



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Domenica

7 aprile

2024

LA POLEMICA DOPO LA DENUNCIA DELLA CONSIGLIERA COMUNALE MARIKA FUMAROLA SUI MALI DELL'OSPEDALE

«Stiamo per riaprire la Rianimazione»

Rassicurazioni sul «San Pio» di Castellaneta dai vertici Asl

DARIO BENEDETTO

● **CASTELLANETA**. «Da pochi giorni al «San Pio» di Castellaneta ha preso servizio un nuovo medico anestesista mentre sono in corso le ultime fasi propedeutiche alla riapertura del reparto di Rianimazione». Come anticipato ieri dalla Gazzetta non è tardata ad arrivare la replica ufficiale della direzione generale della Asl di Taranto in seguito alla nota stampa confezionata dal consigliere comunale di Castellaneta Marika Fumarola. L'esponente del gruppo CON, membro della maggioranza guidata dal sindaco Gianni Di Pippa, aveva lanciato un grido d'allarme circa la penuria di medici attualmente operativi nell'ospedale «San Pio»: «7 in meno in corsia e addirittura meno 39 nei vari reparti del nosocomio» aveva affermato, definendo l'ospedale di Castellaneta come «anello debole della catena dei nosocomi pugliesi nella lotta ai finanziamenti». La Asl di Taranto ha chiarito, fornendo dettagli importanti: la direzione generale che fa capo al dottor Vito Gregorio Colacicco non ha negato l'emergenza legata al Pronto soccorso della città di Valentino ma allo stesso tempo ha specificato che la carenza di personale medico riguarderebbe tutti gli ospedali pugliesi e nazionali. «Stiamo comunque garantendo la migliore assistenza alla popolazione, attingendo sia dal personale medico del presidio sia da altri presidi ospedalieri. È attiva anche un'importante collaborazione con l'università e in alcuni reparti del «San Pio» oggi prestano servizio medici specializzandi. Inoltre, abbiamo contrattualizzato consulenti con provata esperienza e sono in corso e già a buon punto le procedure per la sostituzione del direttore del Pronto soccorso, un reparto che a breve sarà riorganizzato e potenziato tecnologicamente». Interventi migliorativi in vista anche in altri reparti: stando alle parole della Asl ionica, infatti, Anestesia-Rianimazione, struttura chiusa dal lontano 2007, riaprirà presto i battenti. «I lavori sono stati ultimati mentre è in fase di completamento la fornitura di attrezzature e arredi. La Regione Puglia - ha chiarito la direzione generale della Asl - ha sottoscritto un accordo di programma che per l'ospedale di Castellaneta prevede un finanziamento di 4 milioni e 600 mila euro per adeguare i suoi reparti ed è attualmente in corso la progettazione esecutiva. Non neghiamo la carenza del per-



CASTELLANETA Una veduta esterna dell'ospedale San Pio

sonale e per questo sono stati anche banditi numerosi avvisi e concorsi per quasi tutte le discipline mediche ma è giusto anche sottolineare che al «San Pio» la guardia attiva è operativa in ogni reparto 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, garantendo sicurezza ai pazienti e al personale che è in servizio. In sinergia con la direzione medica di presidio stiamo attuando tutte le misure necessarie per garantire cura e assistenza ai degenti e alla comunità, nonostante le difficoltà oggettive di carenza di personale che non si discostano dal dato nazionale».

Un botta e risposta, quello tra la consigliera comunale Fumarola e la Asl di Taranto che non ha lasciato indifferente il mondo della politica locale: con una propria nota stampa, infatti, il circolo castellanetano di Fratelli d'Italia ha replicato alle dichiarazioni dell'esponente del gruppo CON Castellaneta, invitandola a parlare pubblicamente del «San Pio» citando anche i casi di buona sanità. «Finalmente anche lei, esponente della lista del presidente Emiliano e dell'assessore regionale Lopane, si è accorta dei disastri della sanità pugliese e tarantina» ha dichiarato il partito di centrodestra. «A nostro avviso avrebbe fatto meglio a rivolgere le istanze ai suoi colleghi di partito».

Sanità

L'oncologo e fondatore dell'Istituto "Mario Negri" spiega perché ha firmato l'appello al Governo per maggiori finanziamenti al Servizio sanitario nazionale: «Più fondi? Basterebbe ridurre la spesa per i farmaci, che ci costa 23,5 miliardi»

Garattini: «Troppe diseguaglianze L'Autonomia un errore enorme»

Paola ANCORA

Oncologo, farmacologo e fondatore, nel 1963, dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS che presiede dal 2018, Silvio Garattini è fra gli scienziati italiani più conosciuti e stimati a livello internazionale e fra i firmatari della lettera aperta con la quale 14 personalità del mondo scientifico e della medicina hanno chiesto al Governo più investimenti per il Servizio sanitario nazionale (Ssn).

