

L'ANALISI Le Regioni chiedono al governo altri 17 miliardi Non bastano i soldi a curare i mali della sanità italiana

di **ETTORE MAUTONE**

Aumentare il Fondo sanitario nazionale è necessario ma non è sufficiente a far funzionare Asl e ospedali e ad assicurare la cure che servono ai cittadini italiani. Le Regioni hanno chiesto al governo di incrementare il Fondo di 17 miliardi di euro: una richiesta irrealistica vista la condizione delle finanze pubbliche.

Non 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 dinami-

sa 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 fi-

ca di una manciata di miliardi in più ogni anno. La domanda decisiva non è soltanto quanto aggiungere al Fondo sanitario, ma che co-



Peso: 100%

nisce 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 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 trasferire 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.

IL PATTO

Bisogna premiare la qualità delle prestazioni. L'organizzazione resta ancora frammentata

IL CRITERIO

Maggiori stanziamenti sono necessari ma prima occorre chiarire gli obiettivi da raggiungere



Il ministro della Sanità Orazio Schillaci



Non bastano i soldi a curare i mali della sanità italiana

Peso: 100%



I DISSERVIZI Pazienti sulle barelle nei corridoi di un ospedale



Peso: 100%