

Schillaci: «Sanità mai speso tanto» Ma i numeri non tornano

L'immunologo Moretta: il sistema sta crollando
Liguria, svolta digitale: tutti i servizi in una app

«Il governo ha aumentato le risorse per il fondo sanitario nazionale raggiungendo cifre mai viste in passato». Il ministro della Salute Schillaci controbatte alla lettera di premi Nobel ed esperti in cui si denuncia la crisi della sanità pubblica. Ma le cifre non tornano: il finanziamento rispetto al Pil è sceso in realtà dello 0,2%. L'immunologo Moretta, ex direttore scientifico del Gaslini, avverte: «Se si continua così, presto sarà impossibile curare tutti i cittadini».

Sanità

Il bluff dei conti

Schillaci al contrattacco: «L'esecutivo non ha mai stanziato così tanti soldi»
Ma i numeri non tornano, il finanziamento rispetto al Pil scende dello 0,2%

IL RETROSCENA

Paolo Russo/ROMA

Dopo l'appello degli scienziati contro il definanziamento del Ssn che fa allungare le liste di attesa discriminando chi non può aggirarle pagando il privato, prima la premier e poi Schillaci provano a controbattere sciorinando i numeri in crescita dei finanziamenti pubblici per la sanità. Pompanoli però più di quanto qualche obbligatoria sottrazione non dica. Partecipando a un evento sulla sanità organizzato da Forza Italia ieri il ministro della Salute ha ribattuto alle accuse affermando che «il governo ha aumentato le risorse per il fondo sanitario nazionale raggiungendo cifre mai viste in passato». E i numeri sciorinati il giorno prima anche da Giorgia Meloni sembrano dargli ragione. Salvo poi scoprire che dietro quelle cifre in

“



GIORGIA MELONI
PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO

Il problema della sanità in Italia non si risolve soltanto mettendo soldi, perché mancano i medici

SUL SECOLO XIX



L'inchiesta

In questi giorni gli articoli del nostro giornale sullo stato di salute della sanità in Italia. Dopo l'appello firmato da 14 luminari del settore per provare a salvare il sistema sanitario italiano, ieri l'approfondimento sulla situazione a livello territoriale con la protesta delle Regioni.

governo che con la premier Meloni, il vice Tajani e lo stesso Schillaci preannuncia a breve un nuovo Piano per abbatterle. L'obiettivo è arrivare prima delle Europee di giugno a un decreto legge che metta sul piatto altri 600 milioni per acquistare ancora una volta prestazioni dai privati convenzionati o dagli stessi medici e tecnici sanitari pubblici. Magari per far lavorare tac e risonanze anche la sera e tenere aperti gli ambulatori un po' più a lungo di quanto non avvenga oggi, dove il 42% degli specialisti ambulatoriali delle Asl non visita più di 10 ore a settimana.

Come ha spiegato Schillaci i soldi però non verranno distribuiti a pioggia tra le Regioni, che all'ultima tornata sono state capaci di non spendere 160 dei 500 milioni loro assegnati per accorciare i tempi di attesa. «Oggi sembrerà assurdo ma non abbiamo tempi certi sulle liste di attesa. Per questo stiamo definendo un siste-



I numeri

Orazio Schillaci, ministro della Salute: i numeri sciorinati per rispondere alle critiche delle Regioni sul servizio sanitario, a causa delle tante promesse non mantenute, in realtà non convincono

ma di monitoraggio puntuale in modo da sapere in quale ambito effettivamente intervenire», ha detto Schillaci.

