

Stop autocelebrazioni Il modello lombardo non sia la base della nuova Sanità

Gianfranco Viesti

Lo si sente spesso dire. Anche ieri dal premier: avviamo la ripresa non per tornare a come eravamo ma per costruire progressivamente un Paese migliore. *Continua a pag. 18*

Il commento

Il modello lombardo non sia la base della nuova Sanità

Gianfranco Viesti

segue dalla prima pagina

Giustissimo. Ma questa affermazione va poi sistematicamente calata nella realtà e precisata. Un ambito nel quale ha un valore molto forte è quello della sanità. Proviamo ad abbandonare un clima nel quale si pensa che la questione sia delimitata dai confini regionali, e ci si continua a vantare di vere e presunte superiorità - un altro esempio lo abbiamo avuto ieri - di un sistema territoriale rispetto agli altri; come se questo garantisse dei confini in casi come quello che stiamo vivendo; come se pretese virtù non fossero state messe a durissima prova proprio dal corso degli eventi di questi mesi.

Torniamo a ragionare di Servizio Sanitario Nazionale, per tutti gli italiani; e di come quello di domani può e deve essere diverso da quello di ieri. Lo si può fare su base documentale seria, chiara. Proprio l'altro giorno l'Istat, nel suo Rapporto Annuale 2020, ci ha fornito molti elementi, utili per la loro precisione e per

l'autorevolezza della fonte. Un istituto di statistica che, è bene ricordarlo, non si limita a fornirci numeri ma ormai li accompagna da molti anni con analisi molto ben approfondite e articolate.

Quali sono i punti principali di questo confronto fra ieri e domani? Possono emergere con chiarezza proprio ripercorrendo il Rapporto. E dunque, un sistema sanitario troppo poco finanziato; e troppo incentrato sull'assistenza ospedaliera e con un presidio del territorio troppo debole. Nell'insieme spendiamo per la sanità il 6,5% del Pil contro il 9,3% della Germania e il 9,3% della Francia; ma sull'assistenza territoriale spendiamo meno della Germania (1,2% contro 2,9%) e degli altri migliori paesi europei. Un sistema sanitario in cui la spesa per investimenti è caduta dai 2,4 miliardi del 2013 a 1,4 nel 2018; con una conseguenza grave per la tutela della nostra salute: l'obsolescenza delle apparecchiature, «un parco tecnologico non sempre al passo con l'innovazione».

Ancora, un sistema nel quale le risorse umane, soprattutto infermieristiche,

si sono troppo ridotte: abbiamo 350 mila infermieri, circa la metà rispetto a Germania e Francia. E risorse umane, anche fra i medici, che stanno pericolosamente invecchiando e che vanno rimpiazzate con attenzione.

Una sanità, e questo è ben noto, con troppe e crescenti disparità territoriali. Già la spesa pro-capite varia dai 2.085 euro dell'Emilia-Romagna ai 1.705 della Calabria, seguendo la struttura della popolazione per età, ma trascurando gli effetti della povertà e dei minori livelli di istruzione sulla salute. Con 296 posti letto per abitante, sempre in Calabria, contro i quasi 400 del Trentino-Alto Adige. E così le dotazioni e la capacità di fornire proprio quella cruciale assistenza territoriale: i casi trattati di assistenza domiciliare integrata vanno dagli oltre 3 mila (per 100 mila abitanti) in Veneto, Emilia-Romagna e Toscana a meno della metà in grandi regioni quali Lombardia, Lazio, Campania.

Tendenza all'approfondimento dei divari, che potrebbe proiettarsi nel futuro: nelle regioni del Centro-Sud sottoposte ai piani di rientro,

ci dice l'Istat, «gli interventi messi in campo per l'abbattimento del deficit potrebbero ridurre, nel medio-lungo periodo, la capacità di assistere la popolazione in maniera adeguata».

Infine, sistemi molto diversi anche per il rapporto pubblico-privato; i posti letto in strutture private sono oltre un terzo del totale in Lombardia, il 10% in Veneto; e con una spesa privata delle famiglie, che lega troppo strettamente la salute alla situazione economica, che è ormai arrivata al 23% del totale. E che è relevantissima, e discriminante, in particolare in alcuni casi, come nella farmaceutica o

nella spesa destinata ad apparecchiature terapeutiche.

Questo era il Servizio Sanitario Nazionale prima dell'emergenza Covid-19, per usare il titolo del capitolo del Rapporto Istat dal quale si sono presi tutti i dati citati. E' a vantaggio di tutti gli italiani la possibilità che quello che avremo fra tre o cinque anni possa esserne progressivamente diverso in molti cruciali aspetti: dai divari sociali a quelli territoriali, dall'organizzazione assistenziale alla disponibilità di nuovo personale giovane.

Certo, bisognerà fare i conti

con quel che ci potremo permettere: ma non è solo questione di spendere di più ma anche diversamente e meglio. E soprattutto di pensare che stiamo parlando di un grande investimento sul nostro benessere, sulla nostra salute; e, come abbiamo imparato dalla terribile pandemia, anche sulla nostra economia, nell'evitare i danni più atroci di eventi negativi sulle persone e sulle loro attività economiche.

Meno autocelebrazioni, meno liste di viziosi e virtuosi e più riflessioni su come costruire il Servizio Sanitario Nazionale del dopo. Così il futuro può cominciare ad essere diverso dal passato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

