



## Recovery fund e Mes, occasione per riformare la sanità italiana

Interviene Cimo-Fesmed: "Sinergia tra ospedali e territorio"



ROMA - La tragedia della pandemia Covid-19 è ancora in corso e lungi dal potersi considerare terminata. Eppure, a questa autentica catastrofe sanitaria ma anche economica è legata la possibilità di rifinanziare in maniera più adeguata di quanto fatto negli ultimi decenni la sanità pubblica italiana. È in arrivo una vera e propria pioggia di miliardi di euro dai fondi stanziati dall'Europa con il cosiddetto Recovery Fund ai quali, si spera, che si possano aggiungere quelli del Mes. Si parla al momento di una "torta" di circa 68 miliardi di euro, ma non sfugge l'importanza che queste risorse vengano spese bene e per tempo. Serve un progetto d'insieme a livello nazionale che sia in grado di armonizzare le varie forme di assistenza (ospedale, territorio, emergenza).

**Questo**, in estrema sintesi, è il giudizio dato da Cimo-Fesmed sul documento messo a punto dal Ministero della Salute che finora non fa altro che raccogliere una serie di progetti regionali che rischiano di rimanere slegati tra loro senza la necessaria visione strategica, indispensabile per un vero rilancio del Ssn. Per il presidente di Cimo-Fesmed, Guido Quici, "se si intende consolidare il taglio dei 120.000 posti letto degli ultimi dieci anni, se si prevede l'incremento di oltre 7.000 posti letto di terapia intensiva e sub intensiva senza medici specialisti, se continua a regnare la confusione tra Reparti Covid e non Covid, il sistema salute salta definitivamente sia a livello di ospedale che di territorio".

**"L'esperienza Covid** - aggiunge Quici - ci ha insegnato che occorre ridisegnare la rete ospedaliera, che occorre un riequilibrio all'interno di ciascun ospedale per evitare che le patologie non Covid siano trattate con minor impegno, che occorre garantire



Guido Quici, presidente di Cimo-Fesmed

la maggiore flessibilità organizzativa e tutto questo non è presente in nessuno dei 20 progetti."

**Per Cimo-Fesmed le priorità sono tre:** 1) Ripensare criticamente la governance delle aziende ospedaliere e il ruolo del direttore generale, suddito del proprio Governatore ma monarca nella propria azienda, per evitare che professionisti e cittadini continuino a subire passivamente i processi decisionali del management subendone gli effetti positivi o negativi. 2) Ripensare al sistema di pagamento prospettico che attraverso i Drg diventa fonte di inappropriatazza e di comportamenti opportunistici, finanziare e calibrare adeguatamente i Lea; è ancora valido un Fondo sanitario nazionale che preveda, in un unico, il finanziamento dell'assistenza ospedaliera, territoriale, dei beni e servizi e del costo del personale? Occorre intervenire con finanziamenti straordinari che eliminino le inefficienze, le disuguaglianze e garantiscano la sostenibilità del sistema. 3) Sulla politica del personale la posizione di Cimo-Fesmed è da sempre stata molto chiara: occorre che la sanità pubblica discuta i propri contratti di lavoro con il Ministero della Sanità e con le Regioni, occorre che il finan-

ziamento del personale dipendente sia svincolato dal Fsn per evitare che eccessi di spesa in altri settori penalizzino fortemente i professionisti, occorre garantire una partecipazione attiva dei sanitari alla pianificazione delle attività sanitarie.

### "L'esperienza Covid ci ha insegnato che occorre ridisegnare la rete ospedaliera"

**La relazione del Ministro della Sanità, Roberto Speranza**, presentata in commissione Affari Sociali alla Camera, lascia intravedere una piccola luce in fondo al tunnel, sia perché ci sono ancora tre mesi per presentare alla Commissione Europea un piano organico di proposte per l'utilizzo delle risorse del Recovery Fund sia per l'apertura dichiarata tra lo stesso ministro e le parti sociali.

**Cimo-Fesmed ritiene in particolare molto valida questa nuova opportunità** per aprire un dibattito che possa consentire al Ministro di comprendere appieno le vere aspettative dei cittadini e dei professionisti nei

confronti di un sistema sanitario che non necessita di una costosa manutenzione ma di un coraggioso e radicale cambiamento strutturale, costruito su una visione organica e complessiva, in linea con la profonda evoluzione sociale, epidemiologica, demografica e tecnologica degli ultimi 40 anni. Nel merito, valutiamo positivamente l'opportunità del Recovery fund, né abbiamo pregiudizi sull'accesso al Mes, entrambi utili per supportare questo urgente cambiamento (se non ora, quando?) ma siamo fortemente preoccupati di fronte al rischio che l'utilizzo dei fondi europei sia gestito con una visione di corto respiro e con effetti puramente "verticali", senza risolvere quei problemi che hanno caratterizzato la sanità degli ultimi anni. Con il rischio di avere un "saldo negativo" nelle tasche dei cittadini.

