

Il diritto alla salute a 40 anni dall'istituzione del S.S.N.: considerazioni critiche e possibilità messinesi.

Di Antonino Arcoraci Presidente Sez. FEDERSPeV Messina

Di diritto alla salute a 40 anni dall'istituzione del S.S.N. si è discusso a Messina il 19 novembre 2019 in un Convegno metropolitano organizzato dalla FEDERSPeV (Federazione nazionale sanitari pensionati e vedove/i) collaborata dall'AMMI (Associazione mogli medici italiani) e dalla FIDAPA (Federazione italiana donne arti professioni affari) Sezioni di Messina.

Lo scopo è stato mettere a punto lo “stato di salute” a livello metropolitano e capire, con la testimonianza del Comune di Messina, dell'ASP Messina e della rappresentanza dei cittadini utenti se, a 40 anni dall'istituzione del S.S.N., il “diritto alla salute” è ancora rispettato nei termini voluti dalla O.M.S., dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo e dall'Articolo 32 della Costituzione italiana.

Partendo dal concetto espresso da Arthur Schopenhauer: *La salute non è tutto, ma senza salute tutto è niente*, il Convegno condotto e moderato dal Presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri Dott. Giacomo Caudo e dal Medico giornalista Dott. Giuseppe Ruggeri, dopo l'introduzione del Prof. Antonino Arcoraci, Presidente della FEDERSPeV Sez. di Messina e le relazioni dei Dott. Paolo La Paglia Direttore Generale ASP Messina e Giovanni Frazzica Coordinatore del Tribunale dei diritti dei malati di Messina, ha toccato i punti essenziali del S.S.N. soffermandosi sulle criticità, specie a Messina, connesse alle problematiche di ingerenza politica, sociale, culturale e strutturale che ne inficiano l'efficienza.

Durante la conduzione del Convegno e dalla sintesi di Anna Maria Tarantino, è emerso quanto Messina dispone in servizi, come questi siano considerati dall'utenza e quanto sia opportuno fare per rispondere al desiderio di una Sanità efficiente e umanizzata.

Da esso io prendo lo spunto, ne riporto i dati, le considerazioni, i suggerimenti.

Parto dalla definizione di Salute e mi riporto alle interpretazioni modificate nel tempo dall'O.M.S. in ragione dei mutamenti politici, ambientali e prevalentemente dell'allungamento della vita media. Salute, che nel 1946 l'OMS ha definito *stato di completo benessere fisico, psichico e sociale in assenza di malattia* e che oggi viene intesa come *capacità di adattamento e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive*. Salute che è un diritto inalienabile tutelato dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (Helsinki 1948) e dall'Articolo 32 della Costituzione che la considera: *fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività; salute garantita e curata con assistenza gratuita agli indigenti*.

Salute per la quale, dopo anni di dibattito e il forte impegno del Ministro della Sanità Tina Anselmi, è stata votata la legge 833/1978 del 23 Dicembre 1978, che ha istituito il Sistema sanitario Nazionale (S.S.N.). S.S. concepito sulla linea di quello britannico, studiato in maniera da rispondere ai principi voluti dalla Costituzione e contemporaneamente alle esigenze sanitarie degli italiani. Sistema sanitario che ha assicurato ed assicura ancora la *prevenzione* delle malattie, l'*assistenza* a tutti i malati italiani indipendentemente dalle loro condizioni economiche e dal loro stato sociale, la *riabilitazione* e la *lungodegenza*.

Basato sul principio dell'universalità, dell'uguaglianza e dell'equità, è stato una conquista di cui tutti hanno bisogno e a cui nessuno intende rinunciare.

Questo Sistema, gestito da 40 anni, ha dato i suoi buoni risultati. Ha soddisfatto abbastanza tanto che l'OMS, nel 2000 in ragione dei dati riferiti al 1997, l'ha messo al secondo posto della sua classifica mondiale.

Da alcuni anni il Sistema non risponde più alla stessa maniera. Si è inserito nel rapporto duale medico-paziente e prepotentemente ha creato un rapporto a tre nel quale prevale come “Sistema” non sempre esercitato secondo il principio della eguaglianza e della uniformità nelle diverse aree regionali. Le risposte non sono univoche. Si è creato un grosso divario tra un Nord più efficiente e un Sud “in affanno”.

