

SANITÀ: la “cenerentola” dei programmi elettorali

Una cosa è certa: l'emergenza Covid-19 non è finita!!!

Ma tutti i partiti nei loro programmi hanno fortemente trascurato il settore sanitario né discutono nel corso della campagna elettorale di sanità, salute e welfare, limitandosi ognuno a richiamare alla memoria gli errori dell'altro, senza farci conoscere come intenderebbero gestire le grandi emergenze sanitarie ed ambientali che stiamo vivendo.

Da destra a sinistra, per non parlare dei “grillini”, tutti hanno commesso errori, sarebbe, quindi, ora di smettere di guardare al passato e pensare al futuro.

Continuano a morire in Italia ed in Europa migliaia di persone ogni mese, alcuni con il virus, altri per il virus, comunque il Covid è pur sempre una concausa dell'aggravamento finale ed i numeri dei decessi sono inaccettabilmente elevatissimi. Nonostante ciò nessuno sembra preoccuparsi dei probabili colpi di coda che la pandemia potrebbe riservarci in autunno, mentre la guardia in questi due ultimi mesi di luglio e agosto si è abbassata eccessivamente.

L'agenda Draghi è diventata un vero e proprio mantra, a volte a proposito, ma il più delle volte a sproposito. È pur vero che il suo PNRR destina importanti risorse economiche alla sanità, risorse, come più volte da noi evidenziato, insufficienti per far fronte sia ai nuovi bisogni di salute determinati dalla pandemia che alla drammatica carenza di personale sanitario, soprattutto medico ed infermieristico.

Non esiste struttura sanitaria che non sia in affanno per una grave carenza di organico. Il Presidente della regione Calabria qualche giorno addietro ha firmato un accordo con la Società Medica Statale di Cuba per avere circa 500 medici al fine di “garantire il diritto alle cure dei cittadini calabresi” senza considerare che avrebbe potuto richiamare ai suoi doveri, anche da un punto di vista legale, l'università di Catanzaro che ha in pratica impedito l'utilizzo di oltre 650 specializzandi nelle varie strutture sanitarie calabresi. A ciò si aggiunga la notevole spesa di 3.500 euro mensili netti per medico, più rimborso spese di 1.200 euro mensili, più benefit vari, senza considerare la diversità di lingua, la non sempre semplice integrazione in un sistema di cure diverso da quello cubano e tutti i problemi medico-legali inerenti. Anche la regione Friuli Venezia Giulia ha approvato l'assunzione di personale sanitario non UE con titolo di studio non riconosciuto dal Ministero della Salute. Possibilità esistente anche in Emilia Romagna e Toscana.

Ciò premesso possiamo alla marginalità con cui i temi sanitari vengono trattati all'interno dei programmi elettorali: poche idee, in parte trite e ritrite, nessun accenno ai costi dei progetti, nessuna attenzione “vera” verso i protagonisti della sanità: medici, infermieri e tecnici.

Per questo, abbiamo deciso di esaminare analiticamente i temi sanitari elettorali. Perché? Perché la PANDEMIA ha messo in chiara luce lo stato disastroso della sanità pubblica attuale, sia ospedaliera che territoriale.

La sanità/salute, bene pubblico per eccellenza, è stata oggetto di tagli massicci (superiori ai 35 miliardi in 11 anni), di pesanti blocchi nell'assunzione del personale, di contratti collettivi di lavoro varati in ritardo per ben quattro volte, di massicci pensionamenti, senza ricambi (nemmeno numerici) decenti.

A ciò si aggiunga il dato numerico relativo a quanto avverrà nei prossimi cinque anni: ben 45.000 medici andranno in pensione, un'emorragia che riguarderà sia i medici di famiglia sia i medici ospedalieri. E le previsioni a 10 anni sono ancora peggiori: da oggi al 2028, infatti, andranno in

pensione complessivamente 33.392 medici di base e 47.284 medici ospedalieri, per un totale di 80.676 MEDICI.

