

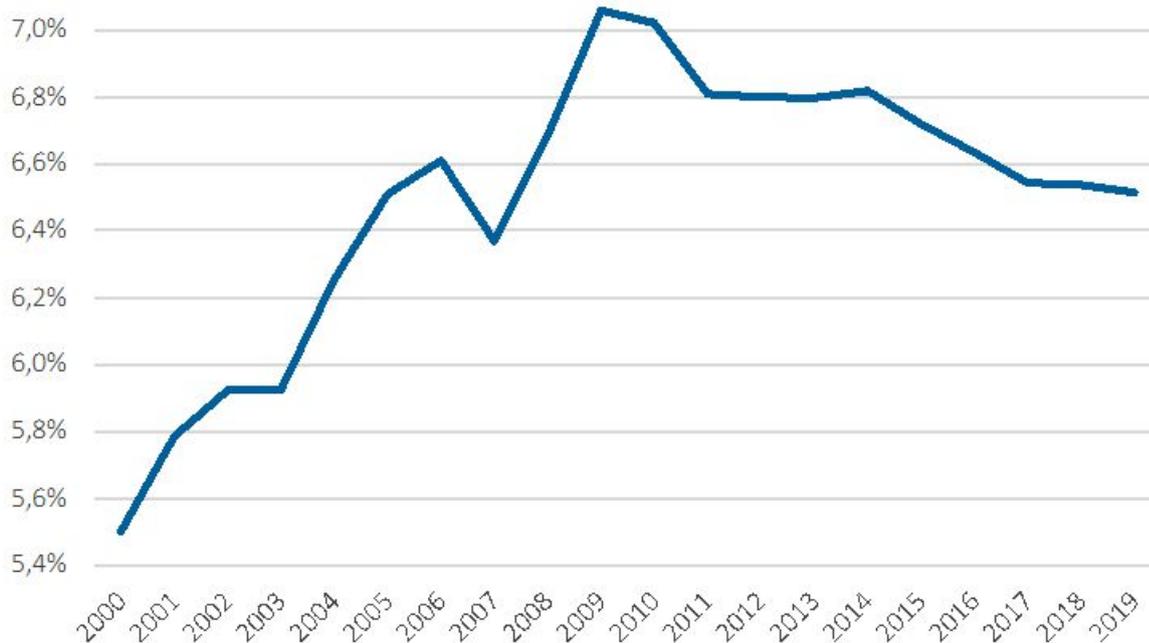
Marco Geddes

Il nostro sistema sanitario è arrivato stremato alla prova del COVID-19. Dopo anni di tagli e di attacchi al servizio pubblico.

In occasione di questa drammatica evenienza epidemica si sono levate, quasi unanimi, le voci che hanno dichiarato in sintesi: «Mai più tagli al nostro Servizio sanitario nazionale!». Dietro a tale sentimento vi è l'ipotesi che le difficoltà nelle quali si dibatte il nostro sistema, pur con il grande impegno degli operatori – giustamente definiti: «[...] *moderni eroi in una inattesa guerra contro un nemico difficile*»[1] – sia conseguenza di carenze di mezzi e personale. Le analisi sulla spesa sanitaria, il suo andamento, le sue componenti, non sono mancate in questi anni, con studi utili e approfonditi, fra i quali segnaliamo in particolare, oltre al consueto aggiornamento del MEF[2], l'annuale rapporto CREA[3], il Rapporto Gimbe sul definanziamento del periodo 2010 - 2019[4] e, per quanto riguarda le risorse umane, il Rapporto NEBO[5].

