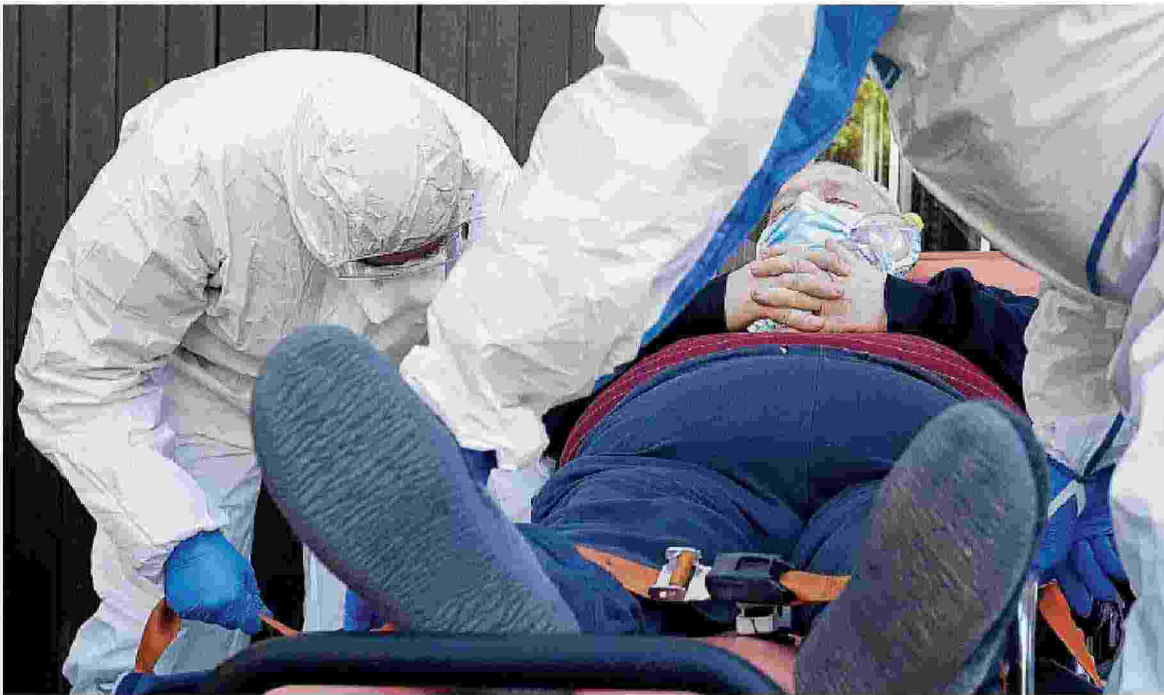


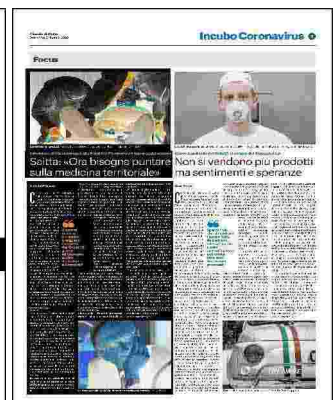
Il manager della Sanità

Saitta: successo grazie ai medici, ora basta coi tagli

D'Orazio Pag. 9



Camici bianchi preziosi. Saitta sottolinea il lavoro impagabile svolto dai sanitari in questa fase



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Intervista all'ex assessore alla Sanità in Piemonte ed esperto del settore

Saitta: «Ora bisogna puntare sulla medicina territoriale»

Andrea D'Orazio

Cosa ci ha insegnato la prima fase dell'emergenza Coronavirus in tema di assistenza sanitaria?

Quali e quanti punti deboli sono emersi con la diffusione del contagio e verso quale direzione dovremo puntare dopo la crisi? Sono le principali questioni affrontate da Antonio Saitta, siciliano d'origine, ex assessore alla Sanità in Piemonte nella giunta Chiamparino e già coordinatore degli assessori alla Salute nella Conferenza delle Regioni, nel suo libro fresco di stampa «Sanità, fare l'unità d'Italia» edizioni Rubbettino, con una premessa di fondo: «il nostro sistema, a confronto con quanto sta accadendo in altri Paesi, in linea di massima è riuscito a reggere l'impatto del Covid 19, grazie all'impegno eroico di medici, infermieri e operatori sanitari che hanno fatto un lavoro straordinario non solo nel curare i malati, ma anche – cosa mai accaduta – nel gestire, da soli, la morte di migliaia di pazienti, deceduti senza il conforto dei propri cari. Detto ciò, la pandemia ha messo a nudo criticità che ci trasciniamo da troppo tempo e che in queste ultime settimane abbiamo pagato a caro prezzo».

Quali?

