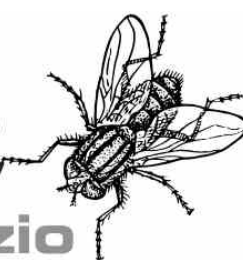


Il Moscone

quel fastidioso ronzio




SALUTE

La sanità pubblica non è una spesa, ma un investimento

🕒 4 ORE FA ⌚ TEMPO DI LETTURA: 4 MINUTI 👤 DI GIACOMO ORLANDO 💬 LASCIA UN COMMENTO



Da dove viene la nostra sanità? Da uno tsunami politico di colossali dimensioni, caratterizzato da lustri di assoluta assenza di politiche sanitarie a cui si è aggiunta la pandemia, che ha aperto una sorta di vaso di Pandora.

Negli ultimi dieci anni sono stati chiusi di 111 ospedali, tagliati 37.000 posti letto, perso 5000 unità di personale medico per blocco del turnover e sono emigrati, con ampia protezione speciale 180.000 professionisti tra medici e

MI OFFRI UN CAFFE?

Powered by [Ko-fi](#)

infermieri.

Istat 2022 dice che mancano 118.000 infermieri; che abbiamo un basso numero di infermieri laureati, 1200, che ci pone al quintultimo posto in Europa.

Sono stati persi nel decennio 2010/2019 7 Miliardi di finanziamento con un costante aumento della spesa *out of pocket*, per dirla in italiano *dalle tasche dei cittadini* di 35 miliardi/anno prelievo che ormai copre circa il 30% circa del fondo del SSN, siamo sotto la media OCSE per quanto riguarda gli investimenti considerando *sanità/Pil e sanità/Pil pro-capite*. l'Italia spende per la salute *il 32,5% in meno* rispetto all'Europa Occidentale e l'ultimo DEF non induce ottimismo .

Tutto questo ha avuto un impatto sociale non da poco: più di 1 milione di famiglie ha rinunciato a cure mediche e un pari numero ha disinvestito i propri risparmi per affrontare cure mediche (GIMBE, CREA-Medicina Tor Vergata) e si è avuto aumento IRPEF in alcune regioni sottoposte al piano di rientro. Tutte le forze politiche hanno preso parte a questo saccheggio. La sanità intesa sempre come spesa e non come investimento.

Cosa è successo invece durante e dopo la pandemia? Ce lo ricordiamo tutti il grido di dolore: il territorio!, il territorio! Come Maša, Olga e Irina che ossessivamente ripetevano, illuse, a Mosca! A Mosca! Anche se , a mio modesto parere, il problema non è solo lì.

Ed eccolo una nuova legge di riforma sanitaria, con questi obiettivi: ridurre i ricoveri ospedalieri e le prescrizione diagnostiche inappropriati, decongestionare i Pronto Soccorsi, garantire la continuità terapeutica, prendere in carico delle cronicità, avere una riabilitazione efficace, ridurre le liste di attesa e fare vera prevenzione. Il libro dei sogni. La Legge Balduzzi, Legge 8 novembre 2012 n 189, che si proponeva gli stessi obiettivi è stata dichiarata fallita. In Italia di promulgano del leggi, e poi, banalmente non si realizzano, sic et simpliciter. (Perché è fallita? Per colpa di chi, eventualmente? Era improponibile? Non si sa). Il Direttore generale delle Professioni sanitarie, Rossana Ugenti in audizione in Commissione Igiene e Sanità del Senato ha detto "La legge Balduzzi ad oggi non ha trovato pieno compimento" tout court.

La nuova legge si basa su quattro gambe: Ospedale di prossimità, Case di comunità, Potenziamento assistenza domiciliare, ridefinizione RSA, Centrali Operative.

Qualche problema esiste però e lo rileva lo stesso Ufficio Parlamentare di Bilancio, che dice: manca la copertura economica completa delle spese per il personale, sarà indispensabile in futuro assicurare le risorse necessarie a finanziare gli **oneri permanenti**, principalmente per il personale, necessari a gestire i servizi sanitari potenziati grazie al Pnrr.

Per il 2026 saranno necessari altri 2,6 miliardi per il personale: 2000 medici in più (al netto, non contando la copertura dei pensionamenti!), 20.000 infermieri

Eventi in programma

 MAG
2

 F
e
b
b
r
a
i
o
2
5
@
1
0
:
0
0
-
M
a
g
g
i
o
2
0
@
1
0
:
0
0
A
p
p
u
n
t
a
m
e
n
t
i
p
e
r
c
o
n

e altre 30.000 unità distribuite in altre professionalità

A tutt'oggi per il 2026 quando dovrebbe andare a regime i PNRR e il DM 77 sono stati stanziati 1,7/1,8 miliardi per un costo complessivo previsto tra i 3,2/2,3 miliardi: mancano quindi circa 500 milioni. Continua l'Ufficio Parlamentare di Bilancio: "il rafforzamento delle risorse umane, è un passo necessario anche **solo** per superare le carenze emerse negli ultimi anni" e che " senza le risorse economiche necessarie non è del tutto chiaro se e in che misura si potrà contribuire a **garantire l'ampliamento delle prestazioni** rispetto al passato". Altrimenti avremo cattedrali nel deserto.

https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=106759

Il vecchio vezzo nostro: tagliamo il nastro poi vedremo.

Secondo problema: le figure mediche fondamentali nell'Ospedale di Prossimità e nelle Case di Comunità sono il medico di libera scelta, cioè il medico di famiglia, il pediatra di base o "altro medico convenzionato" (il privato forse...?). A tutt'oggi la categoria si è mostrata tiepida di fronte a questo progetto che potrebbe prevedere tra l'altro un cambiamento del loro status nei confronti del Sistema Sanitario Nazionale, da convenzionati a dipendenti, come i medici ospedalieri. Situazione del tutto paradossale. Il sipario si apre ma mancano gli attori, che non sono d'accordo sulla scelta del testo! I primi a esprimere dubbi sono stati infatti proprio i rappresentanti dei principali protagonisti di questa riforma, il Dottor Filippo Anelli, Presidente della FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) e il Dottor Francesco Esposito segretario del FISMU (Federazione Italiana Sindacale Medici Uniti): "rischiamo di creare scatole vuote"!!

"In Piemonte il saldo negativo è di **2004 medici**, con carenze maggiori per medicina emergenza ed urgenza. Da un confronto tra fabbisogni dichiarati dalla regione e previsione di medici in pensionamento nel periodo 2018-2025, si evince come il Piemonte esprima un fabbisogno che si avvicina molto al fabbisogno reale, a parte alcune eccezioni come la cardiologia (deficit di 40 medici al 2025), nefrologia (deficit di 47 medici), neurologia (deficit di 40 medici) e pediatria (surplus di 102 medici). È purtroppo limitato a **10 contratti/anno il finanziamento regionale** per la formazione specialistica, spalmato nelle branche più in sofferenza."

Mancano per ora soldi e personale, in buona sostanza, quindi auguri alla riforma della medicina del territorio. Poi ci sarebbero altre mille cose da dire. Forse se ne potrebbe parlare.

Ti è piaciuto questo articolo? Offrici un caffè con Ko-Fi



Segui il moscone
 su **Telegram** per ricevere
 una notifica ogni volta che

..
S
a
p
e
v
o
l
e
z
z
a
,
c
o
n
d
i
v
i
s
i
o
n
e
c
o
n
o
s
c
e
n
z
a
d
i
s
è
-
N
o
v
i
l
i
g
u