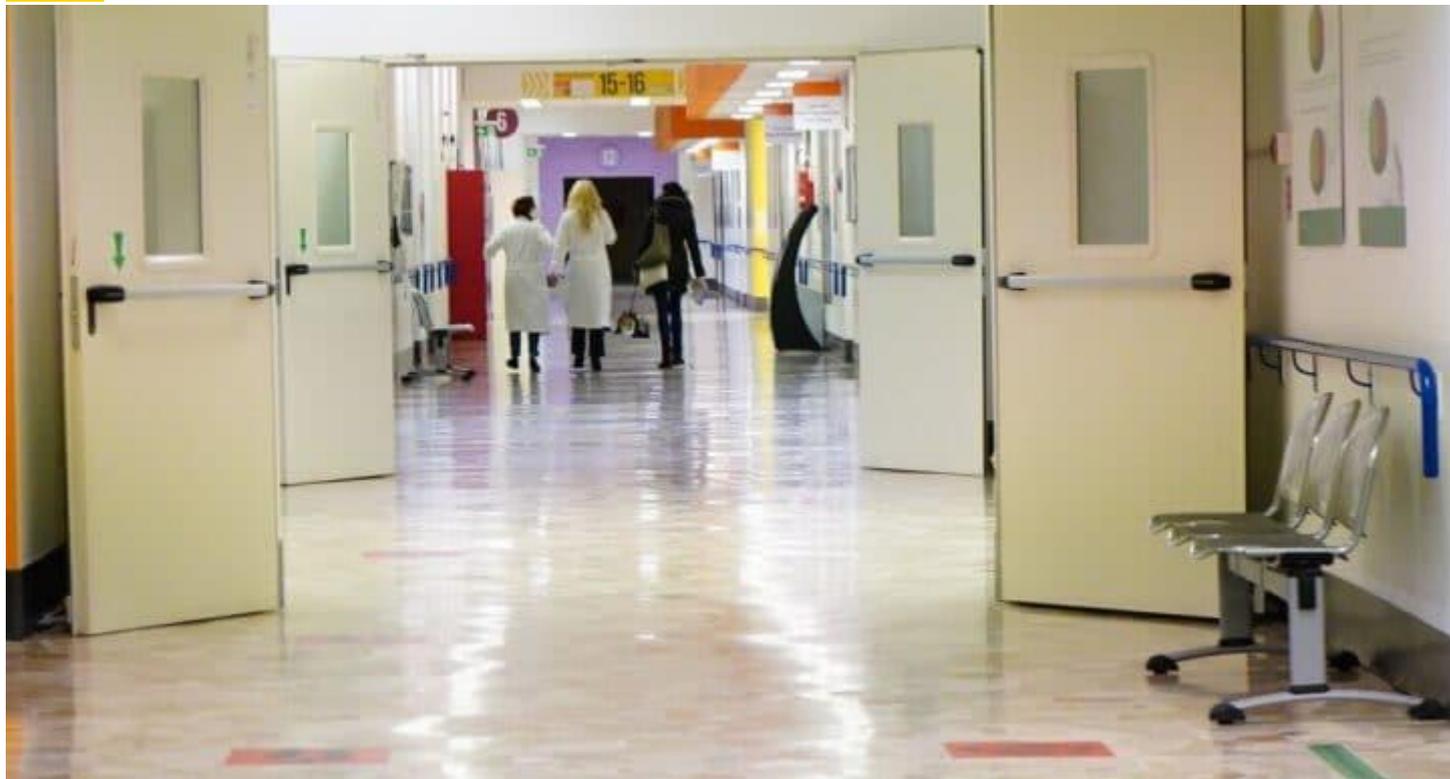


Viaggio (sconfortante) nella sezione Salute dei programmi elettorali

Di [Giuseppe Pennisi](#) | 18/08/2022 -

[Politica](#)



In previsione delle elezioni del 25 settembre è utile leggere i programmi elettorali delle varie forze politiche. Giuseppe Pennisi si è concentrato sulle sezioni relative alla Salute, un ambito di primaria importanza e non solo rispetto alle novità imposte dal Covid

La campagna elettorale sta cominciando. Alla scelta dei candidati si è accompagnata la pubblicazione dei programmi dei partiti e delle coalizioni. Non tutti hanno messo nero su bianco, forse perché presi dalla scelta dei candidati. Alcuni, però, sono stati generosi: ad esempio, il centro destra ha presentato un programma elettorale comune di 15 punti e la Lega un programma di governo di ben 174 pagine a stampa fitta che espande ed approfondisce quello della coalizione. Anche il centrosinistra ha annunciato che presenterà, oltre a quello del Partito democratico (Pd) – messo sul sito del Partito la notte tra il 16 e il 17 agosto – un programma per Sinistra Italiana (SI), uno per + Europa, ed uno per Impegno Civico ed ha precisato che potranno differire in misura sostanziale.

