

**La riforma negata** Parla il docente di Igiene alla Cattolica

# «Sanità, subito un patto trasversale o sarà il baratro»

di **ETTORE MAUTONE**

**I**l ko della riforma della medicina generale - andata al tappeto nelle fasi preliminari del suo iter istituzionale, per i colpi bassi sferrati dalla stessa maggioranza politica di cui il ministro della Salute Orazio Schillaci è espressione tecnica - «è il sintomo di un grave rischio regressivo del governo in un ambito cruciale della vita delle famiglie, che segna un restringimento degli spazi di agibilità di una riforma profonda quanto necessaria della struttura complessiva del Servizio sanitario nazionale nel nostro Paese». Così Walter Ricciardi, professore ordinario di Igiene alla Cattolica di Roma e grande esperto di sanità pubblica.

**Cosa ha fatto naufragare la riforma della medicina generale?**

«È solo la punta di un iceberg posta al crocevia tra le resistenze dei medici, i colpi bassi all'interno della stessa maggioranza e tra le varie anime del ministero della Salute, alcune molto sensibili ai richiami sindacali in un momento in cui l'esigenza più sentita sarebbe quella di una riforma vera, strutturale del Servizio sanitario nazionale che mostra tutti i suoi anni».

**Cosa bisognerebbe fare invece?**

«Recuperare uno spirito costituente e replicare il modello che fu attuato per la fondazione della sa-

nità pubblica nel 1978».

**Come farlo?**

«Unendo tutte le forze di maggioranza e opposizione, coinvolgendo tutti gli attori della sanità pubblica del nostro Paese e così procedere a un disegno di riforma profonda e realmente in grado di sciogliere i nodi del sistema, agendo sulle leve dell'innovazione alle luce dei mutati scenari demografici che rendono obsoleto un modello di cura a centralità ospedaliera».

**Quali sono i nodi da sciogliere?**

«I nodi sono demografici, con la denatalità che è sempre più un problema per la tenuta sociale ed economica del nostro Paese, ed epidemiologici, a fronte della prevalenza di malati cronici e anziani. Un solo dato: 25 milioni di cittadini italiani sono malati cronici, con una patologia che non guarisce, e 15 milioni sono affetti da comorbidità, con almeno due affezioni che necessitano di cure a lungo termine. E poi c'è la questione del personale

che pesa sul sistema».

**In che termini?**

«Medici, infermieri, tecnici e operatori sono in numero insufficiente, concentrati in maniera di-



Peso: 86%

somogenea nei vari asset di cura.

La dirigenza è scarsamente remunerata. I medici sono demotivati e in tanti sottoposti nelle prime linee ospedaliere a turni massacranti che li spingono in burnout. Pesa un obsoleto modello ospedalocentrico, un'assistenza territoriale insufficiente, garantita da un'organizzazione non più attuale che genera ospedali affollati, prestazioni inappropriate, liste di attesa, migrazione sanitaria e una mancata presa in carico dei bisogni dei pazienti. Problemi che i pazienti fragili patiranno sempre più anche alla luce dei cambiamenti climatici in atto».

**La riforma è quindi un'occasione mancata?**

«Si ma da anni. Il Pnrr ha garantito grandi finanziamenti per attuare sostanziali riforme in tutti i campi, Salute compresa. Ci ritroviamo invece, al termine di questa partita, con riforme al palo in quasi tutti i settori».

**Cosa andrebbe fatto?**

«Un nuovo Patto della Salute capace di unire tutte le forze politiche. Quella sul governo della salute è una partita in cui ci giochiamo la tenuta del Paese e la sua sostenibilità. Abbiamo da fronteg-

giare già tutti i problemi della recessione economica, delle guerre e non possiamo non riformare il settore da cui dipende la salute dei cittadini. Bisogna essere tutti d'accordo a non forzare la mano sui tempi ma tutti dovrebbero poi sedersi attorno al tavolo per una riforma strutturale, pensata, profonda, condivisa».

**E cosa accade se questo progetto di innovazione non si concretizzerà da qui ai prossimi uno o due anni?**

«Il sistema rischia di collassare: tutti continueranno ad andare al pronto soccorso che continueranno ad essere intasati, lunghe liste di attesa, fughe dei professionisti più validi e dei giovani verso il privato, e cure migliori garantite solo a chi se le potrà permettere. Esattamente il contrario dello spirito della sanità pubblica disegnata nel 1978. Case e ospedali di comunità senza personale e senza una integrazione vera con la rete ospedaliera saranno solo contenitori vuoti o espressione di cure inadeguate al posto di un sistema a complessità crescente, secondo un gradiente di fabbisogni assistenziali da soddisfare».

**I medici di medicina generale che ruolo devono avere?**

«L'Italia è l'unico Paese insieme alla Gran Bretagna in cui sono contrattisti privati, nel Nord Europa sono impiegati in un rapporto che valorizza entrambi gli aspetti, la dipendenza e la con-

trattualistica, senza oppressioni nella subordinazione organizzativa. Serve un quadro comune di riferimento. Se non lo facciamo restano liberi professionisti in un quadro non governato».

**Gli altri tasselli della riforma?**

«Riguardano il riordino dell'asset ospedaliero da integrare realmente con le cure territoriali attraverso l'uso degli strumenti digitali sia in fase di accesso che di dimissioni protette. Queste ultime devono poter contare su accessi domiciliari da parte di equipe multiprofessionali e multidisciplinari in grado di trasformare realmente il domicilio nel primo luogo di cura con un ricorso sapiente dalla televisita e alla telemedicina, con largo spazio alle professioni di supporto al confine tra bisogni sanitari e necessità sociosanitarie».

**IL MONITO**

*«La popolazione invecchia, ci sono più malati cronici. Serve un progetto ampio e condiviso come nel 1978»*

**Intervista a  
Walter  
Ricciardi**



**I medici di base**  
*«Pubblico-privato: giusto un mix, come in Nord Europa»*



Peso: 86%



**IL FLOP** Le case di comunità realizzate con il Pnrr rischiano di non avere medici



Peso: 86%