

Cresce l'allarme per lo stato del servizio sanitario Cartabellotta (Gimbe): verso disastro, politica latita

Carlo Valentini a pag. 5

Cartabellotta: vicini al disastro e la politica è assente. Medici in fuga, attese scandalose

L'agonia del servizio sanitario

Una petizione con 112mila firme. Servono i fondi del Pnrr

DI CARLO VALENTINI

Dal Veneto, i sindacati: «Noi inascoltati, servono interventi urgenti, risorse e programmazione per salvaguardare la sanità pubblica veneta a rischio collasso». Dalla Toscana, un summit di sanitari, introdotto da **Pietro Dattolo**, presidente dell'Ordine dei medici di Firenze: «È il momento di scendere in piazza tutti, come avvenuto in Spagna, per cercare di salvare il nostro servizio sanitario. Non possiamo diventare come gli Usa dove un'ambulanza accetta un paziente solo se abbiente e con assicurazione. La politica deve fare la sua parte: la sanità è un bene comune». Dalla Romagna, i sindaci riuniti in conclave: «Non sono più rinviabili i provvedimenti per la messa in sicurezza del nostro servizio sanitario nazionale. Non è un appello contro qualcuno o qualcosa. Dobbiamo mettere questo grande tema al centro della discussione pubblica».

Da Roma, le Regioni attraverso il coordinatore della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, **Raffaele Donini**: «La sostenibilità economico-finanziaria dei bilanci sanitari è fortemente compromessa dall'insufficiente livello

di finanziamento, dal mancato finanziamento di una quota rilevante delle spese sostenute per la pandemia e per l'attuazione della campagna vaccinale, dal considerevole incremento dei costi energetici, dal continuo aumento dei prezzi delle materie prime, dei materiali e dei servizi per effetto dell'andamento inflattivo. Questa situazione determinerà conseguenze catastrofiche per il servizio sanitario pubblico».

Tra le iniziative vi è una petizione su Change.org («La sanità pubblica è sotto attacco, difendiamola») che ha già raccolto 112mila firme, ed è nato il Movimento per la sanità pubblica («La salute è un diritto fondamentale per tutte le persone, che la nostra Costituzione tutela e che lo Stato deve garantire»). Mentre **Gimbe**, la fondazione presieduta da **Nino Cartabellotta** che ha fornito i dati durante il Covid, ha dedicato la sua annuale convention a quello che ha definito «lo stato agonizzante della sanità pubblica». Dice Cartabellotta: «Il servizio sanitario nazionale è in codice rosso per la coesistenza di varie patologie: imponente sotto-finanziamento,

drammatica carenza di personale sanitario, crescenti diseguaglianze, modelli organizzativi obsoleti e inesorabile avanzata del privato. Una crisi di sostenibilità senza precedenti, tanto che il diritto costituzionale alla tutela della salute nell'indifferenza di tutti i governi che si sono succeduti negli ultimi 15 anni si sta trasformando in un privilegio per pochi. Non è più tollerabile che universalità, uguaglianza ed equità, i principi fondamentali del servizio sanitario, siano traditi e ci si trovi di fronte a infinite liste di attesa, diseguaglianze di accesso alle prestazioni, inaccessibilità alle innovazioni, migrazione sanitaria, aumento della spesa privata, rinuncia alle cure, riduzione dell'aspettativa di vita».

Domanda. Di chi è la colpa?

Risposta. Da oltre dieci anni assistiamo all'assenza di visione e strategia politica a supporto della sanità pubblica, c'è immobilismo, ci si limita ad affrontare solo problemi contingenti. Qui non si tratta di trovare un colpe-



Peso: 1-3%, 5-82%

vole, anche perché la colpa è generalizzata poiché i governi che si sono succeduti sono stati di colore assai diverso tra loro. Ma di affrontare il problema ed evitare il naufragio.

