

## Quei dati discutibili sul Servizio Sanitario Nazionale

di **Giuseppe Costa** ✱

«Non c'è dubbio – scrive Giuseppe Costa – che specie in alcune regioni del Sud il Servizio Sanitario Nazionale sia in difficoltà, ma paventando la sussistenza di una “malattia terminale” di esso, se ne propone un'inutile e costosa protesi (una copertura assicurativa privata estesa) di cui non c'è alcuna reale evidenza di necessità e di efficacia. Si lavori dunque per evitare sprechi, appropriatezze e illegalità, per creare maggiore efficienza, efficacia ed equità, ma difendendo un sistema sanitario che è ancora nonostante tutto tra i migliori al mondo»



Dall'indagine europea sul reddito e le condizioni di vita delle famiglie (**EU-SILC**)2015, fatta su un campione di 73.204 italiani, risulta che il 67% dichiara di avere una salute buona od ottima, il 22% una salute mediocre e l'11% una salute cattiva o pessima. Si può parafrasare dicendo che coloro che si considerano malati sono in Italia circa 7 milioni di abitanti e con minori problemi di salute altri 15 milioni. Si ricorda anche che in un anno i ricoveri ospedalieri sono circa 10 milioni, pari quindi a quasi la metà

di coloro che non si ritengono in buona salute.

Come fanno quindi ad esserci – come viene scritto e detto dal **CENSIS** – 12 milioni di italiani che rinunciano del tutto alle cure? Sarebbero la metà di coloro che hanno bisogno di cure!

Sempre dalla stessa indagine europea EU-SILC si viene invece a sapere che in verità sono solo **poco più degli 7% degli italiani** che hanno rinunciato a una prestazione per vari motivi, tra cui il principale è sicuramente il motivo economico dichiarato da circa 4 milioni. E questi hanno dichiarato non di aver rinunciato «alle cure», ma solo a «singole prestazioni», avendo invece usufruito in diversi casi di molte altre! Sarebbe importante che il CENSIS rendesse pubblici i dati delle proprie indagini, chiarendo sia l'ampiezza del campione sia le domande del questionario utilizzato.

Il fenomeno della rinuncia a delle singole prestazioni riguarda molto di più il Meridione d'Italia e coloro che vivono in situazioni di deprivazione, in particolare chi è disoccupato o precario, e al riguardo sicuramente si dovrà fare di più per aiutare ad evitare queste situazioni, ma certo **non si potrà fare con un'assicurazione privata integrativa** che nei fatti diverrebbe sostanzialmente sostitutiva.

Il CENSIS osserva ancora che la spesa privata è in crescita, ma non si fa un'analisi approfondita dei suoi contenuti: solo una quota minoritaria di essa, infatti, è associata a compensare dei problemi di accesso creati dal Servizio Sanitario Nazionale, mentre una quota molto più importante ha come ragione una scelta personale di preferenza e infine la maggior parte della spesa privata riguarda prestazioni di dubbia utilità.

Questa continua diffusione di notizie che per gentilezza definiremo “imprecise” sembra fatta **per screditare il Servizio Sanitario Nazionale** e per aprire **nuovi spazi alle assicurazioni private**, i cui imprenditori sono spesso proprio tra gli sponsor di indagini, convegni, scritti che veicolano questi scenari.

Non c'è dubbio che – specie in alcune regioni del Sud – il Servizio Sanitario sia in difficoltà, ma paventando la sussistenza di una “malattia terminale” del Servizio Sanitario Nazionale, se ne propone un'**inutile e costosa protesi** (una copertura assicurativa privata estesa) di cui non c'è alcuna reale evidenza di necessità e di efficacia.

Tra le righe del **DEF** (Documento di Economia e Finanza del Governo), c'è scritto che nel 2020 la spesa sanitaria pubblica dovrà ridursi al 6,4%, ma questo **comporterebbe l'eutanasia precoce del Servizio Sanitario Nazionale come oggi lo conosciamo**. Si lavori dunque per evitare gli **sprechi**, le **inappropriatezze**, le **illegalità**! Si lavori per creare maggiore **efficienza, efficacia ed equità**! Ma si difenda un sistema sanitario che è ancora nonostante tutto tra i migliori al mondo! Si pensi sì a migliorare l'economia, ma non a danno della salute!

✱ *Docente di Sanità Pubblica al Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche dell'Università di Torino; direttore del Servizio Regionale di Epidemiologia presso l'ASL TO 3 della Regione Piemonte.*