

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 02 MARZO 2016

I cinque errori da evitare per tagliare i costi in sanità? Se in Italia sono stati commessi tutti

L'[articolo](#) dell'Harvard Business Review, ripreso in questi giorni da Quotidiano Sanità enuncia 5 errori da evitare per contenere i costi in sanità, errori tutti fatti in questi anni dalla politica italiana. Scaricando su cittadini ed operatori le conseguenze di un pensiero debole, e spesso supponente, che nemmeno considera i medici come validi interlocutori.

Era il "lontano" Novembre 2014 quando veniva pubblicato sull'Harvard Business Review, l'articolo di Robert S. Kaplan e Derek A. Haas, ripreso in questi giorni da *Quotidiano Sanità* con grande successo visto che è stato consigliato da oltre 1.300 lettori. L'articolo enuncia 5 errori da evitare per contenere i costi in sanità, errori tutti fatti in questi anni dalla politica italiana, Governo e Regioni, che vede nel taglio lineare della spesa, soprattutto quella del personale, il suo paradigma forte e indiscusso, quasi immutabile. Scaricando su cittadini ed operatori le conseguenze di un pensiero debole, e spesso supponente, che nemmeno considera i medici come validi interlocutori ed il ruolo delle loro conoscenze e competenze nel contenimento dei costi sanitari.

Perciò, non appaia fuori luogo, ricordare, ai cittadini in primis e ai colleghi, alla vigilia di uno sciopero di 48 ore previsto per il 17 e 18 marzo, che la Bomba Sanità è ormai costellata da rapporti che descrivono un Apocalittico Vietnam di numeri dove per salvarsi non basta scavare un bunker.

Il Conto Annuale dello Stato 2014 certifica, dal 2009 al 2014, 6.362 cessazioni di personale medico dipendente, che ormai ha raggiunto la età media di quasi 53 anni e, grazie alle riforme pensionistiche, continua a lavorare di notte e nei festivi anche fino a 70 anni. Mentre, secondo l'ultimo rapporto OECD 2015, l'Italia perde nel periodo 2000-2014 quasi 72 mila posti letto per 1000 abitanti, collocandosi ormai al quinto posto in Europa, dietro Germania, Austria, Francia, Svizzera. Ricordiamoci che queste sono conseguenza del de-finanziamento della sanità pubblica, che da un lato peggiorano le condizioni di lavoro dei professionisti, dall'altro rendono il posto letto ospedaliero una risorsa inaccessibile.

Cittadinanzattiva-TDM rileva che le regioni del Sud e in piano di rientro, sono quelle che vengono "penalizzate" di più, con una spesa sanitaria pubblica ai minimi storici ma al contempo una tassazione elevata, con una marcata limitazione dell'accesso alle cure da parte di cittadini stangati dai ticket (oltre il 4.5% la crescita sui farmaci: fonte Corte dei Conti, relazione 2016) e respinti dalle lunghe liste d'attesa. Politiche di riduzioni delle liste d'attesa centrate solo su di un aumento della offerta, attraverso la attivazione di ambulatori serali, amplificano il fenomeno della non appropriatezza, perché l'offerta induce domanda. Forse servirebbe assumere personale per garantire adeguati standard qualitativi e quantitativi delle prestazioni erogate.

Il rapporto annuale ISTAT di Maggio 2015 chiarisce come il 9,5 per cento della popolazione, pari a circa 6 milioni di cittadini, non ha potuto fruire di prestazioni garantite dal servizio sanitario pubblico per motivi economici. Accorpare Ospedali non necessariamente genera risparmi ed incremento della efficacia delle cure: intanto siamo al palo con i PDTA (percorsi diagnostici terapeutici), l'informatizzazione stenta a decollare, l'HCT è solo un miraggio per pochi eletti

e l'edilizia sanitaria è vecchia. Senza investimenti non ha senso dare un senso ad una Sanità creativa.

E' di qualche giorno fa la pagella della fondazione tedesca StiftungMarktwirtschaft sul debito pubblico in vari paesi europei, considerando oltre a quello esplicito, a tutti noto, anche quello implicito, legato alla sostenibilità del sistema di welfare, previdenza e sanità. Tale rapporto promuove l'Italia come il Paese più virtuoso, con un debito totale pari al 57% del PIL. Il che dà ragione a chi, come noi, sostiene che in sanità abbiamo tagliato a partire dal 2010 più degli altri, financo della Grecia. Un dato da leggere insieme con l'ultimo rapporto della Corte dei Conti in merito alle ricadute negative della spending review che, con quello ISTAT, considera il processo di rientro dal debito, cui hanno dovuto far fronte numerose Regioni, come generatore di una riduzione dell'equità nell'accesso alle cure. Sarà interessante capire come si concilierà il dato del virtuosismo nel "rastrellare" risorse fino all'osso, con i nuovi LEA erogabili dal SSN, sapendo che 33 miliardi di out of pocket (spesa privata) (2,9 % del PIL!) sono a testimoniare la progressiva riduzione del perimetro della tutela pubblica.

Anche il Censis nel 49° Rapporto sulla situazione sociale del Paese, denuncia 7.7 milioni di persone indebitate, o che hanno chiesto un aiuto economico, per cure sanitarie e il 42.7% degli italiani che boccia il sistema sanitario e il welfare, con punte fino al 64% al Sud. Mentre il 55,5% considera inadeguato il Servizio sanitario regionale, fino all'82,8% nel Mezzogiorno. A dispetto del fatto che l'Italia, come del resto il diritto alla salute, è una e "indivisibile". E recenti statistiche fornite dall'Ufficio parlamentare di bilancio, sottolineano come il disagio cresca al diminuire del reddito: la rinuncia alla cura sale al 14,6% degli italiani, nel caso in cui i cittadini appartengano al 20% più povero della popolazione. Ricordiamoci che siamo in attesa di una convincente spiegazione dei dati di mortalità 2015, con quell'aumento di 45 mila unità pubblicato in un post su Neodemos.

Infine, l'Euro Health Consumer Index 2015 confronta le performance dei sistemi sanitari Europei dal punto di vista del paziente/consumatore. L'Italia insieme a pochissimi altri Paesi nel giro di pochi anni, su 37 Paesi analizzati, è scesa dal 15° al 21° posto, dietro Nazioni dalla struttura economica certo più debole. Siamo ancora un sistema sanitario universalistico, ma che perde pezzi, se la spesa pubblica si arresta nel 2015 al 6.6% del PIL, il valore più basso degli ultimi dieci anni, ed è prevista dal DEF in calo fino al 6,3 tra 4 anni.

Se così è, non sorprendono tanto le dichiarazioni, anche se un po' tardive, di autorevoli esponenti politici sulla strisciante privatizzazione che investe il Ssn, quanto le risposte piccate e fuori registro che hanno suscitato. Le quali semplicemente sorvolano sui fatti ed alla domanda "dove va la sanità italiana?" rispondono con una alzata di spalle "porto cipolle".

Possibile che le sorti della sanità pubblica italiana interessino ormai solo i medici dipendenti e convenzionati, i veterinari, i pediatri di libera scelta, i dirigenti sanitari, gli specialisti ambulatoriali che da mesi vanno mobilitandosi fino ad uno sciopero senza precedenti di 48 ore previsto per il 17 e 18 marzo?

Domenico Montemurro
Responsabile Nazionale Anaaio Giovani

Costantino Troise
Segretario Nazionale Anaaio Assomed