

Info Authors :

¹ Membro Commissione Deontologica FNOMCeO

Parole chiave:

sanità, pandemia,
Sistema Sanitario Nazionale,
COVID-19

Keywords:

public health, COVID-19,
National Healthcare System,
pandemia

LA SANITA' DOPO LA PANDEMIA

Antonio Panti¹

La domanda che ognuno si pone è se dopo questo drammatico evento della pandemia tutto rimarrà come prima o se vi saranno cambiamenti importanti, in particolare nel servizio sanitario che ha dovuto affrontare il peso improvviso e inaspettato di una patologia che ne ha messo a durissima prova il personale e le strutture.

Motivi per cambiamenti profondi non mancano: l'evidente carenza di personale medico e infermieristico, l'eccessiva riduzione dei posti letto, la disorganizzazione del territorio. l'inadeguatezza dei servizi di prevenzione.

E' emersa con plastica evidenza la crisi della regionalizzazione del servizio, gli effetti del definanziamento e, infine, si è dimostrato nei fatti che il modello lombardo della privatizzazione e della prevalenza del sistema ospedaliero è miseramente fallito confermando, se ce ne fosse stato bisogno, la superiorità del modello originale, nato con la l. 833, che ha consentito i ben diversi risultati del Veneto, dell'Emilia, della Toscana.

E allora avanti con l'atteso cambiamento. Con qualche personale perplessità.

Perché il virus apparentemente ha costretto tutti a riflettere su quel che non ha funzionato e a disegnare i tratti di un mondo migliore ma poi sono, anzi siamo, le stesse persone che hanno creato questa situazione a doverla correggere.

Si alza una voce unanime per migliorare e riorganizzare i servizi sanitari ma tutto ciò dovrà realizzarsi in un quadro di minori risorse, di aumento del debito, di ricomparsa di

quell'individualismo che impedisce di considerare la tutela della salute come un interesse collettivo e un diritto della comunità.

La pandemia, è vero, ha costretto a mettere in pratica soluzioni che finora si riteneva politicamente impossibili o impraticabili: l'abolizione dell'esame di stato o la copertura di molte carenze di personale. La fretta ha imposto di decidere ma come? Siamo certo che l'abolizione dell'esame di stato non accentui il predominio dell'Università che così sarà sempre più il dominus del mercato del lavoro contro gli interessi dei giovani e del funzionamento del servizio?

Non credo di peccare di pessimismo se temo che alcuni istituti imposti dall'urgenza pandemica, come le USCA, finiranno col rimanere, stabilizzate come istituto e come personale, giustapponendosi a tutta la rimanente medicina del territorio.

Altresì vi sono da attuare profonde modifiche che già erano state individuate e che la pandemia ha semplicemente fatto emergere con forza.

Ne cito alcune, la riorganizzazione del territorio e del lavoro dei medici generali, la rivisitazione dell'ospedale per intensità di cure in modo da operare secondo PDTA in un lavoro interprofessionale, il ripensamento dei servizi di emergenza urgenza, il rimodellamento dei dipartimenti di prevenzione.

Ma vi sono due questioni che la pandemia ha mostrato in tutta la loro debolezza. Una è il coinvolgimento dei professionisti della sanità nella gestione del servizio.

La pandemia ha segnato il trionfo degli esperti

ma non ha mosso alcun pensiero sul cosiddetto governo clinico che resta una lontana chimera.

L'altra è la formazione dei professionisti che deve rivelarsi assai più idonea a affrontare i problemi della sanità pubblica.

Tuttavia possiamo cogliere alcuni aspetti positivi.

Non solo questi problemi sono ormai all'attenzione di tutti e sembra impossibile che non trovino una sia pur parziale soluzione, ma ormai ci si è resi conto che le tecnologie informatiche rappresentano il futuro della medicina.

E' strano, a pensarci bene, come la pandemia di obbliga a diminuire i rapporti col paziente, a evitare il contatto fisico, quando la massima parte delle critiche all'esercizio della professione risiedevano nell'attenuarsi della relazione tra medico e paziente a causa del prevalere della tecnologia.

Sta alla competenza professionale l'acquisire il controllo degli strumenti informatici e utilizzarli per migliorare l'offerta di cure senza rinunciare alla relazione che non può né deve essere soltanto virtuale.

Si prospetta insomma la opportunità, e tali sono le crisi, di modificare radicalmente il servizio sanitario rendendolo ancora più idoneo a mantenere vivi i valori su cui si fonda, l'universalità del diritto alla tutela della salute e l'uguaglianza nell'accesso alle prestazioni.

La lezione principale della pandemia è questa. Un evento così drammatico ha dimostrato la superiorità del sistema assistenziale pubblico.

Le catastrofi aumentano le disuguaglianze e rendono più drammatici l'isolamento, la povertà e l'ignoranza. Solo un servizio universale e ugualitario rappresenta un argine efficiente.

Purtroppo abbiamo negli occhi le bare abbandonate di Bergamo e il tragico affanno dei giorni di maggior contagio.

I professionisti hanno fatto il loro dovere e molti si sono ammalati e alcuni sono mancati nell'esercizio del dovere.

Dobbiamo a loro e a tutti coloro che hanno sofferto le conseguenze del virus l'impegno ad operare perché la sanità nel nostro paese si mostri sempre più adatta a garantire la salute di tutti.

Per questo non possiamo perdere questa occasione per mantenere i valori e correggere le storture di quella che forse è la migliore struttura del nostro paese.