

ORE12 SANITÀ

ITALIA

**Chirurgia vascolare,
la Sicve in prima linea**

**Patologie venose,
a Milano il Vein Center**

**RNA Messaggero,
a protezione delle cellule**

**Industria cosmetica,
gli atout del Made in Italy**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE,
LA RICETTA È FIRMATA GIMBE**

Come si può salvare il Servizio Sanitario Nazionale

di Danilo Quinto

NINO CARTABELLOTTA



Palermitano, specializzato in Gastroenterologia e in Medicina Interna, Nino Cartabellotta nel 1996 ha fondato il Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE), di cui è presidente. Gli abbiamo rivolto una serie di domande, chiedendogli innanzitutto di spiegare **che cos'è l'Evidence-based Medicine (EBM).**

“Il termine Evidence-based Medicine è stato utilizzato per la prima volta in ambito medico nei primi anni '90, ma visto che il suo utilizzo si è progressivamente esteso a tutte le professioni sanitarie, oggi si preferisce

Il presidente del Gimbe spiega perché la medicina pubblica è in crisi, non solo finanziaria. E propone un percorso per uscirne

utilizzare Evidence-based Practice (EBP). L'EBP fornisce una metodologia per integrare nelle decisioni professionali le evidenze scientifiche con l'esperienza clinica e con i valori e le preferenze dei pazienti. Si tratta di un movimento culturale che intende trattare i seguenti temi: la crescita esponenziale dell'informazione biomedica (volume e complessità), che ha reso sempre più difficile l'aggiornamento professionale; il limitato trasferimento dei risultati della ricerca all'assistenza sanitaria documentato da diversi fattori: ampia variabilità della pratica professionale, persistente utilizzo di trattamenti inefficaci, elevato livello di inappropriatezza in eccesso, scarsa diffusione di trattamenti efficaci ed appropriati; la crisi di sostenibilità dei sistemi sanitari, contemporanea alla crescita della domanda e dei costi dell'assistenza; una maggiore consapevolezza degli utenti su servizi e prestazioni sanitarie”.

Qual è lo stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale?

“Studi, consultazioni e analisi indipendenti condotti dalla Fondazione GIMBE hanno ampiamente dimostrato che la crisi di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non è un problema esclusivamente finanziario. Se guardiamo al SSN come ad un paziente, oggi possiamo



GIMBE

EVIDENCE FOR HEALTH

definirlo un quarantenne con multimorbilità, in quanto il suo stato di salute è compromesso da quattro patologie: 1) Defianziamento pubblico: nel decennio 2010-2019 tra tagli e defianziamenti al SSN sono stati sottratti circa € 37 miliardi, mentre il fabbisogno sanitario nazionale (FSN) è aumentato di soli € 8,8 miliardi. 2) Ampliamento del “paniere” dei nuovi LEA: il grande traguardo dell’aggiornamento degli elenchi delle prestazioni fermi al 2001 si è di fatto trasformato in un’illusione collettiva, visto che dopo quasi 3 anni la maggior parte dei nuovi LEA non sono ancora esigibili in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. 3) Sprechi e inefficienze che si annidano a tutti i livelli del SSN. 4) Espansione incontrollata del secondo pilastro, presentato come ‘LA’ soluzione per salvare il SSN, che in realtà aumenta la spesa sanitaria e le disegualianze sociali, alimenta il consumismo sanitario e rischia di danneggiare la salute inducendo fenomeni di sovra-diagnosi e sovra-trattamento. Inoltre, il paziente SSN vive in un habitat fortemente influenzato da due fattori ambientali che peggiorano ulteriormente le sue condizioni di salute: A) Un clima non particolarmente salubre, che contribuisce a generare iniquità e disegualianze, conseguente sia alla (non sempre leale) collaborazione tra Governo e Regioni, a cui è affidata la tutela della salute, sia alla modalità di governance Stato-Regioni e Regioni-Aziende sanitarie. Un clima che oggi risulta ulteriormente perturbato dall’avanzare delle istanze di regionalismo differenziato; B) “Azionisti di maggioranza” inconsapevoli del valore del patrimonio comune: cittadini e pazienti, infatti, da un lato ripongono aspettative irrealistiche nei confronti di una medicina mitica e di una sanità infallibile, condizionando la domanda di servizi e prestazioni (anche se inefficaci, inappropriate o addirittura dannose), dall’altro non accennano a cambiare stili di vita inadeguati, che aumentano il rischio di numerose malattie.

