

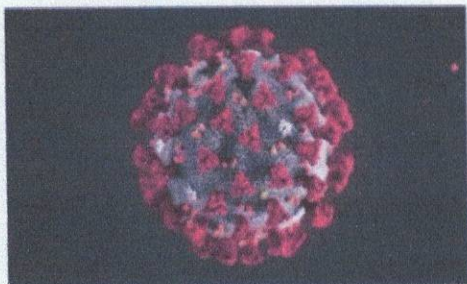


<<MEDICINA O SCIENZA? NO, SOLO QUESTIONE DI BUON SENSO>>

(E' arrivato il pettine.....e pure i nodi della sanità migliore al mondo!)

Con il pettine (il coronavirus) sono arrivati ad esso anche i nodi, i tanti nodi del "sistema Italia": quello dell'organizzazione scientifica e della ricerca, quello del rapporto Stato-Regioni, quello della burocrazia, quello della rilevanza del settore pubblico, quello del concetto stesso del ruolo dello Stato, quello di una fase politica di livello infimo e regressivo, quello dell'impreparazione della classe dirigente della Nazione, quello degli squilibri fra le parti del Paese, quello dei rapporti con l'Unione Europea e con i c.d. Stati cugini, quello con l'estero in generale, quello della perdita autonomia ed emancipazione del Paese nelle scelte di politica economica.

Non avremmo mai pensato in maniera così drammatica, ma purtroppo è giunto al pettine anche il nodo della Sanità pubblica e della salute dei cittadini!



La salute pubblica, un nervo scoperto dall'epidemia che impone a tutti noi un bagno d'umiltà, abbandonando, almeno per un attimo, quelle presunzione, superbia, altezzosità, prosopopea, quello stupido orgoglio che ha fatto credere alla retorica della **"sanità migliore al mondo!"**

A parte il fatto che, nelle statistiche, la qualità della Sanità italiana sarebbe solo al nono posto, tuttavia avremo pure un sistema migliore di Stati Uniti, Regno Unito e Canada, ma con i numeri che ci apprestiamo a vedere, possiamo solo dire che ERA un sistema fra i migliori del mondo: oggi, non è certo ottimale. Quello che avevamo, non lo abbiamo più, facciamocene una ragione.

Che la situazione sia rosea nessuna persona onesta intellettualmente può affermarlo. La sanità "migliore del mondo" presta il fianco, in questi tempi, a diverse critiche. Non certo per la qualità del suo personale medico e paramedico, probabilmente davvero i migliori del pianeta, quanto per anni di tagli indiscriminati, di gestioni allegre e dissennate, di politiche miopi da parte di tutti i Governi e delle Regioni; ma anche a causa del recente abbandono caotico, della "cecità neurale" e scarsa lungimiranza con cui è stata affrontata l'odierna contingenza da parte delle alte sfere della Sanità e della classe dirigente del Paese.

A tutto il 6 aprile, sono 89 i dottori risultati positivi al Covid-19 che hanno perso la vita (un'ecatombe della professione d'Ippocrate); al 4 aprile erano 25 gli infermieri del Servizio sanitario nazionale deceduti e 5.500

i contagiati (il 52% dei contagiati nel settore); 6 i farmacisti che non ce l'hanno fatta. In totale, sono 11.252 gli operatori sanitari contagiati, ossia 1/10 dei contagiati totali sono medici, infermieri e farmacisti! Numeri, tra l'altro, largamente in difetto, posto che non sono stati rilevati nel conteggio né quei tanti operatori che in alcune Regioni non hanno effettuato il tampone test, né quei molti sanitari ammalatisi a casa e ugualmente non testati. E quanti, poi, rimarranno segnati nel fisico e nella psiche dalle esperienze di questi giorni!

Un sistema che non riesce a tutelare nemmeno la salute dei propri operatori (in luoghi che dovrebbero essere santuari di prevenzione e procedure protette) e li manda in trincea al sacrificio come i fanti di cent'anni fa sul Carso (con sacchi dell'immondizia per protezione! come abbiamo visto in alcune foto lombarde, forse copiando quanto già avveniva in Spagna).



