

Il nous a semblé nécessaire de vous communiquer ces informations données par le *Corriere della Sera* au 31 mars 2020, qui précisent l'insuffisance d'informations fournies par la presse française. Nous n'avons pas eu le temps de le traduire. Si quelqu'un de nos lecteurs (lectrices) veut le faire, il sera le bienvenu.

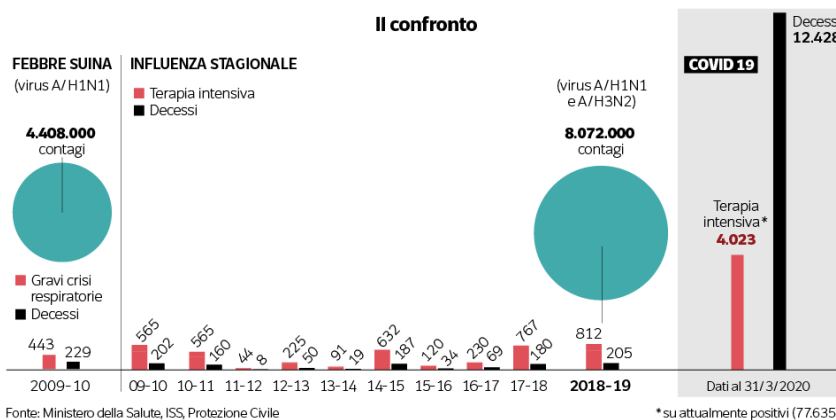
J.G.

## Corriere della Sera Dataroom di Milena Gabanelli

### Coronavirus in Italia: i tagli al Servizio sanitario nazionale, chi li ha fatti e perché

La drammatica situazione sanitaria che l'Italia sta vivendo in questi giorni non è dovuta solo allo tsunami della pandemia Covid-19, ha anche ragioni che affondano le radici nel nostro recente passato. Il Servizio sanitario nazionale italiano è d'eccellenza, si è detto e scritto più volte, perché garantisce a tutti cura e assistenza, per la preparazione di medici e infermieri, ma lo è molto meno per la sua gestione.

## Covid-19, un nemico eccezionale



Per prima cosa va detto che stiamo affrontando una pandemia e che il nostro Ssn sta conducendo una battaglia mai affrontata in precedenza. Secondo l'Istituto superiore di sanità, che monitora ogni anno i dati dell'influenza, l'epidemia del 2009-10, la cosiddetta febbre suina causata dal virus A/H1N1, in Italia colpì 4.408.000 persone, causando 443 gravi crisi respiratorie e 229 morti. Lo scorso

inverno, caratterizzato da un'elevata circolazione virale, i due ceppi influenzali A/H1N1 e A/H3N2 hanno invece colpito 8.072.000 persone, mandandone 812 in terapia intensiva, con 205 deceduti. **I numeri di oggi fanno paura.**

