



**LA PANDEMIA: BATTAGLIA DA VINCERE ADESSO E OCCASIONE PER
TRASFORMARE UNO DEI MIGLIORI SISTEMI SANITARI DEL
MONDO IN UN'ORGANIZZAZIONE CAPACE DI GESTIRE RISCHI
GLOBALI**

(In progress – 21 Marzo 2020)

IL PROBLEMA: LA VULNERABILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO MIGLIORE DEL MONDO

L'emergenza sanitaria scatenata da COVID19 sta facendo emergere (soprattutto con il dato sulle morti – 4,825 secondo il bollettino del Dipartimento Protezione Civile del 21 Marzo 2020 – che hanno fatto dell'Italia il Paese più colpito¹ del Mondo) con forza il problema di un sistema sanitario che è pieno di energie, competenze, passione, che è, ancora, il Sistema che accompagna il Paese con la più alta aspettativa di vita nell'Unione Europea (fonte OMS) e che, però, si scopre improvvisamente vulnerabile, con problemi di offerta (determinati da anni di tagli, peraltro, lineari e poco capaci di recuperare efficienza) che la tragedia sta rendendo evidenti

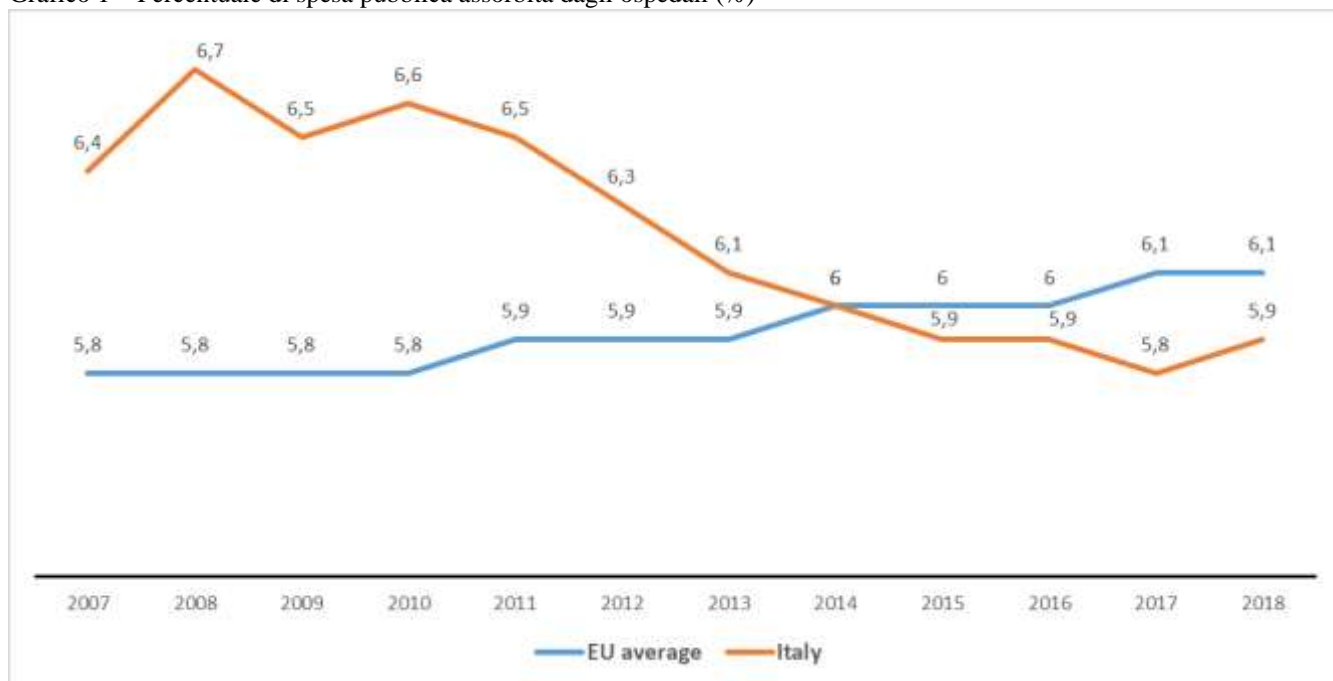
A ciò si aggiunge l'evidenza che il contagio continui a crescere soprattutto nel personale sanitario: circa il 9% dei contagiati dei 47,000 casi sono tra i medici e gli infermieri e ciò crea un ulteriore strozzatura soprattutto nelle Regioni ed ASL più esposte.

