

L'INTERVISTA **NINO CARTABELLOTTA**

Il presidente della fondazione **Gimbe** avverte: «Investimenti utili ma dopo una vera riforma che sia basata su equità e solidarietà»

«Superare il cortocircuito tra Governo e Regioni E poi finalizzare le spese»

Nino Cartabellotta è presidente di **Gimbe**, una fondazione indipendente che si occupa di analisi e studi sulla sanità in Italia. Oggi guarda con speranza all'iniezione di investimenti che arriveranno con il Recovery fund. Con un'avvertenza, però: evitiamo spese non collegate alle reali esigenze della sanità italiana.

Secondo lei quali sono le priorità su cui concentrare gli investimenti in sanità?

«Dopo 10 anni di tagli e disinvestimenti che hanno sottratto al servizio sanitario nazionale circa 37 miliardi di finanziamento pubblico, le priorità sono innumerevoli e, inevitabilmente, iniziano a moltiplicarsi le "liste della spesa" spesso condizionate da visioni e interessi di vari attori. Se da un lato, con un pizzico di amarezza, dobbiamo accettare che era necessaria una pandemia per rilanciare il Ssn, dall'altro in questo momento epocale bisogna innanzitutto ripensare alla sanità che vogliamo per le future generazioni. Quindi, bisogna mettere in campo le necessarie riforme e, infine, attuare una riprogrammazione sanitaria per finalizzare gli investimenti. Invertendo questo processo rischiamo che l'utilizzo delle risorse che si preparano sul piatto della sanità sia condizionato da criticità di sistema, modelli organizzativi obsoleti e lobbies professionali».

L'emergenza coronavirus quali debolezze del sistema sanitario ha fatto emergere?

«Il coronavirus ha messo in ginocchio le Regioni che, secondo il monitoraggio del ministero della Salute tramite la "Griglia Lea", erano ai primi posti della classifica per qualità dell'assistenza sanitaria. Se lo tsunami si fosse abbattuto nelle Regioni del Sud, avrebbe provocato un'ecatombe di portata non immaginabile. In ogni caso, modello ospedale-centrico, carenza di personale e impreparazione organizzativa hanno condizionato negati-

vamente la gestione della pandemia. Ma non dobbiamo mai dimenticare che si è trattato di un evento epocale».

Prima del coronavirus quale era invece il limite principale del nostro sistema sanitario nazionale?

«Quello che la pandemia ha ulteriormente certificato, ovvero il cortocircuito di competenze tra Governo e Regioni. La sanità, infatti rappresenta dal 2001 materia di legislazione concorrente: il Governo assegna le risorse e definisce i Livelli essenziali di assistenza (Lea); ai 21 servizi sanitari regionali spetta l'organizzazione dell'assistenza sanitaria. Purtroppo, la "leale collaborazione" Governo-Regioni spesso sfocia in "conflitto istituzionale" scaricando le conseguenze sulle fasce socio-economiche più deboli. Infatti, tutti i Governi hanno abdicato alla funzione di indirizzo e verifica lasciando che l'autonomia delle Regioni, nel bene e nel male, prendesse il sopravvento, generando iniquità, disuguaglianze e migrazione sanitaria. E adesso le Regioni più forti vogliono maggiori autonomie».

Si parla molto di sanità del territorio. Cosa si intende e come la dobbiamo potenziare?

«È, a pieno titolo, il mantra del momento. Ma il rafforzamento del territorio, o meglio del sistema di "cure primarie" deve essere profondamente ripensato, con il pieno accordo delle parti politiche, sociali e professionali, ordini e sindacati in



Peso: 38%

primis. Non è solo un problema di risorse, ma della necessità di modelli organizzativi spesso incompatibili con contratti e convenzioni che regolano l'attività dei professionisti sanitari. Le cure primarie del futuro devono garantire un'assistenza di qualità ad una popolazione sempre più anziana, con patologie multiple e bisogni sociali. Devono mettere in campo una variabile articolazione di setting per intensità di cura integrati tra loro, oltre che con l'assistenza ospedaliera e quella socio-sanitaria. Dalle cure intermedie all'assistenza domiciliare, semi-residenziale e residenziale, dalla prevenzione alla riabilitazione sino alle cure palliative. Senza una vision adeguata, il potenziamento del territorio rischia di avvenire per "silos" di prestazioni, con una continuità socio-assistenziale limitata, generando solo benefici marginali a cittadini e pazienti».

Nuove tecnologie e digitalizzazione in che modo ci possono aiutare?

«Su questa partita siamo ancora all'anno zero e accumuliamo ritardi incalcolabili sia rispetto agli altri Paesi, sia all'evoluzione tecnologica. Per implementare digital health e mobile health in Italia bisogna superare tre grandi ostacoli: inaccettabile livello di analfabetismo digitale, visto che questi temi continuano a rimanere fuori dai corsi di laurea e di specializzazione; carenze infrastrutturali, quali l'indisponibilità della banda larga in numerose aree del Paese; estrema obsolescenza della dotazione informatica e tecnologica nelle aziende sanitarie. Ma soprattutto torna in scena quella mancanza di vision sull'evoluzione dei modelli organizzativi che in-

fluenza anche il fabbisogno di personale. Quante visite specialistiche non potranno più "fatturare" le Regioni nel momento in cui si attiva un servizio di telemedicina per i pazienti cronici, peraltro oggi nemmeno inserito tra le prestazioni a carico del Ssn? Serviranno meno specialisti, ma

molto più "digitali". E questi ancora non escono dalle nostre Università».

È giusto investire pensando anche a provvedimenti che abbiano utilità anche dopo crisi Covid?

«Il Ssn va ripensato e potenziato indipendentemente dalla pandemia perché finalmente è emersa la consapevolezza sociale che si tratta di una conquista sociale da preservare per le future generazioni. Ma riprendendo parole di gattopardiana memoria, per rilanciare il Ssn dobbiamo cambiare tutto (entità del finanziamento, criteri di riparto, verifica adempimenti LEA, pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari, gestione del personale, modalità di rimborso delle prestazioni) affinché non cambi nulla. Ovvero per non perdere i principi di equità, solidarietà e universalismo che da quasi 42 anni costituiscono il Dna del nostro Ssn».

M.Ev.

LA DIGITALIZZAZIONE? SIAMO ALL'ANNO ZERO: GLI SPECIALISTI NON ESCONO DAI NOSTRI ATENEI



IL MEDICO
Nino Cartabellotta ha fondato nel 1996 Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze (Gimbe)



Peso: 38%