



## **Servizio Sanitario nazionale a rischio, sì ma a causa di Monti**

L'allarme del Presidente del Consiglio sulla crisi del nostro Servizio Sanitario Nazionale è più che fondato ma è inaccettabile il rimedio paventato: ridurre la copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria per allargare l'intervento dei fondi privati.

Il nostro SSN è in crisi a causa di tagli forsennati (30 miliardi in 5 anni di cui ben 10 decisi dal Governo Monti) che, anziché favorire una revisione della spesa per l'appropriatezza, riducono servizi essenziali per i cittadini: perfino il pronto soccorso è spesso garantito solo da lavoratori precari.

Quella che Monti propone non è una sanità integrativa, per coprire le prestazioni che attualmente il SSN non assicura o assicura in parte (quali ad esempio quelle per l'Odontoiatria o per la non autosufficienza). Ma una sanità privata che affiancherebbe il SSN pubblico. Il diritto alla salute e alle cure, a quel punto però, non sarebbe più "universale": il cittadino sarà più o meno tutelato a seconda della copertura assicurativa che riuscirà a comprare.

Eppure il nostro SSN è tra i meno costosi al mondo e l'allarme sulla crescita della spesa sanitaria è infondato, come segnala anche il "[rapporto 2012 sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti 2012](#)" (pagine 225 – 268). E, nei confronti internazionali, l'Italia associa minore spesa a migliori servizi (vedi rapporto [Oecd Health data 2012](#)). Certamente ci sono ancora margini per "migliorare": recuperando efficienza ed efficacia, contrastando sprechi e illegalità. Soprattutto recuperando un divario sempre più ampio tra le regioni. L'esperienza di alcune regioni dimostra che il vero risanamento non si ottiene con tagli indiscriminati, ma con una coraggiosa riorganizzazione dei servizi socio sanitari: il ridimensionamento e la riqualificazione della rete ospedaliera, il potenziamento dei servizi distrettuali (centri h 24, assistenza domiciliare e cure primarie), regole serie per gli accreditamenti dei privati, l'integrazione fra sociale e sanitario, servizi prima che trasferimenti monetari.

Il nostro SSN è da migliorare ma può essere sostenibile, chi dice il contrario ha solo in mente di privatizzare pezzi di sanità (che effettivamente è un mercato assai appetibile).

La ricetta di Monti (vedi [comunicato Presidenza del Consiglio 27.11.2012](#)), invece di dare forza al SSN, spalanca le porte al mercato assicurativo in sanità, proprio mentre Obama negli USA tenta di invertire questa tendenza. Oppure sarebbe un ritorno al passato: non dimentichiamo che le vecchie mutue erano autentici carrozzoni, di scarsa qualità e oltretutto pieni di debiti.

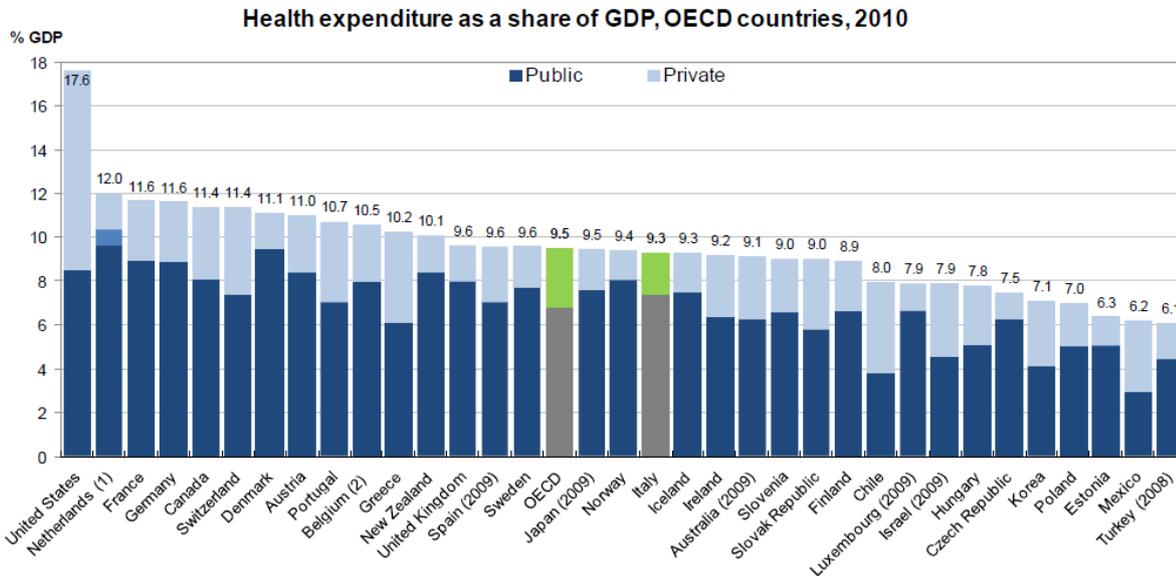
La CGIL intende reagire per scongiurare questa idea di salute come merce e di sanità come mercato.

