

Salute/ «SERVIZI A RISCHIO». MA IL GOVERNO PREME PER PRIVATIZZARE LA SANITÀ

Regioni, Asl, medici e aziende contro i tagli: «Così uccidete il Ssn»

I tagli lineari imposti dalla spending review e dalla legge di stabilità al Sistema sanitario nazionale sono «inapplicabili», «la politica di rigore si tradurrà per il 95% delle aziende sanitarie in una riduzione dei servizi e delle prestazioni fondamentali per i cittadini e la tutela della salute». Di più: i tagli «sono un'operazione politica e non contabile che colpirà direttamente quantità e qualità dei servizi ai cittadini e condizioni di lavoro dei medici con l'evidente fine di impoverire la sanità pubblica per aprire la strada ad un cambio di sistema dagli esiti incerti». A scriverlo non sono le forze di sinistra bacchettate ieri dall'editoriale del *Corriere della Sera* a firma degli economisti bocconiani Alberto Alesina e Francesco Giavazzi (consulente del governo per la spending review). A lanciare l'allarme sul possibile crack del Ssn sono state ieri le Regioni, le Asl, le associazioni dei medici e dei dirigenti ospedalieri, e perfino la Fiaso, la più "liberal" delle federazioni delle aziende sanitarie italiane. Da tutti arriva la stessa critica: una cosa è riorganizzare il servizio pubblico, riconvertirlo e riqualificarlo, altro è tagliare e facilitare il passaggio ad un doppio regime sanitario. Ma il ministro Balduzzi non ci sta: «Comincio a essere un po' stufo di questa equiparazione tra riduzione, riorganizzazione e tagli: se si chiude o si riconverte una struttura è per dare servizi migliori e non per una riduzione del servizio».

Eppure i dati della Ragioneria dello Stato parlano chiaro: la spesa sanitaria per il 2013

sarà di 125,17 miliardi a fronte di un'erogazione statale, dopo i tagli governativi, pari a 109,29 miliardi. Mancheranno dunque 15,88 miliardi. Mentre per il 2014 il sottofinanziamento sarà di 18,4 miliardi (129,19 mld di spesa e 110,79 mld di finanziamenti). Nell'anno che si sta concludendo, invece, mancano 12,36 miliardi (121,14 mld di spesa a fronte di 108,78 mld di erogazioni). Al punto che, avvertono le Asl, si stanno già tagliando i farmaci e perfino il latte per i ricoverati in ospedale. Ma la Ragioneria spiega anche che da qui al 2060 il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil crescerà di soli 1,3 punti percentuali passando da 7,1% del 2011 all'8,4% del 2060. Uno scenario, quindi, tutt'altro che insostenibile, come vorrebbe Monti e prima di lui voleva Sacconi. «Calcolando che un punto di Pil vale oggi circa 16 miliardi - fa notare Massimo Cozza, segretario nazionale Fp-Cgil Medici - parliamo di 20,8 miliardi nel 2060, mentre tra il 2011 e il 2015 il taglio è di 30 miliardi».

Eppure Alesina e Giavazzi hanno esplicitato meglio il «cambiamento» auspicato nei giorni scorsi da Monti e sostenuto perfino dal presidente Napolitano. «Lo Stato regala servizi sanitari gratuiti senza distinzione di reddito - scrivono i due professori sul *Corriere* - Non sarebbe meglio se le fasce più alte di reddito pagassero quei servizi a fronte di una riduzione dell'imposizione fiscale?». Una tesi confutata da Cozza, perché «comporta un servizio sanitario pubblico per i poveri e un altro privato per i ricchi». Così, aggiunge il sindacalista della Cgil-Medici, si

«abbatte il principio fondante per il quale ciascuno deve contribuire in base a quello che ha e ricevere cure in base ai propri bisogni di salute. Sostenere che chi si può permettere un'assicurazione privata non deve pagare il servizio pubblico è la fine del sistema universale». In più, conclude Cozza, «sconcerta sentire due importanti economisti sostenere il contrario di quanto riscontrato dall'esperienza di molti Paesi, primo di tutti gli Usa: un sistema sanitario doppio dove si rafforza il pilastro del privato costa molto di più allo Stato, altro che risparmio».

Eleonora Martini