E i MEDICI, checché se ne dica, sono il cuore pulsante del sistema: senza medici il restante personale sanitario (pur preparato e importante) può svolgere solo un ruolo ancillare perché – questa è la realtà – solo i MEDICI fanno diagnosi e terapia. Gli altri “dottori” sono importanti, importantissimi (lo sappiamo da decenni!) ma hanno altre funzioni.

Di fronte a queste prospettive, pensavamo 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; modifiche organizzative e – soprattutto – la proposta di una REVISIONE COMPLETA del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, datato 1978.

E, invece, nulla di tutto questo.

UN PROGRAMMA ALLA VOLTA: i 5 STELLE

Un elegante brochure multicolore dal titolo: *“Dalla parte giusta con cuore e coraggio per l’Italia di domani”* ci ha lasciato interdetti. 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.**

Interdetti e sconcertati. Lo sconcerto non deriva dal fatto che tutte le idee siano errate ma dalla chiara evidenza che esse manifestino una assoluta mancanza di visione strategica e finanziaria.

Breve analisi dei punti citati.

È dal 1978 che la politica interferisce con le nomine dei dirigenti sanitari, medici ed amministrativi. Con quali mezzi il M5S intende eliminare questo malcostume e premiare il merito invece dell'appartenenza politica? L'esperienza della pandemia ha dimostrato l'opposto: solo alcune regioni hanno affrontato in modo corretto la pandemia, grazie a scelte organizzative e terapeutiche decisive. Le strutture centrali hanno fatto “tilt” ed è verosimile che, prima o poi, qualcuno chiederà conto delle scelte tardive e disastrose di Speranza e dei suoi innumerevoli “esperti”. Cosa significa l'idea di, *“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 una 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 relativo al Comparto, mentre di quello della dirigenza medica neanche si parla, non essendo stato ancora emanato l'atto di indirizzo da parte delle regioni e del ministero della funzione pubblica, indispensabile per l'apertura delle trattative!

PROGRAMMA PD

Il programma elettorale del PD è stato messo sul sito web del partito la notte tra il 16 ed il 17 agosto. Contiene promesse, più che impegni, e rappresenta il classico esempio di autoelogio per quanto fatto (!?!) durante la pandemia. Un esempio su tutti: *“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”.

Letta & C. si dimenticano dei tagli sanitari – voluti dai governi PD – degli ultimi 11 anni; si dimenticano del mancato aggiornamento del Piano emergenziale contro le pandemie (bloccato al 2006 e solo poi parzialmente aggiornato); si dimenticano delle dichiarazioni scriteriate di Speranza e CTS (su mascherine, blocchi di aree infette, per esempio), dell'aperitivo di Zingaretti sui Navigli, del mancato blocco dei viaggi diretti e indiretti dalla Cina, della mancata chiusura di Alzano e Nembro; del divieto a fare le autopsie sui morti; del diktat “osservazione e tachipirina”.

È un programma di promesse:

“Ci impegniamo a superare il modello di programmazione della spesa sanitaria costruita per comparti chiusi e tetti di spesa...”

Investiremo sulle Case di Comunità... 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... riforma della non autosufficienza ...attività motoria come farmaco

...Dimezzeremo entro il 2027 i tempi massimi delle liste di attesa per esami diagnostici e interventi, riformando l'attuale Piano Nazionale Governo Liste ...Completeremo la transizione digitale, tele-monitoraggio e tele-consulto... ..potenzieremo l'Assistenza territoriale in tutto il territorio nazionale... ..Forniremo 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.

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”

Ci permettiamo di osservare che queste proposte fanno tutte parte del PNRR, sono quindi frutto del lavoro collegiale del Governo Draghi. Sono largamente condivisibili ma: 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, soprattutto da parte delle persone anziane?