**Se pure l'analisi e gli obiettivi esposti dal Ministro della Salute** in Commissione sono del tutto condivisibili, ciò che davvero manca è il motore. In sostanza, l'on. Speranza ha confermato quanto denunciato per anni da Cimo e Fesmed, cioè che la sanità italiana è stata oggetto di una "lunga stagione di tagli", che la sanità è sempre stata "considerata un costo e non una risorsa" e che, negli ultimi anni, è stata progressivamente ridotta l'offerta ospedaliera senza potenziare l'offerta territoriale nonostante - aggiungiamo noi - che tra il 1985 e il 2001 la ripartizione del Fsn a favore dell'assistenza ospedaliera sia scesa, in modo stabile, dal 59,8% al 44%, rimanendo poi sostanzialmente fermo a quel livello, se non inferiore.

**Restiamo in attesa di conoscere, per un confronto**, gli interventi che il Governo intende adottare per aggiornare il DM 70/15, nella consapevolezza che, al di là del grosso impegno

economico per sostenere l'edilizia sanitaria e la sicurezza delle strutture, occorre ridefinire il vero ruolo dell'ospedale in sinergia e continuità con il territorio, dare una diversa organizzazione e modalità di finanziamento delle strutture ospedaliere ma, soprattutto, occorre rivedere la governance per evitare i continui atti monocratici nelle gestioni delle strutture sanitarie che danneggiano cittadini e professionisti della sanità. Ed è infine proprio il ruolo di questi ultimi che manca nella visione di una nuova sanità che ha l'opportunità, ci ricorda il Ministro, di attuare riforme non in ristrettezze economiche ma in un contesto "espansivo" straordinario (quindi, se non ora, quando?) e tanto dovrebbe essere sufficiente per valorizzare contrattualmente il lavoro di circa un milione di operatori sanitari.

**Il problema dunque non sta nell'analisi dell'attuale contesto** o nella mera elencazione di attività di intervento necessarie, quanto nella possibilità di avviare una controriforma che sia duratura nel tempo, strutturale e sostenibile, e che soprattutto porti ad un vero rilancio del nostro SSN.

**La Comunità europea chiede credibilità negli interventi** da attuare e non una semplice manutenzione, ad alto costo, di ciò che già esiste e che, spesso, non funziona proprio per gli errori di programmazione e di controllo della spesa che hanno caratterizzato l'ultimo ventennio. C'è quindi ancora un ristretto margine di tempo per un confronto e per evitare l'ennesima "deriva" e replicare errori che indirizzino verso le solite "secche", di cui la stessa Europa potrebbe alla fine chiederci conto.

Cimo-Fesmed  
Sicilia

## Si rischia una nuova crescita delle liste d'attesa

# Non dimentichiamoci dei pazienti non Covid

I tre mesi di lockdown hanno sicuramente consentito al nostro Paese di arginare la diffusione della pandemia Covid 19 ma non di sconfiggerla, come dimostra la lenta ma progressiva ripresa dei contagi e il conseguente inesorabile incremento dei ricoveri. Siamo ben lontani dalla drammatica situazione di marzo e aprile ma anche notevolmente distanti dal poter pensare che tra autunno e inverno prossimi non si possano ripresentare analoghe criticità.

**Certo, siamo più consapevoli di quello che abbiamo di fronte**, le conoscenze degli effetti dell'infezione da Coronavirus sono molto più approfondite rispetto al mese di marzo scorso, l'approccio terapeutico è stato affinato e risulterà pertanto più efficace ma non è ancora finita. La ripresa dei soggetti positivi, sintomatici o meno, registrata tra fine agosto e settembre sta destando non poca preoccupazione tanto da dover ricorrere nuovamente alla destinazione quasi esclusiva di molte strutture sanitarie pubbliche per il ricovero e il trattamento dei pazienti Covid. Questa volta il sistema non potrà farsi cogliere di sorpresa e la risposta ad una nuova ondata epidemica dovrebbe quindi es-

sere di ben altra portata rispetto alla prima. Il problema sono però le altre patologie, gli altri malati, i cosiddetti pazienti non Covid che rischiano di essere trascurati una seconda volta dopo che, nei mesi del lockdown si è assistito alla chiusura di svariate attività assistenziali, in primis quelle ambulatoriali, col conseguente dilatarsi a dismisura delle liste di attesa per visite specialistiche ed esami diagnostici.

