

**Carofiglio, Cartabellotta,
Crisanti, Lorenzin e Rizzuto**

Ultimo appello per la Sanità

Dopo lo stress-test della pandemia, l'Italia è in controtendenza rispetto all'Europa: invece di investire, taglia i fondi al welfare. Così cala anche l'aspettativa di vita

di VALENTINA ARCOVIO



nostro Servizio Sanitario Nazionale è una conquista di civiltà, ma, ora, ha raggiunto un punto di non ritorno e ha bisogno di essere salvato. Con strategie mirate e programmi dedicati.

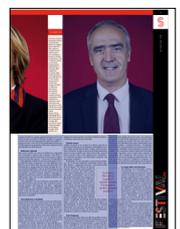
Convergono a una comune conclusione numerose personalità intervenute al *Festival di Salute*. Sul palco **Nino Cartabellotta** (presidente della Fondazione Gimbe), Beatrice Lorenzin (senatrice del Pd e ministro della Sanità dal 2013 al 2018) e Rosario Rizzuto (prorettore e professore di Patologia Generale nella Scuola di Medicina dell'Università di Padova), protagonisti del talk "Articolo 32: tutelare la salute degli italiani". E poi, a riflettere sempre sulla Sanità e sulle sue emergenze, anche l'ex magistrato, scrittore e senatore del Pd, Gianrico Carofiglio, durante la conversazione "Elogio del Servizio sanitario nazionale", e il microbiologo e senatore del Pd Andrea Crisanti nell'intervista "Sanità al collasso, cosa dobbiamo fare". Ogni ospite, con la sua storia e il suo bagaglio di esperienze, ha condiviso riflessioni e proposte per rilanciare un sistema sempre più in difficoltà, preservandone i principi essenziali di uguaglianza

e universalità.

Aspettativa di vita

La crisi del Servizio Sanitario Nazionale «è un problema che, oggi, condiziona 60 milioni di persone e che mette a rischio il diritto costituzionale alla tutela della salute, in particolare per le fasce socio-economiche più deboli, gli anziani e i fragili, per chi vive nel Mezzogiorno e nelle aree interne e disagiate», dice Cartabellotta, che, nel suo intervento, ha presentato in esclusiva, un'analisi accurata e dettagliata di due indicatori chiave della qualità dei servizi sanitari. «E, cioè, l'aspettativa di vita alla nascita e l'aspettativa di vita a 65 anni, libera da disabilità».

«Prendendo il 2022 come anno di riferimento - dice il presidente **Gimbe** - il quadro risulta ancora



Peso:8-55%,9-78%

complessivamente rassicurante, ma iniziano ad accendersi varie spie rosse. Rispetto alla media dei Paesi europei (79,8 anni), l'Italia - continua - mantiene una buona posizione con 82,8 anni, ma è scivolata dal quarto posto nel 2019 (83,6 anni) al sesto. Tra le nazioni dell'Ocse, siamo passati dal terzo posto del 2022 al nono nel 2023. È difficile stabilire se questo calo sia dovuto al trascinarsi della mortalità Covid in eccesso, visto che il dato preliminare Istat per il 2023 mostra un aumento a 83,1 anni, oppure se sia attribuibile ad altri fattori».

Differenze regionali

Ma preoccupano non poco le differenze regionali che emergono sempre più evidenti. «Nel 2022, a fronte di una media nazionale di 82,8 anni, l'aspettativa di vita alla nascita - evidenzia Cartabellotta - varia dagli 84,4 della Provincia autonoma di Trento agli 81,1 della Campania, con una differenza di ben 3,3 anni. Ma il dato ancora più rilevante, che testimonia il peggioramento della qualità dei servizi sanitari regionali, è che in nessuna Regione del Mezzogiorno l'aspettativa di vita supera la media nazionale». Questo scenario ribalta i vantaggi acquisiti nei decenni scorsi da condizioni climatiche, alimentari, oltre che da una qualità dell'aria e da stili di vita migliori.

«Da segnalare che in 12 Regioni l'aspettativa di vita alla nascita è più elevata nel capoluogo di provincia rispetto alla Regione. Un dato - aggiunge Cartabellotta - che, seppure influenzato negativamente nelle grandi città da determinanti non sanitarie, come per esempio l'inquinamento, potrebbe riflettere una maggiore facilità di accesso e qualità dei servizi sanitari».

Invecchiamento e disabilità

Si accende la spia rossa anche sul fronte dell'aspettativa di vita in buona salute dopo i 65 anni d'età, un indicatore che misura l'invecchiamento libero da malattia e disabilità. «Secondo i dati dell'Eurostat, l'Italia si colloca in nona posizione con una media di 10,1 anni, di un anno superiore alla media europea (9,1 anni). Tuttavia - dice Cartabellotta - guardando la parte mezza vuota del bicchiere, una quota significativa di over 75, che nel 2022 in Italia erano 7,2 milioni, vive con una qualche forma di limitazione dovuta al proprio stato di salute».

