

Tutela della salute: da diritto per tutti a privilegio per pochi?

Nino Cartabellotta
Presidente Fondazione GIMBE

Il diritto alla tutela della salute, definito “fondamentale” dai Padri costituenti, si rivela oggi uno dei più fragili ed evanescenti. Da un lato perché la sua esigibilità dipende dall’efficienza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), la più grande opera pubblica mai costruita in Italia per garantire universalità, uguaglianza ed equità nell’accesso alle cure. Dall’altro perché il SSN si trova oggi in una crisi profonda, aggravata dal perenne conflitto istituzionale tra Governo e Regioni, con disuguaglianze regionali e territoriali sempre più marcate.

La Fondazione GIMBE, lanciando nel 2013 la campagna #SalviamoSSN¹, aveva previsto che la perdita del SSN non sarebbe stata annunciata dal fragore improvviso di una valanga, ma si sarebbe manifestata come il lento e inesorabile scivolamento di un ghiacciaio attraverso anni, lustri, decenni. E dopo lo stress test della pandemia, questa previsione si è avverata, con dati e narrative inequivocabili: interminabili tempi di attesa, pronto soccorso al collasso, carenza di personale, migrazione sanitaria dal Sud al Nord, aumento della spesa privata e rinuncia alle cure, che nel 2023 ha coinvolto circa 4,5 milioni di italiani, di cui 2,5 milioni per motivi economici. Nel frattempo, la percezione pubblica del SSN si è deteriorata: la salute non più considerata un bene supremo da tutelare, ma una merce da acquistare, favorendo l’espansione del privato. Un rischio enorme, perché nessun sistema assicurativo potrà mai garantire la copertura globale del SSN.

Il tema del finanziamento pubblico è cruciale, oltre che terreno di scontro politico. Sebbene il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) sia cresciuto in termini assoluti, in rapporto al PIL ha negli anni subito un calo costante: dal 6,6% nel 2012 al 6,06% nel 2023, con un crollo previsto al 5,7% nel 2029. Un trend che ignora i crescenti bisogni sanitari legati all’invecchiamento della popolazione, all’aumento delle malattie croniche e ai costi sempre maggiori di farmaci e tecnologie sanitarie. A fronte di queste criticità, la Fondazione GIMBE ha proposto una combinazione di strategie per rifinanziare il SSN. Introdurre tasse di scopo su prodotti dannosi per la salute (tabacco, alcol, cibi e bevande zuccherati, gioco d’azzardo) rafforzando le politiche di prevenzione e promozione della salute. Ridurre gli sprechi, eliminando prestazioni sanitarie inappropriate e migliorando l’efficienza organizzativa e amministrativa. Ridistribuire le risorse tassando gli extra-profitti delle multinazionali e i redditi più alti. Potenziare le partnership pubblico-privato con una governance trasparente.

In questo contesto di sottofinanziamento pubblico, le Regioni oggi faticano a garantire anche i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): nel 2022, solo tredici Regioni hanno rispettato gli standard minimi, con la maggior parte di quelle inadempienti nel Mezzogiorno. Con una frattura strutturale tra Nord e Sud che rischia di essere legittimata normativamente dall’autonomia differenziata. A complicare il quadro si aggiunge la frammentazione dei dati sanitari². In Italia manca una vera cultura dei dati, che,

pur essendo raccolti con denaro pubblico, non sono sempre accessibili in formato aperto e adeguato. Inoltre, la difficoltà di ottenere dati omogenei tra Regioni ostacola analisi basate su evidenze solide, impedendo di fotografare il sistema nella sua interezza e proporre soluzioni efficaci. Infine, il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, tra criticità tecnologiche e diffidenza dei cittadini, è ancora un lontano miraggio. In questo scenario, emergono tre inderogabili necessità per l’assistenza pediatrica. Innanzitutto, estendere fino ai diciotto anni la presa in carico da parte del pediatra di famiglia, o almeno strutturare un “passaggio di consegne” con il medico di medicina generale. Attualmente, al compimento dei quattordici anni, l’adolescente viene lasciato a sé stesso proprio nella fase più delicata della crescita. In secondo luogo, potenziare le reti pediatriche per patologia, anche su base interregionale, valorizzando l’integrazione tra pediatria ospedaliera e territoriale e semplificando i percorsi assistenziali attraverso la telemedicina. Infine, introdurre nelle scuole programmi di alfabetizzazione sanitaria, promozione e prevenzione della salute e uso consapevole del SSN. Un esempio è il nostro progetto “La Salute tiene banco”³, che mira a rafforzare conoscenze e consapevolezza fin dall’età scolastica.

Se non si interviene tempestivamente, il rischio è enorme. Medici e infermieri, demotivati e sottopagati, continueranno ad abbandonare il servizio pubblico, lasciando scoperte intere aree assistenziali. Le innovazioni farmacologiche e tecnologiche diventeranno un privilegio per pochi, mentre un numero crescente di persone sarà costretto a rinunciare alle cure. Ecco perché la Fondazione GIMBE invoca un nuovo patto politico e sociale che vada oltre le ideologie partitiche e gli avvicendamenti dei Governi, riconoscendo nel SSN un pilastro della democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore per lo sviluppo economico. Un patto che deve impegnare i cittadini a essere utenti consapevoli e responsabili del SSN e tutti gli attori della sanità a rinunciare a privilegi acquisiti per salvaguardare il bene comune. Il SSN non è un lusso, ma un investimento sulle persone e sul futuro del Paese. Per garantirne la sopravvivenza servono risorse economiche, riforme coraggiose e una visione politica che ponga la salute al centro delle priorità. Ecco perché la politica deve rispondere con onestà a una domanda cruciale: quale sanità vuole lasciare in eredità alle generazioni future? Perché, senza un rapido cambio di rotta, il “ghiacciaio” continuerà a scivolare, lasciandoci spettatori impotenti di fronte alla dissoluzione del diritto alla tutela della salute, sancito dall’articolo 32 della nostra Costituzione. ■

Note

1. Cartabellotta A. Salviamo il Nostro SSN. Al via il progetto della Fondazione GIMBE Evidence 2013;5(3):e1000038, www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/389/salviamo-il-nostro-ssn/articolo.
2. The Italian health data system is broken. The Lancet Regional Health – Europe, Volume 48, 101206. January 2025, [www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00375-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00375-2/fulltext).
3. www.lasalutetienebanco.it.