

il Foglio Salute



Il reparto di terapia intensiva dell'ospedale San Filippo Neri, a Roma (foto LaPresse)

Ora investire sul personale della sanità

MANCANO ALL'APPELLO DIECIMILA MEDICI E IL DOPPIO DEGLI INFERMIERI. INTERVISTA A ROSY BINDI

La lunga storia politica di Rosy Bindi, che ricordiamo aver ricoperto prima la carica di ministro della Sanità e poi quello di ministro per le Politiche per la famiglia, nonché di vicepresidente della Camera dei deputati, di presidente del Partito democratico e presidente della commissione parlamentare Antimafia, è da sempre segnata da una visione lucida e articolata. Di recente si è parlato anche di una sua salita al Quirinale, ipotesi che ha scartato ma che le ha dato

modo spendere questi soldi, ed è corretto. Sono fondi per investimenti ma se non verranno spesi bene e con lungimiranza non produrranno crescita nel paese, e con questo non mi riferisco naturalmente solo al prodotto interno lordo ma a un benessere inteso in senso più ampio, che deve coinvolgere la qualità della vita delle persone sotto tutti i profili, compreso quello sanitario. L'attenzione deve essere rivolta al fatto che le future generazioni si troverebbero, in caso di una cattiva spesa, a dover far fronte al peso di un debito che non ha generato i benefici attesi.

Come dovrebbero essere impiegati questi fondi?

Trattandosi di investimenti saranno destinati, soprattutto in sanità, prevalentemente alla costruzione di mura e all'acquisto di tecnologie per la telemedicina, ma bisognerebbe sempre ricordare che queste mura, questi contenitori, andranno riempiti di servizi e in maniera particolare di personale, e perché ciò avvenga sarà necessario un adeguato finanziamento anche della spesa corrente, quindi del fondo sanitario nazionale.

Ha parlato di personale, che rimane un tema sensibile soprattutto in epoca pandemica.

Certo, è uno dei temi più importanti e sul quale occorre riflettere con cura. Mancano all'appello circa diecimila medici e almeno il doppio degli infermieri, e siamo ancora più carenti di altre professionalità che sono poi quelle che dovrebbero garantire i servizi previsti dal Pnrr. Ricordiamoci che costruire le case della comunità va benissimo, ma significa poi dover e poter realizzare servizi di prossimità, servizi domiciliari e più in generale servizi sul territorio in modo da garantire continuità assistenziale e tutte le cure primarie. Abbiamo visto che è questo il sistema su cui ragionare per il futuro, e occorre che il futuro sia ora. Le professionalità cui facevo riferimento mancano nel nostro Servizio sanitario nazionale, e a fronte della necessità del loro impiego bisognerebbe abolire il tetto di spesa per le assunzioni, che invece persiste nella legge di Bilancio di quest'anno.

Qual è il rischio?

Che se non ci sarà sufficiente personale produrremo mura e tecnologia per la telemedicina, ma chi riempirà gli spazi e chi utilizzerà quella tecnologia? Il rischio è che non avvenga il passaggio della trasformazione in servizi, al quale aggiungo quello per cui diventa facile prevedere che se il personale sarà carente le linee private della sanità italiana organizzeranno anche l'assistenza territoriale, indebolendo così il servizio pubblico. Ci troveremo inoltre a dover fare i conti con una difformità che non sarà più solo quella tra nord e sud, ma che riguarderà le regioni stesse visti i diversi modelli organizzativi e la quasi totale assenza, in alcuni luoghi, dell'assistenza territoriale.

Si è spesso spesa in tema di vaccini, sottolineando come l'accesso alle dosi sia un bene comune dal quale non si possa prescindere. A che punto siamo?