Anche per questo indicatore i dati dell'Istat documentano in modo ancora più netto la frattura strutturale tra Nord e Sud. «Solo le otto Regioni del Mezzogiorno si collocano sotto la media nazionale e registrano valori simili a vari Paesi dell'Est Europa», sottolinea il presidente di [Gimbe](#).

Capitale umano

«Siamo arrivati a un punto di rottura, perché ci troviamo di fronte a una drastica spending review che andrà avanti fino al 2027 e oltre», dice la senatrice Lorenzin. «Dopo lo stress-test della pandemia, invece di fare quello che stanno facendo i grandi Paesi europei, vale a dire organizzare e rifinanziare il sistema sanitario, noi facciamo l'opposto e la macchina collassa».

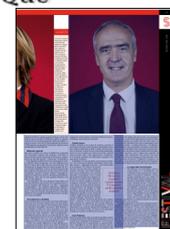
Il dibattito si è poi spostato sul personale sanitario. «Se il Servizio Sanitario Nazionale perde capitale umano - aggiunge Lorenzin - puoi avere tutta la tecnologia e la scienza di questo mondo, ma non hai poi le gambe di uomini e donne» per farla camminare verso l'assistenza e la cura dei cittadini. Il problema è che in Italia gli operatori sanitari non vengono valorizzati. «I nostri medici e infermieri sono tra i meno pagati in Europa», sottolinea Crisanti. «Annunciare un vasto piano di assunzioni di medici, come proposto nel disegno di legge Schillaci, senza prevedere un adeguamento di salari dei medici e degli infermieri significa essere destinati a fallire. Oggi mancano chirurghi generali, patologhi, anestesisti, chimici clinici e radiologi, perché gli stipendi sono troppo bassi - continua - e non consentono di svolgere attività privata. La situazione, per quanto riguarda gli infermieri, è ancora più drammatica. I nostri infermieri sono persone altamente qualificate con laurea di secondo livello, ma hanno uno stipendio di ingresso intorno ai 1300 euro al mese».

I test d'ingresso

Strettamente legato alla scarsità di capitale umano è il tema dell'accesso alla Facoltà di Medicina, le cui regole sono cambiate recentemente. «La revisione dei test d'ingresso è condivisibile», commenta Rizzuto. «Stabilire in un solo giorno chi può entrare e chi no è sicuramente un fattore di criticità». Ma la nuova riforma non convince. «Non tanto per le problematiche legate allo stress-test a cui verranno sottoposte le università nella gestione di 50-70 mila studenti, quanto per quello che succede dopo. La selezione che dobbiamo fare deve rispondere a due requisiti: il primo - continua Rizzuto - è il fabbisogno del Paese, cioè preparare un numero di medici che servono all'Italia, senza lasciare scoperte specialità come Anestesia oppure Medicina Generale; il secondo requisito, poi, è legato alla capacità di rispondere alle aspettative dei giovani che sono quelle di ricevere un'adeguata preparazione e trovare un posto di lavoro». Esigenze, la prima e la seconda, a cui la riforma delle regole per l'ingresso alla facoltà di Medicina potrebbe non rispondere.

Le regole della comunicazione

Nel dialogo con Carofiglio, invece, l'attenzione si è concentrata sui contenuti della formazione universitaria. Secondo lo scrittore, che ha appena pubblicato il suo ultimo libro dal titolo *Elogio dell'ignoranza e dell'errore* (Einaudi), i medici devono essere formati anche a comunicare nel modo giusto con i pazienti. Que-



sto significa «utilizzare un linguaggio senza tecnicismi che consenta ai pazienti di capire. L'uso di un gergo non comprensibile ai non addetti ai lavori - sottolinea - produce distorsione ed è un ostacolo alla comunicazione, che ribadisce lo sbilanciamento di potere tra chi parla e chi ascolta».

«La prima regola per una buona comunicazione è quella di stabilire un rapporto con l'interlocutore», evidenzia lo scrittore. «Certo, non è facile farlo con 15 persone al giorno, ma non è neanche impossi-

bile, perché è sufficiente anche in breve tempo far percepire all'interlocutore che lo stai ascoltando». Attenzione e rinuncia ai tecnicismi sono atteggiamenti che aprono al medico la possibilità di esercitare la propria professione con compassione. «Non empatia, che vuol dire soffrire come il paziente, ma compassione che significa - conclude Carofiglio - far sentire al paziente che sei lì per aiutarlo in nome della comune umanità».

