

SOLO IN ITALIA



Stefano Biasioli, Medico – 28/04/2022

Solo in Italia, rispetto al resto del mondo conosciuto, può accadere che venga nominato ministro della salute un politico eletto con poche migliaia di voti, capo di un partitino comunista. Solo in Italia può avvenire che un tale individuo (privo di nozioni economiche e di esperienze gestionali nel mondo reale) venga messo a gestire una INDUSTRIA qual è quella della SANITÀ ITALIANA: oltre 120 miliardi di euro di spesa pubblica all'anno, cui si aggiungono circa 30 miliardi di euro di spesa privata. Sempre all'anno.

Da 3 governi, costui è ministro inamovibile, per volontà (colpa) anche di Salvini e dei berluscones.

Secondo costui, il suo ministero – sotto la sua guida – è stato il migliore nella lotta mondiale contro il Covid. La realtà (il numero dei morti per Covid e non “con il Covid”) è profondamente diversa. Un po' alla volta, le statistiche “asettiche” dimostreranno che “tachipirina e vigile attesa” è stata una scelta folle, che la vaccinazione protegge contro le forme più gravi di virosi ma non annulla la possibilità di infezione, che il green-pass non serve a nulla, che i vaccini (Pfizer, Astra Zeneca, Moderna) possono provocare importanti effetti collaterali, come tutti i farmaci “pesanti”. Ossia come tutti i farmaci che debbono essere usati per patologie limitanti la vita.

Invece, sinora, il ministro e i suoi accoliti hanno taciuto sui potenziali rischi della vaccinazione, richiedendo però ai vaccinandoli la compilazione preventiva di un modulo di consenso, steso al fine di evitare possibili contenziosi legali.

Per fortuna che la gestione delle vaccinazioni è stata affidata all'esercito e non ai tecnici del ministero della salute: Figliuolo & C. (ossia la Protezione civile) sono riusciti a vaccinare il 90% della popolazione. Cosa che sarebbe stata impensabile se la campagna fosse stata affidata a chi ha fatto caos sulle mascherine, sui banchi di scuola, sui respiratori.

Ebbene. Speranza, oggi, è disperato perché la pandemia si è trasformata in endemia e l'attenzione pubblica si è spostata, giustamente, sulla guerra tra Ucraina e Russia. Perciò varerà un'ulteriore normativa che costringerà NOI CITTADINI a usare ancora largamente le mascherine, anche se la maggior parte dei paesi europei le ha abbandonate.

Ebbene, NOI ci permettiamo di dire a Speranza (rieletto da poco “capo” di Articolo 1, da gente con pugno chiuso alzato...) che, nei prossimi mesi, avrebbe ancora alcuni fondamentali compiti da svolgere, se vuol migliorare il giudizio della gente sulla sua qualità di ministro della salute. Li elenchiamo:

1. **Aggiornamento annuale del piano di prevenzione delle emergenze sanitarie;**

2. **liberalizzazione dell'accesso alla facoltà di medicina e potenziamento delle specializzazioni mediche legate all'emergenza e a ogni tipo di terapia intensiva;**
3. **adeguamento degli stipendi ospedalieri al livello medio degli stipendi europei;**
4. **norme chiare e innovative per garantire ai pazienti cronici facilità di accesso alle cure e facilità della fruizione dei farmaci innovativi. *Oggi non è così. I piani terapeutici (per diabete, malattie oncologiche, cardiopatie etc) sono riservati ai soli specialisti ospedalieri dipendenti. Ma gli organici di costoro sono, ovunque, carenti e ciò – in aggiunta alle lunghe liste di attesa prodotte dal Covid – provoca netti cali di assistenza e spese individuali in crescita.***

Esempio recente? Una circolare ministeriale che consente ai medici di medicina generale (anch'essi carenti di numero) la prescrizione degli antidiabetici più innovativi, ma “SOLO DOPO COMPILAZIONE del PIANO TERAPEUTICO...”. Che, va steso dallo specialista ospedaliero dipendente (costantemente in sotto-organico e con tremendi carichi di lavoro) con ritardi di mesi nelle cure.

Questo, dovrebbe fare il ministro della salute, prima di uscire dal ministero, per effetto delle votazioni del 2023 (*probabilmente con votanti “ancora mascherati”*). Di ben altro avrebbe ancora bisogno la sanità italiana, ma “questo altro” richiede tempi lunghi e adeguata (e pensata) progettazione.

Perché, ministro, l'attuale SSN non è certamente quello che la riforma del 1978 e il suo lontano predecessore avevano ipotizzato!