Professore, perché questa richiesta arriva adesso?

«Perché il Governo non ha fatto nulla, non si è attivato per i molto evidenti problemi che la gente incontra ogni giorno. Pensi alle liste d'attesa. Anche nelle regioni dove il Servizio sanitario funziona meglio ci sono ormai attese di sei, otto mesi, anche di un anno per alcune prestazioni. A meno che non ci si rivolga al servizio intramoenia, a pagamento. Questo è un grande campanello d'allarme: segnala una diseguaglianza ormai inaccettabile nell'accesso alle cure. Una palese violazione della Costituzione italiana. E poi continuiamo a perdere medici e infermieri».

Perché avviene, a suo avviso?

«Perché molti, moltissimi vanno all'estero o passano da sistema pubblico a quello privato che



Liste d'attesa anche nelle regioni più evolute a meno che si paghi: questo è inaccettabile

li paga meglio. Gli stipendi dei nostri sanitari sono fra i più bassi d'Europa e se non rimediamo, perderemo per sempre la possibilità che il Ssn svolga pienamente la sua funzione. Certo, non sono problemi di oggi. Anche i Governi precedenti hanno riservato poca attenzione alla sanità, ma ora la percentuale di spesa sanitaria rispetto al Pil è fra le più basse del continente».

Uno dei frutti avvelenati di que-

sta situazione è l'intasamento del Pronto soccorso. Condivide l'idea, contenuta nel Pnrr sanità, di realizzare delle Case di comunità per potenziare la medicina territoriale?

«Il Pronto soccorso si affollano perché le persone non trovano assistenza sul territorio. Oggi in Lombardia un medico di base ha fra i 1500 e i 1800 pazienti ma da contratto fa 15 ore di ambulatorio a settimana. È impossibile che riesca a rispondere ai bisogni dei malati. Serve il coraggio di fare una riforma che vada contro gli interessi dei sindacati dei medici di medicina generale, ma prima deve venire sempre il bene dei cittadini. Nelle Case di comunità ci saranno 10-30 medici diversi e un più ampio accesso ai dati dei pazienti, con laboratori aperti 12 ore al giorno, sette giorni su sette. E questo potrebbe permetterci di migliorare il servizio, investendo più tempo e cura nella prevenzione, che abbiamo completamente perso di vista nonostante la maggior parte delle malattie sia evitabile. Lo è il 40% dei tumori, lo è il diabete di tipo 2 che colpisce 3,7 milioni di persone all'anno e si può evitare con esercizio e alimentazione adeguata. Serve una grande rivoluzione culturale perché l'eccesso di attenzione alle cure ha creato un grande mercato della medici-

na e funziona come tutti i mercati: prevenire è l'unico modo per opporsi e cambiare le cose».

È vero che lei non pranza mai?

«In letteratura ci sono numerosissimi studi che lodano il mangiare poco. Si deve mangiare di tutto, ma in quantità moderata. Non serve mangiare una volta sola, anche cinque volte al giorno va bene: ciò che conta sono le calorie introdotte e consumate nell'arco della giornata».

Torniamo ai fondi per il Ssn. Lei ha proposto a più riprese una revisione del Prontuario dei farmaci per cambiare le regole di acquisto, fare gare d'appalto e riuscire così a risparmiare miliardi di euro da destinare al potenziamento dei servizi. Come si riuscirebbe a centrare questo obiettivo e perché il suo consiglio non è stato accolto?

«Non viene accolto perché ci sono troppi interessi economici in gioco. Oggi abbiamo un eccesso di farmaci: a cosa serve avere 50 farmaci anti-diabetici? Le industrie premono perché questi farmaci siano venduti. Se ne scegliamo di efficaci e innovativi e ne prendiamo meno, contrattando sui prezzi, si otterrebbe gradualmente una riduzione di svariati miliardi su una spesa che oggi, per il Servizio sanitario nazionale, vale 23,5 miliardi di euro e nel 2023 è aumentata di almeno

un altro 5%. Ridurla si può basta volerlo fare. Con il ministro Grillò avevamo fatto un primo passo, ma poi il Governo è cambiato».

