

Il grande malato e il futuro del sistema sanitario in Molise: Cartabellotta a Termoli per invertire la rotta

TERMOLI. Riportare la sanità pubblica al centro dell'agenda politica regionale e nazionale, superando la stagione dei tagli, del commissariamento permanente e della gestione emergenziale. È stato questo il senso dell'incontro "Il grande malato. Per una riforma della sanità in Italia: idee ed iniziative per un nuovo corso", che si è tenuto venerdì 16 gennaio 2026, alle ore 9.30, presso l'Aula Adriatica dell'Università degli Studi del Molise, a Termoli. Un appuntamento promosso da ALI Molise (Autonomie Locali Italiane) e CGIL, nato con l'obiettivo dichiarato di passare dalla protesta alla proposta concreta, in una regione che da oltre quindici anni vive una crisi sanitaria profonda e strutturale.

Il Molise si è presentato all'appuntamento come uno dei simboli più evidenti del fallimento delle politiche di risanamento basate esclusivamente sui conti. Commissariamento, disavanzo, riduzione dei servizi, mobilità sanitaria passiva e carenza di personale hanno inciso nel tempo sulla qualità dell'assistenza e sulla fiducia dei cittadini. In questo contesto, la presenza di **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **GIMBE**, ha rappresentato un momento di chiarezza, grazie a un'analisi indipendente, fondata sui dati e non sugli slogan.

Nel suo intervento, Cartabellotta ha collocato la crisi molisana dentro una dinamica nazionale di lungo periodo. «La sanità è il grande malato del Paese perché da almeno quindici anni viene considerata da tutti i governi la fetta di spesa pubblica più facilmente aggredibile». Una scelta politica che, anno dopo anno, ha prodotto un progressivo indebolimento del Servizio sanitario nazionale. «I soldi pubblici destinati alla sanità – ha spiegato – sono stati utilizzati per fare altro, sgretolando progressivamente quella che resta la più grande opera pubblica mai costruita in Italia».

Il risultato di questo definanziamento strutturale è sotto gli occhi di tutti. Il Fondo sanitario nazionale cresce in valore assoluto, ma perde peso rispetto al PIL. Tra il 2023 e il 2026, il divario tra il finanziamento effettivo e quello necessario per mantenere la spesa sanitaria al 6,3% del PIL è stato stimato in circa 17,5 miliardi di euro. «Non basta un incremento una tantum», ha chiarito Cartabellotta, facendo riferimento all'aumento previsto per il 2026. «Serve un rifinanziamento progressivo nel corso degli anni, non un intervento spot».



Peso:87%

Le conseguenze ricadono direttamente sui cittadini. Nel 2024 la spesa sanitaria complessiva ha superato i 185 miliardi di euro, ma quasi 48 miliardi sono stati sostenuti direttamente dalle famiglie. La spesa sanitaria privata continua a crescere, mentre aumentano le rinunce alle cure. «Oggi i LEA non sono realmente esigibili da tutte le persone», ha affermato Cartabellotta. «Quando l'accesso alle prestazioni dipende dalla capacità di spesa, il diritto alla salute diventa finanziariamente condizionato».

Secondo i dati ISTAT richiamati durante l'incontro, nel 2024 quasi sei milioni di persone hanno rinunciato a prestazioni sanitarie per motivi economici o per le lunghe liste d'attesa. Un dato che si intreccia con quello della povertà assoluta e relativa e che fotografa una sanità sempre meno universale. In Molise, queste criticità assumono un peso ancora maggiore, soprattutto nelle aree interne, dove la distanza dai presidi ospedalieri e la riduzione dei servizi territoriali amplificano le disuguaglianze.

Per questo, i promotori dell'incontro hanno indicato alcune priorità politiche non più rinviabili. Stop ai tagli e revisione del debito sono stati i punti di partenza. La logica dei tagli lineari, è stato ribadito, mette a rischio i reparti degli ospedali di Isernia e Termoli e compromette la sopravvivenza stessa dell'ospedale di Agnone. «Non è più accettabile continuare a colpire i servizi essenziali», è stato il messaggio condiviso da sindacati e autonomie locali.

I sindaci del territorio hanno portato nel dibattito la dimensione concreta della crisi. Piero Castrataro, Pino Puchetti e Daniele Saia hanno sottolineato come la sanità rappresenti un fattore decisivo per la tenuta sociale delle comunità, per contrastare lo spopolamento e per garantire pari diritti ai cittadini. Insieme alla CGIL, ad ALI, ai consiglieri regionali e alle forze progressiste, hanno chiesto un'inversione di rotta immediata per evitare ulteriori mutilazioni ai livelli essenziali di assistenza.

Uno dei temi centrali è stato quello del personale sanitario. «Il Covid è stato uno spartiacque», ha ricordato Cartabellotta, «ma la crisi del Servizio sanitario nazionale noi la denunciavamo dal 2013». Dopo la pandemia, però, si è verificata una progressiva demotivazione del personale. «Molti professionisti hanno cominciato ad andare via dal pubblico o a non scegliere più alcune professioni e specialità». Il risultato è un buco generazionale che oggi si manifesta in tutta la sua gravità.

In Molise, la carenza di medici e infermieri è diventata struttu-



Peso:87%

rare. Senza politiche di incentivazione e valorizzazione delle risorse umane, il servizio sanitario regionale rischia di non essere più sostenibile. «Bisogna ripensare il ruolo dei medici di medicina generale», ha spiegato Cartabellotta, «rivedere il rapporto tra Stato e Regioni, riformare la sanità convenzionata e rendere più efficiente il sistema di erogazione dei LEA». Ampio spazio è stato dedicato anche al tema della digitalizzazione e della sanità del futuro. «Noi continuiamo a erogare un servizio sanitario come se non fossimo nel mezzo di una trasformazione digitale e demografica», ha osservato il presidente di GIMBE. «La popolazione invecchia e richiede un'assistenza sempre più orientata al socio-sanitario e al territorio».

