

INCHIESTA 

**OSPEDALI, ANALISI E TERAPIE
NEL NOSTRO PAESE: UN DECLINO
CHE SEMBRA INARRESTABILE**

SANITÀ IN CODICE ROSSO



Malati nel corridoio di un Pronto soccorso. Le disfunzioni della medicina territoriale spesso portano a un intasamento di questi reparti, che dovrebbero funzionare solo per le emergenze.

Strutture chiuse, Pronto soccorso intasati, medici che emigrano nel privato, anni per prenotare una visita o un esame, differenze vistose a seconda delle regioni. E con la riforma delle autonomie le cose peggioreranno

di **Francesco Anfossi**

E pensare che almeno nel campo della salute noi italiani guardavamo dall'alto in basso l'America, dove se non hai la carta di credito al Pronto soccorso non ti fanno neanche

entrare. Merito del nostro Sistema sanitario nazionale, concepito come «unitario, organico, flessibile, solidaristico» dalla grande riforma del 1978: tra i migliori del mondo (se la giocava con la Francia). Quella legge,



firmata da Tina Anselmi, in 40 anni ci ha resi il secondo Paese più longevo del globo dopo il Giappone: da 73,8 anni a 83,6 di aspettativa di vita. Dieci anni guadagnati.

E oggi? Oggi ci stiamo "americanizzando" e infatti crescono gli italiani che ricorrono alle assicurazioni private. Perché la salute ha un prezzo: costano le terapie, gli interventi, gli esami, la prevenzione: una mammografia oscilla tra gli 80 e i 200 euro, una colonscopia può arrivare a mille euro, in un "mercato" impazzito che varia da regione a regione, da ospedale a ospedale, alla faccia dei famigerati Lep (Livelli essenziali di prestazioni, stabiliti su scala nazionale).

La legge dell'autonomia differenziata, approvata lo scorso 29 giugno, peggiorerà le cose, in un Paese in cui esistono già differenze vistose nei 21 sistemi sanitari regionali. In Trentino Alto Adige l'aspettativa di

→ vita per le donne è di 86,5 anni, in Campania 83,6. La mortalità neonatale è di 1,14 neonati per mille abitanti al Nord e 2,24 al Sud. Per **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **Gimbe** (Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze), «la riforma porterà al collasso».

Il dottor Bruno Zuccarelli, segretario Anaa Assomed Campania, spiega perché la sua regione è considerata tra le cenerentole della sanità: «Per 15 anni si è accumulato deficit, così è arrivato il commissariamento, che però ha razionato e non razionalizzato. **Con il blocco del turnover abbiamo perso 13 mila tra medici, infermieri, operatori e tecnici di laboratorio.** Si sono chiusi ospedali poco sicuri, ma non è arrivata una medicina territoriale adeguata. Oggi paghiamo il fatto che da noi l'aspettativa di vita è più bas-

sa della media e quindi arrivano minori finanziamenti. Abbiamo il difetto di morire prima». La riforma delle autonomie oltre ad ampliare il divario tra regioni incoraggerà l'esodo sanitario. Già oggi sono 140 mila i malati di Sicilia, Calabria e Puglia che vanno a curarsi altrove (di questi, 62 mila in Lombardia).

E per chi obietta che le prestazioni sono pubbliche e dunque gratuite (a parte il ticket) basterà rispondere che i tempi di attesa, ormai intollerabili, spingono inevitabilmente al privato. L'Italia, con il 6,3 per cento del Pil, spende in salute meno della media europea. La spesa scenderà ulteriormente fino al 5,9 nel 2026. La parola d'ordine è disinvestire, nonostante la carenza di medici e infermieri e i salari inadeguati, mentre si innalzano i tetti alla spesa farmaceutica. La pande-

mia non ci ha insegnato nulla, come ci spiega Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaa Assomed, «sono stati tagliati 35 mila dipendenti soltanto negli ultimi 4 anni, 7 mila unità operative che corrispondono ai reparti di degenza e di cura, è stato smantellato un sistema ospedaliero organizzato senza però creare un sistema territoriale che possa fungere da filtro affinché l'ospedale diventi luogo di cura e non più luogo di diagnosi». **Nel frattempo cresce l'analfabetismo sanitario: sempre meno italiani ricorrono alle cure e alla prevenzione.** Secondo l'ultimo rapporto Istat sul Benessere equo e sostenibile sono passati da quattro milioni a quattro

milioni e mezzo gli italiani che rinunciano a curarsi (in maggioranza anziani) per le attese troppo lunghe. Inoltre nel 2022, secondo la

