

 Gavino Maciocco

Gli italiani si scoprono più malati e più poveri: 4,2 milioni di loro rinunciano a curarsi a causa degli alti costi, delle lunghe liste di attesa e dell'eccessiva distanza dai servizi. Ma il governo pensa ad altro. In parlamento si discute, ad esempio, di un disegno di legge che, se approvato, comprometterà irrimediabilmente l'autonomia professionale dei medici e consegnerà il servizio sanitario nazionale nelle mani dell'industria del farmaco e delle attrezzature bio-medicali.

“Dai bilanci demografici mensili forniti dall'Istat si rileva come il totale dei morti in Italia nei primi otto mesi del 2015 - ultimo aggiornamento a tutt'oggi disponibile - sia aumentato di 45mila unità rispetto agli stessi primi otto mesi del 2014”. Così iniziava il post di G.C. Blanciardo pubblicato su **Neodemos** il 22 dicembre 2015 col titolo: **“68 mila morti in più nel 2015?!”**. Il dibattito che è seguito alla diffusione di questi dati è stato tanto acceso, quanto disordinato: tra le presunte cause sono stati evocati l'epidemia influenzale (a fronte di un'insufficiente copertura vaccinale), l'ondata estiva di caldo, l'inquinamento atmosferico, la crisi economica, i reiterati tagli della spesa sanitaria. Neodemos è tornato sull'argomento con altri due post (leggi [questo articolo](#) e [questo](#)), di cui il più recente, del 22 gennaio, dedicato a un'**intervista a Geppo Costa**, che così conclude il suo intervento: “Questa storia insegna due lezioni. La prima è che i sistemi di sorveglianza della salute in Italia sono relativamente adeguati ma mancano di una regia nazionale che permetta di riconoscere tempestivamente i segnali che vengono dalla salute della popolazione. La seconda è che sarebbe utile che le autorità sanitarie comunicassero al pubblico altrettanto


tempestivamente e con autorevolezza quanto viene rilevato e spiegato dai sistemi di sorveglianza, proprio per limitare disorientamento e strumentalizzazioni”.

In realtà una regia comunicativa da parte del governo, anche nel campo della salute, esiste eccome: è quella di nascondere le “cattive” notizie e enfatizzare quelle “buone”. Ciò che conta è **la narrazione *happy news* (un tempo detta *propaganda*)**, secondo cui il nostro è uno dei sistemi sanitari migliori al mondo. Lo ripetono ad ogni occasione ministri, governatori, onorevoli - e ahimè anche molti giornalisti - che non conoscono, o fanno finta di ignorare, **l’unica classifica dei sistemi sanitari degna di citazione: l’[Euro Health Consumer Index](#)** (che abbiamo più volte recensito, vedi anche [l’ultimo rapporto 2014](#)). Secondo questa fonte, l’Italia insieme a pochissimi altri Paesi perde punti nella classifica: nel giro di pochi anni, su 37 Paesi analizzati, l’Italia è scesa dal 15° posto al 21° (scavalcata anche da Estonia, Slovenia e Slovacchia).

In attesa di conoscere i dati definitivi della mortalità 2015, va detto che segnali preoccupanti sulla salute degli italiani non mancano, come abbiamo riportato in precedenti post (vedi [Happy news, buone notizie](#) e la [propaganda a la dura realtà](#)).


Li riassumiamo nei punti seguenti.

1. **Aumenta la longevità, ma negli ultimi tempi si sono ridotti gli anni vissuti in buona salute:** da 2005 al 2013 meno 5,8 anni. Ovvero si vive di più, ma in condizioni di salute peggiori, afflitti da una o più malattie croniche (**Figura 1**). E a farne maggiormente le spese sono i gruppi più poveri della popolazione. **Figura 1. Aspettativa di vita alla nascita - in buona e in non buona salute - in Italia (anni), 2005 e 2013.**

 [Cliccare sull’immagine per ingrandirla](#)

Fonte: The European House - Ambrosetti su dati Eurostat, 2015

2. **La povertà e il basso livello culturale delle famiglie sono anche la causa degli alti livelli di sovrappeso/obesità** e di scarsa o nulla attività fisica tra i ragazzi. Per questi indicatori deteniamo i record negativi fra le nazioni europee, secondi solo a Grecia e Inghilterra per sovrappeso/obesità, con una situazione analoga a quella degli Stati Uniti.
3. Secondo i dati di OCSE circa **il 25% degli anziani italiani ha forti limitazioni dell'autonomia nelle attività quotidiane della vita (vestirsi, lavarsi, usare il bagno, etc)** - peggio di noi solo Grecia e Slovacchia -. Gli anziani italiani sono in coda alla classifica anche nella percezione di buona salute: **solo il 30% afferma di stare bene**, rispetto a una media OCSE del 45%, con molti paesi - dal Canada alla Svezia, alla Svizzera, all'Olanda - che registrano livelli superiori al 60-70%. Va infine notato che purtroppo l'Italia vanta **il più alto livello di prevalenza di demenza tra i paesi OCSE (Figura 2)[1].****Figura 2. Stime della prevalenza della demenza per 1.000 abitanti. 2015 e 2035. Paesi OCSE**

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla


4. Il recente Rapporto dell'Agenzia Europea per l'Ambiente ci informa che già **ora il nostro contributo alla mortalità prematura per inquinamento è in assoluto il più alto fra i Paesi europei, pari a 84.400 decessi annui**. Per avere un'idea rispetto a Paesi con popolazione analoga (un po' maggiore) e sviluppo economico produttivo simile, la Francia ha 52.600 morti premature e l'Inghilterra 49.430; la Germania invece 72.000 su una popolazione con 20 milioni di abitanti in più rispetto all'Italia[2].