Telemedicina e teleassistenza sono state indicate come strumenti indispensabili, soprattutto per regioni come il Molise, ma a condizione che siano integrate in un modello organizzativo solido.

Un giudizio netto è stato espresso sul commissariamento. «I piani di rientro sono stati assolutamente fallimentari», ha affermato Cartabellotta. «Nella migliore delle ipotesi hanno riequilibrato i bilanci, ma non hanno riorganizzato

un bel nulla». Anzi, hanno bloccato lo sviluppo organizzativo, penalizzando ulteriormente le regioni commissariate. «Molise e Calabria – ha aggiunto – sono regioni che da oltre dieci anni non hanno la possibilità di programmare il futuro».

La critica è stata condivisa da ALI e CGIL, che hanno denunciato come, dopo sedici anni, i cittadini molisani continuano a pagare tasse più alte a fronte di una drastica riduzione dei servizi. «I molisani stanno pagando per errori commessi da altri», è stato ribadito più volte nel corso dell'incontro. Particolarmente dura la condanna verso la norma della legge di bilancio nazionale sulla copertura del disavanzo sanitario, definita una procedura "capestro" che rischia di soffocare definitivamente il sistema sanitario locale.

Da qui la richiesta di criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale più equi e di una visione di riorganizzazione che tenga



Peso:87%

conto delle specificità territoriali. «Non si può ragionare solo in termini di contabilità», hanno sottolineato i promotori. «Bisogna guardare ai bisogni reali delle persone e dei territori».

Il confronto si è allargato anche al tema dell'autonomia differenziata. Cartabellotta ha chiarito la differenza tra LEA e LEP. «I LEA sono un menù di prestazioni, i LEP sono diritti». Assimilare i LEP ai LEA, ha avvertito, rischia di cristallizzare le disuguaglianze esistenti. «Senza LEP sanitari, l'autonomia differenziata sarebbe una sconfitta completa della sanità pubblica e soprattutto del Mezzogiorno».

Anche il PNRR è stato analizzato senza retorica. Pur rappresentando un'opportunità storica, i ritardi nella realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità e le criticità sulla digitalizzazione dimostrano che il rilancio della sanità non può essere affidato solo alle infrastrutture. «Non basta costruire contenitori se poi mancano personale e servizi», è stato il monito.

In conclusione, Cartabellotta ha richiamato la necessità di un nuovo patto per il Servizio sanitario nazionale. «Serve una visione chiara su quale modello di sanità vogliamo lasciare alle future generazioni, quante risorse pubbliche vogliamo investire e quali riforme dobbiamo attuare». La critica politica al governo è stata esplicita. «Non ha messo realmente la sanità al centro dell'agenda quando era il momento storico per farlo».

A Termoli, l'incontro ha segnato un punto fermo. Difendere gli ospedali pubblici, superare il disavanzo, incentivare il personale e restituire il diritto alla salute a tutti i molisani non è più una battaglia di bandiera, ma una necessità storica. Il "grande malato" non può più essere ignorato. Ora la responsabilità passa alla

politica.

Nel corso dell'incontro è emerso con forza anche il tema del rapporto tra sanità e democrazia, un nesso che Cartabellotta ha più volte richiamato come centrale nel dibattito pubblico. «Il Servizio sanitario nazionale non è solo un sistema di cura», ha spiegato, «ma una conquista sociale irrinunciabile, un pilastro della democrazia e uno strumento di coesione sociale». La sua progressiva erosione, ha aggiunto, non produce soltanto effetti



Peso:87%

sanitari, ma incide direttamente sulla dignità delle persone e sulla loro capacità di progettare il futuro.

Un passaggio particolarmente significativo ha riguardato l'impatto economico della crisi sanitaria. «Il livello di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita economica del Paese», ha sottolineato Cartabellotta, richiamando i dati che mostrano come l'indebolimento del servizio pubblico generi costi indiretti enormi, dalla perdita di produttività all'aumento delle disuguaglianze sociali. In questo senso, la sanità non può essere considerata una spesa improduttiva, ma un investimento strategico.

Nel dibattito è stata richiamata anche la responsabilità delle istituzioni nazionali. Secondo CGIL e ALI, la stagione aperta dopo la pandemia avrebbe potuto rappresentare l'occasione storica per un vero rilancio del Servizio sanitario nazionale. «Era il momento di mettere la sanità al centro dell'agenda politica», è stato ribadito, «e invece si è scelta la strada della continuità con il passato». Una critica che Cartabellotta ha sintetizzato con parole nette: «Si poteva appuntare sul petto la medaglia del rilancio della sanità pubblica. Non è stato fatto».

L'attenzione si è poi spostata sul ruolo degli enti locali, chiamati a svolgere una funzione di presidio democratico. I sindaci, soprattutto nei territori più fragili, restano spesso l'ultimo punto di riferimento per cittadini che vedono allontanarsi i servizi essenziali. In questo quadro, l'alleanza tra autonomie locali e sindacato è stata indicata come una delle chiavi per costruire una proposta credibile e radicata nei territori.

L'incontro di Termoli si è chiuso con un messaggio chiaro: senza una svolta politica, il rischio è il lento collasso del sistema sanitario pubblico. «Tra il lusso dello spreco e il vero rilancio del Servizio sanitario nazionale», ha concluso Cartabellotta, «serve il coraggio delle scelte». Per il Molise, quella scelta non è più rinviabile.



Il monito di Gimbe

Bisogna guardare ai bisogni reali delle persone dei territori; non basta costruire contenitori se poi mancano personale e servizi



Peso: 87%