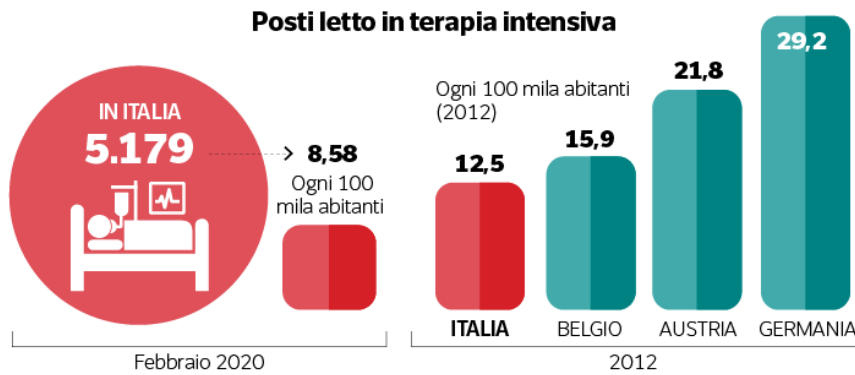
## Potevamo muoverci prima

I primi casi di polmonite anomala in Italia vengono segnalati già a fine dicembre, quando dalla Cina arriva la segnalazione all'Oms. Il 30 dicembre a Piacenza c'è un picco di 40 polmoniti in una settimana. Il 7 gennaio a Milano si segnalano più polmoniti della media: da 50 a 80 in più al giorno al San Paolo e 70 al giorno in più al Niguarda. Anche a Como l'11 gennaio gli ospedali cittadini segnalano il sovraffollamento per casi di polmonite. Settimane in cui il virus ha circolato liberamente, soprattutto negli ospedali. che l'Oms «non raccomanda alcuna misura specifica per i viaggiatori» e «raccomanda di evitare qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio con la Cina in base alle informazioni attualmente disponibili». Un via libera alla Covid-19.

## Il nodo dei posti di terapia intensiva

**Prima dell'inizio della pandemia in Italia c'erano 5179 posti di terapia intensiva tra pubblico e privato.** Occorre considerare che ogni anno il 48,4% dei posti sono occupati da pazienti affetti da altre patologie. Una circolare del ministero della Salute del 1 marzo stabiliva che aumentassero del 50%. Al 31 marzo in terapia intensiva ci sono 4023 pazienti e 9122 posti letto. Non siamo ancora arrivati al picco e le

unità in più sono diventate operative strada facendo. Durante il mese di marzo più di un medico degli ospedali di Cremona, Bergamo, Brescia ha drammaticamente ammesso di avere dovuto scegliere quali pazienti «intubare» e quali no. Scelta dolorosa, e decisa sulla base dell'età associata alla presenza di gravi patologie pregresse.



Fonte: Ministero della Salute, Intensive Care Medicine

## Italia – Europa a confronto

**Fino a fine febbraio, quindi, l'Italia disponeva di 8,58 posti di terapia intensiva ogni 100 mila abitanti.** Gli ultimi dati di confronto europei li ha pubblicati nel 2012 la prestigiosa rivista . Otto anni fa in Italia i posti di terapia intensiva erano 12,5 ogni 100 mila abitanti **contro i 29,2 della Germania e i 21,8 dell'Austria.** D'altronde nel 2016, stando agli ultimi dati Istat disponibili, la Germania destinava alla Sanità il 165% di fondi pubblici in più di noi (con il 35% in più di abitanti), la Francia il 90% in più (con il 9,8% in più di abitanti) e la Gran Bretagna il 66% in più (con l'8% in più di abitanti). In pratica mentre noi spendevamo 1.844 euro ad abitante, la Francia ne spendeva 3.201, la Germania 3.605 e la Gran Bretagna 2.857.



« In Italia – diceva nel 2019 la Commissione europea – nel 2017 la spesa sanitaria era finanziata per il 74 % da fondi pubblici (ossia il 6,5 % del Pil)». Il 24% è a carico diretto delle famiglie e il 2% delle assicurazioni». Nel 2019, **l'Italia si attesta sotto la media, sia per la spesa sanitaria totale sia per quella pubblica,** precedendo solo i paesi dell'Europa orientale oltre a Spagna, Portogallo e

