

Il nostro Paese è quello che ha meno posti letto fra le nazioni europee. Con troppe disparità

# Pochi medici e ospedali: la sanità ha bisogno di risorse

## Adelfio Elio Cardinale

**L**a Costituzione, all'articolo 32, afferma che il diritto alla salute - come più elevato livello raggiungibile dalla persona - è uno dei diritti qualificati come fondamentali. Doveri di solidarietà e assistenza sanciti anche nella Carta europea dei diritti, all'articolo 35. Dove è garantito un livello elevato di protezione della salute umana. E oggi? Vengono alla mente i versi di Foscolo: «...questo che avanza è sol languore e pianto...».

In Italia la sanità non è in buona salute con un SSN-Sistema sanitario nazionale in crisi, con continuo declino e la drammatica prospettiva che si possa perdere l'universalità del sistema sanitario. Non è catastrofica previsione. Oggi oltre 2,5 milioni di italiani - circa il 4% della popolazione - non si curano per le

vergognose liste di attesa e perché non hanno i soldi per le prestazioni a pagamento. Questa rinuncia, ha certificato l'Istat, significa viaggi della speranza, prestiti per curarsi.

Serve una profonda revisione, per le criticità negli anni sedimentate, ha affermato il ministro della Salute Orazio Schillaci (Liberi, 30 Aprile 2024). Una per tutti: l'accesso al Pronto Soccorso, divenuto un girone infernale.

Il presidente Mattarella ha evidenziato i pericoli dell'autonomia differenziata nel perdurare della questione meridionale, che taglia in due il Paese con differenze insostenibili: redditi più bassi; servizi e sanità meno efficienti; tasso di occupazione inferiore (*Giornale di Sicilia*, 1° maggio 2024). Preoccupazioni confermate dal report **Gimbe** 2/2024: disparità di accesso alle strutture sanitarie e servizi, soprattutto al Sud. La mobilità sanitaria dal Sud al Nord (Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto), dove si concentra il 99,3 dei saldi attivi, conferma la "frattura strutturale". Per contro l'ex

ministro Paolo Cirino Pomicino afferma che l'autonomia differenziata rimarrà un manifesto, in quanto mancano i soldi.

Occorrono misure strategiche, perché il SSN indossa l'abito di Arlecchino, variegato e talora scadente, in quanto diverso da regione a regione: dalla qualità dell'assistenza, alle dotazioni strumentali, alle lavanderie, ai pasti, alle manutenzioni. Si realizza un "etno-centrismo nord-italiano", con comportamenti di utilità privata a danno della sfera pubblica.

21 sistemi sanitari regionali profondamente diseguali. Le carenze vengono da lontano: improvvide leggi con spietati tagli lineari da circa 20 anni, la cosiddetta austerità espansiva. 200 ospedali in meno dal 2002,



Peso: 70%

con la conseguenza che il nostro Paese è quello che ha meno posti in ospedale per mille abitanti, rispetto alle principali nazioni europee. Per lenire queste piaghe occorrono: risorse finanziarie; buona attuazione del PNRR, realizzare adeguate strutture e attrezzature; valide iniziative per ridurre le liste d'attesa; riduzione di indagini o esami inappropriati; ovviare alla carenza di medici, specialisti e infermieri; innalzamento delle retribuzioni del personale sanitario delle strutture pubbliche. Una sinergia multigenerazionale. Dal 2010 al 2020 si sono tagliati 37 miliardi di fondisanzitari. Nel 2020 l'OMS - Organizzazione mondiale della sanità valutava il SSN come uno dei migliori al mondo. L'incidenza della spesa sanitaria sul nostro Pil, nel 2024, è del 6,4%. L'Italia è penultima in Europa. Per raffronto: Germania 10,9; Francia 10,3; Paesi Bassi 8,6. Avere cittadini sani è un investimento. La mancata salute condiziona vita e libertà. In Italia lo scadente finanziamento penalizza, in particolare, le fasce socio-economiche più deboli e le persone del Mezzogiorno. Su questo tema quattordici (da Garattini a Mantovani e Parisi) importanti scienziati italiani fra i quali un Nobel, hanno lanciato un appello a favore del SSN, chiedendo più risorse, adeguando i finanziamenti agli standard europei, in media circa l'8% del Pil, pari a 30 miliardi.

