

UN PROGETTO CREDIBILE

Come salviamo il Servizio sanitario

di **NINO CARTABELLOTTA**

L diritto alla tutela della salute è uno dei pilastri della nostra Costituzione. Che, all'articolo 32, recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana."

Eppure, a quasi cinquant'anni dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale (Ssn), una domanda impone di andare oltre il dibattito tecnico: la Repubblica riesce ancora a garantire questo diritto a tutte le persone? La risposta non può limitarsi a richiamare le numerose eccellenze della sanità italiana, riconosciute anche a livello internazionale. Occorre interrogarsi sulla capacità del Servizio sanitario nazionale di garantire concretamente il diritto costituzionale alla tutela della salute, indipendentemente dal reddito, dal luogo di residenza e dalla condizione sociale.

Negli ultimi anni la Fondazione **Gimbe** ha documentato che la crisi del Servizio non è il risultato di un singolo provvedimento o di una sola stagione politica, ma l'esito di un lungo processo di defianziamento, riforme incomplete, insufficiente programmazione del personale e crescente frammentazione organizzativa. Una crisi che non cancella formalmente il diritto alla tutela della salute, ma ne compromette progressivamente l'effettiva

esigibilità.

Le prestazioni restano garantite sulla carta, ma diventano sempre più difficili da ottenere nei tempi appropriati e in maniera uniforme sul territorio nazionale. Si amplia così la distanza tra il diritto sancito dalla Carta e quello concretamente esercitabile dai cittadini. Le conseguenze sono ormai sotto gli occhi di tutti. Le liste d'attesa sono così lunghe da costringere milioni di cittadini a scegliere tra tempi incompatibili con i propri bisogni di salute e il ricorso alle prestazioni delle strutture private, pagando di tasca propria. La spesa sanitaria a carico delle famiglie nel 2025 ha così superato i 42 miliardi di euro, mentre nel 2024 sono state 5,8 milioni le persone che hanno dichiarato di aver rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria per motivi economici, tempi d'attesa troppo lunghi o difficoltà di accesso. Parallelamente, la carenza di medici e pediatri di famiglia, infermieri e altri professionisti rende sempre più difficile garantire servizi adeguati, in particolare nell'assistenza territoriale.

Ad aggravare la fragilità del sistema contribuiscono le profonde disuguaglianze territoriali. La mobilità sanitaria ha ormai superato i 5,1 miliardi di euro nel 2023, ultimo anno di cui sono disponibili i dati dei trasferimenti di fondi dalle Regioni più svantaggiate a quelle che accolgono i malati. È il segno di un'Italia in cui migliaia di cittadini sono costretti a spostarsi per curarsi, con un trasferimento di risorse economiche dalle Regioni più deboli a quelle più attrattive. Non è soltanto un fenomeno sanitario,

ma un problema di equità sociale e di coesione nazionale, che sta consolidando un servizio sanitario nazionale a più velocità: universalistico nei principi, ma sempre più diseguale nell'accesso reale. Quando tempi di attesa, disponibilità economiche e luogo di residenza condizionano la possibilità di curarsi, è in gioco la tenuta stessa del patto sociale. E l'arretramento della sanità pubblica amplia inevitabilmente il divario tra chi può pagare e chi è costretto ad attendere.

In questo contesto, trasformazione digitale e intelligenza artificiale rappresentano una grande opportunità, ma non possono essere considerate una soluzione automatica. Telemedicina, Fascicolo Sanitario Elettronico, algoritmi predittivi e nuovi modelli di assistenza possono migliorare la presa in carico solo se accompagnati da investimenti, organizzazione, competenze e interventi efficaci per ridurre le disuguaglianze digitali. In caso contrario, l'innovazione rischia di amplificarle, avvantaggiando chi dispone di maggiori competenze digitali e vive nei territori meglio organizzati. La tecnologia, infatti, non sostituisce il personale che manca, né può compensare servizi territoriali insufficienti e, per generare valore, richiede infrastrutture adeguate e alfabetizzazione digitale di professionisti e cittadini.

Di fronte a questo scenario non



Peso: 93%

bastano interventi emergenziali o misure frammentarie: serve un vero piano di rilancio del Servizio fondato sullo stanziamento di risorse pubbliche adeguate, che siano stabili e vincolate a obiettivi misurabili. Servono politiche per il reclutamento, le carriere e le retribuzioni del personale sanitario capaci di rendere nuovamente attrattiva la sanità pubblica. Serve poi il reale potenziamento dell'assistenza territoriale e della prevenzione primaria, a cui si deve affiancare l'integrazione tra servizi sanitari e sociali. C'è bisogno di un aggiornamento continuo dei Livelli essenziali di

assistenza (l'elenco delle prestazioni che devono essere garantite a tutti e ovunque nel Paese) e la loro uniforme esigibilità. Così come serve una governance Stato-Regioni più forte, trasparente e responsabile. Ma è necessaria soprattutto una scelta culturale: valutare il funzionamento del Servizio sanitario nazionale non solo attraverso indicatori di attività o di spesa, ma misurandone la capacità di garantire accesso, qualità delle cure ed equità. Perché un servizio sanitario può continuare formalmente a funzionare mentre si riduce progressivamente la sua capacità

di garantire il diritto alla tutela della salute.

Difendere il Ssn significa difendere la coesione sociale, contrastare le disuguaglianze e preservare uno dei principali strumenti con cui la Repubblica rende concreto il principio di uguaglianza tra le persone. Perché la salute non è un privilegio riservato a chi può permetterselo, ma un diritto costituzionale che deve essere garantito a tutti.