Il momento è complesso e bisogna tornare a ragionare in termini di diritto alla salute. Sono convinta sia necessaria una so-

spensione temporanea dei brevetti, questo non per andare contro la ricerca o il mondo del pharma, ma in un'ottica di collaborazione e di accordo perché con gli attuali prezzi dei vaccini non sarà certamente possibile vaccinare tutto il mondo, ma a guardare bene nemmeno tutta la parte ricca del mondo. Non ci possiamo permettere questa spesa, per questo occorre una politica più autorevole e una focalizzazione sul superamento di questo stato che ci sta pro-

"Gli investimenti del Pnrr sono destinati alla costruzione di mura e acquisto di tecnologie. Ma serve il personale"

strando. L'Italia è un paese che cura tutti, e il concetto del bene, inteso anche come salute, non può essere individuale ma va inteso in senso collettivo: i vaccini in questo momento sono uno strumento di difesa, dobbiamo poterlo garantire a tutti guardando anche fuori dai nostri confini, e facendo il modo che il sistema universalistico che abbiamo adottato e che ci rende un faro nel panorama mondiale, possa essere esportato, almeno in questa occasione, anche oltre la nostra nazione.

Eva Massari

Il campanello d'allarme delle regioni Perché progettare oggi la sanità di domani

Dal Pnrr alla legge di Bilancio, servono azioni strutturali che permettano di ragionare in termini di stabilità sul lungo termine

Denaro. Sembra essere tanto quello in ballo per la ripresa del nostro paese a seguito della pandemia e, soprattutto, paiono rilevanti le cifre relative al comparto sanitario, che siano provenienti da Next generation Eu, e quindi accorpate al Pnrr, o che siano invece di tasca nostra. Venti miliardi da una parte e dall'altra uno stanziamento a scaglioni per il Fondo sanitario nazionale - previsto dalla manovra di Bilancio ora in discussione - pari a circa sei miliardi del triennio 2022-2024.

L'entusiasmo è tanto ma, al contempo, si registrano già parecchie voci che invitano alla cautela, almeno per comprendere come al meglio gestire questo denaro senza rischiare di incorrere in facili errori di valutazione, soprattutto nella consapevolezza che molti di questi finanziamenti sono debiti che andranno poi ripagati. E' quindi necessario prevedere azioni strutturali che permettano di ragionare in termini di stabilità, con previsioni che superino il breve e medio periodo, e siano invece di lungo termine.

A tal proposito un campanello d'allarme, negli ultimi giorni, è stato fatto suonare con forza dalle regioni italiane. Gli assessori alla Sanità ricordano al governo che dall'inizio della pandemia le regioni, in corsa contro il tempo dell'emergenza, hanno dovuto sborsare soldi dalle proprie casse, con spese straordinarie che ad oggi ammontano a otto miliardi di euro e che sono destinate ad aumentare, creando ovvi disavanzi di bilancio.

I 3,5 miliardi rimborsati finora dallo stato non possono bastare, soprattutto se non si considerano ulteriori stanziamenti rispetto a quelli suddetti. Il risultato della mancata previsione di un supporto agli enti locali comporterebbe l'utilizzo dei finanziamenti del Fondo sanitario non tanto per programmare le riforme sulle quali si sta lavorando ma, al contrario, per far fronte a situazioni di dissesto, al supporto di piani di rientro, alla gestione dei commissariamenti.

In sostanza, quanto speso per il Covid da parte delle regioni andrebbe trattato come una sorta di credito anticipato verso lo stato, un credito che andrebbe ripagato non attraverso il riparto di risorse provenienti dal Fondo, ma con una pianificazione programmata, un accordo chiaro.

In questi mesi si è sentito spesso parlare della necessità di creare sintonia tra diverse istituzioni, dell'ideazione di tavoli di lavoro, dei più disparati comitati tecnico-scientifici. Per la sanità è un periodo florido di idee, di opinioni, di voci nuove e di rivoluzioni culturali. Eppure, tutto questo potrebbe rischiare di avere un orizzonte di vita breve se non si affronta il presente con la dovuta accortezza.

