

Editoriali

SSN, crisi del sistema o nel sistema?

Crisi del settore o dell'intero Paese?

NHS, Global System Crisis or Insider System Crisis?

Health Sector Crisis or Global Country Crisis?

Lamberto Briziarelli

Ritengo sia assolutamente necessario riprendere un discorso sul SSN, quasi del tutto trascurato nel periodo di baldoria della rappresentazione teatrale allestita nel Paese in tutto il 2018 e 2019 nella quale sono stati del tutto lasciati a sé i problemi veri, i bisogni della popolazione. Illusione e malgoverno. Sulla scena della sanità abbiamo avuto un paio di figuranti in veste di ministresse che facevano a gara a spararla più grossa, *summa cum* incompetenza ed arroganza. Per non parlare dell'istruzione e della cultura. Basti pensare al trasferimento dei beni culturali al ministero dell'agricoltura (forse si pensava agli agriturismo come sedi museali?).

Eppure il nostro SSN, a parte le già note e a lungo denunciate disparità fra aree geografiche del Paese e le incongruenze derivate dalle (contro) Riforme 2 e 3 della fine del secolo XX, sta arretrando pericolosamente, scendendo di molto nella classifica dei Paesi avanzati; fenomeno che si riscontrava significativamente anche in alcune Regioni prima virtuose, come l'Umbria, scesa più in basso dal secondo posto. Senza che nessuno battesse il minimo colpo, nemmeno gli autonominati Governatori occupati solo a discutere dei soldi ma lontani dal preoccuparsi della salute dei cittadini e delle prestazioni ad essi fornite per la sua difesa.

Ora, per fortuna, ci mette le mani una "provvida ventura" (rubiamo a Manzoni) a risvegliare dal sonno con due motivazioni particolari, l'improvvisa (sic! sic! a più riprese annunciata e denunciata ma mai corretta) carenza di medici specialisti (mentre siamo in presenza di tanti giovani laureati in medicina disoccupati, che si arrabattano alla meglio o emigrano) e il clamoroso *affaire* dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, che nulla aveva

a che fare con la qualità dell'assistenza erogata ma solo con la magistratura per concorsi truccati e malversazioni di funzionari, amministratori, politici.

In termini complessivi, rispetto al modo di funzionare del SSN, parlano i numeri, secondo i dati della Ragioneria dello Stato relativi al 2017 ed alcune analisi della Fondazione Cerm. Dice Baldassarri (*), economista ben noto, che "non spendiamo tantissimo ma malissimo, tanta spesa corrente e pochi investimenti. Seguitando in questo modo il sistema non può reggere".

Vediamo in grande sintesi i dati salienti. La spesa pubblica per la sanità pesa sul PIL per il 6,6% ma se si aggiunge ad essa la spesa privata (2,6) si arriva al 9,4. Comunque sempre inferiore a quella dei Paesi più industrializzati ma molto discutibile nella sua composizione interna. Prendendo a confronto l'anno 2000, la spesa per il personale, aumentata del 28%, si è però ridotta rispetto al totale della spesa al 30,7 %, rispetto al 40. Significa meno personale e/o peggio pagato. La spesa per la farmaceutica si è ridotta al 6,7% rispetto al 13. La spesa per la generica è rimasta stazionaria. La spesa per consumi intermedi/beni e servizi è aumentata del 158%, passando al 28,9 % rispetto al 18,6.

Le differenze tra regioni, sulla base della spesa capitaria, non sembrano stratosferiche, comprese tra 1235 della Puglia e i 1607 della Valle d'Aosta, essendo la maggioranza di tutte le altre situata tra 1300 e 1400, con qualche punta nel Trentino, Piemonte e Liguria. Nelle regioni dove l'assistenza è considerata migliore (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Marche ed Toscana) la spesa capitaria è inferiore alla media nazionale. Ovviamente inferiore in Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sardegna. Su tutto ciò pesa indubbiamente la migrazione sanitaria, assai difficilmente quantificabile per la difficoltà ad avere dati certi. Conclude Baldassarre: "Ecco allora che non spendiamo moltissimo ma per molti aspetti spendiamo malissimo, tanti consumi intermedi e poco personale, tanta spesa corrente e pochi investimenti, un po' più di lavoro e tanto meno di capitale, cioè macchine e tecnologie".

Qui dentro c'è una buona parte del disfunzionamento ma è necessario aprire un discorso più ampio che, partendo dall'analisi dei fattori di decrescita, prenda in considerazione l'intero comparto della sanità ed i riferimenti di contesto che ne condizionano ad un tempo lo sviluppo quanto lo scadimento.

Elenchiamo per parole chiave i temi che dovrebbero fare oggetto dell'attenzione del governo dell'intero sistema dei servizi, tanto a livello centrale che periferico: Salute e SSN come beni comuni, i contesti nei quali la salute si sviluppa o si deprime: politica, economia, ambiente, cultura; partecipazione-deresponsabilizzazione, individualismo-comunità, democrazia- populismo; Leggi e regolamenti, pianificazione e programmazione; Gestione, governo; confronto tra incompetenza e competenza, amministratori e politici, tecnici, subordinazione e soperchieria, corruzione e concussione Standardizzazione dei Costi ed effettiva applicazione dei livelli essenziali di assistenza; Rapporti con i cittadini/

utenti; Formazione degli attori; Le Aziende, Funzioni e funzionamento, Organizzazione, Integrazione, Intersettorialità.

E per concludere, il tema dei temi, come riordinare il rapporto fra Stato centrale e decentramenti, in particolare la riconduzione ad un codice di comportamento unitario ed omogeneo dei tanti servizi sanitari regionali e delle province autonome, separati in casa, in libera concorrenza fra loro. Principale generatore di disuguaglianze fra i cittadini e promotore di spese improprie.

*M.Baldassarre La Bomba sanità. Attenti, o cambiamo e entro il 2030 esploderà. Bio's, maggio-giugno 2019