ilsussidiario.net

Sanità, pensare alla cura e non solo ai soldi

Carlo Zocchetti, 01/10/2026 – 03:45

Sembra che ci si stia rendendo conto che per migliorare la sanità non sia sufficiente aumentare le risorse a sua disposizione

Lentamente, piano piano, ma inesorabilmente il problema serio della sanità sta cominciando ad emergere. Non perché l'ha detto anche il ministro Giorgetti recentemente, che essendo il titolare della borsa in questo Governo sarebbe stato ben strano se avesse detto il contrario, ma perché cominciano ad accumularsi le prese di posizione dei soggetti che si stanno allineando alle tesi sostenute della Fondazione per la Sussidiarietà nel suo ultimo rapporto *Sussidiarietà e … salute*.

Ne è un ennesimo esempio, ma lo segnaliamo tra i tanti solo perché è diretto ed esplicito persino nel titolo, il contributo apparso su Mondosanità *Non basta mettere più soldi nella sanità. Dobbiamo decidere quale sanità vogliamo*.

Per troppo tempo nel nostro Paese parlando di sanità ci si è accontentati di dibattere su quante risorse bisogna mettere nel servizio sanitario per renderlo sostenibile. È un dibattito facile, con argomenti comprensibili da tutti oltre che ovvi (c'è forse qualcuno che, in modo serio, voterebbe per avere meno risorse per la sanità?), con conclusioni chiaramente diverse tra maggioranza e opposizione (ma poi gli argomenti si invertono quando cambiano le maggioranze e si invertono quindi anche le tesi), con una contrapposizione stantia e senza proficui esiti su quali indicatori si devono usare per dimostrare che di risorse ne sono state messe di più (la maggioranza) o di meno (l'opposizione).

E mentre continua questo, tutto sommato poco utile, confronto (un alterco più che un serio dibattito), che naturalmente mette in gioco anche l'Europa perché, come noto, "il giardino del vicino è sempre più verde" e allora si pretende di spendere (chissà poi perché visti i peggiori risultati di salute) come la Germania e la Francia, di avere gli stipendi dei colleghi stranieri, ma nel frattempo non si è in grado di produrre la stessa ricchezza (Pil, ad esempio), le questioni essenziali della sanità (e cioè curare secondo il bisogno e garantire l'accesso universale alle cure) continuano a rimanere inevase e pertanto restano irrisolte.

Saremmo sciocchi a pensare che non esiste anche un problema di risorse per il comparto sanitario, ma saremmo altrettanto sciocchi a pensare che basterebbe solo qualche miliardo di euro (ma anche più di qualche) in più per avere un diverso servizio sanitario.

Le sfide demografica (più anziani, meno giovani), territoriale (abbandono dei territori interni da parte dei giovani, isolamento degli anziani), familiare (tante famiglie monocomponenti, necessità di assistenza nelle attività della vita quotidiana), epidemiologica (cronicità, multipatologie), tecnologica (telemedicina, digitalizzazione), e via elencando, non possono essere affrontate semplicemente mettendo più soldi in un servizio sanitario pensato quando queste sfide non erano all'orizzonte e non potevano essere immaginate.

Le conseguenze, che non sono solo l'esito della impostazione iniziale ma sono anche l'effetto di come abbiamo trattato il SSN in questo suo mezzo secolo di attività, sono piuttosto evidenti.

L'ospedale non può più essere il centro del SSN: ha un ruolo sempre più specialistico, tecnologico, orientato alla cura della acuzie, concentrato in grandi e complesse strutture, ma accanto a esso è emersa in maniera drammatica (ed è stato il periodo pandemico a farcene

rendere particolarmente conto) l'assenza della medicina territoriale, quella che si occupa della cronicità, della presa in carico, dell'assistenza domiciliare, dell'assistenza sociosanitaria, e così via, una medicina che, peraltro, non trova più il supporto delle reti familiari di assistenza che sono venute a mancare soprattutto dove il bisogno è più forte (vedi i territori interni maggiormente popolati dai soggetti anziani e fragili).

Per questi nuovi bisogni, che sono soprattutto legati al tema della prossimità della cura, si stanno rivelando del tutto inadeguate le proposte formulate dal PNRR: case e ospedali di comunità, al di là dei loro attuali difetti di funzionamento, non sono strutture della prossimità, con bacini di utenza troppo ampi per affrontare adeguatamente i nuovi bisogni.

L'evoluzione della medicina ci sta portando verso un servizio sanitario orientato all'erogazione della singola prestazione, in maniera tecnologicamente ineccepibile ma sostanzialmente distaccata dal soggetto (il paziente) cui si rivolge. Nel momento in cui i tanti cambiamenti (le sfide) cui abbiamo fatto cenno reclamano una presa in carico complessiva del soggetto fragile si assiste invece a un approccio frammentato caratterizzato dall'erogazione della singola prestazione, spesso per esigenze di medicina difensiva o per pressione dei singoli pazienti guidati e sollecitati da un uso talvolta improprio dei mezzi di comunicazione sociale (internet, chat, ecc.).

Il "prestazionismo" porta necessariamente ad allungare le liste di attesa e i tempi per accedere a servizi e prestazioni, creando così un popolo di privilegiati che hanno mezzi, strumenti, e risorse per ottenere comunque la prestazione richiesta (a prescindere dal suo effettivo bisogno) e un analogo (e forse più numeroso) popolo di soggetti disagiati che non possedendo ciò che serve per accedere alla prestazione sono costretti a rinunciare alla cura.

Molto si deve dire poi dei professionisti del mondo sanitario. I dati indicano che molte figure professionali mancano (eclatante è il caso degli infermieri/e), che altre (soprattutto medici) sono attratte da attività al di fuori del SSN (o addirittura del nostro paese), che alcune discipline (emergenza urgenza in primis) presentano difficoltà (persino riconducibili allo scontro fisico) che non inducono i professionisti a farsene carico, e che altre (MMG) vedono il ridursi della forza lavoro al punto da lasciare scoperti interi territori dalla presenza sanitaria.

Per ragioni di spazio ci fermiamo qui, anche perché il quadro ci risulta piuttosto chiaro: non sarà l'aggiunta (sempre gradita) di qualche miliardo di euro a dare una svolta tale da intervenire sulle questioni che, esemplificativamente, abbiamo provato ad elencare.

Si lasci perdere dunque di dare voce a un dibattito stantio solo sul livello del Fondo sanitario nazionale e si abbracci invece la prospettiva proposta dal documento della Fondazione per la Sussidiarietà: occorre muoversi nella direzione di un patto sociale che, a partire dalle sfide che la contemporaneità sta ponendo al mondo sanitario, rimetta al centro della riflessione innanzitutto l'organizzazione del SSN e la continuità della cura, la presa in carico del paziente in un'ottica di prossimità, e che preveda una assunzione di responsabilità che sappia andare oltre un poco utile dibattito su qualche miliardo in più da disseminare (non si sa per fare cosa) all'interno del SSN.

© Riproduzione riservata

Link della pubblicazione:
https://www.ilsussidiario.net/editoriale/2026/10/1/sanita-pensare-alla-cura-e-non-solo-ai-soldi/3004128/