Che, se gli fornisce protezioni, queste sono contate, scadenti, inefficaci se non inutilizzabili (abbiamo nella memoria le immagini dei volti segnati e tumefatti di medici e collaboratori per l'uso prolungato di strumenti protettivi non sempre adeguati!): evidentemente forniture ispirate anche quelle dalla gara al maggior ribasso! (Scriva la Federazione italiana medici medicina generale il 4.4.2020: "Per la Ragioneria di Stato la vita di un medico di famiglia non vale il costo di una mascherina"). Che già prima dell'emergenza imponeva turni massacranti ai propri operatori, senza più alcun incentivo o riconoscimento (e poi si stupiscono se negli ultimi anni c'è stata la fuga dei medici dal settore pubblico!), figuriamoci adesso! A medici, infermieri e operatori vari, per la loro abnegazione, bisogna fare un monumento, sperando che andando avanti così, non diventi un monumento funebre. Ma per chi ha ridotto così la Sanità pubblica l'unico riconoscimento che dovrebbe darsi è l'ergastolo: oppure 6 mesi in un reparto di malattie infettive, con occhiali e mascherine chirurgiche, quando ci sono, riciclate!



Non lo scopriamo ora per colpa dell'epidemia: oltre 49.000 morti nel 2016 per infezioni prese in ospedale non erano e non sono colpa del coronavirus!

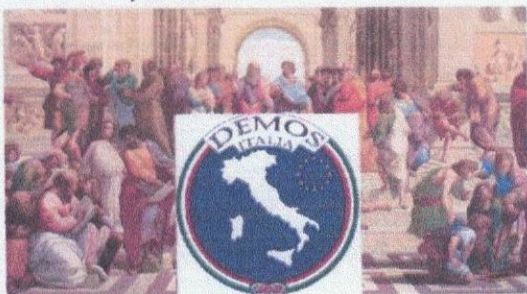
Il Covid 19 ha solo messo a nudo una realtà di fronte alla quale tutti chiudevamo gli occhi, certi che il nostro fosse sempre il sistema di sanità "migliore del mondo" e che tanto la bravura dei suoi operatori potesse sempre sopperire alle carenze ed alla disorganizzazione.

Certo, un sistema sanitario non si può valutare solo con i posti letto! Il nostro SSN (che poi nazionale non lo è più) ha il pregio dell'universalità, ossia è accessibile a tutti, plus che poche Nazioni possono vantare. Ma è un pregio più nominale che reale, se è vero che ben il 29% degli Italiani (il 41% nelle Isole e il 36% nel Meridione), secondo quanto riportato da Repubblica del 23.01.20, avrebbe rinunciato alle cure per "motivi economici" (e tra questi c'è un 21% della fascia di reddito alta e il 27% di quella media). È così universalistico che i tamponi-test non si possono fare (perché nessuno ha pensato di procurarne un po' di più o requisirli) a infermieri e barellieri, ma a vip, calciatori e politici sì. Certo, sempre meglio di Stati Uniti, dove si curano solo gli assicurati, o di Grecia (in cui mortalità infantile e suicidi sono aumentati a dismisura, anche a seguito dei brutali tagli alla spesa pubblica) dove milioni di cittadini non possono più permettersi cure (sospesa persino la troppo costosa chemioterapia!). Ma noi avevamo un gioiello, una grandiosa "opera pubblica", che abbiamo lentamente e costantemente corroso e massacrato.

5.324 posti in terapia intensiva e 2.974 nei reparti di malattie infettive (poi aumentati). Pur nella loro approssimazione e rozzezza tecnica, questi dati non possono non stridere nel confronto: la Germania ne aveva già 28.000, uno ogni 3.000 abitanti contro il nostro uno ogni 11.870 abitanti.