Nella vostra lettera aperta si fa cenno anche all'autonomia differenziata. Il regionalismo in sanità è già realtà da anni e con la pandemia ha rivelato tutti i suoi limiti. A suo avviso, questa organizzazione ha comportato anche dei vantaggi oppure no?

«Ciò che penso sia sbagliato è avere un'organizzazione che prevede funzionari, impiegati e via dicendo per tutte le regioni, a prescindere che abbiano 300mila o 10 milioni di abitanti. L'ideale sarebbe avere una rete di 12 aree, per esempio, da 5-6 milioni ciascuna che consenta di utilizzare il denaro in maniera adeguata. L'Italia è un Paese diversificato e complesso ed è giusto che il sistema sanitario si adatti alle differenze territoriali, ma fino a che punto? Deve esistere sempre un coordinamento centrale che garantisca a tutti uguale accesso alle cure. Sarebbe un errore enorme riconoscere completa autonomia economica a singole Regioni: i soldi della tassazione verrebbero sottratti ai territori più fragili».

Professore, ma è vero che lei da ragazzo voleva fare il sacerdote?

«Sono cresciuto in un oratorio e fra tanti circolava questa idea. C'era il fascismo e mio padre la sera, di nascosto, mi faceva ascoltare Radio Londra per dimostrarmi che non era quel regime ciò che volevamo. Quello che ci accade, dipende anche dal flusso degli accadimenti nella vita. A me, in fondo, la tonaca non è mai mancata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giorgia attende i soldi per le cure Il Tar: «Regione e Asl rispondano»

La madre di Giorgia chiede 90mila euro alla Asl di Lecce per le spese sostenute per vivere a Pittsburgh, ma non ottiene risposta. Così, ad obbligare l'azienda sanitaria e la Regione ad avviare la pratica di rimborso deve intervenire il Tar. Elisa Barone, madre della ragazza leccese in cura da diversi anni negli Usa a carico del Servizio sanitario pugliese perché affetta dalla Sindrome di Berdon, si è rivolta ai giudici amministrativi per ottenere il rimborso delle spese di vitto e alloggio sostenute dal 2019 al 2023. All'attenzione dei giudici la donna, assistita dall'avvocato Fabio Zeppola, ha portato l'istanza presentata il 13 luglio 2023 e la successiva diffida del 27 novembre, entrambe rimaste senza esito.

L'azienda sanitaria, dal canto suo, presentandosi in giudizio ha sostenuto di aver istruito la pratica di rimborso e di aver richiesto alla competente commissione regionale il parere obbligatorio e vincolante, senza però aver ricevuto risposta. Sempre la Asl ha poi eccepito che il ricorso sarebbe comunque inammissibile e infondato, perché la signora avrebbe richiesto il rimborso di spese non sanitarie e, comunque, sussisterebbero difficoltà nell'individuazione e nella quantificazione delle somme spettanti da



La madre di Giorgia chiede 90mila per le spese sostenute per vivere a Pittsburgh, ma non ha ancora ottenuto risposta

erogare. Ha poi aggiunto di avere già erogato in acconto più di 232mila euro, somma di gran lunga superiore a quella richiesta dalla ricorrente (89.982 euro). La Regione, invece, ha chiesto di essere estromessa dal giudizio, attribuendo ogni competenza sulla questione alla Asl. I giudici della terza sezione (presidente Enrico d'Arpe, estensore Marco Martone) hanno accolto il ricorso della madre di Giorgia e hanno condannato sia la Asl, sia la Regione, a concludere il procedimento amministrativo con l'emissione di un provvedimento che dia risposta all'istanza presentata da Barone. E non è tutto. Asl e Regione sono state condannate anche al pagamento delle spese, quantificate in duemila euro. È stata invece rigettata la richiesta di no-

minare un commissario ad acta.

Secondo i giudici, i due enti sono rimasti «inerti rispetto all'istanza di rimborso presentata dalla ricorrente». Per quanto riguarda la Asl, sottolinea il Tar, «è pacifico che non abbia emesso alcun provvedimento espresso circa la richiesta di rimborso, essendosi limitata a dedurre (soltanto in giudizio) che non sussisterebbe, nel caso di specie, alcun inadempimento e (successivamente) che, comunque, sussisterebbero criticità sull'istanza presentata dalla ricorrente». Il Centro regionale di riferimento, invece, non avrebbe reso il parere obbligatorio e vincolante in seguito alla trasmissione della pratica da parte della Asl.

