

Il dibattito

Sta suscitando un ampio dibattito tra gli addetti ai lavori, l'editoriale del 9 febbraio sulla necessità di trovare risorse adeguate per continuare a mantenere gli attuali livelli del Sistema sanitario nazionale, la cui immagine si sta appannando per le difficoltà che i cittadini rilevano quando sperimentano le prestazioni offerte, soprattutto i tempi con cui vengono erogate. Un tema complesso, da cui è necessario lasciar fuori inutili populismi, che non giovano al dibattito. A questa pagina, ne seguiranno altre. Grazie fin d'ora a tutti coloro che sono intervenuti e che intervengono.



L'ORDINE DEI MEDICI

Dobbiamo crederci e voler investire di più nel sistema

Caro direttore, ho letto il suo articolo di fondo di domenica sulla sanità pubblica e, come spesso accade, sono d'accordo con la sua analisi. Il problema non è solo la carenza di infermieri o di medici specialisti o formati per la medicina generale. La carenza di medici dotati di adeguata formazione post laurea, oggi drammatica, è destinata a risolversi nel medio periodo. Le contromisure, un po' «all'italiana» e con tutti i rischi di nuove disattenzioni della sempre volubile volontà politica, sembrano infatti destinate ad essere, nel medio termine, efficaci.

I problemi contingenti sono moltissimi, ad esempio la scarsa attrattività degli ospedali pubblici per i professionisti, sottoretribuiti e vessati da turni pesantissimi o il disinteresse della nostra Regione per una migliore organizzazione delle cure primarie. Di queste si parla spesso con confuse proposte prive di progettualità concrete, dimenticando l'unica cosa che farebbe la differenza: favorire il potenziamento degli studi dei medici di famiglia, dotandoli di infermieri (qui e non in lontane strutture distrettuali o come le si vuole chiamare) e di personale amministrativo, per consentire al medico di fare veramente il medico. I medici, inoltre, sono considerati fondamentalmente come degli ordinatori di spesa, con continui richiami all'appropriatezza che se, con tutte le dovute eccezioni, avevano un senso dieci anni fa, oggi sembrano più una scusa per mascherare un sottofinanziamento, dandone la responsabilità a chi lavora.

Il vero problema però è la sostenibilità del nostro servizio sanitario nazionale, universalistico e fondato sulla fiscalità generale: un gioiello motivo di orgoglio, ormai l'unico veramente rimasto con queste caratteristiche in Europa. Tuttavia costa troppo per quello che (sembra) ci possiamo (o vogliamo) permettere, anche se è tra quelli che costano meno e garantisce risultati analoghi ai più costosi. Costa meno di quelli fondati su mutue (cioè con una contribuzione diversa da quella della fiscalità generale, come in Francia e in Germania), molto meno di quelli fondati sulle assicurazioni private, come negli Stati Uniti.



PHOTO BY HUSH NAIDOO ON UNSPLASH

Come curare la sanità malata?

Intanto sta avvenendo che chi può permetterselo, per evitare le liste di attesa e il pagamento del ticket, utilizza soprattutto per le prestazioni ambulatoriali, mutue integrative, spesso benefit aziendali, che in realtà diventano sostitutive per questa fascia di prestazioni e sono fiscalmente detraibili. Ma così si de-finanzia ulteriormente il servizio sanitario nazionale, provocando in prospettiva un lento scivolamento verso un sistema assicurativo, il più costoso, anche perché il sistema pubblico continuerebbe comunque a farsi carico dei pazienti più fragili e impegnativi, e il meno equo.

Anche un sistema mutualistico, con una contribuzione separata dalla fiscalità generale (in pratica una tassa a parte legata all'attività lavorativa) sembra poco proponibile (ve lo immaginate nelle aree del Sud ad alta disoccupazione?). E, ricordiamolo, un servizio sanitario come il nostro, per una famiglia a medio reddito, può fare la differenza tra il benessere e la povertà. Quale soluzione? Forse è relativamente semplice: dobbiamo decidere che «vogliamo» permetterci di spendere di più nel servizio sanitario nazionale. Spendere di più vuol dire investire e ge-

nerare anche lavoro, occupazione, ricerca e benessere. Dobbiamo però avere il coraggio di parlarne, di affrontare il problema: attualmente non stiamo programmando, stiamo andando alla deriva.

... DOTT. GUIDO MARINONI
presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Bergamo

LA CISL DI BERGAMO

La sanità non è un costo ma un investimento

Egregio direttore, in riferimento al suo editoriale di domenica 9 febbraio, «Se il malato è paziente rimane a casa sua», nel quale fa un'analisi del nostro sistema sanitario, ritengo utile aprire un dibattito rispetto al rischio reale che sta correndo il nostro sistema sanitario in generale e lombardo in particolare.