Per questo bisogna rispondere con chiarezza a Monti: le forze politiche che vogliono governare l'Italia spazzino via qualsiasi ipotesi che intende ridurre il campo di intervento del SSN e assumano precisi impegni per contribuire alla riqualificazione del Servizio Socio Sanitario pubblico e universale, a garanzia dei diritti di cittadinanza sanciti dalla nostra Costituzione, e fondamentale per la stessa crescita economica e occupazionale.

Roma 28 novembre 2012

## Il modello pubblico e universale fa bene anche ai conti pubblici

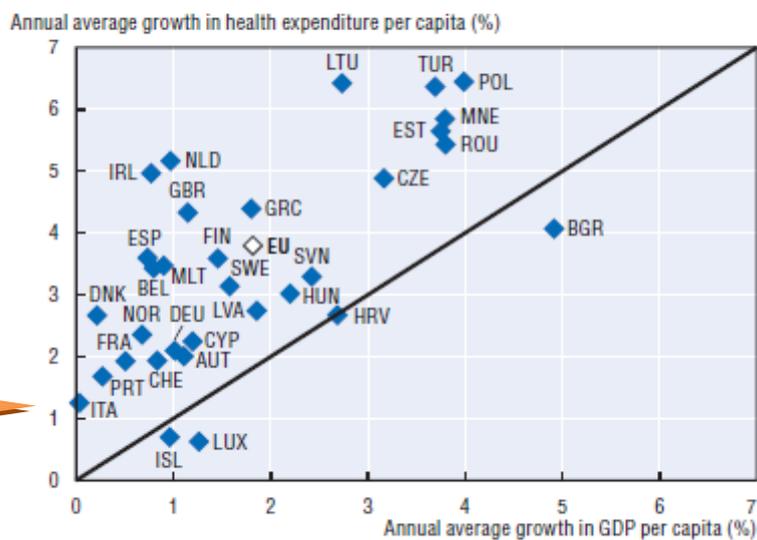
I grafici e la tabella che seguono (fonte: OECD Health Data 2012) confermano che l'Italia è tra i paesi con una spesa sanitaria pro capite più bassa della media OCSE (OECD) e con l'andamento della spesa sanitaria (sia pro capite che in % sul PIL) tra i più moderati.



Andamento spesa sanitaria in termini reali periodo 2000-2010

Tasso di crescita medio annuo sul PIL (ascisse) e procapite (ordinate): notare la posizione dell'Italia tra i paesi con la crescita più lenta

### 5.3.2. Annual average growth in health expenditure and GDP per capita, in real terms, 2000-10 (or nearest year)



Source: OECD Health Data 2012; Eurostat Statistics Database; WHO Global Health Expenditure Database.