P.Tem.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Copertino

«Ossigenoterapia, grave stop»

«Ancora un disservizio per i cittadini che hanno bisogno di una prestazione sanitaria: all'ospedale di Copertino non è più possibile effettuare prescrizioni per la terapia dell'ossigeno domiciliare. Ciò in virtù di una delibera di giunta che dopo anni di quiescenza trova applicazione oggi». A denunciarlo è il capogruppo regionale di Forza Italia, Paride Mazzotta. «Negare questo servizio significa costringere i cittadini di Copertino a recarsi in altri Comuni per ottenere la



Il consigliere Paride Mazzotta

prescrizione e questo costituisce un enorme disagio, considerando anche le condizioni di salute degli interessati. Su questo, ho depositato già una richiesta di audizione in Commissione: chiediamo l'immediato ripristino del servizio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CASTELLANETA DOPO LA DENUNCIA DELLA CONSIGLIERA FUMAROLA, ANCHE IL PATRONATO INAC DI CIA DUE MARI CRITICA LA GESTIONE DELL'OSPEDALE

Al San Pio lunghe liste d'attesa e poco personale nei reparti

Liste d'attesa infinite al San Pio di Castellana, Cia Due Mari si rivolge alla politica per risolvere le sorti dell'ospedale. «L'ospedale San Pio ospita eccellenze della medicina e della tecnologia nella cura del paziente. Eppure qualcosa sembra non funzionare alla perfezione» accusano Cia Agricoltori e il patronato Inac dopo la denuncia della consigliera comunale Marika Fumarola.

«Siamo lontani dal mondo della politica e da dinamiche di partito ma sulla pacifica lotta a difesa dell'ospedale San Pio siamo sulla stessa lunghezza d'onda della consigliera Fumarola», sostiene il direttore di Cia Due Mari, Vito Rubino, che col suo patronato a tutela dei diritti del cittadino ha sempre battagliato in prima linea affinché fosse riconosciuto il titolo di "primo livello" ad un ospedale strategico come quello di Castellana,

capace di servire il bacino della popolazione del versante occidentale della provincia ionica.

«Bene ha fatto la consigliera Fumarola ad accendere i riflettori sulla carenza di medici nel Pronto soccorso e in altri reparti, abbiamo raccolto le stesse segnalazioni nelle ultime settimane dai nostri associati. Ovviamente, va fatto un plauso a quasi tutto il personale medico, infermieristico, oss, assistenti e amministrativi che con spirito di abnegazione e con tanta professionalità prestano la propria azione per risolvere ed affrontare problematiche complesse sotto tutti i punti di vista». Oltre alla carenza di personale c'è anche il problema delle lunghe liste d'attesa. «Ci risulta, per esempio, che a Castellana sia difficile prenotare tac con contrasto o risonanze magnetiche. Non c'è disponibilità fino a dicembre 2024. Chi ha bisogno si rivolge a strutture



private a pagamento. Non va sicuramente meglio per le visite cardiologiche e per le ecografie e da tempo le donne in gravidanza non possono più sottoporsi all'ecografia morfologica (l'e-

same che permette di verificare il corretto sviluppo del feto e identificare eventuali anomalie) e per prenotare una visita endocrinologica bisogna pazientare sino al prossimo inver-

no». Insomma, da una parte le eccellenze che quotidianamente ci lavorano, si affannano e credono nel rilancio della struttura, dall'altra arrivano dati preoccupanti. «Alla direzione

Asl, nonostante l'impegno profuso, contestiamo il mancato cambio di passo del nostro ospedale - dice Rubino - e già in passato abbiamo chiesto ed auspicato, il pieno funzionamento della Rianimazione, dell'unità coronarica con emodinamica, per consentire lo svolgimento di interventi oggi impossibili. Ci auguriamo quindi che la politica regionale possa tornare seriamente a strizzare l'occhio ai pazienti della provincia di Taranto garantendo servizi, implementando il personale, snellendo tutte le procedure e investendo realmente sull'ospedale San Pio. Il nostro dovere - conclude il direttore - resta quello di fungere da sentinella del territorio: lo facciamo da anni, da prima dell'emergenza Covid, per tutelare la salute dei cittadini della provincia di Taranto e dei pazienti dell'ospedale San Pio di Castellana».

Vittorio Ricapito

L'annuncio

Tumori cerebrali nei bambini, al via nuove cure internazionali al Policlinico

Il Policlinico di Bari ha aperto un nuovo protocollo di cura per tumori cerebrali in età pediatrica. Si tratta del protocollo di cura internazionale 'Loggic/firefly-2' per bambini e adolescenti affetti da gliomi a basso grado di malignità Raf-alterati. Può così partire l'arruolamento da parte dell'Oncoematologia pediatrica, l'unico centro in Puglia ad aver ricevuto l'approvazione.

