



Medico gastroenterologo, **Nino Cartabellotta** è presidente della Fondazione GIMBE, nata dall'esperienza del Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze, da lui fondato nel 1996. È riconosciuto tra i più autorevoli metodologi italiani. È autore di oltre 100 pubblicazioni scientifiche ed editorialista del Sole 24 Ore Sanità. Collabora con numerose riviste scientifiche e sanitarie.



Abbiamo chiesto al presidente di Gimbe, il dott. Nino Cartabellotta, il suo punto di vista sulla sostenibilità del SSN e sulle priorità di utilizzo del Recovery Fund. Ecco cosa ci ha risposto.

# “RIPENSARE ALLA SANITÀ che vogliamo consegnare alle future generazioni”



Figura 1 - Finanziamento pubblico del SSN: trend 2010-2019

**D**ott. Cartabellotta il Servizio Sanitario Nazionale si è presentato alla pandemia molto indebolito, a causa dei tagli nell'ultimo decennio, la cui entità non è sempre chiara.

La crisi di sostenibilità del SSN coincide con un prolungato periodo di grave crisi economica durante il quale la curva del finanziamento pubblico si è progressivamente appiattita, in conseguenza di scelte politiche che hanno determinato una rilevante contrazione della spesa sanitaria. Tra il 2010 e il 2019 sono stati sottratti alla sanità pubblica quasi 37 miliardi di euro, di cui 24,7 nel periodo 2010-2015, in conseguenza di

tagli previsti da varie manovre finanziarie approvate al di fuori degli accordi Governo-Regioni; 12,1 miliardi di euro si sono volatilizzati invece nel periodo 2015-2019 in conseguenza di politiche di “definanziamento” che, questa volta con il pieno benessere delle Regioni, hanno assegnato meno risorse al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) rispetto ai livelli programmati. A fronte di queste manovre, nel decennio 2010-2019 il finanziamento pubblico al SSN è aumentato di soli 8,8 miliardi di euro (figura 1), crescendo in media dello 0,9% annuo, un tasso inferiore a quello dell’inflazione media annua (1,07%).

Misure	2020	2021	2022
Fabbisogno Sanitario Nazionale standard <sup>1</sup>	€ 2.000	€ 1.500	?
Eliminazione superticket	€ 185	€ 554	€ 554
Fondo disabilità e non autosufficienza	€ 29 <sup>2</sup>	€ 200	€ 300
Ristrutturazione edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico	€ 2.000 <sup>3,4</sup>		

<sup>1</sup>Risorse già assegnate dalla Legge di Bilancio 2019

<sup>2</sup>Oltre a €50 milioni per il Fondo Nazionale per la non autosufficienza

<sup>3</sup>Includono € 235,8 milioni destinati alle apparecchiature di medici di famiglia e pediatri di libera scelta

<sup>4</sup>Ripartiti nel periodo 2021-2032

**Tabella 1**

Legge di Bilancio 2020: principali misure per la sanità pubblica (dati in milioni)

## E dopo il 2019 cosa è arrivato sul piatto della sanità?

La Legge di Bilancio 2020 ha anzitutto confermato l'aumento di € 2 miliardi per il 2020 e di ulteriori € 1,5 miliardi nel 2021 già assegnati dalla Legge di Bilancio 2019; inoltre, accanto all'incremento del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) 2020-2021, ha destinato risorse a specifici obiettivi (tabella 1).

Quindi sono arrivate le risorse aggiuntive per l'emergenza COVID-19: il DL 17 marzo 2020 n. 18 (cd. decreto "Cura Italia"), il DL 19 maggio 2020 n. 34 (cd. decreto "Rilancio") e il DL 14 agosto 2020 (cd. "Decreto Agosto") hanno portato complessivamente alla sanità oltre € 5 miliardi (tabella 2).

Da ultimo, la Legge di Bilancio 2021 incrementa il FSN di € 1 miliardo e di € 2 miliardi il fondo per l'edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico. Quasi € 1 miliardo di indennità è destinato ai professionisti sanitari, € 650 milioni per l'assunzione di personale finalizzata alla campagna di vaccinazione e oltre € 500 milioni per i contratti di formazione specialistica in medicina sino al 2025. Infine, assegna € 400 milioni per il 2021 al Fondo per l'acquisto di vaccini e farmaci anti Covid-19.

## Quale è la sua posizione sul MES?

La vertiginosa cifra di 37 miliardi di euro corrisponde, come per un'astrale coincidenza, all'importo massimo che l'Italia potrebbe richiedere utilizzando il Mes, la linea europea di credito che ha acceso un duplice dibattito: il primo di natura ideologica, che ha generato schieramenti politici a favore e contro il suo utilizzo; il secondo, economico, relativo alla convenienza finanziaria di questo prestito rispetto ad altri.

