

DI CINZIA GENZANO

Il 23 dicembre 1978 il Parlamento approvava a larghissima maggioranza la legge 833 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in attuazione dell'art. 32 della Costituzione. «Un radicale cambio di rotta nella tutela della salute delle persone - dichiara **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione **GIMBE** - un modello di sanità pubblica ispirato da principi di equità e universalismo, finanziato dalla fiscalità generale, che ha permesso di ottenere eccellenti risultati di salute e che tutto il mondo continua ad invidiarci». «Purtroppo il prossimo 23 dicembre - continua **Cartabellotta** - il SSN non spegnerà 45 candeline in un clima festoso, sotto il segno dell'universalità, dell'uguaglianza, dell'equità, i suoi principi fondanti ormai ampiamente traditi. Perché la vita quotidiana delle persone, in particolare quelle meno abbienti, è sempre più condizionata dalla mancata esigibilità di un diritto fondamentale, quello alla tutela della salute: interminabili tempi di attesa per una prestazione sanitaria o una visita specialistica, necessità di ricorrere alla spesa privata

sino all'impovertimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure, pronto soccorso affollatissimi, impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, enormi diseguaglianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria». In occasione del 45° compleanno del SSN, la Fondazione **GIMBE** si impegna in due iniziative concrete. L'obiettivo è trasformare questa ricorrenza da semplice occasione celebrativa a un momento di svolta in cui ripartire per rilanciare il SSN a tutti i livelli.

A dieci anni dall'avvio della campagna #SalviamoSSN, spiega il Presidente «la Fondazione **GIMBE** ha scelto di lanciare una rete civica nazionale con sezioni regionali. Riteniamo indispensabile diffondere a tutti i livelli il valore del SSN, come pilastro della nostra democrazia, strumento di equità e giustizia sociale, oltre che leva di sviluppo economico. L'obiettivo è coinvolgere sempre più persone nella tutela e nel rilancio del SSN, nonché promuovere un utilizzo informato di servizi e prestazioni sanitarie, al fine di arginare fenomeni consumistici. Perché, al di là delle difficoltà di accesso ai servizi, la maggior parte delle persone non ha ancora contezza del rischio imminente: quello di scivolare lentamente ma inesorabilmente, in assenza di una

rapida inversione di rotta, da un Servizio Sanitario Nazionale fondato su principi di universalità, uguaglianza, equità per tutelare un diritto costituzionale, a 21 sistemi sanitari regionali basati sulle regole del libero mercato». La rete, alla quale è già possibile aderire, opererà attraverso gruppi regionali di coordinamento, che fungeranno da hub locali per coordinare iniziative e attività della campagna #SalviamoSSN sul territorio. La rete sarà poi popolata di ambassador, impegnati nel promuovere attivamente la campagna a livello locale, e da cittadini che aderiranno alla causa. Anche le organizzazioni pubbliche e private potranno sostenere attivamente la campagna. In questo modo, la rete mira a coinvolgere tutto il Paese per difendere e rafforzare il SSN attraverso azioni coordinate e partecipazione attiva.

Attualmente molte Regioni identificano il proprio servizio sanitario regionale (SSR) attraverso un logo, contribuendo così a consolidare la percezione pubblica dell'e-



sistenza di 21 SSR distinti: al contrario, paradossalmente manca un logo identificativo del SSN. «Ritenendo fondamentale ribadire l'identità del SSN - spiega Cartabellotta - lo scorso 4 dicembre abbiamo inoltrato alla Presidenza della Repubblica, alle Alte Cariche dello Stato e al Ministero della Salute formale richiesta di istituire un logo ufficiale per il SSN. L'obiettivo è legittimare con un simbolo l'esistenza del SSN quale pilastro univoco di civiltà e democrazia, confermando a tutte le persone che la tutela della salute rimane un diritto costituzionale garantito dalla Repubblica». Oggi la Fondazione **GIMBE** pubblica anche la monografia "Il Servizio Sanitario Nazionale compie 45 anni. Lunga vita al Servizio Sanitario Nazionale!" che propone la "terapia appropriata per il precario "stato di salute" del nostro SSN affetto da numerose "patologie": «Per sedare le strumentalizzazioni politiche degli ultimi mesi - spiega il Presidente - è bene ribadire che negli ultimi 15 anni tutti i Governi, di ogni colore, hanno tagliato risorse o non finanziato adeguatamente il SSN sino a portare il nostro Paese ad essere in Europa "primo tra i paesi poveri" in termini di spesa sanitaria pubblica pro-capite». Infatti, nel 2022 siamo davanti solo ai paesi dell'Europa meridionale (Spagna, Portogallo, Grecia) e quelli dell'Europa dell'Est, eccetto la Repubblica Ceca. Con un gap rispetto alla media dei paesi europei che dal 2010 è progressivamente aumentato, arrivando nel 2022 a \$ 873 (pari a € 801), che, tenendo conto di una popolazione residente ISTAT al 1° gennaio 2023, per l'anno 2022 corrisponde ad un gap di € 47,3 miliardi. Nell'intero periodo 2010-2022 il gap cumulativo arri-

