

Le sfide del governo

VIVIANA DALOISO

La parola chiave – e suona strano, in un Paese che per l'universalità e gratuità del sistema sanitario nazionale è stato modello per decenni nel mondo – è "sanità pubblica". Il neoministro della Salute, Roberto Speranza, ne ha fatto la bussola dei suoi primi discorsi: «Il mio programma è la Costituzione. Articolo 32, "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"». E ancora: «La qualità della sanità indica il livello di civiltà di una nazione. Dobbiamo garantire il diritto alla salute, indipendentemente dalla Regione in cui si vive e dalle condizioni economiche. Difenderò con tutte le energie l'universalità del sistema sanitario» ha aggiunto il ministro, ricordando che la grande sfida è l'accesso di tutti a cure di qualità, «in un tempo in cui la popolazione invecchia e le innovazioni tecnologiche e farmaceutiche sono sempre più avanzate». Questo significa superare il primo, grande scoglio che qualsiasi ministro – non solo uno "politico" come Speranza, digiuno a differenza della sua predecessora Giulia Grillo di un'esperienza sul campo nella sanità – si trova oggi innanzi, in Italia: la drammatica carenza di medici e infermieri. Se n'è parlato senza sosta, negli ultimi mesi, in particolare sulle pagine di questo giornale. Quando, di volta in volta, di allarme in allarme, si sono registrati i concorsi andati deserti o quasi nei grandi ospeda-



Sanità, la strada in salita per fondi e cambiamenti

Superticket, assunzioni, vaccini: ecco l'agenda a ostacoli del ministro Speranza

li da Nord a Sud, i reparti svuotati e costretti a chiudere, a ridimensionare visite e interventi oppure a correre ai ripari, ottenendo in alcuni casi le fughe in avanti non sempre ortodosse delle Regioni: si ricorderà la chiamata in corsia del Molise ai medici dell'esercito, quella del Veneto ai pensionati prima e a-

gli specializzandi dell'ultimo anno poi, quella della Toscana ai neolaureati. Senza contare il boom generalizzato di assunzioni di medici stranieri, con un'impennata del 40% nei primi mesi del 2019: un dato che va a braccetto con la drammatica fuga di cervelli italiani all'estero, o meglio, con la crescen-

te richiesta di medici italiani nei Paesi dell'Unione Europea, dove la professione è meglio retribuita (oltre che sostenuta da investimenti in formazione e ricerca). In numeri – e i numeri sono quelli che dovranno essere presi subito in mano dal neoministro – dicono che entro il 2026

saranno circa 100mila i medici di cui avrà bisogno il nostro Paese (tanto per fare qualche esempio: al Lazio ne serviranno 15mila, a Veneto e Piemonte 10mila, alla Lombardia 9mila, all'Emilia Romagna 8mila e via dicendo), a cui si aggiungeranno 60mila infermieri e 30mila fisioterapisti. Una voragine di ri-

orse umane che potrebbe determinare – in parte lo sta già facendo – una riduzione drastica dell'accesso alle cure, nonostante il buon tentativo (e il primo da ministra) fatto proprio dalla Grillo di ripensare il sistema delle liste d'attesa, irregimentando tempi e modi di erogazione delle prestazioni. D'altronde c'è una ragione se – ricchi o poveri, settentrionali o del Sud – quasi 20 milioni di italiani sono costretti a mettere mano al portafoglio per le prestazioni sanitarie che non riescono più ad ottenere dal servizio pubblico (dati dell'ultimo rapporto Rbm-Censis). Segno che i tanto dibattuti Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono di fatto negati a un italiano su tre. La strada del cambiamento è ora più che mai in salita però, e proprio a partire da un dato politico: i 3,5 miliardi di incremento del Fondo sanitario nazionale per il 2020 e 2021 previsti dall'ultima legge di bilancio si tradurranno in fatti solo dopo la firma del Patto per la Salute, vincolato al via libera delle Regioni che per la maggioranza sono guidate dal centrodestra. Difficile pensare che la battaglia al neonato governo non sarà giocata dall'opposizione anche su questo campo. Così come tutto politico si prospetta il confronto (se ci sarà, quando ci sarà) sulla riforma dell'obbligo vaccinale, che i 5 Stelle desiderano fortemente e il Pd, stavolta, invece respinge. Tutta da giocare poi, stavolta sul piano economico, sarà anche l'annunciata, prima partita di Speranza contro il superticket, cioè il contributo fisso di dieci euro a ricetta su visite ed esami ambulatoriali che fu deciso dal governo Prodi nel 2007 (ma introdotto solo nel 2011). «Lo aboliremo» ha promesso il neoministro, anche se tra i settori delle politiche pubbliche che saranno destinatari di un incremento della dotazione di risorse nella prossima legge di Bilancio 2020 non viene fatto esplicito riferimento alla sanità.

