

Dai finanziamenti al Sistema sanitario al Pnrr, passando per il Ddl Calderoli: parla il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta. E sul Mezzogiorno dice: «Va sostenuto perché recuperi tutti i gap»

# «Stop a tagli e autonomia o al Sud sarà impossibile garantire servizi e salute»

**Paola ANCORA**

**Nino Cartabellotta** è medico chirurgo, specializzato in Gastroenterologia e Medicina interna e fondatore di Gimbe, il Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze che in questi anni ha rappresentato una delle lenti più autorevoli attraverso le quali leggere il Sistema sanitario italiano, i suoi cambiamenti, le difficoltà, i suoi obiettivi sfidanti.

**Presidente Cartabellotta, la pandemia Covid-19 ha rivelato la fragilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) sul quale si continua a tagliare. Esiste, a suo avviso, una volontà politica di smantellare il sistema universalistico che nel nostro Paese? Nel corso dell'inaugurazione dell'anno giudiziario, la Corte dei conti ha evidenziato che «la grave crisi di sostenibilità del Sistema sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie».**

«Nessun Governo dichiarerà mai una esplicita intenzione di smantellare il Ssn, ma il continuo indebolimento della sanità pubblica finisce comunque per sgretolarne i principi fondanti: universalismo, uguaglianza, equità. In altre parole, non esiste alcun piano occulto di smantellamento e privatizzazione del Ssn, ma nemmeno un esplicito programma politico per il suo rilancio. Quindici anni di tagli e defianziamento da parte di Governi di ogni colore hanno progressi-

vamente e inesorabilmente indebolito il Ssn nella sua componente strutturale, tecnologica e soprattutto professionale. I confronti internazionali sulla spesa sanitaria pubblica pro capite relativi al 2022 confermano che l'Italia in Europa precede solo i Paesi dell'Est (Repubblica Ceca esclusa). Il divario rispetto alla media europea, cresciuto dal 2010, ha raggiunto la quota di 801 euro pro capite, pari a un totale di oltre 47 miliardi. Tra il 2010 e il 2022, il gap cumulativo è di 333 miliardi. Urge un progressivo rilancio del finanziamento pubblico e l'attuazione di riforme coraggiose».

**A proposito di riforme, la Camera discute e si prepara ad approvare il Ddl Calderoli sull'autonomia differenziata che potrebbe significare il trasferimento, alle Regioni che ne faranno richiesta, di competenze che oggi sono dello Stato. Esattamente come è avvenuto per la sanità: quale bilancio si sente di tracciare di questo modello federalista applicato al sistema di salute pubblica e quali correttivi apporterebbe?**

«L'attuazione delle maggiori autonomie in sanità è destinata ad acuire la "frattura strutturale" tra Nord e Sud del Paese come dimostrato dalla mobilità sanitaria, che sposta ingenti fondi (4,25 miliardi nel 2021) principalmente dal Sud verso le regioni "autonomiste" e dai dati 2021 sugli adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), da cui emerge che solo tre

Regioni sulle 14 adempienti sono del Sud: Abruzzo, Basilicata e Puglia. Quest'ultima è stata l'unica regione meridionale adempiente anche nel 2020, anno dello scoppio della pandemia. Il Ddl Calderoli peraltro rimane molto vago sul finanziamento oltreché sulla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni (Lep) secondo quanto previsto dalla Carta Costituzionale. Senza uniformità e finanziamento dei Lep, le disuguaglianze regionali, lungi dall'essere ridotte, non potranno che aumentare! E l'autonomia differenziata finirà per legittimare normativamente e in maniera irreversibile il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute».

**Pnrr sanità, più volte rivisto e ancora di là dall'essere attuato: gli obiettivi che si propone vanno in direzione opposta a quella indicata dal Ddl Calderoli. Non si rischia di vanificare risorse e impegno per una sanità "più uguale" in ogni parte del Paese?**

«Il Ddl Calderoli contrasta con il



Peso: 58%

fine ultimo del Pnrr per il quale abbiamo indebitato le future generazioni: perseguire il riequilibrio territoriale e rilanciare il Sud come priorità trasversale a tutte le missioni per rilanciare il Mezzogiorno. La Missione Salute del Pnrr rappresenta una grande opportunità per potenziare il Ssn, ma la sua attuazione deve essere sostenuta da azioni politiche. Qualche esempio? Occorre definire ruolo e responsabilità dei medici di famiglia, servono interventi straordinari per reclutare il personale infermieristico e bisogna supportare le Regioni del Mezzogiorno per colmare i gap esistenti con il Nord».