va alla cifra monstre di \$ 363 miliardi, ovvero circa 333 miliardi di euro. «Una progressiva sottrazione di risorse - continua Cartabellotta - che ha portato all'inesorabile indebolimento del SSN nelle sue componenti strutturale, tecnologica, organizzativa e, soprattutto, professionale».

«A pagare le spese del progressivo definanziamento - spiega Cartabellotta - è stato infatti soprattutto il personale sanitario. La persistenza del tetto di spesa riferito al lontano 2004 ha prima ridotto la quantità di medici e soprattutto di infermieri, poi li ha progressivamente demotivati tanto che oggi si moltiplicano pensionamenti anticipati, licenziamenti volontari, fughe verso il privato o all'estero. Il capitale umano che crede nel SSN oggi è costretto ad alzare la voce con ripetuti scioperi, per chiedere disperatamente di rilanciare le politiche del personale sanitario. Anche perché si sta facendo largo la scarsa attitudine dei giovani a intraprendere professioni (es. infermiere) e specialità (es. medico d'urgenza) poco attrattive, che a fronte di una bassa remunerazione presentano limitate prospettive di carriera, condizioni di lavoro inaccettabili, o addirittura rischio di aggressioni: uno scenario che, in assenza di decisi interventi da parte della politica, finirà per legittimare cooperative di servizi e gettonisti». A fronte di un SSN nato 45 anni fa sotto il segno dell'uguaglianza e dell'equità, commenta il Presidente «ci ritroviamo oggi con 21 servizi sanitari regionali profondamente diseguali, con una vera e propria "frattura strutturale" tra Nord e Sud, con i residenti nella maggior parte delle Regioni meridionali a cui non sono garantiti nemmeno i livelli essenziali di assisten-

za». Il monitoraggio 2021 dei LEA da parte del Ministero della Salute documenta infatti che delle 14 Regioni adempienti solo 3 sono del Sud (Abruzzo, Puglia e Basilicata), tutte a fondo classifica. «E su questa frattura - chiosa il Presidente - pende la mannaia dell'autonomia differenziata, che senza definire e finanziare i Livelli Essenziali delle Prestazioni, non potrà che amplificare le disuguaglianze, legittimando normativamente il divario Nord-Sud e violando il principio di uguaglianza nel diritto alla tutela della salute e assestando il colpo di grazia al SSN».

E proprio la "frattura strutturale" Nord-Sud, spiega il Presidente «è la causa del triste fenomeno della mobilità sanitaria che nei dati definitivi del 2021 vale € 4,24 miliardi: risorse che scorrono prevalentemente dalle Regioni meridionali verso 3 regioni settentrionali dove si concentra il 93,3% dei saldi attivi. Proprio le stesse Regioni (Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto) che hanno già sottoscritto i pre-accordi per le maggiori autonomie». Nel 2021, infatti, le Regioni con saldo positivo superiore a € 100 milioni sono tutte al Nord: Emilia-Romagna (€ 442 milioni), Lombardia (€ 271 milioni) e Veneto (€ 228 milioni); e quelle con saldo negativo maggiore di € 100 milioni tutte al Centro-Sud: Abruzzo (-€ 108 milioni), Puglia (-€ 131 milioni), Lazio (-€ 140 milioni), Sicilia (-€ 177 milioni), Campania (-€ 221 milioni), Calabria (-€ 252 milioni). «L'erogazione dell'assistenza sanitaria - spiega il Presidente - oggi risulta molto frammenta-



