

Manovra, medici internisti: â??A sanitÃ servono investimenti e scelte piÃ¹ decisiveâ?•

Descrizione

default watermark

(Adnkronos) â?? Per quanto riguarda la sanitÃ â??qualcosa il Governo ha cercato di fare in questa Manovra, ma a volte bisognerebbe fare delle scelte piÃ¹ decisive. Il medico â??pietosoâ?? non va bene, la â??curaâ?? dovrebbe essere da cavallo: si dovrebbe fare molta piÃ¹ efficienza cercando di rispondere al cambiamento sociale che oggi ci spinge a seguire molto di piÃ¹ i pazienti anziani, fragili, con comorbiditÃ , pazienti che spendono circa lâ??80% del bilancio pur essendo il 20% della popolazione. Questo deve far riflettere perchÃ©, se non si investe, comunque il bisogno di questi pazienti resta. E se non lo soddisfiamo, loro cercano risposta nel privato, quindi câ??Ã¨ una componente â??out of pocketâ?? che aumenta progressivamente. Non si puÃ² non prendere coscienza del fatto che il mondo sta cambiando, che la sanitÃ ospedaliera ha necessitÃ di investimenti in reparti che prima avevano unâ??attivitÃ diversa. Tutto ciÃ² non Ã¨ stato preso in considerazione nellâ??ultima Manovra, ma nemmeno in quelle precedenti ed Ã¨ una carenza importante. Si sta parlando degli ultimi 30 anni di costruzione della sanitÃ , non credo ci sia qualcuno esente da responsabilitÃ â?•. Eâ?? lâ??analisi di Andrea Montagnani, presidente nazionale della Fadoi (Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti) sulle misure previste in legge di Bilancio.

â??Le societÃ scientifiche sono attente a quello che succede dal punto di vista operativo, in prima linea. Le condizioni dopo il Covid non sono mai migliorate, sono tendenzialmente peggiorate, soprattutto dal punto di vista organizzativo â?? evidenzia allâ??Adnkronos Salute â?? In prevalenza il personale non Ã¨ sufficiente in tante sue parti, ma Ã¨ vero che câ??Ã¨ una parte di inefficienza, andrebbe cioÃ¨ riorganizzato cercando di rispondere ai cambiamenti dei bisogni di salute di una popolazione che sta invecchiando ed Ã¨ piÃ¹ fragile. Questo aspetto la Medicina interna lo sente moltissimo: Ã¨ classificata come reparto di bassa intensitÃ dal 1988 (decreto Donat-Cattin) e in base a questo si deriva il numero del personale, la tecnologia nei reparti. Negli anni il sistema si Ã¨ adattato ma dal punto di vista normativo non Ã¨ allâ??altezza di rispondere alla complessitÃ del paziente che abbiamo ora. Le Medicine interne gestiscono un volume davvero alto di pazienti, fanno 1 milione di ricoveri lâ??anno. La cardiologia, per usare un termine di paragone, ne fa la metÃ e la pneumologia un decimo. Servono nuove regole o non si puÃ² pensare di costruire una medicina di alta intensitÃ . Come

Fadoi stiamo sollevando il problema, anche se ancora non raccogliamo una grossa vivacitÃ di intenti da parte della politicaâ?•.

Per Montagnani â??Ã¨ un discorso trasversale, perchÃ© la sanitÃ deve essere poi declinata a livello regionale e câ??Ã¨ anche la difficoltÃ a fare dei passi omogenei. Significa prevedere degli investimenti, che a lungo termine fanno anche risparmiare, ma implicano una spesa e politicamente magari alcune regioni possono essere spinte a farli e altre no. Dovrebbe essere invece unâ??evoluzione spinta dallâ??interesse per il pazienteâ?•. Le lotte sulle cifre, puntualizza il presidente Fadoi, spettano ad altri, â??ma se si fa il confronto con quanto spendono altri Paesi europei noi rimaniamo sempre piÃ¹ indietro. Le spese in sanitÃ , dallâ??energia ai rifiuti, sono lievitate come Ã¨ successo per quelle del cittadino. E lâ??aumento del volume dellâ??investimentoâ?• sul settore â??se lâ??Ã¨ mangiato molto lâ??inflazione e la condizione internazionale. Un ospedale Ã¨ unâ??azienda che vive di consumi: se in una casa la bolletta Ã¨ il doppio, un ospedale ce lâ??ha piÃ¹ che raddoppiata. Sono soldi sottratti alla gestione del servizio e alla fine al pazienteâ?•.

Per quanto riguarda il territorio, prosegue Montagnani, â??lâ??investimento del Pnrr Ã¨ andato sulle parti strutturali e non di personale, e questo Ã¨ un altro problema. Siamo un poâ?? fermi ancora al mondo delle idee: ci sono tante buone volontÃ , ma dal punto di vista operativo qualche regione Ã¨ piÃ¹ avanti e qualche regione Ã¨ piÃ¹ indietro, e il problema non Ã¨ risoltoâ?•. Per il presidente Fadoi â??serve dunque un investimento sul personale, sia come numero di operatori, medici e infermieri, sia dal punto di vista economico sullo stipendio, che non Ã¨ competitivo nÃ© con lâ??estero nÃ© con la medicina privata. Pronto soccorso, rianimazione, medicina interna, chirurgia generale sono tutti luoghi di assistenza dove non si fa remunerazione, ma sono fondamentali perchÃ© gli ospedali si tengono in piedi su questiâ?•.

default watermark

Montagnani analizza anche la misura del voucher sanitario per gli over 75. PuÃ² avere qualche impatto? â??Eâ?? sempre qualcosa â?? ammette â?? Ma la perplessitÃ Ã¨ che poi questo qualcosa, mentre viene dato pensando a qualche percorso terapeutico ben preciso, non Ã¨ detto che venga speso in quel senso o anche che una persona riesca a spenderlo. Non basta dare agli anziani una carta di credito con 300 euro. Se si spende qualcosa di piÃ¹, va responsabilizzato chi poi fa quellâ??azione, non tanto il paziente. E si torna al nodo strategico della medicina territoriale, che ha tutto il peso di seguire il paziente, ma in questo momento Ã¨ in affanno, in crisi. Un medico di medicina generale una volta aveva 1.800 pazienti con etÃ media 60 anni, oggi Ã¨ diventata 70-75 anni e il carico di quei 1.800 assistiti non Ã¨ lo stessoâ?•.

â??Non Ã¨ facile. Eâ?? certamente una situazione complessa â?? conclude lâ??esperto â?? Esiste un movimento professionale e scientifico che cerca di dare anche delle soluzioni, perÃ² bisogna mettersi in testa che la sanitÃ costa. O trova le risorse lo Stato oppure il cittadino che puÃ² paga. E non basta finanziare, ci deve essere un intento politico trasversaleâ?•.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione
Novembre 12, 2026
Autore
redazione

default watermark