I gliomi sono i tumori cerebrali più frequenti in età pediatrica. Il trial prevede



▲ L'ospedale

Il Policlinico di Bari

l'utilizzo di un inibitore multitarget delle tirosin-chinasi.

Grazie al lavoro multidisciplinare di neuro-oncologia pediatrica portato avanti negli ultimi anni con la collaborazione tra 12 unità operative, l'Oncoematologia pediatrica, diretta dal dottor Nicola Santoro, è diventata un centro di riferimento per la cura dei tumori cerebrali pediatrici e questo ha consentito una drastica riduzione della mobilità passiva. – **red.cro.**



L'APPELLO DI 14 SCIENZIATI
«Non possiamo fare a meno del servizio sanitario pubblico» ma oggi i dati dimostrano che «il sistema è in crisi» tra mancanza di fondi, liste

d'attesa infinite e personale sanitario in fuga. A lanciare l'allarme sono state 14 personalità di spicco della comunità scientifica italiana, guidate dal premio Nobel per la fisica Giorgio

Parisi e dala presidente del Consiglio superiore di Sanità, Franco Locatelli. Le due analisi di questa pagina sono a cura di due degli scienziati firmatari dell'appello.

Sanità, fondi ai minimi dal 2007: 6,3% del Pil

Conti pubblici. Nonostante l'ultima manovra finanziamento effettivo tagliato dall'inflazione: servirebbero 9,2 miliardi per tornare al 6,7%

Gianni Trovati

ROMA

L'affanno finanziario della sanità pubblica italiana è tornato in modo prepotente al centro della cronaca negli ultimi giorni. Dopo l'ultima relazione della Corte dei conti al Parlamento, che come raccontato sul Sole 24 Ore di martedì scorso ha messo in fila i dati dai quali emerge un fondo sanitario nazionale più che dimezzato rispetto a quello tedesco e di poco superiore alla metà nel confronto con la Francia, e l'appello firmato da 14 scienziati nel nome del «salvataggio della sanità pubblica», la questione ha innescato un'accesa polemica politica fra il Governo, che con la premier Meloni rivendica «la cifra record di 134 miliardi» del fondo sanitario di quest'anno, e le opposizioni, che sostengono l'esatto contrario lamentando i «tagli continui» al settore.

In valore reale dote giù del 2,2% rispetto al 2021. Risorse 30 miliardi sotto le richieste dell'appello dei 14 scienziati

Il tutto accade alla vigilia di un Documento di economia e finanza che non avrà gli strumenti per dare una risposta: anche perché la questione è strutturale, e travalica di parecchio gli spazi asfittici della politica quotidiana e del dibattito che l'accompagna. E con le sue dimensioni supera le singole responsabilità di questo o quel Governo, per abbracciare un'intera stagione politica e tecnica cadenzata da Esecutivi dalla vita media breve o brevissima; stagione nella quale scostamenti, pre-pensionamenti variegati e bonus dominati da quello «Super» hanno appeso i conti pubblici a un cappio sempre più grande di spesa rigida che strozza quella discrezionale, come appunto quella da dedicare a sanità, scuola e così via.

Sono come sempre i numeri a offrire una strada chiara nel caos delle polemiche più o meno interessate dalla contingenza politica o economica. Primo: è vero che in valore assoluto il finanziamento pubblico alla sanità è cresciuto con la manovra, che nonostante l'asfissia dei conti ha messo sul piatto 3 miliardi per quest'anno, 4 per il prossimo e 4,2 dal 2026; con la conseguenza che il contatore segna valori anche superiori a quelli indicati da Meloni, e tratti verosimilmente dall'ultimo rapporto Agenas, e sfiora i 136 miliardi di quest'anno per superare i 140

miliardi dall'anno prossimo. È altrettanto certo però che in finanza pubblica i valori nominali contano fino a un certo punto, soprattutto all'indomani dello shock inflattivo più grave degli ultimi decenni, e che proprio per questo il parametro più rilevante è nel rapporto con il Pil: come accade per il debito, che a fine 2023 valeva 289,3 miliardi in più rispetto al 2020 pesando però sul prodotto interno lordo 17,6 punti in meno rispetto all'anno della crisi pandemica (137,3% contro 154,9%).

