

INTERVISTA A NINO CARTABELLOTTA

«Sulla sanità solo manutenzione ordinaria Ssn sempre più diseguale, servono modifiche»

Per il presidente della Fondazione Gimbe, questa legge di Bilancio è «l'ennesima occasione mancata per invertire la rotta: la spesa sanitaria salirà temporaneamente al 6,16% del Pil nel 2026, per poi ridiscendere al 5,93% nel 2028. Le risorse copriranno gli aumenti contrattuali, non i divari territoriali»

VITO SALINARO

Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, che cosa si aspettava dalla manovra per il Servizio sanitario nazionale? Sono state attese ben risposte oppure è rimasto deluso?

Siamo di fronte all'ennesima occasione mancata per invertire la rotta. I 2,4 miliardi di euro stanziati per il 2026 e i 2,65 miliardi di euro previsti per il 2027 e 2028 all'interno della legge di Bilancio rappresentano solo un parziale tentativo di contenere il defianziamento del Servizio sanitario nazionale. Se guardiamo ai numeri, il Fondo sanitario nazionale passerà da 136,5 miliardi nel 2025 a 143,1 nel 2026, ma più di due terzi dell'incremento deriva da risorse già stanziate nelle manovre precedenti. In rapporto al Pil, la spesa sanitaria salirà solo temporaneamente al 6,16% nel 2026, per poi ridiscendere al 5,93% nel 2028, tornando così sotto la soglia psicologica del 6%. In sostanza, si tratta di un intervento di manutenzione ordinaria e non di un piano di rilancio. Le risorse serviranno in gran parte a coprire aumenti contrattuali, ma non bastano a colmare i divari territoriali né a rafforzare i servizi sanitari. Anche le misure previste - dal piano assunzioni al potenziamento della prevenzione - sono frammentate e spesso di portata troppo limitata per produrre un reale impatto. Servirebbero investimenti strutturali e una visione di lungo periodo, e invece ci troviamo ancora una volta con interventi parziali, senza un chiaro disegno strategico e senza il coraggio politico di fare della salute una vera priorità nazionale.

Quali priorità, che il Governo non ha considerato nel disegno di legge sul Bilancio, dovrebbero e potrebbero essere recuperate dal Parlamento?

La priorità assoluta è fermare l'emorragia del Servizio sanitario nazionale, che oggi soffre una carenza cronica di risorse, personale e fiducia. Occorre garantire in modo stabile il finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio, perché senza questo presidio minimo ogni disegno di riforma rischia di restare solo sulla carta. La Manovra 2026 ha il merito di destinare nuove risorse,

ma il gap rispetto alle previsioni di spesa sanitaria - pari a 6,8 miliardi nel 2026 e in crescita negli anni successivi - continuerà a pesare sui bilanci regionali, costringendo le Regioni a scelte difficili: tagliare i servizi o aumentare le tasse. Il Parlamento dovrebbe intervenire in modo mirato su tre fronti. Primo: il personale sanitario, aumentando l'attrattività del lavoro pubblico e superando i vincoli di spesa che oggi rendono inefficaci i piani di assunzione. Secondo: la sanità territoriale, ancora troppo fragile, dove servono investimenti per le Case di comunità, le cure intermedie e la telemedicina, oggi in ritardo anche rispetto agli obiettivi del Pnrr. Terzo: la governance, che va resa più trasparente e partecipata, con un piano pluriennale di rifinanziamento e meccanismi di monitoraggio che evitino la dispersione delle risorse. Il Parlamento può e deve dare un segnale di inversione, puntando su poche misure concrete, misurabili e coerenti con l'obiettivo di restituire forza e dignità al Servizio sanitario nazionale, perché non si tratta solo di numeri, ma di un diritto costituzionale da garantire a tutti i cittadini.

Pochi giorni fa, la Fondazione Gimbe, riprendendo uno studio internazionale, evidenzia che in Italia non c'è un problema di medici. E che ne avremmo a sufficienza. Insomma, ci sono o non ci sono?