Quali iniziative ha intrapreso la Fondazione GIMBE su questa problematica?

Al fine di aumentare la sensibilizzazione sul valore della sanità pubblica, nel marzo 2013 la Fondazione GIMBE

ha lanciato la campagna “Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale” (#salviamoSSN) e successivamente pubblicato il suo documento programmatico, la Carta GIMBE per la tutela della Salute. Dal 2016 la Fondazione GIMBE pubblica un Rapporto annuale sulla sostenibilità del SSN. Nel settembre 2016 è stato lanciato l’Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN, per un monitoraggio indipendente di tutti gli stakeholder, ispirato a tre principi fondamentali: A) *health in all policies*: la salute delle persone deve guidare tutte le politiche, non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali; B) *evidence for health*: le migliori evidenze scientifiche devono essere integrate in tutte le decisioni politiche, manageriali e professionali che riguardano la salute delle persone, oltre che guidare le scelte di cittadini e pazienti; C) *value for money*: il sistema sanitario deve ottenere il massimo ritorno in termini di salute dal denaro investito in sanità, al tempo stesso un mandato etico e un obiettivo economico.

L’Osservatorio GIMBE pubblica periodicamente report indipendenti sulle più attuali e scottanti tematiche del pianeta sanità: proposte su sanità e ricerca in programmi elettorali e di governo, defianziamento del SSN, tempi di attesa, vaccinazioni, sanità integrativa, SSN e benchmark internazionali, mobilità sanitaria, ticket, trasferimenti di valore dall’industria farmaceutica a operatori e organizzazioni sanitari. Nel dicembre 2018 la Fondazione GIMBE ha realizzato un logo per i 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale, non solo per celebrare questo importante traguardo, ma soprattutto per diffondere la consapevolezza che stiamo silenziosamente perdendo la più grande opera pubblica mai costruita in Italia, rischiando di lasciare in eredità alle generazioni future una sanità privata per i ricchi ed una pubblica residuale per i meno abbienti.

Cosa pensa della carenza di personale medico in tutto il territorio? Cosa si può fare per affrontare questo problema?

Il problema della carenza di personale, non solo medico, è arrivato all’attenzione dell’opinione pubblica nel corso dell’ultimo anno, ma in realtà si trascina da molto lontano

per l'intrecciarsi di vari fattori: dalla progressiva riduzione degli investimenti per il personale (blocco del turnover, piani di rientro, mancata rimozione del tetto di spesa, blocco rinnovi contrattuali) alle variabilità regionali in termini di dotazione organica e spesa per il personale; dall'incapacità di programmazione del fabbisogno relativamente al numero di borse di studio per le scuole di specializzazione e per il corso di formazione specifica in Medicina generale al fenomeno delle "borse perdute". La verità (non detta) è che almeno il 50% degli oltre € 37 miliardi sottratti alla sanità pubblica dal 2010 al 2019 sono stati "scaricati" sul personale dipendente e convenzionato. Tutto ciò ha determinato varie conseguenze: dal buco generazionale causato dal blocco del turnover, all'imbutto formativo per borse di specializzazione insufficienti rispetto al numero dei laureati; dall'aumento dell'età media dei professionisti sanitari, ai mancati rinnovi contrattuali con riduzione del reddito medio e fuga verso la sanità privata, la libera professione o addirittura l'estero; dalle ultime posizioni in classifica tra i paesi OCSE su vari indicatori relativi al personale agli effetti collaterali di Quota 100; dalle difficoltà di rispettare la normativa europea sul riposo ai turni massacranti e alla mancanza di tempo per l'aggiornamento professionale.

Per fronteggiare l'emergenza sono state messe in atto strategie non sempre ortodosse, come il ricorso a cooperative di servizi, a rapporti di pubblico impiego pensati per esigenze temporanee (comando, assegnazione) o a soluzioni anomale (richiamo pensionati, medici stranieri, medici non specialisti).