D. Cosa bisognerebbe fare?

R. È indispensabile potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto dei loro poteri, per ridurre diseguaglianze, iniquità e sprechi e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute su tutto il territorio nazionale. Occorre il monitoraggio del livello delle prestazioni ma integrato nei meccanismi di programmazione e riparto delle risorse alle Regioni, rivedendo interamente il sistema dei Piani di rientro che, puntando esclusivamente al riequilibrio finanziario, hanno impedito alle Regioni del Centro-Sud di recuperare il gap. E attenzione alle autonomie differenziate che rischiano di dare il colpo di grazia al servizio sanitario.

D. Mi pare che la spesa sanitaria abbia raggiunto vette enormi.

R: Ha toccato 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. La spesa privata è in media di 1.734 euro per nucleo familiare. I conti pubblici prevedono nel triennio 2023-2025 una riduzione media della spesa sanitaria dell'1,13% per anno e un rapporto spesa sanitaria/pil che nel 2025 scenderà al 6%, assai al di sotto dei livelli pre-pandemia. L'Italia è al 16esimo posto in Europa per spesa

sanitaria, ovvero 15 Paesi investono di più, la Germania arriva a circa 300 euro pro-capite più dell'Italia. Rispetto alla media dei paesi europei l'Italia spende 12 miliardi in meno. Una parte del finanziamento pubblico si riversa sulla sanità privata: le strutture private accreditate (cioè rimborsate col denaro pubblico) ospedaliere sono 995, un numero quasi raddoppiato in 10 anni e pari al 48,6% del totale. Tra il 2011 e il 2021 sono aumentate anche quelle di specialistica ambulatoriale (da 5.587 a 8.778, 60,4% del totale), quelle deputate all'assistenza residenziale (da 4.884 a 7.984, 84% del totale) e semiresidenziale (da 1.712 a 3.005, 71,3% del totale), le strutture riabilitative (da 746 a 1.154, 78,2% del totale). Si sottovaluta

che il servizio sanitario 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, che la perdita di un servizio sanitario universalistico porterà ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti. Ma vorrei sottolineare l'ambiguità della politica. Se mantenere il servizio sanitario pubblico, equo e universalistico non è più una priorità del nostro paese, la politica dovrebbe avere l'onestà di scegliere apertamente un altro modello di sanità, governando in maniera rigorosa i processi di privatizzazione che si stanno già concretizzando in maniera subdola».

D. Ma la sanità privata non è da demonizzare.

R. No, ma non deve cancellare il diritto alla salute di tutti. Poi, prendiamo

le assicurazioni, che sono divenute veri e propri gestori dei fondi sanitari. 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.

D. Quali sono i nervi scoperti del sistema sanitario?

R. Al primo posto metterei il personale sanitario. I blocchi contrattuali e 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 (per esempio quelle infermieristiche) e specialità mediche (per esempio quelle di emergenza-urgenza), sia a lasciare le strutture pubbliche per quelle private, o addirittura per l'estero. Bisogna rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità e valorizzarle.

D: Poi c'è la grande assente: l'assistenza territoriale...

R: Certo, se i fondi del Pnrr fossero spesi, e bene, sarebbe possibile realizzare il paracadute dell'assistenza territoriale ed evitare l'ingolfamento degli ospedali. Le risorse dispo-



Peso: 1-3%, 5-82%

nibili per la telemedicina, per esempio, dovrebbero servire per una trasformazione digitale mirata a promuovere cultura e competenze digitali nella popolazione e tra professionisti della sanità e a rimuovere ostacoli infrastrutturali, tecnologici e

organizzativi. Gli ostacoli o la cancellazione di parte del Pnrr sono inammissibili.

Cartabellotta: «Il servizio è in codice rosso per la coesistenza di varie patologie: sottofinanziamento e carenza di personale, diseguaglianze»

Dal Veneto, i sindacati: «Noi inascoltati, servono interventi urgenti per salvaguardare la sanità pubblica a rischio collasso». Dalla Toscana l'Ordine dei medici di Firenze: «È il momento di scendere in piazza tutti»

L'Italia è al 16esimo posto in Europa per spesa sanitaria, ovvero 15 Paesi investono di più, la Germania arriva a circa 300 euro pro-capite più dell'Italia

Nino Cartabellotta



Peso:1-3%,5-82%