Fondazione **Gimbe** sempre su dati Istat, 4,2 milioni di famiglie hanno limitato le spese per la salute. Intanto i medici, soprattutto quelli giovani, se ne vanno. Marco Grillo dirigente medico di Urologia dell'Ospedale del mare di Napoli, ci parla di «insoddisfazione da parte della categoria dei giovani medici perché non ci sono prospettive di carriera, la qualità del lavoro è peggiorata e ci ritroviamo a fare ore e ore di straordinario spesso non pagate. **Nei Pronto soccorso ci sono soprattutto codici bianchi e verdi, patologie minori: vuol dire che la medicina territoriale non funziona.** Non è possibile che ad oggi nel 2024 ci siano interi quartieri di Napoli e anche alcuni paesi del Vesu-

viano che non hanno un medico di base». Siamo sempre più poveri di salute. L'oncologo e farmacologo Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto Mario Negri, è tra i firmatari di un appello per ribadire l'importanza di un Sistema sanitario

ormai in crisi: «La cosa peggiore è la disegualianza che si sta creando tra i cittadini. Chi è povero aspetta, ma per chi paga con l'intramoenia o il privato il servizio viene svolto immediatamente. E questo è anticostituzionale perché la nostra Carta dice che tutti i cittadini hanno diritto alla salute».