«Innanzitutto, la carenza di medici specialisti, perché negli anni non abbiamo formato un numero di professionisti adeguato alla nuova domanda di salute, ma il discorso può essere esteso a tutto il personale sanitario, oggi insufficiente a Nord come al Sud. Poi c'è il nodo economico: anche se il nostro sistema sanitario è tra i migliori al mondo, in rapporto al Pil riceve molti meno finanziamenti rispetto a quello tedesco o francese. È arrivato il momento di superare questi problemi, senza far passare altri decenni o aspettare un'altra pandemia. Il timore, una volta cessato l'allarme Coronavirus, è che cada tutto nell'oblio, come è successo con i terremoti o altre crisi che ci hanno messo duramente alla prova».

Il decentramento territoriale della Sanità italiana, in questa prima fase dell'emergenza, ha aiutato o complicato il lavoro di chi è prima linea?

«Sono un convinto regionalista, ma con dei limiti. L'organizzazione dell'assistenza sanitaria deve sempre avere una visione nazionale, altrimenti diventa localismo. Questo dovrebbe valere sempre, a maggior ragione durante un'epidemia. La vicenda Coronavirus ha confermato quanto bisogno ci sia di uno Stato che riesca a coordinare i diversi sistemi regionali per garantire un servizio uguale a tutti. Le regioni hanno già abbastanza potere in materia sanitaria e concedere ulteriori autonomie, come hanno chiesto alcuni territori del Nord, sarebbe pericoloso. Lo Stato, però, deve fare ciò che finora non ha fatto: prendere delle decisioni, anche impopolari, senza scaricare le responsabilità sui singoli governatori».

Nella gestione dell'emergenza ha visto altre criticità?

«Almeno due. La prima deriva da ciò che ho appena detto: premesso che una pandemia di queste dimensioni può prendere alla sprovvista chiunque, è mancato un piano nazionale, una netta linea di comando che partisse da Roma. Così, senza un'unica strategia tecnico-scientifica, temisitari che nulla hanno a che fare con la politica rischiano di finire nel calderone della propaganda, anche in momenti delicati come questo che stiamo vivendo».

E la seconda? A fronte della necessità corsa al potenziamento delle te-

rapie intensive, abbiamo trascurato qualcosa?

«Sì: il ruolo degli ambulatori e l'attività dei medici di famiglia. Una medicina territoriale più strutturata e meglio equipaggiata sarebbe potuta andare fino a casa delle persone in quarantena per fare diagnosi e tamponi. Il guaio è che la sanità del nostro Paese ha un impianto "ospedalocentrico", tanto che per qualunque patologia, anche le più semplici, bisogna sempre andare nei nosocomi per farsi curare. È un'impostazione che va superata, attraverso i medici di base e l'istituzione di case della salute, di strutture pubbliche con dottori, infermieri e un minimo di dotazione per l'attività diagnostica. Penso soprattutto ai tantissimi anziani che soffrono di malattie croniche: in fase non acuta, potrebbero essere seguiti in modo attivo, con chiamate e visite periodiche di controllo, senza saturare gli ospedali».

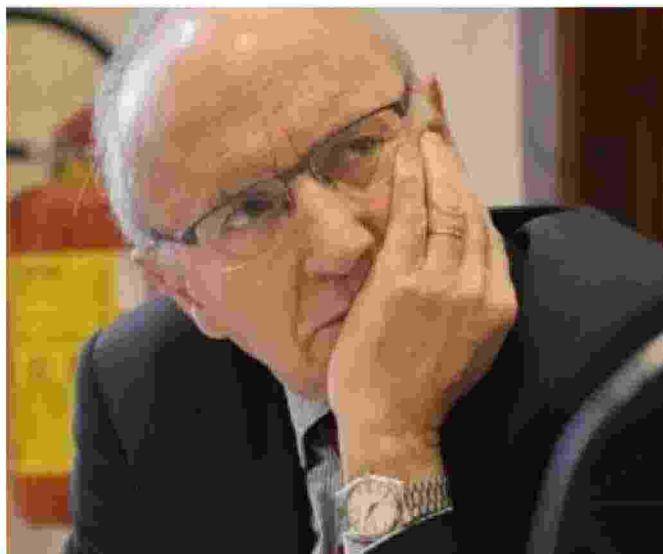
Per potenziare la medicina territoriale occorrono più risorse. Dove le troviamo?

«Potrebbero arrivare dal settore dei farmaci. In Italia usiamo i generici solo per il 25% del fatturato complessivo, mentre a livello europeo la media è del 40%, per non parlare dei medicinali sprecati, con oltre 1,5 miliardi di euro l'anno gettati nel cestino. Bisognerebbe fare gare d'appalto sui farmaci generici, e le confezioni, per evitare sprechi, dovrebbero essere tarate in base alla prescrizione del medico: così, il sistema sanitario risparmierebbe tantissimo. Ma ci vorrebbe anche più concorrenza nel settore farmaceutico». (*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il nostro sistema è riuscito a reggere l'impatto del Covid 19, grazie all'impegno eroico di medici e infermieri



Ex assessore alla Sanità in Piemonte e studioso del settore. Antonio Saitta