Aldo Premoli, giornalista e scrittore, lo definisce “Sistema a due velocità” che nell’ultima graduatoria stilata dal Ministero della salute in base ai dati del 2018 e in ragione degli indicatori della “Griglia Lea” raccolti in tre macro categorie: ospedale, distretto e prevenzione, ha portato la Sicilia in penultima posizione e la Calabria all’ultima.

I motivi sono tanti: primo fra tutti, il costo economico che incide e fortemente sull’economia dello Stato.

Lo aveva previsto il Dott. Giuseppe Pracanica, attuale presidente regionale di Cittadinanza attiva, allora componente della Direzione Regionale della DC e dirigente provinciale dell’Ufficio Sanità. In una intervista rilasciata nel 1979 a una Tv locale, ha detto: *La legge approvata dal Parlamento non è un punto di arrivo, è soltanto una legge cornice, che per essere attuata, abbisogna di numerosi interventi legislativi, sia da parte dello Stato che delle regioni. Richiede soprattutto la partecipazione delle forze sociali e dei cittadini...essenzialmente del rigore, della puntualità e del realismo degli adempimenti da parte dello Stato e delle Regioni...soprattutto, della corretta gestione del servizio, che potrà essere garantito solo se ci sarà una effettiva partecipazione.*

Il tempo gli ha dato ragione. Delle tre componenti su cui si basa la riforma: la prevenzione, la diagnosi e successiva cura, la riabilitazione con la lungodegenza, la prima è stata portata avanti e bene, la seconda molto bene, la terza poco, spesso anche male. Soprattutto negli ultimi anni in cui le regioni sono state sottofinanziate e non c’è stata una univoca distribuzione delle somme. Forse c’è stato anche abusivismo da parte dei cittadini e in alcuni casi, la mancanza di un’amministrazione illuminata.

Si è creata una diversità gestionale da regione a regione con una netta differenza in termini di risposta tra un Nord apparentemente più operoso - Lombardia e Veneto in particolare - e un Sud lento. Specie in campo chirurgico e oncologico. La lentezza nel fare la diagnosi a Sud, il non sempre facile inserimento nelle cure più aggiornate, ha spinto e spinge a farsi curare a Nord. A prendere “il treno della speranza”.

Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe recentemente ha scritto: *il fiume di denaro che viaggia soprattutto dal Sud verso il Nord, è pari complessivamente a quasi 4,6 miliardi di euro l'anno. E, a incassare l'88% del saldo attivo sono le 3 regioni capofila dell'Autonomia differenziata, Emilia Romagna, Lombardia e Veneto.*

Negli ultimi anni si è incrinato il concetto di efficienza del sistema. Sono nati e continuano a nascere grandi dubbi a testimoniare il disgregamento. Non si afferma più l’universalismo del diritto alla salute che era e che deve continuare ad essere il suo fondamento.

Lo supporta la classifica mondiale che prima metteva il nostro SSN al secondo posto e oggi, a dire della valutazione Bloomberg, lo mette al terzo, pure restando primo in Europa. Anche nella classifica di Euro Health Consumer Index fatta su sicurezza, efficacia, appropriatezza, equità, partecipazione dei cittadini e pazienti, è passato al ventesimo posto su 35.

Incominciano le grida di allarme. Marco Perelli Ercolini sostiene: *la più grande opera pubblica mai costruita in Italia, perde “pezzo dopo pezzo”! Perde la universalità, è defanziata, ha sproporzionati livelli di assistenza, sprechi e inefficienze.* Concorrono il “regionalismo differenziato”, le aspettative irrealistiche dei cittadini pazienti che pretendono una medicina mitica e una sanità infallibile, l’analfabetismo scientifico, gli eccessi di medicalizzazione. L’ammalato non è più “l’uomo da curare” egli scrive, ma un “oggetto che costa”. L’invecchiamento della popolazione, le maggiori speranze di vita, rendono più pressante il bisogno di ciò che lui chiama *diritto alla tutela della salute.*

Il Presidente Nazionale della FEDERSPeV Michele Poerio, nella sua relazione introduttiva al 56° Congresso Nazionale di Firenze, ha detto: *l'Italia paese con la più alta percentuale di popolazione anziana d'Europa, non si attrezza per l'assistenza per i lungodegenti. C'è una grande disattenzione del problema.*

Lo Stato ne è cosciente ma disattende il principio dell’eguaglianza; anzi smantella l’universalismo e l’equità di accesso alle cure come voluto dalla legge. Lo mostra la firma nel

febbraio 2018 sull'accordo differenziato per l'autonomia di alcune regioni del Nord. La Conferenza Stato-Regioni non ne prende atto. Non da risposta con finanziamenti finalizzati a migliorare le condizioni ospedaliere e territoriali. Non facilita la diagnosi con la diffusione della tecnologia moderna e il sostegno alla terapia medica e chirurgica secondo le innovazioni.

