

Servizio sanitario nazionale in codice rosso. Liste d'attesa infinite, rinunce alle cure, innovazioni inaccessibili, disuguaglianze senza precedenti. Il Ssn arretra e il privato avanza

di Fondazione **Gimbe**

«La crisi di sostenibilità del Servizio sanitario nazionale sta raggiungendo il punto di non ritorno tra l'indifferenza di tutti i Governi che negli ultimi 15 anni, oltre a tagliare o non investire in sanità, sono stati incapaci di attuare riforme coraggiose per garantire il diritto alla tutela della salute. Con l'aggravante di ignorare tre incontrovertibili certezze: che la sanità pubblica è una conquista sociale irrinunciabile e un pilastro della nostra democrazia; che il livello di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita economica del Paese; infine, che la perdita di un Ssn universalistico porterà ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti». Così **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **Gimbe**, lancia l'allarme di un Ssn in "codice rosso".

L'emergenza Covid-19 - sottolineano dalla Fondazione **Gimbe** - ha ulteriormente indebolito il Ssn, specialmente sul fronte del personale e il netto aumento del finanziamento pubblico negli ultimi anni è stato interamente assorbito dall'emergenza, tanto che ora le Regioni rischiano di tagliare i servizi. Senza contare che il DdL sull'autonomia differenziata potrebbe dare il colpo di grazia al Ssn. «E se durante la fase più drammatica dell'emergenza – sottolinea Cartabellotta – tutte le forze politiche convergevano sulla necessità di potenziare la sanità pubblica, ben presto è ritornata nell'oblio. E i professionisti sanitari continuano ad essere ringraziati solo con la "retorica degli eroi"».

«Oggi i pazienti – aggiunge il presidente – vivono ogni giorno le conseguenze di un Ssn ormai in codice rosso per la coesistenza di varie malattie: imponente sotto-finanziamento, carenza di personale per assenza di investimenti, mancata programmazione e crescente demotivazione, incapacità di ridurre le disuguaglianze, modelli organizzativi obsoleti e inesorabile avanzata del privato. Un Ssn gravemente malato che costringe i pazienti ad attese infinite, migrazione sanitaria, spese ingenti, sino alla rinuncia alle cure».

Liste di attesa. Il ritardo delle prestazioni sanitarie accumulato durante la pandemia ha determinato un ulteriore allungamento delle liste di attesa che le Regioni non riescono a smaltire nonostante le risorse stanziare dal Governo. «Così le persone sono costrette a rivolgersi al privato se ne hanno le possibilità economiche – spiega Cartabellotta – oppure attendere gli inaccettabili tempi di attesa delle strutture pubbliche sino a rinunciare alle prestazioni, con conseguenze imprevedibili sulla loro salute». Secondo una recente audizione dell'Istat la quota di persone che hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie è passata dal 6,3% nel 2019 al 9,6% nel 2020, sino all'11,1% nel 2021. E se nel 2022 le stime attesterebbero un recupero con una riduzione al 7%, l'ostacolo principale rimangono le lunghe liste di attesa (4,2%) rispetto alle rinunce per motivi economici (3,2%).



Peso:1-100%,2-100%,3-100%

Il presente documento è ad uso esclusivo del committente.

481-001-001

La spesa privata. Nel 2021 la spesa sanitaria in Italia ha raggiunto i 168 miliardi, di cui 127 miliardi di spesa pubblica (75,6%), 36,5 miliardi (21,8%) a carico delle famiglie e 4,5 miliardi (2,7%) sostenuti da fondi sanitari e assicurazioni (dati Istat). Secondo il Rapporto Crea Sanità nel 2021 la spesa privata è in media 1.734 per nucleo familiare, ovvero il 5,7% dei consumi totali. E nel 2020 oltre 600 mila famiglie hanno dovuto sostenere spese "catastrofiche", ovvero insostenibili rispetto ai budget, e quasi 380 mila famiglie si sono impoverite per spese sanitarie, in particolare nelle Regioni meridionali. «La chiave di lettura – chiosa Cartabellotta – è chiarissima: la politica si è sbarazzata di una consistente quota di spesa pubblica per la sanità, scaricando oneri iniqui sui bilanci delle famiglie».