NUMERI

82,8

Anni
È l'aspettativa di vita generale nel nostro Paese: 84,8 le donne e 80,7 gli uomini. (Dati Eurostat, 2022)

81-84

Differenze
La Regione dove si vive di più è la P.A. di Trento (84,4); quella in cui si vive di meno è la Campania (81,1)

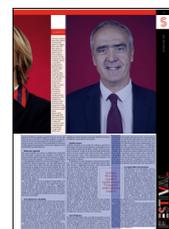
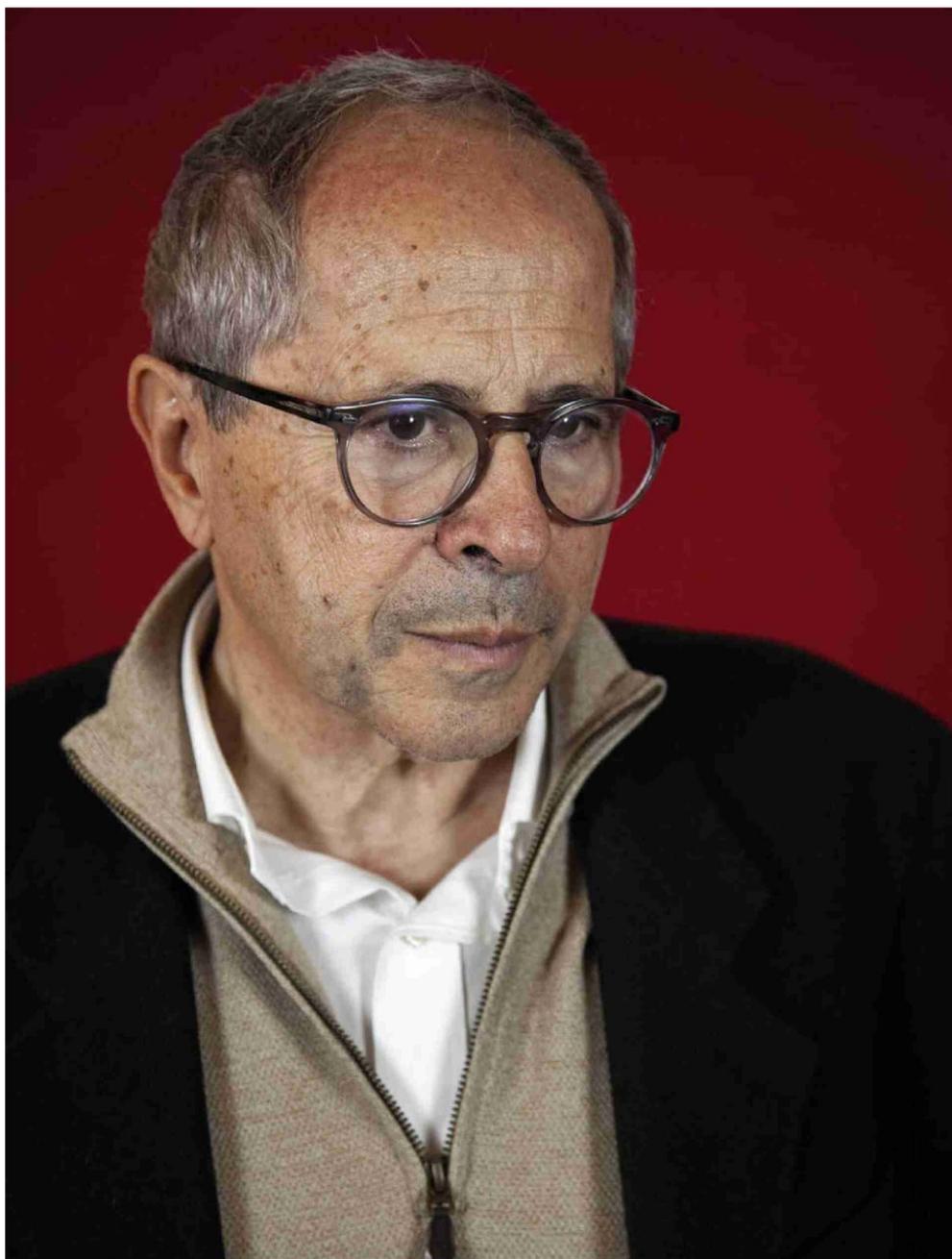
62,2

In Ue
È il numero di anni di vita in buona salute alla nascita. L'Italia è ai primi posti: 67,8 per le donne e 67,1 per gli uomini

10,1

Invecchiamento
In Italia dopo i 65 anni l'aspettativa di vita in buona salute è pari a 10,1 anni, di un anno superiore alla media europea

Non basta l'hi-tech se si perde il capitale umano. E il rapporto medici-pazienti peggiora

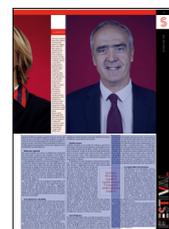


Peso:8-55%,9-78%

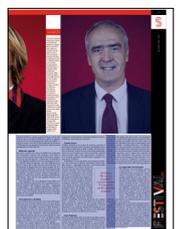


Sul palco

Andrea Crisanti, microbiologo e senatore Pd, Beatrice Lorenzin, senatrice Pd e già ministro della Sanità, e Rosario Rizzuto, prorettore e professore di Patologia Generale all'Università di Padova



Peso:8-55%,9-78%



Peso:8-55%,9-78%

Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.