Lo riconosce la Corte dei Conti, e lo scrive nel suo Rapporto sul coordinamento di Finanza pubblica 2019: *Il settore sanitario ha ottenuto risultati importanti nell'azione di risanamento dei conti, ma deve confrontarsi oggi con le necessità poste da innovazioni in grado di migliorare la qualità delle cure, da vincoli sulla disponibilità di risorse e dal persistere (e in alcuni casi dall'aggravarsi) di squilibri territoriali nella garanzia dei LEA...*

Crescono le diseguaglianze. Aumentano ticket, tetti farmaci e dispositivi sfondati per 2,5 mld.

Gimbe, nel 4° Rapporto sulla sostenibilità del Ssn, porta alla luce tutte le contraddizioni che colpiscono il settore e chi ci lavora. In 12 punti espone un suo "piano di salvataggio": *stringere la cinghia non basta...senza una gestione più efficace delle risorse e maggiori investimenti, si rischia di assistere all'implosione del Ssn.*

Anche il Forum su *La Sanità che cambia - Equità di accesso, innovazione, sostenibilità, professionisti sanitari e cittadini professionisti del cambiamento* tenuto a Firenze dal 26 al 29 novembre 2019, ha dato indicazioni per il cambiamento di marcia: *Innovare e con urgenza l'organizzazione, la tecnologia e la clinica ai fini di una risposta adeguata ai bisogni dei cittadini. Salvaguardare i principi fondamentali del Sistema Sanitario Nazionale, il suo universalismo, il suo concetto solidale. Aprire con una nuova visione e con grande coraggio, all'innovazione che fa superare le diseguaglianze. Presentare un Nuovo Patto per la Salute tra Governo e Regioni per un Nuovo Rinascimento tecnologico e Nuovo Umanesimo in sanità.*

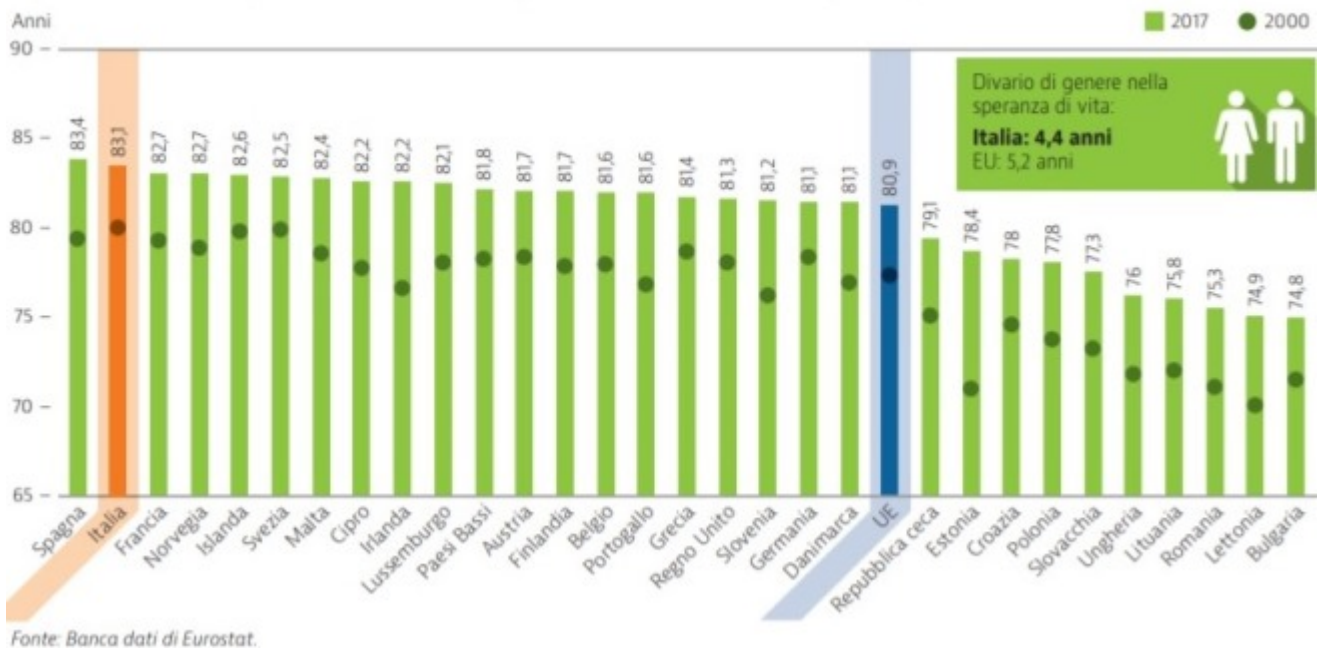
Oggi, tutti si domandano: *la sanità pubblica in Italia, soddisfa ancora?*

