

Prefazione

di Giuseppe Remuzzi

Molti mi chiedono: “Ci possiamo permettere di avere una sanità pubblica?”. E se ci chiedessimo invece: “Ci possiamo permettere di non averla la sanità pubblica?”. Che futuro può avere un paese che non consente ai suoi cittadini di accedere ai servizi essenziali? Davvero vogliamo che anche da noi le persone soffrano e muoiano anche quando lo si potrebbe evitare? Evitare tutto questo si può, ci sono ragioni morali per farlo ed è un problema soprattutto culturale: il poter essere curati quando ci si ammala è l’essenza di una società giusta e il fondamento stesso dell’essere liberi. Ma farsi carico della salute dei cittadini implica una enorme responsabilità, che non può essere delegata a organizzazioni private, costruite attorno a numeri ed efficienza.

Deve essere un vero e proprio “servizio”, ispirato a compassione, desiderio di alleviare il dolore degli altri, attenzione ai dettagli e qualità. Ma come farlo in pratica? Non è nemmeno tanto complicato, basta tener fede all’impegno preso con l’Europa nell’ambito del PNRR, tanto per cominciare, per poi arrivare a qualcosa di più strutturale. Si parte dal territorio col Distretto Sanitario, una unità organizzativa già in essere, il cui compito principale è quello di pianificare e organizzare i servizi sanitari sul territorio e integrare le attività di prevenzione, cura e riabilitazione. La maggior parte di queste attività si fondano sul medico di famiglia, colonna portante del sistema, che deve poter dipendere dal Servizio Sanitario Nazionale (questo è un punto fermo sul quale non transigere, se no crolla tutto il resto). Il medico di famiglia farà prima di tutto prevenzione e quando questa non basta, potrà contare sulla disponibilità illimitata dei letti di casa. E chi non può essere curato a casa? Per loro c’è la “Casa della Comunità” che vedrà medici di medicina generale, specialisti, infermieri,

assistenti sociali e personale amministrativo lavorare insieme per lo stesso obiettivo; secondo la missione 6 del PNRR, entro il 2026 le case della comunità in Italia dovranno essere 1350.

Se a un certo Pronto Soccorso oggi arrivano, poniamo, 200 persone al giorno, quando ci sarà una buona assistenza sul territorio, quelle persone saranno 40: e allora niente più ore e ore di attesa, nessuno che perde la pazienza, nessuno che aggredisce nessuno. I reparti dell'ospedale di quel Pronto Soccorso avranno sempre i posti che servono per accogliere gli ammalati gravi, un po' perché dal Pronto Soccorso le richieste di ricovero diminuiranno e poi perché si potrà contare ancora una volta sull'ospedale degli infermieri dove ricoverare chi ha superato la fase più difficile della sua malattia ma non può ancora essere assistito a casa. Il lavoro di medici e infermieri va remunerato adeguatamente, si capisce, e qui ci viene in aiuto un editoriale del Lancet: "Il servizio sanitario (quello inglese, ndr) è malato ma si può curare". Loro scrivono fra l'altro: "basta col finanziare un pochino ogni criticità che si presenta, serve una visione globale se no quei soldi si buttano: una volta deciso che servizio vogliamo si deciderà come sostenerlo". E per il nostro cosa potrebbe servire? Quaranta miliardi di euro - solo per portarci al livello di Francia e Germania - sembrerebbe tanto e qualcuno obietterà che non abbiamo tutti questi soldi. Non è così, quei soldi ci sono e li spendiamo già: fra farmaci, interventi inutili e servizi ridondanti sprechiamo ogni anno proprio quaranta miliardi di euro, quanto servirebbe per rimettere in ordine il Servizio Sanitario Nazionale. Evitare gli sprechi è possibile, ma perché succeda davvero servono azioni concrete e senso civico da parte di tutti: a partire da chi ha posizioni di responsabilità, ai medici, ai cittadini.

Proprio a partire da questi presupposti il Progetto MedicInRete con il contributo attivo dei futuri medici medicina generale ci presenta in questo libro una serie di esperienze di buone pratiche orientate alle cure primarie in cui si documenta come in molte realtà la

riforma delle cure primarie sia già in atto. Inoltre, MedicInRete attraverso il networking e la formazione sul campo, ispirandosi ai contenuti del “Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia” elaborato dalla Campagna PHC Now or Never che promuove il lavoro in équipe multidisciplinari, rappresenta un’opportunità per i giovani medici di ampliare e approfondire la visione delle cure primarie. Questo significa promuovere e praticare un approccio integrato, interprofessionale e intersettoriale ai bisogni di salute delle comunità. Le esperienze presentate in questo libro sono la testimonianza concreta di come si possa continuare a sostenere una sanità pubblica che si prenda carico dei bisogni di salute dei cittadini.