

Dalla Tisiologia alla Pneumologia sotto la tutela del Servizio Sanitario Nazionale

Mario De Palma

Anche se stentiamo a crederci, buona parte del mondo ci invidia il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), considerato fin dalle origini ai primi posti delle classifiche internazionali; solo in tempi recentissimi le restrizioni gestionali, legate alla crisi economica, fanno temere pericolosi sbandamenti per diminuzione del livello di finanziamento, potenziale riduzione degli organici sanitari, deficit di manutenzione e aggiornamento delle dotazioni tecnologiche. Le unità operative ospedaliere e territoriali di Pneumologia non sfuggono a queste valutazioni, ricordando che in molte Regioni l'indirizzo politico-economico degli ultimi decenni ha sacrificato spesso le dotazioni e l'indipendenza di molte strutture e che tuttora è scarsa la copertura del territorio di reparti per la terapia dell'insufficienza respiratoria e per la riabilitazione respiratoria.

Per curiosità, ma soprattutto per capire meglio la situazione attuale, può essere opportuno rivisitare la storia degli ultimi sessanta anni alla luce degli avvenimenti che hanno più segnato l'evoluzione della specialità.

L'odierna organizzazione assistenziale della Pneumologia nel nostro Paese è nata infatti nel decennio 1968-1978, quando sono state promulgate, in breve successione, la legge 132/1968, che aveva per oggetto la

Riforma ospedaliera con la trasformazione degli ospedali in enti autonomi, classificati in base alla loro dimensione, nonché, in alcuni casi, alla loro specializzazione e la legge 833/1978 che istituiva il SSN. Con tali dispositivi legislativi veniva chiusa automaticamente la diffusa rete sanatoriale dell'INPS che copriva soprattutto le lungodegenze ospedaliere per tubercolosi e parallelamente iniziava il progressivo smantellamento dell'organizzazione territoriale provinciale consortile antitubercolare.

Inoltre, come ben evidenziato da Carlo Grassi nel primo articolo dedicato alla presente rubrica *C'era una volta*¹, queste radicali trasformazioni gestionali coincidevano con le variazioni epidemiologiche dell'infezione e della malattia tubercolare determinate dall'introduzione terapeutica della rifampicina. I reparti pneumologici ospedalieri già esistenti e i numerosi ex-sanatori, che per sede, dimensioni e riassetto erano assimilabili al nuovo inquadramento, ormai liberati dalle lunghe degenze della malattia tubercolare, erano, per numero e capacità, pronti ad accogliere le degenze per neoplasie broncopolmonari e per patologie acute e croniche dell'apparato respiratorio, in continuo aumento per le ricadute del tabagismo e dell'inquinamento ambientale. A questi fattori, si aggiungevano l'invecchiamento della popolazione, i progressi incalzanti diagnostici, soprattutto nelle diagnostiche per immagini ed endoscopiche, oltre, in campo terapeutico, le innovazioni farmacologiche e strumentali.

Pimario Emerito di Pneumologia, Ospedale "San Martino" di Genova, mario_depalma@fastwebnet.it

Contemporaneamente, la rete consortile antitubercolare provinciale², che assolveva sul territorio una preziosa azione ambulatoriale e domiciliare di prevenzione, diagnosi differenziale e terapia per la tubercolosi e per le più diffuse patologie respiratorie in stretto raccordo con le divisioni sanatoriali e ospedaliere, tranne isolate eccezioni, legate a strutture particolarmente organizzate, come Villa Marelli a Milano, subiva un progressivo ridimensionamento fino a essere praticamente annullata o assorbita da altre realtà. Poco o nulla è stato fatto sul piano politico e sindacale per salvare strutture, che, sburocratizzate e “dimagrite” dai dispensari periferici, potevano fornire, da subito, una rete ambulatoriale territoriale, quasi capillare, ricca di competenze ed esperienza, fondamentale come filtro, a supporto dell’attività dei reparti ospedalieri.

Altre vittime eccellenti della nuova organizzazione assistenziale, pur con tempi diversi, furono il Villaggio Sanitoriale di Sondalo e l’Istituto “Carlo Forlanini” di Roma (rispettivamente, Figura 1 e Figura 2). Il primo³, tutelato dall’Organizzazione delle Nazioni Unite per l’Educazione, la Scienza e la Cultura (UNESCO) che lo proclamava patrimonio storico evitandone la chiusura, venne trasformato in Ospedale generale locale, con un’unica divisione di Tisio-Pneumologia, disattendendo la proposta di mantenere la funzione di ospedale climatico nazionale per la cura e la riabilitazione delle malattie broncostruttive croniche e dell’insufficienza respiratoria. Il secondo⁴, culla dell’insegnamento ufficiale nazionale della Tisiologia, dalla quale erano derivate tutte le scuole universitarie italiane, centro internazionale dell’insegnamento tisio-pneumologico, disattendendo qualsiasi programmazione, subiva il progressivo dissolvimento con trasferimento della componente universitaria, delle divisioni



Figura 1. Veduta panoramica autunnale del Villaggio Sanitoriale di Sondalo (foto di Paolo Picco).

pneumologiche e di altri reparti specialistici nel frattempo costituitisi, e vedeva la distruzione progressiva dell’eccezionale Museo Anatomico “E. Morelli”. Un complesso edilizio grandioso dalle mille possibilità di utilizzazione in ambito socio-sanitario generale o per la prevenzione e la terapia delle broncopneumopatie croniche, soprattutto di età geriatrica, subiva così, specie nell’ultimo ventennio, un insulto inimmaginabile in qualsiasi altra nazione civile.