La soluzione non sembra, peraltro, essere il mantenimento in servizio del personale sanitario destinato alla quiescenza o l'eventuale richiamo in servizio di personale già in quiescenza rappresenta sì l'aumento del numero di unità disponibili ma allo stesso tempo espone al rischio di contagio quella fascia di persone più fragili che sono a maggior rischio di contrarre una forma severa di infezione con esiti spesso catastrofici, spesso con necessità di terapia intensiva che necessita allo stesso tempo di personale esperto e specialistico per essere gestita.

Tale situazione è, a nostro avviso, il risultato di una deriva che dura da anni: la spesa sanitaria (*Hospital Services*) in Italia, nel 2007 (l'anno della crisi finanziaria), secondo EUROSTAT, rappresentava il 6,4% della spesa pubblica in Italia e il 5,8% nella media Europea; nel 2018 la situazione si è invertita con un aumento della percentuale per l'Unione fino al 6,1% e una riduzione al 5,9 in Italia. A parità di riduzione della spesa pubblica complessiva, in Italia i tagli si sono, dunque, concentrati sulla sanità; negli altri Paesi hanno fatto la scelta opposta.

¹ Fonte OMS: c'è peraltro da notare che è anomalmente basso per l'ITALIA anche il rapporto (dopo un mese dal primo contagiato "domestico") tra guariti (6072) e morti (1,25 per dire che in ITALIA i due numeri sono quasi uguali) rispetto alla media mondiale (per ogni decesso ci sono 8,1 guariti).

Grafico 1 – Percentuale di spesa pubblica assorbita dagli ospedali (%)



Fonte: Vision su dati Eurostat.

Si sta velocemente riducendo, come conseguenza, il numero di medici che, pure, in rapporto alla popolazione è ancora più elevata rispetto alle medie europee. Secondo la FIMMG – Federazione medici medicina generale – e l’ANAAO - sindacato dei medici dirigenti, le proiezioni su pensioni e lauree/ specializzazioni, riducono i 258,203 medici generici, specialisti e pediatri attualmente in servizio, di 45,000 unità nel 2023 e di ulteriori 80,000 nel 2028. Soprattutto, però, lo scarso flusso di nuovi laureati ne ha innalzato l’età media.

Ancora più forte è la carenza di infermieri: secondo l’OECD ce ne sono 5,5 ogni mille abitanti (c’è un 1,4 infermieri per ogni medico), mentre nella media per i Paesi più sviluppati siamo a 8,9 (in Francia – 10,8 – e in Germania – 12,9 – ce ne sono il doppio rispetto alla popolazione).

Tutto ciò considerando che il sistema sanitario è già oberato dai bisogni una delle popolazioni più anziane del mondo (per età mediana – 45,5 anni – l’Italia è il Paese più vecchio del mondo dopo il Giappone e la Germania; fonte WORLD BANK) e con una percentuale della popolazione significativa in malattia cronica (secondo l’Organizzazione mondiale della Sanità, mediamente un italiano vive 9 anni e 11 mesi della propria vita in tale condizione).

UNA PROPOSTA IN TRE TEMPI

Una proposta che cerchi una reazione immediata ad un’emergenza che sta letteralmente cancellando intere generazioni in parti del PAESE e affronti il problema più strutturale

della resilienza del PAESE ad un'emergenza sanitaria, non può che essere su tre tempi.

Nel brevissimo (entro il prossimo DPCM?)