BRUNO ZUCCARELLI
71 ANNI



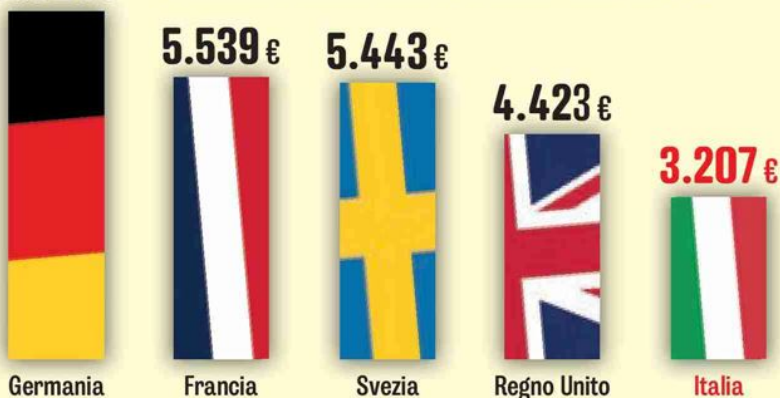
MARCO GRILLO
40



SALVATORE LAPORTA/KOMITROLAB

L'Italia è indietro

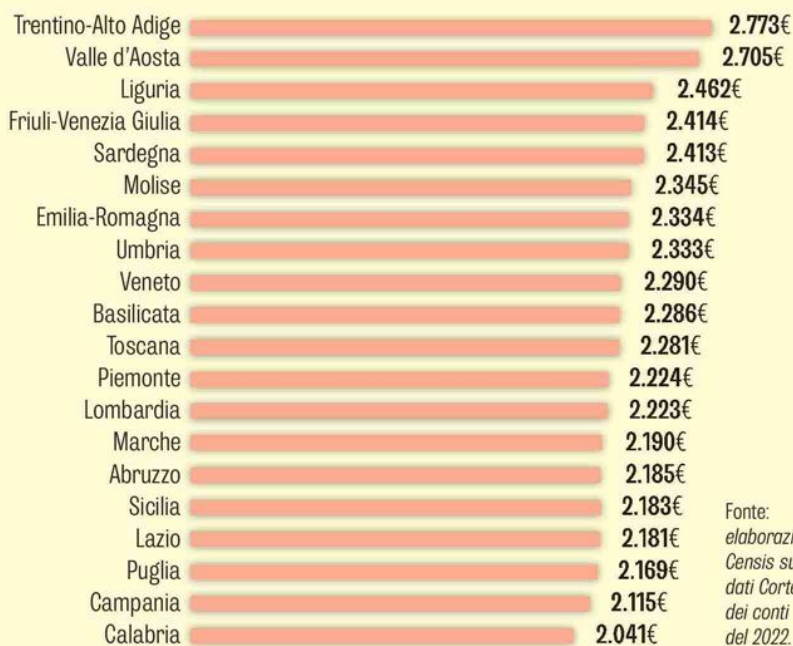
6.828 € La spesa sanitaria pubblica pro capite in alcuni Paesi Ocse 2022



Fonte: elaborazione Censis su dati Ocse.

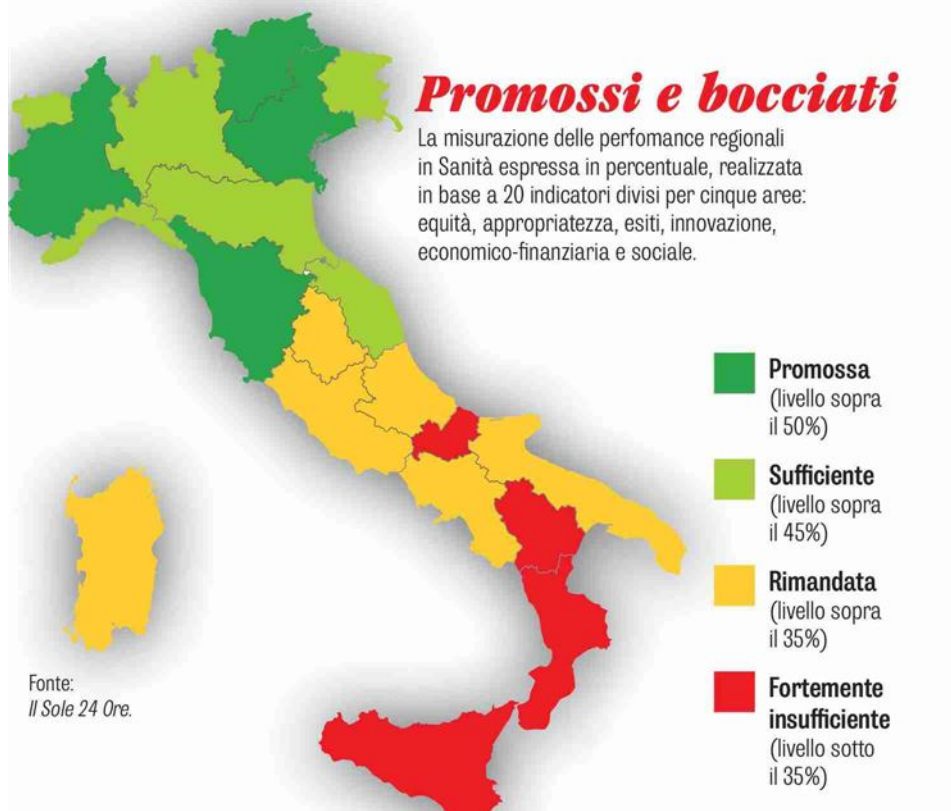
Le differenze regionali

Risorse pro capite regione per regione

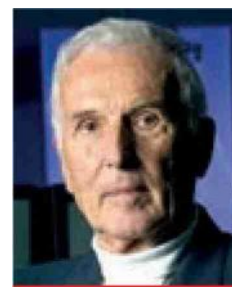


Fonte:
elaborazione
Censis su
dati Corte
dei conti
del 2022.





PIERINO DI SILVERIO
47 ANNI



SILVIO GARATTINI
95