**Mancanza di fondi
Riforme incomplete
Pasticci organizzativi
Disuguaglianze
territoriali e carenza
di personale adeguato
La crisi è evidente
E per uscirne non basta
la tecnologia
Le cose da fare
sono chiare. Il presidente
del Gimbe le elenca
E al Festival ne discuterà
con tre parlamentari**

NUMERI

42

La spesa

Nel 2025 la spesa sanitaria a carico delle famiglie ha superato i 42 miliardi di euro, ma molti non si sono curati

1

In corsia

Un sistema fragile con disuguaglianze territoriali drammatiche che alimentano il mercato del turismo sanitario

2

Bambini

Come deve essere un ospedale a misura di bambino? Innanzitutto non deve far paura E i down aiutano

3

Ricetta elettronica

Per gli esami specialistici la validità è legata al codice di priorità indicato dal medico

5,8

In Italia

Sono 5,8 milioni le persone che hanno dichiarato di aver rinunciato a una prestazione sanitaria

5,1

Gli spostamenti

Sono i miliardi di euro che nel 2023, ultimo anno di cui si hanno i dati, sono stati spesi per la mobilità sanitaria



BEATRICE LORENZIN
Senatrice della Repubblica per il PD. Ha ricoperto l'incarico di Ministro della Salute dal 2013 al 2018



NINO CARTABELLOTTA
Presidente della Fondazione Gimbe. È considerato il pioniere italiano dell'Evidence Based Practice



GUIDO LIRIS
Senatore della Repubblica per Fratelli d'Italia. Dal 2013 dirigente medico per l'Asl 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila



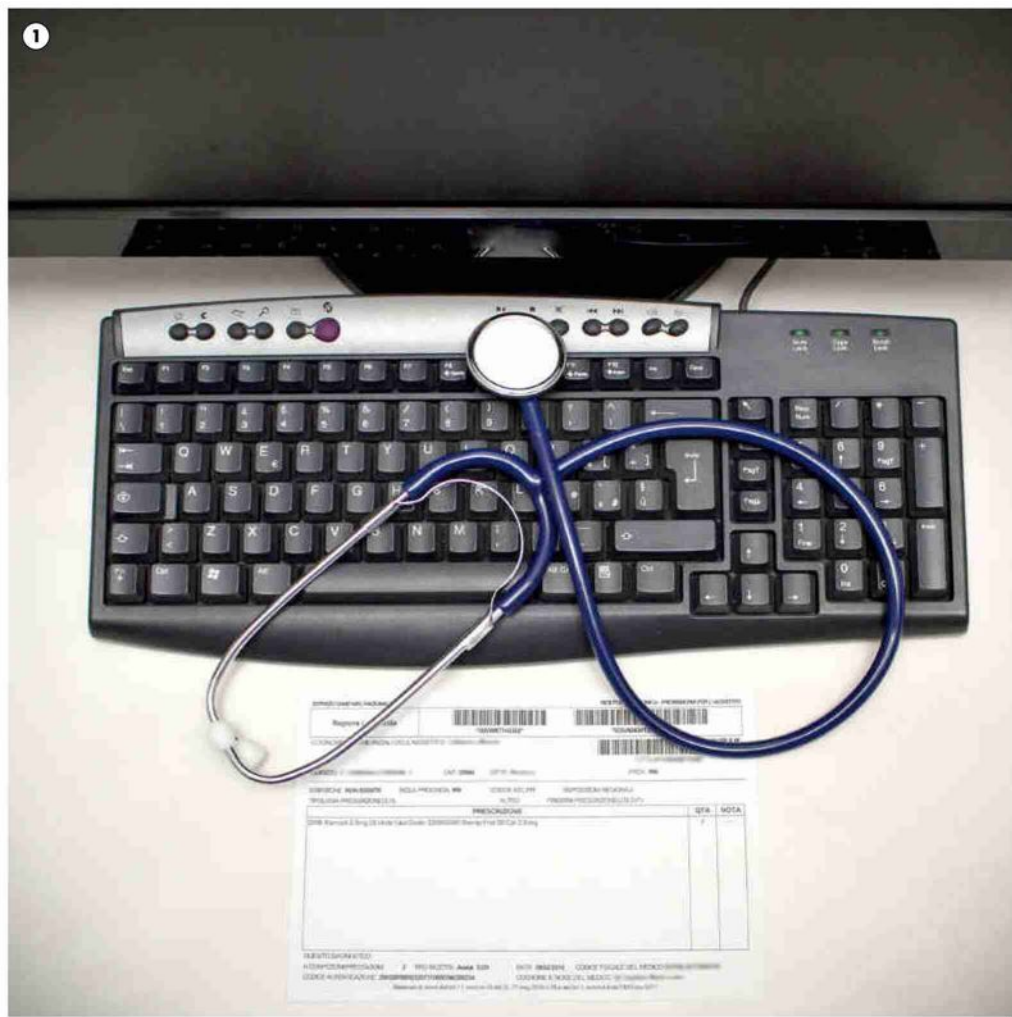
RACHELE SCARPA
Classe 1997, deputata alla Camera per il PD. La più giovane deputata di questa legislatura



Dove e quando
La Repubblica tutela ancora la salute di tutti, come vuole la Costituzione? Come si salva il Ssn? Risponderanno venerdì 16 ottobre alle ore 14.30 nell'Aula Magna dell'Università Nino Cartabellotta, il senatore della maggioranza Guido Liris e le parlamentari dell'opposizione Beatrice Lorenzin e Rachele Scarpa. Modera Michele Bocci.



Peso:93%



Peso: 93%