Qui il quadro si complica, soprattutto dopo gli ultimi calcoli dell'Istat che il 1° marzo scorso ha rivisto al rialzo le dimensioni del Pil italiano. Aggiornando i dati della NaDef 2023 alla luce della manovra e dei riconteggi Istat, il finanziamento sanitario di quest'anno si attesta al 6,27% del Pil, livello sostanzialmente replicato l'anno prossimo prima di un'ulteriore limatura al 6,20% nel 2026. Si tratta dei livelli più bassi dal 2007 a oggi.

Per tornare al 6,7% del prodotto, cioè ai livelli del 2022 messi a confronto dalla magistratura contabile con le dotazioni assai più consistenti degli altri maggiori Paesi europei, servirebbero quindi 9,2 miliardi quest'anno e 9,4 il prossimo. Ancora più ciclopiche sono naturalmente le cifre necessarie per raggiungere l'8% del Pil, livello giudicato il minimo indispensabile dall'appello degli scienziati: per arrivare al servirebbero 32 miliardi quest'anno, e 37,4 il prossimo. Numeri nemmeno immaginabili con i conti che si stanno faticosamente elaborando al ministero dell'Economia in questi giorni.

Un altro fattore aiuta a capire perché l'ancoraggio al Pil è significativo mentre i valori assoluti restituiscono un'ottica deformata. Si tratta dell'inflazione, che in questi anni ha svuotato di peso l'involucro dei dati nominali. I 136 miliardi del finanziamento di quest'anno sono infatti 13,9 in più rispetto ai fondi del 2021, e segnano quindi un aumento dell'11,4 per cento. Negli ultimi tre anni però i prezzi hanno registrato un incremento cumulato del 13,9 per cento: in termini reali, di conseguenza, il sostegno pubblico al sistema sanitario nazionale è diminuito del 2,2%; nonostante la dote extra assicurata dall'ultima legge di bilancio, che ha potuto tamponare un po' la falla ma senza nemmeno avviare un processo della forza necessaria a tenere il passo dell'invecchiamento della popolazione e dell'evoluzione di bisogni e tecnologie sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AGF



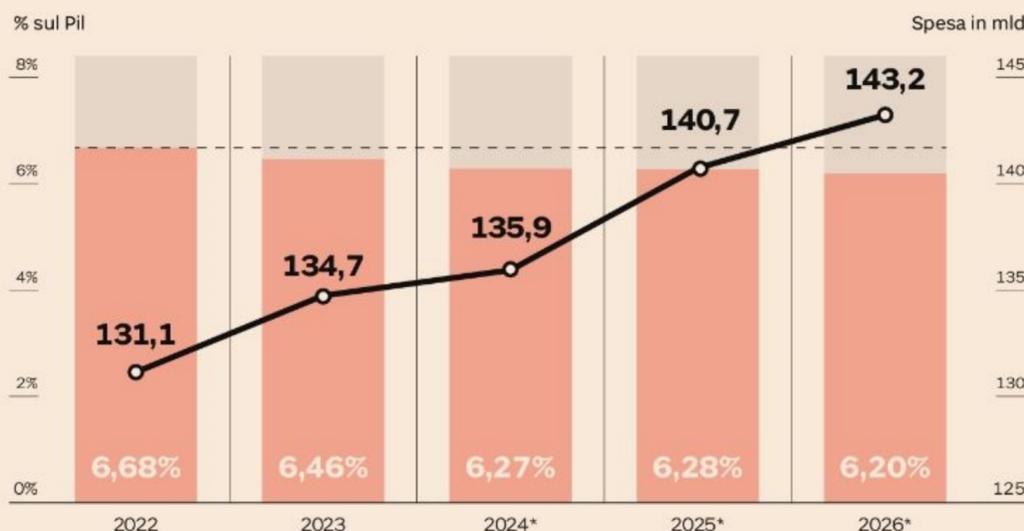
Tecnologie sanitarie. È allarme risorse per il Ssn

Il calo della quota di Pil destinata alla Sanità

Il peso sul prodotto interno lordo e la spesa sanitaria. Valori in percentuale e in miliardi di euro

■ % SUL PIL (scala sinistra)
— SPESA SANITARIA (scala destra)

(*) Stime. Fonte: elaborazione del Sole 24 Ore su dati Mef



L'analisi/1

DA TROPPO TEMPO C'È INDIFFERENZA

di **Nerina Dirindin**

Da troppo tempo il Servizio sanitario nazionale, un patrimonio fondamentale per un paese civile, non riceve la giusta attenzione. Da troppo tempo osserviamo, spesso impotenti, una grande indifferenza nei confronti del progressivo indebolimento della sanità pubblica.