Ma certo è che i soldi da soli non bastano se manca poi il personale. E qui il ministro anticipa che a breve arriverà «l'abolizione dell'anacronistico tetto di spesa per le assunzioni», quello che vincola le regioni a non andare oltre quanto speso nel 2004 diminuito per di più dell'1,4%. Ma anche qui niente liberi tutti. Perché è ve-

Il ministro della Salute: «Non abbiamo tempi certi sulle liste d'attesa. Ma abbiamo un piano»

Il commissario all'innovazione Castanini: «Abbiamo raccolto tutti i servizi in un contenitore»
Finanziata con un milione di euro, sarà presentata il 18 aprile. Il Pd: «Uno spreco di denaro»

Medici, visite e certificati con un clic La nuova app della Regione Liguria

crescita vertiginosa c'è il trucco. «Solo con l'ultima legge di bilancio ci sono 3 miliardi in più nel 2024, 4 nel 2025, 4,2 nel 2026». Peccato però che le cifre non vadano sommate perché si riferiscono non all'aumento anno per anno ma alla crescita rispetto al 2023. E infatti il fondo passa dai 134 miliardi del 2024 a 135,4 l'anno successivo e a 135,6 nel 2026. Insomma i soldi in più per i prossimi due anni sono appena 2,6 miliardi. Non a caso la quota di finanziamento pubblico rispetto al Pil invece di salire scende dal 6,4 al 6,2%. E quando Schillaci e Meloni gonfiano il petto parlando di 3 miliardi in più per l'anno in corso, omettono di dire che di quella cifra 2,4 miliardi sono da accantonare per il rinnovo del contratto di medici e infermieri, mentre 520 milioni sono assegnati ai privati per implementare l'offerta di prestazioni con l'obiettivo di abbattere le liste di attesa. Che a tre mesi abbondanti dal varo della manovra restano ancora lunghissime in larga parte d'Italia come documentato dalla nostra inchiesta di martedì. Ne è consapevole il

IL CASO

Emanuele Rossi/GENOVA

Si chiama "Salute simplex" e dal nome si intuisce lo scopo: semplificare la vita degli utenti della sanità ligure, almeno per quanto è possibile da una app. Lo sviluppo è stato affidato a Liguria digitale, finanziata ad hoc con un milione di euro dalla giunta regionale tramite Alisa e pronta a lanciare la versione per il pubblico, che verrà presentata in una conferenza stampa il 18 aprile.

Ma la descrizione delle funzionalità della app "pigliatutto" (che sarà fruibile anche in modalità portale web) per la sanità ligure è già nella delibera di giunta con cui si impegna il milione di euro: le funzionalità indicate per la app comprendono la ricerca del medico di base o del pediatra, la stampa del libretto sanita-



Pazienti in coda per il vaccino ai tempi del Covid

FOTO D'ARCHIVIO

rio, l'inserimento per l'autocertificazione per esenzioni da reddito, la visualizzazione dei propri appuntamenti, con la possibilità di pagare il ticket, la prenotazione del vaccino, quella di esami e visite tramite Prenoto salute, l'adesione alle campagne di screening delle Asl, l'accesso al Fascicolo sanitario elettronico,

la possibilità di scaricare i referti di laboratorio analisi e degli esami di diagnostica strumentale, lo stato di occupazione del pronto soccorso in tempo reale, sino alla visualizzazione da parte di soggetti autorizzati dello stato di avanzamento di un intervento chirurgico, attualmente possibile solo al San Martino.

Tutte funzionalità già esistenti in diversi siti o portali, ma mai raggruppate in un unico luogo virtuale, con il vantaggio di un unico accesso con il sistema Spid, Cie o con le ultime cifre della tessera sanitaria.

Lo sviluppo non è stato semplice soprattutto per la miriade di enti da coinvolgere per il trattamento di dati sensibili per antonomasia come quelli sanitari, ma il progetto è pronto al lancio ormai. «Abbiamo messo a disposizione le nostre competenze informatiche per riunire, sotto un'unica app o portale, i tanti servizi digitali che la sanità ligure ha messo in campo in questi ultimi anni e che sono sempre stati premiati e apprezzati dai cittadini che li utilizzano con sempre maggiore frequenza. - commenta il commissario all'innovazione della Regione, Enrico Castanini - Ma proprio perché i servizi sono ormai diventati tantissimi, era arrivato il momento di racco-

