

A FUTURA MEMORIA

di Stefano Biasioli – lunedì 13 aprile 2020

Non è ancora il momento di "fare i conti", con le responsabilità della politica nei confronti della esplosione in Italia del Covid-19.

Non lo è ancora, perché siamo a metà del guado e perché in mezza Italia la virosi non è ancora arrivata al culmine.

Ma alcuni punti fermi vanno messi fin da ora.

1) Nei fatti, in ITALIA non esiste un SSN (servizio sanitario nazionale) ma esistono diciannove SS regionali (+ i 2 provinciali di TN e BZ), come è dimostrato dalla netta diversità dell' incidenza della virosi tra le diverse regioni, a parità di abitanti. Ossia dell'indice di morbilità per milione di abitanti.

Su questo, ad esempio fanno testo le bellissime tabelle pubblicate per più e più giorni dal giornale La VERITÀ, su dati provenienti dalla Protezione Civile, dati raramente ripresi da altri quotidiani.

Il SSN è unico solo perché il 99% della spesa sanitaria nazionale proviene da Roma, essendo fissata dall'annuale legge di bilancio.

2) Anche la mortalità causata dal COVID-19 è largamente diversa da regione a regione. Ma, di questo, parleremo in un altro articolo.

3) ANAMNESI OSPEDALIERA

Pochi se lo ricordano, ma Noi si! Donat Cattin un a cosa buona aveva fatto: il DM del 13/09/1988, che fissava gli STANDARD del PERSONALE OSPEDALIERO.

Standard mai rispettati. Infatti, nel 1999, gli organici sanitari avevano una scopertura del 17%. Perché? Perché era stata imposta negli ospedali la logica bocconiana che, considerando gli ospedali identici alle fabbriche, aveva imposto la logica dei CARICHI di LAVORO, basata tutta sul risparmio e non sull'efficienza/efficacia. Per la Bocconi, i CCNL (contratti nazionali), basati su orario settimanale, ferie, malattie, diritto allo studio..., potevano essere largamente disattesi...

Non solo, nel 2000, la logica delle ASL (aziendalismo) portò al BLOCCO del TURNOVER: ogni 4 sanitari in uscita se ne poteva assumere solo uno.

Ancora, da allora, tagli di pneumologie, riduzione delle rianimazioni e delle chirurgie d'urgenza, scarso rinnovo tecnologico, cronico sotto-finanziamento del SSN, per volontà di Roma.

4) Il numero dei POSTI LETTO OSPEDALIERI.

Negli ultimi 3 anni, dati OCSE alla mano, in Italia si è assistito ad una lenta e continua diminuzione dei posti letto ospedalieri, valutata da un indice chiaro: il rapporto POSTI LETTO OSPEDALIERI/1.000 abitanti.



(ad esempio, *La Verità*, 11/3/2020, pag.3, articolo di Antonio Grizzuti).

In Italia, siamo passati da 6,8 posti letto per mille abitanti (1991) a 3,18 posti letto/1000 abitanti nel 2017.

UNA RIDUZIONE del 53,24% in 26 anni, nonostante l'esplosione delle patologie croniche e nonostante l'invecchiamento della popolazione italiana!

Nello stesso tempo la Germania è scesa da 10 a 8 posti ogni 1000 abitanti e la Corea del Sud di 2,48 a 12,27 posti per mille abitanti!

Per essere ancora più chiari, **MONTI** - sempre lui!- nel 2012 ha imposto un ulteriore taglio dei posti letto ospedalieri (4,2 per mille abitanti, nel 2009-2011) portandoli da 4,2 a 3,7 per mille abitanti, nel 2012.

5) **Il numero dei POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA (T.I.)**

Qui i numeri sono ancor più impressionanti.

GERMANIA: 340 posti letto T.I. ogni milione di abitanti, per un totale di 28.000 posti letto di T.I. nel paese.

COREA del SUD: 200 posti letto T.I./ milione di abitanti, per un totale di 10.000 nel paese.

ITALIA: 80 posti letto T.I./milione di abitanti, per un totale di 5.100 nel paese!

Un gap non solo vergognoso, ma addirittura imbarazzante visto quello che è successo, anche nel ricco Nord, con questa pandemia.

Una ossessionante e frettolosa creazione di posti letto di T.I. Una impossibile ricerca di personale adeguato a trattare i pazienti da rianimare, con organici ben inferiori al necessario.

