

IL DOSSIER

Promemoria
dei disastri
della sanità
pubblica

LA SANITA PUBBLICA MALATA

Soldi buttati, clientele e sistema inefficiente

Altro che colpa dei tagli

*Il Covid ha messo nel mirino il modello privato
Reso necessario da decenni di malaffare statale*

*Concorsi truccati
e protocolli obsoleti
hanno ammorbato
l'eccellenza italiana*

di **Pier Luigi del Visco**

La sanità ha subito tagli per i quali è arrivata impreparata alla pandemia. Questa è la bufala che si cerca di far passare. Col corollario che tutta la spesa pubblica è tenuta al guinzaglio e dunque non può funzionare come dovrebbe. La causa prima sarebbe l'Europa, che impedisce di sguazzare nei soldi pubblici come si dovrebbe. Vediamo di fare ordine, con la premessa che non esistono i soldi pubblici ma solo i soldi dei contribuenti, che pagano tasse spropositate, in percentuale e ancor più in relazione alla quantità e alla qualità dei servizi che ricevono in cambio.

1. La sanità come sistema è cosa ben diversa dal personale. La qualità e l'etica di medici e infermieri sono mediamente molto buone,

con punte di assoluta eccellenza. Questo nonostante il sistema in cui operano, che non ne riconosce i meriti; che non sempre gli mette a disposizione

tutte le strutture necessarie; che non li tutela dai rischi associati alle decisioni che ovviamente devono prendere ogni giorno; che gli affianca medici e infermieri meno bravi o addirittura impreparati, facendoli pascolare invece di espellerli.

2. Quando si parla di soldi è bene vedere i numeri. Da inizio secolo la spesa sanitaria pubblica, a prezzi costanti, è aumentata di 9 miliardi di euro. Appena 0,2 punti meno dell'inflazione ma molto meno di quanto sarebbe servito a una popolazione invecchiata, che dunque ha maggiori bisogno di assistenza sanitaria. In rapporto al Pil è passata dal 7 al 6,6%. La minore spesa ha in-

teressato il personale, oggi sottodimensionato e di età avanzata, non essendoci stato un sufficiente ingresso di giovani risorse. Anche i posti letto, salvo quelli in terapia intensiva che sono aumentati, sono molto diminuiti, sebbene si debba tenere conto delle efficienze portate dalla tecnologia nella chirurgia e nel trattamento medico. Secondo la Fondazione Gimbe, nel decennio scorso sarebbero stati necessari 37 miliardi di aumenti, cancellati per motivi di bilancio e che avrebbero dovuto essere compensati dal recupero di



sprechi e inefficienze, non pervenuto.

3. Come si spendono i nostri soldi? Gran parte se ne va per offrire ai cittadini una delle migliori assistenze del mondo, che sarebbe ancora superiore se una buona fetta non venisse impiegata per altre finalità. C'è da assumere e pagare medici non meritevoli, truccando i concorsi in Umbria come in Calabria, in Toscana come nel Lazio. C'è da lasciare la gestione di interi ospedali alla criminalità, che è ancora oggi il modo più sicuro per fare aggredire i pazienti dalle formiche. C'è da strapagare alcune forniture, sia di materiale di consumo, sia di impianti, in modo da destinare parte dei soldi di tutti alle tasche di alcuni, interni ed esterni al sistema sanitario. Siringhe pagate 4 centesimi

ma anche 24. Suture a monouso che costano 188 euro oppure 520. Garze in cotone a 2,89 euro come a 7,47. Protesi d'anca acquistate a 284 euro ma anche a 2.575. Governatori regionali, a Milano come all'Aquila, condannati per corruzione nella sanità, non per guida in stato di ubriachezza. Sprechi e malaffare non conoscono territorio né bandiera. Tra Milano e Napoli, le brave persone saranno pure diverse ma i farabutti si somigliano assai. Anche in politica, i colori delle idee sono tanti, ma quello della corruzione è uno.

4. Quanto sopra ha imposto per sette Regioni un Piano di rientro economico-finanziario, che in quattro casi s'è trasformato in commissariamento, perché

chi doveva realizzarlo non è stato capace di portare i risultati sperati e/o ha sacrificato i livelli essenziali di assistenza, ossia le prestazioni che vanno comunque garantite ai cittadini.

Tradotto in soldoni, la sanità pubblica italiana è eccellente, nonostante il sistema che la governa. I tagli ci stavano e ci stanno, ma sugli sprechi e su strutture e protocolli inutili e anacronistici. Purtroppo, se il risanamento e i tagli sono affidati agli stessi che avevano la governance di un sistema inefficiente e spesso corrotto, è improbabile che sappiano e vogliano tagliare il marcio e tenere ciò che funziona. Se non si introducono parametri di misurazione oggettivi e responsabilità manageriali con controlli e punizioni, non se ne viene a capo.

9

I miliardi di euro che indicano l'aumento della spesa sanitaria pubblica da inizio secolo, a prezzi costanti. Si calcola corrisponda a 0,2 punti in meno dell'inflazione

30%

Tra il 2000 e il 2017 è sceso del 30% il numero di posti letto pro capite in ospedale, passando da 3,9 ogni 1.000 abitanti a 3,2, contro una media Ue vicina a 5 ogni 1.000 abitanti

6,6%

In rapporto al prodotto interno lordo, la spesa sanitaria è passata dal 7 al 6,6%. La minor spesa ha interessato il personale, oggi sottodimensionato e di età avanzata a causa di un turnover molto scarso

2.575

Euro il costo per una protesi d'anca in alcuni ospedali. La stessa protesi in altre forniture regionali costava appena 284 euro. Un divario inaccettabile in una sanità che dovrebbe essere uniforme (anche nei costi)

37

I miliardi di aumento negli investimenti della sanità pubblica necessari negli ultimi dieci anni secondo i dati della fondazione Gimbe. Una cifra enorme che sarebbe stata da compensare con un recupero degli sprechi

I PUNTI DEBOLI

I mali del sistema: scarso turnover dei medici, posti letto non potenziati, costi delle forniture eccessivi e (alcuni) bilanci mal gestiti



ACCUSA

La sanità italiana sotto accusa: per colpa dei tagli è arrivata impreparata a gestire l'emergenza Covid. Ma questa è solo una bufala. Il vero guaio non è la quantità di soldi investiti nella sanità pubblica ma il modo in cui sono stati gestiti

