

SU UN PIANO INCLINATO

La sanità italiana è malata Chi (e perché) ha ucciso il sistema pubblico di cura

GIOVANNI BRANDI

già direttore della Scuola di specializzazione Oncologia medica UniBo

Salvare il sistema sanitario pubblico è priorità etica, tutela della democrazia e opportunità politica. Gli italiani capiscono finalità e modalità del degrado indotto del Sistema sanitario nazionale (Ssn): arrivare alla privatizzazione passando da continui favori al privato e sfregi al pubblico. Un sondaggio mirato confermerebbe ciò che si rileva parlando con malati e familiari: consapevolezza delle cause e disponibilità di supportare forze che, pur politicamente lontane, credibilmente dimostrino la volontà primaria di salvare il Ssn. Un grande capitale politico pronto a essere impiegato.

Passaggi chiari

Il sistema è su un piano inclinato: senza svolte precise il collasso è inevitabile. Ecco i passaggi legislativi chiave che unitamente ad altri meccanismi di sfregio della sanità pubblica hanno trasformato in un colabrodo la diga che il monopolio del pubblico esercitava sul diritto naturale alla salute. Dopo De Lorenzo (1992) nel 1999 vi è un passaggio fondamentale con Bindi che integra i fondi integrativi con quelli sostitutivi. Nel 2009 il Dm Sacconi/Berlusconi (rinforzato dal Jobs Act) fonda il secondo pilastro sanitario (simile a quello che sta disastando il sistema sanitario Usa) creando il fondo sostitutivo con deduzione fiscale fino a 3.600 euro. Balduzzi (2012) taglia i posti letti nel pubblico del 22 per cento (3,1 per mille abitanti contro una media Ocse del 4,3) aumentando quelli del privato convenzionato. Permettendo una mutualità sostitutiva e non semplicemente integrativa lo Stato

finanzia sistema pubblico e concorrente privato con la creazione di un fallimentare "welfare on demand". Il sottofinanziamento del Ssn fino a scendere attorno al faticoso 6 per cento del Pil è stata scelta di quasi tutti gli ultimi governi eccetto il Conte 2 col 7,5 per cento (incremento reale del 5,5). Su un totale di 190 miliardi impiegati per la sanità, 46 sono *out of pocket* (maggiori del 20 per cento dei paesi Ocse) e 6,8 miliardi per fondi sanitari (17 milioni di iscritti in oltre 320 fondi) con incredibili costi di gestione (superiori al 30 per cento). I restanti 138 miliardi dei fondi pubblici sono divisi fra strutture pubbliche e private convenzionate (questi ultimi in crescita costante, oltre il 45 per cento in alcune regioni). Le diverse politiche regionali hanno svelato che era pretesa da mosca cocchiera guidare il fenomeno senza deragliare verso la privatizzazione. Per bloccare il machiavellico meccanismo di svuotamento della sanità pubblica non basta chiedere più soldi galleggiando sopra il 6 per cento del Pil (soglia minima stimata per mantenere in vita un sistema universalistico e che, certifica Gimbe, abbiamo già sfiorato nel 2025): lasciare il sistema intatto vuol dire riproporre ciclicamente e in maniera crescente la crisi attuale.

Sanità malata

Occorre cambiare paradigma. Alla sanità malata serve la cura del pubblico. I due aspetti legislativi più importanti sui quali intervenire sono



Peso: 42%

l'eliminazione immediata della defiscalizzazione del secondo pilastro sanitario (decreto Sacconi) e la progressiva e seria ridefinizione del privato accreditato istituito dalla legge Bindi in un range di proposte che preveda, al minimo, la chiusura totale della sua componente sostitutiva sino al massimo di chiusura *tout court* (e riassorbimento del personale). I due sistemi sanitari pubblico e privato non si equivalgono. Vi è una chiara superiorità del pubblico in termini di maggiore efficacia di salute e di minor costo. Questa realtà contrasta la narrazione che da molto tempo si cerca di inculcare negli italiani e che cioè efficienza e qualità stiano nel privato e che il pubblico non sia più sostenibile economicamente. Il governo dell'economia domina la politica:

partiti diversi ma stesse politiche improntate alla contrazione del welfare, alla privatizzazione ed oggi ad un riarmo sconsiderato, magari pretendendo che gli italiani paghino in silenzio oltre il 50 per cento di tasse e poi si paghino direttamente la sanità. Insostenibile non è il costo del sistema pubblico ma il costo del privato pagato dal pubblico.

Le esperienze di privatizzazione del liberismo (anglosassone ma non solo) certificano l'aumento globale dei costi (perfino potente meccanismo di creazione di lavoro povero) ma ridotta aspettativa di vita. Altre potenzialità a favore del privato: profilazione sanitaria di popolazione e individuale con esternalizzazione di dati sanitari massivi e obbligo di attivazione del

Fascicolo sanitario elettronico. Sarà semplice rendere questi dati disponibili alle assicurazioni adducendo necessità superiori di salute.

Per rimettere in bolla il sistema occorrerà poi ripensare al rinnovo epistemologico fra medicina e sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I due sistemi sanitari pubblico e privato non si equivalgono
Vi è una chiara superiorità del pubblico in termini di maggiore efficacia di salute e di minor costo
FOTO ANSA



Peso: 42%