Ricordiamo che, se un medico segue più di 4 pazienti in T.I., la mortalità aumenta automaticamente dell'8%, indipendentemente dalle patologie trattate.

Al proposito ricordo che, contro questo assetto ospedaliero così penalizzato, da decenni si sono susseguite le "grida manzoniane" non solo dell'AAROI (medici anestesisti e rianimatori ospedalieri) ma anche quelle della CIMO (medici ospedalieri) e quelle della CONFEDIR (confederazione dei dirigenti pubblici, sanitari e non).

In particolare chi scrive ha ripetutamente "ammonito" (dal 1999 in poi) i vari Governi e i vari Ministri della Salute a non proseguire con questi tagli deleteri, sottolineando che ..." di fronte a una crisi sanitaria e all'esplosione delle patologie croniche... il sistema avrebbe potuto saltare, andare in tilt..."

Nulla di tutto ciò. Nessuna risposta a questi allarmi.

A livello centrale si è puntato a privilegiare la medicina territoriale, pensando che essa potesse diventare il CENTRO del SSN. Magari, cio' fosse avvenuto !



Magari! Ma ciò non è accaduto.

Un solo dato a supporto di questa affermazione. LA DRASTICA CADUTA degli ACCESSI ai PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERI, in tempo di Covid-19!

Perché?

Perché la gente con patologie lievi (codice bianco o verde) si è ben guardata dal recarsi ai P.S. ospedalieri dal 28 febbraio in poi, ossia in tempi di Covid.

Quindi?

Quindi, in tempi ordinari, la medicina territoriale- male organizzata e articolata- non soddisfa il cittadino che si rivolge al "porto sicuro", ossia al P.S. anche per patologie lievi...Ergo...

6) I TAGLI al SSN (Servizio sanitario nazionale), fatti da Mario MONTI in poi.

Monti può dire e scrivere quel che vuole. La "grossa stampa" gli da corda e COLUI pensa di non poter essere smentito.... *"Non ho tagliato i fondi del SSN.."*

La verità è un'altra.

In un solo anno (2011-2012) Monti ha fatto ben 6,8 miliardi di tagli lineari al SSN, cui va aggiunto il blocco totale del turnover per i dipendenti del SSN, in aggiunta al taglio di 27.000 posti letto ospedalieri, scesi da 4,2 a 3,7 letti per mille abitanti.

In un colpo solo (ha calcolato il QuotidianoSanità) Monti ha soppresso 26.708 posti letto ospedalieri. Passati allora, quindi, da 251.023 a 224.315.

Ma non finisce qui. Negli ultimi 10 anni, sono stati tagliati in tutto circa 70.000 posti letto ospedalieri (dati Gimbe).

Tagli su tagli. Per non citare anche l'assurdo pluri-blocco dei CCNL nel mondo pubblico.

Abbattuti i posti letto, la politica ha pensato anche a ridurre i costi del personale sanitario, medico in primis. E, così, i posti dei medici specialisti ospedalieri sono scesi dai 125.000 del 2010 ai 105.000 di oggi.

Prima che si verifichi un ulteriore massiccio pensionamento dei medici ospedalieri nati dal 1953 al 1955, ossia di coloro che hanno raggiunto i 40 anni di contributi...

E prima del prossimo pensionamento dei medici nati con il baby-boom a cavallo degli anni sessanta.

Per non parlare dei Colleghi morti in questi mesi, vittime del loro lavoro...Eroi che saranno rapidamente dimenticati.



Da oggi al 2025, ci sarà un gap di circa 17.000 medici tra i Colleghi che andranno in pensione (52.500 circa) e i nuovi medici, formati dall'università (anni 2018-2012= circa 35.800 nuovi medici, secondo fonti sindacali).

Un autorevole studio (Settembre 2019) della FONDAZIONE GIMBE (gruppo italiano per la medicina basata sull'evidenza), studio che Monti non può di certo smentire, dimostra che **nell'ultimo decennio il SSN non ha ricevuto finanziamenti pari ad un totale di 37 miliardi di euro.**

Sono mancati 25 miliardi di copertura nel periodo 2011-2015, per colpa dei governi di Monti, Letta e Renzi.

Altri 12 miliardi sono stati tagliati tra il 2015-2019, anni in cui l'Europa ha imposto tagli all'Italia, sotto i governi Gentiloni e di Conte. Anche in questi anni, la sanità non è stata risparmiata dai colpi di accetta...

