

Audizione informale del 22/5/2024
Commissione Affari sociali della Camera
Giorgio Parisi

- **Documento delle Accademie dei paesi del G7 presentato ai governi del G7.**

Accademia coordinatrice: Accademia dei Lincei

La maggior parte dei sistemi sanitari nazionali è in crisi e la prevenzione primaria è ancora ampiamente sottofinanziata. La crisi deriva da una serie di fattori, tra cui l'invecchiamento della società, **la carenza di personale (in particolare di infermieri)**, la mancanza di chiare linee guida cliniche, la mancanza di un accordo esplicito sulla quantità e sulla qualità dell'assistenza sanitaria richiesta dai cittadini e i problemi organizzativi.

Esistono diversi fattori di crisi più profondi, tra cui l'"imperativo tecnologico", ovvero l'adozione di nuove tecnologie disponibili sul mercato nonostante l'aumento del rapporto costo-efficacia marginale; la grande variabilità, anche a livello di piccole aree, nell'erogazione dell'assistenza sanitaria; **la mancanza di sistemi di informazione armonizzati, per cui si sa poco del divario tra bisogni, domanda e offerta di assistenza sanitaria.** Questi aspetti implicano una grande inefficienza sanitaria e spostano le richieste finanziarie dalla prevenzione primaria al trattamento sanitario.

- **Situazione italiana**

Documento *“Non possiamo fare a meno del servizio sanitario pubblico”*, firmato da 14 scienziati tra cui il presidente del Consiglio Superiore di Sanità *Franco Locatelli*.

I dati dimostrano che **il sistema è in crisi**: arretramento di alcuni indicatori di salute, difficoltà crescente di accesso ai percorsi di diagnosi e cura, aumento delle diseguglianze regionali e sociali.

Questo accade perché i costi dell'evoluzione tecnologica, i radicali mutamenti epidemiologici e demografici e le difficoltà della finanza pubblica, hanno reso **fortemente sottofinanziato il SSN**, al quale nel 2025 sarà destinato il 6,2% del PIL (meno di vent'anni fa).

È dunque necessario un **piano straordinario di finanziamento del SSN e specifiche risorse devono essere destinate a rimuovere gli squilibri territoriali.**

Parte delle nuove risorse deve essere impiegata per intervenire in profondità **sull'edilizia sanitaria**, in un Paese dove due ospedali su tre hanno più di 50 anni, e uno su tre è stato costruito prima del 1940.

Più di quello edile o tecnologico, **il grande patrimonio del SSN è il suo personale**: se per installare una sofisticata apparecchiatura sono necessari un paio d'anni dal momento della decisione, molti di più occorrono per disporre di professionisti sanitari competenti,

Ma nello scenario di obsolescenza strutturale, e di fronte a cittadini/pazienti sempre più insoddisfatti (e quindi spesso, purtroppo, aggressivi o rivendicativi) è inevitabile che gli operatori siano sottoposti a una forte pressione, e cresca l'insoddisfazione. **Il risultato è una fuga dal pubblico e, nel perimetro del pubblico, dai luoghi di maggior tensione.** È fuor di discussione che sia necessario aumentare i compensi agli operatori ma non è solo un problema

salariale: molti accetterebbero incrementi contenuti della propria retribuzione se si vedessero garantite **condizioni di lavoro soddisfacenti con turni meno usuranti, sicurezza personale, una formazione gratuita e di qualità, maggiori possibilità di carriera professionale, la non perseguibilità penale per errori colposi. Particolarmente grave è inoltre la carenza degli infermieri.**

Da decenni si parla di **continuità assistenziale (ospedale-territorio-domicilio e viceversa)**, ma i progressi in questa direzione sono timidi.

La spesa per la prevenzione in Italia è da sempre al di sotto di quanto programmato, Molto, quindi, si può e si deve fare sul piano organizzativo, ma la vera emergenza è adeguare il finanziamento del SSN agli standard dei Paesi europei avanzati (8% del PIL), ed è urgente e indispensabile, perché un SSN che funziona non solo tutela la salute ma contribuisce anche alla coesione sociale.

Il documento si pone 10 domande a cui cerca di rispondere.

1. Possiamo fare a meno del SSN?
2. Stiamo finanziando adeguatamente il nostro SSN?
3. Le strutture sanitarie sono moderne e adeguate?
4. Gli operatori del SSN si sentono valorizzati, tutelati e motivati?
5. La continuità assistenziale sta funzionando?
6. L'organizzazione del SSN e la misurazione dei suoi risultati sono efficaci e utilizzano le tecnologie disponibili?
7. Stiamo governando adeguatamente l'immissione delle nuove tecnologie?
8. L'accesso alle cure è agevole e sufficientemente tempestivo?
9. Le attuali politiche di prevenzione sono sufficienti?
10. I cittadini sono consapevoli della complessità del tema salute e hanno gli strumenti per essere protagonisti?

• **Considerazione finali.**

Un punto metodologico, per evitare gli effetti della variazione del costo della vita, inflazione ecc., quando si paragonano paesi diversi e anni diversi è essenziale indicatori appropriati, per esempio, **la percentuale del PIL**. Alternativamente i paragoni con gli anni precedenti **devono essere fatti tenendo conto dell'inflazione.**

Il Servizio Sanitario Nazionale è una risorsa fondamentale.

• Grosso modo la spesa sanitaria italiana è **l'8% del PIL** (6% SSN, 2% privato). **Vita media 83 anni** (80 nel 2000).

• Negli Stati Uniti, dove non esiste il servizio sanitario nazionale, la spesa sanitaria è un terrificante **17% del PIL**. **Vita media 76 anni** (76 nel 2000).

La spesa sanitaria negli Stati Uniti è **il doppio** che in Italia, con una vita **media di sette anni inferiore** a quella italiana, che è rimasta costante dal 2000 ad adesso (al contrario la vita media in Italia è aumentata di **tre anni**).