

LA CITTADINANZA ATTIVA PER RISANARE LA SANITÀ

di **BENIAMINO A. PICCONE**

La sanità italiana funziona bene. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nato nel 1978, è una delle cose migliori create nella Prima Repubblica. Fu il ministro Tina Anselmi - che poi si farà valere egregiamente in Commissione P2 - a dare il via al SSN.

A 41 anni di distanza possiamo valutare cosa non va. In primis c'è troppa variabilità tra regione e regione. La qualità del governo locale, spesso, lascia a desiderare, in particolare nel Sud.

SEGUE A PAGINA 15 >>

DE TOMASO

La cittadinanza attiva...

>> CONTINUA DALLA PRIMA

Le indagini del Censis ci dicono che la soddisfazione degli utenti è alta nel Nord, mentre al Centro solo il 30% dei cittadini è soddisfatto. Nel Sud solo l'11% giudica positivamente il SSN.

La risposta potrebbe essere quella di ritenere il Servizio Sanitario insostenibile a livello di costi. Le assicurazioni e il settore privato, i grandi interessi di pochi si oppongono alla necessità di molti. Ma i numeri parlano chiaro: in Italia la sanità pubblica costa 2.300 euro a persona, negli Stati Uniti 10.348 dollari. E l'aspettativa di vita in Italia è notevolmente superiore.

Certo in Italia, come nel mondo, chi è più povero di capacità e risorse è esposto ai fattori di rischio per la salute, si ammala più spesso e muore prima. Un maschio laureato vive 5,2 anni in più di chi ha solo la licenza elementare. Secondo l'Istat, nel Sud chi rinuncia alla cura è il 13,2% degli abitanti, più del doppio rispetto al 6,2% registrato al Nord. Ma a Milano si muore di meno che nel resto d'Italia perché i milanesi fumano di meno, bevono meno alcol, mangiano cibi più sani, e fanno più attività fisica.

I dati sul pendolarismo delle cure, sulle trasferte di tanti pazienti verso il Nord, devono far pensare. Un rapporto del ministero della Salute mostra che nel 2016 oltre mezzo milione di ricoveri per malati acuti in regime ordinario sono avvenuti fuori dalla regione di residenza. L'esodo dal Sud al Nord evidenzia senza alcun dubbio la mancanza di fiducia nella sanità del Mezzogiorno.

Cosa si può fare? Vietato lamentarsi. Il Sud deve rimboccarsi le maniche e rifarsi all'invocazione di Donato Menichella. "Sta in noi". Niente alibi.

Guardiamo a cosa possiamo fare per mutare questo stato di cose, con l'aiuto di Giuseppe Remuzzi (*La salute non è in vendita*, Laterza, 2018), direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri":

1. Le strutture inefficienti o ridondanti vanno chiuse; molte regioni hanno rinunciato da anni a qualunque forma di programmazione, così

a pochi chilometri di distanza si trovano ospedali che fanno le stesse cose;

2. Va bandita la cattiva organizzazione, gli affarismi, le scelte dei primari non vanno fatte sulla base delle appartenenze politiche, bensì secondo competenza e merito.

3. Il cittadino deve farsi sentire, protestare, far sentire la propria voce, come suggeriva Albert O. Hirschman in "Lealtà, defezione, protesta" (1970). La critica esplicita, alzando la voce deve diventare la normalità. Al nord è così. Il valore della cittadinanza attiva non è da sottovalutare. Bisogna avere il coraggio di stimolare infermieri e dottori (e politici) a fare meglio con le stesse risorse. E' il contribuente che paga il personale sanitario, che quindi è al servizio del cittadino (anche di chi non paga le tasse, peraltro).

4. Si deve trovare l'equilibrio giusto fra quanto un ospedale spende e le cure che offre in termini di costi;

5. Il *management* può fare la differenza: perché il Cardarelli di Napoli spende il doppio del Sant'Orsola di Bologna per le pulizie? Com'è che a Catanzaro si spende di telefono tre volte di più che in qualunque altro ospedale d'Italia? Perché in Puglia e in Calabria la "giornata alimentare" (colazione, pranzo e cena) costa di più che in Lombardia, quando al Sud il costo della vita è inferiore? Le Regioni che introducono i ticket devono spiegare come mai fanno ricadere sui cittadini le diseconomie delle loro scelte di gestione.

In Italia la quota del Pil destinata alla spesa sanitaria è in costante riduzione: dal 7,3% del 2010 al 6,7% del 2017. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, aumenterà il numero dei malati cronici. I nuovi farmaci (per tumori, epatite, malattie rare) sono costosissimi. Non rimane che razionalizzare con intelligenza - le *spending review* vanno fatte con intelligenza, i tagli lineari sono stupidi - la spesa e modernizzare le strutture ospedaliere. Il Sud smetta di piangersi addosso, impari dalle migliori strutture esistenti sul territorio e promuova i migliori. Come sostiene Remuzzi, "Se per dare tutto a tutti dovessimo esaurire le risorse, non ci sarà più niente per nessuno".

Beniamino A. Piccone