

DAL 2010 TAGLIATI 37 MILIARDI E 13 MILA MEDICI IN MENO

Senza cure

PAOLORUSSO



Tradito il diritto alla Salute

NINO CARTABELLOTTA

Nel 2013 Gimbe lanciò la campagna «Salviamo il Servizio sanitario nazionale». -PAGINE 2-3

IL DOSSIER

Sanità bancomat di Stato

Dal 2010 tagli continui: 37 miliardi e 25 mila operatori sanitari in meno. Tutti i governi hanno ridotto gli investimenti e l'Ue è sempre più lontana

PAOLO RUSSO
ROMA

«La sanità pubblica è un bene prezioso ma fonte di troppi sprechi, bisogna razionalizzare la spesa». In realtà hanno finito tutti sempre per «razionalizzare», perché ad usarla come un bancomat sono stati i governi democristiani prima, poi quelli di centrodestra, così come quelli di centrosinistra. Una «razionalizzazione» che in dieci anni, dal 2010 al 2020, è costata qualcosa come 37 miliardi di tagli, che non hanno risparmiato niente e nessuno, dagli ospedali alla medicina territoriale, dai macchinari sempre più obsoleti al personale in fuga da una sanità pubblica che li paga poco e li fa lavorare male.

Con la pandemia momentaneamente i finanziamenti sono risaliti. Ma, passata la paura del Covid, con il governo Meloni è già cominciata la discesa, che nel 2025 porterà a soli 75 miliardi le risorse disponibili al netto dell'inflazione. Nel 2006 erano 90.