7) **MEDICI INASCOLTATI**

Nei decenni citati, le voci dei medici e dei sindacalisti medici (ex quibus, ego) sono rimaste inascoltate, con modeste eccezioni quando sono stati ministri della Salute Storace, Sirchia e Fazio.

Ma il peso di questi ministri era infinitamente più lieve di quello dei Capi di Governo e dei Ministri di turno del MEF.

In questi decenni, nessun governo ha voluto mettere al centro dell'agenda la sanità pubblica, vista solo come spesa, come spesa incontrollabile soprattutto nelle 7 regioni del Sud, quelle con bilanci in "rosso cardinale".

Perfino Sirchia, il moderato Sirchia, verso la metà di marzo ha controbattuto le tesi di Monti.

"La cattiva politica ha ammazzato la sanità pubblica... Purtroppo negli ultimi anni abbiamo subito l'influenza negativa di alcuni economisti, intelligenze importanti ma pericolose... vivono di slogan e formule ma sono ben lontani dalla realtà e dalla società..."

E dalla realtà delle patologie sanitarie, presenti e future. Tra cui le VIROSI.

8) **LA DUREZZA delle ECONOMIE di SCALA. I DATI OCSE 2018.**

Non lo diciamo Noi, ma l'OCSE (2018).

Nel 2018, la spesa pubblica italiana per il SSN era pari al 6,6% del PIL.

Un valore molto più basso delle altre grandi nazioni europee. GERMANIA= 9,5% del PIL; Francia=9,3%; UK= 7,5%.

Non solo, ma nel DEF 2019 CONTE ha deciso di limare questa percentuale italiana: 2020= 6,6%; 2021=6,5%; 2022=6,4%.

Con i ringraziamenti degli italiani (quei pochi che conoscono questi dati e questi propositi).

9) **GLI EFFETTI del COVID-19**

La pandemia COVID-19 ha avuto un solo merito. Quello di far capire a TUTTI gli ITALIANI che GLI ECONOMISTI HANNO FALLITO.

La sanità pubblica italiana non andava martirizzata.

Ecco allora che, con il COVID-19 (ma noi lo chiamiamo già SARS-COVID19, data la caratteristica delle lesioni multiorgano) ha drammaticamente svelato le criticità del SSN.

Sono quelle sinora elencate.

Ed ecco allora la SATURAZIONE dei POSTI LETTO OSPEDALIERI, la SATURAZIONE dei POSTI LETTO di TERAPIA INTENSIVA, il RICHIAMO dei MEDICI e dei SANITARI PENSIONATI, la CREAZIONE di OSPEDALI-COVID e la creazione di Pronti Soccorsi e di percorsi separati per i malati da COVID.

Migliaia di morti (oltre 20.000 a Pasqua) ; il 25% dei posti letto ospedalieri occupati dai pazienti COVID-19.

Completo blocco dell'attività ospedaliera ordinaria, con un impatto devastante per i mesi futuri, ben oltre la fine (si spera!) di questa maledetta pandemia.

Con un danno grave ai pazienti cronici "normali" e con costi terrificanti per i SSN e per i SS regionali. Ad oggi (lo ha detto Zaia) il Veneto ha speso per il COVID, oltre 120 milioni di euro, di cui 45 raccolti dalle donazioni dei veneti.

Tanti, tanti soldi...

Ma, a breve, andrà riorganizzata la risposta a questa ed alle prossime emergenze virali.

Con la creazione di una PROTEZIONE CIVIL-SANITARIA SPECIFICA e con UNA LINEA di COMANDO CORTA e CHIARA.

E non è, la gestione della sanità, una competenza regionale?

Già, ma se non viene finanziata a sufficienza, avvengono le stragi. Come quelle di questi mesi. E, queste stragi e questi morti, non sono imputabili ai SANITARI , MEDICI IN PRIMIS...

Ma a chi ci ha portato sin qui. Monti incluso!

Stefano Biasoli

Primario Nefrologo in pensione

Past President CIMO e CONFEDIR

Consigliere CNEL



Associazione di Promozione Sociale - Salviamo le Pensioni - Sede legale: Via Francia 21/C – 37135 VERONA

Sede sociale operativa in Via Chiavichetta, 42 – 37047 San Bonifacio – VR

e-mail: info@aps-leonida.com - pensioni@aps-leonida.com - leonidapensioni@gmail.com - leonidapensioni@pec.it