**Fra gli obiettivi del Pnrr, anche il potenziamento dell'assistenza domiciliare agli anziani, obiettivo sul quale il Sud è però in gravissimo ritardo. Perché?**

«Entro marzo 2023 bisognava raggiungere il target intermedio di 296mila over 65 assistiti in Assistenza Domiciliare Integrata (Adi), ma è stato richiesto e approvato uno slittamento di 12 mesi, visto che la maggior parte delle Regioni del Centro-Sud hanno una limitata offerta di Adi. Se Emilia-Romagna, Toscana e Veneto per raggiungere il target 2026 devono aumentare i pazienti assistiti in Adi rispettivamente del 35%, del 42% e del 50%, al Centro-Sud i gap sono enormi: la Campania deve incrementarli del 294%, il Lazio del 317%, la Puglia del 329% e la Calabria addirittura del 416%».

**Il Sud rivendica peraltro criteri**

**diversi di suddivisione del Fondo sanitario nazionale. È una richiesta che si sente di condividere o lo scarto, nell'offerta dei servizi fra Nord e Sud del Paese, è legato anche a una certa mala gestione delle casse nelle Regioni meridionali?**

«A partire dal 2001 la cattiva gestione politica ha generato un grave deterioramento della sanità pubblica nelle Regioni del Centro-Sud che si sono distinte per enormi sprechi. Quando poi lo Stato ha smesso di ripianare i debiti, le Regioni sono state costrette a recuperare risorse aumentando le imposte regionali. Dal 2007 poi i Piani di rientro hanno impedito lo sviluppo organizzativo dei servizi sanitari delle Regioni meno virtuose. È evidente che, senza investimenti adeguati e riforme coraggiose per rilanciare la sanità del Mezzogiorno, la situazione non potrà migliorare, a maggior ragione con l'autonomia differenziata».

**Ospedali sempre più vuoti, ma ancora nulla è cambiato sul fronte del reclutamento di nuovi medici e anche di nuovi infermieri. Cosa andrebbe fatto, e con urgenza, a suo avviso? Il ministro Schilaci, ancora pochi giorni fa, ha ventilato la possibilità di assumere infermieri dall'estero ed eliminare il blocco delle assunzioni entro l'anno. Ma, almeno per ciò che riguarda la Puglia, parrebbe che non ci siano medici da assumere. È così o semplicemente non si vuole più lavorare nel pub-**

**blico?**

«Il definanziamento della sanità tra il 2010 e il 2019 ha determinato una carenza di personale, con politiche disastrose che hanno prima eroso e poi demotivato i professionisti sanitari. Tetti di spesa, blocco delle assunzioni e dei rinnovi contrattuali, borse di studio insufficienti per specialisti e medici di famiglia. La pandemia ha esacerbato questa crisi, portando a licenziamenti volontari, pensionamenti anticipati e fuga verso la sanità privata o all'estero. Ecco perché è inderogabile allineare retribuzioni e condizioni di lavoro agli standard europei, oltre che garantire prospettive di carriera per le professioni sanitarie non mediche».

**Servizi di prevenzione e cura carenti, minore spesa pubblica sanitaria e pazienti in fuga al Nord per curarsi dalle patologie più gravi: per queste ragioni chi nasce al Sud ha una aspettativa di vita più bassa di un anno, in media, rispetto a chi risiede al Nord. Come si inverte questa rotta?**

«Attualmente la differenza nell'aspettativa di vita tra le regioni del Centro-Nord e del Sud Italia è di oltre 3,3 anni e questo evidenzia l'importanza dei servizi sanitari regionali nella salute della popolazione. In pratica è stato vanificato quel vantaggio che le Regioni meridionali avevano conquistato nei decenni scorsi grazie a favorevoli condizioni ambientali e climatiche e alla dieta mediterranea. Purtroppo in assenza di investimenti e per rilanciare la sanità del Mezzogiorno, impossibile invertire la rotta».

**Senza servizi uniformi e fondi per finanziare i Lep, l'autonomia intacca il diritto alla salute**

**Assistenza domiciliare agli anziani: la Puglia dovrà incrementarla del 329%**

**Dal 2010 al 2022 l'Italia si è allontanata dalla media Ue spendendo 333 miliardi in meno**



Il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta. A sinistra, medici al lavoro



Peso:58%