A dire dall'indagine quantitativa dell'Istituto Piepoli per conto di MSD Italia, nel nostro Paese, oggi, i cittadini soddisfatti del Servizio Sanitario Nazionale sono la maggioranza: il 57%. In calo rispetto al 2018 quando i dati presentati all'Inventing for Life-Health Summit, a Roma nel marzo, davano il 65% di abbastanza soddisfatti. Dalla stessa indagine emerge anche che la quasi totalità del campione (97%), è convinta che *vivere in alcune Regioni piuttosto che in altre, comporta opportunità disuguali di accesso alle terapie innovative.*

Il Governo Conti 2, secondo quanto ha scritto Marco Perelli Ercolini in *In Breve* n. 036-2019, si è impegnato perché il servizio resti *pubblico e universale*. Nel punto 6 del documento 160 del 4 settembre 2019, ha assicurato l'intesa con le Regioni, la funzionalità e la rispondenza alle esigenze nazionali, la copertura dei vuoti di personale, l'assunzione straordinaria di medici e infermieri comprese le nuove figure professionali - i *caregiver* - l'integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, il potenziamento dei percorsi formativi dei medici.

Tutti gli diamo fiducia. La Commissione Ue e Oecd promuovono la sanità italiana. La definiscono *Sistema efficiente con buon accesso alle prestazioni, qualità elevata e costi relativamente bassi*. Si preoccupano solo della carenza numerica di medici e della mancata crescita del ruolo degli infermieri. Per le due istituzioni, *le principali sfide future per il sistema sanitario italiano consistono nel migliorare il coordinamento delle prestazioni sanitarie per la crescente fascia della popolazione affetta da malattie croniche, e ridurre le disparità di accesso alle cure.*

Figura 1. Gli italiani godono della seconda speranza di vita alla nascita più lunga nell'UE



A Messina c'è invece un coro di lamentele. A giustificarle è la risposta data dal Presidente OMCeO di Messina Dott. Giacomo Caudo a Riccardo D'Andrea della Gazzetta del Sud il 26 maggio 2019: *la sanità messinese è penalizzata. Nella classifica del Sole 24 Ore sull'Indice della salute, Messina si attesta al 64° posto sulle 107 realtà italiane. Alla domanda: Come mai Messina si piazza 64esima, mentre Catania è addirittura 25esima, molto più avanti di Palermo, 46esima?* Egli ha risposto: *Perché nel territorio etneo sono stati fatti notevoli investimenti negli ultimi anni, presumibilmente per il peso politico della città. Noi, al contrario, siamo stati penalizzati... Messina, a livello di investimenti, ha ottenuto poco...come tutto il Meridione d'Italia. Questo incide sui cosiddetti "viaggi della speranza" verso il Nord Italia anche se in misura minore rispetto al passato.* Ha anche stigmatizzato la carenza degli organici ospedalieri ed ha chiarito: *non di medici ha bisogno la nostra città, ma piuttosto di figure specialistiche dal momento che l'accesso ai pubblici concorsi in sanità non è consentito se si è privi del diploma di specializzazione.*

