

SANITÀ: la “cenerentola” dei programmi elettorali

18 agosto 2022 –

Dato il livello medio della politica e dei politicanti attuali, non ci aspettavamo nulla di buono.

Non parliamo solo della violenza verbale adoperata dalla sinistra nei confronti del centro-destra. Non ci riferiamo solo al modo in cui sono state compilate (da parte del PD e dei suoi alleati e in parte dai 5S) le liste elettorali: candidati paracadutati in collegi elettorali distanti dalle loro residenze, parentopoli della peggior specie (come usava una volta in ambito accademico, ai tempi dei “baroni”), coesistenza - nello stesso partito- di personaggi con idee opposte (esempio classico, Speranza e Crisanti), sciacallaggi sul Covid, vendette personali consumate a freddo etc. etc.

No, ci riferiamo invece 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 ciò che avverrà nei prossimi cinque anni: 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 specializzazione, 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 evidenzino 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!

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 Letta 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 della 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?

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 (1900 mld x 7%= 133 mld annui), come da Noi previsto oltre 6 mesi fa. Trattasi di cifra pari ad una spesa pubblica annua/capite pari a 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.

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 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)

Stefano Biasoli

Segretario APS-Leonida e FEDERSPeV

Pietro Gonella

Responsabile Centro Studi FEDERSPeV