

Verso una sanità che non è (più) per tutti

L'Italia è ormai il Paese delle disuguaglianze: 6 milioni di cittadini rinunciano a curarsi

di **Marta Bicego**

L'aggravamento è avvenuto negli ultimi dieci anni e ha portato a logorare, lentamente, quello che è il patrimonio del Servizio sanitario nazionale: pilastro del nostro Paese che si sta sgretolando davanti ai nostri occhi. Accade «nel silenzio generale», osserva **Rosanna Magnano**, giornalista del Gruppo 24 Ore-Radio 24, nel presentare alla libreria Feltrinelli il libro *No tu no*, nell'evento moderato dalla collega Silvia Bernardi e organizzato in collaborazione con l'Agenzia Terzomillennium. E a essere ignare di quanto sta accadendo sono le persone comuni – soprattutto anziani, giovani, bambini, donne e stranieri – sulle quali alla fine tutto si ripercuote. Da qui la necessità di schierarsi «dalla parte del Servizio sanitario nazionale». Così hanno fatto testimonial come lo scrittore Daniele Mencarelli, il musicista Manuel Agnelli, la pianista Giuseppina Torre per citarne alcuni.

Liste d'attesa. Di recente, governo e Regioni hanno trovato un accordo sulla gestione delle liste d'attesa, in particolare sui poteri sostitutivi: il ministero della Salute, attraverso l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, potrà assumere i poteri qualora gli enti regionali dovessero risultare

inadempienti. Servirà?

Magnano invoca trasparenza ed efficienza per gestire quello che è un grande problema. I meccanismi sarebbero da snellire: indicando tempi di attesa in modo trasparente, rispettando i criteri di priorità, mettendo in comune le agende tra pubblico e privato, limitando gli sprechi (ad esempio le prescrizioni inutili). In questi passaggi, non tutte le Regioni sono virtuose. «La lista d'attesa è il sintomo finale di un male che è all'origine: il sotto-finanziamento delle risorse».

Personale (che manca). Per garantire le prestazioni, serve anche personale medico e infermieristico. Il tema delle assunzioni è venuto alla luce con i turni pressanti durante la pandemia da Covid, però le soluzioni messe in campo sono sempre irrisorie rispetto alla profondità e alla grandezza del problema.

«La sanità non è una priorità politica in questo momento. Finora ha subito solo tagli». E si torna ai numeri: in Italia, nel 2023, la spesa sanitaria pubblica si attestava al 6,2 per cento del Pil, con una percentuale inferiore alla media dell'Ocse, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (del 6,9 per cento). Eppure servirebbero infermieri, medici, posti letto che invece continuano ad assottigliarsi. Esiste un malcontento

generale che si vede già nelle sale del pronto soccorso, per cui poi i pazienti se la prendono con un «nemico» che è quello sbagliato se devono aspettare troppo per ricevere le cure di cui hanno bisogno. «Servirebbe una consapevolezza generale, una richiesta pressante alla politica di mettere la salute al primo posto, perché il benessere è la base del futuro del Paese», continua l'autrice.

Divario tra Nord e Sud. In un'Europa a più velocità, l'Italia viaggia a ritmi differenti. Uno degli esperti interpellati nel libro, **Nino Cartabellotta**, che è il presidente del Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze (**Gimbe**), parla di «questione meridionale della sanità che si inserisce in un quadro più complesso, dato da fattori culturali e politici». Uno dei sintomi del malcontento e della sfiducia è nella «mobilità sanitaria, che costa alle Regioni 5 miliardi di euro, con pazienti che si spostano per farsi curare, soprattutto dal Sud verso il Nord, perché al Sud c'è tutta una catena di inefficienze e di scelte politiche mancate che lasciano la situazione nell'errore cronico».

In sintesi: per un bambino è differente nascere a Bolzano, dove la speranza



Peso: 4-94%, 5-19%

di vita è più elevata, o in Campania: una disuguaglianza piuttosto pesante. Dipende pure da fattori culturali, se si pensa alla «aderenza alla terapia», cioè all'attenersi alle indicazioni date dagli specialisti oppure alla partecipazione agli screening, come quelli per prevenire le patologie oncologiche.

Giovani e cure. I giovani si interessano poco alla propria salute, ma nell'ambito della prevenzione devono rientrare in termini di educazione pure comportamenti da mettere in atto fin da bambini e da ragazzi. Invece, fa notare Magnano, «tra gli italiani abbiamo ancora milioni di fumatori, anche tra i giovani. L'alcol non ha una soglia di consumo, ma è sempre tossico. La sedentarietà è diffusa tra i bambini, soprattutto al Sud e nelle fasce svantaggiate, perché far fare sport costa in termini di tempo e denaro».

Di questi comportamenti «nocivi», lo Stato è complice: «Non ha il coraggio di fare scelte forti, ad esempio alzare il prezzo delle sigarette come hanno fatto altri Paesi europei, oppure non pubblicizzare l'alcol. Siamo un Paese con una tradizione enogastronomica molto forte, però bisogna in qualche modo trovare un compromesso».

Alcune soluzioni sono dettate dal buonsenso, ma permettono di investire sulle nuove generazioni, promuovendo abitudini sane, per avere più adulti consapevoli delle loro scelte di vita.

Terzo settore. Le associazioni che fanno da collario al mondo della salute, specialmente quelle che lavorano a supporto

della ricerca scientifica o della tutela dei malati, sono un altro patrimonio prezioso. Da tutelare, nel quadro più ampio di una sanità che versa in difficoltà ovunque.

