

Nino Cartabellotta

“Liste d’attesa fuori controllo Molti italiani non si cureranno più”

Il presidente della Fondazione Gimbe: sanitari stremati, ci sarà un’altra fuga dal pubblico

L'INTERVISTA

PAOLO BARONI

ROMA

«La storia si ripete, ma in peggio» sostiene il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta di fronte alla notizia dei «forti disallineamenti» tra gli stanziamenti programmati per i prossimi tre anni ed i livelli di spesa previsti. Come ha segnalato al governo la Corte dei Conti in tre anni avremmo bisogno di disporre di ben 40 miliardi in più. «Un divario così ampio tra finanziamento pubblico assegnato e previsione di spesa sanitaria non si era mai registrato - spiega Cartabellotta in questa intervista -. Il Documento Programmatico di Finanza Pubblica (Dpfp) 2025 stima un rapporto spesa sanitaria/PIL al 6,4% per gli anni 2025, 2027 e 2028 e del 6,5% nel 2026. Ma la Legge di Bilancio 2025 racconta un'altra realtà: la quota di Pil destinata al Fsn scenderà dal 6,1% del 2025-2026 al 5,9% nel 2027 e al 5,8% nel 2028. Tradotto in cifre, prima della Manovra 2026 c'è un buco di oltre 40 miliardi di euro: 7,5 nel 2025, 9,2 nel 2026, 10,3 nel 2027 e 13,4 nel 2028.

La nuova legge di Bilancio potrebbe stanziare 2 miliardi in più per Sanità che su una manovra da 16 non sono comunque pochi...

«Certo che no, ma è solo una boccata d'ossigeno. Aumentano i costi per i contratti del personale, i farmaci innovativi, i dispositivi medici e una popolazione sempre più

anziana e con cronicità multiple richiede risposte sempre più complesse e costose. Mancano le risorse per aggiornare i Livelli essenziali di assistenza e per rivedere le tariffe per i rimborsi dei ricoveri ospedalieri (Drg) e della specialistica ambulatoriale. In questo scenario, qualcuno crede davvero che 2-3 miliardi in più possano invertire la rotta?».

Lo chiedo all'esperto...

«È solo una toppa su un tessuto ormai logoro: può rallentare lo strappo, ma non impedirlo. Anzi, alimenta l'illusione che il Servizio sanitario nazionale sia ancora in grado di reggere. Oggi serve un piano di rifinanziamento progressivo che permetta di fare programmazione, fornendo certezze a Regioni, Aziende sanitarie, professionisti e industria».

Che impatto ha sugli utenti, ma anche sul personale, i medici e gli infermieri, questo sottofinanziamento del Ssn?

«Le conseguenze sono ampiamente visibili: liste d'attesa fuori controllo, personale stremato e demotivato che abbandona il Ssn, cittadini che pagano di tasca propria o rinunciano alle cure. Nel 2024, oltre 41 miliardi di euro di spesa privata e 5,8 milioni di persone ha rinunciato a prestazioni sanitarie».

Già l'anno passato molte Regioni prima delle coperture presentavano disavanzi significativi...

«I disavanzi sono la punta dell'iceberg di un sistema in grave sofferenza. Le Regioni

non hanno margini per compensare con entrate proprie (ad esempio ticket, attività libero professionale intramuraria, payback) un divario così ampio e tra spesa prevista e finanziamento assegnato. E a quel punto le strade sono solo due: aumentare le imposte regionali o tagliare i servizi. In entrambi i casi, a pagare il prezzo più alto sono sempre i cittadini».

L'aumento della spesa per l'acquisto di farmaci (+12% quella diretta e +3,3 la convenzionata) e quella dei dispositivi medici (+6,3%) sono tra le voci che più hanno influenzato i disavanzi. A cos'è dovuto questo incremento?

«Al netto di prescrizioni inappropriate il tetto della spesa farmaceutica diretta viene sforato in tutte le Regioni per la disponibilità di un numero sempre maggiore di innovazioni farmacologiche e per l'aumento dei bisogni legati all'invecchiamento della popolazione. Il tetto per farmaceutica convenzionata nel 2024 è stato sforato solo in 8 Regioni. Verosimilmente, ha contribuito anche lo spostamento di alcuni farmaci dalla distribuzione diretta a quella per conto. Che da un lato avrà rallegrato le farmacie private, dall'altro ha aumentato i costi per il Ssn».

Le misure di contenimento



Peso: 65%

della spesa, che pure sono state introdotte, sembrano non funzionare. Perché?

«Sono strumenti rigidi, pensati più per far quadrare i conti che per migliorare l'appropriatezza e aumentare il valore della spesa sanitaria. Quando i tetti vengono superati, come puntualmente accade, scattano meccanismi sanzionatori per le aziende produttrici (ad esempio col cosiddetto payback), senza affrontare le cause strutturali. E in assenza di un ecosistema integrato di governance, incentivi, monitoraggio, responsabilizzazione professionale e or-

ganizzativa, i tetti di spesa rimangono molto fragili».

Il Dpfp prevede alcune iniziative finalizzate al miglioramento del Ssn. Secondo lei funzioneranno?

«La direzione è giusta, ma non basta. Le misure organizzative sono importanti, ma rischiano di produrre effetti minimi senza risorse adeguate e riforme strutturali, soprattutto per restituire attrattività alla carriera nel Ssn per tutti i professionisti sanitari».

E cosa occorrerebbe fare?

«Il vero salto di qualità arriverà solo quando la politica smetterà di considerare la sa-

lute come una voce di spesa da comprimere e inizierà a trattarla come un investimento strategico per il futuro del Paese. E con le iniziative previste dal Dpfp rimaniamo nel perimetro della "manutenzione ordinaria" che, purtroppo, continuerà a indebolire la sanità pubblica, favorendo l'inevitabile avanzata del privato e aumentando iniquità e disuguaglianze. —



“

Nino Cartabellotta

Mancano le risorse per aggiornare i livelli di assistenza e per rivedere le tariffe per i rimborsi dei ricoveri ospedalieri

Serve un piano di rifinanziamento progressivo per la sanità che dia certezza a Regioni, Asl e industria

L'anno scorso 5,8 milioni di cittadini hanno rinunciato a prestazioni sanitarie e la spesa privata ha superato i 41 miliardi



Il reparto del Pronto soccorso in un ospedale italiano



Peso: 65%