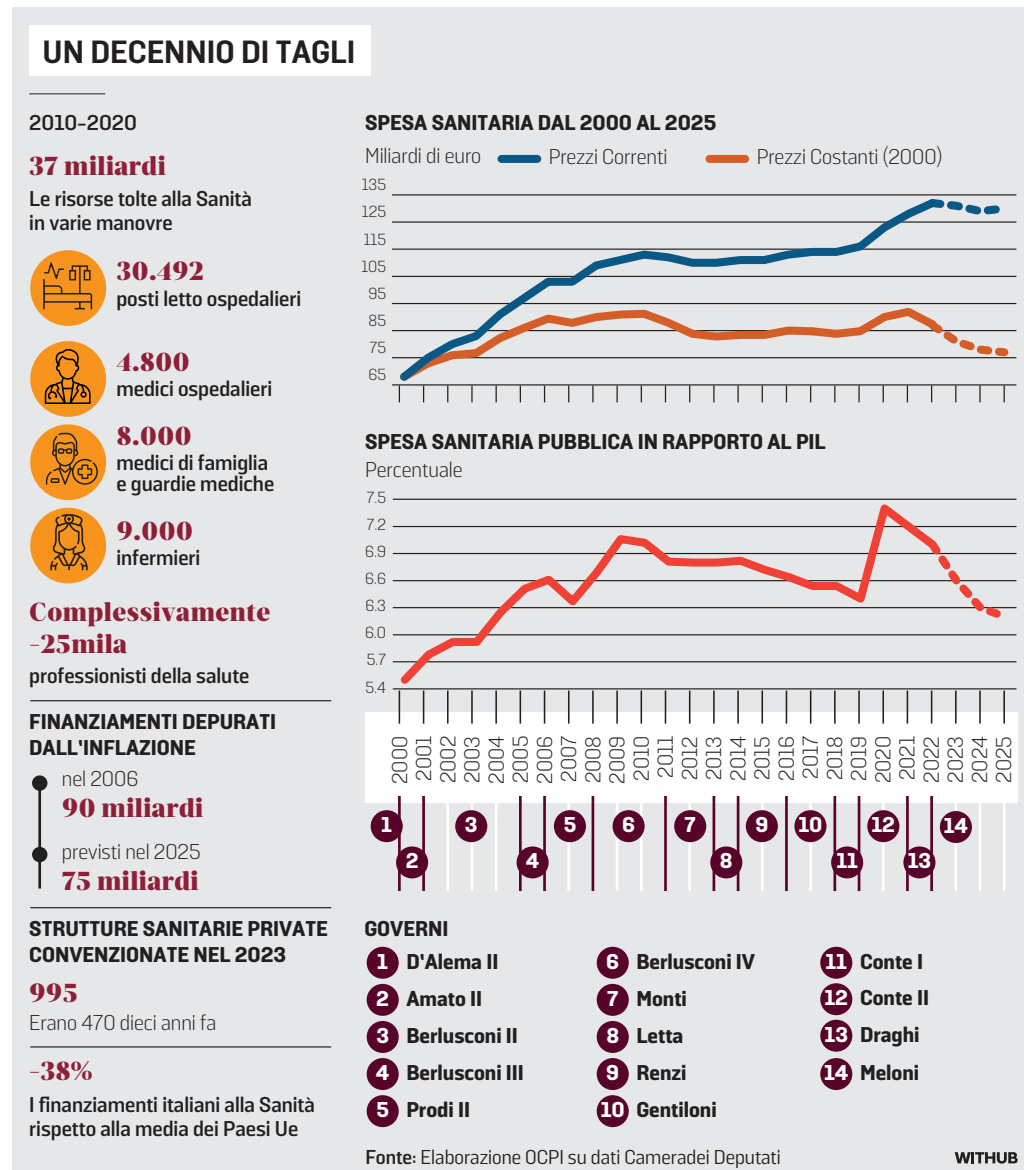
Numeri che smascherano il

Per rimettersi in linea con la media europea servirebbero 55 miliardi in 5 anni

vero andamento degli investimenti in sanità, che da decenni marciano al passo del gambero.

Del resto il bilancio del decennio passato per la sanità è tutto un segno meno. Sono meno 4.800 i medici ospedalieri, meno 9.000 gli infermieri, meno 8.000 i medici di famiglia e le guardie mediche. Meno 30.492 anche i posti letto, con 111 ospedali e 113 pronto soccorso ad aver chiuso i battenti, mentre al contrario il privato convenzionato, quello che spesso lascia al pubblico i malati più complessi e meno redditizi, ha raddoppiato, passando da 445 a 993 strutture che lavorano pagate dalle Regioni.

Puntare l'indice contro questa o quella maggioranza può servire a chi fa propaganda. Ma la realtà storica è un'altra. Quella di in un sistema di wel-



fare dove è sempre stato più facile attingere ai bilanci della sanità, perché la spesa per le pensioni si può evitare che cresca ma non si può tagliare, così come quella assistenziale per disabili e fragili, visto che da noi funziona elargendo assegni anziché servizi come avviene nei Paesi del Nord Europa.

I tagli peggiori sono quelli avvenuti a cavallo della tempesta economico-finanziaria tra il 2010 e il 2019 e in quegli anni alla guida del Paese si sono succeduti nel tempo Berlusconi, Monti, Letta, Renzi, Gentiloni e Conte. Quindi chi è innocente scagli la prima pietra. E con il perpetuo definanziamento del nostro Servizio sanitario nazionale non ci si stupisca poi che le liste d'attesa arrivino anche a superare i 12 mesi per una tac o una mammo-

grafia, oppure se oltre l'80% delle apparecchiature diagnostiche è obsoleto e quindi soggetto ad andare in panne o se gli over 65 assistiti a domicilio non sono nemmeno il 3% contro quel 10% indicato come minimo sindacale dallo stesso ministero della Salute. Insomma, quella del Ssn che dà tutto gratis a tutti, come per tanto tempo ci si è vantati, è diventata una barzelletta. E non poteva che essere così, perché pretendere di avere il sistema più universalistico al mondo quando si spende meno di tutti è quanto meno anacronistico. Basti pensare che per riallinearci alla spesa degli altri paesi Ue, secondo l'ultimo rapporto del Crea-Sanità, occorrerebbero qualcosa come 50 miliardi.

Per recuperare il passo dell'Europa servirebbe quindi

una crescita annua del finanziamento di 10 miliardi per 5 anni, più quanto necessario per garantire la stessa crescita degli altri Paesi europei presi a riferimento, ovvero altri 5 miliardi. Anche al netto della guerra e del caro energia, pura utopia. A meno che non si metta mano a serie politiche economiche di sostegno della crescita. Il ragionamento di Federico Spandonaro, economista sanitario dell'Università San Raffaele di Roma dei più accreditati, oltre che presidente del Crea, da questo punto di vista non fa una piega. «Dal duemila ad oggi la nostra sanità ha viaggiato a un ritmo di crescita della spesa nettamente inferiore agli altri Paesi Ue e questo ha comportato una costante crescita della spesa sanitaria privata, con conseguente ri-



Un sistema in crisi

1

La scure post 2010
I tagli più consistenti sono quelli seguiti alla crisi economico finanziaria del 2008, tra 2010 e 2019: si sono alternati governi con tutte le forze politiche

2

Lontana dal top
L'Italia investe nella sanità pubblica il 38% in meno rispetto alla media dell'Unione europea: per recuperare servirebbero 55 miliardi in cinque anni

3

Futuro incerto
La spesa è aumentata solo durante la crisi dovuta al Covid: nel 2021 si è arrivati al 7,4% del Pil, ma le previsioni per il 2025 si attestano al di sotto del 6%

4

Territori scoperti
Se in 10 anni sono spariti 111 ospedali, meglio non va sul territorio: il governo ha appena tagliato un terzo delle strutture di Comunità da finanziare con il Pnrr