Fino agli anni Sessanta, l’organizzazione congressuale, derivata dall’attività scientifica delle cliniche universitarie, di molte divisioni ospedaliere e sanatoriali, nonché dei consorzi provinciali, era fra le prerogative della Federazione Italiana contro la Tubercolosi⁵ che,



Figura 2. Panoramica dell’Istituto “Carlo Forlanini” di Roma nel 1935.

anche nell'ambito dell'Unione Internazionale, svolgeva una vasta azione culturale, sociale, didattica, editoriale, preventiva e che proprio in quegli anni allargava ufficialmente il fronte delle sue attività nei confronti delle malattie polmonari croniche e delle neoplasie polmonari. In successione però, parallelamente alle variazioni epidemiologiche, alle riforme legislative e al progresso di tecniche diagnostiche, quali la Fisiopatologia respiratoria e l'endoscopia a fibre ottiche, venivano costituite varie Società Scientifiche, distinte per carattere clinico, tecnologico, professionale, sostituendo la funzione Madre della Federazione. Nella seconda metà degli anni Ottanta e nei primi anni Novanta prendevano poi sempre maggiore importanza e capacità organizzativa l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) e in successione la Società Italiana di Medicina Respiratoria (SIMeR), a carattere prevalentemente universitario, che hanno in pratica assorbito le Società preesistenti, stabilendo contatti sempre più collaborativi con le Associazioni dei pazienti di malattie dell'apparato respiratorio.

Le due Società, pur sempre in competizione costruttiva, hanno dato luogo a varie forme di fattiva collaborazione, soprattutto nelle attività congressuali e hanno cercato di dare nuova vita alla Federazione contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi (FIMPST) con un indirizzo educativo, di prevenzione e di raccordo con la stampa e la popolazione. Il tentativo di coprire un'area fondamentale per migliorare nel sociale le conoscenze sulle malattie respiratorie, a somiglianza di quanto fatto con grande successo da altre Specialità mediche, non ha avuto sviluppo per ragioni di politica societaria e di scelte di indirizzo. Altre strade, forse altrettanto efficienti, sono state prese negli ultimi quindici anni, ma questa è storia più recente. Il ricordo del passato e la rilevanza epide-

miologica delle malattie respiratorie debbono però essere di stimolo costante per essere al passo con i tempi, attraverso l'utilizzazione dei più recenti strumenti e delle tecniche della comunicazione.

La Specialità pneumologica, nel complesso, pur con le difficoltà e i traumi che il periodo di transizione dall'assistenza sanatoria e consortile alla nuova fase gestionale e organizzativa sanitaria aveva provocato, alla chiusura del secolo e al passaggio del nuovo millennio, dava segni di ottima salute, testimoniata da un'efficiente rete ospedaliera, da un'ottima preparazione professionale in tutte le competenze cresciute sotto la spinta delle innovazioni tecnologiche e biologiche, da una vivace attività congressuale, sostenuta da una ricerca scientifica di base e applicata alla clinica di ottimo livello, da importanti rapporti sul piano scientifico, culturale e applicativo con il mondo scientifico internazionale, in particolare europeo.

Oggi, come in tutto l'ambito sanitario, l'orizzonte è oscurato da minacce di ordine politico-economico sulle dimensioni, sull'assetto e sugli organici delle unità operative di tutti gli ospedali e della Sanità in genere; probabilmente è una delle maggiori battaglie che la società moderna, non solo italiana, dovrà combattere se la situazione economica europea e mondiale non darà segni di ripresa. Ma questo è un racconto ancora da vivere.

Bibliografia

- 1) GRASSI C. *La Pneumologia si racconta*. Pneumorama 2019; 25:58-60;
- 2) CASALI L, CRAPA ME. *Il ruolo dei Consorzi Antitubercolari nella lotta alla Tubercolosi*. Rass Patol App Resp 2014;29:94-8.
- 3) FODDAI A. *Il Villaggio Sanitoriale di Sondalo: la "Montagna incantata italiana"*. Rass Patol App Resp 2012;27:346-50.
- 4) DE PALMA M, SALVATI F. *L'Istituto "C. Forlanini" di Roma compie 80 anni: anniversario o addio?* Pneumorama 2014; 20:8-11.
- 5) DE PALMA M, GRASSI C. *La Federazione Italiana contro la Tubercolosi nell'evoluzione della Tisio-Pneumologia italiana*. Rass Patol App Resp 2014;29:140-5.