



www.lavoce.info

Sanità

MAL DI CRISI

di **Stefania Gabriele** e [George France](#) 22.05.2012

Nel 2013-2014 il sistema sanitario dovrà realizzare risparmi per 8 miliardi. Esperienze di altri paesi, non ultima la Grecia, mostrano che una grave crisi economica e politica ha dirette ripercussioni sullo stato di salute dei cittadini. Perché aumenta lo stress psicologico legato all'incertezza e perché la diminuzione del reddito non consente più l'accesso ad alcune cure. Ancora più gravi le conseguenze se a essere messo discussione è l'intero sistema istituzionale e di stato sociale. Il ruolo di collante dell'unità nazionale svolto in passato dal Ssn.

La **manovra del luglio 2011**, oltre ai nuovi ticket per visite ed esami specialistici (circa 800 milioni a regime), ha programmato per il Sistema sanitario nazionale **8 miliardi di risparmi** da realizzare nel 2013-14 attraverso misure, da definire in accordo con le Regioni, concernenti la spesa farmaceutica, per il personale e per dispositivi medici e l'introduzione di ulteriori ticket. E probabilmente non è finita qui. È presto per verificare le possibili conseguenze della manovra in sanità, ma si può avanzare qualche riflessione.

LA SALUTE DOPO I TAGLI

Un [rapporto dell'Unicef](#) riporta il caso particolarmente grave dei paesi in transizione dal socialismo reale all'economia di mercato: in **Russia, Estonia, Lituania**, le difficoltà si sono tradotte addirittura in un cambiamento delle tendenze demografiche (aumento del tasso di mortalità, riduzione della fertilità e dei matrimoni), un evento eccezionalmente raro. La spiegazione può essere cercata nella crisi economica, con conseguente incremento della disoccupazione e della povertà, nell'aumento dell'alcolismo e nel degrado dei servizi sanitari, ma un fattore fondamentale è stato individuato nell'aumento dello stress psicologico e nello sconvolgimento generale delle istituzioni.

Oggi, la **Grecia** sprofonda in una grave crisi economica e politica, che ha dirette ripercussioni sulla sanità: stato di salute dichiarato in peggioramento e aumento delle rinunce a visite mediche, spesso per motivi di accesso fisico; per gli ospedali, riduzione del 40 per cento dei bilanci, carenze di personale, probabile uso di mance per saltare le code, aumento dei ricoveri nel settore pubblico (+24 per cento nel 2010 e +8 per cento nella prima metà del 2011) e diminuzione nel privato (-25/30 per cento); aumento dello stress sociale, segnalato dall'incremento dei suicidi (+17 per cento nel 2009 rispetto al 2007, +25 per cento nel 2010 e +40 per cento nella prima metà del 2011), legati spesso all'indebitamento; raddoppio degli omicidi e dei furti tra il 2007 e il 2009; aumento delle infezioni da Hiv del 50 per cento nel 2011; diminuzione dei soggetti in grado di ottenere indennità di malattia; aumento dell'uso, da parte dei greci, delle "cliniche di strada" gestite dalle ong, prima frequentate dagli immigrati (dal 3-4 per cento al 30 per cento). **(1)** Un rapporto Unicef-università di

Atene denuncia la presenza di 439mila bambini in famiglie (il 20 per cento del totale) sotto la soglia di povertà, con diffusi problemi di denutrizione e condizioni di vita malsane, casi di svenimenti a scuola, ritorno del lavoro minorile. **(2)**

In definitiva, sembra che gli **effetti dei risparmi** in sanità, attuati in fase di recessione, possano essere più o meno gravi a seconda delle diverse: 1) condizioni epidemiologiche e il livello tecnologico delle cure richieste; 2) capacità di gestire i tagli secondo criteri di costo-efficacia invece di ridurre l'accesso; 3) grado di aumento del rischio sociale; 4) tenuta delle istituzioni.

COME STA L'ITALIA

In Italia la mortalità è legata alle patologie dell'**età matura**, che richiedono trattamenti costosi e un mix di interventi sanitari e assistenziali. Pertanto i tagli di spesa solo in parte possono essere compensati da una più mirata allocazione delle risorse o controbilanciati da un progresso tecnico *cost saving*.