"Ma non sono solo i posti di terapia intensiva a risultare insufficienti in Italia", ci ricorda Giuseppe Timpone su Investireoggi del 13 marzo 2020, "complessivamente, i posti letto sul territorio nazionale nel 2017 erano 151.646 presso le strutture pubbliche, circa il 30% in meno rispetto al 2000, pari a 3,2 ogni 1.000 abitanti. Sempre in Germania, il rapporto si mostrava ben più elevato, cioè di 8 ogni 1.000. Nell'intera Unione Europea, la media era di 5. Questo significa che il governo tedesco può affrontare l'emergenza coronavirus con maggiore serenità rispetto a noi, disponendo di un numero enormemente più alto di posti per ricoverare i pazienti nei casi più gravi. Se il rapporto tra ricoveri in terapia intensiva e numero di contagiati restasse intorno o poco inferiore al 10%, in Italia non ci sarebbero più posti quando il numero dei secondi raddoppierà rispetto a oggi", conclude Timpone. Identici preoccupanti calcoli percentuali noi segnalavamo modestamente già ai primi di febbraio scorsi. Non si tratta, infatti, di scienza o medicina: si tratta di buon senso.

E infatti, dalle pagine facebook del *Movimento Demos Italia*, già il 30 e 31 gennaio e poi il 21 febbraio, intravedevamo una pericolosa e colposa inerzia governativa e del mondo scientifico, ammonendo su quella che si sarebbe rivelata una triste profezia: il virus non era pericoloso per la sua intrinseca letalità ma per l'impatto che avrebbe avuto su un sistema sanitario impreparato ed insufficiente per strutture, terapie intensive e presidi sanitari.



Già allora, infatti, non vedeva ciò che accadeva nella provincia di Hubei solo chi non voleva vedere, solo un stolto non capiva le parole gridate al mondo dal presidente Xi Jinping, provocando il tracollo dell'economia cinese (un folle masochista?): ma forse la causa di questa evidente sottovalutazione risiede in quel latente snobbismo che gli Occidentali hanno da sempre verso gli Asiatici. Già allora, qualche amico competente e ben informato (che sempre ringrazieremo!) ci segnalava la pressoché assenza di adeguate scorte di mascherine, di altri presidi sanitari (occhiali, camici, tute), di punti di terapia intensiva.

Le epidemie vanno affrontate con risolutezza nei primissimi giorni di manifestazione, ogni giorno perso si rischia di perderne il controllo, ogni falla nel sistema rischia di far penetrare il contagio e perderlo di vista:

figuriamoci oltre un mese e mezzo di mero monitoraggio e nessuna o quasi misura concreta adottata! Il primo tempo della partita, quello più importante in cui s'aggredisce l'avversario e lo si chiude nella propria area, noi non abbiamo neppure provato a giocarlo.

Nemmeno un minimo e prudente approvvigionamento, posto che l'epidemia era probabile già dal 31 gennaio, ma era nota all'OMS almeno un mese prima: nessun ordine d'urgenza nel frattempo è stato fatto, nessuna requisizione, contrariamente a quanto avverrà dopo (anche lì però con criminale ritardo) in Francia e Germania. Possibile che nella comunità scientifica o nei servizi di stato qualche notizia sull'epidemia non circolasse già da prima? Possibile che le carenze del sistema che ci venivano segnalate dai tecnici, fossero ignote all'Istituto Superiore di Sanità e quindi al Ministro? Possibile che dobbiamo prendere lezioni dall'Albania, il cui Premier Edi Rama ha detto di essersi mosso prima dell'arrivo del virus ("consapevoli della nostra debolezza, abbiamo messo il bus davanti la porta con misure preventive, come avrebbe detto Mourinho, e i risultati si vedono")? Ebbene, a noi è mancata proprio la consapevolezza degli Albanesi. Possibile che le varie segnalazioni al Nord dei medici di base su anomale polmoniti, già da mesi, non avessero destato curiosità e allarme negli organismi competenti? Possibile che il metodo Andrea Crisanti (ora definito "Modello Veneto"), adottato a Vo' Euganeo (ormai da tempo senza contagi), basato su test agli asintomatici (ripetuti dopo 8 giorni), fosse così palesemente trascurato dagli altri medici (come detto dallo stesso professore dell'Università di Padova in diretta a La 7 nel confronto con il Presidente ISS, Silvio Brusaferrò: "perso un mese; è stato sottovalutato ciò che avevano sotto gli occhi"), tanto che ancor oggi il dott. Walter Ricciardi (già OMS e consulente del Governo) sostiene l'utilità dei test ai soli sintomatici?