Il governo giallo-verde ha già effettuato alcune "buone azioni", quali l'aumento del numero di borse di studio per specializzandi e medici di famiglia, l'abolizione del tetto di spesa, oltre che siglato i rinnovi contrattuali (con benefici economici molto modesti) per i medici dipendenti e convenzionati. Il nuovo Programma di Governo prevede ora un "piano di assunzioni straordinarie di medici e infermieri", che se da un lato può contribuire a risolvere l'attuale carenza di risorse umane, dall'altro non concretizza nessun rilancio a lungo termine delle politiche per il personale sanitario che non deve solo essere adeguatamente "rimpiazzato", ma soprattutto (ri)motivato, allineando le retribuzioni a standard europei per arginare la fuga all'estero dei tanto desiderati nuovi specialisti, formati a nostre spese.

Che cos'è il "piano terapeutico personalizzato" elaborato dalla Fondazione GIMBE?

La Fondazione GIMBE da anni ribadisce che se è certo che non esiste un piano occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, è altrettanto vero che manca un esplicito programma politico per il suo salvataggio. Per tale ragione, abbiamo elaborato un "Piano di Salvataggio del SSN che prevede 12 azioni integrate: 1) Mettere la salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma

anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali. 2) Rilanciare il finanziamento pubblico per la sanità e evitare continue revisioni al ribasso. 3) Aumentare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni nel rispetto delle loro autonomie. 4) Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone. 5) Ridisegnare il perimetro dei livelli essenziali di assistenza. 6) Ridefinire i criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria ed eliminare il superticket. 7) Lanciare un piano nazionale per ridurre sprechi e inefficienze e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni. 8) Avviare un riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione. 9) Regolamentare l'integrazione pubblico-privato e la libera professione. 10) Rilanciare politiche e investimenti per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari. 11) Finanziare ricerca clinica e organizzativa con almeno l'1% del fabbisogno sanitario nazionale. 12) Promuovere l'informazione istituzionale per contrastare le *fake news*, ridurre il consumismo sanitario e favorire decisioni informate

Per salvare la sanità pubblica quali sono le azioni che il neonato Governo dovrebbe mettere subito in pratica?

Considerato che tutte le forze politiche dell'attuale maggioranza dichiarano in maniera convergente di voler "difendere la sanità pubblica, la Fondazione GIMBE ha lanciato un appello in 5 punti al nuovo Esecutivo. La Fondazione GIMBE ha lanciato un appello in 5 punti al nuovo Esecutivo. Sono questi: 1) Prendere reale consapevolezza che il rilancio della sanità pubblica richiede volontà politica, investimenti rilevanti, un programma di azioni a medio-lungo termine e innovazioni di rottura. 2) Accelerare la stipula del Patto per la Salute 2019-2021 per non perdere il finanziamento aggiuntivo (+ 2 miliardi nel 2020 e + 1,5 miliardi nel 2021) già assegnato dall'ultima Legge di Bilancio. 3) Rilanciare la mozione elaborata dalla Commissione Affari Sociali della Camera, che richiede al Governo di adottare iniziative per "mettere in sicurezza" le risorse per la sanità pubblica. 4) Definire un piano di rifinanziamento del SSN che, nonostante le criticità della finanza pubblica, dovrebbe già trovare riscontri oggettivi sia nell'imminente Nota di Aggiornamento al DEF 2019, sia nella prossima Legge di Bilancio. 5) Mettere in atto in maniera tempestiva e integrata azioni per aumentare il ritorno in termini di salute delle risorse investite in sanità: dalla ridefinizione del perimetro dei LEA, all'integrazione della spesa sanitaria con la spesa sociale di interesse sanitario al fine di pervenire, nel medio termine, alla definizione di un fabbisogno socio-sanitario nazionale; dalla revisione della spesa fiscale per detrazioni e deduzioni per spese sanitarie e contributi versati a fondi sanitari e società di mutuo soccorso (previa riforma della sanità integrativa) al disinvestimento da sprechi e inefficienze.