

Sanità regionalizzata

Fallimentare

di Massimo Colaiacomo

All'inizio la scarsa fantasia dei giornalisti coniò un neologismo: "malasanità". Una sola parola per riassumere gli episodi di corruzione, malversazione, appalti pilotati, concorsi truccati e pazienti operati per sbaglio o per sbaglio dime-

si e mandati a morire a casa. Poi la crescita esponenziale dei misfatti ha consigliato di archiviare quel neologismo per tornare alla realtà: non è "mala" ma è proprio così che va (non tutta) la sanità in Italia. Maria Cristina Gallo non ha potuto curare

il tumore che l'ha uccisa perché il referto delle indagini è arrivato dopo otto mesi. Il magistrato ha aperto il fascicolo e messo sotto indagine 19 persone. È ab-

norme apprendere che quel referto medico abbia potuto coinvolgere 19 persone. Si può capire l'indagine sul direttore sanitario per una presunta responsabilità amministrativa, ma è difficile spiegare il coinvolgimento di altre 18 persone in un sistema – ci viene ripetuto ogni giorno – a corto di infermieri e medici. La tragedia siciliana è destinata all'oblio e la politica si

Segue a pag. 12

► Dalla prima pagina / Massimo Colaiacomo

Sanità regionalizzata

Fallimentare

guarderà bene dal trarre le uniche, vere conclusioni: è fallita la riforma voluta dai partiti nel 1978 quando, nel pieno della solidarietà nazionale, il governo Andreotti approvò – con i voti del Pci – la legge che metteva fine al sistema mutualistico, pensando così di affermare i principi costituzionali di "universalità" ed "eguaglianza" nell'accesso alle cure: principi oggi irrisolti quotidianamente. Ugo La Malfa si trovò in solitudine nell'ammonire che quella riforma avrebbe collassato la finanza pubblica, con benefici assai dubbi per i cittadini. Giovanni Malagodi si ritrovò in solitudine nell'opporvisi. Per meglio capire l'assurdità di un sistema costruito con l'inconfessabile obiettivo di moltiplicare i centri di potere, basta pensare alle trattative per la formazione di una giunta regionale. Dopo il pre-

sidente, è la sanità l'assessorato più ambito. Chi siede a quella scrivania è infatti il titolare di circa l'80% della spesa regionale. Lo sa anche Tajani, che ha indicato in Flavio Tosi un ottimo assessore alla Sanità in Veneto. Una montagna di soldi metà dei quali – la percentuale varia da Regione a Regione – va alla medicina privata accreditata. Il resto, poco più della metà dei 140 miliardi, va alla sanità pubblica. Gli ospedali sono a corto di medici e si stima una carenza di infermieri intorno a 20-30 mila unità. Altro mistero italiano: da alcuni anni tutti i governi hanno imposto il blocco delle assunzioni nella sanità e aumentato – poco o molto, a seconda che si sia opposizione o maggioranza – il Fondo sanitario nazionale, eppure molti centri di osservazione (ultimo Gimbe) stimano insufficienti le risorse. Lo sono certamen-

te in rapporto al Pil, ma proprio per fronteggiare l'impoverimento del Fsn da oltre 10 anni sono state bloccate le assunzioni e favoriti gli esodi del personale. Meno medici, meno infermieri, dunque meno spese? Non esattamente. Resta da capire attraverso quali rivoli si perdono i circa 138-140 miliardi del Fondo. Una spinta a far meglio è arrivata dai soldi del Pnrr, ma le adesioni dei cittadini, per esempio, al Fascicolo sanitario elettronico – indispensabile per condividere i propri dati clinici con il Ssn e azzerare passaggi burocratici – sono davvero molto scarse.

Coloro che lamentano un insufficiente finanziamento so-



Peso: 1-4%, 7-10%

no in gran parte gli stessi che si sono opposti al Mes sanitario, un gruzzolo di circa 35 miliardi di euro che avrebbe consentito un ammodernamento radicale degli ospedali. Senza però risolvere alla radice il problema, cioè sgretolare la vasta ragnatela di interessi (non tutti illeciti, ovviamente), diffusi e pervasivi a tal punto che non si ha notizia di assessori alla Sanità rimossi per via politica ma soltanto per via giudiziaria. Distribuire centinaia di miliardi affidandoli a 20 diversi

centri di spesa, ciascuno dei quali deve mantenere apparati amministrativi più o meno estesi, è un'ingiuria alla logica comune prima che alla matematica. Non è difficile immaginare i risparmi che si possono realizzare ripristinando il sistema mutualistico cofinanziato in parte dallo Stato e in parte dai lavoratori. La mutualità reca impliciti i concetti di "universalità" ed "eguaglianza" nell'accesso alle cure. Le categorie non mutate (disoccupati o immigrati) avrebbero l'assistenza

diretta dello Stato, come accadeva prima del 1978. Mettere la parola "fine" alla sanità regionale sarebbe la migliore riforma sanitaria.



Peso:1-4%,7-10%