Avendo già provveduto il governo alla velocizzazione dell'abilitazione per i giovani medici laureati permettendo di inserire forze fresche e di liberare quindi personale sanitario più esperto per la gestione delle terapie intensive e di ogni altra forma di cura che richieda preparazione adeguata e soprattutto esperienza.

Proponiamo una velocizzazione anche per gli studenti di medicina dell'ultimo anno (sono circa 10,000).

Sebbene le università si stiano lentamente adeguando alla formazione a distanza, molti di loro stanno subendo ritardi e difficoltà nel loro percorso di studi si potrebbe valutare la possibilità, per questi studenti, di prestare le proprie conoscenze ed il proprio servizio a titolo di volontariato, all'interno dei presidi ospedalieri, delle ambulanze e di qualsiasi struttura ne possa avere bisogno durante questo momento di crisi, consentendo agli stessi di svolgere un Tirocinio Formativo Attivo al fine di conseguire, contemporaneamente allo svolgimento dell'attività di supporto emergenziale nell'ambito delle Aziende Ospedaliere, i crediti necessari al completamento del percorso universitario di laurea in medicina e chirurgia in sostituzione degli esami residui per un ammontare di crediti equivalente. Tutto ciò sarebbe possibile per gli studenti dell'ultimo anno che sono già sostanzialmente formati, possono svolgere i compiti più semplici ottenendo al contempo un alleggerimento del carico di lavoro al personale sanitario, che attualmente si muove su turni che arrivano anche a 18 ore, sia il loro rischio di venire in contatto con persone positive nelle fasi di smistamento, valutazione, effettuazione del tampone etc che come evidenziato in premessa rappresenta un rischio ancora più elevato di terapia intensiva vista l'età media del nostro personale. Inoltre, essendo studenti, gli stessi sarebbero poi costretti a tornare alla formazione universitaria specialistica per concludere il loro percorso di studi non creando nessuna disparità de facto con colleghi che hanno seguito un percorso diverso

In tempi medio brevi (nell'ambito del prossimo DECRETO CRESCITA?) proponiamo il completamento urgentissimo della riforma del numero chiuso alle facoltà di MEDICINA e CHIRURGIA

È già in discussione alla Camera una riforma del "numero chiuso" per accedere alle facoltà di Medicina e Chirurgia, che oggi limita a circa 11,000 posti il numero di studenti ammessi su circa 70,000 domande.

Ovviamente non è nostra intenzione immaginare una mera abolizione del processo di selezione visto l'onerosità della formazione dei medici e degli specialisti per lo Stato. Tuttavia, un percorso selettivo durante il corso di laurea porterebbe ad un aumento del numero di medici abilitati e, poi, progressivamente, specialisti, di 10,000 unità

all'anno (a partire dal 2025), sarebbe fattibile con una spesa – significativa ma non impossibile (considerando che il SSN già costa 119 miliardi all'anno) che a regime sarebbe di 2,7 miliardi all'anno (secondo le stime del THINK TANK VISION)

In tempi medi (già nella Finanziaria per il 2021?) proponiamo, invece, l'istituzione di un servizio civile – sul modello della leva Svizzera - che diventi, progressivamente, obbligatorio.

Si tratta di fornire a tutti i cittadini in diverse fasi della propria esistenza, la possibilità di fornire un supporto a chi è in condizione di debolezza ed acquisire competenze per rispondere a strozzature nell'offerta di servizi essenziali da parte dello Stato.

Ciò potrebbe creare una riserva di operatori sanitari non specializzati (infermieristico) in grado di essere richiamati di fronte ad un'emergenza; ma darebbe anche a tutti competenze minime per una degenza domestica e prestare soccorso ai propri familiari, ai vicini, a vittime di infortuni e incidenti senza intasare le strutture sanitarie.

La proposta si andrebbe ad inquadrare in una più ampia idea di servizio civile obbligatorio che potrebbe essere a livello italiano o europeo (e che in un Paese come l'Italia costerebbe – secondo le elaborazioni del THINK TANK VISION e adottando il modello della “MILITIA ELVETICA” – circa 3,8 miliardi di EURO all'anno).