GLI APPELLI

«Basta aggressioni e più formazione»

Dalla sicurezza in corsia a nuovi percorsi di specializzazione, la base detta le sue priorità

Alla base – tra i sindacati dei medici e degli infermieri, i ordini professionali e chi ogni giorno si misura con le difficoltà concrete della sanità italiana – le idee sono chiare e gli auspici buoni: il neonato governo potrà fare bene, se ispirato proprio dal superamento delle disuguaglianze che ogni giorno i pazienti sperimentano da Nord a Sud. Tra il dire e il fare, per ora, c'è spazio per l'agenda delle priorità e ciascuno detta la sua.

La Federazione nazionale degli Ordini dei medici, chirurghi e odontoiatri (Fnomceo) chiede per esempio che il nuovo ministro «convochi subito le professioni sanitarie per impostare insieme una politica di sostegno al Servizio sanitario nazionale» spiega il presidente, Filippo Anelli, secondo cui «occorre costruire una rete di soggetti che ponga in maniera forte ed efficace una questione politica cruciale: rilanciare la sanità pubblica, promuovere le sue straordinarie professionalità, passare dall'aziendalizzazione alla gestione responsabile basata su obiettivi di salute». Piano straordinario di assunzioni di medici e infermieri e riforma della loro formazione i punti concreti sottolineati dalla Fnomceo, che torna con forza anche sulle aggressioni al personale sanitario (quasi quotidiani gli episodi): il ddl dedicato è stato licenziato dalla commissione Igiene e Sanità del Senato e aspetta d'essere discusso in Aula. Tocca alla presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), Barbara Mangiacavalli, insistere invece sulle aspettative di oltre 450mila infermieri: «In ballo, da chiudere a stretto giro, oltre alla fuoriuscita di 50mila infermieri che con Quota 100 rischiano di aumentare fino a 75mila, c'è la figura dell'infermiere di famiglia contenuta nella bozza del nuovo Patto per la Salute, l'accordo Stato-Regioni sugli ospedali di comunità

I medici chiedono tutele e che il ddl contro le violenze al personale sanitario vada al più presto in Aula. L'allarme degli infermieri: Quota 100 svuoterà gli ospedali, subito un cambio di rotta

che con la mancata intesa subito prima della pausa estiva, può essere varato come decreto già da adesso proprio dal ministro della Salute». Preoccupante tuttavia, per la Fnopi, il fatto che nel primo punto del programma di governo, tra i settori delle politiche pubbliche che saranno destinatari di un incremento della dotazione di risorse nella prossima legge di bilancio 2020, «non venga fatto esplicito riferimento alla sanità». Per Carlo Palermo, segretario nazionale dell'associazione dei medici e di-

rigenti sanitari Anao Assomed, «serve un finanziamento adeguato della sanità pubblica per garantire l'accesso alle cure ai cittadini anche attraverso un vasto programma assunzionale. In secondo luogo, è necessario puntare a una rivalutazione professionale ed economica del capitale umano, per fermare la fuga crescente verso il più allettante settore privato o i Paesi esteri. Infine è urgente una soluzione, nazionale e strutturale, alla carenza di personale medico specialistico, mediante l'incremento delle borse di specializzazione e una riforma dei percorsi formativi post laurea che valorizzino le capacità tecniche e la qualità professionale di medici e dirigenti sanitari, permettendo agli specializzandi il confronto con l'immensa casistica clinica che viene trattata negli ospedali del Ssn». (V. Dal)