glierli in un unico contenitore. Ed è proprio quello che abbiamo fatto: l'utente dovrà solo scaricare la app o collegarsi alla pagina web e a quel punto, autenticandosi, avrà tutti i servizi della sanità ligure a portata di clic». Per il presidente Giovanni Toti «questo è un passo avanti importante, perché aiuterà i cittadini con le loro necessità di salute, semplificando tutti quegli aspetti organizzativi e burocratici fino a oggi disponibili, ma in ordine sparso. Non solo: il nuovo strumento agevolerà il sistema sanitario nel suo complesso. Con la app sarà infatti semplice non solo prenotare una visita, ma anche immediato e intuitivo disdirlo in caso di impedimento, contribuendo così a limitare il fenomeno delle visite prenotate a cui il cittadino non si presenta, liberando così spazi e riducendo ulteriormente le liste di attesa». Concorda l'assessore regionale Angelo Gratarola: «Un passo ulteriore per ottimizzare tutte le procedure che ogni giorno i cittadini si trovano a dover gestire in ambito sanitario».

Polemico sul costo del servizio il capogruppo del Pd in consiglio regionale Luca Garibaldi: «Liguria digitale si fa pagare un milione di euro per un servizio che è quello che dovrebbe fornire alla Regione, mi sembra un po' caro».

Lorenzo Moretta

«Eravamo un'eccellenza nel mondo Serve una mobilitazione generale»

L'immunologo ed ex direttore scientifico del Gaslini: «Sempre più liguri costretti ad andare a Milano. Molti tra i nostri medici migliori vanno a lavorare all'estero. Necessari finanziamenti su tutti i fronti»

Guido Filippi

«**S**e si continuano a fare tagli e non si fanno investimenti sulla sanità pubblica, presto sarà impossibile curare tutti i cittadini, cosa che, in parte, purtroppo sta già succedendo. Non è un caso che ci siano migliaia di malati che rinunciano a visite ed esami perché non se le possono più permettere. Non c'è tempo da perdere, serve una mobilitazione generale per spingere il governo a intervenire prima che sia troppo tardi. Noi dobbiamo difendere la nostra sanità che continua a perdere pezzi giorno dopo giorno». Lorenzo Moretta è uno scienziato genovese, conosciuto in mezzo mondo. Professore di Immunologia e Patologia generale, ha ricevuto riconoscimenti internazionali per le sue ricerche, è stato direttore scientifico dell'ospedale Gaslini dal 2000 al 2015, prima di passare al Bambino Gesù di Roma, dove ha ancora un contratto di ricerca finanziato dall'Airc. Appoggia e sottoscrive l'appello firmato da 14 scienziati per salvare il Servizio sanitario nazionale.

Anche lei si schiera?

«I numeri parlano chiaro e dicono che la nostra sanità è in ginocchio e non potrebbe essere diversamente: la Francia investe il doppio di noi e la Germania il triplo. Guardiamo il Pil? Noi riserviamo il 6,8%, mentre Francia e Germania sono oltre il 10%. E i risultati sono sempre più evidenti, purtroppo. Il problema nasce da lontano: i nostri governi non hanno mai dato troppa attenzione alla sanità, così da anni le risorse sono insufficienti e mancano sempre più medici. Se si tagliano le risorse e non si investe sulle professionalità, arriveremo al punto che si cureranno solo le persone che hanno una carta di credito o una polizza assicurativa. C'è un altro aspetto che mi preoccupa».

Quale?

«Sono sempre di più i medici che vanno all'estero, dove hanno stipendi doppi o tripli rispetto all'Italia e la possibilità di fare carriera. Formare un giovane medico costa alla comunità tra i 200 e i 300 mila euro: soldi spesi benissimo, se i professionisti diventano colonne della nostra sanità, ma se tanti tra i migliori fuggono all'estero, allora si che sono risorse sprecate e dobbiamo farci delle domande».

