

# La spesa sanitaria sotto la media Ocse

**Giorgio Fontana**

**È** ancora troppo presto per sentirsi fuori dall'epidemia, ma già molti cominciano a indicare i problemi futuri. Il grande tema della sanità pubblica è al centro delle preoccupazioni maggiori, dopo tanti anni in cui il Fondo Sanitario Nazionale è stato costantemente oggetto di tagli e riduzioni di spesa. Si calcola che dal 2010 al 2019 sono stati sottratti alla sanità pubblica circa 37 miliardi di euro. Secondo i più accreditati istituti di ricerca (si veda ad esempio il Report di settembre 2019

della Fondazione **GIMBE**), il definanziamento è una costante degli ultimi anni. Nel confronto internazionale la spesa sanitaria in Italia continua a perdere terreno e siamo oramai da anni al di sotto della media OCSE. Si può addossare alla crisi economica la responsabilità della riduzione del finanziamento della spesa sanitaria, ma negli altri paesi più sviluppati, con l'eccezione del Regno Unito, la crisi non ha scalfito la spesa pubblica per la sanità. La conclusione è che, se il finanziamento della spesa pubblica per la sanità era nel nostro paese allineata a

quella degli altri paesi del cosiddetto G7, a partire dal 2008 si è creato un divario oramai incolmabile. A conclusione del decennio 2009-2019, l'Italia si colloca all'ultimo posto fra i paesi del G7, per spesa pubblica per la sanità.

Il definanziamento non è il solo fattore che ha indebolito la sanità pubblica in Italia.

*Continua a pag. 25*

# Sotto accusa l'aziendalizzazione della sanità

*segue dalla prima di cronaca*

**Giorgio Fontana**

Ad esso correlato c'è il grave problema dei livelli essenziali di assistenza (LEA), che dovrebbero essere garantiti su tutto il territorio nazionale, e la "paradosale dissociazione tra gestione della finanza pubblica e programmazione sanitaria", per cui in Italia convivono "il paniere Lea più ricco (almeno sulla carta) ed un finanziamento pubblico tra i più bassi d'Europa", realizzando di fatto una programmazione sanitaria senza finanziamento (i nuovi Lea approvati dal DPCM del 12/1/2017 non sono altro dunque che un'illusione, come si legge nel rapporto sulla sostenibilità del SSN di giugno 2019 del **Gimbe**).

Al definanziamento e all'ampliamento illusorio dei Lea, bisogna aggiungere l'espansione incontrollata del cosiddetto "secondo pilastro", l'assistenza "integrativa" divenuta nel tempo "sostitutiva" (di fatto aumenta la spesa sanitaria e le disuguaglianze sociali, alimenta il consumismo sanitario ed è per molti uno dei fattori della crisi di sostenibilità del SSN).

Nella nostra regione, poi, la situazione è se possibile ancora più drammatica. Nel monitorag-

gio dei LEA la Campania si colloca sistematicamente agli ultimi gradini e dal 2010 risulta sempre inadempiente, sotto molteplici profili (v. il rapporto del Ministero della Salute del 3/4/2019).

Le differenze in negativo sono soprattutto nella prevenzione, nell'assistenza degli anziani, dei disabili e dei malati terminali in strutture residenziali, ed altro ancora. E' vero che c'è un miglioramento rispetto al recente passato -secondo i dati provvisori 2018 la Campania pare raggiungere la soglia di adempienza- ma le lacune sono tante e soprattutto oggi le carenze nella prevenzione e nell'assistenza dei soggetti più deboli, l'assenza di presidi sul territorio, diventano insostenibili.

La sanità pubblica soffre di problemi congiunturali, dunque, ma ancora più pesanti sono quelli che derivano dalla logica di governo sbagliata che impone la valutazione in termini di economicità e redditività, e, ovviamente, fa della prevenzione e dell'assistenza dei più deboli le prime vittime sacrificali. L'aziendalizzazione della sanità è oggi sul banco degli imputati. Come scrive Giraud sull'ultimo numero di *Civiltà cattolica*, "lo smantellamento del sistema sanitario pubblico ha trasformato il virus in una catastrofe senza precedenti...trasformare un sistema sanitario pubblico in

un'industria medica in fase di privatizzazione" si mostra per quello che è: "un'ideologia che uccide".

Ora siamo chiamati ad invertire la tendenza, a concentrare le risorse in ambiti considerati improduttivi e rami secchi, ma che si rivelano oggi essenziali, e a cambiare il nostro punto di vista. Abbiamo tuttavia un altro problema specifico. Se tutto questo, infatti, non impedisce agli "eroi civili" della nostra sanità pubblica di continuare ad esistere e lavorare per la comunità, il SSN resta un micro-sistema in cui chi dirige sembra, quasi sempre, peggiore di chi deve essere diretto. Peggior moralmente, culturalmente, per competenze e capacità. L'intreccio fra politica e burocrazia sanitaria rappresenta forse uno dei mali assoluti della sanità pubblica, al Sud ancora più grave, che si intreccia agli altri fattori di crisi. Lo vediamo bene nella nostra Irpinia e, ora, nelle vicende della gestione



Peso: 1-7%, 25-23%

dell'emergenza. Occorre un progetto di cambiamento ma anche chi sia in grado di interpretarlo. Ogni riferimento è puramente casuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:1-7%,25-23%