Il Dott. Paolo La Paglia Presidente dell'ASP Messina, nella sua ampia esposizione al Convegno, ha sottolineato i pregi e i difetti della condizione metropolitana. Ha parlato di alta qualità professionale, di ampia disponibilità di strutture e tecnologia, ma ha aggiunto che l'obbligo di mantenere il "pareggio di bilancio" voluto dal nuovo art. 81 della Costituzione modificato con la Legge Costituzionale n° 1/2012 non sempre le garantisce. Ha detto di condizionamenti legati alla normativa che vuole una "sanità messinese", strettamente connessa all'indirizzo della regione Sicilia, alla mancanza di una "governance" al riparo dai vincoli di spesa e ancor più dall'obbligo di sottostare al voluto di una pianificazione regionale e alla decisione assessoriale. Ha asserito che non c'è carenza di medici, ma di specialisti. A fronte dei tanti laureati, c'è bassa presenza in organico di specialisti, specie in alcuni settori. Mancano radiologi e anestesisti e le strutture prioritarie nella diagnostica e nell'assistenza vanno in crisi. Lo motiva il numero inferiore di borse specialistiche rispetto alla esigenza regionale e locale. La normativa non consente al laureato non specialista di accedere a un posto riservato a chi deve obbligatoriamente possedere il titolo. Secondo lui, le corsie si svuotano per inadeguatezza delle strutture. Che ci sono, sono operative, ma non sono sempre rispondenti alla domanda. A questo si aggiunge la difficoltà legata alla estensione del territorio e alla diversa condizioni geografica che a volte giustifica i "doppioni". Cita la conversione della vecchia struttura ospedaliera "Cutroni-Zodda" di Barcellona P.G. in centro oncologico, per dare risposta alle esigenze di quanti, abitanti nella Valle del Mela e nelle zone viciniori ne hanno bisogno, visto l'alto rischio ambientale.

Sottolinea l'importanza della programmazione delle gare di appalto regionali per impedire che si creino momenti di vuoto con disagi, e spese superflue.

Il Dott. Giovanni Frazzica Coordinatore del Tribunale dei diritti dei malati di Messina, sempre nello stesso Convegno, ha sottolineato la sempre più scarsa "umanizzazione" in medicina. A suo parere, la medicina si è allontanata dal paziente, specie negli ospedali e nelle cliniche. I malati non sono più "Persone" ma "numeri". Non vivono da "attori" ma subiscono il sistema sanitario che ruota attorno a loro. Il concetto è ribadito dal Dott. Giuseppe Ruggeri che in un suo resoconto dice: *Un residuale rapporto "narrativo" tra medico e paziente permane negli studi dei medici di famiglia i quali rappresentano l'ultimo avamposto eretto a tutela del paziente e della sua dignità.*

Tutti, moderatori e relatori, hanno parlato di necessità progressiste per "curare una sanità sovranista e fortemente condizionata". Una sanità protagonista ma complessivamente "malata". Una sanità che deve ritornare "medica", liberata dalla burocrazia. Tutti e in maniera cruda, hanno sottolineato le pecche e suggerito rimedi. Tutti, sulla scia di Serena Sileoni, direttore dell'Istituto Bruno Leoni, hanno riconosciuto che a Messina, *c'è il rischio di attribuire la priorità alle esigenze di spesa, sacrificando il principio ippocratico della libertà prescrittiva del medico secondo scienza e coscienza.* Tutti hanno convenuto che *l'oculatezza delle scelte in sanità resta principio inderogabile per una corretta ed efficace erogazione delle prestazioni.* Che bisogna gestire il Fondo sanitario contemperandolo alle esigenze del territorio. Che non è facile portarsi al livello delle regioni meglio organizzate favorite dal flusso di malati che si spostano dal Sud al Nord dove i servizi per la diagnostica e la terapia sono più avanzati. Dove l'aspettativa di vita media è avanti di 3 punti (83 a Nord contro gli 80 al Sud).

Tutti convengono che bisogna giovare delle tante nostre eccellenze specie in diagnostica e in terapia. Che non esiste la ricetta facile come non esistono misure mirate a *"limitare gli sprechi e a gestire una sanità virtuosa, consapevole del suo ruolo.* Tutti concordano per il rafforzamento della prevenzione in ogni settore della sanità, riconoscono necessario ridurre l'ospedalizzazione attraverso l'implementazione delle strutture domiciliari territoriali. Ribadiscono che è necessario anteporre la domanda all'offerta, coniugare pubblico e privato e soprattutto, formare la classe medica e amministrativa. Snellire l'iter normativo, riportare i medici ad avere un maggiore contatto con i pazienti per essere "medici di fiducia" su cui poggiare la stima e da cui avere supporto professionale.