Eppure, dal momento della sua istituzione ad oggi il SSN ha contribuito a produrre in Italia il più marcato incremento dell'aspettativa di vita tra i Paesi ad alto reddito (da 73,8 a 83,6 anni). Attualmente invece i dati dimostrano - e le persone sperimentano - la profonda crisi del sistema: arretramento di alcuni indicatori di salute, difficoltà crescente di accesso ai percorsi di diagnosi e cura, scarsa attenzione alla prevenzione, aumento delle disuguaglianze tra regioni e all'interno delle stesse.

Questo accade perché l'evoluzione tecnologica, il progresso scientifico in campo medico, i radicali mutamenti epidemiologici e demografici, le difficoltà della finanza pubblica e i «determinanti commerciali» della salute (come afferma l'Organizzazione Mondiale della Sanità) hanno portato il SSN ad essere fortemente sottofinanziato: nel 2025 alla sanità pubblica sarà destinato il 6,2% del PIL, meno di vent'anni fa.

La sanità pubblica garantisce ancora a tutti una quota di attività (urgenza, ricoveri per acuzie, interventi salvavita), mentre per il resto (visite specialistiche, accertamenti diagnostici, piccola chirurgia, riabilitazione) il Ssn arretra, e i cittadini sono costretti a rinviare gli interventi o a ricorrere ai servizi a pagamento. Le lunghe liste di attesa stanno così abituando la popolazione a non considerare più la sanità pubblica il primo riferimento in caso di malattia, e stanno facendo riemergere un timore che da decenni era scomparso: la paura di non avere abbastanza soldi per potersi curare.

I professionisti della salute - il principale fattore produttivo su cui si regge qualunque sistema sanitario - sono sempre meno numerosi e sempre più demotivati, mentre dopo la pandemia avremmo dovuto proteggerli e riconoscerne il valore. Nell'attuale scenario di crisi del sistema, a fronte di cittadini sempre più insoddisfatti, è inevitabile che gli operatori siano sottoposti a una pressione insostenibile che si traduce in una fuga dal pubblico, soprattutto dai luoghi di maggior tensione, come l'area dell'urgenza. Le retribuzioni debbono essere

adeguate ai livelli europei (pena la continua «esportazione» di professionisti) e devono essere garantite condizioni di lavoro sostenibili. Particolarmente grave è inoltre la carenza di infermieri (in numero ampiamente inferiore alla media europea).

Le risorse messe complessivamente a disposizione sono sempre meno adeguate rispetto ai bisogni di assistenza della popolazione; i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - ovvero i diritti che la Costituzione afferma debbono essere garantiti a tutti e su tutto il territorio nazionale - sono messi a rischio in molte regioni e l'autonomia differenziata attualmente in discussione in Parlamento potrebbe ampliare il divario tra Nord e Sud d'Italia in termini di tutela della salute.

LISTE DI ATTESA
L'allungamento dei tempi per visite e accertamenti cambia la percezione del servizio pubblico

Progredire su questa china, oltre che in contrasto con l'Art. 32 della Costituzione, ci spinge verso il modello statunitense, terribilmente più oneroso (spesa complessiva più che tripla rispetto all'Italia) e meno efficace (aspettativa di vita inferiore in media di sei anni). O, in alternativa, ci spinge verso il modello mutualistico che abbiamo abbandonato nel 1978 perché costoso, inefficiente e iniquo.

Per questo è fondamentale che i principi di universalità, equità e solidarietà nell'assistenza sanitaria contenuti nella legge 833 del 1978 ritornino ad essere il primo riferimento di un SSN.

Per questo la salute deve ritornare ad essere una priorità per Governo e Regioni.

Anche perché, la mancanza di salute condiziona pesantemente la nostra vita e la nostra libertà.

Per questo, è necessario sollecitare tutte le forze politiche - al di là degli schieramenti partitici - a farsi carico di questi problemi e tutte le organizzazioni della società a mobilitarsi per rivendicare non solo il diritto alla salute, ma anche la sua concreta realizzazione, a partire da un piano straordinario di finanziamento del SSN e da uno specifico programma di interventi per rimuovere gli squilibri territoriali, come previsto dall'articolo 119 della Costituzione.

