

Sanità, flop della medicina preventiva

Spesa pubblica

Regioni in ordine sparso
Aperto solo un terzo delle
Case di Comunità previste

Le Regioni spendono solo il 5% del Fondo sanitario nazionale in attività di prevenzione sanitaria, e lo fanno anche male visto che ben sette di loro sono state bocciate in questa materia. E anche la svolta delle Case di comunità, legate al Pnrr, non decolla: dopo due anni ne sono state aperte solo 413, un terzo del previsto.

Alfieri e Bartoloni — a pag. 2 e 3

Prevenzione Cenerentola e le Case di Comunità sono un flop

Sanità. Aperte solo 413 strutture, un terzo di quelle previste dal Pnrr: la metà in Emilia e Lombardia, ma in una su quattro non ci sono medici. Sette Regioni bocciate su vaccini, screening oncologici e stili di vita

Marzio Bartoloni

Se la Sanità è la Cenerentola della spesa pubblica italiana allora la prevenzione - tutti quegli investimenti che puntano a evitare l'insorgere di patologie - è la Cenerentola del Servizio sanitario nazionale. Perché non solo a malapena oggi le Regioni investono il minimo indispensabile - e cioè il 5% del Fondo sanitario nazionale che vale 134 miliardi - in

screening, vaccinazioni e promozione di stili di vita, ma lo fanno anche male visto che ben sette Regioni sono state bocciate proprio nelle attività di prevenzione. La svolta potrebbe finalmente arrivare dal Pnrr



Peso: 1-5%, 2-35%

che investe 2 miliardi per aprire le nuovissime Case di comunità, il luogo destinato a far decollare la prevenzione sul territorio. Peccato che a due anni dalla scadenza fissata dall'Europa per aprirne 1420 al momento ne sono attive soltanto 413

concentrate in 11 Regioni - nelle restanti non ci sono ancora strutture aperte - con il grave handicap che dentro c'è poco personale sanitario che ci lavora, in un quarto addirittura zero medici. In pratica spesso sono delle scatole vuote.

Il flop delle Case di comunità

Secondo l'ultimo monitoraggio sulla Sanità territoriale targata Pnrr approvato sul tavolo del ministero della Salute che il Sole 24 ore ha potuto visionare al 30 giugno 2024 risultano attive 413 Case di comunità, meno di un terzo del totale: di queste oltre la metà si trovano in Lombardia (136) ed Emilia (123). Seguono Veneto (62), Toscana (35), Piemonte (26) e Abruzzo (15). A parte qualche sparuta struttura nelle altre Regioni in ben dieci - Basilicata, Calabria, Campania, Friuli, Lazio, Bolzano, Trento, Puglia, Sardegna e Valle d'Aosta - non c'è neanche una Casa di comunità attiva. Eppure sarebbero molto utili visto che in queste nuove strutture - aperte dalle 12 alle 24 ore sette giorni su sette - si dovrebbero trovare visite, esami, vaccinazioni, educazione sanitaria e tutte le attività di prevenzione oggi sparse in mille rivoli nelle Asl. Servizi più vicini a casa che eviterebbero a molti di dover ricorrere, come troppo spesso accade, al pronto soccorso per avere una risposta. Peccato però che i pazienti che bussano alle Case di comunità in diversi casi rischiano di restare molto delusi. Il monitoraggio mostra infatti come il vulnus più

grande sia la presenza ancora molto limitata di personale medico: in ben 120 Case di comunità delle 413 attive non è prevista neanche l'attività di medici di assistenza primaria e in 137 non ci sono pediatri, rispettivamente in 58 e 69 medici e pediatri sono presenti meno di 30 ore a settimana

mentre in 60 e 66 sono presenti tra 30 e 49 ore. Soltanto in 175 Case di comunità la presenza di medici è prevista tra 50 e 60 ore a settimana e in 141 quella dei pediatri. Come a dire che al momento in queste strutture che dovrebbero finalmente far decollare le cure vicino agli italiani ci sono essenzialmente servizi infermieristici. Ma perché la nuova Sanità territoriale rischia le cattedrali nel deserto? Il problema è legato alla difficoltà attuale di trovare personale sanitario - molti bandi vanno deserti -, ma anche di convincere i medici di famiglia, che oggi sono troppo spesso isolati nei loro studi, a lavorare almeno un po' di ore nelle Case di comunità. Sono anni che si discute di come "vincolarli", ma finora tutti i tentativi sono andati a vuoto. Ora l'occasione potrebbe arrivare con il prossimo accordo collettivo per la nuova convenzione 2022-2024 - i medici di famiglia sono dei "liberi professionisti" - per i quali i camici bianchi sono in agitazione e chiedono più soldi. Questo potrebbe essere l'ultimo treno. Perché come ha detto recentemente il governatore della Lombardia Attilio Fontana dal meeting di Rimini «noi le Case di comunità le stiamo aprendo ma se non c'è la disponibilità dei medici di famiglia a lavorarci chi ci mettiamo dentro?».

