

IL CASO

Sanità buco da 15 miliardi

Allarme inflazione sui conti, bilancio in rosso per l'aumento dei costi tra 2021 e 2024 il governo pensa a una tassa sul gioco d'azzardo: "Per una volta bisogna fare bingo"

PAOLO RUSSO
ROMA

Corroso dall'inflazione, smangiucchiato dai costi dei rinnovi contrattuali dei medici, con un miliardo di rimborsi da parte delle industrie del biomedicale che balla, il finanziamento pubblico della nostra sanità nel 2024 si perde per strada qualcosa come 15,2 miliardi. Basta infatti fare due conti sui dati del Def, il documento di economia e finanza del governo, per scoprire che dal 2021 al 2024 il fondo sanitario nazionale salirà pure da 127,8 a 132,7 miliardi, pari a un più 4,9 miliardi, ma in termini di reale capacità di spesa fa un salto all'indietro dell'11,5%, a causa dell'inflazione sanitaria, anche più alta di quella generale, e dei 2,5 miliardi per il rinnovo contrattuale 2019-21 dei camici bianchi. Soldi già stanziati dall'esecutivo e comunque vincolati, ma che sempre dentro il fondo sanitario stanno.

Così l'ammanco è da far tremare i polsi. Soprattutto

Domani il ministro Schillaci chiederà all'Economia fino a 4 miliardi in più

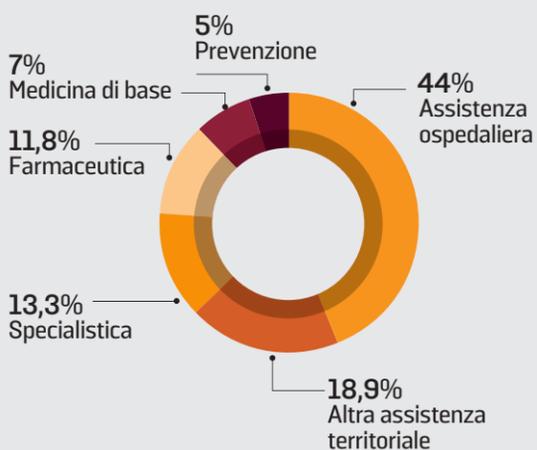
quelli dei governatori, oltre la metà dei quali vede all'orizzonte lo spettro del commissariamento e dei piani di rientro, che si traducono poi in taglio delle prestazioni e blocco delle assunzioni. Tutto il contrario di quel che serve in questo momento per accorciare le chilometriche liste di attesa e recuperare i milioni di prestazioni saltate durante il Covid. Per non parlare del fatto che le nuove strutture sanitarie territoriali, case e ospedali di comunità, sono sì finanziate dal Pnrr, ma solo per quel che concerne mura e macchinari, mentre i costi non indifferenti per medici e infermieri che dovranno lavorarci dovranno spuntare dal sempre più asfittico fondo sanitario.

Tutto questo lo sa bene il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che domani si presenterà davanti al collega dell'Economia Giancarlo Giorgetti per chiedere 3-4 miliardi aggiuntivi nella prossima manovra. Il resto

I NUMERI DELL'EMERGENZA

132,7 miliardi

il fondo sanitario nazionale nel 2024, così ripartito



Fonte: Conferenza Stato-Regioni

+4,9 Miliardi

Rispetto ai 127,8 del 2021

-11,5%

La diminuzione "reale" dovuta all'inflazione sanitaria, più alta di quella generale

2,5 Miliardi

La spesa per il rinnovo contrattuale 2019-2021 dei medici

15,2 Miliardi

Le risorse che vengono a mancare nel 2024

62,7 Miliardi

il giro d'affari complessivo della sanità privata in Italia nel 2021

37,2 Miliardi

la spesa sostenuta direttamente dai cittadini per prestazioni private nel 2021

+20,7%

rispetto al 2020

7%

Le persone che in Italia rinunciano alle cure per motivi economici, distanza, liste d'attesa e orari scomodi

il primato è della **Sardegna** (12,3%) davanti al **Piemonte** (9,6%)

Withub

Medici, contratto da rinnovare
Per il periodo 2019-2021 occorrono due miliardi e mezzo



ORAZIO SCHILLACI
MINISTRO DELLA SALUTE
SULLE LISTE D'ATTESA

Il ministero moltiplicherà i controlli, ma serve uno sforzo da parte di tutte le Regioni

di quel che manca nel piatto dovranno metterlo le Regioni, risparmiando su cure inappropriate e reparti ospedalieri che vanno sotto giri con tassi di occupazione dei letti a volte sotto il 50%, mentre in altri non c'è spazio. Ma, spalleggiato da spezzoni importanti della maggioranza di governo, Schillaci calerà sul tavolo del Mef

un jolly, quello di una tassa sul gioco d'azzardo per finanziare la sanità. L'idea l'ha già fatta sua il senatore di Fratelli d'Italia Franco Zaffini, presidente della commissione Sanità e Lavoro di Palazzo Madama. «La sanità per una volta deve fare "bingo" - dice il senatore - e allora quale modo migliore che pensare a una "fiche" su gio-