Il prof. Andrea Crisanti



Il prof. Walter Ricciardi, ieri da giovane attore ed oggi

I test non ci sono? Male! Solo nella provincia di Hubei ne sono stati eseguiti 25 milioni e il loro costo è comunque irrisorio! Pure in Corea sono stati una delle armi vincenti. Quindi da noi si deve morire per carenza di mezzi? Appare ovvio che il test al sintomatico, già tra l'altro spesso in quarantena, possa solo soddisfare la curiosità sulla causa dei sintomi e preservare tutt'al più i suoi familiari e vicini. Viceversa, il soggetto asintomatico può essere il vero vettore inconsapevole di contagio, l'autentica bomba camminante, ma anche il soggetto da studiare nel caso abbia sopportato il virus e sviluppato anticorpi. Poiché queste sono considerazioni di solo buon senso, allora sorge il dubbio se ci sia la reale volontà di circoscrivere il contagio, magari per le stesse considerazioni fatte dagli scienziati britannici (immunità di gregge o solidale), o ancora se si vogliano coprire - con pseudo teorie scientifiche - negligenze nell'approvvigionamento dell'occorrente e nelle misure adottate. Un'epidemia si combatte sul territorio prima che negli ospedali. Proprio in queste ore è stato pubblicato un servizio dall'Eco di Bergamo (https://www.ecodibergamo.it/stories/premium/Cronaca/coronavirus-il-numero-reale-dei-decessiin-bergamasca-4500-in-un-mese_1347415_11/), rilanciato dai RAI3 con Lucia Annunziata, in cui vengono denunciati i dati sottovalutati della Protezione Civile per la provincia orobica: i decessi sarebbero almeno il doppio e i contagi il triplo rispetto ai dati ufficiali. Ma se non si è trasparenti e realisti fin dall'inizio, come si può pretendere la collaborazione attiva di ogni singolo cittadino? Se i messaggi sono stati sempre ondivaghi, come si può essere credibili? Non bastano hashtag o minacce di sanzioni per informare e convincere la popolazione. Ma ribadiamo ancora, il Covid 19 ha solo messo a nudo una realtà nota.

Il nostro è un sistema che destina il 6,5 % del PIL alla sanità (l'unica spesa pubblica che in tutto il mondo è in costante crescita), quando la Germania destina il 9,5%, la Francia il 9,3 %, il Regno Unito il 7,5%. E il d.e.f. 2019 ha ridotto progressivamente il rapporto spesa sanitaria/PIL dal 6,6% nel 2019-2020 al 6,5% nel 2021 e al 6,4% nel 2022. I dati Ocse aggiornati al luglio 2019 dimostrano che l'Italia si attesta sotto la media Ocse, sia per la spesa pro capite sanitaria totale (\$3.428 contro \$ 3.980), sia per quella pubblica (\$ 2.545 contro \$ 3.038), precedendo solo i Paesi dell'Europa orientale oltre a Spagna (che ora sta, infatti, pagando per l'epidemia, più di noi, anni di austerità), Portogallo e Grecia. La Germania investe in spesa sanitaria (2018) \$ 5.056 pro capite contro i nostri \$ 2.545. Nel periodo 2009-2018 l'incremento percentuale della spesa sanitaria pubblica si è attestato al 10%, rispetto a una media Ocse del 37%. Curiosamente, invece, la nostra spesa privata e quella farmaceutica è sopra la media: in realtà, soprattutto negli ultimi anni, tante risorse sono state sempre più dirottate dalle Regioni verso le strutture private, a cui è stata sempre più delegata la salute del cittadino, nella convinzione che della sanità pubblica ci fosse sempre meno bisogno (agli annali la frase dell'ex Sottosegretario Giancarlo Giorgetti "Nei prossimi 5 anni mancheranno 45 mila medici di base, ma chi va più dal medico di base?" https://www.adnkronos.com/salute/sanita/2019/08/23/giorgetti-nessuno-piu-dal-medico-famiglia_hZzV6eTZ68ItzONFg6W4IK.html), o, peggio, per vili interessi personali.