I tempi delle liste di attesa sono in aumento esponenziale: dalle invereconde prenotazioni a due anni, all'illegale comunicazione di "liste chiuse". Governare la domanda di salute è tema fondamentale. Anche in questo campo Francia e Germania forniscono risposte adeguate. In estrema sintesi le cause sono: eccesso di domanda, carenza di offerta per insufficienza o vetustà di apparecchiature o personale sanitario. L'inappropriatezza prescrittiva è pari a circa il 30-40%. Occorrono interventi sanitari correlati al bisogno del paziente, forniti in tempo in base a standard riconosciuti.

Lo spreco per esami inutili è dovuto a tre cause: soddisfare il proprio malato; ignoranza del medico; scudo di medicina difensiva, per possibili future controversie. Un esempio esplicativo. La Società di Radiologia valuta che ogni anno gli esami di diagnostica per immagini sono 130 mi-

lioni, esclusi quelli di pronto soccorso: il 40% sono inappropriati, vale a dire 50 milioni con una spesa di 9 miliardi di euro sottratti alle necessità sanitarie.

Il ministro Schillaci ha deciso di attuare un efficace monitoraggio, investendo sull'assistenza territoriale, realizzando case e ospedali di comunità. Inoltre l'istituzione omogenea nel territorio nazionale del CUP-Centro unico di prenotazione tra pubblico e privato convenzionato può contribuire ad abbattere i ritardi. Per queste finalità si chiede alle Regioni di vincolare parte del fondo sanitario - circa 550 milioni - per misure contro le liste d'attesa.

Il governo Schifani ha promosso la nascita di un nuovo polo pediatrico a Palermo, un nuovo Ospedale Civico e una sede del Policlinico con 450 posti letto. Opera meritoria, perché a Palermo non si costruiscono nosocomi esattamente da 100 anni: solo superfetazioni, aggiunte, ristrutturazioni. Fu Mussolini, in una visita del 5 maggio 1924, che stanziò 250 milioni per la "grande Palermo", facendo edificare Policlinico e Ospedale Civico.

Anche la Regione siciliana ha istituito, per le liste d'attesa, il "Sovra-Cup" regionale per mettere in rete i tabulati di prenotazione di tutte le aziende sanitarie e privati convenzionati, per rendere trasparente il sistema, con un "recall", consultazione telefonica dei pazienti con prestazioni in sospeso. Si è creato un gruppo di lavoro - composto da direttori di ospedali e distretti territoriali - per monitorare il flusso delle prestazioni arretrate. Sugeriamo in aggiunta la costituzione di un team plurispecialistico, che abbia le capacità per valutare alla base la razionalità delle indagini richieste. Il tutto sostenuto dalle potenzialità delle moderne tecnologie, integrate dall'intelligenza artificiale. Si può inoltre ricorrere ad aste al ribasso per il sovraccarico di esami.

L'ingresso alla facoltà di Medicina è stato ristretto e successivamente ridotto il numero di borse di studio, con l'imbutto delle specializzazioni.

15.000 professionisti medici mancano negli ospedali. In Sicilia abbiamo 3,77 infermieri per 1.000 abitanti, contro i 7 di Friuli, Emilia, Liguria. Infermieri e medici sono 1,83 per mille abitanti, mentre la media italiana è di 2,49. 20.000 giovani medici sono pronti all'esodo verso l'estero. Un bollettino di guerra (*Corriere della Sera*, 5 maggio 2024).

Per ovviare a queste gravi carenze si sono messe in atto misure tampone: gettonisti e sanitari in affitto in corsia; importazioni di dottori da Cuba, che non garantiscono livelli di qualità. Se la storia è maestra di vita, la memoria corre agli ultimi due conflitti mondiali. Essendovi necessità assoluta di medici, si costruivano università lignee "castrensi" vicino al fronte e si facevano corsi iperserrati e benevoli di pochi mesi che davano accesso alla laurea, ovvero anche ad asfittici corsi integrativi che facevano conseguire specializzazioni. Occorrono nuove assunzioni e - in accordo con Schillaci - servono tre-quattro miliardi, per rendere più attrattivo il SSN al personale i cui salari sono tra i più bassi in Europa, per il ritorno di talenti in fuga.

Dobbiamo favorire la riforma - approvata al Senato e inviata al governo - con lo stop ai test d'ingresso e con selezione dopo sei mesi nelle materie di merito. Un metodo che potremmo definire italo-francese da noi sostenuto da anni. L'accesso a medicina sia aperto a tutti (*Giornale di Sicilia*, 25 settembre 2022). Si auspica che la laurea sia professionalizzante e un test psico-attitudinale.

La rinascenza della sanità nella nostra isola renderà attuali le parole di Federico II di Svevia: «Non invidio a Dio il Paradiso, perché sono ben soddisfatto di vivere in Sicilia».

