

**Sanità tagliata
Il privato sparisce,
ma il pubblico è
stato massacrato**

PALOMBI A PAG. 6

Il virus fa sparire il privato, ma il Ssn è stato massacrato

» MARCO PALOMBI

C'è un fantasma che s'aggira nel dibattito sul Coronavirus: è il Servizio sanitario nazionale (Ssn). Avete notato? La risposta all'emergenza, la gestione delle cure ospedaliere e per chi è isolato a casa, più in generale la risposta alla popolazione: tutto è affidato alla sanità pubblica, del privato non c'è traccia, non serve, sta per conto suo. Forse è allora il caso di ripensare, proprio alla luce del coronavirus, le scelte politiche fatte negli ultimi dieci anni sul Ssn: minori finanziamenti, prestazioni orientate al "mercato", meno presenza territoriale senza sviluppare forme di assistenza alternative, grande spazio lasciato al privato. I dati che leggerete qui di seguito vengono da due report del 2019: *Lo stato della sanità in Italia* dell'Ufficio parlamentare di bilancio (Upb) e *Il defianziamento 2010-2019 del Ssn* della Fondazione Gimbe.

Partiamo da una domanda: come sta la sanità pubblica? Bene, ma non benissimo. Bene, perché il nostro Servizio sanitario è universale, nella media (ma le medie si sa...) discretamente efficiente e meno costoso di "altri sistemi, basati su mutue e assicurazioni pubbliche (Francia o Germania) o su una preponderanza del privato (Usa)". D'altra parte, i tagli di questo decennio hanno comportato "conseguenze sull'accesso fi-

sico ed economico (alle cure, ndr), soprattutto durante la crisi, e uno spostamento di domanda verso il mercato privato", scrive l'Upb, che in prospettiva può mettere a rischio l'universalità del servizio.

ISOLDI. La Fondazione Gimbe ha calcolato che "nel decennio 2010-2019 tra tagli e defianziamenti al Ssn sono stati sottratti 37 miliardi di euro". Detto in altro modo, "il finanziamento pubblico del Ssn è aumentato complessivamente di 8,8 miliardi, crescendo in media dello 0,9% annuo, tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua pari a 1,07%". Tradotto: anche se apparentemente la spesa cresce in termini reali (cioè tenuto conto dell'aumento dei prezzi) si tratta di un taglio. L'anno della svolta, ci dice l'Upb, è il 2011: da allora la spesa sanitaria sale meno dei prezzi. E qui va ricordato che l'inflazione del settore "sanità" è assai più alta di quella calcolata per le famiglie: un'indagine della Camera nella scorsa legislatura stimò al 2% annuo solo quella per la tecnologia farmaceutica.

E GLI ALTRI? Scrive l'Upb: "Il Ssn spende in media 2.545 dollari per ogni cittadino, un importo molto lontano dai 5.289 dollari della Nor-

vegia e dai 5.056 della Germania (gli 8.949 dollari degli Usa includono la spesa delle assicurazioni individuali obbligatorie)". Per la Fondazione Gimbe, la crescita della spesa

pubblica sanitaria in Italia nel decennio è la più bassa dell'Ocse tolte Grecia e Lussemburgo. Anche in rapporto al Pil la spesa pubblica in Italia è inferiore alla media Ocse.

LE DUE VITTIME. I due settori più colpiti dai tagli sono i posti letto ospedalieri e il personale. Calcolandoli ogni mille abitanti, ad esempio, i posti letto negli ospedali sono passati "da 3,9 nel 2007 a 3,2 nel 2017 contro una media europea diminuita da 5,7 a 5", scrive Upb, che nota: "A causa dell'insufficienza dei servizi territoriali e della ridotta disponibilità di posti letto si è determinato un problema di affollamento e difficile gestione dei servizi di emergenza, soprattutto nelle grandi città e in alcune stagioni dell'anno". Quanto al perso-



Peso: 1-1%, 6-73%

nale: i dipendenti a tempo indeterminato del Ssn sono diminuiti in dieci anni di 42.800 unità (scarseggiano soprattutto gli infermieri). Col blocco dei contratti, è un taglio "in valore assoluto di 2 miliardi tra 2010 e 2018". La conseguenza è stata "una dilatazione degli orari di lavoro" che, insieme ad altri fattori, "ha alimentato il disagio nel personale". Il blocco del *turn over* infine ha comportato un aumento dell'età media: "Da 43,5 anni nel 2001 a 50,7 nel 2017".