Il nostro è un sistema costretto, già prima della crisi, a richiamare in servizio ottantenni, a buttare in corsia neolaureati a cui affidare cure e diagnosi, o ad assoldare medici dall'estero, perché incapace di una seria programmazione universitaria in medicina e nei corsi di specializzazione.

Un sistema che ha tagliato 37 miliardi di euro in 10 anni (da Monti ad oggi, 2010-2019), ma in cui gli sprechi pesano per 21,5 miliardi l'anno. E proprio il capitolo sprechi ed inefficienze è quello che più indigna. Il Rapporto della Fondazione Gimbe, sui dati 2017, evidenzia che € 21,59 miliardi sono stati erosi da sovra-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie inefficaci o inappropriate (€ 6,48 mld), frodi e abusi (€ 4,75 mld), acquisti a costi eccessivi (€ 2,16 mld), sotto-utilizzo di servizi e prestazioni efficaci e appropriate (€ 3,24 mld), inefficienze amministrative (€ 2,37 mld) e inadeguato coordinamento dell'assistenza (€ 2,59 mld). C'è, poi, il tristissimo capitolo degli immobili incompiuti o abbandonati (persino al centro di grandi città, come Milano e Roma), molti dei quali hanno ancora macchinari all'interno: sono almeno 126, secondo la Commissione parlamentare d'inchiesta sulle strutture sanitarie, le strutture ospedaliere incomplete o non attivate in Italia. La regione con più ospedali incompiuti sarebbe la Sicilia con 18 strutture, seguita dalla Puglia (11), dalla Campania (9), dalla Calabria (8), ma scempi non mancano in ogni regione. Strutture che tornerebbero utili oggi alla lotta contro il coronavirus e invece risultano mai sfruttate.

Una politica di risparmi, quindi, non sugli sprechi e sui costi del materiale, ma sulle strutture, sul personale e sui posti letto porta a questi risultati: 3,2 posti letto ospedalieri ogni 1.000 abitanti contro la media europea di 5 ogni 1000 abitanti: il Giappone ne ha 13,1, la Corea del Sud 12,3, la Russia 8,1, la Germania 8. (dati OCSE).

C'è poi un'organizzazione del rifornimento e dell'approvvigionamento di materiali e macchinari così ingessata che fa sì che, dall'ordine della struttura sanitaria alla consegna della fornitura, possano passare anche due anni! Persino per le urgenti mascherine abbiamo scelto di attivare la Consip (Centrale acquisti dello Stato), con il risultato che l'appalto per la fornitura di 7 milioni di mascherine (ancora tutte da venire) è stato assegnato ad un imprenditore condannato per calunnia, che nel 2018 è stato arrestato per erogazioni pubbliche ricevute per imprese inesistenti e ora è sotto inchiesta per associazione a delinquere e truffa aggravata ai danni dello Stato (<https://www.la7.it/piazzapulita/video/coronavirus-caos-mascherine-appalto-consip-a-un-condannato-03-04-2020-317374?fbclid=IwAR1zHuBmv4q3hnpTx5pv0rmcwsckCaN7OflAygfrk5AubUyeOK8y8nv59yE>), mentre la Protezione civile e la struttura del Commissario delegato all'emergenza coronavirus hanno ignorato la proposta di un altro imprenditore, che sarebbe stato in grado di far giungere in Italia 50 milioni di mascherine a prezzo di costo (<https://video.repubblica.it/dossier/coronavirus-wuhan-2020/coronavirus-la-protezione-civile-all-imprenditore-che-poteva-importare-50-milioni-di-mascherine-no-grazie-con-le-chirurgiche-siamo-a>

[pesto/357349/357909?fbclid=IwAR27ioisrSyBuCu6MFL71ipoiPgGjymkWK2eR0PrxIow4UR15douvRWHgKo](https://www.pesto.it/357349/357909?fbclid=IwAR27ioisrSyBuCu6MFL71ipoiPgGjymkWK2eR0PrxIow4UR15douvRWHgKo)). E intanto assistiamo al caos: Regioni che rastrellano sui mercati internazionali quello che trovano in ordine sparso, ognuna per sé, o che commissionano a ditte locali produzioni straordinarie in un incredibile "fai da te", o che semplicemente stanno ad aspettare.

