

IL PUNTO DELLA SITUAZIONE

Liste d'attesa, carenza di medici e infermieri: cosa serve ai cittadini

ENRICO NEGROTTI

Il Pnrr guarda larga parte del mondo sanitario italiano per risalire la china. La crisi provocata dal Covid-19 ha infatti messo in evidenza difficoltà e crepe che il Servizio sanitario nazionale (Ssn) aveva sviluppato nel tempo, frutto in particolare di quasi un decennio di definanziamento della sanità, all'insegna di una spending review, che da legittimo tentativo di evitare sprechi e ottimizzare le risorse si è spesso trasformata in tagli lineari, con scarsa attenzione ai bisogni di salute della popolazione.

Di qui una serie di criticità: lunghe liste d'attesa, carenza di personale per il blocco del turnover di chi andava in pensione, strumentazioni obsolete, medicina territoriale frammentata nei modelli organizzativi e poco verificata negli esiti.

Il Pnrr stanziava 15,63 miliardi di euro per la missione 6, quella della sanità, a cui si aggiungono altre risorse da React-Ue e da fondi nazionali, per un totale complessivo di 20,23 miliardi. Due gli obiettivi principali: il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali, e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Ssn. Tra le novità

dell'erogazione di questi fondi dell'Unione Europea rispetto al passato, c'è il fatto che l'erogazione dei finanziamenti avverrà solo dopo la verifica europea sull'efficacia degli interventi.

Le problematiche più "calde" per i cittadini sono forse le liste d'attesa, che però non prevedono un diretto finanziamento del Pnrr. Anche se il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha da poco ricordato che alle Regioni sono stati destinati fondi specifici pari a un miliardo per intervenire in questo ambito, è chiaro che lo smaltimento degli arretrati - che l'emergenza pandemica ha accresciuto in modo significativo (le associazioni dei malati oncologici lamentano 2,8 milioni di screening non effettuati nei primi 17 mesi di pandemia) - non può esaurirsi velocemente. Il Pnrr interviene sugli investimenti tecnologici indicando la necessità di acquistare 3.133 nuovi grandi apparecchiature diagnostiche avanzate (Tac, ecografi, Pet, eccetera) perché più vecchie di 5 anni: uno sforzo non indifferente, visto che si tratta di un numero che è più del doppio di quelle installate negli ultimi cinque anni. Ma, investimenti strutturali a parte (e a volte anche di carattere edilizio), occorre pensare a una migliore organizzazione - prolungando per esempio l'orario degli ambulatori -, e maggior personale.

E proprio sul potenziamento delle "risorse umane" si accumulano gli interrogativi circa gli effetti che il Pnrr potrà avere per "raddrizzare" la sanità italiana.

Molte professioni sanitarie sono in sofferenza, a partire dagli infermieri: la Federazione nazionale



Avvenire

degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) lamenta una carenza di almeno 63mila unità, e il sindacato Nursing Up ne ha recentemente ricordato il progressivo invecchiamento. È recente la segnalazione - da parte di Uneba (Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale) del Veneto - dell'insufficiente disponibilità di posti nei corsi di laurea per gli infermieri: solo negli ultimi due anni, quasi 19mila domande sono state respinte per questo motivo. I pochi posti nelle Scuole di specializzazione sono un problema che da tempo affligge i medici, solo negli ultimi anni accresciuti in modo significativo. Di recente, il sindacato Anaa (medici ospedalieri) ha lanciato un appello a «ripopolare gli ospedali di posti letto e di personale»: particolare difficoltà mostrano i Pronto soccorso per il progressivo ridursi degli specialisti dell'emergenza urgenza. Anche la sanità del territorio si attende molto dal Pnrr: quasi 1.300 Case di comunità e quasi 400 Ospedali di comunità, strutture intermedie tra il domicilio e l'alta specializzazione ospedaliera. Non pochi tuttavia restano gli interrogativi. L'obiettivo - esplicito nel Pnrr - di fare della casa il «primoluogo di cura» non potrà non tenere conto della composizione della popolazione italiana: sempre più vecchia, sola, e - tendenzialmente - pluripatologica, quindi con un bisogno assistenziale specialistico, difficilmente erogabile su larga scala a domicilio. Senza dimenticare che a lavorare nelle future Case della comunità saranno chiamati professionisti secondo un'organizzazione inedita: «Un team multidisciplinare - recita il Pnrr - di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali». La disponibilità di personale, e in particolare dei medici di medicina generale, e il funzionamento di questi nuovi enti rappresentano un'ulteriore sfida. RIPRODUZIONE RISERVATA Sul tavolo del governo il nodo dei tagli degli ultimi anni, la penuria di specialisti e la composizione della popolazione italiana sempre più vecchia e pluripatologica.