centrale a questo proposito è la survey, a primo nome Roberto Pippi, proposta dal gruppo interassociativo SID-AMD “Diabete e Attività fisica”.

Una seconda survey, a primo nome Domenico Greco, nasce da un'iniziativa della Consulta dei Presidenti e si ripropone a distanza di due anni dal suo avvio di valutare il percepito sulla Nota 100 da parte dei medici di famiglia e degli specialisti diabetologi, fornendo alcuni spunti sulle criticità riscontrate e, soprattutto, sulle opportunità e sui punti di forza rilevati.

Non mi resta che augurarvi una buona lettura.