La prevenzione dimenticata

Secondo le ultime pagelle del ministero della Salute sui Lea - i livelli essen-

ziali di assistenza che tutte le Regioni devono garantire - Valle d'Aosta, Bolzano, Abruzzo, Molise, Calabria, Sicilia e Sardegna non raggiungono la sufficienza nella prevenzione con le performance più negative nell'indicatore sugli stili di vita e quello forse ancora più grave sugli indicatori di copertura degli screening oncologici con meno del 50% del target raggiunto. Risultati migliori invece sono raggiunti nell'area dell'ospedale e quella distrettuale (la sanità sul territorio) a confermare come la prevenzione sia l'ultima delle preoccupazioni di chi governa la Sanità anche a livello locale. Eppure la letteratura scientifica internazionale ribadisce da anni che per rendere davvero sostenibile la Sanità oggi e in futuro lo strumento principe è la prevenzione. Bisogna investirci di più? Il 5% della spesa sanitaria totale oggi investita, tra l'altro non spesa mai tutta e bene, non è sufficiente: anche lo stesso ministro della Salute Schillaci più volte ha detto di voler far crescere questa asticella, si ipotizza almeno al 7-7,5 per cento. Perché investire in prevenzione conviene a tutto il Ssn per il ritorno anche economico che può produrre: è dimostrato che il 60% del carico delle malattie è limitabile e prevenibile con l'adozione di stili di vita sani. Che possono evitare anche - secondo gli oncologi - fino al 40% dei casi di tumore. Mentre solo la sedentarietà in Italia costa 4,5 miliardi di euro, di cui il 65% sono costi diretti. Si tratta di un impatto enorme. È ora che la Cenerentola prevenzione sia finalmente invitata al ballo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In 10 regioni non c'è neppure una casa di comunità attiva. In molte strutture medici presenti solo per poche ore



Peso:1-5%,2-35%

La fotografia sulla qualità dell'assistenza sanitaria e sull'apertura delle nuove Case di comunità

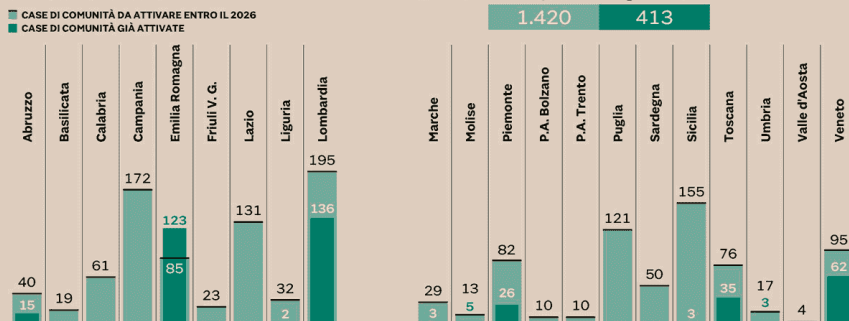
I RISULTATI DEL MONITORAGGIO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
Anno 2022

SOGGLIA DI SUFFICIENZA
0 20 40 60 80 +

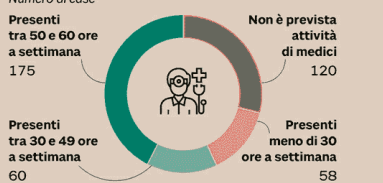
	AREA PREVENZIONE	AREA DISTRETTUALE	AREA OSPEDALIERA
Piemonte	88,79	86,55	87,07
Valle d'Aosta	48,48	47,25	55,23
Lombardia	90,18	94,66	86,09
P.A. Bolzano	54,14	77,03	75,23
P.A. Trento	94,27	76,45	98,35
Veneto	94,08	96,40	91,36
Friuli Venezia Giulia	71,24	73,30	75,29
Liguria	61,41	86,81	77,49
Emilia Romagna	96,13	95,57	93,50
Toscana	86,57	96,42	92,32
Umbria	79,59	83,88	84,42
Marche	60,91	91,03	91,26
Lazio	74,08	72,07	81,30
Abruzzo	49,31	62,18	73,10
Molise	50,69	61,23	67,54
Campania	69,68	55,76	68,66
Puglia	75,97	70,02	79,69
Basilicata	68,46	61,92	78,03
Calabria	36,59	34,88	63,78
Sicilia	47,18	58,04	78,38
Sardegna	46,55	50,45	69,11

Fonte: Ministero della Salute

LE CASE DI COMUNITÀ DA APRIRE E QUELLE GIÀ ATTIVE A GIUGNO 2024



LE CASE DI COMUNITÀ ATTIVE E LA PRESENZA DI MEDICI
Numero di case



LE CASE DI COMUNITÀ ATTIVE E LA PRESENZA DI PEDIATRI
Numero di case



Peso:1-5%,2-35%