Abbiamo deciso di soffermarci su uno solo dei temi della campagna elettorale: quello della sanità. Per diverse ragioni: la pandemia ha mostrato a tutto tondo in che grave stato versi un settore, che rappresenta il bene pubblico per eccellenza, dopo oltre dieci anni di riduzioni della spesa, contratti collettivi di lavoro varati in ritardo per ben quattro volte e vincoli alle assunzioni ed alla stessa formazione universitaria e specialistica; il miglioramento della sanità è essenziale sia all'obiettivo di crescita, sia a quello di una più e equa ripartizione del reddito e della ricchezza, obiettivi, peraltro, a cui si richiamano tutti i partiti ed i movimenti nelle prefazioni dei loro programmi elettorali: è settore su cui è viva l'attenzione dell'elettorato. Tanto più che nei prossimi cinque anni (ossia nella

prossima legislatura) ben 45.000 medici andranno in pensione, un'emorragia che riguarderà sia i medici di famiglia sia i medici ospedalieri. Allarme ancora maggiore a 10 anni: al 2028, infatti, saranno andati in pensione complessivamente 33.392 medici di base e 47.284 medici ospedalieri, per un totale di 80.676.

Di fronte a queste prospettive, si pensava di trovare proposte innovative nei programmi elettorali: ricorso a fondi europei (quali il Meccanismo europeo di stabilità – Mes) per aumentare il finanziamento al settore, rimozione dei vincoli di accesso agli studi universitari ed alle specializzazioni, ritardo (su base volontaria) del pensionamento.

Grandi attese soprattutto per il programma del Movimento 5 Stelle, un cui esponente è stato un sottosegretario di livello nella legislatura che sta più chiudersi (e ha dichiarato che tornerà con soddisfazione a fare la professione di medico chirurgo). Invece, la lettura dell'elegante pamphlet multicolore *Dalla parte giusta con cuore e coraggio per l'Italia di domani* provoca sconcerto: le proposte sono: 1. *basta interferenze della politica nelle nomine dei dirigenti sanitari*; 2. *riforma del titolo V della Costituzione per riportare la salute alla gestione diretta dello Stato ed evitare le attuali disfunzioni dei 20 sistemi regionali, a maggior ragione emerse con la pandemia*; 3. *potenziamento ed accessibilità alle terapie innovative e avanzate*; 4. *incentivi per il pronto soccorso*; 5. *aumento delle retribuzioni per il personale sanitario*. Lo sconcerto deriva non dal fatto che siano idee errate ma dal fatto quello che non costituiscono né una politica né una strategia e che non c'è neanche un cenno su come attuarle e finanziarle. Se siamo nel mondo illusorio dell'"uno vale uno", in questo caso "uno vale meno di un quarto".

Inoltre, è dal 1978 che la politica interferisce con le nomine dei dirigenti sanitari medici ed amministrativi: con quali mezzi il M5S propone di eliminare questo malcostume e premiare il merito? La pandemia ha dimostrato l'opposto, proprio negli uffici di diretta collaborazione del presidente del Consiglio. Cosa si vuole dire con, "incentivi per il pronto soccorso"? Si tratta di mezzi tecnici, denari o uomini? Si tratta di ridurre il rischio permanente di denunce?

Gli aumenti al personale sanitario non possono essere un tantum e a settori: vanno dati, giustamente, con i contratti collettivi da finanziare in modo pieno e da applicare rapidamente. Non come l'ultimo CCNL, appena firmato, ma scaduto nel 2021!

Il programma elettorale del Pd non è un'elegante brochure come quello del 2018. È stato messo sul sito web del partito la notte tra il 16 ed il 17 agosto e contiene promesse, più che impegni, e applaudendo se stessi per quanto fatto durante la pandemia : ad esempio, *nel vivo della pandemia sono state fatte scelte in chiara discontinuità con le politiche degli ultimi quindici anni. Anzitutto, aumentando il Fondo Sanitario Nazionale di 10 miliardi di euro in soli tre anni, cui si sono aggiunti 20 miliardi del PNRR. Negli ultimi 2 anni, con 30.800 nuove borse studio, è stato finalmente superato lo storico problema dell'imbuto formativo che limitava l'accesso alle scuole di specializzazione dei neolaureati in medicina*. Dimenticando che per parte di questo periodo non erano al governo ma all'opposizione.

È un programma di promesse:

Ci impegniamo a superare il modello di programmazione della spesa sanitaria costruita per comparti chiusi e tetti di spesa. In modo particolare, il tetto sulla spesa per il personale sanitario ha rappresentato un ostacolo al rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale.

*Investiremo sulle Case della Comunità come modello in grado di farsi prossimo alle esigenze di tutta la popolazione, in un'ottica di prossimità e multidisciplinarietà. Finzieremo un **Piano***

straordinario per il personale del Ssn, superando definitivamente i tetti di spesa in vigore da più di 10 anni, riducendo il ricorso a personale non strutturato (lavoratori precari, collaborazioni esterne ed esternalizzazioni), rafforzando ed **incentivando la presenza sul territorio dei Medici di Medicina generale e degli infermieri di comunità**, garantendo il tempestivo rinnovo dei contratti di lavoro. Un Piano finanziato attraverso un adeguato incremento del Fondo Sanitario Nazionale, affinché nessuno si ritrovi solo quando ha bisogno di assistenza.

