

LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

La sanità migliora i conti
già pronta la punizione

Una buona notizia o, invece, una notizia ambigua? Interrogativo suggerito da una nota apparsa su www.lavoce.info a cura di Vittorio Mapelli, docente di economia sanitaria, accompagnata da due statistiche appena diffuse dall'Oecd Health Data 2011 sui più recenti dati del bilancio medico. Tra i più eclatanti lo scivolamento all'indietro dell'Italia nella classifica per la spesa sanitaria. «Mala perdita di posizioni non è una cattiva notizia, anzi è ottima perché il nostro Paese dimostra di aver saputo controllare la dinamica della spesa più e meglio degli altri», sostiene [lavoce.info](http://www.lavoce.info). Le statistiche sono d'indubbio interesse ma anche foriere di qualche dubbio che per mancanza di dati disaggregati non siamo in grado di sciogliere. L'interrogativo irrisolto riguarda il quesito se il miglioramento contabile tocca o meno la qualità del servizio. Un esempio: l'obiettivo della diminuzione dei posti letto in rapporto alla popolazione rientra addirittura in una direttiva europea e alcune regioni, è il caso del Lazio, sono penalizzate perché, pur avendo provveduto a misure di taglio, sono ancora lontani dagli obiettivi previsti e hanno ancora troppi posti letto. È vero, ma è altrettanto vero che l'intasamento dei ricoverati nei pronti soccorsi dove restano anche dopo la stabilizzazione, impedendo l'afflusso regolare dei pazienti sopravvenienti è dovuto al taglio dei posti letto avvenuto precedentemente nei reparti di degenza. E i letti in soprannumero? Se si fa una ricerca specifica si vedrà che una quota notevole ricade nelle piccole cliniche religiose convenzionate ma del tutto inadeguate ad accudire malati comunque in stato critico. D'altra parte quale forza politica è in grado a Roma di disboscare la pleora delle piccole cliniche religiose? Una volta per impedire una misura in merito si mosse persino il Papa.

Altri esempi possono essere portati ma non voglio sottovalutare l'importanza, comunque,

di due classifiche Ocse: la prima riguarda la spesa sanitaria pro-capite (in dollari a parità di potere d'acquisto), la seconda calcola l'incidenza sul Pil della spesa corrente, pubblica e privata, esclusi gli investimenti. Stando alla prima graduatoria, l'Italia con 3.020 dollari nel 2009 è superata non solo dai maggiori Paesi (Usa 7.598 dollari, Canada 4.139, Germania 4.072, Francia 3.872, Regno Unito 3.311), ma anche da piccoli Paesi come Svizzera, Olanda, Norvegia, Danimarca, Austria, Belgio. Oggi l'Italia è sotto la media Ocse. Anche nella classifica legata al Pil l'Italia è scesa al diciottesimo posto con il 9,1%, superata nel 2009 da Portogallo, Grecia, Spagna e Regno Unito e una crescita annua dell'1,6% in termini reali (depurati dall'inflazione) mentre la media dell'Ocse è del 4%. I maggiori Paesi hanno da tempo superato il 10 per cento: Francia 11,5; Germania 11,2; Stati Uniti 16,6. Poiché l'andamento virtuoso nel controllo della spesa è confermato anche nel decennio precedente si può affermare che questa linea, consolidata dal Patto per la Salute tra governo e Regioni, esce premiata dall'esperienza. Da notare inoltre che l'Italia seguita a detenere il terzo posto assoluto per aspettativa di vita (81,8 anni) dopo Giappone e Svizzera. Va anche ricordato che le condizioni critiche del Ssn sono concentrate in cinque Regioni soggette a piani di rientro sotto commissario (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise e Calabria) e che l'Abruzzo ne sta uscendo avendo già nel 2010 realizzato il pareggio della gestione. Ciò detto, ancor meno si giustificano le penalizzazioni della manovra economica per circa 5 miliardi che getterebbero, come si evince dalle dichiarazioni del ministro Fazio e del presidente della Conferenza delle Regioni, Errani, la sanità pubblica in una fase di defianziamento e di progressivo impoverimento di risorse tecnologiche e professionali. Il merito pu-

© RIPRODUZIONE RISERVATA