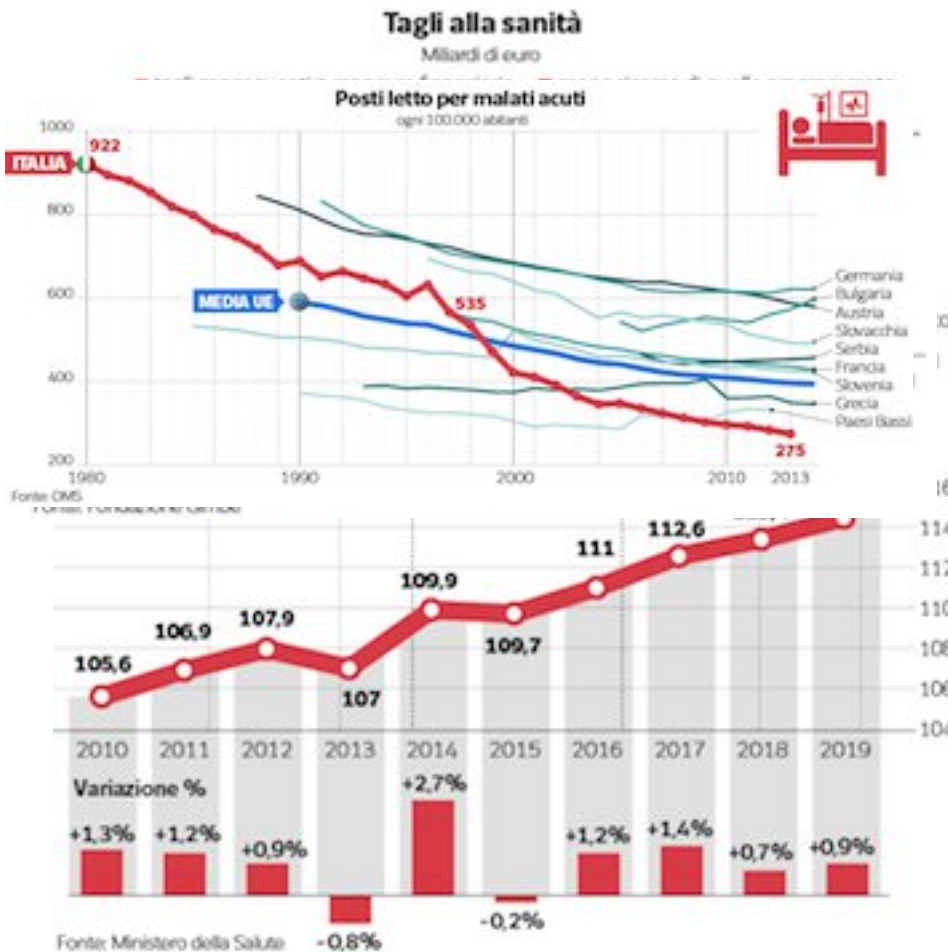
Grecia. Tuttavia nel nostro Paese, nonostante una spesa sanitaria inferiore alla media, si riesce ad avere la quarta più alta aspettativa di vita di tutta l'Ocse. È anche vero che qui c'entra sia la prevenzione che gli stili di vita. Ci alimentiamo in modo un po' più sano.

## La spesa sanitaria negli ultimi anni

**Quello della spesa sanitaria è uno dei nodi centrali di questa storia.** Dal 2001 a oggi il fabbisogno sanitario statale in termini assoluti è quasi sempre aumentato, passando da 71,3 miliardi nel 2001 a 114,5 nel 2019. Se dieci anni fa i 105,6 miliardi di euro erano il 7% della ricchezza nazionale, nel 2019 i 114,5 miliardi erano il 6,6%: un taglio dello 0,4% del Pil in 10 anni che porta la firma dei governi Berlusconi IV, Monti, Letta, Renzi, Gentiloni, Conte.

## I tagli alla Sanità

Secondo il rapporto della Fondazione Gimbe «Il definanziamento 2010-2019 del Servizio Sanitario Nazionale» la situazione è ancora più complessa: «Nel decennio 2010-2019 – si legge nel rapporto – il finanziamento pubblico del Ssn è aumentato di 8,8 miliardi di euro, crescendo in media dell'0,9% all'anno, un tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua pari a 1,07%». Quindi è cresciuto in termini assoluti, ma meno dell'inflazione. Non solo, in più ci sarebbero altri **37 miliardi di euro totali di finanziamenti promessi negli anni dai governi e non realizzati o ridotti**: circa 25 miliardi nel 2010-2015 per tagli conseguenti a varie manovre



finanziarie e oltre 12 miliardi nel 2015-2019 quando, per esigenze di finanza pubblica, alla Sanità sono state destinate meno risorse di quelle programmate e cioè calcolate sul fabbisogno. I fondi promessi rispetto al fabbisogno e non dati: 8 miliardi decisi dal governo Monti (Finanziarie 2012 e 2013); 8,4 decisi dal governo Letta (Finanziaria 2014); 16,6 decisi dal governo Renzi (Finanziarie 2015, 2016 e 2017); 3,1 decisi dal governo Gentiloni (Finanziaria 2018) e 0,6 decisi dal governo Conte (Finanziaria 2019).

