

**TERAPIA INTENSIVA, IN GERMANIA 4 VOLTE I POSTI LETTO DELL'ITALIA
COME SI È DISTRUTTA LA SANITÀ PUBBLICA
DA NAPOLI UN FARMACO CHE DÀ SPERANZA**

L'intuizione di tre primari degli ospedali pubblici partenopei

**SANITÀ PUBBLICA A BRANDELLI
IN DIECI ANNI TAGLIATI 37 MILIARDI**

*Fra le cause del declino
del Ssn l'espansione
incontrollata del privato*

di CLAUDIO MARINCOLA

Immaginate che le sforbiciate non ci siano mai state. Trentasette miliardi di euro in 10 anni, tagliati a ospedali, medici di base, risorse a disposizione di strutture pubbliche. Aggiungete i mancati introiti per le prestazioni erogate dai privati. Sommate tutto e forse non saremmo a questopunto.

Tagli. Di destra e di sinistra, tagli per lo più condivisi, tagli a furor di popolo. In 5 anni, tra il 2010 e il 2015, il Ssn ha subito un definanziamento di 25 miliardi, ai quali vanno sommati i 12 miliardi del quadriennio 2015-2019. Ambulatori, consultori, grandi nosocomi e piccoli ospedali. La logica che nei ministeri è passata con il nome di *spending review* è finita in sala operatoria, nei reparti di rianimazione. Siringhe, mascherine e disinfettanti trattati come materiale di cancelleria. Come inutili sprechi. E ad ogni scandalo, a ogni nuova ruberia, anziché ripristinare trasparenza e legalità, un nuovo taglio. Una coazione a ripetere in modo compulsivo lo stesso schema.

**DA USL AD ASL
E CAMBIO TUTTO**

Il passaggio cruciale che determinò la svolta si fa risalire alla legge delega del 23 ottobre 1992, la n° 421. Trasformò le Usl in Asl e cambiò tutto. Unità sanitarie divennero aziende private e in quanto tali in concorrenza tra loro. Più della qualità delle prestazioni contavano i bilanci. Con l'attuazione del principio di sussidiarietà le regioni hanno di fatto sostituito e sollevato lo Stato dall'organizzazione territoriale della sanità. Con l'impegno di assicurare i Lea, i livelli essenziali di assistenza.

Gli elenchi dei Lea sono stati aggiornati nel 2001, ma a distanza di così tanti anni i nuovi Lea non sono ancora fruibili allo stesso modo su tutto il territorio nazionale. Trattata come un peso, la sanità pubblica si è lasciata scappare e alleggerire. Meno borse di studio per i giovani ricercatori. Più medici e infermieri precari lasciando i più bravi ai privati, (non sempre, per fortuna).

**QUEL CHE RESTA
DEL WELFARE**

E ora? Quel che resta del welfare (forse) ci salverà. E a quel punto, quando usciremo dall'incubo e tutto sarà finito, dovremo essere grati a chi ha puntato i piedi e non

ha permesso che anche l'ultimo avamposto di sanità pubblica venisse smantellato, pezzo a pezzo, con metodo. Un processo che non è avvenuto da un giorno all'altro. C'è voluta al contrario una forte ostinazione e tanto impegno per smontare il nostro Servizio sanitario nazionale, quel modello ereditato dalle società di mutuo soccorso e finanziato dalla fiscalità generale. Un "gioiello" venne definito quando, nel 2000, l'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, collocò l'Italia al secondo posto nel mondo per garanzia di accesso alle cure pubbliche.

Vent'anni dopo lo stress test del coronavirus rischia di provocarne il decesso per asfissia. Cosa è successo? Perché la Germania può contare oggi su 25mila posti di terapia intensiva e noi siamo costretti invece a esultare per i 4 posti che l'ospitalità privata, nella fattispecie il



Peso: 1-8%, 4-81%

San Raffaele, ha elemosinato al Ssn per far fronte a questa surreale emergenza?

