
Sanità pubblica. Una lezione inutile?

Autore: Carlo Cefaloni

Fonte: Città Nuova

Analizziamo i problemi strutturali che restano aperti nonostante il trauma della pandemia

L'Italia, come altri Paesi, ha dovuto affrontare la pandemia da Covid dopo anni di tagli alla sanità pubblica. Una legione di medici, infermieri e tutto il personale sanitario ha dovuto affrontare l'emergenza pagando un prezzo durissimo, per alcuni fino alla morte, ma i problemi strutturali sono rimasti tali e quali alla situazione precrisi, mentre non è necessario avere i mezzi di Bill Gates per immaginare lo stato di vulnerabilità della salute globale di fronte a nuove possibili epidemie. È ciò che emerge dal rapporto 2022 della Fondazione Gimbe sul Servizio Sanitario Nazionale (Ssn). Andiamo con ordine. **Nel decennio 2010-2019 «alla sanità pubblica sono stati sottratti oltre 37 miliardi di euro, di cui circa 25 miliardi nel periodo 2010-2015,** in conseguenza di “tagli” previsti da varie manovre finanziarie e oltre 12 miliardi nel periodo 2015-2019, in conseguenza del “definanziamento” che, per obiettivi di finanza pubblica, ha assegnato al Ssn meno risorse rispetto ai livelli programmati». **Cosa è successo dopo il picco della pandemia ancora da debellare?** L'insieme delle misure adottate dai governi con l'intervento di numerosi decreti straordinari ha segnato «la fine della stagione dei tagli. Tuttavia, questo consistente rilancio del finanziamento pubblico è stato, di fatto, in larga parte assorbito dalla pandemia Covid-19 e risulta insufficiente a mantenere in ordine i bilanci delle Regioni per il 2022». In pratica questo significa che, se occorre fare un accertamento complesso, tipo una risonanza magnetica, bisogna attendere tempi troppo lunghi per cui ci si rivolge inevitabilmente a **strutture private che usano formule accattivanti tipo “ospedale amico”** a costi leggermente più bassi di quelli richiesti dal mercato. Nell'offerta della sanità cresce la presenza di imprese che dispongono di notevoli capacità finanziarie che possono diversificare la loro offerta tra servizi convenzionati con il pubblico e quelli strettamente di natura privata dedicata ai “solventi”, a chi cioè può permettersi di pagare. Si pensi, ad esempio, alle dimensioni del **Gruppo San Donato controllato dalla famiglia Rotelli che gestisce 19 ospedali**, centri di eccellenza, un'università privata e vede alla vicepresidenza il tunisino Kamel Ghribi che guida il GK Investment Holding Group. Il settore è attrattivo per capitali italiani ed esteri come dimostra la presenza significativa nella sanità sarda di società del Qatar. Al cittadino medio che deve pagare bollette sempre più care e affrontare **la crescita dei prezzi della spesa giornaliera** si pone quindi il dilemma di quali costi tagliare nel bilancio familiare, rinviando interventi anche solo di prevenzione e controllo che sono necessari per la salute. Uno degli effetti collaterali di questa situazione preoccupante lo si riscontra nell'intasamento dei punti di pronto soccorso degli ospedali tanto da dover registrare una carenza di sanitari disposti a farsi carico di uno stress che diventa eccessivo. **Esiste in generale, inoltre, il problema della carenza di personale sanitario assunto stabilmente per carenza di bilancio.** Con la conseguenza che si ricorre, per coprire i buchi organizzativi, ai professionisti pagati a giornata a partita Iva o al personale delle cooperative che offrono la loro attività a prezzi molto più bassi. **I documenti ufficiali del bilancio pubblico predisposti nel 2022** prevedono un decremento della spesa sanitaria pubblica fino al 2025 nonostante la crescita stimata dell'economia (+3,8% annuo del Prodotto interno lordo) La novità traumatica della guerra in Ucraina e la crisi energetica fanno invece prevedere al Fondo monetario internazionale **una recessione per Italia e Germania a partire dal 2023 (-0,2 % del Pil)** che rendono instabili anche gli stanziamenti già ridotti per spese fondamentali come quelle della sanità pubblica. Si tratta di un gran bel problema per il governo entrante all'interno del quale esistono, inoltre, delle componenti che spingono per l'autonomia differenziata delle singole regioni che, se applicata in materia sanitaria, potrebbe aprire a quella “secessione dei ricchi” evocata dall'economista **Gianfranco Viesti** aggravando la situazione di avere aree del Paese, coincidenti con il Sud, senza reale accesso al diritto alla salute. Ovviamente si tratta, allo stesso

tempo, di intervenire per ridurre sprechi e corruzione che sono una delle voci occulte di spesa che vanno contro l'interesse generale. Ma resta il dato fotografato dal **Rapporto Gimbe** da cui emerge che se nella spesa sanitaria pubblica pro-capite (cioè per singolo abitante) «le differenze tra l'Italia e gli altri Paesi del G7 erano modeste nel 2009, con il costante e progressivo definanziamento pubblico sono ormai divenute incolmabili. Ad esempio, espresso in dollari, **se nel 2009 la Germania investiva 1.165 \$ (+50,6%) in più dell'Italia (3.473 contro 2.306), nel 2020 la differenza è stata di 3.053 (+107,1%), ovvero 5.904 contro 2.850**». E affrontare una recessione annunciata con tali premesse dovrebbe costituire materia di serio confronto in politica come nella società. **La base di un confronto aperto sulla sanità pubblica in Italia** «Il rilancio del Ssn è subordinato alla **presa di coscienza politica**, professionale e più in generale di tutti i cittadini, “azionisti di maggioranza” del Ssn.

- La perdita, lenta e progressiva, di **un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico**, oltre a compromettere la salute delle persone, diritto fondamentale tutelato dalla Costituzione, rischia di portare ad una catastrofe sociale ed economica senza precedenti.
- **L'Italia, seppur seduta al tavolo del G7, dispone di un finanziamento pubblico per la sanità allineato a quello dei paesi dell'Europa orientale.** Pertanto, mentre la comunità scientifica e il mondo professionale seguono i progressi della scienza e l'industria investe in questa direzione, con il progressivo definanziamento la politica allontana sempre più il Ssn dalle grandi innovazioni farmacologiche e tecnologiche, conducendolo verso la lista essenziale dei farmaci e diagnostici dell'Oms.
- **Rilanciare la sanità pubblica richiede volontà politica**, investimenti rilevanti, un programma di azioni a medio-lungo termine e innovazioni di rottura. In altre parole, la sola manutenzione ordinaria porterebbe al silenzioso sgretolamento della più grande opera sociale mai costruita in Italia: sarebbe solo una cura palliativa per mantenere in vita il Ssn “malato cronico”, destinato a sperimentare sempre più “riesacerbazioni acute”, come quella gravissima che in questo momento interessa il personale sanitario.
- Serve la convergenza di **tutte le forze politiche perché il rilancio del Ssn** non può essere condizionato da ideologie partitiche, dalla scadenza dei mandati elettorali».

Relazione integrale su www.gimbe.org (Gruppo Italiano per La Medicina Basata sulle Evidenze)

Sostieni l'informazione libera di Città Nuova! Come? [Scopri le nostre riviste](#), [i corsi di formazione agile](#) e [i nostri progetti](#). Insieme possiamo fare la differenza! Per informazioni: rete@cittanuova.it