

# Questo SSN è sostenibile? Il pessimismo della ragione e l'ottimismo della volontà

Giancarlo Biasini  
Direttore editoriale

Il ministro Balduzzi ha mantenuto gli impegni aggiornando, a fine 2012, i Livelli essenziali di assistenza (LEA) e dichiarando che “anche nelle difficoltà economiche il nostro SSN si dimostra capace di risposte concrete”. Entrano nei LEA nuove malattie rare: le broncopneumopatie croniche ostruttive, le osteomieliti croniche, le patologie renali croniche, il rene policistico autosomico dominante, la sarcoidosi, la sindrome da talidomide (ma c'è già una legge sugli esiti da talidomide), l'analgia epidurale (le Regioni individuino le strutture) e le ludopatie (unica vera novità) con i diritti delle altre forme di dipendenze<sup>1</sup>. Le Regioni verificheranno l'appropriatezza e il controllo dei costi dell'assistenza specialistica ambulatoriale e valuteranno almeno il 5% (sic 5 per cento!) delle ricette. Il provvedimento sui LEA andrà all'esame dei prossimi Ministero dell'Economia e delle Commissioni parlamentari, e poi alla Conferenza Stato-Regioni. Nulla di rivoluzionario. Quando si parla di *appropriatezza* e di *controllo dei costi* a noi, inesauribili romantici, viene in mente il nostro “fare meglio con meno”<sup>2</sup> di 17 anni fa [1]. Dimostrammo che si poteva fare. Tornando ai LEA sia concesso osservare che nel momento attuale costituiscono un problema ben piccolo. Il problema vero è la “sostenibilità” del SSN. Il presidente della Repubblica ha detto più volte che il nostro SSN è una pietra miliare da salvaguardare, ma ha sollecitato a ragionare sulla sua sostenibilità, tenendo conto delle risorse disponibili e delle crescenti necessità assistenziali. E ha ricordato l'art. 32 della Costituzione che, letto per intero, recita: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e garantisce cure gratuite agli indigenti”. E partendo da ciò ha anche detto: “*Chi più ha più paghi*”. Qualche numero: il SSN dal 2012 al 2015 subirà un defianziamento di 35 miliardi, ordinati da Berlusconi-Tremonti-Monti. Quindi il problema non riguarda la sostenibilità futura del SSN, ma quella di adesso. Le regioni commissariate (23 milioni di ita-

liani) hanno accumulato un deficit di 33 miliardi su un totale italiano di 40. Dovranno essere pagati non più dallo Stato, ma dai cittadini delle regioni in deficit con tasse, tagli e ritardati pagamenti. Oggi la ASL 1 di Napoli rimborsa i fornitori dopo 1600 giorni dalla fornitura e perfino ospedali religiosi, un tempo solidissimi e protettissimi, come l'Istituto Dermatologico dell'Immacolata e il Gemelli a Roma, entrano in crisi. Tutti i cittadini hanno già cominciato a pagare: la spesa privata è in crescita esponenziale, e ciò significa che, già da ora, il SSN non basta più. Per i ticket i cittadini sborsano da 25 a 30 miliardi per anno. Il Censis ha calcolato che, di fatto, 9 milioni di persone sono già fuori dalla completa assistenza del SSN. Il problema della sostenibilità, dunque, non è di prospettiva (dai, ci penseremo!) ma è di oggi e crescerà con il maggior costo delle tecnologie e con l'età della popolazione. I sistemi sanitari in Europa sono pronti ad affrontare il problema della longevità e, insieme, della bassa fertilità? E ben vero che la nostra spesa sanitaria pro capite è inferiore di 1000 euro a quella tedesca e di 880 euro a quella francese, ma il confronto è azzardato se si pensa allo stato della nostra economia e a quello di Francia e Germania. È anche vero che qualcuno stima di recuperare i 70 miliardi/anno della corruzione e dei clientelismi per i quali le statistiche internazionali ci pongono impietosamente lontani dalle nazioni sorelle. Ma quando saranno recuperabili? Una protesi d'anca costa 2250 euro qui e 280 euro là. E che dire del clima all'interno delle aziende sanitarie/ospedaliere che non favorisce l'efficienza? Quel clima interno che, secondo Churchill, fa vincere le guerre? Di fronte a questa situazione c'è chi dice che possiamo innovare il sistema e governarlo. Speriamo, ma qual è stata la capacità innovatrice degli ultimi governi? I nuovi saranno così diversi? Che ne è stato dei costi standard e della informatizzazione del sistema, ancora una volta scritta nel recente decreto-sviluppo di Monti? Che ne sarà della narrazione di Balduzzi sul

territorio a H 24 senza risorse aggiuntive? E da quanti anni (dieci?) ci si racconta dello spostamento dell'equilibrio a favore delle cure extraospedaliere senza tenere conto che la riduzione dei posti letto (che l'ANAAO valuta in 70mila negli ultimi 10 anni) non ha portato a risultati apprezzabili sulla capacità assistenziale del territorio? E questa riduzione dei posti letto ha prodotto cambiamenti nei comportamenti opportunistici e distorsivi degli ospedali? Da quanto tempo (15 anni?) si parla dei Fondi integrativi per coprire una parte dei costi delle famiglie per l'assistenza ai non autosufficienti e alle cure non garantite dal SSN? Se queste spese dei privati fossero state messe a sistema attraverso i Fondi avrebbero potuto ridurre l'*out of pocket* degli italiani? E terremo conto del fatto che la Costituzione dichiara di dovere “garantire cure gratuite agli indigenti” e che è in seguito a questo dettato che il presidente Napolitano (uno di quei reazionari che vogliono la “sanità a due binari, uno per i ricchi e uno per i poveri”?) ha ricordato il “*chi più ha più paghi*”? Sembra che non si voglia prendere atto che i modelli sanitari si stanno, ovunque, dimostrando inadeguati rispetto ai progressi della medicina e alle trasformazioni sociali che tendono a escludere più che a includere. Difficile che si arrivi a una maggiore efficienza continuando a lavorare per pezze, toppe e rattoppi. Se c'è chi ha speranze da dare, oltre alle parole, dica come vuol fare. Noi, da sempre fanatici del SSN, siamo qui con il pessimismo della ragione e l'ottimismo della volontà. ♦

## Note

1. Sono eliminate: anemie emolitiche ereditarie, connettivite mista, immunodeficienze congenite e acquisite escluse HIV, malattie da deficit della coagulazione, poliarterite nodosa, sclerosi multipla progressiva.
2. “Best Care at Lower Cost” è la sfida lanciata dall'Obamacare.

## Bibliografia

- [1] Di Mario S, Iuli R, Macaluso A, et al. Qualità delle cure e costi in pediatria. Quaderni acp 1996; 3:8-13.

Per corrispondenza:  
Giancarlo Biasini  
e-mail: giancarlo.biasini@fastwebnet.it