

## AZIONE E ITALIA VIVA



Il giudizio è complesso poiché per quanto riguarda Azione, ovvero Calenda, era già stato diffuso un programma congiunto con Più Europa, intitolato, un po' pomposamente, "Patto repubblicano", che Quotidiano Sanità aveva sottotitolato, un po' ottimisticamente, come segue: *"Calenda e Bonino sulle assicurazioni e mutue private in sanità: "Non sono accessibili a tutti e generano forti iniquità nelle cure"* (Quotidiano sanità 25/7/2022). In effetti nel breve testo si parlava di diseguaglianze e di forme assistenziali private generatrici di iniquità.

Questo è tuttavia acqua passata, e per valutare le intenzioni è necessario ricorrere al nuovo testo sottoscritto da Calenda e Renzi.

Il programma si articola in nove punti: 1. Riformare i meccanismi di governance e coordinamento tra Stato e Regioni; 2. Rapporto tra medicina ospedaliera, assistenza primaria, medicina territoriale e servizi sociali; 3. Rapporto tra pubblico e privato accreditato; 4. Strutturazione di un sistema di prevenzione e preparedness con la istituzione di una Agenzia e di una "protezione civile sanitaria"; 5. Formazione e gestione delle risorse umane; 6. Piano straordinario per le liste di attesa; 7. Piano straordinario per le filiere dell'innovazione; 8. Malattie rare, tumori rari e malattie croniche invalidanti; 9. Finanziamento stabile e adeguato a medio termine.

Vi sono poi proposte specifiche, frutto, con ogni evidenza, di un apporto di professionisti (il che non guasta) con interventi su l'antibiotico resistenza e le malattie rare e l'inserimento nei LEA di nuove malattie invalidanti (specificando vulvodinia, fibromialgia ecc.).

A fianco di tale articolazione fin troppo dettagliata non sono affrontate le questioni più rilevanti e controverse. Non un accenno al tema della autonomia differenziata in sanità (non esplicitata nel primo punto); il termine diseguaglianze sparisce dal testo; sui medici di medicina generale e sulla loro collocazione nel Distretto e nelle Case della Comunità non un cenno, ma una dichiarazione poco comprensibile e che non affronta tale tematica: *"Urge una revisione della Medicina Generale, distinguendo le cronicità di base da quelle di carattere specialistico che saranno prese in carico, sul territorio, da esperti delle varie professioni sanitarie, dagli specialisti ambulatoriali e dai medici di laboratorio, con il supporto della rete delle farmacie (sic!)"*.

La proposta di un piano straordinario per le Liste di attesa è volto a orientare l'utenza al privato piuttosto che ricorrere a potenziare il servizio sanitario pubblico ad esempio consentendo (e finanziando) la produttività aggiuntiva e assunzioni straordinarie.

Sembra sfuggire agli estensori di questo programma il dibattito di questi anni sui distretti, sulla medicina di iniziativa, su le Case di Comunità, che vengono richiamate solo affinché *"...siano proiettate all'esterno con nuove professionalità, come ad esempio lo Psicologo di Base, (sic!)"*.

Auspica infine un finanziamento - stabile e adeguato - nella media europea specificando *"in termini di entità complessiva"*, il che vuole dire sia pubblico che privato! Si desume pertanto che tale equilibrio sia raggiungibile con un aumento della spesa privata (Welfare aziendale? Assicurazioni?). Ciò non meraviglia considerato che il governo presieduto dal leader di Italia Viva è quello che ha prodotto il maggiore taglio di finanziamenti e personale nel Servizio sanitario nazionale nel corso del precedente decennio, teorizzando peraltro che la denuncia di tale definanziamento fosse una bufala poiché le risorse erano ampiamente adeguate!<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Luigi Marattin: (<https://www.luigimarattin.it/2020/11/13/>);

[VAI AL PROGRAMMA DI AZIONE/ITALIA VIVA](#)