



# La lunga notte del Servizio Sanitario Nazionale

di Danilo Di Lorenzo - 23 novembre 2023

<https://www.micromega.net/la-lunga-notte-del-servizio-sanitario-nazionale/>

*Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) rischia di scomparire. Quel servizio a carattere universalistico che introduceva per la prima volta un'assistenza sanitaria universale nella quale il bisogno è la sola condizione richiesta per accedervi, indipendentemente da età, reddito, occupazione ed estrazione sociale sta crollando sotto i colpi di mannaia dei tagli. Ciò sta accadendo nell'indifferenza anestetizzata di una parte consistente dell'opinione pubblica. Anche se è vero che sulla pistola fumante che sta uccidendo il SSN è possibile trovare le impronte digitali di quasi tutti i governi che si sono succeduti dal 2010 ad oggi, è altrettanto vero che l'impronta sul grilletto è quella del governo Meloni. La bozza della legge di bilancio del 2023 anticipa un prospetto catastrofico: la società civile deve attivarsi per opporsi al testamento del SSN.*

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), istituito con la Legge 833 del 23 dicembre 1978, rischia di scomparire definitivamente. Quel servizio a carattere universalistico che, superando i fondi assicurativi, introduceva per la prima volta un'assistenza sanitaria universale nella quale il bisogno è la sola condizione richiesta per accedervi, indipendentemente da età, reddito, occupazione ed estrazione sociale – in attuazione degli artt. 3 e 32 della Costituzione – sta crollando sotto i colpi di mannaia dei tagli e di altre misure. Ciò sta accadendo, purtroppo, nell'indifferenza anestetizzata di una parte consistente dell'opinione pubblica. Anche se è vero che sulla pistola fumante che sta uccidendo il SSN è possibile trovare le impronte digitali di tutti i governi che si sono succeduti dal 2010 ad oggi (unica eccezione il governo Conte II), è altrettanto vero che l'impronta sul grilletto è quella del governo Meloni. Ma procediamo con ordine.

Dal 2010-2019 tra tagli e definanziamenti sono stati sottratti al SSN circa 37 miliardi di euro mentre il fondo sanitario nazionale (FSN) è stato aumentato di soli 8,2 miliardi di euro. Sebbene la stagione dei tagli, come ricorda la Fondazione GIMBE, poteva ritenersi conclusa negli anni 2020/2022, con il FSN cresciuto di €11,2 miliardi, rispetto agli € 8,2 miliardi del decennio 2010-2019, le risorse sono state interamente assorbite dalla pandemia e dai rincari energetici e nel 2023 diverse Regioni rischiano di chiudere con i conti in rosso.

Secondo il rapporto della Corte dei conti sul coordinamento della finanza pubblica, sono 15 le regioni con i bilanci in rosso e ad essere maggiormente colpite sono le regioni a statuto ordinario del Centro Nord, quelle maggiormente colpite dalla pandemia. Sarebbe stato lecito sperare che la pandemia da Covid-19 e i suoi effetti devastanti avessero fatto comprendere alla classe politica del nostro Paese l'importanza di un finanziamento adeguato del Servizio Sanitario Nazionale, e invece le innumerevoli promesse fatte mentre il Paese era in ginocchio, sorretto sulle spalle dai professionisti sanitari, sono state per l'ennesima volta radicalmente tradite. Sul SSN è calata nuovamente la notte.

A riprova di ciò, nel Documento di Economia e Finanza (DEF) 2022 a fronte di una prevista crescita media annua del PIL nominale del 3,8% per il triennio 2023-2025, la spesa sanitaria si è ridotta mediamente dello 0,6% su base annuale. Nel 2025 il rapporto spesa sanitaria/PIL precipiterà al 6,2%, quindi al di sotto dei livelli pre-pandemia, mentre la *Nota di aggiornamento al DEF* (NaDEF) lo riduce ulteriormente al 6,1%. La Legge di Bilancio 2023 ha incrementato il FSN per gli anni 2023, 2024 e 2025, rispettivamente di € 2.150 milioni di euro, € 2.300 milioni di euro e € 2.600 milioni di euro. Dal punto di vista previsionale, come ricorda il 6° rapporto GIMBE, il Documento di Economia e Finanza 2023 (DEF) nel triennio 2024-2026, a fronte di una crescita media annuale del PIL nominale del 3,6%, stima quella della spesa sanitaria allo 0,6%. Il rapporto spesa sanitaria/PIL si ridurrà quindi dal 6,7% del 2023 al 6,3% nel 2024 e al 6,2% nel 2025-2026.

