

## Si è impoverito il sistema sanitario

Egregio direttore, nel decennio antecedente la pandemia da Covid-19 si è assistito al progressivo fenomeno di disgregazione ed all'inesorabile scempio del più importante bene pubblico esistente al servizio della nostra comunità: il Sistema Sanitario Nazionale. Dai dati riportati dall'Osservatorio **GIMBE** (Report n. 7/19) emerge che in epoca pre-pandemia, al fine di fronteggiare le emergenze finanziarie del Paese, tutti i governi succedutisi (dal Governo Berlusconi IV fino al Conte I ad indirizzo M5S+Lega, passando per ben tre Governi a guida PD) hanno progressivamente ridotto le spese per la salute pubblica decurtandole di oltre 37 miliardi di euro, di cui 25 miliardi nel quinquennio 2010-2015 ed oltre 12 miliardi dal 2015 al 2019, facendo sì che il nostro SSN (considerato uno dei migliori al mondo) si attestò sotto la media OCSE sia per la spesa sanitaria totale che per quella pubblica, davanti solo ai Paesi dell'est Europa oltre a Spagna Portogallo e Grecia. Il 50% dei tagli sopra citati si sono verificati a danno del personale sanitario dipendente e convenzionato, coinvolgendo altresì i posti letto negli ospedali (35.000 in meno, con una media di 3,5 per 1000 abitanti), le borse di specializzazione rispetto al fabbisogno indicato dalle Regioni, la medicina territoriale e le prestazioni di primo livello/di pronto intervento, non consentendo di garantire l'erogazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) su tutto il territorio nazionale. I numeri sopra citati, fino al 2019 occultati dal velo di Maya che la potenza imponderabile della pandemia ha lacerato, si sono rivelati in tutta la loro tangibilità concretandosi nel dramma che ha colpito e travolto l'intero Sistema Sanitario. Ad oggi, nonostante l'emergenza covid abbia implicato

la focalizzazione costante dell'attenzione pubblica e della classe politica sul tema sanità, si assiste ancora alla drammatica assenza dei Medici di Medicina Generale sui territori, alla mancata garanzia di Continuità Assistenziale, al costante burnout all'interno dei PS, a liste di attesa interminabili per le visite specialistiche, per gli esami diagnostici e le attività di screening preventive (ad esempio 22 mesi per una mammografia e 18 mesi per una TAC). La conseguenza è il ricorso sempre più massivo alla sanità privata, con una spesa di 40 miliardi per curarsi privatamente, col risultato che anche questo canale si sta gradualmente saturando. L'ennesimo grido di allarme è stato lanciato nel corso dell'estate dal Dr. Crisà, vicesegretario nazionale della Fimmg (Federazione dei medici di medicina generale), che ha sottolineato l'esigenza di una celere riprogrammazione della medicina generale, nonché dal presidente della Simeu (società italiana medicina emergenza-urgenza) e Direttore del PS Ospedale Maria Vittoria di Torino Dr. Deiaco, il quale ha segnalato il preoccupante ricorso ai PS da parte di cittadini con gravi emergenze sociali oltre che sanitarie. A fronte di questo quadro ci si aspetterebbe, stante l'attuale e preziosa occasione elettorale, che la classe politica nei propri programmi facesse della sanità un caposaldo; in realtà scopriamo che quasi tutti i partiti offrono sul tema cenni approssimativi e senza indicazioni di copertura. Considerato che Istruzione e Sanità sono i due pilastri portanti del nostro Stato sociale, Azione ha deciso di farne i propri cavalli di battaglia, offrendo in riferimento alle problematiche sopra riferite soluzioni pragmatiche e di buon senso. Prioritaria risulta la revisione del rapporto tra medicina

territoriale, assistenza primaria e medicina ospedaliera, in modo da assicurare una continuità assistenziale tra casa del paziente, territorio e strutture ospedaliere. Questa prospettiva è attuabile innanzitutto mediante il potenziamento dell'assistenza residenziale, favorendo ove possibile l'ospedalizzazione domiciliare per i pazienti fragili in modo da garantire un'assistenza meno impattante sul paziente rispetto al ricovero ospedaliero, abbattendo contestualmente i costi di quest'ultimo (si pensi che in media un ricovero ospedaliero ha un costo per il SSN che va dai 500 ai 700 euro al giorno, a fronte di un ammontare dieci volte inferiore in caso di ospedalizzazione domiciliare). Occorre riformare e snellire i percorsi di formazione e accesso alle professioni sanitarie ed alle specializzazioni cliniche, promuovendo una più rapida scesa di carriera ed una remunerazione adeguata al carico di lavoro, con particolare riferimento ai reparti di medicina di urgenza e quelli più soggetti a rischi di burnout. Non si dimentichi che questo aspetto incide fortemente anche sulla qualità dell'assistenza prestata, poiché può fungere da incentivo in termini di assunzione di responsabilità da parte del personale medico, il quale sempre più frequentemente ricorre alla c.d. "medicina difensiva" al fine di limitare il rischio di azioni legali da parte degli assistiti. Questo implica un peggioramento dell'assistenza prestata (che si traduce in



Peso:38%

una mera esecuzione delle linee guida ed un abuso ingiustificato della diagnostica).

In stretta correlazione a quanto detto poc'anzi vi è anche il discorso legato alla necessaria revisione della Medicina Generale, che sempre più si riduce (quando presente sul territorio) ad un servizio di filtro tra il paziente e lo specialista. Occorre incentivare, pertanto, le aggregazioni professionali in modo da creare una sinergia sul territorio che possa seguire le esigenze del paziente in modo continuativo, sia dal punto di vista sanitario che sociale. Per raggiungere tale obiettivo occorre adottare indicazioni nazionali prescrittive

sulla funzione delle Case di Comunità previste dal PNRR, distribuite in modo capillare sul territorio. Con questo termine si intende una struttura polivalente che garantisca funzioni d'assistenza sanitaria primaria ed attività di prevenzione. All'interno di queste strutture dovranno essere presenti equipe di medici di medicina generale, pediatri, medici specialisti, infermieri e altri professionisti della salute che garantiscano servizi come prelievi e vaccinazioni, cure primarie e continuità assistenziale, visite specialistiche, programmi di prevenzione e di promozione della salute, attività consultori ali e di servizi sociali del Comune.

Un sistema così pensato, non solo garantisce un'assistenza sanitaria qualificata al cittadino, ma realizza uno sgravio importante sulle strutture ospedaliere, riducendo le interminabili liste d'attesa.

Queste ultime, in ogni caso, non dovranno mai superare i 60 giorni per le visite programmate e 30 giorni per tutti gli altri casi. In caso non sia possibile rispettare tali tempistiche, occorrerà prevedere la possibilità per il paziente di rivolgersi a strutture private convenzionate senza costi aggiuntivi. Le misure pensate da Azione in ordine al tema sanità sono atte a riportare al centro il ruolo della salute del cittadino, quale diritto di tut-

ti e che deve essere imprescindibilmente garantito in modo eguale ed equo, garantendo la centralità della persona, la valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari e l'integrazione socio-sanitaria.

**Maria Chiara Artioli**  
*Azione Mantova*



Peso:38%