ta, troppo medico-centrica, dicotomizzata tra ospedale e territorio e scarsamente integrata con quella socio-sanitaria, generando sprechi e inefficienze, ridotta qualità dei servizi e disagi per i pazienti». Sicuramente ci sono margini di recupero su vari ambiti: eccesso di prestazioni da medicina difensiva, frodi, acquisti a costi eccessivi, complessità amministrative, inadeguato coordinamento dell'assistenza, in particolare tra setting ospedalieri e territoriali. Ma per recuperare gli sprechi servono la visione di un nuovo SSN e coraggiose riforme sulle modalità di finanziamento, riparto delle risorse, programmazione, organizzazione e integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari. «Ovvero - chiosa Cartabellotta - sprechi e inefficienze sono parte integrante del sistema e pur attuando misure per la loro riduzione non avremo comunque risorse monetizzabili a breve termine». Secondo quanto riportato dall'Annuario statistico del SSN 2021 del Ministero della Salute, il numero di strutture sanitarie private accreditate rappresentano quasi la metà di quelle che erogano l'assistenza ospedaliera (48,6%) e il 60,4% di quelle per la specialistica ambulatoriale. Sono invece prevalentemente gestite dal privato le strutture destinate all'assistenza residenziale (84%) e semiresidenziale (71,3%) e quelle riabilitative (78,2%). «Pur nella consapevolezza della qualità di numerose strutture private accreditate e della differente "densità" nelle varie Regioni - commenta Cartabellotta - è evidente che per soddisfare i bisogni di salute della popolazione diminuiscono le tutele pubbliche e aumenta l'offerta privata. Che dovrebbe essere invece una libera scelta e non una necessità

obbligata dall'indebolimento del pubblico». «In occasione del suo 45° compleanno - conclude Cartabellotta - con le nostre iniziative vogliamo ribadire alla popolazione il valore inestimabile del SSN e l'inderogabile necessità di un patto sociale e politico che, prescindendo da ideologie partitiche e avvicendamenti di Governi, riconosca in quel modello di sanità un pilastro della nostra democrazia, una conquista irrinunciabile e una grande leva per lo sviluppo economico del Paese. Oltre che un'alleanza tra tutti gli attori della sanità finalizzata a rinunciare ai privilegi acquisiti per rilanciare questo prezioso bene comune nell'esclusivo interesse delle persone».

UNO SU QUATRO RINUNCIA ALLE CURE

Prima la pandemia, con le chiusure degli studi medici, le visite annullate e la paura del contagio; poi, le difficoltà del servizio sanitario con liste d'attesa e oneri a carico dei cittadini. Così, tra il 2020 e il 2022, il 24% degli ultrasessantacinquenni italiani ha rinunciato a una visita medica o un esame diagnostico di cui avrebbe avuto bisogno. Il sistema di sorveglianza Passi d'Argento dell'Istituto Superiore di Sanità conferma le difficoltà nella Sanità per una delle fasce più deboli della popolazione, quella anziana. «Il fenomeno della rinuncia alle cure negli anziani rappresenta una sfida cruciale per il servizio sanitario nazionale, perché ne riassume in un certo senso tutti i problemi maggiori», ha affermato in una nota il commissario dell'Istituto Superiore di Sanità Rocco Bellantone. L'analisi si basa sui dati raccolti nel biennio 2021-2022. Dalla sorveglianza emerge che il 24% degli intervistati dichiara di aver rinunciato, nei 12

mesi precedenti l'intervista, ad almeno una visita medica o un esame diagnostico di cui avrebbe avuto bisogno. La rinuncia alle cure è più grave nelle fasce sociali svantaggiate, in cui raggiunge il 37%. Nel complesso, il 31% ha dichiarato di aver rinunciato per timore del contagio da SarsCoV2; il 22% per la sospensione del servizio o la chiusura dello studio medico a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia; il 36% per le liste di attesa; il 7% per difficoltà nel raggiungere la struttura o per scomodità degli orari proposti. Infine il 5% riferisce che la rinuncia è stata determinata dai costi elevati e non sostenibili. «Se si guarda alle motivazioni per cui oltre 3 milioni di italiani over 65 dichiarano di non aver eseguito test o terapie importanti per la loro salute si vede che in più di un terzo dei casi il motivo la rinuncia è dovuta alle liste d'attesa troppo lunghe o per problemi comunque di tipo organizzativo, come la sede troppo lontana», aggiunge Bellantone. Le motivazioni che hanno portato alla rinuncia hanno subito cambiamenti nel corso dei tre anni analizzati. La sospensione dei servizi o la chiusura degli studi medici a causa della pandemia è stata indicata come motivazione nel 45% dei casi nel 2020, ma scende al 31% nel 2021 e al 13% nel 2022; il timore del contagio da SarsCoV2, indicato nel 9% dei casi nel 2020, passa al 17% nel 2021, e scende al 7% nel 2022. Al contrario, le liste di attesa passano dal 10% nel 2020 al 23% nel 2021 e raggiungono il 49% nel 2022; mentre le difficoltà di accesso alle cure sono



riferite dal 4% dei casi nel 2020 e nel 2021 e aumentano all'11% nel 2022. "Il servizio sanitario nazionale nei suoi primi 45 anni è stato un supporto fondamentale nella crescita del Paese, riuscendo a garantire le migliori cure possibili alla popolazione con una equità e una qualità



Peso:12-89%,13-42%