Bisogna andare al passo con i tempi. Aggiornare con la tecnologia più avanzata e, come vuole l'OMS, sostenere *l'intelligenza artificiale, la realtà virtuale e la innovazione biomedica, chirurgia, robotica. Facilitare le tecnologie indossabili che aiutano al benessere, che siano eticamente possibili, che sostengano la governance, la sicurezza, l'economia e il diritto.*

Puntare su "ricerca e innovazione" come è stato scritto sulle colonne di The Lancet Public Health da un gruppo di medici, ricercatori e docenti di vari Istituti di ricerca e di alcune Società scientifiche nazionali e internazionali. Denunciare le carenze dello Stato italiano. Aprire a nuove soluzioni. Nelle stesse colonne della rivista, i giovani ricercatori propongono un'*iniezione' di ricercatori nel nostro Servizio Sanitario Nazionale - non solo medici ma anche biologi, biotecnologi, farmacisti, ingegneri biomedici... un carico di innovazione scientifica e tecnologica, che raggiunge i piccoli ospedali della periferia italiana, gli ambulatori Asl e i gli studi degli specialisti convenzionati e dei Medici di Medicina Generale...per superare i problemi che affliggono la sanità e al contempo l'università italiana.*

Il ministro della Salute Roberto Speranza, incontrando le Commissioni Sanità di Camera e Senato ha promesso risorse, riforma dei ticket, interventi di personale e migliore gestione del farmaco. Da attuare in tutta Italia. Anche a Messina, mirando alla deospedalizzazione, a fare "sanità di prossimità" con strutture intermedie. Rafforzando e migliorando, l'assistenza domiciliare e nel territorio, incominciando con la preparazione dei professionisti. Facendo cultura nel rispetto delle esigenze dei pazienti e delle necessità dei medici. Preparando i caregiver familiari ad assistere le persone ammalate, i disabili, i non autosufficienti. Come invita Nicoletta Orthmann, ad assistere

gli anziani biologicamente più deboli, 1 su 2 con almeno 2 malattie croniche, 1 su 3 con limitazioni funzionali gravi.

Dalle tante discussioni e dalle osservazioni quotidiane emerge che Messina ha necessità di spingere per una sanità digitale ISS (sistema informatico federato), con servizi di base evoluti. Con una rete metropolitana facilitata specie per i cronici e che vada dal *monitoraggio, all'assistenza domiciliare, dagli Ospedali di Comunità, alle Case della Salute.*

Carlo Palermo Segretario nazionale Anaa Assomed propone nuove assunzioni. Per lui bisogna risparmiare sui contratti di specializzazione e favorire l'impiego a tempo determinato. Considera il lavoro dei medici gravoso, difficile e perfino pericoloso. Vede il medico sottoposto a quattro livelli di responsabilità: penale, civile, disciplinare e deontologico che lo trincerano in una "medicina difensiva" con grandi costi.

Messina, organizzata e sostenuta, è capace di fare Sanità oculata e aggiornata. Di valorizzare le potenzialità, mettere in atto la patient summary, gestire l'assistenza domiciliare. Bisogna solo indirizzarla e sostenerla puntando su una rivoluzione culturale che la porti a mettere in atto il concetto aggiornato di salute secondo le indicazioni dell'OMS.

Dal dibattito organizzato dal Rotary e dalla Gazzetta del Sud il 28. 11. 2019, è emerso che la sanità messinese, nel suo complesso, è affidabile. Non è esente da criticità, ma ha tanti profili di qualità. Ha eccellenze tecnologiche e professionali, ha una grande intesa tra didattica universitaria e assistenza, ha una sufficiente rete territoriale mirata anche alla prevenzione.

Ha purtroppo alti costi, lunghe file di attesa, mancanza di un sistema di comunicazione facilitato che indirizza verso le offerte e tracci i percorsi preferenziali.

Tutto questo viene percepito come un "disservizio" e induce al lamento, alla ricerca di conforto e professionalità fuori città ed a volte, fuori regione.

La sanità messinese "non è male" nemmeno in campo di salute mentale. Dal riportato sui quaderni di Epidemiologia Psichiatrica del 2019, si evince che la Sicilia, e quindi anche Messina, ha una buona organizzazione di servizi di Salute Mentale intesi come strutture territoriali e come posti letto in SPDC. Anche il ricorso al trattamento farmacologico si attesta al di sotto della media nazionale.

