

LA RADIOGRAFIA EFFETTUATA DAL RAPPORTO "GIMBE"

LA SANITA' LUCANA AI RAGGI

La Basilicata presenta nel 2024 un dato che, a prima vista, potrebbe sembrare rassicurante: 13 dipendenti del Servizio sanitario ogni mille abitanti, contro una media nazionale di 12,1. Il numero emerge dal nono Rapporto sul Servizio sanitario nazionale della Fondazione Gimbe, presentato ieri nella Sala della Regina della Camera dei deputati. È un'indicazione che colloca la regione al di sopra della media italiana sul fronte della dotazione complessiva di personale.

Ma i numeri, in sanità, raramente raccontano una sola storia. Più spesso somigliano a un mosaico: per comprenderlo davvero bisogna osservare non solo il totale, ma anche come sono distribuite le tessere. Il dato complessivo dei dipendenti, infatti, si accompagna a una dinamica più articolata. In Basilicata i medici dipendenti sono 1,74 ogni mille abitanti, dunque sotto la media nazionale di 1,84. Gli infermieri, invece, sono 5,55 ogni mille abitanti, ben al di sopra del 4,75 registrato a livello italiano. È proprio qui che si coglie uno degli aspetti più interessanti del quadro lucano: la regione appare relativamente più forte nella presenza infermieristica che in quella medica. Il rapporto tra infermieri e medici è pari a 3,18, contro il 2,59 nazionale. Un valore che segnala una struttura del personale diversa da quella media del Paese. Da un lato, questo può essere letto come un elemento potenzialmente positivo, perché una sanità moderna ha bisogno di rafforzare la componente assistenziale, territoriale e di presa in carico continuativa, e gli infermieri rappresentano una colonna portante di questo sistema. Dall'altro lato, la minore incidenza di medici rispetto alla media nazionale pone interrogativi concreti: è sufficiente il numero dei camici bianchi per garantire tempestività delle cure, copertura dei reparti, tenuta del pronto soccorso e continuità nell'assistenza specialistica? È una domanda tutt'altro che accademica. La quantità complessiva del personale conta, ma conta almeno quanto la sua qualità organizzativa e la sua distribuzione tra professioni diverse. Un ospedale o una rete territoriale non funzionano per semplice somma aritmetica: servono equilibri, competenze integrate, capacità di risposta ai bisogni di salute. E se da una parte la Basilicata mostra una dotazione complessiva superiore alla media, dall'altra il dato sui medici suggerisce prudenza nei giudizi



Peso: 82%

troppo ottimistici. Anche sul fronte del finanziamento, la regione si colloca leggermente sopra il dato medio italiano. Nel 2025 il Fondo sanitario nazionale pro capite in Basilicata è stato pari a 2.251 euro, rispetto a una media nazionale di 2.218 euro. La differenza non è enorme, ma è significativa: indica che il sistema sanitario lucano beneficia di una disponibilità di risorse per abitante superiore a quella del Paese nel suo complesso. Naturalmente, avere qualche euro in più pro capite non equivale automaticamente ad avere una sanità migliore. Le risorse sono la condizione necessaria, non quella sufficiente. È nella capacità di spenderle bene, di trasformarle in servizi accessibili, personale stabile, tecnologia, prevenzione e assistenza territoriale che si misura la reale efficacia di un sistema sanitario. In altre parole, il finanziamento è il carburante, ma ciò che fa davvero la differenza è il motore organizzativo. In questo senso, la Basilicata si trova di fronte a una sfida comune a molte realtà italiane: tradurre un livello di finanziamento relativamente favorevole in risultati percepibili dai cittadini. Perché il giudizio sulla sanità non nasce nei rapporti statistici, ma nelle corsie, negli ambulatori, nelle liste d'attesa, nei tempi di risposta, nella possibilità di trovare un medico quando serve. Il Rapporto **Gimbe** segnala anche un altro indicatore decisivo: nel 2025 l'aspettativa di vita alla nascita in Basilicata è di 83,1 anni, contro gli 83,7 della media nazionale. Si tratta di sei decimi di differenza, uno scarto che può apparire modesto ma che, sul piano epidemiologico e sociale, non è irrilevante. L'aspettativa di vita è spesso il termometro più severo, perché sintetizza molti fattori: qualità dell'assistenza sanitaria, prevenzione, condizioni socioeconomiche, stili di vita, diffusione delle patologie croniche, capacità del territorio di accompagnare l'invecchiamento della popolazione. Per questo il confronto con il dato nazionale suggerisce che la Basilicata, pur disponendo di una dotazione di personale complessivamente superiore alla media e di un fondo pro capite leggermente più alto, non riesce ancora a tradurre pienamente questi elementi in un vantaggio misurabile sul piano degli esiti complessivi di salute. Non sarebbe corretto attribuire tutto alla sanità in senso stretto, perché la longevità è il risultato di una trama più ampia. Ma proprio per questo il dato invita a una riflessione meno burocratica e più strategica: quali politiche di prevenzione sono state più efficaci? Dove si annidano le fragilità? Quale ruolo giocano la medicina territoriale, la presa in carico degli anziani, la prossimità dei servizi nelle aree interne? Un elemento particolarmente interessante riguarda il ricorso ai cosiddetti gettonisti, cioè i