Compendia il report della Fondazione Gimbe sul definanziamento del Ssn: "Nell'ultimo decennio tutti i governi hanno attinto alla spesa sanitaria per esigenze di finanza pubblica, **sgretolando progressivamente il Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), la maestosa opera pubblica costruita per tutelare la salute delle persone**. Servono decisioni politiche e azioni immediate **perché la Repubblica possa nuovamente garantire il diritto alla tutela della salute**". E l'11 giugno 2019 questo profetizzava in Senato il Presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta: "Negli ultimi dieci anni nessun Esecutivo ha mai avuto il coraggio di mettere la sanità pubblica al centro dell'agenda politica, ignorando che la perdita di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico, **oltre a compromettere la salute delle persone e a ledere un diritto fondamentale tutelato dalla Costituzione, porterà ad un disastro sociale ed economico senza precedenti**". Detto e fatto. E ancora constatava amaramente il Presidente: "oltre alla scarsa attitudine degli attori della sanità a rinunciare ai privilegi acquisiti per tutelare il bene comune, i cittadini e pazienti, ignorando il valore inestimabile del SSN di cui sono *azionisti di maggioranza*, non sono mai scesi in piazza per rivendicare la tutela della sanità pubblica, costringendo la politica a tirarla fuori dal dimenticatoio". L'Italia ha considerato la sanità come un mero capitolo di spesa pubblica da saccheggiare e non una leva di sviluppo economico da sostenere, visto che assorbe solo il 6,6% del PIL e l'intera filiera della salute ne produce circa l'11%.

Amici medici, ora è il "momento del fare" e per voi non c'è neanche un momento per fermarsi a riflettere. Quando sarà tutto finito, perché finirà e bene, una riflessione sul vostro e sul nostro mondo di cittadini andrà fatta subito, altrimenti non fra due anni, ma col tornare dell'inverno, saremo daccapo se non col coronavirus, magari con l'hantavirus o chissà quale altro mostro microscopico.

Bisogna mettere mano all'intero settore "salute e ricerca scientifica", ripristinando il ruolo dello Stato in tutto questo, correggendo scelte errate trentennali, rispettando gli impegni che lo Stato ha assunto a partire dagli artt. 32, 3 e 9 della Costituzione repubblicana, ma soprattutto ponendo l'essere umano e la vita ad esclusivo faro delle scelte politiche.

Come fare? Questi appresso sono alcuni punti d'attenzione che riteniamo opportuno segnalare. Essi costituiscono proposte di programma del *Movimento Demos Italia* nella priorità programmatica n. 6 "POLITICHE SOCIALI E SALUTE" (già formulata nel 2013).

- Ridare il ruolo centrale allo Stato nella tutela della salute del cittadino, promuovendo l'ampliamento della Sanità pubblica e della ricerca pubblica e privata, centralizzandone le competenze nel Ministero della Salute e tornando ad investire sulla vita dei cittadini, l'unica spesa pubblica, quella sanitaria, che in ogni parte del mondo è stata sempre in costante crescita.
- In questi giorni sta emergendo drammaticamente il fattore "età della popolazione" e la vulnerabilità maggiore dei meno giovani. Siamo un Paese, oltre a natalità zero, con 12,3 mln di ultrasessantacinquenni (di cui 1,6 in condizione di povertà relativa) eppure nulla si fa per questi due fenomeni. Anzi, nessuna politica repubblicana fu mai pensata in relazione al fattore demografico. Il primo fenomeno è figlio, anche ed in gran parte, della situazione economica, della precarietà del lavoro e dell'incertezza del futuro. Pertanto, la problematica va affrontata su altri terreni: quello delle politiche del lavoro e quello economico. Ma il secondo fenomeno, quello della popolazione anziana, è forse ancor più trascurato, con strutture sanitarie, assistenziali ed assistenza domiciliare sempre più ridotte all'osso: l'anziano oggi, se non assistito dalla famiglia, si trova abbandonato o, per gli autosufficienti, spesso di fronte al dilemma se curarsi o mangiare. Le strutture pubbliche

spesso scaricano sulle famiglie gli oneri dell'assistenza dei propri cari, infermi o disabili, a volte anche *contra legem* (come evidenziato dall'Ass. Applet in una delle sue battaglie in Veneto).