La domanda che pochi, però, si sono posti è: per cosa può essere realmente utilizzato il Mes? Nelle dichiarazioni di numerosi esponenti politici nostrani si trasforma per incanto in un fondo di ristrutturazione per il SSN, una robusta stampella per risollevare, dopo dieci anni di razzie, la più grande conquista sociale dei cittadini italiani, tornata alla ribalta in occasione dell'emergenza Covid-19. In realtà, il Mes è uno strumento con cui l'Europa sostiene tutti i paesi dell'area euro per far fronte alla crisi pandemica. Ben lungi dall'essere un fondo di ristrutturazione dei servizi sanitari degli Stati membri, può esse-

	2020	2021	2022
Fabbisogno Sanitario Nazionale <sup>1</sup>	€ 1.888,2	-	-
Reti di assistenza territoriale <sup>2</sup>	€ 1.256	-	-
Riordino rete ospedaliera <sup>2</sup>	€ 1.467	-	-
Personale sanitario <sup>2</sup>	€ 430,9	-	-
Formazione specialistica <sup>2</sup>	€ 105	€ 105	€ 109,2
Fondo per le non autosufficienze <sup>2</sup>	€ 90		
<sup>1</sup> Decreto "Cura Italia" (€ 1.410,00), Decreto Agosto (€ 478,20)			
<sup>2</sup> Decreto Rilancio			

**Tabella 2.**  
Risorse assegnate al SSN dal Decreto "Cura Italia", dal Decreto "Rilancio" e dal Decreto Agosto (dati in milioni)

re utilizzato esclusivamente per spese dirette e indirette correlate alla pandemia degli anni 2020 e 2021, per un massimo del 2% del PIL calcolato al dicembre 2019 (i famosi 37 miliardi di euro). In altre parole, l'unico requisito per accedere alla linea di credito è l'impegno ad utilizzarla per sostenere i costi diretti e indiretti conseguenti alla crisi Covid-19. Tuttavia, se le spese dirette sono facilmente identificabili e rendicontabili (ricoveri ospedalieri, ventilatori, dispositivi di protezione individuali, farmaci, etc.), quelle indirette sono molto generiche anche nel modulo di rendicontazione. Il testo le definisce come "parte della spesa sanitaria pubblica complessiva stimata direttamente o indirettamente per affrontare l'impatto di Covid-19 sul sistema sanitario: include l'assistenza ospedaliera, riabilitativa e ambulatoriale, la diagnostica, la farmaceutica, gli interventi di prevenzione, i costi amministrativi e la long-term care" e "altri costi indiretti legati all'assistenza, al trattamento e alla prevenzione della crisi Covid-19". Ecco perché, sterilizzando il dibattito da ogni ideologia, il Mes è sicuramente uno strumento utile per coprire le spese dirette legate all'emergenza Covid-19 in grado di offrire una boccata d'ossigeno ad una sanità martoriata per anni senza sottoporre il paese a un indebitamento eccessivo. Rispetto al suo possibile utilizzo per le spese indirette, se da un lato è indispensabile uno studio analitico per valutare cosa sia effettivamente rendicontabile, dall'altro serve un'adeguata programmazione sotto il segno di un grande patto politico tra Governo e Regioni.

## Quali sono le priorità su cui concentrare gli investimenti in sanità, in particolare le risorse del Recovery Fund?

Dopo 10 anni di tagli e disinvestimenti, le priorità sono innumerevoli e, inevitabilmente, iniziano a moltiplicarsi "liste della spesa" spesso condizionate da visioni e interessi di vari attori. Se da un lato, con un pizzico di amarezza, dobbiamo accettare che è stata necessaria una pandemia per rilanciare l'importanza del SSN, dall'altro in questo momento epocale bisogna innanzitutto ripensare alla sanità che vogliamo consegnare alle future generazioni, su cui graverà un enorme indebitamento. Occorre quindi mettere in campo le necessarie riforme e, infine, attuare una (ri)programmazione sanitaria per finalizzare gli investimenti. Invertendo questo processo rischiamo che l'utilizzo delle risorse che si preparano sul piatto della sanità sia condizionato da criticità di sistema, modelli organizzativi obsoleti e lobbies di professionisti e industria. Riprendendo parole di gattopardiana memoria, per rilanciare il SSN dobbiamo cambiare tutto (entità del finanziamento pubblico, governance Stato-Regioni, criteri di riparto, verifica adempimenti LEA, pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari, gestione del personale, modalità di rimborso delle prestazioni) affinché non cambi nulla: ovvero per non perdere i principi di equità, solidarietà e universalismo che da quasi 42 anni costituiscono il DNA del nostro SSN ed evitando che questa irripetibile occasione sia un costosissimo quanto inutile lifting di un SSN ineccepibile nei suoi principi fondanti, ma che ormai fa acqua da tutte le parti.