

# Perché sui tagli a medici e ospedali nessuno può dirsi davvero innocente

**NINO CARTABELLOTTA**



**L'**approvazione della Nota di aggiornamento del Def (Nadef) ha inevitabilmente acceso lo scontro politico sulla sanità. - **PAGINA 29**

# TAGLI AGLI OSPEDALI, NESSUNO È INNOCENTE

NINO CARTABELLOTTA

L'approvazione della Nota di aggiornamento del Def (Nadef) ha inevitabilmente acceso lo scontro politico sulla sanità, visto che le stime previsionali confermano che il Servizio sanitario nazionale (Ssn) rimane in fondo alle priorità del Paese. A dispetto della grave crisi di sostenibilità che rischia di compromettere il diritto costituzionale alla tutela della salute, come documentano dati e narrative: dagli interminabili tempi di attesa all'affollamento dei pronto soccorso, dall'aumento della spesa privata sino all'impovertimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure, dall'impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa alle inaccettabili diseguaglianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria.

Le previsioni della Nadef sul triennio 2024-2026 parlano da sole. A fronte di una crescita media annua del Pil nominale del 3,5%, la spesa sanitaria aumenterà solo dell'1,1%, ovvero meno di 1/3 della crescita attesa del Pil; il rapporto spesa sanitaria/Pil dal 6,6% del 2023 crolla al 6,2% nel 2024 e nel 2025 sino a toccare il 6,1% nel 2026; l'incremento assoluto della spesa sanitaria di 4.238 milioni di euro nel triennio non basterà a coprire nemmeno l'aumento dei prezzi, sia per l'erosione dovuta all'inflazione (oggi al 5,7%), sia perché nel settore sanitario l'indice dei prezzi è maggiore di quelli al consumo. In altri termini, i numeri della Nadef 2023 certificano che, in linea con i governi degli ultimi 15 anni, la sanità pubblica non rappresenta una priorità politica neppure per l'attuale esecutivo.

Dal 2010, infatti, prima con i tagli del governo Monti necessari per risanare una finanza pubblica disastrosa (circa 25 miliardi di euro), poi con il defianziamento dei governi Letta-Renzi-Gentiloni (circa 12 miliardi), la sanità pubblica è arrivata alla pandemia fortemente indebolita: nel decennio 2010-2019, infatti, il fondo sanitario nazionale è aumentato di soli 8,8 miliardi. Con l'arrivo del Covid-19 l'imponente iniezione di risorse (11,4 miliardi nel 2020-2022), interamente assorbita dall'emergenza pandemica, non è stata sufficiente a rafforzare in maniera strutturale il Ssn, né ha consentito alle Regioni di mantenere i conti in ordine.

E visto che le responsabilità sono di tutti, non è più tempo di utilizzare il fragile terreno della sanità e i disagi delle persone per rivendicazioni politiche o per identificare chi ha sottratto più risorse al Ssn. Perché i numeri parla-



no chiaro e sono impietosi: se nel 2010 la spesa sanitaria pro-capite era in linea con la media dei paesi europei, nel 2022 il gap è di oltre 800 euro, ovvero una cifra di che in totale supera i 47 miliardi. E nel frattempo, stiamo lentamente ma inesorabilmente scivolando da un Servizio sanitario nazionale fondato sulla tutela di un diritto costituzionale, a 21 servizi sanitari regionali regolati dalle leggi del libero mercato. Con una frattura strutturale Nord-Sud che rischia di essere legittimata normativamente dall'autonomia differenziata.

Sulla sanità il presidente Meloni ha dichiarato che «sarebbe miope concentrare tutta la discussione sull'aumento o meno delle risorse perché bisogna confrontarsi anche su come quelle risorse vengono spese». Sicuramente ci sono margini di recupero su vari ambiti: eccesso di prestazioni da medicina difensiva, frodi, acquisti a costi eccessivi, complessità amministrative, inadeguato coordinamento dell'assistenza, in particolare tra ospedale e territorio. Ma si tratta di margini esigui, che richiedono una profonda riorganizzazione del Ssn e coraggiose riforme: ovvero, non sono risorse monetizzabili a breve termine.

Anche perché oggi il vero problema del Ssn è il capitale umano. Infatti, se il mantenimento del tetto di spesa sul personale ha determinato una carenza quantitativa, l'emergenza Covid-19 ha slatentizzato una crisi motivazionale che porta sia a disertare alcune professioni (es. infermieri) e specialità mediche (es. emergenza-urgenza), sia ad abbandonare le strutture pubbliche per quelle private o per l'estero. E accanto al numero già elevato di pensionamenti, il burnout, la demotivazione, i licenziamenti volontari e la fuga dal Ssn hanno determinato una crisi del personale sanitario senza precedenti, destinata a peggiorare negli anni a venire. Una crisi che richiede programmazione e investimenti.

In ogni caso, il dibattito politico non può essere relegato solo alla spesa sanitaria, ma bisogna uscire allo scoperto su quale modello di sanità che vogliamo lasciare in eredità alle generazioni future. Consapevoli che mettere in discussione il modello di un Ssn pubblico, equo, universalistico significa compromettere non solo la salute, ma soprattutto la dignità delle persone e la loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi, che la politica dovrebbe vedere come il vero ritorno degli investimenti in sanità. —