Nella NaDEF 2023, approvata lo scorso 27 settembre, il quadro tendenziale della spesa sanitaria peggiora: il rapporto spesa sanitaria/PIL precipita dal 6,6% del 2023 al 6,2% nel 2024 e nel 2025, e poi ancora al 6,1% nel 2026. In termini assoluti, nel triennio 2024-2026 è stimato un incremento della spesa sanitaria di soli 4.238 milioni di euro (+1,1%). Tuttavia, nel 2022 e nel 2023 l'aumento percentuale del FSN è stato inferiore a quello dell'inflazione: nel 2022 l'incremento del FSN è stato del 2,9% a fronte di una inflazione dell'8,1%, mentre nel 2023 l'inflazione acquisita dall'ISTAT al 30 settembre è del 5,7%, a fronte di

un aumento del FSN del 2,8% (cfr. grafico di seguito).<sup>3</sup>

Se è vero quindi, come sostiene il governo Meloni, che complessivamente il FSN 2024 raggiunge 134 miliardi di euro e che il SSN potrà contare nominalmente su più risorse (3,4 miliardi di euro per l'anno 2024, 4,2 miliardi per gli anni 2025-2026), cifra mai raggiunta in passato, è altrettanto evidente che l'irrisorio aumento della spesa sanitaria nel triennio 2024-2026 non coprirà nemmeno l'aumento dei prezzi, sia per l'erosione dovuta all'inflazione, sia perché l'indice dei prezzi del settore sanitario è superiore all'indice generale di quelli al consumo. Si stima che l'inflazione si mangerà almeno 3 miliardi di euro e che 2,3 miliardi verranno assorbiti dai rinnovi contrattuali, mentre un altro miliardo verrà destinato ad altre misure come la riduzione delle liste d'attesa e l'aumento dei tetti ai privati. Ciò determinerà la conseguenza che le aziende sanitarie nel 2024 potranno contare su un finanziamento inferiore a quello del 2023 e pertanto non saranno in grado di erogare gli stessi servizi. Ma, se il diavolo si nasconde nei dettagli, saranno altre misure previste dal governo che, viste in un'ottica d'insieme, determineranno il collasso del Servizio Sanitario Nazionale.

Perché si può dire che questo esecutivo ha dimostrato di avere più a cuore le aziende farmaceutiche che il personale sanitario? La bozza della legge di bilancio prevede l'innalzamento dei tetti di spesa per la farmaceutica, che determinerà ulteriori costi per regioni e aziende sanitarie e maggiori profitti per l'industria. L'attuale normativa riconosce la necessità di ripartire tra le aziende farmaceutiche e le Regioni il ripiano dello sfondamento del tetto della spesa farmaceutica, meccanismo altrimenti noto come *payback* (il 14,85% del FSN, composto dal 7,85% in acquisti diretti e dal 7% in convenzionata). In sintesi, superato il tetto previsto, la quota eccedente va per metà a carico della regione e per metà a carico dell'industria farmaceutica, che quindi è tenuta a rimborsarla. L'art. 43 della Legge di bilancio prevede l'aumento del tetto all'8,5% per la spesa ad acquisti diretti e quindi comporta un minore rimborso del *payback* da parte delle aziende farmaceutiche. Se il tetto viene innalzato, la quota eccedente sarà ridotta, pertanto l'industria non sarà tenuta a rimborsare o se sarà tenuta a farlo lo farà in quota minore. Concretamente, dall'attuale tetto al 7,8%, dei 2,7 miliardi di euro di sfondamento di cui il 50% è a carico delle aziende farmaceutiche, ossia 1,35 miliardi, passeremo a un tetto di sfondamento di 1,7 miliardi di euro del dato di previsione della nuova Legge di bilancio – di cui solo 850 milioni di euro a carico delle aziende farmaceutiche. Considerando che il tetto nominalmente sia stato elevato all'8,5%, il minore introito per lo Stato sarà nell'ordine di 500 milioni di

euro. Un paradosso insostenibile, in particolare per un esecutivo che afferma di non avere risorse per la sanità pubblica.