Lanceremo un **piano straordinario per la salute mentale**, per promuovere presa in carico e inclusione attraverso lo sviluppo di modelli organizzativi di prossimità, con Centri di Salute Mentale di piccola scala, fortemente radicati e integrati nelle comunità.

Approveremo la **riforma della non autosufficienza** con un incremento del finanziamento pubblico per l'offerta di interventi e servizi e garantiremo **riconoscimento e tutele ai caregiver** .

Proporremo che **l'attività motoria possa essere considerata un vero e proprio farmaco, prescrivibile dal medico di base, detraibile fiscalmente e capace, come dimostrato dalla letteratura scientifica, di generare un risparmio al Ssn.**

Ci impegniamo a **dimezzare al 2027 i tempi massimi delle liste di attesa per esami diagnostici e interventi** , riformando l'attuale Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa con l'introduzione di un sistema di incentivi-sanzioni e di mobilità tra strutture sanitarie. Completeremo la transizione digitale già avviata per agevolare il lavoro dei professionisti e l'accesso al sistema e alle cure della popolazione, valorizzando telemedicina, COT, teleassistenza, telemonitoraggio e teleconsulto, e **potenzieremo l'Assistenza territoriale in tutto il territorio nazionale**, per dare concreta attuazione alla sfida della prossimità delle cure. Tra le misure che proponiamo c'è l'istituzione di uno psicologo per le cure primarie e contratti di lavoro formativo con le opportune tutele. Potenzieremo l'assistenza domiciliare per gli anziani, secondo le indicazioni fornite dalla Commissione presieduta da Monsignor Paglia, per fornire un'offerta integrata sociale, sanitaria e previdenziale centrata sui **bisogni della persona anziana**, con appropriate soluzioni domiciliari, semi-residenziali e residenziali sul territorio.

Svilupperemo la farmacia dei servizi, come struttura di prossimità della rete territoriale in raccordo con le Case di Comunità e con la rete delle farmacie italiane.

Per realizzare questi obiettivi, è necessario **adeguare il finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale, allineandolo progressivamente ai grandi Paesi europei**, e rafforzare la sua capacità di garantire il diritto alla salute in maniera più omogenea in tutte le Regioni.

Le proposte concrete sono tutte parte del Pnrr, quindi del lavoro collegiale del governo Draghi e non c'è un rigo su come e di quanto aumentare il Fondo. Ancora: perché' il Pd non fa un sondaggio per sapere cosa i pazienti pensano della gestione amministrativa delle ASL, dei CUP, dello SPID e delle decine di manovre che il cittadino deve fare per accedere faticosamente alle prestazioni sanitarie? E proporre correttivi specifici. In breve un testo sconsigliato.

Il programma del centrodestra non è presentato in eleganti pamphlet e brochure ed in poche paginette di 15 punti. Il punto 7 riguarda la sanità. Eccolo:

Sviluppo della sanità di prossimità e della medicina territoriale, rafforzamento della medicina predittiva e incremento dell'organico di medici e operatori sanitari

- *Aggiornamento dei piani pandemici e di emergenza e revisione del Piano sanitario nazionale*
- *Oltre la pandemia: ripristino delle prestazioni ordinarie e delle procedure di screening, abbattimento dei tempi delle liste di attesa*
- *Estensione prestazioni medico sanitarie esenti da ticket*
- *Contrasto alla pandemia da Covid-19 attraverso la promozione di comportamenti virtuosi e adeguamenti strutturali – come la ventilazione meccanica controllata e il potenziamento dei trasporti – senza compressione delle libertà individuali*
- *Riordino delle scuole di specializzazione dell'area medica*
- *Revisione del piano oncologico nazionale*

Non provoca sconcerto o sconforto ma delusione.

I programmi sono generici e mancano di una visione sistemica. Come abbattere i tempi delle liste d'attesa, date le carenze organiche? Come convincere l'Università a liberalizzare l'accesso mettendo filtri adeguati al 2° e 4° anno di facoltà? Come riordinare le scuole di specializzazione? Come si intendono favorire in comportamenti virtuosi: insegnando educazione civica, alimentazione e sport nelle scuole? Come si fa a proporre di estendere le prestazioni sanitarie esenti da ticket, senza aver fatto una analisi statistica del problema? L'esperienza di tutti i giorni ci dice che, oggi, il 50% dei pazienti endocrinologici che si sottopongono a visita specialistica sono esenti da ticket, talora per patologia e talaltra per reddito. Chi controlla la correttezza delle esenzioni, in tempi di pandemia? Come si intende riordinare le scuole di specializzazione: contenendole o aumentandole? E, di grazia, con quale base scientifica, in una società che invecchia

Con poche parole si sarebbero potuti chiarire punti essenziali: ad esempio, nella “sanità di prossimità” quali saranno i rapporti tra i medici di famiglia (o di base) e il Sistema sanitario, ancora convenzioni od un impiego parasubordinato? Come abbattere i tempi delle liste d'attesa? E' a domande come queste che gli elettori aspettano risposte.

Condividi tramite