cate e scommesse effettuate con strumenti di pagamento elettronico, attualmente non soggette al prelievo erariale, a un suo incremento sulle vincite e ancora a un aumento dei canoni di concessione dei giochi online». In pratica una tassa di scopo che, oltre a finanziare la sanità pubblica, garantirebbe anche una maggiore tracciabili-

tà del gioco e dei giocatori e dunque realizzerebbe un contrasto all'eccesso e alla ludopatia. Il ragionamento verrà ripetuto pari pari da Schillaci a Giorgetti, ma con i tassi in aumento decretati dalla Bce e il conseguente incremento degli oneri per il debito pubblico, gli spazi di manovra per il prossimo anno restano ristretti.

In più sui conti della sanità pesano altri due macigni oltre a quello dell'inflazione. Il primo è il rinnovo del contratto dei medici. Quello del triennio 2019-21 finirà per andare alla firma a settembre per le resistenze dei sindacati a chiudere senza garanzie su turni di lavoro meno massacranti e recupero delle ore extra effettua-

Revisione dovuta all'impossibilità di realizzarle entro il termine di fine 2026

Scure su ospedali e case di comunità fuori dal Pnrr più di 500 strutture

IL RETROSCENA

ROMA

L'inflazione mette in cura dimagrante non solo il fondo sanitario nazionale ma anche Case e ospedali di comunità, maxi ambulatori aperti 7 giorni su 7 e h24 i primi, luoghi di cura intermedi per chi va dimesso ma non può tornare a casa i secondi. Strutture sulle quali si punta per rinforzare la mandata trincea della sanità territoriale. Causa l'aumento dei costi per tirarle su, il piano di revisione del Pnrr

presentato dal governo riduce però da 1.350 a 936 le Case e da 400 a 304 gli ospedali di comunità. Le strutture non più finanziate dal Pnrr, per l'impossibilità di realizzarle entro il termine perentorio del 31 dicembre 2026, non verranno in teoria depennate, bensì rifinanziate con i soldi del fondo di coesione, ma soprattutto con i 10 miliardi mai spesi per l'edilizia sanitaria. Parliamo di risorse stanziare dall'articolo 20 della finanziaria del lontano 1988. Soldi rimasti incagliati per quasi 40 anni nella rete di una burocrazia che ha imposto una mole in-

936

Le Case di comunità confermate, a fronte delle 1.350 previste inizialmente

304

Gli ospedali di comunità finanziati con il Pnrr (ne erano stati previsti 400)

Rinviate
Le strutture depennate saranno rifinanziate



sostenibile di passaggi amministrativi. Pertanto non si capisce come ora potranno invece essere investiti in un tempo relativamente breve. Così aumenta il rischio di desertificazione sanitaria in quelle aree interne o montuose scarsamente popolate, già di per sé poco servite e che ora lo saranno ancora di più se il bacino di utenza

dei nuovi maxi ambulatori dovesse salire rispetto a quello già consistente per le aree extra urbane di 50 mila abitanti.

Per non perdere i 7 miliardi del Pnrr destinati alla sanità territoriale, i soldi non spesi per le nuove strutture verrebbero dirottati per l'acquisto di attrezzature e macchinari diagnostici indispensa-

Antonella Viola La salute torni al centro non c'è democrazia senza diritto alle cure

Quello che si spende in Sanità non è un costo ma un investimento
serve una strategia per ricostruire il sistema pubblico

ANTONELLA VIOLA



FRANCO ZAFFINI
SENATORE
DIFRATELLI D'ITALIA



Quale modo migliore che piazzare una "fiche" sulle giocate fatte con pagamenti elettronici?

te, che portano i camici bianchi a regalare in media 300 ore a testa l'anno. Nonostante si parli di aumenti mensili in busta paga contenuti tra i 240 e i 290 euro lordi, il costo dell'intersa supera i due miliardi e mezzo per via degli arretrati, oltre 10 mila euro a medico. Soldi che il governo ha già stanziato e che sono nel fondo

sanitario di quest'anno, ma che tra via libera della Corte dei Conti e approvazione del Consiglio dei ministri finiranno nelle tasche dei dottori con il nuovo anno. Parliamo di risorse vincolate che le Regioni devono aver accantonato nei loro bilanci. Ma siccome alla fine, pur non avendo speso quei soldi per i medici, i conti della sanità regionale nella maggior parte dei casi sempre in rosso saranno, Schillaci dovrà ben vigilare che le risorse per finanziare l'accordo si spostino sul 2024, perché altrimenti sarebbe come tagliare 2,5 miliardi al comparto.

Ma la stangata più grossa arriverà con il rinnovo del contratto 2022-24, quello che deve recuperare le quote di retribuzione divorate dall'inflazione e senza il quale i sindacati di categoria, compresi quelli del restante personale sanitario,

Sui bilanci pesano anche i soldi destinati al rinnovo dei contratti dei medici

promettono scioperi a rischio paralisi di Asl e ospedali. Quanto verrà stanziato non è dato sapere, ma una cosa è chiara: anche in questo caso i numeri del fondo sanitario dovranno essere rivisti all'insù per un pari importo perché altrimenti ci troveremo di fronte a un taglio nemmeno troppo occulto.

