



I tempi della Sanità

di Nicola Francesco Regina

Le liste d'attesa sanitarie non sono soltanto una voce critica nei rapporti istituzionali o un tema ciclicamente rilanciato nel dibattito pubblico, sono, ormai, il simbolo più evidente di una frattura tra il bisogno di cura dei cittadini e la capacità del sistema di rispondere con tempestività.



In teoria, il Servizio sanitario dovrebbe essere una rete solida, capace di accompagnare la persona nel momento della fragilità. In pratica, troppo spesso somiglia a una porta che si apre lentamente, a un corridoio che si allunga irrispettosamente mentre il paziente resta fermo con le sue domande, le sue paure, la sua urgenza.

L'attesa, del resto, in sanità non è mai un tempo vuoto, non è una parentesi neutra, un semplice intervallo amministrativo tra la prescrizione e la prestazione. È un tempo pieno di implicazioni concrete, fisiche ed emotive.

Chi aspetta una visita specialistica, un accertamento diagnostico o un controllo importante non aspetta soltanto una data sul calendario: aspetta una risposta, una conferma, talvolta una speranza.

Ogni settimana che passa può diventare un peso specifico sulla qualità della vita, sulla serenità familiare, sulla possibilità di intervenire in modo precoce e appropriato. E così il tempo, che nella medicina dovrebbe essere uno strumento di precisione, rischia di trasformarsi in elemento di distorsione.

Il problema delle liste d'attesa, allora, va ben oltre la dimensione organizzativa. Sicuramente centrano la carenza di personale, la difficoltà di coprire il fabbisogno, l'accumulo di domande, la distribuzione non omogenea delle risorse e la complessità di programmare in modo efficiente agende e priorità. Centrano gli interessi economici di potentati privati, gli ospedali trasformati in "Postifici" per elettori e la riduzione degli investimenti, ma ridurre tutto a una questione tecnica sarebbe un errore di prospettiva.



Le lunghe attese raccontano, in realtà, la fatica di un sistema che rischia di perdere il target della sua missione originaria: **garantire accesso alle cure secondo il bisogno, non secondo la capacità di aspettare, di insistere, di trovare l'amico o di pagare.**



Ed è proprio qui che il tema assume un significato sociale e politico profondo:

quando i tempi si allungano oltre misura, il principio di universalità comincia a incrinarsi, la sanità pubblica, che dovrebbe essere una porta aperta, rischia di trasformarsi in un ponte levatoio che si abbassa con tempi diversi a seconda delle

circostanze (uso il termine "circostanze" solo per educazione ma il lettore sostituisca a piacere il termine senza freni inibitori 😊).

Chi può permetterselo cerca scorciatoie nel pubblico o nel privato; chi non può, resta in fila, e in quella fila non ci sono soltanto numeri o prenotazioni ma persone che rinunciano, lavoratori che rimandano, famiglie che si indebitano, pazienti che convivono più a lungo del dovuto con il dubbio o con il dolore.

L'attesa, in questi casi, non distribuisce semplicemente ritardi ma distribuisce disuguaglianze.

Non bisogna poi sottovalutare il danno invisibile che tutto questo produce sul rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni. Il sistema sanitario pubblico vive anche di credibilità, e la credibilità si fonda sulla capacità di essere presente nel momento giusto.

Se una visita arriva troppo tardi, se un esame slitta quando servirebbe tempestività, se la risposta si perde nei meandri di una macchina lenta, il cittadino non percepisce soltanto un disservizio, percepisce una distanza, avverte che il sistema anziché prenderlo in carico lo lascia in una terra di mezzo, sospeso tra il bisogno e la soluzione. È lì che la sala d'attesa smette di essere un luogo fisico e diventa una condizione civile ovvero uno spazio in cui si logora il senso stesso di un diritto.

Per affrontare seriamente il nodo delle liste d'attesa servono perciò misure strutturali e omogenee, continuità nelle scelte, investimenti reali, modelli organizzativi più intelligenti e una gestione più trasparente delle priorità.

Servono più professionisti e più merito, certo, ma serve anche una macchina capace di funzionare meglio, coordinamento tra territorio e ospedale, sistemi di prenotazione più chiari, monitoraggi costanti e strumenti che impediscano al cittadino di perdersi in un labirinto di passaggi opachi.

Una sanità moderna non si misura soltanto dalla qualità delle cure che sa offrire, ma anche dal tempo in cui riesce a renderle disponibili, in fondo in medicina la



tempestività non è un dettaglio accessorio, ma parte integrante dell'efficacia della cura.

Ecco perché le liste d'attesa non vanno considerate un problema collaterale, bensì uno dei luoghi in cui si decide concretamente la tenuta del servizio pubblico.

Una società che accetta tempi incompatibili con i bisogni di salute finisce infatti per normalizzare l'eccezione, finisce per considerare inevitabile ciò che inevitabile non dovrebbe essere.

Ma la rassegnazione, in questo campo, è forse il rischio più grande perché trasforma il diritto in remissività, la cittadinanza in sopportazione, la cura in una promessa rinviata, esattamente il contrario di ciò che dovrebbe essere: non una corsa a ostacoli, non una porta chiusa (*o che si apre a pagamento!*), ma una presenza affidabile, accessibile, tempestiva.

Le liste d'attesa sono dunque molto più di un indicatore gestionale. Sono lo specchio di una scelta collettiva. Dicono se un Paese considera la salute un bene comune da proteggere davvero o un principio da affermare solo sulla carta. E dicono, soprattutto, se si è ancora disposti a riconoscere che dietro ogni richiesta, dietro ogni prenotazione rinviata, dietro ogni mese che passa senza risposta, non c'è una pratica in sospenso, ma una persona che chiede di non essere lasciata sola.