SPESA PRIVATA. L'Upb: i ticket e altre forme di "partecipazione alla spesa" hanno aumentato "la quota di cittadini che hanno rinunciato a visite mediche per il costo eccessivo, passata, secondo Euro-

stat, dal 3,9% nel 2008 al 6,5 nel 2015". Calcolando solo il 20% più povero si passa "dal 7,1% nel 2004 al 14,5 nel 2015". Nel frattempo la spesa privata per la salute "aumentava in media da 710 dollari pro capite a 776 (dal 2,1 al 2,3% del Pil)".

DUE SSN. Sono "ampi i divari territoriali che mettono a rischio l'erogazione dei Lea (livelli essenziali di assistenza) sul territorio". Ad esempio nessuna Regione del Sud assicura i Lea (ma neanche Lazio, provincia di Bolzano, Valle d'Aosta e, per la prevenzione, Friuli Venezia Giulia). "In Italia le differenze dovute a variabili socio-economiche sono superate da quelle geografiche". Insomma, chi sta messo peggio sono i poveri del Sud.

Le mancanze in alcune zone, però, si riflettono su tutto il Paese, perché anche i malati viaggiano: la "mobilità sanitaria interregionale", grazie ai rimborsi che comporta, sposta fondi dal Centro-Sud verso il Nord, in particolare Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto (1,2 miliardi nel 2017 secondo la Fondazione Gimbe). Questo, oltre a spostare ricchezza verso chi non ha bisogno, crea un anomalo affollamento in alcune aree del Paese.

RISCHIO DISSOLUZIONE. Ticket, lunghe liste d'attesa, mancanza di prestazioni sul territorio tendono "a spostare la domanda verso il privato" e "nello stesso senso vanno le agevolazioni fiscali concesse alle misure di *welfare* azienda-

le. Queste misure favoriscono un sistema categoriale-corporativo alternativo al pubblico (...) Assecondare questa tendenza e continuare nella compressione del finanziamento del Ssn potrebbe mettere in discussione l'universalità del sistema". E poi? "Nel medio-lungo periodo il mercato privato tende a farsi più aggressivo, sfruttando i margini di prezzi resi disponibili". E se non avete capito pensate alle mascherine o all'Amuchina.

RI-PENSARE

Decennio nero Due report spiegano i numeri del tracollo: meno fondi, personale e posti letto, più mercato. Adesso l'emergenza e certi prezzi ci ricordano le virtù del pubblico

Sotto la media
Sia nella spesa in rapporto al Pil che, soprattutto, pro-capite l'Italia è "virtuosa" sulla media Ocse

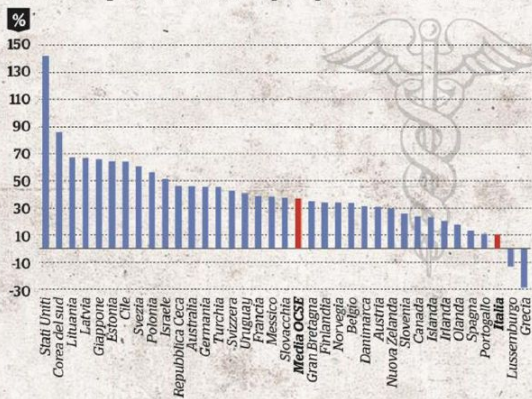
Assecondare la tendenza a favorire il privato e continuare a tagliare il Ssn potrebbe mettere in discussione l'universalità del sistema

La scure
I dati dell'Ufficio parlamentare di bilancio e della Fondazione Gimbe. Sotto: l'ospedale di Lodi LaPresse

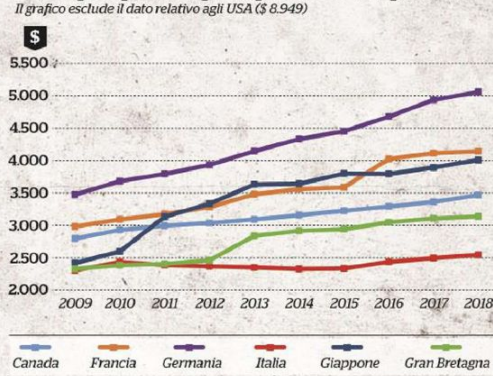


COME UCCIDERE LA SANITÀ PUBBLICA

Variatione percentuale della spesa pubblica 2009-2018



Trend spesa pubblica pro capite 2000-2018 paesi G7



DIECI ANNI DI TAGLI IN ITALIA

37 miliardi Definanziamento Ssn 2010-2019

+0,9% Aumento medio spesa 2010-2019

vs 1,07% Inflazione media

-42.800 unità Dipendenti Ssn 2008-2018

POSTILETTO 3,9 vs 3,2 2007 vs 2017

Contro una media europea diminuita da 5,7 a 5

Fonte: Ufficio parlamentare di bilancio; Fondazione Gimbe



Peso: 1-1%, 6-73%

Il presente documento è ad uso esclusivo del committente.

432-1139-080