## Calano costantemente i posti letto

Nel 2017, secondo l'Annuario statistico, il Ssn in Italia disponeva di 1.000 istituti di cura, 51,80% pubblici e 48,20% privati accreditati, per un totale di 191 mila posti letto di degenza ordinaria. Il che voleva dire **3,6 posti letto ogni 1.000 abitanti**. La media europea, secondo i dati Eurostat e Ocse, era

invece di 5 ogni 1.000 abitanti. Ma cosa succedeva prima dei tagli? «Nel 2007 – si legge nell'annuario di quell'anno – l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1.197 istituti di cura, 55% pubblici e 45% privati accreditati. A livello nazionale sono disponibili **4,3 posti letto ogni 1.000 abitanti**». Nel 1998 c'erano 1381 istituti, 61,3% pubblici e 38,7% privati accreditati: **5,8 posti letto per 1.000 abitanti**. Al di là dei tagli, quindi, negli ultimi 20 anni, avevamo già deciso di ridurre il numero di ospedali e posti letto,

soprattutto nel pubblico, aumentando la quota del privato convenzionato che, però, non fornisce gli stessi servizi (come i posti di terapia intensiva).

## Pochi posti per i malati acuti

Nel 1980 i posti per malati acuti erano 922 ogni 100.000 abitanti. **Il 1998 è stato l'anno di svolta, l'ultimo in cui l'Italia si era sopra la media europea**, poi il governo D'Alema dà il via ad una discesa costante. Secondo dati dell'Oms in Italia, da allora al 2013 il numero di posti letto per malati acuti, si è quasi dimezzato, passando da 535 a 275 ogni 100.000 abitanti. Oggi siamo sotto Paesi come la Serbia, la Slovacchia, la Slovenia, la Bulgaria, la Grecia.

Una scelta politica sancita anche dal piano Sanitario nazionale 2003/2005 che tra gli obiettivi metteva «la riduzione del numero dei ricoveri impropri negli Ospedali per acuti». **Di fronte a una popolazione sempre più anziana e con patologie croniche, si è scelto di potenziare soprattutto l'assistenza territoriale e domiciliare**, cercando di evitare il ricovero in ospedale. Contemporaneamente si è passati ad una razionalizzazione, che era necessaria: inutile e pericoloso tenere aperti piccoli ospedali non in grado di garantire gli interventi in sicurezza, meglio aumentare i posti negli ospedali più grandi e con migliori specializzazioni. **Purtroppo non è sempre avvenuto.**

## Meno operatori sanitari della media europea

Il numero totale dei medici per abitante in Italia rimane superiore alla media dell'Ue (4,0 rispetto al 3,6 per 1.000 abitanti nel 2017), ma il numero dei medici che esercitano negli ospedali pubblici e in qualità di medici di famiglia è in calo. Non solo, l'Italia ha meno infermieri di quasi tutti i paesi dell'Europa occidentale (ad eccezione della Spagna) e il loro numero è notevolmente inferiore alla media dell'Ue (5,8 infermieri per 1.000 abitanti contro gli 8,5 dell'Ue). In generale, quindi, i tagli alla Sanità hanno portato un calo del numero degli addetti sanitari, tra medici e infermieri, soprattutto nel pubblico. Secondo i calcoli della Ragioneria dello Stato, **tra il 2009 e il 2017 la sanità pubblica nazionale ha perso oltre 8.000 medici e più di 13 mila infermieri.**



## Siamo arrivati impreparati al Covid-19

Una cura dimagrante che non aveva fatto i conti con « l'imprevisto ». Se ne usciremo sarà solo grazie all'abnegazione di medici e infermieri, che hanno pagato e stanno pagando in prima persona. Volti

anonimi, devastati dalla stanchezza e quotidianamente esposti al rischio di ammalarsi perché senza le dovute protezioni (vedi mascherine), mentre ancora la politica romana beveva aperitivi. Ebbene, è a quei volti anonimi che chiediamo venga assegnato il Nobel per la pace.

31 marzo 2020 | 23:52