Ma siamo vicini a Natale e i regali non finiscono qui. L'art. 44 della bozza della legge di bilancio prevede, infatti, importanti modifiche alle modalità di distribuzione dei medicinali. Le regioni possono decidere se un farmaco appartenente all'elenco contenuto nel Prontuario Ospedale Territorio (PHT) si possa erogare in distribuzione diretta ospedaliera oppure in Distribuzione Per Conto (DPC), ossia per il tramite delle farmacie convenzionate. In quest'ultimo caso, al costo del farmaco va aggiunto il costo del servizio. Il PHT è un importante strumento di controllo della spesa e di appropriatezza perché consente non solo l'acquisto dei farmaci a prezzo calmierato (grazie, ad esempio, alle centrali di acquisto), ma stabilisce anche la modalità di erogazione degli stessi, a seconda della complessità del paziente, permettendo quindi l'erogazione in un contesto controllato quale la farmacia ospedaliera. L'art. 44 della legge di bilancio prevede il passaggio annuale di molecole dal PHT alla fascia A convenzionata, molto più costosa per il servizio sanitario pubblico, in cui si riconosce il rimborso del prezzo al pubblico del farmaco di fascia A alle farmacie convenzionate. Non è ancora specificato quali molecole passeranno da un regime di PHT alla convenzionata, ma in ogni caso si tratterà di un aggravio ingiustificato per le finanze pubbliche e di maggiori introiti per le farmacie.

Attualmente il SSN è in crisi anche per la carenza di personale. Il personale infermieristico in Italia è abbondantemente sotto la media europea: mentre la media Ue è di 8,3 infermieri ogni 1.000 abitanti, la media italiana è invece di soli 6,3 infermieri ogni 1.000 abitanti. Per quanto riguarda il personale medico, invece, siamo in linea con le media Ue ma si registrano gravi carenze nella medicina di base ed in alcune specialistiche come l'emergenza-urgenza.

Blocco delle assunzioni, mancati rinnovi contrattuali, salari bassi, età media elevata del personale in servizio e conseguente crollo motivazionale, associato ad una errata programmazione degli accessi all'Università, stanno minando il SSN alle radici. Durante la pandemia sono stati acclamati unanimemente come eroi, ma per il personale sanitario, a differenza delle farmacie, non ci sono regali. Anzi.

Come risposta alla carenza di personale, infatti, non solo non viene rimosso il tetto alla spesa per il personale introdotto con la legge di bilancio 266/2005 (lievemente rivisto dai governi Conte I e II), come invece era stato richiesto dalle Regioni. Attualmente la spesa per il personale è ancora soggetta a tassativi limiti di spesa: non deve infatti superare quella del 2018, incrementata a livello regionale di un importo

pari al 10% del Fondo Sanitario. Non solo non vengono adeguatamente incrementati stipendi tra i più bassi d'Europa, ma viene inoltre proposta come soluzione quella di incrementare la retribuzione degli straordinari. Come se per un personale già insufficiente numericamente e stremato la soluzione fosse quella di lavorare di più.

Ma c'è di più. La bozza della nuova legge di bilancio prevede un taglio delle pensioni per il personale della sanità e degli enti locali. L'art. 33, infatti, prevede un ricalcolo per le future pensioni di alcune categorie di dipendenti pubblici. Ricalcolo che abolisce il vantaggio goduto da queste categorie sul rendimento della quota retributiva della pensione, con l'effetto pratico che alcuni rischiano di vedersi tagliato di un quarto l'assegno pensionistico.

Sebbene il governo abbia giustificato questo provvedimento come necessario per la sostenibilità del sistema previdenziale, è facilmente prevedibile che determinerà una ulteriore fuga di personale che, in quote crescenti, si dirigerà verso il privato o l'estero.

Se al quadro precedentemente delineato aggiungiamo che la legge di bilancio prevede la proposta di adeguare il tetto posto dalla normativa vigente con il decreto Balduzzi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato e uniamo tutti i punti, il disegno che emerge nitidamente è la volontà politica di spingere massivamente verso la privatizzazione della sanità.

Davanti a questo scenario inquietante, i sindacati sono sul piede di guerra e CGIL e UIL hanno proclamato lo sciopero generale. Lo sciopero generale, tuttavia, rischia di non bastare. Di fronte ad un progetto tanto devastante, che mira ad abbattere un presidio costituzionale e sociale come il Servizio Sanitario Nazionale, e al concreto rischio di perdere una delle poche certezze del popolo italiano, ossia quella di essere curato con i migliori standard indipendentemente dalle condizioni economiche e sociali. C'è urgente bisogno dell'impegno di tutta la società civile.

La notte del SSN viene da lontano ed è lunga, ma con l'impegno di tutti possiamo cercare di salvarlo e di riportare la luce. Per farlo, però, dobbiamo agire in fretta. La sanità pubblica è una insostituibile declinazione della libertà. E, proprio come la libertà – Piero Calamandrei *docet* – è come l'aria: ci si accorge di quanto vale quando comincia a mancare.

