

Sanità, i conti in salute

SANITÀ, CONTI IN SALUTE GLI ITALIANI UN PO' MENO

di GIANFRANCO SUMMO

La radiografia del Tribunale per i diritti del malato è impietosa: gli italiani spendono sempre più soldi di tasca propria per una sanità pubblica lenta e inefficiente. E al Sud - ma vale la pena rimarcarlo? - va peggio, perché quei soldi in più non ci sono e quindi, semplicemente, non ci si cura. A supporto di questa realtà oggettiva c'è il solito diluvio di dati e statistiche. Ma basta una mezza mattinata in coda a un Centro prenotazioni di una qualunque struttura pubblica per verificare come dietro le fredde cifre ci sia il disincanto e la rassegnazione dei cittadini.

Quelli italiani sborsano più della media Ocse (i 34 Paesi più modernizzati del mondo) per le prestazioni sanitarie ma con grandi differenze: nella più ricca Valle d'Aosta si spendono 781 euro cioè più del doppio dei 268 euro della Sicilia. Una sproporzione abbastanza sovrapponibile alle tabelle dei redditi procapite nelle regioni italiane. Anche sui *ticket* non c'è uniformità: nel Mezzogiorno in media valgono 42 euro e al Nord si arriva anche ai 60 del Veneto. Ma «come spendi mangi» dice un vecchio adagio e quindi a Sud le liste di attesa sono più insopportabili rispetto al Centro Nord, accentuando ulteriormente la rinuncia alle cure che è dell'11,2% nel Meridione, del 7,4% al Centro e del 4,1% al Nord.

Questo progressivo arretramento della sanità pubblica è l'effetto delle cure dimagranti a cui è stato sottoposto negli ultimi anni il Sistema sanitario nazionale. Una cura magari giusta nelle intenzioni ma sbagliata nei modi e nelle proporzioni. I principali capitoli della spesa pubblica sono tre: sanità, scuola e previdenza. Ma dei tre, solo quella per la salute si può considerare davvero «universale». Il grosso della spesa per l'istruzione è dato dagli stipendi per il personale così come la previdenza è un trasferimento monetario e immediato alle famiglie. Se guardiamo al lungo periodo, quello compreso tra il 1990 e il 2014, la spesa previdenziale è cresciuta mediamente del 5,2% annuo invece quella sanitaria del 4,2% (dati dell'Osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario nazionale dell'Università Bocconi).

Come si è ottenuta questa progressiva compressione dei costi? Di fatto, nel modo più semplice: con un razionamento dei servizi. Le Regioni a cui sono stati imposti i piani di rientro adesso fanno registrare attivi di bilancio, con i quali vengono ripianati i debiti del passato. Il 35% dei costi regionali vengono sostenuti per prestazioni garantite dai privati accreditati o convenzionati ma tutti sperimentiamo sulla nostra pelle come negli ultimi mesi dell'anno, raggiunti i tetti, neppure in quelle strutture si riesce ad ottenere una visita o un esame diagnostico «pubblico».

L'altra leva gestionale largamente utilizzata è il blocco del *turnover*: chi va in pensione non viene sostituito. Il risultato di bilancio è garan-

tito ma l'effetto è che adesso l'età media dei lavoratori nel Sistema sanitario nazionale è di 50 anni e cresce di un anno ogni due. Nel 1998 solo il 12% dei medici di famiglia aveva conseguito la laurea da più di 27 anni, nel 2012 questa percentuale è addirittura del 62%.

A preoccupare di più non dovrebbe essere tanto la situazione attuale, quanto l'evoluzione: costantemente al ribasso, tendente al peggioramento. In questa analisi non c'entra nulla la qualità professionale del singolo medico od operatore. Non è questo il tema: è ovvio che i nostri ospedali e ambulatori sono pieni di eccellenze, singoli o gruppi capaci di curare al meglio, con umanità e competenza. Al Nord e anche al Sud. Tuttavia un sistema sanitario pubblico degno di tal nome non può basarsi sullo spirito di sacrificio e sulla competenza del singolo. Anche perché le eterne emergenze finiscono per costare quanto e più di una gestione ordinaria ma programmata.

Una ricetta miracolosa non c'è. Intanto se esisteva un «complotto» per indebolire il servizio pubblico a favore dei privati, chi l'ha sponsorizzato sarà rimasto deluso: una crisi economica senza precedenti e della quale non si vede la fine (con l'ottimismo non si riempie il portafogli) ha depresso anche i consumi sanitari, compresi quelli per le polizze assicurative che in Italia non sono mai decollate realmente. Un margine di sostegno alle famiglie potrebbe arrivare dai sistemi di *welfare* contrattuali: l'Italia è piena di piccoli e grandi fondi mutualistici di categoria (commercianti, dirigenti d'azienda, dipendenti dei settori più diversi dalla chimica al giornalismo) che però si sostengono solo sulle proprie gambe, poco incoraggiati dallo Stato che un po' subisce le pressioni del mondo assicurativo disturbato da una «concorrenza» sgradita e un po' teme di far crescere troppo un settore organizzato dal quale potrebbe sorgere spontanea la richiesta di un vantaggio fiscale crescente. E di questi tempi lo Stato si tiene stretto ogni centesimo di tasse.

Certo, si potrebbe sempre puntare ad una sanità pubblica dove una siringa costi ad Agrigento quanto a Pordenone, dove sprechi, ruberie, tangenti sulle protesi, appalti truccati, «cresta» sugli acquisti non esistono. Ma stiamo parlando di sanità, non di miracoli.