Il sistema è complessivamente **poco costoso** (spesa sanitaria pubblica/Pil nel 2009 pari al 7,4 per cento, inferiore a Francia, Germania, Regno Unito e Stati Uniti), ma sottoposto da anni a una ristrutturazione difficile. Il deficit complessivo del Ssn, pari al 5,1 per cento del finanziamento nel periodo 2001-2005, è calato al 2,3 per cento nel 2010: il Lazio ha ridotto il disavanzo del 36 per cento, la Campania del 43 per cento e la Sicilia dell'89 per cento. Tuttavia, non sono garantiti ovunque i livelli essenziali di assistenza, resta "critica" la posizione di sei Regioni. **(3)**

A metà degli anni Novanta i tagli della spesa pubblica sono stati compensati da un aumento di quella privata. Tra il 2007 e il 2009 le famiglie hanno sofferto un consistente calo del reddito disponibile, ma la **spesa privata** per servizi sanitari è cresciuta dell'8,1 per cento, contro il +2,6 per cento del consumo totale. **(4)**

I bisogni insoddisfatti dichiarati di visite mediche per **barriere di accesso** sono aumentati del 13 per cento nel 2009 rispetto al 2007, recuperando un poco nel 2010 (-5 per cento), in coincidenza con la breve ripresa; quelli motivati dal costo eccessivo sono arrivati all'8,9 per cento nel 2008 nel primo quintile di reddito (il 20 per cento di famiglie più povere) e al 14 per cento per le visite dentistiche, per poi calare al 7,2 per cento. **(5)**

Non siamo ancora in grado di valutare se i futuri risparmi di spesa saranno selettivi o indiscriminati, ma è difficile non peggiorare le condizioni di accesso fisico ed economico, soprattutto laddove le capacità amministrativo-gestionali sono scarse e dove sono più forti le pressioni di interessi privati. Eventuali modifiche al sistema delle compartecipazioni, come [la recente ipotesi](#) di introduzione di una franchigia, devono essere studiate attentamente.

Ma l'impatto più grave si realizza quando alla caduta del Pil pro-capite si affianca la messa in discussione dell'intero sistema istituzionale e di **stato sociale**. Un attacco drastico alla sanità potrebbe suscitare reazioni allarmate da parte dei cittadini e potrebbe alimentare l'insoddisfazione sociale, anche per il ruolo di collante dell'unità nazionale svolto in passato dal Ssn. Qualora poi il livello di rischio sociale dovesse aumentare significativamente, come in Grecia, e come segnalato dall'intensificarsi dei suicidi riportati dalle cronache, le conseguenze potrebbero divenire "sistemiche", perché ai problemi di accesso fisico o economico alle cure si aggiungerebbe un rilevante aumento dello stress sociale, dovuto alla maggiore incertezza. Tanto più che il welfare italiano soffre già di gravi limiti e carenze - non si dispone di un sistema universale di *long term care*, né di sostegno al reddito - e i pochi finanziamenti per l'assistenza sono stati drasticamente tagliati. Anche la questione della lunghezza dei **tempi di pagamento** ai fornitori da parte del Ssn può diventare esiziale per le imprese in una fase di stretta sul credito, con ricadute economiche e sociali.

Infine, l'irrigidirsi del vincolo di bilancio, concordato a livello europeo, potrà provocare una degenerazione dei rapporti intergovernativi, con accrescimento dei tentativi reciproci di spostare la responsabilità politica dei tagli e possibile **rifiuto della concertazione** da parte delle Regioni. Più in generale, va riconosciuto che in questa fase la debolezza del sistema politico nazionale e una sottovalutazione a livello europeo dei problemi di tenuta democratica dei paesi sottoposti a una forzata, e sempre più controversa, austerità giustificano una certa inquietudine.

(1) [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61556-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61556-0/fulltext)

(2) <http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2012-04-06/unicef-grecia-439mila-bambini-192328.shtml?uuid=AbZAS9JF>

(3) http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1534_allegato.pdf

(4) http://www3.istat.it/dati/catalogo/20110523_00/

(5) http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/databases