Settore quello della sanità fondamentale per un Paese democratico avanzato tra i pochissimi al mondo che lo hanno reso universale nel 1978 con il servizio sanitario nazionale, permettendo che ogni persona ricca o povera venisse curata nello stesso modo, ha permesso al nostro paese di estendere la prevenzione a tutti e di raggiungere livelli invidiabili nella lotta

alle malattie e al contempo favorendo lo sviluppo di cure e interventi innovativi e sviluppando inoltre un sistema industriale biomedico, una delle poche eccellenze italiane.

Sicuramente è presente una carenza di risorse economiche e umane che stanno mettendo a rischio il sistema, il quale per mantenere un livello qualitativo all'avanguardia necessiterebbe di investimenti con un aumento annuo stimato almeno al 6% all'anno, per far fronte al maggior costo delle innovazioni tecnologiche e degli aumenti retributivi. L'andamento della spesa sanitaria reale nel nostro Paese (dati Ragioneria generale dello Stato) è stato di +7.4% dal 2001 al 2005, di un +3.1% dal 2006 al 2010 e di un aumento solo dello «zero virgola» dal 2011 al 2017. Dobbiamo sottolineare che la gran parte dei mancati incrementi si sono tradotti in maniera negativa direttamente sul personale determinando carenze di organici, elevando l'età media, bloccando gli aumenti contrattuali e demotivando la principale risorsa su cui si poggia il sistema di tutela della salute. Aumenta continuamente la spesa a carico dei cittadini, spesa diretta come visite

private e degenze in strutture a pagamento, aumenta l'intervento dei fondi sanitari integrativi. Oggi esistono più di 300 fondi con 10.616.000 aderenti che forse andrebbero monitorati e messi sotto controllo da un'autorità terza, per evitare una mercificazione e uno spreco di risorse che potrebbero scaturire da logiche assicurative finanziarie, visto che sono agevolati dal punto di vista fiscale.

A livello lombardo la legge 23 del 2015 di riordino del sistema socio-sanitario, partita con dei propositi condivisibili per favorire un maggior dialogo tra i sistemi socio-sanitari, sanitari e sociali, organizzando una presa in carico dei pazienti-utenti a livello territoriale, si è scontrata con la difficoltà di confronto con i medici di medicina di base. Inoltre il difficile coordinamento tra sociale in capo ai Comuni e il sanitario in capo alla Regione, e l'assenza di strutture a livello decentrato (come le aggregazioni di medici, i presidi ospedalieri territoriali «Pot») hanno ulteriormente contribuito. Ora siamo in una fase di stallo e si fa fatica a intravedere un reale riordino e coordinamento tra i vari sistemi. Riferito al tema risorse dobbiamo per prima cosa dire che il nostro siste-

ma lombardo è uno dei più efficienti a livello mondiale ma che anche qui nella nostra regione si è sempre più in difficoltà, aumenta continuamente la compartecipazione, mentre l'invecchiamento della popolazione ha determinato un aumento di malattie croniche e di malati con più malattie contemporaneamente. Tutto ciò oltre al costo delle degenze nelle Residenze Sanitarie Assistenziali sta mettendo in serie difficoltà soprattutto i più deboli, a tal proposito noi sosteniamo da tempo l'esigenza di istituire un fondo nazionale, anche di natura mutualistica, per sostenere economicamente le famiglie con anziani che diventano disabili.

Dobbiamo però a mio avviso darci delle priorità anche in termini di spesa pubblica, ritengo che il servizio sanitario universale sia senza dubbio una di queste priorità. Spendiamo per la sanità pubblica in Italia 113 miliardi all'anno e per il gioco d'azzardo 106 miliardi, e nel contempo i depositi bancari degli italiani sono raddoppiati negli ultimi 10 anni (dati Abi). Pertanto le risorse si possono trovare, ma soprattutto dobbiamo considerare la sanità, non come costo, ma come investimento in salute e benessere delle persone e in crescita economica del nostro Paese, partendo dal rilancio della formazione e dal riconoscimento delle lavoratrici e dei lavoratori della sanità che si occupano spesso con mille difficoltà e disagi in maniera encomiabile del nostro benessere.

... FRANCESCO CORNA
Segretario generale
Cisl - Bergamo

UN MEDICO

La ricetta? Meno sprechi, più prevenzione

Egregio direttore, ho letto con interesse il suo editoriale dello scorso 9 febbraio, condividendo ampiamente le argomentazioni sostenute nella sua analisi. Trovare una ricetta per curare la nostra sanità malata non sarà certo un'impresa tanto semplice, anche perché, come giustamente osserva, quello di reperire nuove risorse è un problema decisamente rilevante. Ridurre gli sprechi e puntare con maggior convinzione sulla prevenzione non potrebbe essere una strada per trovare le risorse necessarie, o almeno una parte? Grato per l'attenzione, la saluto con molta cordialità

... F. C.
medico