- Adattare le buone pratiche delle Regioni virtuose a tutte le altre ed eseguire un benchmarking sugli acquisti, in vista di una standardizzazione e razionalizzazione (in ottica di economie di scala) degli acquisti e degli utilizzi in sanità.
- Piena applicazione della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio U.E. del 9-3-2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Introdurre prezzi standard europei per le prestazioni mediche e modalità europee dei servizi (odontoiatri, farmacisti etc). Piena applicazione delle normative sulle liste di attesa e tempi massimi di attesa, in modo da eliminare "corsie preferenziali" e dare la possibilità di rivolgersi, oltrepassati i termini, a strutture private con rimborso della prestazione.
- Ridurre l'influenza della politica nella Sanità: le nomine nelle Aziende ospedaliere e sanitarie, la scelta del management e dei primari deve essere fatta in maniera indipendente e trasparente, sulla base dei curricula ed alla reale capacità di creare valore per i pazienti, per l'Azienda ed il sistema tutto.
- Rivedere il sistema di responsabilità civile e penale dei medici e degli operatori sanitari in chiave d'equiparazione ai maggiori Stati europei. L'attuale situazione, oltre a condizionare e pesare sull'operato medico, favorisce il fenomeno della c.d. "medicina difensiva", in relazione alla quale, a gennaio 2013, la "Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori ed i disavanzi sanitari" presso la Camera dei Deputati ha quantificato l'incidenza dei costi sulla spesa sanitaria nazionale nel 10,5% (costo per lo Stato di 10 miliardi di Euro, pari allo 0,75 del Pil).
- Ripristinare un sistema d'incentivi economici e di carriera che renda appetibile per il medico l'attività pubblica. Al contempo, rivedere il sistema di nomina e retribuzione dei medici pubblici, nonché di assunzione, utilizzo e retribuzione dell'intero personale sanitario-infermieristico.
- Rivedere il sistema di controllo ed approvazione sui farmaci facente capo all'AIFA, ripristinando anche un'autentica funzione di controllo di congruità dei prezzi.
- Bandire ogni richiamo a risparmi di spesa volti a ridurre la prescrizione di esami specialistici e relative cure, come molto spesso abbiamo letto nell'attualità ad opera di alcune direzioni sanitarie.
- Rivedere il sistema universitario delle facoltà a numero chiuso e, soprattutto, delle specializzazioni, nell'ottica di un'adeguata e lungimirante programmazione.
- Fare un'esaustiva e definitiva ricognizione di tutte le strutture costruite e mai inaugurate e degli immobili dismessi (*rectius*, abbandonati) che siano riutilizzabili, riattivandoli o convertendoli.
- Affrontare la tematica del giuoco d'azzardo patologico e dell'ipocrita copertura di legalità che lo Stato (tramite i Monopoli) dà alle scommesse, ai siti di giuoco on line, alle apparecchiature di giuoco liberalizzate ed alla loro pubblicizzazione, in realtà con l'unico scopo di lucrare sulla psiche dei cittadini (ed anzi neanche ci riesce, stante l'elevatissima mole d'evasione delle società concessionarie e l'alto costo per il sistema sanitario derivante dalle ludopatie).

Che questa triste esperienza del covid-19 serva almeno a far riflettere profondamente su questi temi, altrimenti decine di migliaia di vittime, fra i nostri cari, saranno serviti solo alle statistiche future!

6 aprile 2020

Federico Macaddino

DEMOS ITALIA - Movimento Politico

Via Giuseppe Bagnera 29 - 00146 ROMA Tel. +39 065590699 - Fax +39 0681156896 - C.F. 97742620582 IBAN IT33R0344014500000000801127