renza, uno scarto che può apparire modesto ma che, sul piano epidemiologico e sociale, non è irrilevante. L'aspettativa di vita è spesso il termometro più severo, perché sintetizza molti fattori: qualità dell'assistenza sanitaria, prevenzione, condizioni socioeconomiche, stili di vita, diffusione delle patologie croniche, capacità del territorio di accompagnare l'invecchiamento della popolazione. Per questo il confronto con il dato nazionale suggerisce che la Basilicata, pur disponendo di una dota-

zione di personale complessivamente superiore alla media e di un fondo pro capite leggermente più alto, non riesce ancora a tradurre pienamente questi elementi in un vantaggio misurabile sul piano degli esiti complessivi di salute. Non sarebbe corretto attribuire tutto alla sanità in senso stretto, perché la longevità è il risultato di una trama più ampia. Ma proprio per questo il dato invita a una riflessione meno burocratica e più strategica: quali politiche di prevenzione sono state più efficaci? Dove si annidano le fragilità? Quale ruolo giocano la medicina territoriale, la presa in carico degli anziani, la prossimità dei servizi nelle aree interne? Un elemento particolarmente interessante riguarda il ricorso ai cosiddetti gettonisti, cioè i



Peso:82%

servizi di fornitura di personale sanitario acquistati dall'esterno. Nel 2025, per la Basilicata, non sono riportati importi per questa voce. È un dato che, se confermato nella sua lettura sostanziale, può essere interpretato in due modi. Il primo, più favorevole, è che la regione sia riuscita a non dipendere da forme di reclutamento emergenziale spesso costose e criticate, costruendo una tenuta del sistema su personale dipendente e su un'organizzazione più ordinaria. Il secondo, più cauto, è che il dato vada letto alla luce delle modalità di rilevazione e non autorizzi automaticamente a proclamare l'assenza di criticità. In ogni caso, nel dibattito nazionale segnato negli ultimi anni dall'esplosione del fenomeno dei gettonisti, il fatto che in Basilicata nel 2025 non risultino importi segnalati rappresenta un elemento da osservare con attenzione. In un sistema sanitario che troppo spesso ha dovuto rattoppare le carenze con soluzioni tampone, l'idea di una regione che non espone spese in questo capitolo appare quasi come una notizia in controtendenza. E, in tempi di sanità sotto pressione, le controtendenze meritano sempre un supplemento di analisi. C'è poi un numero che colpisce più di altri. Nel 2024 la spesa sanitaria pro capite trasmessa al Sistema Tessera Sanitaria per la dichiarazione dei redditi è stata in Basilicata pari a 425 euro, contro una media italiana di 787. Una distanza molto ampia, che apre scenari interpretativi diversi. Da un lato, una minore spesa privata può indicare un ricorso meno intenso a prestazioni a pagamento o un minore peso economico diretto della sanità sulle famiglie. Sarebbe, in questo caso, un segnale positivo: significherebbe che il servizio pubblico riesce a coprire una parte significativa dei bisogni, limitando la necessità di rivolgersi al privato. Dall'altro lato, però, il dato potrebbe anche riflettere una minore capacità di spesa dei cittadini, una domanda inespressa di cure o un accesso più contenuto a determinate prestazioni. È il classico caso in cui il numero, da solo, non basta. Una spesa più bassa non è necessariamente una buona notizia, così come una spesa più alta non è automaticamente un male: dipende da ciò che rivela sui comportamenti sanitari, sulle opportunità di accesso e sulle disuguaglianze economiche. Proprio per questo, il confronto tra i 425 euro lucani e i 787 nazionali dovrebbe spingere a un'indagine più approfondita. Perché se il cittadino spende meno grazie a un buon sistema pubblico, la notizia è incoraggiante. Se invece spende meno perché rinuncia, rinvia o seleziona le cure in base al portafoglio, il quadro cambia radicalmente.



Peso:82%