



LO SPECIALE

Dove la notizia è solo l'inizio

||| domenica, 15 Ottobre 2023 ||| Home Politica Economia & Finanza ▾ Attualità ▾ Mondo Interviste Ambiente ▾ Digitale ▾ Società ▾ Cultura ▾

SALUTE

Rapporto Gimbe: Servizio sanitario nazionale vicino al capolinea

di Giuseppe Picciano · domenica, 15 Ottobre 2023 · 3 minuti di lettura ·



A quarantacinque anni esatti dall'approvazione, il Servizio sanitario nazionale, per anni il più democratico e ammirato al mondo, è ufficialmente vicino al tracollo. Il modello originario ha perso efficienza, tra continui tagli alla spesa e, paradossalmente, numerosi sprechi. «I principi fondanti, l'universalità, l'uguaglianza, l'equità – ha spiegato Nino Cartabellotta, presidente della fondazione Gimbe, presentando il 6° Rapporto sul Servizio sanitario nazionale – sono stati traditi. Oggi sono altre le parole chiave che definiscono un Ssn ormai al capolinea e condizionano la vita quotidiana delle persone, in particolare delle fasce socio-economiche meno abbienti: interminabili tempi di attesa, affollamento dei pronto soccorso,

impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino a casa, inaccettabili diseguaglianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria, aumento della spesa privata sino all'impoverimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure».

Secondo Cartabellotta il progressivo indebolimento del Ssn dura da oltre 15 anni ed è perpetrato da tutti i governi per cui non è più tempo «di utilizzare il fragile terreno della Sanità e i disagi della popolazione per sterili rivendicazioni politiche su chi ha sottratto più risorse al Ssn. Stiamo inesorabilmente scivolando da un Servizio sanitario nazionale fondato sulla tutela di un diritto costituzionale a 21 sistemi sanitari regionali regolati dalle leggi del libero mercato con una frattura strutturale Nord-Sud che sta per essere normativamente legittimata dall'autonomia differenziata».

A questo punto, la Fondazione Gimbe invoca un patto sociale e politico che, prescindendo da ideologie partitiche e avvicendamenti di governi, rilanci quel modello di sanità pubblica, equa e universalistica, conquista sociale irrinunciabile e grande leva per lo sviluppo economico del Paese. «È giunto il tempo delle scelte – ammonisce Cartabellotta – o si avvia una stagione di coraggiose riforme e investimenti in grado di restituire al Ssn la sua missione originale oppure si ammetta apertamente che il nostro Paese non può più permettersi quel modello di servizio sanitario.

Finanziamento pubblico. Il fabbisogno sanitario nazionale (Fsn) dal 2010 al 2023 è aumentato complessivamente di 23,3 miliardi di euro, in media 1,94 miliardi per anno, ma con tendenze molto diverse tra il periodo pre-pandemico (2010-2019), pandemico (2020-2022) e post-pandemico (2023), su cui è opportuno fare chiarezza per documentare, secondo Gimbe, che tutti i governi che si sono succeduti negli ultimi 15 anni hanno tagliato e non investito adeguatamente in sanità. In prospettiva, la Legge di Bilancio 2023 ha incrementato il Fsn per gli anni 2023, 2024 e 2025, rispettivamente di 2.150 milioni di euro, 2.300 milioni e 2.600 milioni. Nel 2023, 1.400 milioni di euro sono stati destinati alla copertura dei maggiori costi energetici. Dal punto di vista previsionale, nella Nota di Aggiornamento del Def 2023, approvata lo scorso 27 settembre, il rapporto spesa sanitaria/Pil precipita dal 6,6% del 2023 al 6,2% nel 2024 e nel 2025, e poi ancora al 6,1% nel 2026. In termini assoluti, nel triennio 2024-2026 si stima un incremento della spesa sanitaria di soli 4.238 milioni di euro (+1,1%).

Livelli essenziali di assistenza. L'obiettivo dichiarato di continuo aggiornamento dei Lea, con proposta di esclusione di prestazioni, servizi o attività divenuti obsoleti e di inclusione di prestazioni innovative ed efficaci, al fine di mantenere allineati i Lea all'evoluzione delle conoscenze scientifiche non è mai stato raggiunto. Il ritardo di oltre 6 anni e mezzo nell'approvazione del Decreto Tariffe ha reso impossibile sia ratificare i 29 aggiornamenti proposti dalla Commissione Lea sia l'esigibilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica inserite nei 'nuovi Lea'. Queste ultime, spiega Cartabellotta, rimarranno ancora fermi sino al 1° gennaio 2024 per la specialistica ambulatoriale e al 1° aprile 2024 per

l'assistenza protesica.

Regionalismo differenziato. La frattura strutturale tra Nord e Sud compromette l'equità di accesso ai servizi sanitari e gli esiti di salute e alimenta un imponente flusso di mobilità sanitaria dalle regioni meridionali a quelle settentrionali. Di conseguenza, l'attuazione di maggiori autonomie in sanità, richieste proprio dalle regioni con le migliori performance sanitarie e maggior capacità di attrazione, non potrà che amplificare le disuguaglianze registrate già con la semplice competenza concorrente in tema di tutela della salute. «Ecco perché – ribadisce Cartabellotta – in audizione presso la prima Commissione Affari Costituzionali del Senato della Repubblica abbiamo proposto di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie, perché l'autonomia differenziata in sanità legittimerebbe normativamente il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute».

Personale dipendente. Le fonti disponibili non permettono di analizzare in maniera univoca, sistematica e aggiornata la reale forza lavoro del Ssn impegnata nell'erogazione dei Lea. Inoltre, i dati relativi al 2021 verosimilmente sottostimano la carenza di personale, in conseguenza di licenziamenti volontari e pensionamenti anticipati negli anni 2022-2023. Ancora, le differenze regionali sono molto rilevanti, in particolare per il personale infermieristico, maggiormente sacrificato nelle Regioni in Piano di rientro. Infine, i dati di riferimento internazionali relativi a medici e infermieri collocano il nostro Paese poco sopra la media Ocse per i medici e molto al di sotto per il personale infermieristico, restituendo di conseguenza un rapporto infermieri/medici tra i più bassi d'Europa.

Nel 2021 sono 124.506 i medici che lavorano nelle strutture sanitarie: 102.491 dipendenti del Ssn e 22.015 dipendenti delle strutture equiparate al Ssn. Per quanto riguarda gli infermieri, nel 2021 sono 298.597 quelli che lavorano nelle strutture sanitarie: 264.768 dipendenti del Ssn e 33.829 dipendenti delle strutture equiparate al Ssn.



AUTONOMIA DIFFERENZIATA RAPPORTO GIMBE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



QUESTI ARTICOLI POTREBBERO INTERESSARTI

