

Sanità sempre più povera, cala la speranza di vita in Italia.

Proprio mentre il DEF 2016 annuncia minori investimenti per la sanità pubblica, rivelando che i nuovi tagli sono già stati decisi da Stato e Regioni, l'Istat segnala, per la prima volta nella nostra storia recente, un arretramento nella speranza di vita.

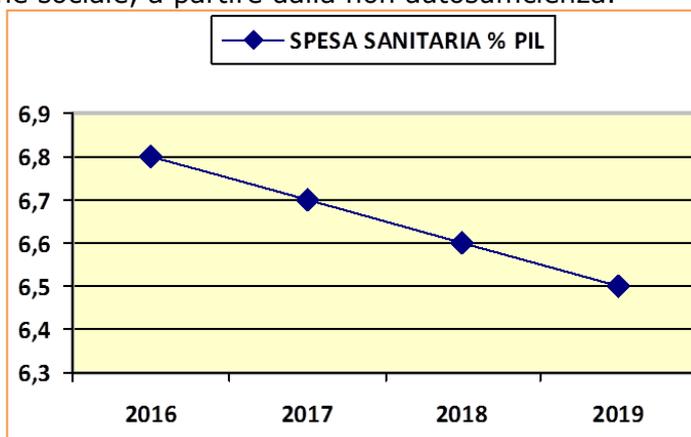
Secondo l'ultima rilevazione Istat (pubblicata su "[Noi Italia 2016](#)") la speranza di vita di uomini e donne in Italia nel 2015 è scesa: da 85 anni a 84,7 anni per le donne e da 80,3 anni a 80,1 anni per gli uomini. Sono piccole variazioni, forse, ma che vanno prese come un serio campanello d'allarme. Perché se è vero che in questo caso ci sono ragioni demografiche e che la speranza di vita non è influenzata solo dai servizi sanitari, ma dai cosiddetti determinanti socio ambientali (livello di reddito e di istruzione, lavoro, qualità ambientali, stili di vita, a loro volta dovute a reddito e istruzione) - è altrettanto vero che la qualità e l'accessibilità dei servizi sanitari sono decisive per la durata della vita e per la sua qualità. Lo stesso Rapporto Osservasalute 2015 appena pubblicato, solitamente molto cauto, segnala che i tagli al servizio sanitario pubblico cominciano a far male davvero, e ad accentuare il divario tra le regioni. E che la prevenzione è indispensabile, tanto più di fronte alla crescita delle cronicità dovuta all'invecchiamento della popolazione, che invece è trattata da Cenerentola.

Peraltro un recente rapporto Ocse sulla sanità italiana (ottobre 2015) giungeva ad analoghe conclusioni, segnalando un peggioramento della situazione di salute: l'Italia è agli ultimi posti per la qualità della vita degli anziani e per gli anni vissuti in condizioni di disabilità, lo stesso dicasi sui tassi di obesità infantile, soprattutto al Sud. L'Ocse in sostanza ci dice che perdiamo colpi e che i tagli aggravano la situazione. Non solo perché riducono l'offerta di assistenza e di cure ma perché ostacolano processi di riorganizzazione e di innovazione indispensabili, per avviare i quali servono investimenti. Dobbiamo fare più prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, potenziare la rete extraospedaliera dei servizi collegandola a quella ospedaliera, per garantire quella continuità assistenziale che oggi non c'è (dalle dimissioni protette all'assistenza a domicilio alle case della salute), dobbiamo integrare gli interventi sociali con quelli sanitari (soprattutto nel campo delle non autosufficienze). Ma innovare implica fare investimenti: la riconversione di un ospedale in case della salute produce benefici economici nel medio periodo, per avviarla servono risorse fresche.

In questa situazione il Def 2016 annuncia un clamoroso disinvestimento per la sanità pubblica. E rivela che i tagli alla sanità per i prossimi anni sono già stati decisi con un [Intesa Stato Regioni \(l'11 febbraio](#) scorso): si tratta di 3,5 mld nel 2017 e di 5 mld dal 2018. L'intesa è rimasta, finora, nascosta. L'Intesa Stato Regioni ha dunque *anticipato* il Def, *scaricando sulla sanità gran parte dei tagli alle spese regionali* previsti dall'ultima legge di stabilità, che fissava il contributo delle Regioni alla manovra in 3,980 miliardi per il 2017 e in 5,480 miliardi a decorrere dal 2018. Il risultato, precisa il Def, sarà possibile associando le riduzioni di spesa per beni e servizi a quella per il personale: dunque si continueranno a colpire servizi e prestazioni e condizioni di lavoro. Si è ripetuto il meccanismo della precedente legge di stabilità ma, questa volta l'impatto rischia di essere devastante. Ci auguriamo di essere smentiti naturalmente. Perché in realtà fonti di risparmi virtuosi ci sono: dalla lotta alla corruzione al lavoro quotidiano sull'appropriatezza (che non si fa con i "decreti taglia prestazioni" come abbiamo imparato). Risparmi che devono essere reinvestiti nel welfare, se vogliamo portare a livello europeo il nostro sistema di protezione sociale, a partire dalla non autosufficienza.

Il paradosso è che tutti ammettono (dalla Corte dei Conti all'Ocse appunto) che l'Italia ha già una spesa sanitaria più bassa rispetto alla media dei Paesi UE e Ocse. Eppure si taglia ancora. E nonostante l'evidenza il Governo racconta che il finanziamento alla sanità è aumentato e che ancora aumenterà.

Salvo poi smentirsi proprio con il Def, nel quale è il crollo dell'incidenza della spesa sanitaria sul PIL che desta l'allarme maggiore: attualmente è già a livello di guardia ma nel 2019 precipita al 6,5%, cioè al di sotto del livello di rischio per la salute indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.



Salvo poi smentirsi proprio con il Def, nel quale è il crollo dell'incidenza della spesa sanitaria sul PIL che desta l'allarme maggiore: attualmente è già a livello di guardia ma nel 2019 precipita al 6,5%, cioè al di sotto del livello di rischio per la salute indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Questo sarebbe un colpo assestato alla sanità pubblica, e quindi al diritto alla tutela della salute e alle cure, che rischia di essere mortale. Viene il sospetto che l'obiettivo sia cambiare natura al servizio sanitario nazionale universale, che nonostante pecche e difetti resta una grande conquista per il diritto alla salute dei cittadini. Ma che è anche un formidabile spazio per fare affari quando la tutela della Salute è considerata solo una merce invece che un "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", come dichiara la nostra Costituzione. Che, almeno in questo articolo, non mi risulta sia cambiata.

Stefano Cecconi

26 aprile 2016

CGIL



Stefano Cecconi

Responsabile Politiche della Salute,
Non Autosufficienza, Terzo Settore, Dipendenze
(co-Osservatorio Contrattazione Sociale)
Gruppo Protezione Sociale CES (Confederazione Europea dei Sindacati)
Direttore RPS: La Rivista delle Politiche Sociali
Corso d'Italia, 25 - 00198 ROMA
0684761
s.cecconi@cgil.it
www.cgil.it