

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: PUBBLICO E PRIVATO INSIEME PER MAGGIORE PREVENZIONE E ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

La sanità continua ad essere al centro dell'attenzione della politica italiana, poiché le liste di attesa e la mancanza di prevenzione stanno causando un reale e totale black out che, se non arginato in tempi rapidi, diventerà un reale e drammatico problema negli anni a venire, con effetti ancor più gravi di quelli causati dalla pandemia COVID 19.

Basti pensare ai circa 380.000 morti ogni anno per cancro di cui nessuno parla, con numeri destinati a salire visto il ritardo degli screening e delle prestazioni diagnostiche registrato in questo ultimo biennio.

E' necessario, una volta per tutte, uscir fuori dai comuni preconcetti ideologici e procedere con un'effettiva integrazione tra sanità pubblica e privata per rendere l'intera offerta sanitaria un servizio reale ed efficace a tutela del cittadino.

Sul territorio è già esistente da più di 40 anni una "medicina territoriale" competente, rappresentata dai 6.800 ambulatori e poliambulatori privati autorizzati e/o accreditati, che rendono un servizio capillare, veloce e di altissima qualità e che costituisce un reale sostegno alle popolazioni di quartiere.

La sanità pubblica - di per se eccellente - sconta una serie di lacci e laccioli burocratici che ne rallentano di gran lunga la propria portata.

Se non si attua velocemente la necessaria integrazione tra "pubblico-privato" tra pochi anni il SSN si troverà ad affrontare una nuova pandemia che minerà la sostenibilità e l'erogazione di servizi essenziali (LEA).

L'avvento di terapie oncologiche sempre più sofisticate e personalizzate poi, sta mettendo pesantemente a rischio le casse dell'intero SSN, che si trova a dover spendere una media di 150-200 mila euro per ogni singolo trattamento oncologico con i farmaci cosiddetti "innovativi e molecolari".

Solo a titolo d'esempio, se si prende in esame la prevalenza delle 4 tipologie più diffuse di tumori (mammella, polmoni, colon e melanoma), i pazienti che potrebbero beneficiare di tali trattamenti mostrano dati allarmanti.

Circa 1.800.000 persone vivono in Italia con una diagnosi nuova o pregressa di tumori di questo tipo (dati AIOM-AIRTUM 2022). Se si considera che il 50% di questi pazienti potrebbe andare in progressione con formazione di metastasi, e teoricamente essere eleggibile per questo tipo di trattamento, occorrerebbero circa 150 miliardi di euro per far fronte alle spese necessarie per la copertura dei costi, il che farebbe "implodere" l'attuale sistema universalistico.

Una sola cosa è possibile fare per porre rimedio a questa potenziale catastrofe imminente: "potenziare la prevenzione oncologica secondaria a tutti i livelli, sfruttando tutte le competenze presenti nel territorio e possibilmente implementandole".

Per far questo occorrono persone capaci e competenti in ambito sanitario, di grande onestà intellettuale, che lavorano nel settore da anni e conoscono i problemi reali.

Occorre "fare sistema" unendo le sinergie delle strutture pubbliche e private presenti nel territorio, poiché quest'ultime costituiscono già una vera e propria medicina territoriale collaudata e organizzata.

Continuare a parlare di realizzazione di nuovi presidi o di case della salute rappresenta una follia politica o una completa mancanza di visione delle criticità del SSN, perché non ha senso progettare nuove strutture che devono ancora essere realizzate, organizzate, allestite (con le difficoltà connesse all'individuazione del personale medico ad oggi carente) e poi pagate con i soldi pubblici (scarsi!), quando sono già presenti sul territorio strutture sanitarie efficienti e di alta qualità, che possono immediatamente contribuire alla salute del cittadino, per tutte le patologie, anche quelle croniche non trasmissibili, con costi oramai contenuti e competitivi anche con il pubblico.

Bisogna uscire fuori dal preconcetto che la sanità privata è più costosa, perché ciò non risponde più a verità, anzi la sanità privata è più controllata e quindi può erogare servizi a costi inferiori.

Il Servizio Sanitario Nazionale è unico formato dal privato accreditato, e dal pubblico ove l'accesso a quest'ultimo dovrà essere riservato solo ai pazienti che necessitano di prestazioni di secondo livello e di chirurgia elettiva, con notevole implemento dell'efficienza, dell'efficacia, e con riduzione degli sprechi.

Solo così possono essere poi abbattute le liste di attesa e si può veramente fare prevenzione oncologica.

A tal fine occorrerebbe una diversificazione delle liste di attesa, in modo da distinguere chi deve essere operato con urgenza e chi necessita di una semplice visita medica. Infine, bisognerebbe creare un CUP preferenziale per completare in tempi rapidi i percorsi diagnostici-terapeutici dei pazienti portatori di sospette neoplasie o addirittura di tumori già diagnosticati nelle strutture ambulatoriali del territorio.

Questa è l'unica azione possibile per garantire la sostenibilità del SSN universalistico nell'immediato futuro.

Concludendo, è necessaria una maggiore integrazione tra sanità pubblica e privata per compensare al meglio le criticità crescenti in ambito sanitario, dando attuazione ai progetti già presentati alle Istituzioni - Ministero della Salute e Presidenza del Consiglio - dalle scriventi Associazioni di categoria.