IL CASO

Cure palliative, quel diritto negato che non si vuole vedere

A Minervino Murge apre il secondo hospice della Puglia, intitolato a Karol Wojtyła e affidato ad Auxilium Una goccia preziosa in un mare di bisogno

FRANCESCO OGNIENBENE

Dare effettività a un diritto fondamentale della persona: quello alla vita, alla sua tutela da parte dello Stato, alla sua promozione anche nelle condizioni più estreme, fino all'ultimo. È l'obiettivo dell'Hospice inaugurato ieri a Minervino Murge e intitolato a Karol Wojtyła. Seconda struttura in Puglia, l'hospice è gestito dalla Cooperativa Auxilium e offre cure palliative quando la malattia non lascia più speranze. Gli spazi pensati per rendere pieno di senso e di dignità il percorso del fine vita per il paziente, a cominciare dalla presenza della famiglia, sono stati aperti dal vescovo di Andria monsignor Luigi Mansi, dal presidente della Regione Puglia Michele Emiliano e dal direttore generale di Asl-Bat Alessandro Delle Donne. «Siamo orgogliosi di questa partnership con la Asl per la gestio-

ne del nuovo hospice intitolato a Wojtyła, che ha lasciato un grande insegnamento sulla persona, la sofferenza, la morte e l'amore – ha dichiarato il presidente di Auxilium, Pietro Chiorazzo, come riferisce il Sir –. L'hospice è una struttura sanitaria delicata, a metà tra l'ospedale e la casa del paziente e, come ha recentemente ricordato la Pastorella sanitaria della Cei, è un luogo che deve essere aperto alla speranza, perché il tempo di un malato terminale non è attesa di morte, bensì tempo da colmare di senso e di vita, con una presenza competente e amorevole». Il nuovo hospice è una goccia nel mare del bisogno di cure palliative e terapia del dolore, diritti del malato secondo la legge 38 del 2010, esemplare ma disattesa. La rete di hospice in Italia è infatti largamente sproorzionata rispetto alle crescenti esigenze specifiche, mentre ancora non si è provveduto a creare la specializzazione negli studi dei

futuri medici. Intanto però si discute di suicidio assistito come una risposta alle situazioni di sofferenza e di abbandono, una radicale incomprensione delle politiche sanitarie che urgono davvero in un Paese in rapido invecchiamento. Parlando agli oncologi italiani, il 2 settembre, il Papa ha indicato la strada: «L'impegno nell'accompagnare il malato e i suoi cari in tutte le fasi del decorso, tentando di alleviarne le sofferenze mediante la palliazione, oppure offrendo un ambiente familiare negli hospice, sempre più numerosi, contribuisce a creare una cultura e delle prassi più attente al valore di ogni persona». Presso la Cei è attivo un Tavolo di lavoro degli Hospice cattolici e di ispirazione cristiana, oltre al Tavolo su Famiglia e Vita che organizza oggi a Roma un evento pubblico su eutanasia e suicidio assistito cui interviene il cardinale Bassetti.

Tra le emergenze sanitarie da affrontare c'è anche quella dei medici di famiglia

I NODI

«Superare le disuguaglianze» è la bussola dell'esecutivo giallo-rosso, che deve attraversare la palude delle liste d'attesa. Ma ora si apre il problema (tutto politico) del rapporto con le Regioni

Le risorse (e le carenze) del sistema da "salvare"

8,5 milioni

I ricoveri erogati ogni anno dalla grande macchina della sanità pubblica italiana. Corrispondono a oltre 59 milioni di giornate di degenza

2 milioni

Le persone che lavorano nel comparto sanità tra personale medico, infermieristico e addetti. Si tratta del 10% degli occupati del Paese

6,6%

La percentuale di Pil (poco rispetto ad altri Paesi) che viene assorbita dalla sanità. L'investimento contribuisce a produrne oltre l'11%

100mila

I medici che mancheranno nella sanità pubblica e in quella privata entro il 2026 (dato Amsi). In Lazio sarà emergenza, con 15mila posti vuoti

75mila

Gli infermieri che mancheranno nel 2026 sommando, oltre ai pensionamenti fisiologici, anche gli effetti dirompenti di Quota 100

54%

La percentuale di medici con più di 55 anni (dato 2016). L'Italia detiene il record fra i Paesi europei, che hanno una media del 34,5%