

Un sistema sanitario già da tempo in declino,
oggi alle corde

Prima del diluvio

La Giunta Tesei non sa dove mettere le mani di fronte ad una pandemia riesplora in maniera tale che ha spiazzato molti e sta mandando in tilt ciò che rimane di un sistema sanitario, come quello umbro, descritto, in parte a ragione, come uno dei migliori d'Italia. Per obiettività, tuttavia, va detto che i problemi c'erano già da tempo, prima del sopraggiungere del virus e dell'assai più pernicioso contagio leghista. Non sarebbe male, allora, cercare di tratteggiare cosa sia successo in Umbria negli ultimi 20 anni, e soprattutto il perché di un processo lento, ma continuo di depotenziamento della sanità umbra e contestualmente di aumento, seppur minore rispetto ad altre realtà regionali, della sanità e

infatti il numero complessivo di occupati nella sanità pubblica umbra (da Ragioneria Generale dello Stato), aumenta del 4,32% a fronte di un -6% nazionale (Lombardia -2,74%, le Marche -1,72%, Abruzzo -7,35%). Ma allora perché i sindacati reclamano l'assunzione di circa un migliaio di addetti? Una delle risposte - ci dicono in Cgil - è che un conto sono gli addetti censiti e un altro le piante organiche ufficiali. La realtà registra non pochi "buchì" che rimangono a lungo scoperti, specie dopo *Quota 100*. I posti in teoria ci sono in pratica no. Un'altra spiegazione risiede nel già citato fattore invecchiamento demografico che con il suo carico di malattie, negli anziani quasi sempre croniche, richiederebbe organici e

territorio, questione tornata in questi mesi all'ordine del giorno, dopo che Covid-19 ha evidenziato tutti gli effetti negativi legati a quel processo di ri-ospedalizzazione del Ssn che - dove più, dove meno - ha caratterizzato le politiche sanitarie de-

Meno fondi statali, una medicina territoriale sottodimensionata, la "razionalizzazione" come risposta alla diminuzione delle risorse

gli ultimi 20 anni. Anche l'Umbria ovviamente, non è stata esente da tale processo. Solo prendendo in considerazione i dati dell'occupazione relativi agli anni 2015-2019, così come forniti dalle Relazioni annuali delle due Asl umbre, emerge che gli addetti salgono in tutti i comparti: in assistenza ospedaliera passano dal 60,82% al 64,56% del totale, mentre il personale dei distretti e dei dipartimenti di prevenzione (calcolati insieme), sale da 29,28% a 33,41%. Peraltro c'è da registrare che il Patto della Salute 2010-2012 stabiliva come ottimale un rapporto - in termini di finanziamento - rovesciato: 44% per l'assistenza ospedaliera e 56% per distretti e dipartimenti di prevenzione. Altro dato da considerare è che l'Umbria ha subito gli effetti della riduzione di fatto del Fondo sanitario nazionale: 115 miliardi nel 2019, nominalmente in crescita, ma che per conservare il valore reale del 2010, avrebbe dovuto essere di 117, come concordato con il "Patto per la salute" tra Stato e Regioni, poi disatteso. Si è trattato, insomma, di un de-finanziamento camuffato, operazione questa in cui ha brillato soprattutto il governo Renzi. Anche per la Regione Umbria ciò si è tradotto in una decurtazione di fatto delle risorse. Uno studio del prof. Luca Ferrucci (Università di Perugia), ha calcolato che nel periodo 2002-2017, la spesa-nominale sanitaria è cresciuta in Umbria del 47%, in linea con la media nazionale ma che essa è stata esclusa da premialità, anche consistenti, concesse ad altre regioni, nonostante essa fosse fra le regioni più "anziane" e che, insieme alla Liguria, registrasse percentuali rilevanti di persone ultra 74enni. Alla contrazione delle risorse si è risposto quindi con le "inevitabili" razionalizzazioni (tagli, accorpamenti, minore offerta complessiva), non a caso si è giunti ad una situazione tutt'altro che soddisfacente specie, per esempio, per i tempi di attesa che, sempre Ferrucci, stima relativamente superiori alla media nazionale, con momenti di assoluta criticità per numerose prestazioni, che inducono spesso al fenomeno della migrazione sanitaria, ovvero al ricorso ad altri sistemi regionali. Tali razionalizzazioni hanno consentito alla Regione Umbria di diventare parametro di riferimento in termini di efficienza (*Benchmarking*) che hanno riempito di orgoglio la ormai lontana Giunta Marini, dimenticandosi - errore madornale ma plausibile con l'esangue "riformismo" dei nostri tempi - che efficienza non fa rima assolutamente con efficace soddisfazione dei bisogni. I cittadini umbri, in maniera rozza (spendendo al governo regionale la destra a trazione leghista) glielo hanno fatto poi sapere. È il frutto di una politica di aziendalizzazione che considera l'assistenza e la sanità come costi da comprimere il più possibile e della necessità di un sistema sanitario pubblico che non è sostituibile attraverso scorciatoie privatistiche. Ci voleva la pandemia per ricordarlo agli amministratori e ai cittadini.