Notizie poco confortanti provengono anche dal capitolo dell'accesso alle cure.

Riguardo alla spesa diretta (*out-of-pocket*) dei pazienti (ticket e pagamento privato degli specialisti) e alla capacità del sistema di soddisfare i bisogni dei cittadini (disponibilità di servizi pubblici, liste di attesa, distanze da percorrere per ottenere una prestazione) **l'Italia si trova tra i "bottom third performers", ovvero tra i paesi peggiori**. I dati dell'OCSE trovano puntuale conferma con i risultati di analoghe ricerche effettuate da agenzie italiane. Un recente servizio della Repubblica riportando questi dati titolava: **"Costi molto alti, gli italiani non si curano più"**[3].

"Dalle statistiche fornite dall'Ufficio parlamentare di bilancio, e firmate Eurostat, si scopre che **il 7,1% degli italiani (oltre 4,2 milioni di persone) rinuncia a farsi curare perché il costo della prestazione è troppo alto, la lista d'attesa troppo lunga oppure l'ospedale troppo distante**. Con il diminuire del reddito il disagio cresce: **la rinuncia alla cura sale al 14,6%** degli italiani nel caso in cui gli interpellati appartengano al 20% più povero della popolazione italiana". Un dato in netta crescita e - nel confronto internazionale - sovrapponibile a quello rilevato in Grecia (**Figura 3**).

Figura 3. Percentuale di popolazione con bisogni sanitari non soddisfatti, per livello di reddito. Paesi OCSE. 2013.

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il quadro che emerge rivela aspetti decisamente critici su una serie di versanti: l'aumento dei bisogni sanitari e sociali della popolazione anziana, il peso crescente delle patologie croniche, il sovrappeso/obesità dei ragazzi che - se fuori controllo - andrà nel

prossimo futuro ad alimentare e a ingrossare la già vasta platea di pazienti affetti da malattie cronico-degenerative, le conseguenze nefaste sulla salute prodotte dall'inquinamento, l'aumento della povertà che sappiamo bene essere un decisivo determinante della malattia e che negli ultimi anni è diventata anche un impedimento nell'accesso alle cure.

Più povera la popolazione, più povero anche il servizio sanitario pubblico, stremato e reso sempre più inaccessibile da più di cinque anni di sottofinanziamento. Di fronte a dati di tale portata ci si sarebbe aspettati una forte reazione politica e parlamentare. Invece, non un'analisi attenta, non una proposta, tanto meno un programma. **Tra le mille comparsate televisive e radiofoniche di Renzi, di ministri, governatori e onorevoli non una sola parola è stata spesa sulle questioni della salute degli italiani.** Incredibilmente in questi giorni tutta l'attenzione del governo e della sua maggioranza si concentra su altro: sul tema della responsabilità dei professionisti. Ne diamo conto nei due post, di [Alberto Donzelli](#) e [Luca De Fiore](#), che sono a corredo di questa newsletter. La morale di questa vicenda è inquietante: **se il disegno di legge della maggioranza, ora in discussione alla Camera, andrà in porto l'autonomia professionale dei medici sarà fortemente compromessa e in certi casi annullata, e il sistema sanitario italiano sarà, per legge, sempre di più condizionato dalle scelte dell'industria del farmaco e delle attrezzature bio-medicali.** Una situazione unica al mondo.

E le Regioni che fanno? *“Regioni chiedono al Governo di riaprire il confronto: Siamo al 6,6% del Pil, il livello più basso del decennio. Più di un terzo spending review sul Ssn. E dal 2017 nuovi tagli inevitabili”*[4]. **Le Regioni abbaiano, ma non mordono, alla fine si adeguano. Nel frattempo si dedicano a inutili e costosi esercizi di fusione delle ASL.** Si tratta di un espediente messo in atto da alcuni governatori per distrarre l'attenzione dal mal-funzionamento dei servizi e per lucrare - attraverso l'accentramento delle decisioni - un po' più di potere politico.

Alan Maynard ci aveva visto giusto quando, nel 1995, scrisse: **“Con monotona regolarità i politici reagiscono ai mal-definiti problemi dei loro sistemi sanitari ridisorganizzandoli”**[5].

Bibliografia

1. Oecd. [Health at a Glance 2015](#)
2. European Environment Agency - [Air Quality in Europe- 2015](#). Luxembourg: Report, 2015.
3. Petrini R. Costi molto alti, gli italiani non si curano più. La Repubblica, 10 gennaio

2016, pp. 40-41.

4. [Sanità. Regioni chiedono al Governo di riaprire il confronto](#). [Quotidianosanita.it](#), 07.01.2016
5. Maynard A. Competition in health care, caricatures and evidence. *European Journal of Public Health* 1995; 5:144-45.