Rosaria Iardino
Presidente Fondazione The Bridge

"Si dovrebbe arrivare a superare quel tetto di spesa per il personale sanitario ancora presente nella legge di Bilancio"

modo di esporsi sul desiderio di vedere una donna come presidente della Repubblica. Interlocutrice autorevole con la quale confrontarsi, ci ha detto come la pensa su temi di stringente attualità.

Onorevole Bindi, ai fondi destinati al comparto sanitario si aggiungeranno quelli del Pnrr, rispetto ai quali serve però un invito alla cautela per non rischiare errori di valutazione visto che questi fondi andranno ripagati come debiti. Qual è il suo punto di vista?

Si parla moltissimo di come e se sapre-

Varicocele: come conoscerlo e trattarlo

L'embolizzazione permette di risolvere il problema in maniera poco invasiva

della maggiore età e nel tempo, se non trattato può portare anche a infertilità perché il testicolo affetto perde progressivamente la sua funzionalità. Tuttavia nel maschio il varicocele può essere spesso silente e non comportare alcun sintomo. Quando il varicocele è di dimensioni di rilievo può manifestarsi con un senso di peso a livello scrotale e in alcuni casi anche con dolore. E' importante eseguire una corretta diagnosi. Molto spesso la semplice palpazione del sacco scrotale da parte del medico di famiglia può già essere risolutiva per una diagnosi o indirizzare ad esami più specifici come l'ecografia e, in caso di sospetta infertilità, lo spermogramma.

Nella donna invece è molto meno frequente. Cosa comporta avere un varicocele nel sesso femminile?

Sicuramente nella donna il varicocele, chiamato in termini scientifici più propriamente congestione pelvica, è meno frequente rispetto che nel maschio; tuttavia stiamo osservando soprattutto negli ultimi anni una sua maggiore incidenza, probabil-

mente perché si è giunti progressivamente a una consapevolezza di questa patologia e quindi anche a una più corretta diagnosi. Purtroppo il varicocele femminile ancora tende a essere sottostimato e pertanto moltissime donne che ne sono affette non ne riconoscono i sintomi o fanno molta fatica ad avere una diagnosi corretta. Della donna il varicocele consiste nella dilatazione anormale delle vene a livello della pelvi in particolare le vene ovariche, uterine ma anche a livello del canale vaginale. Tutto ciò può comportare un importante senso di pesantezza all'addome inferiore, particolarmente verso sera, oltre che dolori significativi a livello pelvico ma anche lombari che possono irradiarsi anche agli arti inferiori. Purtroppo ci sono donne affette da varicocele pelvico che non giungono mai a una corretta diagnosi e pertanto sono costrette a convivere con sintomi, spesso invalidanti, che invece potrebbe essere trattati con successo.

L'embolizzazione può essere un valido trattamento sia nel varicocele maschile che in quello femminile?

L'embolizzazione nel maschio viene eseguita con un accesso a livello inguinale attraverso un piccolissimo foro di circa 2 millimetri e consente in circa 7-10 minuti di trattare in anestesia locale il varicocele in completa assenza di qualsiasi dolore. Per far comprendere la mini invasività e la semplicità di questo intervento basti pensare che il paziente dopo 2 ore può essere dimesso e il giorno dopo già tornare a tutte le sue attività quotidiane. Nella donna il trattamento può essere un po' più complesso durando anche 30-40 minuti. Lo scopo principale è ridurre marcatamente la congestione venosa che comporta i dolori e più in generali tutti i sintomi correlati al varicocele.

L'embolizzazione quindi offre diversi vantaggi rispetto alle altre tecniche. Perché ancora non se ne parla estensivamente?

L'embolizzazione viene eseguita da un medico, come già detto una radiologo interventista che quindi non è né un ginecologo né un urologo. Spesso il paziente affetto da varicocele si presenta inizialmente da specialisti diversi non sapendo che invece è proprio il radiologo interventista che può offrire i migliori risultati, in particolare nel varicocele femminile dove ormai l'unico trattamento in grado di mostrare una sicura efficacia è proprio l'embolizzazione.

L.U.