

I nemici della sanità pubblica

Il Covid, che è ancora un pericolo per le persone anziane e vulnerabili, dovrebbe averci insegnato che la spesa sanitaria non è un costo ma un investimento con importanti ricadute sulla crescita economica. Ne parliamo con il presidente della Fondazione **Gimbe**, **Nino Cartabellotta**

di Francesco Troccoli

La campagna vaccinale in Italia ha subito una battuta d'arresto proprio nel momento in cui il costo dei vaccini, a causa della scadenza degli accordi con lo Stato, è destinato a salire. Intanto in Cina il virus circola ad alta velocità, con picchi di decine di migliaia di morti ogni giorno. Anche nel nostro Paese i dati di mortalità restano elevati. A distanza di tre anni dall'esplosione della pandemia da Sars-CoV-2, qual è il bilancio della gestione in Italia? Davvero il Covid-19 è diventato "pericoloso" quanto una qualsiasi influenza? E cosa dobbiamo aspettarci per il prossimo futuro? Lo abbiamo chiesto al presidente della Fondazione Gimbe, **Nino Cartabellotta**.

Dottor Cartabellotta, dopo tre anni qual è il bilancio della gestione della pandemia in Italia?

Luci e ombre, inevitabilmente dettate da variabili politiche e sociali che non sempre hanno permesso alle migliori evidenze scientifiche, peraltro emerse in maniera graduale e frammentata, di essere adeguatamente trasferite all'intera catena decisionale.

È ovviamente anche da un Servizio sanitario nazionale profondamente indebolito da un decennio di grave definanziamento e di mancata programmazione sul personale sanitario. **È corretto oggi ridurre il Covid al rango di "un'influenza"? Cosa dobbiamo aspettarci, anche alla luce della fine del prezzo calmierato dei vaccini, che rischia quasi di decuplicare?**

Sarà ridotto al rango di un'influenza quando dai dati Istat



non emergerà più un eccesso di mortalità e quando il ricovero dei pazienti Covid non rappresenterà più un elemento di sovraccarico ospedaliero. Le previsioni sugli scenari futuri sono sempre molto difficili da fare, ma se non emerge una variante più diffusiva e/o più immunoevasiva e/o più grave non dovremmo avere particolari problemi. Nel frattempo però bisognerebbe innalzare il “muro di protezione” per gli over 60 e i fragili accelerando la somministrazione della quarta dose, che al momento ha un tasso di copertura nazionale del 30% circa con enormi variabilità regionali.

A suo avviso, perché in Cina c'è stata una ripresa così repentina?

In Cina la campagna vaccinale è stata poco incisiva: si è vaccinato poco, in particolare anziani e fragili, utilizzando un vaccino poco efficace sulla malattia grave. Inoltre, la strategia “zero Covid”, in presenza di una variante estremamente contagiosa come Omicron, si è dimostrata inutile e costosa. E in un contesto di limitata immunizzazione della popolazione, sia naturale che da vaccinazione, quando ai primi di dicembre sono state allentate le restrizioni, è stato inevitabile assistere ad una netta ripresa della circolazione virale e registrare un rilevante impatto su ospedalizzazioni e decessi.

Che impatto potrà avere sul mondo e sull'Italia?

Al momento non ci sono evidenze riguardo la possibilità che l'elevata circolazione del virus in Cina possa generare varianti in grado di determinare una nuova ondata in altri Paesi. Non è da trascurare il fatto che la Commissione europea ha ribadito che mancano dati affidabili sulla situazione in rapida evoluzione del Covid-19 in Cina, e

l'Oms ha sottolineato che l'impatto della nuova ondata è ampiamente sottostimato per una comunicazione dei dati parziale e poco trasparente.

Cosa ha provato nel sentire un sottosegretario alla Salute mettere in dubbio che i vaccini abbiano evitato migliaia di morti?

