

LA "CURA" PER L'ASSISTENZA PUBBLICA

La sanità dei diritti negati: un'agenda per investire

di CARLO GAUDIO

«La salute non è tutto, ma senza salute tutto è niente»: il monito attribuito ad Arthur Schopenhauer

sembra oggi rivolto direttamente al Palazzo. Di fronte ai dati diffusi nei primi giorni di settembre, non si può più parlare soltanto di ragioni contabili. Si tratta, semmai, di stabilire se l'Italia voglia ancora essere il Paese che, ottant'anni fa, scrisse

nella propria Costituzione che la salute è un diritto, non un premio per chi può permetterselo.

continua a pagina XII



L'ANALISI

Sanità e diritti negati un'agenda per investire

segue dalla prima pagina
di CARLO GAUDIO

I numeri, tratti dal dataset OECD Health Statistics (aggiornato al luglio 2026) ed elaborati dalla Fondazione Gimbe, non lasciano scampo. Nel 2025 l'Italia ha destinato alla sanità pubblica il 6,2% del Pil: un decimo di punto in meno rispetto al 2024, e un punto intero sotto la media Ocse e quella europea, entrambe stabili sul 7,1%. Quattordici Paesi europei dell'area Ocse spendono, in proporzione alla propria ricchezza, più di noi. Guardando alla spesa pro capite, il divario si fa ancora più brutale: 3.952 dollari per ogni italiano, contro i 4.861 della media Ocse e i 4.965 della media europea. Tradotto sull'intera popolazione, il divario supera i 36,1 miliardi di euro. Nel confronto con i "grandi" del G7, l'Italia chiude la classifica: spendiamo meno della metà della Germania, salda quest'anno a 8.726 dollari pro capite. E il conto lo pagano i cittadini: nel 2024, 5,8 milioni di italiani, uno su dieci, hanno rinunciato alle cure, a una visita specialistica o a un esame diagnostico per motivi economici o organizzativi.

Non è inutile ricordare che il Servizio sanitario nazionale, nato con la legge 833 del 1978, ha rappresentato una delle riforme più coraggiose della Repubblica: ha trasformato in servizio concreto il principio sancito nell'articolo 32 della Costituzione, che tutela la salute come diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantendo le cure gratuite a chi non può pagarle. Ma nessuna conquista, per quanto solenne, è al riparo dal logorio del tempo e delle scelte politiche mancate. Lo aveva capito bene Piero Calamandrei, quando ricordava che «la Costituzione non è una macchina che una volta messa in moto va avanti da sé: è come il respiro, bisogna curarla ogni giorno». Lo stesso vale per l'universalismo sanitario. Non a caso il presidente della Federa-



Peso: 1-8%, 12-33%

zione nazionale degli Ordini dei medici, Filippo Anelli, lancia l'allarme: «Se questa tendenza continuerà, rischiamo di cambiare il modello sociale del nostro Paese» (Quotidiano Sanità, 3 settembre 2026). Quando la rapidità delle cure comincia a dipendere dal conto in banca, si passa, un ticket alla volta, da un sistema che cura tutti a quella che Gimbe chiama senza mezzi termini una «selezione dei diritti per censo»: chi può paga e salta la fila, chi non può aspetta, o - sempre più spesso - rinuncia. Per di più, il defianziamento cade in piena «questione medica»: stipendi fermi da anni, organici ridotti all'osso, aggressioni in aumento nei pronto soccorso, un equilibrio tra vita e professione sempre più difficile da tenere.

È tempo che la prossima legge di bilancio smetta di rincorrere l'emergenza e affronti, senza ulteriori rinvii, tre nodi concreti. Lo stop definitivo ai «medici a gettone»: professionisti pagati a tariffe di mercato per coprire singoli turni, che drenano risorse pubbliche verso circuiti privati senza costruire alcuna continuità di cura; tali risorse vanno reinvestite subito nell'assunzione di personale stabile. Il pagamento puntuale e adeguato delle ore di straordinario dei medici specialisti impegnati nei reparti a più alta intensità assistenziale - pronto soccorso, rianimazione, terapia intensiva - dove il carico di lavoro è massimo e la carenza di organico più drammatica. La sicurezza reale sul posto di lavoro e percorsi di carriera credibili, non da annunciare a ogni cambio di governo, ma da attuare in una programmazione pluriennale.

C'è poi un nodo a monte, che si ripresenta puntuale come una scadenza fiscale: quello della formazione. Per l'anno accademico 2026/2027 il Ministero dell'Università (Decreto n. 1004 del 7 agosto 2026) ha fissato a 23.209 i posti disponibili per Medicina e Chirurgia in lingua italiana - 18.889 negli atenei statali - in lieve crescita rispetto ai 21.574 dell'anno precedente. Un incremento sì, ma frutto ancora di decreti rincorsi in extremis e non di un piano organico che dia

certezze ad ospedali pubblici e famiglie sulla reale formazione di medici nei prossimi anni. Il problema si ripresenta identico, un gradino più avanti, alla soglia della specializzazione: nel 2025 sono state bandite circa 15.088 borse per il concorso Ssm, un numero che ha sì ridotto il cosiddetto «imbuto formativo» degli anni scorsi, ma rimane largamente insufficiente ad assorbire i laureati in uscita, senza alcun margine per colmare le carenze accumulate nelle specialità più critiche - medicina d'urgenza, anestesia e rianimazione, medicina generale. Raddoppiare le borse di specializzazione, attraverso uno sforzo economico stabile e condiviso tra Governo e Regioni, non è un capriccio corporativo: è la sola condizione perché i nuovi iscritti a Medicina diventino, fra qualche anno, camici bianchi in corsia, e non l'ennesima generazione di «medici senza specializzazione» costretti ad attendere o a fare le valigie.

Diceva Nelson Mandela, con la lucidità e la tenacia di chi ha attraversato prove ben più lunghe e difficili di una legge di bilancio: «Sembra sempre impossibile, finché non è fatto». Restituire dignità e sicurezza a medici e infermieri; aprire davvero le porte della formazione ai giovani che hanno talento e vocazione, rimediando ad errori storici di programmazione; rimettere la sanità pubblica al centro delle priorità nazionali: non è un esercizio di buona volontà, dev'essere una scelta politica seria e precisa. Perché un Paese che rinuncia a investire nella salute dei propri cittadini, prima o poi, smette di credere anche nella propria.



Peso:1-8%,12-33%