ESPANSIONE PRIVATA INCONTROLLATA

L'Osservatorio della Fondazione Gimbe ha lanciato la campagna "salviamo la sanità pubblica". In uno dei suoi ultimi report individua le cause che hanno determinato la crisi di sostenibilità del Ssn. Più ancora di sprechi, malaffare e cattiva gestione, che pure, inutile negarlo, ci sono stati e ci sono, vanno cercati nel definanziamento e nell'espansione incontrollata del settore privato.

Al primo si è già accennato. Il secondo ha alimentato quello che gli studiosi del Gimbe definiscono "consumismo sanitario", ovvero fe-

nomeni di sovra-diagnosi e sovra-trattamento. Un'ecografia tira l'altra, anche se non è necessaria, tanto a pagare ci pensa Pantalone.

IL SISTEMA TEDESCO

In Germania il sistema ruota intorno alle assicurazioni sanitarie. Tutti i cittadini hanno l'obbligo di sottoscrivere una polizza sanitaria a prescindere dalla professione e dal reddito. Il 50% lo versa il dipendente, l'altra metà il datore di lavoro. Al disoccupato ci pensa lo Stato. Un po' come per gli Stati Uniti, dunque, ma con una estensione più larga e costi minori. I non residenti, ovvero gli immigrati, devono invece pagarsi le cure da soli. E questo fa la differenza con il nostro sistema che è invece universale.

Da noi, o meglio nelle regioni del Nord, vige ormai una sorta di sistema misto. Dove la sanità pubblica non può assicurare in tempi ra-

gionevoli le prestazioni si bussa alla porta delle cliniche e dei lavoratori convenzionati pagando un ticket. Più la sanità di Stato è inefficiente più ticket e rimborsi incassano i privati. Due vasi comunicanti, pubblico e privato. In teoria dovrebbero essere in competizione. Solo che il primo fa acqua, il secondo si gonfia a dismisura.

MANUTENZIONE DELLA SALUTE

Mai come in queste ore un posto di terapia intensiva può salvare vite umane. Secondo alcuni analisti il sovraccarico delle terapie intensive insieme all'età dei pazienti è la concausa che spiega il numero elevato dei decessi in Italia. La terapia intensiva richiede tecnologia e operatori capaci di gestire i macchi-

nari Un livello di complessità che non fa business, che non interessa ai privati.

A farsene carico in tutti questi anni doveva essere perciò la sanità pubblica. In nome di quel diritto alla salute che, come si diceva all'inizio, era la regola, la strada da seguire, stabilita dall'articolo 32 della nostra Costituzione. Per osservare una regola bisogna però necessariamente tener conto della volontà: la volontà di applicarla. E le regioni, che hanno sempre avuto un ruolo fondamentale nella gestione della sanità, o non sono state messe in condizione di farlo o lo hanno fatto male. È mancata, insomma, la manutenzione della salute.

1 - continua

IL PRIMATO

Nel 2000 l'Italia era al secondo posto al mondo per accesso alle cure pubbliche



Illustrazione di Giulio Poggesi



Peso: 1-8%, 4-81%

POSTI TERAPIA INTENSIVA PER REGIONE

Regione	Posti letto	Di cui terapia intensiva
ITALIA	211.695	5.324
Piemonte	17.028	327
Valle d'Aosta	507	10
Lombardia	37.291	861
Bolzano	2.035	37
Trento	2.140	32
Veneto	17.401	494
Friuli V. G.	4.423	120
Liguria	6.060	180
E. Romagna	17.307	449
Toscana	12.129	374
Umbria	3.304	70
Marche	4.585	115
Lazio	21.586	571
Abruzzo	4.368	123
Molise	1.054	30
Campania	17.874	499
Puglia	12.552	298
Basilicata	1.876	49
Calabria	5.754	146
Sicilia	16.871	411
Sardegna	5.550	128

Illustrazione di Giulio Poggesi



Peso:1-8%,4-81%

Il presente documento e' ad uso esclusivo del committente.