I numeri dicono che i medici in Italia ci sono. Con 5,4 medici ogni 1.000 abitanti, siamo ben sopra la media Ocse. Il problema non è quantitativo, ma di allocazione, organizzazione e condizioni di lavoro. Il Ssn è sempre meno attrattivo per i giovani professionisti: carichi di



Peso: 36%

lavoro insostenibili, retribuzioni basse, scarso prospettive di carriera. Molti medici scelgono il privato, o l'estero, oppure abbandonano la professione. Allo stesso tempo, sconta gravi carenze in specialità chiave come medicina d'urgenza, anestesia, medicina generale. Ecco perché parlare genericamente di "carenza di medici" è fuorviante: occorre invece intervenire sulle leve che rendono la sanità pubblica un ambiente attrattivo e sostenibile.

Guardando alla sanità italiana del futuro, dobbiamo aspettarci, secondo lei, un arretramento qualitativo e quantitativo delle cure attualmente erogate?

Purtroppo è uno scenario già in corso. Le liste d'attesa si allungano, il pronto soccorso scoppiano, i servizi territoriali sono ancora incompleti, l'assistenza domiciliare è a macchia di leopardo. Le disuguaglianze di accesso crescono, soprattutto per le fasce più fragili della popolazione. E mentre la spesa sanitaria pubblica perde peso rispetto al Pil, quella privata continua ad aumentare. Questo arretramento non è improvviso, ma il frutto di decenni di defianziamento, mancata programmazione, e scarsa attenzione politica. Se non si cambia rotta in fretta, il rischio concreto è quello di un servizio sanitario sempre più inaffidabile, frammentato e diseguale. Un sistema che garantisce diritti solo sulla carta, ma non nella realtà quotidiana delle persone.

La nostra sanità va sempre più verso modelli assistenziali privati o mutualistici? Crede insomma che l'idea del Governo sia quella di incentivare un mercato della spesa privata?

Nessun governo ha mai dichiarato di voler pri-

vatizzare il Ssn. Ma è nei fatti che la sanità privata - soprattutto quella "pura" - si espande sempre di più. Questo accade perché il pubblico arretra. Le famiglie sono costrette a pagare di tasca propria, o a rivolgersi a fondi, assicurazioni, pacchetti sanitari. È il mercato che riempie i vuoti lasciati dallo Stato. Non è un disegno esplicito, ma il risultato di scelte politiche e finanziarie che nel tempo hanno reso la sanità pubblica meno efficace e meno accessibile. È un processo che crea un sistema a due velocità: chi può pagare ha più accesso e più rapidamente, chi non può resta indietro. È questa la deriva che dobbiamo fermare. **Se le cose stanno così, che fine farà il Servizio sanitario nazionale?**

Il Servizio Sanitario Nazionale non morirà da un giorno all'altro. Ma rischia di spegnersi lentamente, per asfissia finanziaria e indifferenza politica. Oggi, già milioni di persone rinunciano alle cure o affrontano spese sanitarie insostenibili. Il Ssn è nato per garantire a tutti il diritto alla salute, indipendentemente da reddito o residenza. Se non si cambia rotta, diventerà un sistema residuale, che si occupa solo dei casi più gravi o di chi non può permettersi altro. Salvare il Ssn non è solo una questione tecnica o economica: è una scelta di civiltà. Significa decidere che la salute delle persone viene prima di tutto, che è un investimento per il futuro del Paese e non un costo da tagliare.

«Il Parlamento dovrebbe intervenire su tre fronti: il personale, gli investimenti sulle Case di comunità, la trasparenza della governance. Quanto ai medici, con 5,4 ogni mille abitanti siamo sopra la media Ocse. Ma molti scelgono il privato o vanno all'estero, bisogna rendere il pubblico attrattivo»



Il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta



Peso:36%