

Per qualche letto d'ospedale in più

Abbiamo messo a confronto la spesa militare con il budget Pnrr destinato alla Sanità

di Federico Tulli

Da qualunque lato lo si guardi, l'aumento delle spese militari approvato dalla Camera il 16 marzo scorso, che impegna il governo ad «avviare l'incremento... verso il traguardo del 2% del Pil» non lo si può non mettere a confronto con le misure adottate dall'esecutivo per la spesa sanitaria dopo due anni di pandemia.

Come è noto, con il pretesto dell'emergenza che si è venuta a creare in seguito al perdurare del conflitto in Ucraina, l'aumento deciso a larghissima maggioranza con il sostegno dell'opposizione rappresentata da Fratelli d'Italia porterà la spesa per armamenti da 25 miliardi annui a 38.

Di contro, come ha fatto notare Nicola Fratoianni di Sinistra italiana (che ha votato No come le 4 deputate del gruppo ManifestA "gemellato" con Rifonda-

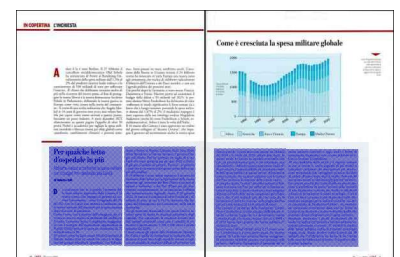
zione e Potere al Popolo: Doriana Sarli, Yana Ehm, Silvia Benedetti e a Simona Suriano), il governo Draghi nell'ultimo Def ha «previsto un taglio di 6 miliardi alla spesa sanitaria per gli anni 2023 e 2024». E già qui ci sarebbe da pensare. Tuttavia - in positivo - qualcosa si era mosso pochi giorni prima dello scoppio del conflitto.

Il 18 febbraio è stato infatti registrato il decreto del ministero della Salute per la ripartizione delle risorse destinate agli interventi del Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza), e del Pnc (Piano per gli investimenti complementari), la cui attuazione è affidata alle amministrazioni regionali, varato il 20 gennaio 2022. Si tratta nel complesso di oltre 8 miliardi e 42 milioni di euro, di cui il 41,1% destinato alle Regioni del Mezzogiorno per investimenti nella sanità territoriale.

Tra gli interventi finanziabili con questi fondi ci saranno opere di messa in sicurezza antisismica degli ospedali. Ma, soprattutto, la creazione di nuovi presidi sanitari territoriali come case e ospedali di comunità (rispettivamente 1.350 e 400 entro il primo semestre del 2026).

Come notano gli esperti della Fondazione Openpolis «l'idea è quella di compensare la tendenza alla riduzione di posti letto negli ospedali, dovuta ai tagli, con un modello di medicina diffusa sul territorio con

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato



diversi presidi» (i posti letto sono passati da 244mila del 2010 a 211mila del 2018, ultimo dato Istat). In questo modo il ricovero in ospedale avverrebbe solo nei casi particolarmente gravi o che richiedono cure specialistiche. «Affinché questa operazione risulti efficace tuttavia è imprescindibile un incremento stabile della spesa pubblica in questo settore. Altrimenti le nuove strutture che saranno realizzate con le risorse del Pnrr rischiano di rimanere delle scatole vuote».

A riempire queste "scatole" dovrebbe pensare la Missione 6 inserita nel Pnrr per rafforzare il Sistema sanitario nazionale. A questa missione è stato assegnato all'incirca l'8,6% delle risorse complessive per l'Italia, vale a dire 15,63 miliardi (più altri tre circa che la Fondazione Gimbe ha "scovato" nelle pieghe del Pnrr per un totale stimato di 18,4 miliardi di euro).

Ma secondo il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, la cifra stanziata difficilmente riuscirà a colmare il gap che si è determinato tramite i continui tagli e le minori entrate che tra il 2010 e il 2019 hanno fatto perdere alla Sanità pubblica 37 miliardi di euro.

Intervenuto a Wired Health 2022 il 15 marzo scorso, Cartabellotta si è detto preoccupato che insieme a questi 18,4 mld «non arrivino riforme coraggiose». In particolare andrebbe puntato con decisione sulle persone. «Abbiamo depauperato il personale del si-

stema sanitario nazionale e oggi, anche a fronte di investimenti importanti, non ci sono politiche di rilancio» ha detto Cartabellotta.

«Il vero problema della sanità è il capitale umano: se non si investe lì, anche pagando di più medici e infermieri, rischiamo che tanti giovani per motivazioni contrattuali più vantaggiose possano decidere di andare all'estero dopo anni di studio. Solo perché non siamo riusciti a valorizzare gli operatori sanitari». Per chiarire ancor di più i motivi della sua preoccupazione Cartabellotta ha posto l'accento sulla necessità di una formazione continua per medici e infermieri a fronte di investimenti in nuove tecnologie. «Con il Pnrr si è fatto un passo avanti importante sulla telemedicina impiegata per le malattie croniche - ha detto il presidente di Fondazione Gimbe -, ma attenzione: meritavano investimenti dieci anni fa. Siamo in ritardo di un decennio e stiamo colmando quello che avremmo dovuto finanziare con la spesa corrente».

Insomma, nonostante i grandi investimenti che in totale tra medicina territoriale e Sistema sanitario nazionale arriveranno a toccare i 27 miliardi la coperta della Sanità pubblica rischia di rimanere comunque troppo corta. Siamo peraltro molto lontani dai 38 miliardi che il Parlamento ha deciso di far entrare nelle casse dei fabbricanti di morte. Tra guerra e salute prima la guerra.