

Come migliorare la Sanità post Covid (anche senza spendere)

Di [Giuseppe Pennisi](#) | 23/09/2021 -

[Economia](#)



Un documento della Federspev (Federazione Sanitari Pensionati e loro vedove), è ora all'attenzione del ministro della Salute Speranza. Contiene una breve analisi del settore e proposte di misure, a costo zero, o quasi, che potrebbero essere attuate immediatamente in attesa di quelle del Pnrr, quali le reti di prossimità e le Case della Salute

“Non bisogna mai sprecare le opportunità offerte da una buona crisi!”, amava dire **Winston Churchill**. La crisi causata dal Covid – sostiene questa testata dal marzo 2020 – era, ed è, l'occasione per rimettere mano ai problemi del settore, problemi che toccano da presso la vita di tutti gli italiani. Iniziando da rivedere le funzioni dei medici di base (o medici di famiglia o medici di medicina generale che dir si voglia) come finalmente “scoperto” dal *Corriere della Sera* e il canale televisivo *La7* lunedì 20 settembre; speriamo che ora qualcosa si muova.

Durante la pandemia, abbiamo anche auspicato, senza esito, che il governo Conte facesse ricorso ai 37 miliardi del Meccanismo europeo di stabilità (Mes) per migliorare la sanità. Ricorso non fatto perché considerato “divisivo”. A fronte dei 68 miliardi di stanziamenti preconizzati nel programma predisposto dal ministero della Salute, di cui 37 a valere sul Mes, la missione “Sei” del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), dedicata al settore, ne prevede solo 20, ma altri investimenti per la sanità sono previsti alla voce “digitalizzazione”. L'aspetto che desta perplessità è che non si è utilizzata la leva e l'occasione del Pnrr per una revisione profonda di una riforma del Sistema sanitario nazionale (Ssn) che ormai data dal 1978.

Un documento della FEDERSPeV (Federazione Sanitari Pensionati e loro vedove), un'associazione molto dinamica, è ora all'attenzione del ministro della Salute **Roberto Speranza**. Contiene una breve analisi del settore e proposte di misure, a costo zero, o quasi, che potrebbero essere attuate immediatamente in attesa dell'attuazione delle misure delle Pnrr quali le reti di prossimità e le Case della Salute. Sembrano sensate e le portiamo all'attenzione dei lettori.

In breve, come si sa, mancano medici, sia sul territorio che in ospedale. Con l'emergenza Covid moltissimi ospedali sono stati costretti a dirottare personale medico dall'attività specialistica originaria all'attività di prevenzione e cura anti-Covid. Di conseguenza, le liste di attesa per le patologie acute e croniche diverse dal Covid si sono allungate a dismisura, con netto aumento dei decessi legati alle patologie oncologiche, a quelle cardiologiche e a quelle endocrinologiche (a partire dalle complicanze del diabete). Anche in tempo di pandemia, è un dovere etico e politico controllare e trattare i malati cronici (tireopatici, diabetici, nefropatici ecc.) e la terapia va adeguata, nei modi e nei tempi clinicamente corretti. Per molti farmaci costosi (anticoagulanti, oncologici, immunosoppressori, antidiabetici di seconda e terza generazione, ad esempio) si richiede la compilazione – da parte dei medici specialisti “strutturati” (quali i primari ospedalieri) – di piani terapeutici specifici. Dal 2019 ad oggi molti di questi sono scaduti e non sono stati rinnovati, per il blocco dell'attività specialistica ordinaria causato dalla pandemia.

Basterebbe un decreto, a costo zero, per permettere la prima compilazione ed il rinnovo di detti piani terapeutici, anche da parte di specialisti “non strutturati” (ossia medici non dipendenti del Sistema Sanitario Nazionale). In tal modo, data la carenza medica e la pandemia, si utilizzerebbero al meglio anche gli “specialisti esterni”. Ciò avrebbe un forte impatto sociale. Ad esempio, un “diabetico ad alto reddito” può acquistarsi le costose “incretine”, ormai fondamentali per un corretto controllo della patologia, ma gli altri non possono farlo.

Ancora, numerosi malati cronici (soprattutto diabetici) debbono rinnovare la patente di guida, con una procedura complessa che richiede l'intervento di molti specialisti (ad esempio, un diabetico deve sottoporsi a visita cardiologica, oculistica, nefrologica; deve far compilare la scheda riassuntiva da presentare alla commissione) che potrebbe, data la situazione, potrebbe essere semplificata. In molte province italiane, cardiopatici, diabetici e tireopatici che vogliono rinnovare la patente debbono pagarsi le visite richieste per il rinnovo stesso.