Diseguaglianze. Il monitoraggio del Ministero della Salute sugli adempimenti ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) spiega il Presidente «documenta enormi diseguaglianze regionali con un gap Nord-Sud ormai incolmabile, che rende la "questione meridionale" in sanità una priorità sociale ed economica». Infatti, guardando ai punteggi Lea nel decennio 2010-2019, tra le prime 10 Regioni solo due sono del centro (Umbria e Marche) e nessuna del sud; nel 2020 solo 11 Regioni risultano adempienti ai Lea, di cui solo la Puglia al Sud; eccetto Basilicata e Sardegna

sono in Piano di rientro tutte le Regioni del centro-sud, con Calabria e Molise commissariate; e nel 2020 Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto attraggono il 94,1% della mobilità sanitaria. «Esistono poi – spiega Cartabellotta – altre diseguaglianze meno note: tra aree urbane e rurali, tra uomini e donne, oltre che correlate al grado di istruzione e di reddito. Ovvero, il Ssn garantisce una "salute diseguale" che si riflette anche sugli anni di vita perduti». Infatti, il recente report dell'Eurostat documenta che in Italia si vive più a lungo nelle Regioni del Centro-Nord, con la Provincia autonoma di Trento in testa (84,2 anni), rispetto a quelle del Sud, con la Campania fanalino di coda (80,9 anni). «Un inaccettabile gap di oltre 3,3 anni – commenta Cartabellotta – che dimostra come la qualità dei servizi sanitari regionali produca effetti evidenti sull'aspettativa di vita, vanificando quel vantaggio che le Regioni meridionali avevano conquistato nei decenni scorsi grazie a favorevoli condizioni ambientali e climatiche e alla dieta mediterranea».

Mancato accesso alle innovazioni. L'ultimo aggiornamento dei Lea risale al gennaio 2017, ma per mancanza di risorse non è mai stato approvato il cd "Decreto Tariffe" relativo a specialistica ambulatoriale e protesica. «Di conseguenza – puntualizza Cartabellotta – innovazioni quali la procreazione medicalmente assistita, lo screening neonatale esteso, ausili e dispositivi all'avanguardia (es. apparecchi acustici digitali, protesi di ultima generazione, carrozzine basculanti) oggi possono essere erogate solo dalle Regioni non in Piano di rientro con risorse proprie, generando ulteriori diseguaglianze e tenendo in ostaggio i diritti dei pazienti. Intanto, il "continuo aggiornamento dei Lea al fine di mantenerli allineati all'evoluzione delle conoscenze scientifiche" rimane solo un vuoto slogan, visto che i Lea non vengono aggiornati da oltre 6 anni rendendo numerose innovazioni diagnostico-terapeutiche inaccessibili a tutti i pazienti che ne avrebbero diritto».

Privatizzazione. L'annuario statistico del Ssn pubblicato il 23 marzo restituisce l'entità dell'offerta delle strutture sanitarie private accreditate, ovvero rimborsate con il denaro pubblico. Nel 2021 risultano private accreditate: il 48,6% delle strutture ospedaliere (n. 995); il 60,4% di

Il presente documento è ad uso esclusivo del committente.

quelle di specialistica ambulatoriale (n. 8.778); l'84% di quelle deputate all'assistenza residenziale (n.7.984) e il 71,3% di quelle semiresidenziali (n. 3.005), ovvero le due tipologie di Rsa; il 78,2% di quelle riabilitative (n. 1.154). «Inoltre esiste un vero e proprio "cavallo di Troia" – aggiunge il Presidente – che erode risorse pubbliche dirottandole ai privati: il connubio tra fondi sanitari e assicurazioni, sostenuto dalle politiche del welfare aziendale». I fondi sanitari, che godono di consistenti agevolazioni fiscali, erano nati per integrare le prestazioni non offerte dal Ssn (odontoiatria, long term care), ma di fatto per circa il 70% erogano prestazioni già incluse nei Lea tramite la sanità privata accreditata. E siccome le assicurazioni sono divenute veri e propri gestori dei fondi sanitari, puntualizza Cartabellotta «i presunti vantaggi del welfare aziendale per i lavoratori iscritti ai fondi sono una mera illusione, perché il 40-50% dei premi versati non si traducono in servizi in quanto erosi da costi amministrativi e utili delle compagnie assicurative. Ovvero, i beneficiari delle risorse pubbliche provenienti dalla defiscalizzazione dei fondi sanitari sono le assicurazioni che generano profitti, la sanità privata che aumenta le prestazioni erogate e le imprese che risparmiano sul costo del lavoro».