Teme anche lei una sanità

“



LORENZO MORETTA
PROFESSORE DI IMMUNOLOGIA E PATOLOGIA GENERALE
EX DIRETTORE SCIENTIFICO OSPEDALE GASLINI

La Francia investe il doppio di noi, la Germania il triplo. Noi diamo il 6,8% del Pil, loro più del 10%

Abbiamo già qualche pronto soccorso privato con il doppio percorso: se paghi ti curano subito

modello Stati Uniti?

«Purtroppo sì, basta guardare i numeri. Negli Stati Uniti se arrivi in un pronto soccorso ti chiedono la carta di credito o la polizza assicurativa pri-

ma di curarti. Qui da noi abbiamo già qualche pronto soccorso privato con il doppio percorso: se paghi ti curano subito, se non paghi fai la coda e aspetti ore. Non vorrei

che si arrivasse a tanto: la sanità italiana era un'eccellenza a livello mondiale, ma la stanno rovinando e servono investimenti su tutti i fronti: personale medico e infermieristico, ospedali, attrezzature e fondi la ricerca».

Anche la ricerca è in crisi?

«Eh sì, molti ricercatori trovano contratti e occasioni di crescita all'estero. Da noi si va avanti grazie soprattutto ai finanziamenti dei privati e alle donazioni delle associazioni».

Le Regioni più piccole rischiano di essere le prime a pagare le conseguenze della crisi della sanità pubblica?

«Conosciamo tutti la situazione della nostra sanità al Sud, ma i problemi colpiscono ormai tutta Italia, anche due bandiere come il Gaslini e il Bambino Gesù. La Lombardia ha privilegiato la sanità privata, ma la crisi lascerà il segno anche da loro: le strutture accreditate hanno tantissimi pazienti provenienti dal

Sud e da altre regioni. Lo scenario cambierà in peggio».

Quali saranno le conseguenze per la Liguria?

«La mia Liguria ha avuto e ha ancora ottimi professionisti in alcune specialità nonostante la carenza di risorse, ma in queste condizioni è sempre più difficile lavorare e chi ha l'opportunità va via. Purtroppo temo che saranno sempre di più i liguri che saranno costretti ad andare a Milano per farsi operare o addirittura fare accertamenti diagnostici. Già adesso sono tanti, troppi».

Le Regioni si sono mobilitate con un ultimatum al governo contro i tagli, lei pensa che ci sia ancora tempo per curare la nostra sanità?

«Dobbiamo salvare e rilanciare la nostra sanità che è universalistica e accessibile a tutti: è un bene unico che abbiamo il dovere di difendere. Serve una mobilitazione generale, è il momento di farsi sentire».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ro che mancano almeno 10mila infermieri, ma il numero di medici per posto letto è persino sotto la media Ue, solo che sono distribuiti male. Perché in alcuni reparti c'è un tasso di occupazione dei letti che arriva al 250% mentre in altri, anche nello stesso ospedale, tre letti su quattro restano vuoti. Per questo l'Agenas insieme all'Economia sta mettendo a punto un algoritmo che calcoli l'effettivo fabbisogno del personale non in base al numero

In via di definizione un algoritmo che calcoli l'effettivo bisogno di personale

di letti ma a quello dei ricoveri della loro complessità.

Una rivoluzione alle quali Schillaci vorrebbe affiancare un'altra, che riguarda l'appropriatezza prescrittiva. Perché è indubbio che dietro le liste di attesa ci sono anche molti accertamenti inutili. Prescritti più che per necessità per difendersi da eventuali cause sanitarie. Un problema che da un lato il governo sta cercando di risolvere con la riforma della colpa medica, che dovrebbe consentire di perseguire solo la colpa grave e il dolo. Dall'altro però Schillaci vuole fornire ai medici delle linee guida sui percorsi di cura adeguati, alle quali si dovranno uniformare, limitando così uno spreco che secondo il Ministero ci costa 10 miliardi l'anno. Schillaci ha già affidato il compito all'Istituto superiore di sanità. Un tentativo che fu già tentato anni fa dall'allora ministra Lorenzin. Che emanò le linee guida per decreto. Salvo poi doverlo rimettere nel cassetto intimorita dalla rivolta dei medici. Chissà se il tentativo di Schillaci avrà miglior sorte. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il test nell'ambito di un progetto Pnrr da 120 milioni con l'Università Genova, robot assistenti in corsia L'esperimento del San Martino

