

Sanità pubblica Ricette per la sua rinascita

Mancano medici, soprattutto infermieri, il finanziamento pubblico non è sufficiente e c'è consumismo sanitario

■ Il convegno organizzato da Missione Vita con la sua presidente Lara Pezzano sabato scorso a Pinerolo dall'eloquente titolo "Sanità e futuro. Dove sta andando la Sanità? Quali prospettive per operatori e cittadini", ha portato all'attenzione del pubblico una serie di preoccupanti criticità, ma anche di punti di forza della Sanità di oggi e provato a immaginare alcune soluzioni per superare il momento di grande difficoltà attuale.

Argomenti che approfondiranno nelle prossime settimane.

Il convegno ha visto la partecipazione di numerosi ospiti relatori: dalla direttrice generale dell'Asl TO3 Franca Dall'Occo al direttore gene-

rale commissario dell'Azienda Ospedaliera San Luigi, Davide Minniti, da Francesco Enrichens, esperto Agnas, a diversi direttori e direttrici di distretto, di struttura e di dipartimento degli ospedali dell'Asl TO3, da responsabili infermieristici a amministratori locali, sindaci e rappresentanti sindacali. Ad aprire la mattinata di lavoro però c'era **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **Gimbe**, realtà costituita dall'associazione Gruppo Italiano per La Medicina Basata sulle Evidenze, che da sempre opera per la salvaguardia di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico, che in collegamento web ha presentato dati e proposte contenuti

nella campagna "Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale", che la sua Fondazione ha lanciato da qualche mese.

Visto l'interesse che riveste per ogni cittadino la questione sanitaria, vi presentiamo alcuni dati e punti del Piano di rilancio del SSN riferiti dal presidente Cartabellotta.

S. D'A.

IL PIANO DI RILANCIO

«Se nel pieno della pandemia - ha sottolineato nella sua presentazione pinerolese il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta - le forze politiche convergessero sulla necessità di potenziare la Sanità pubblica, con il passare del tempo il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), pilastro della nostra democrazia, è stato nuovamente messo all'angolo. Continuando ad ignorare che il livello di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita economica del Paese e che la perdita del SSN, oltre a compromettere la salute delle persone, porterà a un disastro sociale ed economico senza precedenti».

RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Normare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e disciplinare la libera professione al fine di ridurre le disuguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione della Sanità privata accreditata.

PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità al fine di valorizzare e (ri)motivare la colonna portante del SSN: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di tutti i professionisti sanitari, riformare i processi di formazione, valutazione e valorizzazione delle

competenze secondo un approccio multi-professionale.

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare il finanziamento pubblico per la Sanità in maniera consistente e stabile, allineandolo entro il 2030 alla media europea, al fine di garantire l'erogazione uniforme dei LEA, l'accesso equo alle innovazioni e il rilancio delle politiche del personale sanitario.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le innovazioni e potenziare gli strumenti per monitorare le Regioni, al fine di ridurre le disuguaglianze e garantire l'uniforme esigibilità dei LEA in tutto il Paese.

TICKET E DETRAZIONI

Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo principi di equità sociale ed evidenze scientifiche, al fine di ridurre lo spreco di denaro pubblico e il consumismo sanitario.

INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news, oltre che aumentare la consapevolezza del valore del SSN.



Un momento del convegno. Da sin: Pezzano, Enrichens, Dall'Occo e Minniti. Foto Costantino

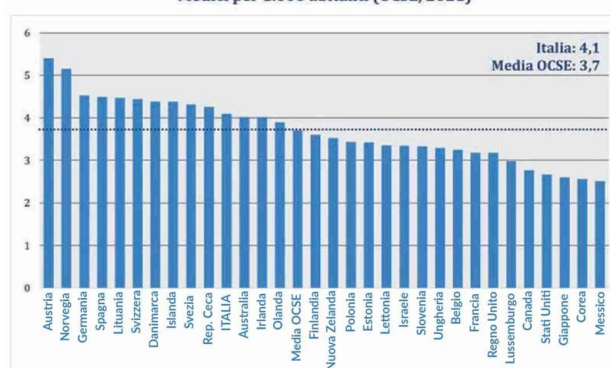
STIME DEL FABBISOGNO DI PERSONALE INFERMIERISTICO IN ITALIA

STRUTTURA/PRESTAZIONE	N. STRUTTURE	FABBISOGNO TOTALE	
		MIN	MAX
Case di comunità	1.350	9.450	14.850
Centrali operative territoriali	600	2.400 *	3.600 *
Ospedali di comunità	400	2.800 **	3.600 **
Unità di continuità assistenziale	600	600	
Assistenza domiciliare integrata	-	4.200	
TOTALE		19.450	26.850

* di cui 600 coordinatori infermieristici - ** di cui 400 coordinatori infermieristici.

Fonte: Agenas, 2023

Medici per 1.000 abitanti (OCSE, 2021)



Peso: 60%