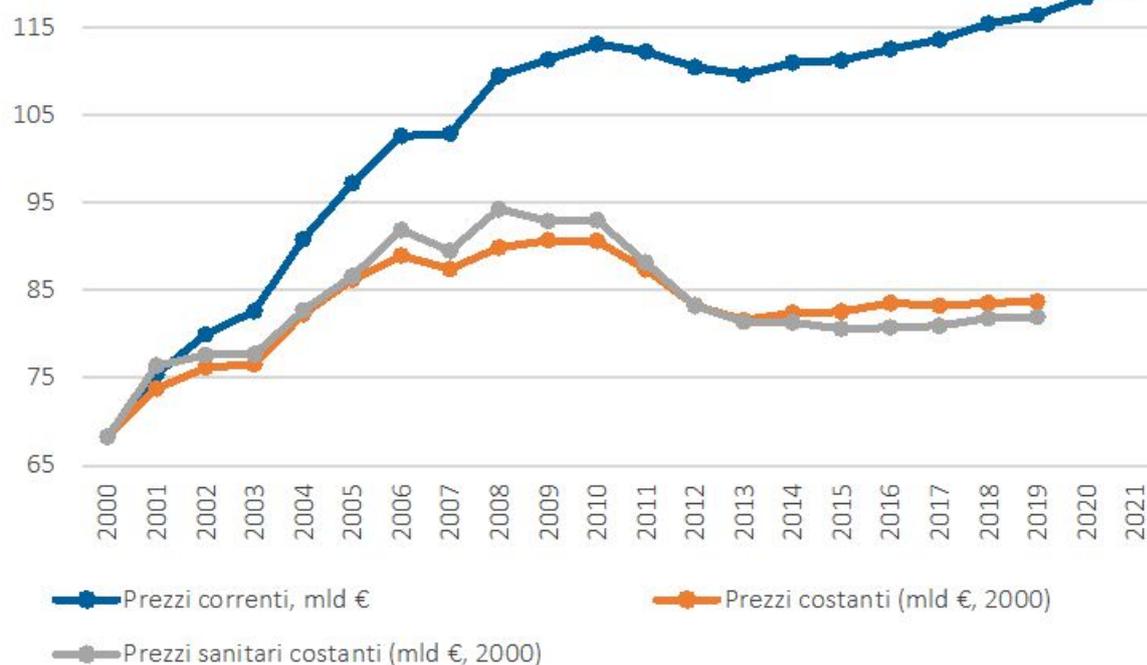
Si resta pertanto più che perplessi, francamente attoniti di fronte a una recente intervista rilasciata da Luigi Marattin (Italia Viva) che, accecato dalla ideologia o dalla malafede, ha attaccato il professor Walter Ricciardi per le sue dichiarazioni sul de finanziamento e definito "incredibili" i dati pubblicati dalla Fondazione Gimbe, affermando che i tagli sulla sanità sono una balla[6].

La recente pubblicazione dell'Osservatorio sui conti pubblici[7], diretto da Carlo Cottarelli, mi permette di fare alcune riflessioni. La **Figura 1** mostra la spesa sanitaria pubblica in percentuale sul Pil nel corso di un ventennio. Come è evidente vi è una crescita fino al 2009 e, successivamente, una costante riduzione. Noi non stiamo discutendo, in riferimento alla attuale situazione della nostra sanità, se la spesa sanitaria pubblica in Italia sia aumentata nel corso degli ultimi decenni, cosa ovvia e comune a, praticamente, tutti i Paesi, come sa chiunque apra un libro di storia. Esaminando infatti gli andamenti dal secondo dopoguerra, la spesa sanitaria pubblica è cresciuta rispetto al Pil: 2,5% nel 1960; 4,1% nel 1970; 5,6% nel 1980; 6,1% nel 1990 e nel 2009, come indica la Figura 1, superava il 7%. La successiva riduzione ne evidenzia il de finanziamento che è rilevante in particolare considerando che in tale periodo il Pil, di cui la spesa è espressa in percentuale, è diminuito in Italia dello 0,3 annuo, mentre nell'EU è aumentato del 1.0[8].

Figura 1: Spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil (%)

Anche il finanziamento in termini assoluti viene a decrescere dal 2010 fino al 2017, quando raggiunge la cifra precedente, come evidenzia la figura 2 (linea blu). Ma quello che conta, per comprare farmaci e attrezzature, per mantenere gli stipendi degli operatori in termini di potere di acquisto, è rappresentato dalle altre due curve, quella grigia e quella arancione, che evidenziano un crollo e un successivo appiattimento con una modestissima risalita solo nel 2018 e 2019.

Figura 2: Spesa sanitaria pubblica (Miliardi di Euro)



Perché concentriamo la nostra attenzione e le nostre valutazioni su questo periodo? Perché esaminiamo quest'ultimo decennio? Perché siamo "gufi"? Perché siamo polemici e quindi vogliamo evidenziare solo quello che non va bene? Lo facciamo per due ragioni: una sanitaria e l'altra politico-economica.

Lo facciamo perché il funzionamento - e la "elasticità" - del Ssn risente, in misura rilevante, dell'ultimo decennio. In sanità molte cose in termini di conoscenze, di farmaci, di organizzazione, cambiano a ritmo sostenuto; le tecnologie diagnostiche convenzionali sono obsolescenti dopo 10 anni, quelle digitali dopo 7 anni[9]. Il personale in dieci anni invecchia di ben 10 anni. Capisco che questa affermazione risulti pleonastica, ma evidentemente non se ne era tenuto conto bloccando le assunzioni! Il che vuol dire che i medici che avevano 55 - 65 anni ora sono andati via e non sono stati rimpiazzati. Per gli infermieri - non a caso - è lo stesso. Ma, ad esempio, se avevano 40 - 50 anni, ora ne hanno 50 - 60. Anche questo è ovvio, ma meno ovvio è il fatto che si tratta di un lavoro che comporta anche un impegno fisico rilevante. Per inserire un ago in vena a un degente ci si

china, per medicare una piaga o posizionare una padella si compie uno sforzo fisico movimentando il paziente, per controllare la sacca che raccoglie l'urina dal catetere ci si abbassa fin quasi a terra: di giorno, di notte, a capodanno... Nei primi decenni del mio lavoro quando un infermiere compiva 50 anni lo si destinava all'attività ambulatoriale proprio per queste ragioni; ora questa età è superata dalla maggioranza del personale infermieristico in attività.

