

**LA RIFLESSIONE**

# LA SANITÀ NON GUARISCE CON I MILIARDI

**di ETTORE MAUTONE**

**A**umentare il Fondo sanitario nazionale è necessario ma non è sufficiente a funzionare Asl e ospedali e ad assicurare le cure che servono ai cittadini italiani. Le Regioni hanno chie-

sto al Governo di incrementare il Fondo di 17 miliardi di euro: una richiesta irrealistica vista la condizione delle finanze pubbliche.  
continua a pagina XII

**LA RIFLESSIONE**

# La sanità non guarisce con quei 17 miliardi

**segue dalla prima pagina  
di ETTORE MAUTONE**

**N**on basta erogare più risorse per curare meglio i cittadini. L'assistenza oggi costa più di ieri, è certamente vero: la popolazione invecchia, aumentano le malattie croniche, arrivano farmaci innovativi molto efficaci ma costosi, crescono le spese per personale, energia e tecnologie. Negare la necessità di maggiori risorse significherebbe dunque ignorare la realtà.

Il problema tuttavia è che la sanità italiana non soffre soltanto per la mancanza di denaro. Soffre anche per come quel denaro viene distribuito, utilizzato e trasformato - oppure non trasformato - in servizi per i cittadini. Il confronto tra Regioni e Governo non può quindi esaurirsi nella definizione dinamica manciata di miliardi in più ogni anno. La domanda decisiva non è soltanto quanto aggiungere al Fondo sanitario, ma che cosa si vuole ottenere con quelle risorse. Ridurre realmente le liste d'attesa? Rafforzare la medicina territoriale? Trattenere medici e infermieri nel servizio pubblico? Assistere a casa anziani e malati cronici? Diminuire gli accessi impropri al pronto soccorso? Sono obiettivi diversi, che richiedono programmi, personale e responsabilità precise.

Da troppi anni il dibattito sulla sanità si ripete seguendo lo stesso copione. Le Regioni denunciano l'insufficienza dei finanziamenti, il Governo ricorda gli aumenti già concessi, i professionisti segnalano organici ridotti e i cittadini continuano ad aspettare mesi per una visita o un

esame. Tutti, almeno in parte, hanno ragione. Ma il risultato non cambia.

Il paradosso è che talvolta spendiamo senza riformare in profondità un sistema capace di prendere in carico le persone. Finanziamo singole prestazioni, edifici, apparecchiature e progetti ma faticiamo a collegare ospedale, medicina generale, specialistica, assistenza domiciliare e servizi sociali. Il cittadino viene lasciato solo nel passaggio da un livello all'altro e finisce per cercare una scorciatoia nel pronto soccorso oppure nella sanità a pagamento.

Il Servizio sanitario nazionale non può limitarsi ad aggiungere nuovi pezzi a un'organizzazione frammentata. Le Case della comunità e gli Ospedali di comunità rappresentano una prospettiva importante ma i muri da soli non curano. Senza medici, infermieri, tecnici, collegamenti digitali e percorsi condivisi rischiano di diventare strutture nuove dentro un modello vecchio. È la lezione che dovremmo ricavare anche dal Pnrr. Abbiamo investito nella costruzione di presidi territoriali e nell'acquisto di tecnologie ma ora occorre garantire le risorse correnti necessarie a farli funzionare. Non basta inaugurare una Casa della comunità: bisogna dire chi



Peso: 1-4%, 12-28%

vi lavorerà, quali servizi offrirà, in quali orari e come si collegherà con medici di famiglia e ospedali.

Lo stesso vale per la tecnologia: telemedicina, intelligenza artificiale, Fascicolo sanitario elettronico e ospedali virtuali possono cambiare profondamente l'assistenza, soprattutto per i malati cronici. Ma digitalizzare un'organizzazione inefficiente significa spesso trasferirne sullo schermo le inefficienze. La tecnologia deve servire a seguire il paziente a casa, evitare ricoveri non necessari, condividere informazioni e liberare tempo clinico. Non può essere ridotta a una collezione di piattaforme che non dialogano tra loro.

Più che continuare a pagare la quantità delle prestazioni, dovremmo cominciare a

finanziare la qualità dei risultati. Quanto si è ridotta l'attesa per una visita? Quanti ricoveri evitabili sono stati risparmiati? Quanti anziani vengono assistiti a domicilio? Quanti professionisti sono stati assunti e quanti hanno deciso di restare? Sono queste le domande alle quali ogni nuovo stanziamento dovrebbe essere collegato.

Il nodo del personale è ancora più urgente. Medici e infermieri non sono numeri da inserire in una pianta organica. Sono persone sottoposte a turni pesanti, responsabilità crescenti, aggressioni e retribuzioni spesso non proporzionate all'impegno. Senza un serio investimento sul lavoro, sulla formazione e sulla qualità della vita professionale, continueremo

a perdere competenze anche aumentando i fondi disponibili.

Gli stessi finanziamenti poi producono risultati diversi perché differenti sono capacità amministrativa, programmazione, reti cliniche e organizzazione dei servizi. Governo e Regioni hanno il dovere di accompagnarla con un patto sul modo in cui il denaro verrà impiegato



Peso: 1-4%, 12-28%