**COMUNICATO STAMPA**

**LA SANITÀ PUBBLICA SI SGRETOLA, IL PRIVATO AVANZA E IL DIRITTO ALLA TUTELA DELLA SALUTE VACILLA.   
DA GIMBE IL PIANO DI RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E L’AUT AUT ALLA POLITICA: “VISIONE CHIARA E CORAGGIO SU INVESTIMENTI E RIFORME, OPPURE AMMETTERE DI VOLERE UN ALTRO MODELLO DI SANITÀ”**

**31 marzo 2023 - Fondazione GIMBE, Bologna**

Quattordici punti per rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ormai 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 di un SSN vicino al punto di non ritorno: 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, lasciando indietro le persone più fragili e svantaggiate, in particolare nel Sud del Paese. È questo lo sconfortante resoconto della Fondazione GIMBE sulla sanità pubblica che emerge nel corso della 15a Conferenza Nazionale in corso oggi a Bologna.

«Per la nostra democrazia – ha esordito Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione GIMBE – non è più tollerabile che universalità, uguaglianza ed equità, i princìpi fondamentali del SSN, siano stati traditi e ora troneggino parole chiave come: infinite liste di attesa, aumento della spesa privata, diseguaglianze di accesso alle prestazioni sanitarie, inaccessibilità alle innovazioni, migrazione sanitaria, aumento della spesa privata, rinuncia alle cure, riduzione dell’aspettativa di vita».

«Da oltre dieci anni – ha continuato Cartabellotta – assistiamo all’assenza di visione e strategia politica a supporto della sanità pubblica, in un immobilismo che si limita ad affrontare solo problemi contingenti: per questo abbiamo elaborato il “Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale”, a seguito di una consultazione pubblica che ha coinvolto oltre 1.500 persone, che sarà utilizzato dalla Fondazione GIMBE come standard di riferimento per monitorare scelte e azioni di chi decide sul diritto alla tutela della salute».

**FINANZIAMENTO PUBBLICO**. È cruciale e inderogabile un rilancio progressivo e consistente del finanziamento pubblico per la sanità. Al momento, la Nota di Aggiornamento del DEF nel triennio 2023-2025 prevede una riduzione della spesa sanitaria media dell’1,13% per anno e un rapporto spesa sanitaria/PIL che nel 2025 precipita al 6%, ben al di sotto dei livelli pre-pandemia. Nel 2021 la spesa pubblica pro-capite nel nostro Paese è inferiore alla media OCSE ($ 3.052 vs $ 3.488) e in Europa ci collochiamo al 16° posto: ben 15 Paesi investono di più in sanità, con un gap che va dai $ 285 della Repubblica Ceca ai $ 3.299 della Germania. Impietoso il confronto con i paesi del G7 sulla spesa pubblica: dal 2008 siamo fanalino di coda con distanze sempre più ampie e oggi ormai incolmabili. «Senza più pretendere di guardare a paesi come Germania e Francia ponendosi obiettivi irrealistici – commenta il Presidente – **entro il 2030 occorre allineare il finanziamento pubblico almeno alla media dei paesi europei** rispetto ai quali nel 2020 il gap era già di quasi € 12 miliardi nel 2021. E vincolando la destinazione d’uso delle risorse: rilanciare le politiche del personale sanitario, garantire l’erogazione uniforme dei LEA e consentire un equo accesso alle innovazioni».

**GOVERNANCE STATO-REGIONI**. L’entità delle diseguaglianze regionali, e in particolare la “frattura” Nord-Sud, è ormai di tale entità che 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. «Al netto di riforme costituzionali – spiega Cartabellotta – è fondamentale che il monitoraggio dei LEA venga 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 SSN».

**LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**. Al fine di ridurre le diseguaglianze e garantire l’uniforme esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale è necessario **garantirne l’aggiornamento continuo per rendere rapidamente accessibili le innovazioni e potenziare gli strumenti per monitorare le Regioni**. «Le intenzioni politiche – chiosa Cartabellotta – devono essere riallineate con l’esigibilità dei diritti delle persone. Oggi da un lato la mancata approvazione del cd. “Decreto Tariffe” impedisce ai pazienti di accedere a prestazioni innovative di specialistica ambulatoriale e protesica, dall’altro i LEA non vengono aggiornati da oltre 6 anni, rendendo inaccessibili ai pazienti numerose innovazioni diagnostico-terapeutiche che nel frattempo la ricerca ha reso disponibili».

**PERSONALE SANITARIO**. «Il tetto di spesa sul personale imposto dal progressivo definanziamento – spiega Cartabellotta – i blocchi contrattuali, 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 (es. scienze infermieristiche) e specialità mediche (es. emergenza-urgenza), sia a lasciare le strutture pubbliche per quelle private, o addirittura per l’estero». Ecco perché è inderogabile **rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità al fine di valorizzare e (ri)motivare la colonna portante del SSN**: investire sul personale sanitario con risorse vincolate, programmare adeguatamente il fabbisogno di tutti i professionisti sanitari, riformare i processi di formazione, valutazione e valorizzazione delle competenze secondo un approccio multi-professionale.

**PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI**. «L’erogazione dell’assistenza sanitaria – ha spiegato il Presidente – oggi risulta molto frammentata, 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». Ecco perché bisogna **programmare l’offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute e renderla disponibile tramite reti integrate**, che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane. «Le opportunità offerte dal PNRR, in particolare la riorganizzazione dell’assistenza territoriale – ha precisato Cartabellotta – sono necessarie ma non sufficienti perché richiedono coraggiose riforme per essere utilizzate al meglio». In tal senso le risorse disponibili per la telemedicina, ha continuato il Presidente «devono far parte di 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».

**RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO E SANITÀ INTEGRATIVA**. L’annuario statistico del SSN pubblicato il 23 marzo documenta l’espansione delle strutture sanitarie private accreditate, ovvero rimborsate con il denaro pubblico. Nel 2021 le strutture private accreditate ospedaliere sono passate dal 46,9% del totale al 48,6%. Tra il 2011 e il 2021 aumentano anche le percentuali di specialistica ambulatoriale (da 58,9% a 60,4% del totale), quelle deputate all’assistenza residenziale (da 76,5% all’84% del totale) e semiresidenziale (da 63,5% a 71,3% del totale) e la percentuale delle strutture riabilitative (da 75,1% al 78,2% del totale). «Il nostro Piano di Rilancio – ha precisato il Presidente – mira ad arginare l’espansione incontrollata del privato accreditato, sia normando l’integrazione pubblico-privato, sia riordinando la normativa sui fondi sanitari oggi un vero e proprio “cavallo di troia” che dirotta su assicurazioni e sanità privata accreditata risorse pubbliche provenienti dalla defiscalizzazione dei fondi sanitari».

Il Piano di Rilancio del SSN include altri punti: dall’attuazione del **principio *health in all*** alla **prevenzione e promozione della salute**; dalla necessità di **potenziare l’informazione istituzionale** basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l’alfabetizzazione sanitaria delle persone all’**aumento delle risorse da destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari** che devono arrivare almeno al 2% del finanziamento pubblico per la sanità; sino alla **rimodulazione di ticket e detrazioni fiscali** per le spese sanitarie, secondo princìpi di equità sociale ed evidenze scientifiche.

Nel corso della Conferenza la Fondazione GIMBE ha assegnato il premio “Evidence 2023” al **Prof. Alberto Mantovani** per il suo straordinario contributo ai progressi della scienza nel campo dell’immunologia e il suo stile nella comunicazione pubblica della scienza. Il premio “Salviamo il Nostro SSN 2023” è stato conferito al giornalista e conduttore televisivo **Riccardo Iacona** per aver promosso le evidenze scientifiche, combattuto l’antiscienza, contrastato il consumismo sanitario e, soprattutto, messo al centro delle sue inchieste il valore della sanità pubblica.