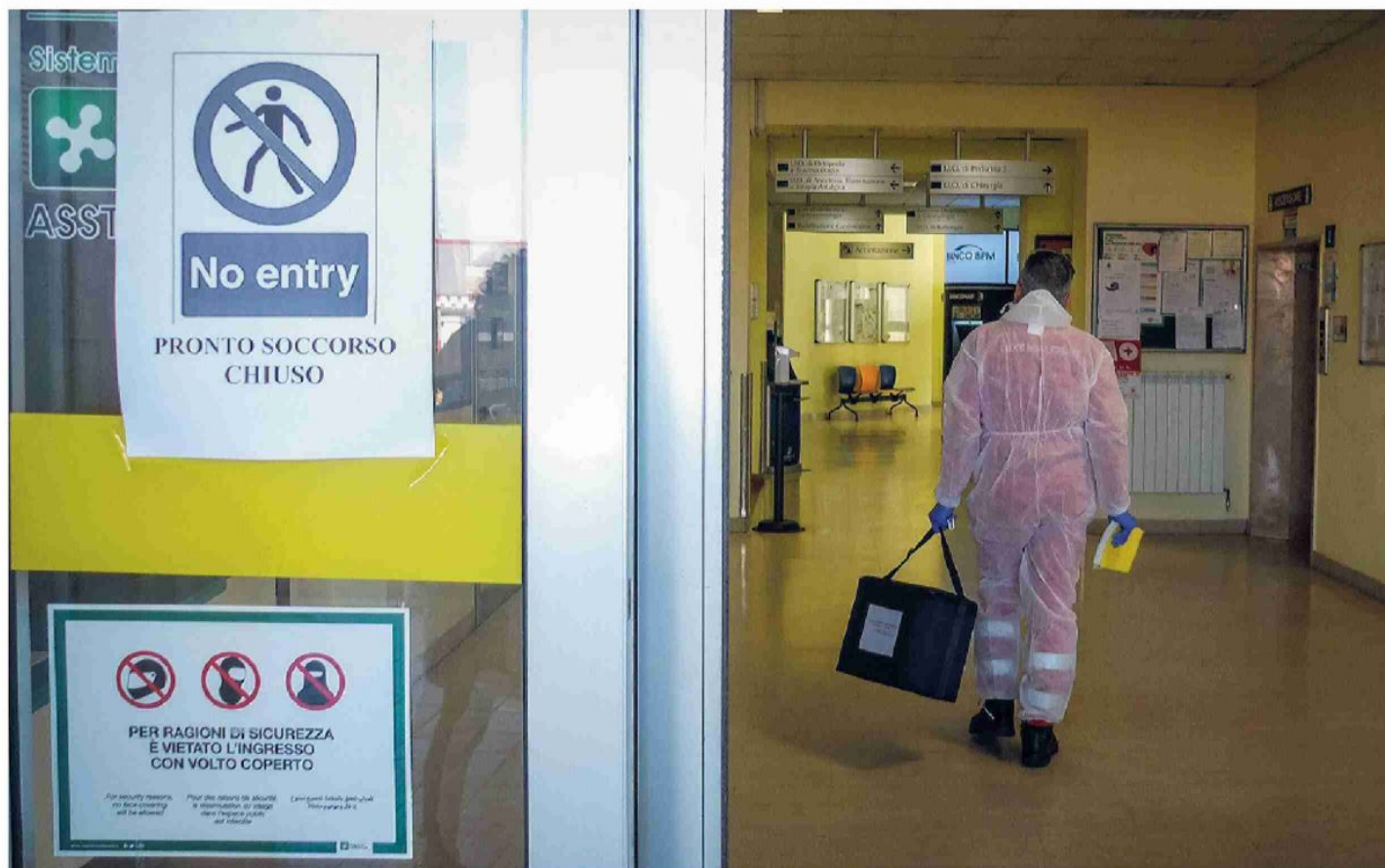
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Dal 2010 al 2020 si sono tagliati 37 miliardi di fondi. Nel 2020 l'OMS valutava il SSN come uno dei migliori al mondo. Ma oggi i soldi stanziati sono al lumicino**



Peso:70%

**Si sono messe  
in atto misure  
tamponi:  
gettonisti e  
sanitari in  
affitto in corsia  
e dottori da  
Cuba, che  
comunque non  
garantiscono  
livelli di qualità**



**Sanità negata.** Negli ultimi venti anni sono stati chiusi 200 ospedali, «i Pronto soccorso sono diventati gironi infernali»



Peso: 70%