L'altra ragione di focalizzare l'attenzione sull'ultimo decennio è, come affermavo, più specificamente di carattere politico, per valutare le scelte economiche e sociali in risposta alla crisi manifestatasi all'inizio di tale periodo. Non è esercizio inutile ripercorrere brevemente il succedersi dei governi: il lungo periodo berlusconiano, dal 2008 al 2011 (1287 giorni), poi il governo Monti, di "unità nazionale" (2011 - 2013; 401 giorni); segue, dopo il breve governo Letta (solo 292 giorni), il lungo periodo del governo Renzi (2014 - 2016; 1014 giorni), seguito dal governo Gentiloni (fino al 2018; 536 giorni). In sintesi, schematicamente, due schieramenti che si sono succeduti con un intervallo (Monti - Letta); lo schieramento più recente con una assoluta continuità al Dicastero della Sanità: (1860 giorni, la maggiore nella storia repubblicana). Se noi esaminiamo quale "cartina di tornasole" degli orientamenti politici complessivi la sanità, non possiamo certo affermare che, fra i due periodi, vi sia stata una inversione di tendenza; che si siano confrontate visioni diverse. **La diminuzione dei finanziamenti è proseguita, ha interessato sia la spesa corrente che gli investimenti ridottisi, dal 2012 al 2017 del 47%[\[10\]](#)**; il personale è stato ridotto anche in settori (quello infermieristico) largamente deficitari, non rimuovendo quell'assurdo vincolo, introdotto nel 2009, che imponeva una spesa per il personale pari a quella del 2004, meno l'1,4%; la formazione post laurea non ha avuto alcuna adeguata programmazione senza tener conto delle documentate previsioni di carenze in medicina d'urgenza e anestesia e rianimazione[\[11\]](#).

Si è trattato di acquiescenza allo status quo? O forse di convinzione? Del fatto che tanti hanno assimilato le parole d'ordine neo liberiste, che sussurravano: "Meno stato, più mercato!", "Il mercato e la libera concorrenza sono i veri motori di uguaglianza!". Questa è la convinzione che si è installata, come un trojan informatico, nella mente e nella coscienza di tanti, convinti così che vi fosse una - peraltro unica - legge economica naturale? Forse è proprio questo che ha caratterizzato questo passato decennio.

Ed è di questo che l'attuale crisi ci deve far prendere coscienza.

Bibliografia

1. Andrea Remuzzi e Giuseppe Remuzzi. [COVID - 19 and Italy: what next?](#). Lancet March

- 12, 2019 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9).
2. Ministero dell'economia e delle Finanze. Studi e pubblicazioni. Il Monitoraggio della spesa sanitaria. Rapporto 6 - 2019, Roma, luglio 2019
 3. Federico Spandonaro, Daniela d'Angela, Barbara Polistena (a cura di). *15° Rapporto Sanità*. Roma: CREA Sanità, 2019.
 4. Gimbe - Report osservatorio GIMBE 7/2019. Il definanziamento 2010 - 2019 del Servizio sanitario nazionale. Settembre 2019.
 5. NEBO - SSN speciale risorse umane (2010 - 2017). Rapporto sanità 2019
 6. Luigi Marattin (Intervista), I tagli alla Sanità sono una balla, Ricciardi sbaglia. 7,5 mld bastano per questa settimana. Huffington Post, 06.03.2020.
 7. Luca Gerotto. Evoluzione delle spesa sanitaria. Osservatorio Conti Pubblici Italiani, 14.03.2020.
 8. Eurostat: [Conti nazionali e Pil](#)
 9. Assobiomedica, Centro Studi, Le apparecchiature di diagnostica per immagine in Italia, Edizione 2017
 10. Corte dei Conti, Audizione della Corte dei Conti al Documento di Economia e Finanza. 2018.
 11. Giuseppe Esposito, Pierino Di Silverio, Giovanni Costantino Troise. [Carenza medici, Lo studio ANAAO](#). Quotidiano sanità, 10.09.2019