Infine c'è il miliardo di rimborsi che le industrie dei dispositivi medici, quelle che riforniscono la sanità dalle siringhe alle tac, dovrebbero versare a ripiano dello sfondamento di spesa di un tetto in verità ampiamente sottostimato. Il governo ha deciso proprio mercoledì di far slittare il pagamento dal 31 luglio al 30 ottobre. Ma sul cosiddetto *pay back* pende una sospensiva del Tar Lazio che ha dato forza alle 1.800 aziende che hanno presentato ricorso. Altri soldi che ballano in una sanità sempre più a corto di ossigeno. —

Non può esistere una vera democrazia senza uguaglianza nei diritti essenziali per tutti i cittadini. Se condividiamo questo pensiero, se ci crediamo fino in fondo, non possiamo che guardare con estrema preoccupazione al disfacimento della sanità pubblica in Italia. Difendere il diritto alla migliore cura possibile per ogni persona, indipendentemente dal suo reddito e dalla zona in cui vive, è dunque una battaglia che dobbiamo combattere tutti, anche chi può permettersi lussuose cliniche private in Italia o all'estero.



Purtroppo, però, da molti anni la tutela del Servizio Sanitario Nazionale non è una priorità per la politica. Il nostro Paese investe poco in sanità pubblica, meno di molti altri Paesi europei e, secondo l'ultimo rapporto (2022)

Mancano almeno 50 miliardi per essere al livello degli altri Paesi dell'Ue

del Centro per la ricerca economica applicata in Sanità (CREA), al finanziamento della sanità pubblica italiana mancano almeno 50 miliardi per avere un'incidenza media sul Pil analoga agli altri paesi dell'Unione europea.

Una delle conseguenze degli scarsi investimenti è la fuga di medici e infermieri, perché pagati meno che negli altri Paesi e perché spesso costretti a lavorare in pessime condizioni. Chi non va via, per guadagnare di più può optare per l'intramoenia, facendo attività privata nei luoghi pubblici. Questo si riflette nei problemi che tutti sperimentiamo ogni volta che abbiamo bisogno di una prestazione sanitaria: tempi d'attesa estenuanti e spesso inaccettabili, a meno di non pagare di tasca nostra; costi per farmaci e terapie che gravano sulle famiglie, troppo spesso costrette a rivolgersi alla sanità privata; assenza di strutture a cui fare riferimento per tutte quelle con-



Modello in crisi
Per un esame o una visita l'attesa può superare l'anno

Così su «La Stampa»: l'inchiesta a puntate sull'odissea delle liste d'attesa



L'inchiesta a puntate sulle liste d'attesa pubblicata da La Stampa nelle scorse settimane: in Italia circa 7 persone su 100 rinunciano alle cure per motivi economici o per il tempo che occorre aspettare. In Piemonte per una visita specialistica si deve attendere il 2024, in Lombardia ci sono da recuperare 210 mila tra visite e analisi, la Campania è la Regione rimasta con più «arretrati» da Covid.

dizioni che non richiedono il pronto soccorso.

Il quadro è reso ancora più complesso dalla condizione demografica del nostro Paese: gli italiani sono i più anziani d'Europa, non solo a causa della bassa natalità ma anche perché molto longevi. In media, però, i nostri anziani vivono gli ultimi 20 anni della loro vita in presenza di malattie e disabilità ed hanno quindi bisogno di un'assistenza sanitaria specifica per la loro condizione. In altri termini, mentre il cambiamento demografico del Paese richiederebbe «più» sanità pubblica, assistiamo da tempo a un costante impoverimento del SSN.

Cosa fare dunque? Certamente non accontentarsi delle briciole che il ministro Schillaci riuscirà a racimolare. Non bastano. E non basterebbe neanche raddoppiare la cifra che sarà messa a disposizione. Serve invece un'azione strategica che rimetta al centro il valore della salute dei cittadini e che inizi a ricostruire partendo da questo. Bisogna invertire la rotta della privatizzazione e restituire al sistema pubblico il suo ruolo centrale di un tempo, puntando sulla qualità del lavoro e sulla meritocrazia. E occorre riconsiderare il ruolo della prevenzione come strategico per la sostenibilità della sanità pubblica.

Gli investimenti in prevenzione sono da sempre scarsi, insufficienti. E, invece, la strada per ridurre la spesa sanitaria passa proprio attraverso un maggiore investimento nella prevenzione e nell'educazione dei cittadini, specie i più giovani, ai corretti stili di vita. Ma soprattutto va cambiata radicalmente l'idea della spesa sanitaria come un costo da ridurre, contenere, tagliare. Ciò che si spende in sanità non rappresenta un costo ma un investimento. E investire in salute è una delle migliori scelte che una società civile, lungimirante e democratica possa fare. —