“

Federico Spandonaro
presidente del Crea
Bisognerebbe recuperare l'evasione, il Paese non cresce per via dell'enorme sommerso

“

Filippo Anelli
presidente Ordine dei medici
I medici stanno scappando, uno su tre ad aprile voleva lasciare magari per andare all'estero

duzione del livello di equità del sistema di protezione». Il problema per Spandonaro non è tanto se si poteva o meno fare di più, «quanto il fatto che il Paese nel suo insieme non cresce, per via dell'enorme sommerso. Quindi bisognerebbe recuperare l'evasione e decidere quali settori possono dare un maggior contributo all'aumento del Pil. E uno di questi può essere a mio avviso proprio la sanità». Parole che cozzano con uno dei capitoli della Melonomics, quello delle sanatorie fiscali. Ben 12 quelle finite in manovra.

Che il futuro della sanità sia a tinte ancora più fosche degli anni passati del resto lo dicono i numeri della Def, il documento di programmazione economica del governo, che rispetto al Pil segna

L'INTERVENTO

Nino Cartabellotta

Un disastro economico e sociale così si tradisce il diritto alla salute

Il presidente di Fondazione Gimbe: già nel 2013 abbiamo lanciato la campagna per salvare il Ssn se la sanità pubblica non è più una priorità, la politica abbia l'onestà di scegliere altri modelli

NINO CARTABELLOTTA

Nel 2013 la Fondazione Gimbe lanciò la campagna «Salviamo il nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn)» per sensibilizzare decisori politici, manager, professionisti sanitari e cittadini sulla necessità di rimettere la sanità pubblica al centro del dibattito pubblico e dell'agenda politica. Prevedendo che la perdita del Ssn non sarebbe stata annunciata dal fragore di una valanga, ma dal silenzioso scivolamento di un ghiacciaio, attraverso anni, lustri, decenni. Che lentamente, ma inesorabilmente, avrebbe eroso il diritto costituzionale alla tutela della salute. E dopo 10 anni dati e cronaca dimostrano che il collasso del Ssn ci sta portando dritti verso un disastro sanitario, economico e sociale, già ben evidente in diverse aree interne del Sud. Spianando definitivamente la strada a una sanità regolata dal libero mercato, dove l'accesso a tecnologie diagnostiche e terapie innovative sarà limitato a chi potrà pagare di tasca propria o avrà stipulato costose assicurazioni sanitarie, che tuttavia non potranno mai garantire una copertura globale come



IMAGOECONOMICA



Strutture chiuse
Tra 2010 e 2020 sono spariti 111 ospedali e 113 pronto soccorso nel nostro Paese

La lezione del Covid non ha insegnato nulla



La pandemia
Durante l'incubo del Covid, nella fase più critica dell'emergenza, tutte le forze politiche si sono affrettate a celebrare il valore della sanità pubblica promettendo potenziamenti: tutto sembra già dimenticato



Il 7% rinuncia alle cure
In Italia, circa una persona su 14 rinuncia a curarsi per via delle liste d'attesa troppo lunghe o per i costi eccessivi. Questa triste classifica è guidata dalla Sardegna (12,3%), seguita dal Piemonte (9,6%)



Il boom del privato
Nel nostro Paese il giro d'affari della sanità privata continua a crescere: nel 2021 valeva 62,66 miliardi, contro i 102,5 miliardi di budget del pubblico (128 miliardi di meno i fondi per il privato convenzionato)

della salute; potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche; aumentare le risorse per la ricerca indipendente; rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie. Lo stesso Pnrr, al di là delle recenti rimodulazioni al ribasso, rappresenta una grande opportunità per rilanciare il Ssn solo se inserito in un quadro di rafforzamento complessivo della sanità pubblica. Infatti, in assenza di risorse vincolate per il personale sanitario, di riforme di sistema (in particolare quella sui medici di famiglia) e di un affiancamento dello Stato alle Regioni più in difficoltà, rischiamo di indebitare le future generazioni solo per finanziare un costoso lifting del Ssn.