Tra pregi e difetti, il S.S. Messinese gode della fiducia. Ha bisogno di "dritte", di correggere alcune deficienze. Di incentivazione con finanziamenti pubblici allineati a quelli dei Paesi del nord Italia e dei paesi dell'Est europeo. Di capire che la Sanità è un "investimento, non un costo". Che l'efficienza del servizio vuole essere visto come soddisfazione del cittadino/consumatore (*customer satisfaction*) che desidera essere informato, facilitato nell'accessibilità alle visite e alle cure. Garantito dalla prevenzione, curato dalla malattia. Supportato come vuole lo stesso ministro della salute che sostiene il *progetto Demetra*, fino all'ultimo istante della sua vita con la terapia del dolore e la possibilità di cure palliative a domicilio, nelle strutture residenziali (RSA), negli hospice.

Ci vuole *almeno un quinquennio di incremento annuale del Fsn* e bisogna affrontare le criticità emergenti. Governo nazionale e il Parlamento regionale le debbono fare recuperare il suo ruolo. La debbono proteggere aiutandola a migliorare la qualità in tutti i campi, dal medico all'amministrativo. Debbono avvicinare il medico del territorio alle macrostrutture ospedaliere e specialistiche con la rete di formazione e informazione. Fare l'ospedale del futuro sempre più hi-tech e *gestire in modo automatizzato il farmaco, dal momento della prescrizione alla somministrazione al letto del paziente. Per questo, basta solo investire in innovazione, finanziarla. Azzerare gli sprechi, risparmiare sui consumi, migliorare la sicurezza dei pazienti, facilitare il lavoro degli operatori sanitari.* Seguire l'indirizzo del Friuli Venezia Giulia puntando sul territorio e su una rete ospedaliera hub & spoke per una progressiva differenziazione delle attività delle sedi ospedaliere. Sviluppare i settori nei quali si registra la fuga di pazienti o ci sono lunghe liste d'attesa. Potenziare l'assistenza domiciliare e intermedia. Fare delle farmacie convenzionate, "punti di salute" diffusi sul territorio.

Operare come Milano nel controllo farmaceutico. Michela Perrone al Convegno "Tracciabilità, sicurezza ed efficienza nell'ospedale del futuro", promosso dall'associazione "Tra il

Dire e il Fare”, il 21 novembre 2019, ha portato i dati del capoluogo lombardo sull’azzeramento degli errori di prescrizione e della somministrazione dei medicinali con il risparmio del 15-25% sui consumi, 20-40% sulle giacenze di magazzino e azzeramento dei farmaci scaduti.

La volontà non manca. Se ci sono spazi di apertura, le idee non mancano.

Per rendere una sanità “più a portata di mano”, il Direttore generale ASP Messina, ha suggerito una convenzione ASP-Comune per il decentramento dei servizi di scelta del medico. Sostenuto *dal D. Lgs. 328/2000 che prevede una integrazione di servizi anche attraverso l’istituzione dello sportello unico di accesso ai servizi*, vuole stipulare un’apposita convenzione con i Comuni dell’area metropolitana per



dare la possibilità ai cittadini residenti nel territorio dei Comuni di scegliere il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di famiglia direttamente presso gli sportelli comunali senza doversi recare presso gli uffici di Messina. Fare dei PUA autorizzati che potrebbe essere estesi al rilascio degli attestati di esenzione ticket per reddito, al rinnovo, con l’abbattimento dei tempi di attesa.

Anche Natale Molonia, ha ipotizzato un punto unico di accesso per le persone fragili e le loro famiglie. PP.UU.AA. istituiti dalla legge-quadro n° 328/2000 con dislocazione nel territorio a garantire e semplificare la informazione, la procedura, l’accesso unitario alla rete della domiciliarità, residenzialità, semi-residenzialità e al sistema integrato dei servizi socio-sanitari.

Per *Regalare un sorriso* e per combattere la solitudine degli anziani, Massimiliano Cavaleri, descrivendo l’iniziativa ideata dalla onlus “I-mage Art For Life” in collaborazione con Poste Italiane e patrocinata dal Comune di Milazzo, ha proposto di rendere protagonisti gli studenti con cartoline d’auguri disegnate da loro e fatte recapitare agli anziani ospiti e ricoverati nel comprensorio.

L’importante è operare mirando a raggiungere lo scopo: attrezzarsi e aggiornarsi perché si ripristini la completa fiducia nella nostra sanità locale. Creare, come è in alcuni settori, Centri di eccellenza che soddisfino le richieste. Riducano le esigenze di andare alla ricerca di strutture avanzate in altri distretti regionali. **Aiutare. Ridare credito, aumentare la stima, alimentare la fiducia!**