Noi, che pignoli siamo e leggiamo i documenti ufficiali, ricordiamo al PD e a Noi stessi che:

- Il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) continua a essere largamente insufficiente alla bisogna e che, nel triennio 2022-2024, decrescerà fino al 6,23% del PIL. Tutto ciò a fronte di un minimo necessario pari almeno al 7% del PIL, annuo e costante.
- Le carenze della sanità italiana non possono essere risolte da SCATOLIFICI VUOTI (si chiamino case di comunità o ospedali di comunità) pur previsti dal PNRR, ma risolvendo il problema atavico delle risorse necessarie per medici, infermieri, personale di assistenza, tecnici.

- Solo il 7% ANNUO COSTANTE del PIL consente la fattibilità di un piano di assunzioni adeguato alla bisogna (1.900 mld x 7%= 133 mld annui), come da Noi previsto oltre 6 mesi fa. Trattasi di cifra pari ad una spesa pubblica annua/capite di circa 2.250/2.300 euro.

Sintesi: sconcerto e sconforto.

PROGRAMMA CENTRO-DESTRA

Il programma del centro destra non è presentato in eleganti pamphlet e brochure ma in poche paginette di 15 punti. Il punto 7 riguarda la sanità. Ecco:

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 tanta delusione.

TERZO POLO e Sanità

Il terzo polo ha elaborato un programma che pare integralmente scritto da Calenda. Alla sanità (settimo tema, dopo produttività, mezzogiorno, ambiente, lavoro, fisco e giustizia) sono dedicate 11 facciate,

- *Riformare la governance tra stato e regioni;*
- *Rapporti tra medicina ospedaliera, medicina territoriale, servizi sociali*
- *Rapporto tra pubblico e privato accreditato*
- *Sistema di prevenzione e promozione salute*
- *Formazione e gestione delle risorse umane*
- *Piano straordinario per le liste di attesa*
- *Piano per l'innovazione*
- *Malattie rare, tumori rari e cronicità invalidanti*
- *Finanziamento stabile a medio termine.*

9 CAPITOLI IMPORTANTI che, se sviluppati in modo congruo, potrebbero portare a una nuova Riforma del SSN. Purtroppo si tratta di capitoletti declinati in modo generico, privi cioè di una qualunque definizione di tempi, modi e costi.

FINALITÀ: scrivere che allo Stato spetta la definizione delle finalità del SSN e che alle Regioni compete l'attuazione dei presupposti significa “aria fritta”, perché richiede una modifica del disastroso titolo V° della Costituzione, in un momento in cui le Regioni del Nord chiedono invece una responsabilità diretta e totale della sanità.

TERRITORIO: la pandemia ha reso evidente che l'assistenza territoriale è virtuale e che va riorganizzata la funzione di continuità assistenziale sul territorio. È un dato di fatto.

Si parla di investimenti in edilizia sanitaria, di nuovo ruolo del MMG e delle farmacie. Ancora una volta siamo costretti a dire che è tempo di smettere le affermazioni teoriche ed è tempo di fare scelte precise: quanti denari per tutto ciò? Quanti medici e personale sanitario sono indispensabili per cambiare il disastro attuale? Quale rapporto di lavoro per il MMG?

PUBBLICO/PRIVATO: siamo ancora al problema del rapporto tra sanità pubblica e privata accreditata; anche su questo punto l'Italia sanitaria è un Arlecchino.

PREVENZIONE: nessuna persona è contro la prevenzione. Fuori dai sogni, ricordiamo che non si potrà fare seria prevenzione limitandosi a creare una nuova Agenzia Nazionale per la prevenzione o una Protezione civile sanitaria. La prevenzione deve partire dagli stili di vita, da insegnare nelle scuole. Anche qui: vogliamo quantificarne i costi?

RISORSE UMANE (quinto punto) Si scrive delle risorse umane: nuova carriera, nuovi stipendi (soprattutto per le medicine di urgenza e i settori a rischio di burnout). Si parla di modificare le regole specialistiche, ma nulla si dice sulla fondamentale rimozione del numero chiuso e dei cancelli mantenuti ben chiusi dall'università.

