

Ssn in codice rosso

Urge piano di rilancio

Secondo Nino Cartabellotta, Presidente Gimbe, stiamo mettendo a repentaglio i principi di universalità, uguaglianza ed equità. I mali da curare e le soluzioni da apportare nell'immediato, a cominciare da una riorganizzazione della medicina territoriale

Nicola Miglino

La Sanità pubblica si sgretola, il privato avanza e il diritto alla tutela della salute vacilla. Il grido d'allarme su un **Servizio sanitario nazionale** (Ssn) in codice rosso giunge dalla 15^a Conferenza nazionale Gimbe tenutasi di recente a Bologna. Da qui, la proposta di un piano di rilancio e un aut aut alla politica: visione chiara e coraggio su investimenti e riforme, oppure ammettere di volere un altro modello di sanità. A parlarcene, a margine della Conferenza, **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione Gimbe.

Dr. Cartabellotta, quali sono, a suo giudizio, i mali principali da curare per risolvere le sorti del nostro Ssn?

“Per la nostra democrazia, non è più tollerabile che universalità, uguaglianza ed equità, i principi fondamentali del Ssn, siano stati traditi e ora troneggino **pa-
role chiave** come infinite liste di attesa, aumento della spesa privata, disuguaglianze di accesso alle prestazioni sanitarie, inaccessibilità alle innovazioni, migrazione sanitaria, aumento della spesa privata, rinuncia alle cure, riduzione dell'aspettativa di vita. Mi ha molto colpito il recente report dell'Eurostat che documenta come in Italia si viva più a lungo nelle regioni del Centro-Nord, con la Provincia autonoma di Trento in testa, rispetto a quelle del Sud, con la Campania fanalino di coda: un inaccettabile gap di oltre 3,3 anni di **aspettativa di vita** che vanifica quel vantaggio che le regioni meridionali avevano conquistato nei decenni scorsi

grazie a favorevoli condizioni ambientali e climatiche e alla dieta mediterranea. Il Ssn rappresenta un patrimonio di tutti i cittadini italiani: la sua perdita, sarebbe un disastro non solo dal punto di vista sanitario, ma anche sociale ed economico”.

Voi però avete presentato un Piano di rilancio. Intanto, come è nato?

“Dalla consapevolezza che, di fatto, nessuna forza politica negli ultimi 15 anni ha mai avuto una visione per la sanità. Un immobilismo che si limita ad affrontare solo problemi contingenti. Ecco così che, a seguito di una consultazione pubblica che ha coinvolto oltre **1.500 persone**, abbiamo messo a punto un piano che sarà utilizzato dalla Fondazione Gimbe come standard di riferimento per monitorare scelte e azioni di chi decide sul diritto alla tutela della salute”.

Quali sono i pilastri su cui poggia?

“Si articola in quattordici punti, a partire da un rilancio progressivo e consistente del **finanziamento pubblico** per la sanità. Nel 2021 la spesa pubblica pro-capite nel nostro Paese è risultata inferiore alla media Ocse e in Europa ci collochiamo al 16° posto. Impietoso il confronto con i paesi del G7 sulla spesa pubblica: dal 2008 siamo fanalino di coda con distanze sempre più ampie e oggi ormai incolmabili. Senza più pretendere di guardare a paesi come **Germania e Francia** ponem-



Nino Cartabellotta
Presidente Fondazione Gimbe

dosi obiettivi irrealistici, entro il 2030 occorre allineare il finanziamento pubblico almeno alla media dei paesi europei, vincolando la destinazione d'uso delle risorse: rilanciare le politiche del personale sanitario, garantire l'erogazione uniforme dei Lea e consentire un equo accesso alle innovazioni ”.



Medicina del territorio: quali sono, a suo giudizio, le opportunità offerte da Pnrr?

“ Sono ormai evidenti i limiti di un'assistenza territoriale vero tallone d'Achille del sistema. L'erogazione dei servizi oggi risulta molto frammentata, disomogenea tra ospedale e territorio e scarsamente integrata con quella socio-sanitaria, generando sprechi e inefficienze, ridotta qualità dei servizi e disagi per i pazienti. Bisogna capire quale ruolo devono avere i medici di **Medicina generale**, partendo dalla certezza che rivestono un compito prioritario, con ancora però una serie di criticità da risolvere sul nodo case di comunità. Lo stesso vale per la figura dell'**infermiere di comunità**. Le opportunità offerte dal Pnrr ci sono ma non sono sufficienti perché richiedono coraggiose riforme per essere utilizzate al meglio. Senza contare una delle nostre principali

preoccupazioni, ovvero l'entità delle **diseguaglianze regionali**. Su questo fronte, starei molto attento alle **autonomie differenziate** che rischiano di dare il colpo di grazia al Ssn ”.



Presidente, per concludere: due interventi immediati da suggerire alla compagine governativa per invertire la rotta...

“ Bisogna innanzitutto trovare le **risorse** perché il personale sanitario possa lavorare in serenità e in maniera adeguata. Il tetto di spesa sul personale imposto dal progressivo definanziamento, i blocchi contrattuali, la mancata programmazione dei nuovi specialisti hanno determinato prima una carenza quantitativa e adesso, soprattutto dopo la pandemia, una crisi motivazionale che porta sia a disertare alcune professioni e specialità mediche, sia a lasciare le strutture pubbliche per quelle private, o addirittura per l'estero. Infine, è necessario promuovere **cultura e competenze digitali** nella popolazione e tra professionisti della sanità e caregiver e rimuovere gli ostacoli infrastrutturali, tecnologici e organizzativi, al fine di minimizzare le diseguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi e l'efficienza in sanità ”.

IL PIANO GIMBE PER IL RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- **La salute in tutte le politiche.** Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche.
- **Prevenzione e promozione della salute.** Diffondere la cultura e potenziare gli investimenti per la prevenzione e la promozione della salute e attuare l'approccio integrato One Health.
- **Governance stato-regioni.** Potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni.
- **Finanziamento pubblico.** Aumentare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, allineandolo entro il 2030 alla media dei paesi europei.
- **Livelli essenziali di assistenza.** Garantire l'aggiornamento continuo dei Lea per rendere rapidamente accessibili le innovazioni e potenziare gli strumenti per monitorare le Regioni.
- **Programmazione, organizzazione e integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.** Programmare l'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute e renderla disponibile tramite reti integrate.
- **Personale sanitario.** Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità al fine di valorizzare e (ri)motivare la colonna portante del Ssn.
- **Sprechi e inefficienze.** Ridurre sprechi e inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale e riallocare le risorse in servizi essenziali e innovazioni.
- **Rapporto pubblico-privato.** Normare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e disciplinare la libera professione, al fine di ridurre le diseguaglianze d'accesso ai servizi sanitari e arginare l'espansione della sanità privata accreditata.
- **Sanità integrativa.** Riordinare la normativa sui fondi sanitari al fine di renderli esclusivamente integrativi rispetto a quanto già incluso nei Lea.
- **Ticket e detrazioni fiscali.** Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo principi di equità sociale ed evidenze scientifiche.
- **Trasformazione digitale.** Promuovere cultura e competenze digitali nella popolazione e tra professionisti della sanità e caregiver e rimuovere gli ostacoli infrastrutturali, tecnologici e organizzativi.
- **Informazione alla popolazione.** Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria delle persone, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news.
- **Ricerca.** Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari almeno il 2% del finanziamento pubblico per la sanità.