

# SANITÀ DA RIORGANIZZARE PER NON CREARE DISUGUAGLIANZE

**FRANCO BELCI\***

**T**ra le priorità individuate nel suo discorso programmatico, Mario Draghi ha indicato la riforma della sanità, evidenziando le sofferenze del sistema e i dislivelli nei servizi, resi acuti dalla pandemia. Per sostenere il sistema ospedaliero e consentirgli di dedicare tutta la sua attenzione all'acuzie, il premier ha messo in luce la necessità di ridisegnare la sanità territoriale, creando ospedali di comunità, centri per la salute mentale, centri di prossimità capaci di affrontare la "povertà sanitaria". La direzione di marcia è quella giusta: del resto non possiamo affidarci alla speranza che quella del Covid-19 sia l'ultima pandemia che siamo chiamati ad affrontare.

In questi ultimi anni si sono infatti manifestate, in forma epidemica o pandemica, varie emergenze: dall'Hiv alla Sars, dall'"influenza suina" al Virus "Ebola", al virus della "mucca pazza", che hanno mietuto, in tutto il mondo, centinaia di migliaia di vittime. E nel settembre 2019, pochi mesi prima che il Covid-19 irrompesse nelle nostre vite, l'OMS, nel Rapporto "A world at risk", aveva messo in luce la presenza, in Asia, di "agenti patogeni ad alto impatto sulla respirazione", altamente infettivi, che, in virtù dell'estensione globale della rete dei trasporti, avrebbero potuto essere diffusi in tutto il mondo. Un allarme rimasto inascoltato. Così la pandemia ha colto alla sprovvista il nostro sistema sanitario (come quasi tutti

gli altri) e messo in luce problemi e carenze, legati soprattutto al costante sottofinanziamento negli ultimi vent'anni: di fronte a un fabbisogno che è esploso con l'invecchiamento della popolazione e l'incremento esponenziale delle malattie croniche degenerative, si è passati da una spesa pari al 7% del Pil nel 2001 al 6,6% del 2019. Essa perciò, pur cresciuta in termini assoluti, è in realtà diminuita rispetto alle esigenze di salute. Non solo. Secondo il Report 2019 della fondazione **Gimbe**, mancherebbero all'appello 37 miliardi di euro già impegnati che, nel periodo 2010-2019, gli esecutivi che si sono succeduti hanno ridotto o rimosso del tutto con interventi, espliciti o sottotraccia, motivati da "esigenze di finanza pubblica". Questi tagli hanno portato la spesa sanitaria italiana ai livelli più bassi in Europa: nonostante ciò, il sistema ha mantenuto un alto grado di efficienza, soprattutto grazie alla produttività del personale. Insomma, il Ssn stava da tempo lavorando al massimo della propria capacità, e, se si prende a riferimento la virtuosa Germania, lo faceva con meno della metà dei posti letto ospedalieri. La pandemia ha perciò impattato su una sanità sostanzialmente efficiente, pur con i noti dislivelli regionali, ma priva di margini di riserva. Alla fine, è entrata in crisi una visione "aziendalista" nella quale l'accento è stato posto molto di più sugli aspetti economici e finanziari che sugli obiettivi di salute. Si è scordato che un'Asl che chiude in attivo, ma cura peggio e salva meno vite, viene meno al suo compito. Si è inoltre presunto che i tagli lineari potessero produrre automaticamente interventi di riorganizzazione. Non è stato così: essi si sono tra-

sformati, con la pandemia, in tagli all'economia. Altre sono, perciò, le strade da battere: servono assunzioni di medici e infermieri, l'ampliamento dei posti per specializzandi, un numero di posti letto che consenta di affrontare le emergenze; ancora, un'organizzazione duttile e policentrica, che può derivare da una gestione collegiale, e consentire, come in molti casi è stato per iniziative di singole strutture, di incrementare e coordinare la multidisciplinarietà, di evitare strettoie burocratiche, adoperare la telemedicina, conseguendo gli obiettivi con una rapidità fino a ieri impensabile. Ed è indispensabile un ulteriore passo: la salute delle persone dipende infatti, in misura rilevante, anche dalle condizioni sociali e ambientali. La speranza di vita è minore, e la maggior parte delle malattie più frequenti, ai livelli più bassi della scala sociale. Povertà, disoccupazione, condizioni abitative ed ambientali degradate, esclusione, basso grado di istruzione hanno una profonda influenza sulla qualità della salute di ogni persona. Insomma, su questo fronte si manifesta la meno accettabile delle disuguaglianze: il ricco vive mediamente più del povero. Occorre perciò individuare nuove fonti di finanziamento all'interno del sistema fiscale, magari intensificando e inasprendo la lotta all'evasione e destinando alla sanità una quota stabile del recupero fissata in percentuale: del resto il Ssn ha curato, senza discriminazioni, chi ha pagato regolarmente le tasse e chi non lo ha fatto. Sarà anche su questi aspetti che si misurerà l'azione di governo: se gli obiettivi sono delineati, la strada per raggiungerli sarà ancora lunga e impervia.

\* già segretario Cgil regionale



Peso: 31%