LISTE di ATTESA: si propone un piano straordinario per ridurre- entro un anno- le liste di attesa per le prestazioni teoricamente erogabili entro 30 e 60 gg. Trascurando il dettaglio (ossia quanto le liste di attesa siano dovute a organici carenti... ovvia l'ironia) si cercano scuse legate alla "mancata aderenza ai piani terapeutici" ...dimenticando che, in un Paese normale, i piani terapeutici andrebbero varati dalle singole specialità nazionali e poi formalizzati ufficialmente dal Ministero della Salute, con relative statistiche e identificazioni dei costi per le principali patologie.

INNOVAZIONE: va bene pensare ad un piano strategico, ma non può bastare il miliardo del PNRR. Far ripartire l'industria farmaceutica nazionale deve essere un MUST, per non continuare a dipendere dall'UE o, ancor peggio, dal diktat di certe industrie farmaceutiche.

MALATTIE RARE: è giusto ipotizzare nuovi LEA per una serie di patologie finora trascurate. Ma non sarebbe stato, da sempre, compito del Ministero Salute, di Agenas e di AIFA?

FINANZIAMENTO STABILE e ADEGUATO per il FSN: pari alla media del finanziamento europeo per i SSN. D'accordo. Ma non si precisano le cifre e non si tiene conto di 2 elementi essenziali:

- a) nel PNRR di Draghi, il finanziamento decresce (rispetto al PIL) nei prossimi anni;
- b) proprio per la criticità attuale del SSN servirebbe un "boost" di risorse aggiuntive, quelle del MES che Calenda & C. non hanno voluto.

Sintesi del programma: buone idee, ma molta teoria e poca pratica. Poca concretezza: priorità, cifre, tempi e modi per realizzare le idee.

Voto?: 5+.

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 la scuole di specializzazione?

Come si intendono favorire i 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 un' 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 tutti gli organi corporei che “perdono colpi” ?

Con poche frasette acconce 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 SSN: ancora convenzioni o un impiego parasubordinato? Come abbattere i tempi delle liste d’attesa?

È a domande come queste che gli elettori aspettano risposte. Che non arriveranno...ne siamo certi, né da destra, né da sinistra, né dal centro.

QUAERO et NON INVENIO, MELIORA TEMPORA!(Diogene)

Michele Poerio

Presidente Nazionale FEDER.S.P.eV.

Segretario Generale CONFEDIR

Stefano Biasoli

Segretario APS-Leonida e FEDER.S.P.eV.

Pietro Gonella

Responsabile Centro Studi FEDER.S.P.eV.

SANITÀ e ELEZIONI

(Programmi Elettorali 2022)

ARGOMENTO	5S (pag 6)	Centro- Destra (punto 7)	PD (pag 32-33) *	Terzo Polo (Calenda/Renzi, pag.21-31) **
1 Stop nomine politiche in Sanità	x	?		?
2 Sanità Nazionale e non Regionale	x	?	?	x
3 Accessibilità terapie innovative	x			x
4 Incentivi per i Pronto Soccorso	x			x
5 Aumento retribuzioni ai sanitari	x			x ?
6 Sviluppo medicina territoriale		x	x	x ?
7 Incremento organici sanitari		x		NO
8 Aggiornamento piani pandemici e piano sanitario nazionale		x	x	x
9 Abbattimento liste di attesa		x	entro il 2027	Entro il 2023... ..ma
10 Aumento esenzioni Ticket		x		?
11 Educazione sanitaria (compart. virtuosi)		x		x
12 Revisione scuole di specializzazione		x		x
13 Revisione piano oncologico nazionale		x		?
14 Aumento fondo sanitario nazionale			x	Si ma,
15 Tutela dei danni sanitari da vaccino		x		NO
16 Revisione governance del farmaco			x	?
17 Digitalizzazione sanità – Telemedicina – FSE (fascicolo sanitario elettronico; anagrafe sanitaria)			x	x ma..
18 Tutela salute mentale			x *	?
19 Farmacia dei servizi			x	x

*= NB: programma ex Pnrr e simile a quello PD 2018;

**= NB: programma ambizioso, ma generico e con molti aspetti dubbi.