



**ANGOLO DI PENNA**

## Sanità pubblica in codice rosso, ma fuori dal dibattito elettorale

di Nino Cartabellotta\*

La XVII legislatura è trascorsa sotto il segno della ministra Beatrice Lorenzin che dal 28 aprile 2013 è riuscita a dribblare indenne tre premier (Letta, Renzi, Gentiloni) e tre presidenti di Conferenza Stato-Regioni (Errani, Chiamparino, Bonaccini), durante un'era caratterizzata da un insolito paradosso per la sanità pubblica. Da un lato, un'intensa attività legislativa e programmatica ha posto numerose pietre miliari per l'evoluzione del Servizio sanitario nazionale (Ssn): dal Dpcm sui nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) al Dm sulla responsabilità professionale, dal decreto sull'obbligo vaccinale all'albo nazionale per i direttori generali, dal patto per la sanità digitale ai fondi per i farmaci innovativi, dal piano nazionale della cronicità a quelli della prevenzione e della prevenzione vaccinale, dal Dm 70 al decreto sui piani di rientro degli ospedali, dal biotestamento alla Legge Lorenzin che regolamenta ordini professionali e sperimentazioni cliniche.

D'altro canto, la legislatura è trascorsa sotto il segno di un imponente definanziamento che, oltre a determinare una progressiva retrocessione rispetto ad altri Paesi europei, sta minando seriamente l'erogazione dei Lea, mettendo in luce il drammatico scollamento tra esigenze di finanza pubblica e programmazione sanitaria. Infine, dopo la bocciatura del referendum costituzionale, nessun passo in avanti è stato fatto per migliorare la governance di 21 differenti sistemi sanitari, anzi si sono moltiplicate le richieste di maggiore autonomia da parte delle Regioni.

Infatti, la tutela del diritto alla salute rimane affidata a una tanto leale quanto utopistica collaborazione tra Stato e Regioni e condizionata da politiche regionali e decisioni locali che determinano gravi disuguaglianze, generano sprechi e inefficienze e influenzano gli esiti di salute. I 21 sistemi sanitari regionali sono liberi di declinare in maniera eterogenea l'offerta di servizi e prestazioni davanti a uno Stato che si limita ad assegnare le risorse e a verificare l'adempimento dei Lea con una "griglia" capace di catturare solo le macro-disuguaglianze. E il bastone per punire le Regioni inadempienti dimostra che "la topa è peggio del buco" perché i Piani di rientro, guidati più da esigenze finanziarie che dalla necessità di riorganizzare i servizi, hanno scaricato sui citta-

dini un assurdo triplice: servizi sanitari peggiori con nefaste conseguenze sull'aspettativa di vita, addizionali Irpef più elevate per risanare i conti regionali e necessità di curarsi altrove.

Basti pensare che nel 2016 la mobilità sanitaria ha spostato oltre 4,15 miliardi, prevalentemente dal Sud al Nord: vero è che queste spese sono a carico del Ssn, ma i costi che i cittadini devono sostenere per viaggi, disagi e quelli indiretti per il Paese sono enormemente più elevati. Senza contare che la mobilità sanitaria non traccia la mancata esigibilità dei Lea territoriali e soprattutto socio-sanitari, diritti che appartengono alla vita quotidiana e non alla occasionalità di un intervento chirurgico.

In questo desolante scenario per la salute dei cittadini, a poco più di un mese dalle consultazioni elettorali, il destino della sanità pubblica non sembra trovare spazio nel dibattito tra gli schieramenti in campo, eccezione fatta per il nauseabondo confronto no-vax/pro-vax, strumentalizzato dalla necessità di attrarre consensi elettorali.

Se, a conclusione dell'indagine sulla sostenibilità del Ssn, la XII Commissione Igiene e sanità del Senato ha affermato che è indispensabile riportare il Ssn al centro dell'agenda politica con un ruolo da prim'attore economico e sociale, la domanda sorge spontanea: quali forze politiche hanno realmente a cuore la sanità pubblica e stanno predisponendo un concreto "piano di salvataggio" per il Ssn, conquista sociale irrinunciabile dei cittadini italiani? Ovvero, tra coloro che aspirano a governare il nostro Paese, chi saprebbe rispondere in modo affermativo a tutte queste domande?

■ Saremo in grado di prendere tutte le decisioni politiche, non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali, facendoci guidare dalla salute delle persone?

■ Riusciremo a offrire ragionevoli certezze sulle risorse da destinare alla sanità, mettendo fine alle periodiche revisioni al ribasso e, soprattutto, di rilanciare il finanziamento pubblico?

■ Riusciremo a potenziare le capacità di indirizzo e verifica del ministero della Salute sulle Regioni, nel pieno rispetto delle loro autonomie?

■ Saremo in grado di prendere tutte le decisioni politiche, non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali, facendoci guidare dalla salute delle persone?

servizio socio-sanitario nazionale, consapevoli che i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari?

■ Avremo il coraggio di ridisegnare il perimetro dei Lea in base alle evidenze scientifiche e alla costo-efficacia degli interventi sanitari, oltre che ridefinire le spese mediche detraibili a fini Irpef secondo gli stessi criteri?

■ Riusciremo a eliminare il balzello del superticket e a definire criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei su tutto il territorio nazionale?

■ Saremo in grado di avviare un piano nazionale di prevenzione e riduzione di sprechi e inefficienze, per disinvestire e riallocare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi?

■ Avremo il coraggio di attuare un riordino legislativo della sanità integrativa, al fine di tutelare i cittadini ed evitare derive consumistiche e di privatizzazione?

■ Saremo in grado di regolamentare adeguatamente l'integrazione pubblico-privato e l'esercizio della libera professione?

■ Riusciremo a destinare almeno l'1% del fondo sanitario alla ricerca clinica e organizzativa di cui il Ssn ha realmente bisogno?

■ Saremo davvero rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, di specialisti e altri professionisti sanitari?

Considerato che il diritto costituzionale alla tutela della salute non può essere condizionato da ideologie partitiche, ma deve essere garantito a tutte le persone, i programmi delle forze politiche protagoniste delle imminenti consultazioni elettorali stanno già passando sotto la lente dell'Osservatorio GIMBE per un'analisi delle proposte relative a sanità, welfare e ricerca. Ma attenzione alle regole del gioco: visto che i nastri di partenza sono molto affollati e i mezzi di comunicazione innumerevoli, bene precisare che a tal fine tweet, post e dichiarazioni a stampa e talk-show volant, mentre solo i programmi ufficiali manent.

\* **Presidente Fondazione GIMBE**

Il Sole 24 ORE

30 gennaio - 5 febbraio 2018