

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 12 OTTOBRE 2018

Nessun complotto, solo marketing: il Ssn sarà gestito dal privato

Gentile Direttore,

esiste una strategia “nazionale” per far fallire il Ssn? Esiste una strategia per portare la sanità dal pubblico al privato? Forse non esiste questo disegno cosciente, ma credo che il passaggio della gestione della salute dal pubblico al privato avverrà ed in parte stia già avvenendo. Analizziamo allora il calcolo che un buon investitore può fare vedendo il mondo della sanità.

- 1) La gente chiede più salute e più assistenza, anche quella non sempre necessaria, anche quella dovuta alle mode (vedi l'omeopatia)
- 2) La ricerca del benessere è un'ossessione non solo più nostra ma anche delle nuove società emergenti
- 3) Le nuove cure avranno costi (e possibili ricavi) altissimi, insostenibili per molti
- 4) La società invecchia chiedendo più assistenza, maggiore welfare.
- 5) Il SSN è sotto finanziato ed i cittadini ricorrono sempre più spesso al “out of pocket”
- 6) La classe politica regionale è sempre più facilmente indotta alla esternalizzazione dei servizi, oggi anche nelle regioni di sinistra.

In altre parole vi è un mercato florido ed in costante crescita su un tema, quello della salute, dove, stante il bisogno, il cittadino difficilmente può non pagare. Si vende una casa ma non si muore per malattia. Così avviene oggi in gran parte del mondo che non ha una sanità pubblica.

Ma fino a poco tempo fa, e direi fino ad oggi, questo mercato in Italia non ha attecchito perché il SSN ha potuto garantire gratis le cure più care, cure ottime, cure per tutti.

Studi internazionali dimostrano come il benessere di un popolo si misura dalla qualità ed universalità dell'accesso alle cure. Uno stato in crisi diminuisce questi diritti. E' quello che è avvenuto. I ricchi si curano i poveri no. Si muore di più al Sud che al Nord già oggi, un cittadino trentino vive 4 anni in più di un cittadino campano. Si apre il mercato delle assicurazioni anche se solo per alcuni.

Sono comparse forme assicurative che per alcune prestazioni (diagnostica, visite, ortodonzia) si appoggiano alle strutture private per abbassare i costi, omettendo di comunicare agli assicurati che riceveranno cure sempre più scadenti o spesso inutili. I medici che lavorano in quelle strutture sono spesso sottopagati e hanno ritmi di lavoro che non consentono la qualità della prestazione. Stiamo andando verso quel tipo di sanità, una sanità di immagine e poca sostanza, una sanità da catena di montaggio. Ma ad oggi almeno, grandi danni non hanno fatto perché le assicurazioni agiscono solo in supporto e non in sostituzione al servizio pubblico. Gli stessi assicurati, per le patologie gravi, continuano ad appoggiarsi alle strutture pubbliche. Ma domani?

Se non ci sono stati disegni complottistici, c'è inettitudine a governare. “Si taglia, si deve tagliare” e lo fanno dove è più facile non riuscendo a farlo dove è più utile, colpendo servizi essenziali. Scuola senza insegnanti o carta igienica nei bagni, forze dell'ordine che chiudono postazioni comunali o non hanno la benzina per le auto, comuni che assoldano le pecore per tagliare l'erba dei parchi, ospedali vecchi e cadenti, senza medici e con apparecchiature obsolete. Tagli lineari li hanno chiamati.

Quando non si può dare vera e buona assistenza si inventa quella meno buona ma (falsamente) più a buon mercato. Si cedono pezzi di sanità al “convenzionato”. E così le regioni hanno via via appaltato i pezzi più remunerativi della sanità: la lungodegenza, la fisioterapia ma anche parte della grande chirurgia senza rischi (case di cura ed università che non aprono i pronto soccorsi, non curano gli stranieri, non accettano i casi

complessi). Questa è la storia fino ad oggi.

Ma il domani può essere anche molto peggiore. Temo sarà molto peggiore.

Ma perché gli investitori privati stanno investendo milioni di euro per aprire strutture enormi, oggi non remunerative visto che i pazienti sono curati meglio e gratis nel pubblico? Perché chi ha investito deve essere pronto nel momento in cui (tra poco) ci sarà bisogno di lui. Ha fatto i calcoli, delle proiezioni e sa che investendo in sanità avrà maggiori guadagni che investendo in centri commerciali, anche perché, mi si permetta l'ironia, il centro commerciale chiuderà la domenica e l'ospedale no!

Perché oggi e non ieri? Perché, come abbiamo più volte denunciato, nei prossimi tre anni, gli ospedali pubblici, anche quelli che funzionano benissimo, anche quelli delle regioni ricche del Nord, saranno costretti a chiudere per mancanza di personale. I primi campanelli di allarme di concorsi andati deserti già ci sono. Gli imprenditori lo sanno, noi anche.

Sono anni che denunciavamo che il numero di specializzandi da formare è insufficiente, e già oggi non si trovano alcuni specialisti in sempre più ampie aree del paese. Con la gobba demografica al picco e la età pensionabile a 62 anni le corsie si vuoteranno ed oggi non abbiamo specialisti per riempirle.

Senza medici i salotti buoni delle regioni diranno: "dobbiamo chiudere, per fortuna possiamo continuare a garantire le cure, perché, grazie a Dio, vedi a volte la fortuna, vi è la struttura privata pronta a sopperire le carenze del pubblico".

C'è un disegno dietro tutto questo? Non credo. Sono certo viceversa che vi è stata una classe politica arrogante ed incapace anche di saper ascoltare chi, con dati alla mano, ha posto per tempo il problema e suggerito soluzioni rimanendo inascoltata.

Il ministro Grillo ha dato un primo segnale positivo alla medicina convenzionata aumentando considerevolmente le borse di studio. Speriamo che domani, ascoltando Anaao Assomed, aumenti la possibilità di formare medici specialisti ed eviti la fine della sanità pubblica.

Francesco Medici

Consiglio Nazionale Anaao Assomed