LA STORIA

Francesco Margiocco / GENOVA

I pronto soccorso allo stretto, la mancanza di medici, la ricerca di infermieri in Sudamerica per risolvere almeno in parte un problema che riguarda tutto il paese, fanno da sfondo alla scelta di Alessio Nencioni di arruolare nel servizio sanitario nazionale anche i robot. Nencioni è professore di geriatria all'Università di Genova e dirige la clinica geriatrica dell'ospedale San Martino di Genova. Il robot di cui parla, dalla prossima estate darà una mano ai medici e infermieri della clinica. «Per la verità, farà qualcosa di diverso. Starà accanto al malato per assisterlo. Si parla in questi casi di "socially assistive robot", robot che aiutano gli utenti attraverso l'interazione sociale».

Ce ne saranno quattro e a turno, nell'arco di un anno, assisteranno cento pazienti.

Nei più anziani, la degenza in ospedale può portare al "delirium", come lo chiamano i medici, un disturbo dell'attenzione che genera agitazione e può degenerare in stati di allucinazione. Colpisce, dice Nencioni, «il 30% dei ricoverati anziani sopra gli 80 anni, nel nostro caso un malato su tre».

Il robot si chiama Pepper, è un prodotto commerciale dell'azienda franco-giapponese Softbank, ma è stato adattato al nuovo impiego dal Dibris, Dipartimento di informatica, bioingegneria, robotica e ingegneria dei sistemi dell'Università di Genova. Antonio Sgorbissa, professore di robotica, spiega che il sistema di conversazione di Pepper «è integrato con un'intelligenza artificiale generativa», un modello di linguaggio che, come il celebre Gpt, sa riempire le parole mancanti, completare le frasi, rispondere alle domande, creare dialoghi.

Nella clinica geriatrica del San Martino, i quattro esem-



Un esemplare di Pepper

plari di Pepper staranno ciascuno, a rotazione, accanto a un paziente estratto a sorte, in camere singole, e assolveranno a due compiti. «Un livello base di attività, in cui il robot ricorda al paziente dove si trova, perché, che giorno è, che ore sono: può apparire banale, ma lo spaesamento è la prima causa del panico. Tant'è che, è dimostrato, il semplice orologio appeso alla parete aiuta ad ancorare il paziente alla realtà. Ecco, il robot assolve alla funzione dell'orologio, e lo

fa ancora meglio». Senza essere invasivo, perché se il paziente gli chiede di stare zitto si zittisce, può però fare compagnia. «C'è un secondo livello di attività che vede Pepper conversare su argomenti con cui il paziente ha familiarità. È un robot consapevole delle diversità, programmato per tenere conto delle preferenze della persona che ha di fronte», spiega Sgorbissa.

L'esperimento di Pepper al San Martino rientra in un più ampio progetto finanziato con 120 milioni dal fondo complementare al Pnrr e chiamato Fit4MedRob. Lo coordina il Cnr, il direttore scientifico è Christian Cipriani della Scuola Sant'Anna di Pisa e lo scopo è rivoluzionare la robotica medica, dalla riabilitazione, ad esempio con gli esoscheletri-robot, alle macchine "socially assistive". Il test di Pepper nell'ospedale genovese è la prima volta di un robot umanoide usato per la cura del "delirium". «Non per sostituire il lavoro dell'uomo», spiega Nencioni. «Di infermieri c'è e ci sarà sempre più bisogno. Ma per fare quello che l'uomo non può fare, nemmeno nel migliore dei sistemi sanitari immaginabili. Stare accanto al malato 24 ore su 24, per fargli compagnia se, quando e come vuole, giorno e notte».—