**Nei mesi estivi, quando c'è stato una parvenza di ritorno alla normalità** si è provato a recuperare il gap che si era andato creando, ma il recupero è stato soltanto parziale e il problema rimane. Non solo, ma qualora l'incremento dei casi dovesse diventare veramente problematico, è inevitabile attendersi che gli sforzi del nostro Ssn si concentrino nuovamente quasi per intero ad arginare gli effetti della pandemia con la conseguenza di incidere ancor più negativamente sulle restanti patologie che non sono di certo scomparse sol perché adesso c'è il Coronavirus. Nonostante la pandemia abbia determinato nel trimestre marzo-aprile-maggio un numero di decessi particolarmente elevato (31.581), questi restano comunque ben al di sotto delle morti registratesi

per malattie cardiovascolari (47.431) e tumori (36.555) nel medesimo periodo. Non sono sparite neanche patologie croniche che continuano a mietere vittime con numeri importanti.

**Sempre nel periodo del lockdown** abbiamo avuto in Italia 10.732 decessi per patologie dell'apparato respiratorio, 6.628 per malattie neurologiche croniche (Alzheimer), 4.882 per malattie dell'apparato digerente. In totale quindi nel trimestre marzo-maggio 2020 in Italia ci sono stati 131.028 decessi per altre patologie, più del quadruplo dei decessi legati al Covid ed è certo che questi pazienti non possono essere abbandonati al loro destino. Col Decreto Agosto il governo Conte ha stanziato circa 500 milioni di euro per finanziare le prestazioni aggiuntive del personale sanitario, a dimostrazione delle gravi carenze strutturali che affliggono i nostri Ospedali pubblici orma da almeno un decennio. Ma chiedere, pur dietro remunerazione aggiuntiva, questo sforzo immane a medici e infermieri non sarà sufficiente, così come non lo sono le risorse finora stanziare, pensate fino alla fine di questo anno, forse nella speranza che magicamente dopo Capodanno l'emergenza sarà finita, ma

così non sarà.

**Occorre allora rifinanziare questo capitolo di spesa** in maniera congrua e far sì che le Regioni si adoperino in maniera tempestiva al loro impiego nella maniera più efficiente ed efficace possibile, nel tentativo disperato di arginare quell'allungamento di liste di attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali di cui rischiano di pagare un prezzo salatissimo i pazienti non Covid. Ma tutto ciò non basterà, occorre pigiare sull'acceleratore e procedere speditamente alle assunzioni di nuovo personale, invertendo quel trend sciagurato di tagli senza fine che hanno ridotto all'osso gli organici di tantissimi ospedali pubblici in tutte le Regioni italiane e in alcune ancora di più.

**Se è giusto porre la lotta al Coronavirus in cima** alla lista delle priorità sanitarie, non ci si può comunque dimenticare di tutti gli altri pazienti le cui patologie restano e continuano a fare il loro corso senza pietà. Non si possono abbandonare al proprio destino migliaia di cittadini la cui sfortuna raddoppierebbe dal momento che oltre ad essersi ammalati hanno "scelto" di ammalarsi in un frangente in cui le ordinarie attenzioni di norma a loro dedicate vengono meno a causa di questa maledetta pandemia che, in ultima analisi, rischia di provocare tante altre vittime collaterali senza che il virus le abbia nemmeno sfiorate.

Giuseppe Bonsignore  
Cimo Sicilia

## Sclerosi laterale amiotrofica

### Cimo da sempre accanto ai pazienti

Post Fata Resurgo (dal latino: dopo la morte risorgo ancora) è il motto dell'araba fenice, risorta dalle sue ceneri dopo essere stata bruciata e viene usato per esprimere fiducia nella propria capacità di riprendersi e per superare le avversità del destino.

**Post Fata Resurgo** oggi è anche un'iniziativa nata a giugno 2020 da un'idea di Andrea Caffo. Andrea è uno dei tanti malati di SLA che lottano quotidianamente la loro battaglia. Questa battaglia sembrerebbe persa già in partenza poiché la SLA è ancora oggi una malattia neurodegenerativa non curabile, tuttavia Andrea, con l'aiuto di diverse persone care, ha già contattato sia il Governo italiano che la Commissione Europea e anche l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) per richiedere l'accesso a terapie sperimentali che stanno già dimostrando sicurezza ed efficacia nel trattare la malattia.

Andrea è in attesa adesso di un riscontro dal Governo e dall'Aifa. Post Fata Resurgo ha inoltre l'obiettivo di raccogliere fondi per supportare la ricerca genetica sulla SLA grazie al ProjectMinE. Per tutte le informazioni consultate il sito [www.postfataresurgo.org](http://www.postfataresurgo.org).