«Ci sono 12mila associazioni italiane che si occupano degli aspetti socio-sanitari e che vanno a integrare e a completare, anche se non dovrebbero, la mancata offerta di assistenza. Il Terzo settore, dal punto di vista sanitario, garantisce il 20 per cento delle prestazioni. Che non è poco». Infatti, una delle terapie consigliate per salvaguardare il Sistema sanitario nazionale è non ignorare il supporto offerto dall'associazionismo. «La fiscalità generale non basta più ad alimentare il sistema di cure, che è chiamato a una sfida epocale: quella della cronicità, dell'invecchiamento della popolazione. Quindi bisogna cercare ricette nuove e coinvolgere qualunque esperienza sviluppata nella società».

Prevenzione contro la cronicità. In un Paese che invecchia, una «bomba a orologeria è rappresentata dalla demenza senile. Chi si occuperà di questi anziani destinati ad avere, negli ultimi anni della vita, problemi legati alla non autosufficienza?». Anche in questo caso, la parola chiave resta la prevenzione, sempre correlata a sane abitudini di vita, per arrivare preparati e riconoscere per tempo quelle problematiche legate alle malattie neurodegenerative, per le quali la ricerca ha fatto passi da gigante.

Procede con falcate di certo più veloci della società, incapace di gestire la

cronicità. «La prevenzione non è istintiva per il cittadino e nella vita sociale per come è organizzata. Invece va curata e coltivata, affinché diventi consapevolezza diffusa». C'è un altro paradosso, dettato dai risultati raggiunti nell'Oncologia, per cui il sistema cura sempre meglio i tumori, però fatica a gestire la crescente cronicità e il numero di pazienti sopravvissuti.

Donne, straniera. La sorpresa più pesante da accettare nella stesura delle pagine della pubblicazione, per l'autrice, riguarda il gap di salute nell'area materno-infantile per quella parte di popolazione straniera, in particolare femminile, che risiede regolarmente nel nostro Paese. Donne che dovrebbe essere parte della società, ma così non è, se si guardano i dati evidenziati da Patrizia Carletti, già responsabile dell'Osservatorio delle Marche sulle immigrazioni. I dati, sottolinea, segnalano «differenze nella mortalità neonatale del 55 per cento tra i bambini figli di mamme straniere e i figli di mamme italiane. Del 60 per cento è la mortalità infantile. Ci sono differenze molto forti nelle adesioni agli screening e il doppio degli aborti nelle donne straniere». Nei primi mille giorni di vita, che sono quelli fondamentali dalla venuta al mondo di un



Peso:4-94%,5-19%

neonato, emergono dei gap dovuti alle differenze sociali.

Rapporto tra medico e paziente. «La conflittualità che c'è e si registra, non è solo frutto di una pazzia collettiva o di un equivoco. C'è, purtroppo, un'impossibilità per i professionisti della sanità di garantire e assicurare un rapporto di qualità». Succede perché «al medico viene chiesto di produrre di più, di fare più visite possibili, proprio per smaltire la famosa coda delle liste d'attesa. Questo impedisce quel rapporto

umano, quel dialogo e quella empatia che si dovrebbe creare tra medico e paziente, ed è parte del processo di guarigione». Trattare il paziente come un numero crea uno shock, piccoli traumi quotidiani. Un problema grave, «in un sistema sanitario in cui mancano dai 60 ai 100mila infermieri, quelli che sono in corsia che vita fanno? Che qualità del servizio possono assicurare? Lo stesso vale per i medici specialisti. Sono pochi e fanno quello che possono».

In questo contesto si inserisce la digitalizzazione, positiva se si guarda a innovazione tecnologica, apporto dell'intelligenza artificiale, fascicolo sanitario elettronico, telemedicina. Tasselli che sicuramente contano.

Quanto pronto è il Sistema sanitario nazionale per recepire questo tipo di innovazioni? «Non ci siamo ancora, ma la strada è segnata», risponde Magnano. Ma la domanda è pure un'altra: alla luce di ciò che emerge da questa analisi puntuale, è davvero questo il Paese che vogliamo?

Imeno giovani ricorderanno quando Enzo Jannacci cantava: «No tu no». Ecco, proprio questo ritornello oggi riecheggia nelle corsie degli ospedali, negli ambulatori affollati dei medici di Medicina generale, dall'altra parte del telefono dei centri di prenotazione quando si cerca di fissare un esame diagnostico o una visita medica.

No tu no. Che fine fa un Paese se la salute non è per tutti (editore Il Sole 24 Ore) è anche il titolo del libro scritto da Barbara Gobbi e Rosanna Magnano, en-

trambe giornaliste del Gruppo 24 Ore, che hanno affrontato un viaggio tra le disuguaglianze sanitarie di un Paese in cui 6 milioni di persone rinunciano a curarsi; il 40% della spesa sanitaria privata finisce per essere a carico delle famiglie, costrette a mettere mano al portafoglio; le liste di attesa si trasformano in percorsi a ostacoli difficili da superare.

Solo qualche numero per tratteggiare una realtà ben lontana da quella dettata dall'art. 32 della Costituzione che garantisce (o

dovrebbe garantire) cure gratuite agli indigenti. L'inchiesta delle due autrici evidenzia in maniera puntuale e coraggiosa le criticità e mette in discussione un meccanismo che tradisce i suoi principi. Propone soluzioni grazie all'apporto di esperti (la prefazione è del Nobel per la fisica Giorgio Parisi) attraverso video-interviste accessibili tramite Qr Code. Per tentare di salvare un sistema universalistico che, quello sì, è un malato cronico la cui salute rischia purtroppo di aggravarsi ancora. [M. Bic.]



Rosanna Magnano

Si affrontano meglio i tumori, ma si fatica a seguire chi li ha superati...

Persistono grosse differenze tra Nord e Sud e pure sprechi e criticità



Foto Loft39studio@123RF.com



Peso: 4-94%, 5-19%