9

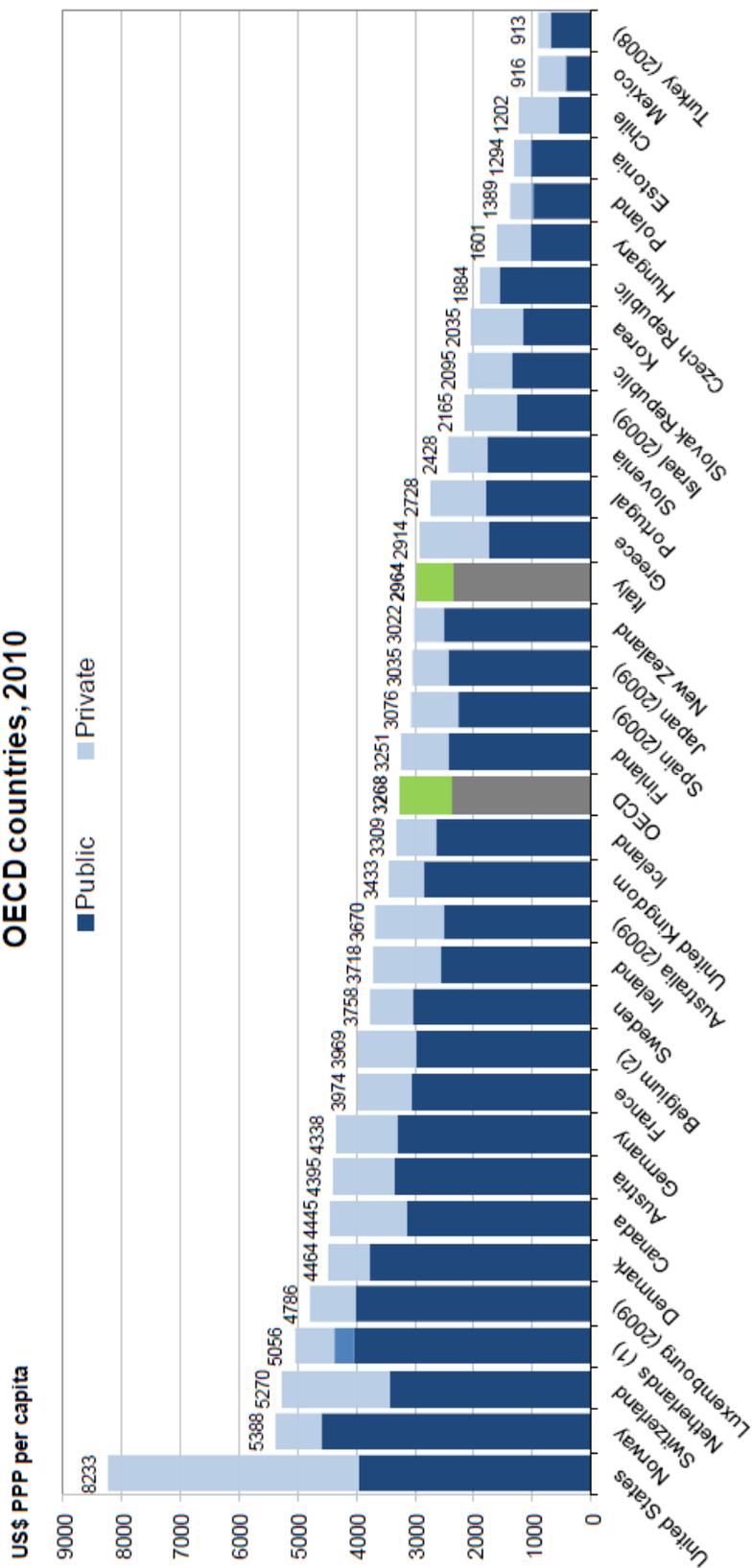
S  
F

**expenditure on health US\$ purchasing power parity**  
(spesa sanitaria a parità del potere di acquisto)  
**2010 (or nearest year)**

	Total expenditure on health per capita US\$ purchasing power parity	Public health expenditure per capita US\$ purchasing power parity
Australia	3670	2514,6
Austria	4395	3348,9
Belgium <sup>1</sup>	3969	2999,8
Canada	4445	3158,2
Chile	1202	579,3
Czech Republic	1884	1577,7
Denmark	4464	3800,1
Estonia	1294	1020,2
Finland	3251	2422,3
France	3974	3060,9
Germany	4338	3331,0
Greece	2914	1730,7
Hungary	1601	1036,7
Iceland	3309	2661,6
Ireland	3718	2584,7
Israel	2071	1254,0
<b>Italy</b>	<b>2964</b>	<b>2358,9</b>
Japan	3035	2443,3
Korea	2035	1185,3
Luxembourg	4786	4021,3
Mexico	916	433,3
Netherlands <sup>2</sup>	5056	4049,9
New Zealand	3022	2515,1
Norway	5388	4607,4
Poland	1389	995,4
Portugal	2728	1794,8
Slovak Republic	2096	1351,1
Slovenia	2429	1768,4
Spain	3056	2266,8
Sweden	3758	3045,5
Switzerland	5270	3436,6
Turkey	913	666,6
United Kingdom	3433	2857,3
United States	8233	3966,7
<b>OECD AVERAGE</b>	<b>3265</b>	<b>2377,8</b>

**Source: OECD Health Data 2012**

## Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2010



1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to investments.

2. Total expenditure excluding investments. Source: OECD Health Data 2012, June 2012.

Data are expressed in US dollars adjusted for purchasing power parities (PPPs), which provide a means of comparing spending between countries on a common base. PPPs are the rates of currency conversion that equalise the cost of a given 'basket' of goods and services in different countries.