«Per la sanità pubblica – conclude Cartabellotta – è ormai scaduto il tempo della “manutenzione ordinaria” che ha portato allo sgretolamento dei princìpi di equità e universalismo. Ecco perché serve innanzitutto la visione sul modello di sanità che vogliamo lasciare in eredità alle future generazioni; quindi, occorre definire quante risorse pubbliche investire per la salute e il benessere delle persone; infine, bisogna attuare coraggiose riforme per condurre il SSN nella direzione voluta. Naturalmente tutto questo richiede ancor prima un patto politico che, prescindendo da ideologie partitiche e avvicendamenti di Governi, riconosca nel SSN un pilastro della nostra democrazia e una conquista sociale irrinunciabile. In alternativa, se mantenere un SSN 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, creando di fatto una sanità a doppio binario».

**Il Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale**

* **LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE.** Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che di istruzione, formazione e ricerca (*Health in All Policies*).
* **PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE.** Diffondere la cultura e potenziare gli investimenti per la prevenzione e la promozione della salute e attuare l’approccio integrato *One Health*, perché la salute delle persone, degli animali, delle piante e dell’ambiente sono strettamente interdipendenti.
* **GOVERNANCE STATO-REGIONI.** 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.
* **FINANZIAMENTO PUBBLICO.** Aumentare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, allineandolo entro il 2030 alla media dei paesi europei, al fine di garantire l’erogazione uniforme dei LEA, l’accesso equo alle innovazioni e il rilancio delle politiche del personale sanitario.
* **LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA.** Garantire l’aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le innovazioni e potenziare gli strumenti per monitorare le Regioni, al fine di ridurre le diseguaglianze e garantire l’uniforme esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale.
* **PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI.** Programmare l’offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute e renderla disponibile tramite reti integrate, che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di ridurre la frammentazione dell’assistenza, superare la dicotomia ospedale-territorio e integrare assistenza sanitaria e sociale.
* **PERSONALE SANITARIO.** Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità al fine di valorizzare e (ri)motivare la colonna portante del SSN: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di tutti i professionisti sanitari, riformare i processi di formazione, valutazione e valorizzazione delle competenze secondo un approccio multi-professionale.
* **SPRECHI E INEFFICIENZE.** Ridurre sprechi e inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale e riallocare le risorse in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria.
* **RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO.** Normare l’integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e disciplinare la libera professione, al fine di ridurre le diseguaglianze d’accesso ai servizi sanitari e arginare l’espansione della sanità privata accreditata.
* **SANITÀ INTEGRATIVA.** Riordinare la normativa sui fondi sanitari al fine di renderli esclusivamente integrativi rispetto a quanto già incluso nei LEA, arginando diseguaglianze, fenomeni di privatizzazione, erosione di risorse pubbliche e derive consumistiche.
* **TICKET E DETRAZIONI FISCALI.** Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo princìpi di equità sociale ed evidenze scientifiche, al fine di ridurre lo spreco di denaro pubblico e il consumismo sanitario.
* **TRASFORMAZIONE DIGITALE.** Promuoverecultura e competenze digitali nella popolazione e tra professionisti della sanità e caregiver e rimuovere gli ostacoli infrastrutturali, tecnologici e organizzativi, al fine di minimizzare le diseguaglianze e migliorare l’accessibilità ai servizi e l’efficienza in sanità.
* **INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE.** Potenziare l’informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l’alfabetizzazione sanitaria delle persone, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news, oltre che aumentare la consapevolezza del valore del SSN.
* **RICERCA.** Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari almeno il 2% del finanziamento pubblico per la sanità, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN.

**Fondazione GIMBE**  
Via Amendola 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774

E-mail: [ufficio.stampa@gimbe.org](mailto:ufficio.stampa@gimbe.org)