«Nel marzo 2013 – conclude Cartabellotta – la Fondazione **Gimbe** ha lanciato la campagna "Salviamo il Nostro Servizio sanitario nazionale", con il monito che la perdita del Ssn non sarebbe stata annunciata dal fragore di una valanga, ma dal silenzioso scivolamento di un ghiacciaio, attraverso anni, lustri, decenni. Che lentamente, ma inesorabilmente, avrebbe eroso il diritto costituzionale alla tutela della salute. E dopo 10 anni di battaglie **Gimbe** per la sanità pubblica, nell'indifferenza di tutti i Governi, le evidenze dimostrano che siamo vicini al punto di non ritorno. Se un Ssn pubblico, equo e universalistico rappresenta ancora una priorità del Paese Italia e un pilastro della nostra democrazia è necessario un repentino cambio di rotta, indicato dalla Fondazione **Gimbe** con il "Piano di rilancio del Servizio sanitario nazionale" che sarà presentato a Bologna il 31 marzo, in occasione della 15a Conferenza nazionale».

La Conferenza nazionale del 31 marzo

Nella lettura del Presidente **Nino Cartabellotta** sarà presentato il Piano di rilancio del Servizio sanitario nazionale, elaborato dalla Fondazione **Gimbe** e arricchito grazie a un'ampia

consultazione pubblica, che sarà utilizzato come standard di riferimento per monitorare scelte e azioni di chi decide sul diritto alla tutela della salute.

Seguiranno due forum.

Al primo, destinato al rilancio delle politiche per il personale sanitario, parteciperanno i presidenti, o loro delegati, di tutte le Federazioni degli Ordini professionali: Filippo Anelli (Medici Chirurghi e Odontoiatri), Teresa Calandra (Tecnici Sanitari Radiologia Medica, Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione), Piero Ferrante (Fisioterapisti), Mara Fiaschi (Psicologi), Andrea Mandelli (Farmacisti), Pierpaolo Pateri (Professioni Infermieristiche), Nausicaa Orlandi (Chimici e Fisici), Gaetano Penocchio (Veterinari), Silvia Vaccari (Ostetrici), delegato da confermare (Biologi).



Al secondo Forum, destinato alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr, parteciperanno di autorevoli esponenti di Istituzioni, management, professionisti sanitari e cittadini: Michelangelo Bartolo (Telemedicina territoriale e Ospedaliera, Regione Lazio), Raffaele Donini (Assessore alle Politiche per la Salute Regione Emilia-Romagna), Tiziana Frittelli (Presidente Federsanità Anci), Loreto Gesualdo (Presidente Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane), Stefano Lorusso (Direttore Generale Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute), Anna Lisa Mandorino (Segretaria Generale Cittadinanzattiva), Domenico Mantoan (Direttore Generale Agenas), Giovanni Migliore (Presidente Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere).

Nel pomeriggio la sessione "Focus on" su due tematiche di grande attualità: il monitoraggio del Ministero della Salute dei Piani regionali di recupero delle liste d'attesa (Maria Grazia Laganà, Ministero della Salute) e un'analisi su certezze, problemi irrisolti e prospettive future della Legge Gelli-Bianco per la sicurezza delle cure (Maurizio Hazan, Fondazione Italia in Salute).

"Immane", sottolineano da Fondazione **Gimbe**, gli appuntamenti con il Laboratorio Italia, vetrina dei progetti selezionati da Regioni e Aziende Sanitarie, la sessione GIMBE4young dove verranno presentate le opportunità offerte da **Gimbe** ai giovani professionisti della sanità e la consegna del "Premio Evidence" e del "Premio Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale". L'iscrizione alla Conferenza è gratuita e può essere effettuata esclusivamente tramite il modulo online disponibile a: www.conferenzagimbe.it/iscrizione. Il modulo per la richiesta di accredito stampa all'evento è disponibile a: <https://survey.alchemer.eu/s3/90542972/15a-Conferenza-Nazionale-GIMBE-Bologna-31-marzo-2023-Royal-Carlton-Hotel-via-Montebello-8>

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il presente documento è ad uso esclusivo del committente.