Docente Economia e Organizzazione dei Sistemi di Welfare - Università di Torino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi/2

AVERE CITTADINI SANI È UN INVESTIMENTO

di **Lucio Luzzatto**

La medicina è nata probabilmente dai primordi del tempo in cui Homo sapiens si è evoluto dai suoi predecessori. È stata praticata in modi diversi, ma il suo obiettivo è sempre stato chiaro, poiché essa è la scienza e l'arte di capire le malattie, curarle e prevenirle.

Nelle società contemporanee la medicina è praticata in modi diversi, anche dal punto di vista socio-economico. Un modello estremo è quello in cui chi ha la sfortuna di avere una malattia grave deve, per di più, spendere per curarsi, o in contanti o mediante copertura assicurativa; l'altro modello estremo è a rischio di collasso: è questo il punto al centro di un recente appello che ho avuto l'onore di co-firmare, e non ripeto qui la sua solida documentazione. Desidero piuttosto fare qualche commento.

Un primo punto riguarda l'interfaccia tra SSN e ricerca clinica. Quando ero studente c'erano già allora anche in Italia ricercatori rispettati in tutto il mondo; ma diciamo la verità, per quanto riguardava i progressi nella medicina clinica bisognava leggere le riviste soprattutto americane. L'istituzione del SSN, ivi compresi alcuni ospedali privati su status di Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico (IRCCS), ha cambiato radicalmente la situazione. Studi clinici controllati su ampie casistiche si possono fare solo nell'ambito di un SSN che funzioni bene: e da tali studi si sono sviluppate in Italia e in Europa terapie innovative. Mentre gli studi che portano all'approvazione di nuovi farmaci sono regolarmente finanziati dalle industrie farmaceutiche, il SSN rende possibili studi osservazionali, studi su misure preventive, screening infettivologici e oncologici, e su nuovi approcci terapeutici, che non verrebbero altrimenti intrapresi. A costo di palesare la mia parzialità di ematologo, citerò solo il fatto che la terapia di successo della talassemia mediante il trapianto allogenico di midollo osseo si è sviluppata in Italia ed è ora adottata in tutto il mondo. Per quanto riguarda un settore di avanguardia, che spesso va sotto il nome di ingegneria genetica, è assai interessante che molte delle tecnologie più avanzate si sono sviluppate oltre oceano, a

partire dalla famosa conferenza tenuta nel 1975 ad Asilomar, in California, dove vennero discussi in dettaglio sviluppi sperati e rischi temuti, poiché già allora il potenziale terapeutico era evidente. Ma quando veniamo al dunque, cioè ai primi pazienti con malattie da immuno-deficienza, e poi con altre malattie genetiche, che sono stati effettivamente curati e guariti con la terapia genica, possiamo registrare che ciò è avvenuto a Milano e a Parigi.

Il secondo punto riguarda l'incorporazione nel SSN dei progressi dell'informatica. Ci vantiamo della digitalizzazione, ma i telefonini hanno fatto più strada, visto che qualunque teenager è capace di archiviare e trasmettere dati ed immagini. Per contro, sebbene ognuno di noi abbia una tessera sanitaria, non è ancora possibile da

IL PARADOSSO
Bisogna evitare che il Servizio sanitario nazionale diventi vittima del suo stesso successo

quella tessera ottenere tutti i dati clinici e le analisi eseguite da quel paziente dalla nascita in poi. Certamente realizzare questo obiettivo avrà un costo: ma sarà un costo assai minore rispetto alla pletora di esami o inutili o inutilmente duplicati. Ci saranno anche problemi di privacy: devono essere superati.

Il terzo punto è che da buoni cittadini dobbiamo renderci conto che ogni richiesta di risorse è in competizione con altre: in questo caso però il punto chiave è che le risorse sono addirittura diminuite in rapporto al Pil, e sono significativamente al di sotto della media europea. Inoltre, è chiaro che avere una popolazione più sana costa, ma è un investimento; e che dare cure proporzionali non alla gravità di una malattia, ma proporzionali invece ai mezzi finanziari del malato, è iniquo.

Infine, l'evoluzione biologica non ci ha selezionato per giungere a quella età che oggi le statistiche ci concedono. Se sostengo che gli anziani vanno pure curati potrei essere accusato di conflitto di interesse; ma dai suoi albori la medicina si è istituzionalmente opposta alla selezione Darwiniana, e cerca di aggiungere non solo anni alla vita, ma soprattutto vita agli anni. Se l'aspettativa di vita è aumentata, una parte del credito va al Ssn, e non sembra giusto che esso sia vittima del suo stesso successo.

Docente di Ematologia all'Università di Firenze. Accademico dei Lincei

© RIPRODUZIONE RISERVATA