Ecco perché oggi serve innanzitutto una visione sul modello di sanità che vogliamo lasciare in eredità alle future generazioni; occorre stabilire quante risorse pubbliche investire per la salute e il benessere delle persone; infine, bisogna attuare coraggiose riforme per condurre il Ssn nella direzione voluta. Ma tutto questo richiede ancor prima un patto sociale e politico che, prescindendo da ideologie partitiche e avvicendamenti di governi, riconosca nel Ssn un pilastro della nostra demo-

La privatizzazione già in corso è subdola con un doppio binario che penalizza i deboli

crazia, una conquista sociale irrinunciabile e una grande leva per lo sviluppo economico del Paese. In alternativa, se mantenere un Sistema sanitario nazionale pubblico, equo e universalistico non è più una priorità del nostro Paese, la politica dovrebbe avere l'onestà di scegliere apertamente un altro modello di sanità, governando in maniera rigorosa i processi di privatizzazione che si stanno già concretizzando in maniera subdola con una sanità a doppio binario che penalizza le fasce più deboli della popolazione. Mettendo una pietra tombale sull'articolo 32 della Costituzione. —

una caduta libera degli investimenti in sanità dal 7,4% del 2021 a meno del 6% nel 2025. Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, da tempo dice che «il confronto bisogna farlo con le risorse effettive, e quelle crescono». Ma si dimentica di un dettaglio non da poco: secondo le elaborazioni dell'Osservatorio dei conti pubblici italiani della Cattolica, nel 2025 l'inflazione si sarà infatti mangiata 15 miliardi del fondo sanitario.

Così raddrizzare la barca diventa difficile se non impossibile. Tanto più se manca il motore che fa girare tutto, ossia il personale. «I medici stanno scappando, uno su tre ad aprile voleva lasciare, magari per andare in Paesi dove sono molto più pagati che da noi. Alla fine l'avranno vinta le assicurazioni, che è poi quanto di più iniquo possa accadere», profe-

Nel 2025 si spenderà meno del 6% del Pil e l'inflazione si sarà mangiata 15 miliardi

tizza il presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli.

Ma la fuga è generalizzata. I professionisti della salute sono infatti 25 mila in meno rispetto a dieci anni fa mentre la popolazione anziana è aumentata e così i malati cronici. I quali tra l'altro richiedono più territorio. Quello che si vorrebbe rafforzare con Case e Ospedali di comunità, tagliati di un terzo dal governo in sede di revisione del Pnrr, perché i costi per tirare su le strutture sono aumentati. Ma soprattutto perché mancano medici e infermieri. E quelli l'Europa non ce li paga. Dovremmo assumerli noi. Con quali soldi non si sa, visto che le tasse le si vogliono ridurre senza recuperare quei 100 miliardi l'anno non versati dagli evasori. —

RIPRODUZIONE RISERVATA

quella offerta dalla sanità pubblica.

Oggi nei fatti l'universalità, l'uguaglianza e l'equità - i principi fondamentali del Ssn - sono stati traditi, con inevitabili conseguenze che condizionano la vita quotidiana delle persone: lunghissimi tempi di attesa, aumento della spesa privata, disuguaglianze nell'accesso alle cure, inaccessibilità alle innovazioni, mobilità sanitaria, rinuncia alle cure, sino alla riduzione dell'aspettativa di vita.

Eppure, durante la fase più critica della pandemia, tutte le forze politiche celebravano il valore della sanità pubblica e invocavano la necessità di potenziare il Ssn. Poi, pas-

sata l'emergenza, la sanità è stata rimessa all'angolo, in fondo alle priorità del Paese. Ovvero, dove l'hanno relegata tutti i governi degli ultimi vent'anni, che hanno sempre considerato la spesa sanitaria come un costo e mai come un investimento, ignorando che la salute e il benessere della popolazione condizionano la crescita del Pil. Governi che hanno scelto di usare la spesa sanitaria come un bancomat per ottenere consensi, dirottando le risorse su altre priorità mirate a soddisfare il proprio elettorato. Una politica miope che, limitandosi alla «manutenzione ordinaria» del Ssn, ha portato allo sgretolamento dei principi di universalità,

smo, equità e uguaglianza, sino a compromettere il diritto costituzionale alla tutela della salute.

In questo scenario di grave crisi della sanità pubblica entra a gamba tesa anche il disegno di legge sull'autonomia differenziata, il quale non potrà che amplificare le disuguaglianze regionali, legittimando normativamente il divario Nord-Sud e violando il principio di uguaglianza nel diritto alla tutela della salute. Peraltro nel momento storico in cui il Paese prova ad utilizzare i miliardi del Pnrr con l'obiettivo trasversale di ridurre le disuguaglianze regionali e locali.

Eppure conosciamo già la terapia per curare il ma-

lato Ssn: rilanciare progressivamente il finanziamento pubblico per allinearli entro il 2030 almeno alla media dei paesi europei; potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni; garantire l'aggiornamento continuo dei livelli essenziali di assistenza per rendere subito accessibili le innovazioni, oltre che la loro esigibilità su tutto il territorio nazionale; rilanciare le politiche sul personale sanitario; riprogrammare l'offerta dei servizi socio-sanitari in relazione ai reali bisogni di salute della popolazione; regolamentare il rapporto pubblico-privato e la sanità integrativa; investire in prevenzione e promozione

RIPRODUZIONE RISERVATA