

Comitato nazionale per la bioetica in campo per la “Difesa del Ssn”. Ecco i nodi da affrontare: prevenzione, digitalizzazione, demenze e cronicità, eccesso spesa privata, formazione personale e lotta alla corruzione

Inedita forte presa di posizione del Cnb che in un documento approvato all'unanimità affronta quelli che vengono definiti come “aspetti di precipua importanza per la difesa, la preservazione, il rilancio, l'equità e la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale”. Proposta la costituzione presso il ministero della Salute di un'apposita “Direzione Generale anti-Frode e Corruzione in Sanità”. [IL DOCUMENTO](#).

Il Comitato nazionale per la bioetica ha approvato un documento dal titolo “In Difesa del Servizio Sanitario Nazionale” dove sono affrontati alcuni aspetti ritenuti di precipua importanza per la difesa, la preservazione, il rilancio, l'equità e la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

Il CNB ripercorre le principali cause che hanno co-determinato la grave crisi che ammantava il sistema, fra cui spicca – nel delicato momento di allineamento dei bilanci degli stati UE alle soglie del patto eurocentrico – il processo di inversione demografica, associato ad un'aspettativa di vita crescente ma in peggiori condizioni di salute, con aumentata domanda di servizi sanitari da parte di una popolazione più anziana colpita da polipatologie, che richiedono terapie sempre più costose per la quantità dei farmaci somministrati, per le condizioni di disabilità e per le eventuali condizioni di demenza.

Dopo aver analizzato lo status quo del SSN e considerato che l'Italia risulta all'ultimo posto per le spese sulla prevenzione nell'ambito dei 34 Paesi dell'OCSE, il Comitato raccomanda di investire la parte dovuta e sinora trascurata - del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) destinato alla prevenzione, creando al contempo nuovi percorsi affinché l'educazione alla prevenzione sia diffusamente assicurata nel Paese sin dall'età infantile.

Il CNB esprime forte preoccupazione al riguardo, in quanto emerge chiaramente che senza una fondamentale attenzione alla prevenzione, il SSN diverrà sempre meno sostenibile e se ne perderanno gli indubbi benefici che hanno caratterizzato i quasi quarant'anni della sua esistenza.

Il Comitato ribadisce, altresì, la necessità di omogeneizzare il processo di digitalizzazione della sanità in tutte le Regioni, segnalando di continuare l'avviata sperimentazione di nuovi modelli organizzativo-gestionali con **particolare riguardo alle cure dei pazienti cronici e/o con polipatologie**, con la relativa costruzione di Banche Dati Assistite per tali tipologie di pazienti, creando così le basi per lo sviluppo dei Piani di Assistenza Individuali e la ridefinizione di un nuovo e più adeguato sistema tariffario.

Con particolare riguardo ai pazienti a rischio di sviluppare demenza o con declino cognitivo già conclamato, il Comitato evidenzia la necessità della costruzione di una nuova sanità in difesa dei pazienti fragili, che miri all'attuazione di un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale integrato condiviso da medici di medicina generale, servizi di assistenza specialistica ambulatoriale e domiciliari e cliniche della memoria esperte del SSN.

Nell'ambito dei pazienti fragili, si raccomanda altresì di prestare una particolare attenzione ai bambini, dalla prevenzione nella fase prenatale sino alla cura delle malattie croniche disabilitanti, congenite o acquisite, che denotano un trend viepiù crescente, richiedendo l'urgente riequilibrio fra le differenze esistenti nel divario Nord e Centro-Sud, in particolar modo nella mortalità infantile.

Il Comitato, inoltre, pur consapevole della recente approvazione dei nuovi LEA, ne raccomanda la revisione su base periodica e programmata, ribadendo che essa sia fondata sui criteri dell'evidenza e del rapporto costi-efficacia, pena la conseguente non sostenibilità del sistema e la dissipazione di risorse

pubbliche, dovuta all'erogazione gratuita di alcune cure non evidence-based, a svantaggio di altre necessarie per la cura dei pazienti.

Il Comitato mette, inoltre, in chiara luce l'ingente e crescente spesa privata a carico dei cittadini e delle famiglie, invitando ad ottenere a breve termine la riduzione della stessa, anche per l'esistente iniquo divario fra cittadini con disponibilità economica, che possono risolvere rapidamente i propri problemi, e quelli che invece o sono soggetti a lunghe attese oppure restano privi di assistenza, perché non possono permettersela.

Nell'attuale scenario, il Comitato raccomanda, inoltre, che il SSN preveda ulteriori fondi che debbano essere "obbligatoriamente" investiti per la formazione professionale ed interprofessionale in tutto il Paese e, soprattutto, nelle Regioni assoggettate a piano di rientro, dove negli ultimi anni di crisi le risorse all'uopo teoricamente destinate sono poi state drasticamente ridotte o azzerate per motivazioni inerenti il rispetto degli obiettivi generali statuiti dai piani stessi.

Al CNB è apparso, altresì, imprescindibile che la ricerca sia un'attività pienamente riconosciuta come parte fondamentale del SSN, cui destinare annualmente un sicuro budget prestabilito, garantendo inizialmente un minimo dell'uno per cento del FSN, con l'obiettivo, una volta superato l'attuale stato di crisi finanziaria del Paese, di destinare risorse aggiuntive.

In ultimo, con particolare riguardo alla difesa dalle frodi e dalla corruzione che pervadono il SSN, il Comitato, pur apprezzando le iniziative già varate in generale nelle Pubbliche Amministrazioni ed in particolare nel SSN, ritiene che la gravità della situazione attuale non consente più di procrastinare ogni azione utile.

Ispirandosi all'efficacia delle azioni varate nel modello del Regno Unito - da cui l'Italia ha attinto per decenni i più importanti principi ispiratori - il Comitato perciò suggerisce di valutare l'urgente costituzione di **un'apposita Direzione Generale anti-Frode e Corruzione in Sanità**, all'interno del Ministero della Salute, con la presenza di un corpus di specialisti multidisciplinari, come peraltro già previsto in passato dal D.L. n. 32/2003, che non è mai stato sinora implementato.