Non abbiamo mai prestato particolare attenzioni alle opinioni, che generano solo un evanescente rumore mediatico. Quello che conta sono i dati e le evidenze scientifiche. Possiamo discutere della limitata efficacia dei vaccini nel prevenire il contagio, ma non certo della loro straordinaria efficacia nel ridurre la malattia grave e la mortalità, soprattutto in anziani e fragili, per i quali le evidenze scientifiche sono inequivocabili. Nel 2021 sono stati evitati quasi 60mila decessi in Italia, oltre 500mila in Europa e 19,8 milioni in tutto il mondo: evidenze che non richiedono alcuna controprova.

Durante la pandemia sembrava che avessimo capito quanto sia necessario un sistema sanitario pubblico forte e territoriale. Il presidente Mattarella, nel discorso di fine anno, ha ricordato il «presidio insostituibile di unità del Paese rappresentato dal Servizio sanitario nazionale». Pensando anche alla recente manovra, cosa



ne è oggi di tutto questo?

La pandemia ha progressivamente aumentato la consapevolezza sociale che un sistema sanitario pubblico, equo e universalistico rappresenta un pilastro della nostra democrazia. Tuttavia, se inizialmente tutte le forze politiche convergevano sulla necessità di rilanciare il Ssn che sembrava finalmente tornato al centro dell'agenda politica, con la fine dell'emergenza la sanità è "rientrata nei ranghi". Nel Def 2022 (governo Draghi) il rapporto spesa sanitaria/Pil crolla al 6,1% nel 2025, nella Nota di aggiornamento del Def (governo Meloni) scende al 6% e l'ultima legge di bilancio non ha previsto alcun rifinanziamento strutturale del Ssn, né alcun piano straordinario per rilanciare le politiche del personale sanitario.

Le differenze di mortalità da Covid fra Sud e Nord Italia possono essere anche dipese da differenze tra sistemi sanitari regionali?

I tassi grezzi di mortalità più elevati si registrano nelle Regioni del Nord, dove la pandemia si è abbattuta nella prima ondata, come uno tsunami. In quella fase tutto il Centro-Sud è stato fortunatamente "protetto" dal lockdown. D'altro canto, tutti i dati relativi alle performance sanitarie regionali documentano rilevanti disegualianze e iniquità tra le 21 Regioni e Province autonome, sia in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, sia di appropriatezza dei processi, sia, soprattutto, di esiti di salute.

Il progetto dell'Autonomia differenziata non rischia di peggiorare ulteriormente una situazione già troppo eterogenea?

È evidente che, in uno scenario di maggiori autonomie regionali, la Sanità rappresenta una cartina al tornasole, considerato che il diritto costituzionale alla tutela della salute - affidato sulla carta alla leale collaborazione tra Stato e Regioni - è nei fatti condizionato da 21 sistemi sanitari che generano gravi disegualianze. Una attuazione tout court delle maggiori autonomie richieste è inevitabilmente destinata ad amplificare le disegualianze di un Ssn, oggi universalistico ed equo solo sulla carta: in altre parole, senza un contestuale potenziamento delle capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, il regionalismo differenziato rischia di legittimare normativamente il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute.

Qual è secondo lei l'aspetto su cui è essenziale concentrarsi di più, oggi?

Riconoscere che la spesa sanitaria non è un costo, ma un investimento perché influenza direttamente e indirettamente la crescita economica del Paese. Ma ancora prima la politica deve chiarire definitivamente ai cittadini se intende, o meno, mantenere un servizio sanitario interamente pubblico, equo ed universalistico. In alternativa, occorre avviare riforme strutturali che vadano in una direzione



diversa: se ci verrà chiesto di rinunciare alla sanità pubblica, meglio una parziale privatizzazione del sistema adeguatamente governata dallo Stato piuttosto che una privatizzazione strisciante con una sanità a doppio binario, privata **per chi se la può permettere e pubblica per i più poveri.**

«L'ultima legge di bilancio non ha previsto alcun rifinanziamento strutturale del Ssn, né alcun piano straordinario relativo al personale sanitario»

Nino Cartabellotta
alla conferenza
nazionale della
Fondazione Gimbe