In Umbria si riduce la spesa pubblica in Sanità

Al 2018 la spesa sanitaria del Sistema Pubblico Allargato (SPA) sulla base dei dati forniti dal Sistema dei conti pubblici territoriali (CTP-Agenzia per la Coesione Territoriale) al netto delle partite finanziarie (interessi passivi, partecipazioni azionarie, concessione di crediti, ecc) ammonta a 121,4 miliardi di euro. Oltre il 50% di questa spesa si concentra in 5 regioni (Lombardia 21,5%, Lazio 9,82%, Emilia Romagna, 8,1%, Campania 7,8% e Veneto 7,5%), mentre la spesa riferita all'Umbria è pari all'1,4% della spesa nazionale (per avere un parametro di riferimento la popolazione umbra è l'1,5% di quella nazionale). Tra il 2000 ed il 2018 l'incidenza della spesa sanitaria sul totale della spesa di tutti i settori dello SPA è salita, a livello nazionale, dall'11,6% al 12,8%, mentre in Umbria è rimasta stabile (13,2% nel 2000 e 13,1% nel 2018), presentando quindi ad inizio e fine periodo valori superiori, sia a dato medio del complesso delle regioni del centro-nord (11,5% nel 2000 e 12,6% nel 2018). Già questi da questi primi scarni dati si evidenzia una dinamica che vede l'Umbria partire inizialmente (2000) con un livello di incidenza della spesa in sanità superiore sia alla media italiana che al centro-nord, vantaggio che nel corso degli anni si assottiglia sempre più.

Questa dinamica risulta con maggiore evidenza analizzando anno per anno l'andamento della spesa sanitaria dell'Umbria a confronto con la media nazionale e quella del centro-nord (Fig.1). Fatto uguale a 100 il dato di partenza del 2000 mentre la spesa umbra con un andamento oscillante chiude il periodo (2018) 4,4 punti al di sopra del dato iniziale, per altro dopo aver segnato nel periodo 2013/2015 valori inferiori al 2000, la spesa nazionale e quella del complesso del centro-nord presentano un andamento irrisolto decisa crescita fino al 2008 (anno della crisi) per assestarsi con lievi oscillazioni e chiudere il periodo con 37,2 punti il centro-nord e con 32,6 punti la media nazionale al di sopra del dato iniziale del 2000. Quindi mentre a livello nazionale e nel complesso delle regioni del centro-nord in 18 anni la spesa sanitaria: valori costanti cresce mediamente di 1,8 punti l'anno, in Umbria la crescita è molto più ridotta attestandosi a fine periodo su livelli di poco superiori a quelli iniziali.

Questo andamento decrescente della spesa in sanità dell'Umbria risulta ancora più evidente esaminando il dato della spesa pro capite (Fig.2). Al 2000 la spesa primaria netta in sanità a livello nazionale era pari a 1.565 euro procapite (valori a prezzi 2015), nel complesso delle regioni del centro-nord era di 1.675 euro ed in Umbria di 1.987 euro, il valore più alto tra tutte le regioni italiane, secondo solo ai 2.075 euro della provincia autonoma di Bolzano. Al 2018 quella nazionale è salita a 1.955 euro, registrando una crescita di 24,5 punti, quella delle regioni del centro-nord si è portata a 2.101 euro, per una crescita di 25,4 punti, quella umbra si attesta sui 1.932, ovvero 2,8 punti al di sotto del dato del 2000. Quindi nell'arco degli ultimi 18 anni la spesa pubblica in sanità in Umbria in termini globali, ma soprattutto in termini pro capite, si è

Umbria, personale dipendente del servizio sanitario nazionale

	Medici	Infermieri	Tecnici e amministrativi	Totale
1997	1.839	4.478	4.723	11.040
2017	1.980	4.679	4.150	10.809

dell'assistenza privata.

Per quanto riguarda le strutture residenziali private l'Annuario statistico del servizio sanitario nazionale dal 1997 al 2017, sancisce come in un ventennio esse siano passate da 11 a 120, quasi tutte deputate all'assistenza agli anziani, mentre quelle pubbliche sono ferme a 173. In realtà la sanità privata umbra e le case di riposo sono solo l'inizio di un processo che la giunta di centro destra voleva rendere irreversibile. Si preannunciava lo sbarco in Umbria dei grandi gruppi che assumono il settore come *business* (Angelucci e De Benedetti), ben più strutturati e potenti degli operatori umbri del settore. L'esplosione della pandemia ha per il momento bloccato questo processo, ma non è affatto detto che non venga ripreso dopo l'emergenza.

Per contro nello stesso periodo (1997-2017) si assiste ad un depotenziamento, sempre secondo i dati dell'Annuario del Servizio sanitario nazionale. Gli addetti totali al settore sono diminuiti del 2,1%, a fronte di un aumento di popolazione di 70mila abitanti (+ 8%), per di più, tendenzialmente sempre più vecchia (al 2019 il 25,1% della popolazione umbra era composto da ultra sessantacinquenni, a fronte del 22,9%). Ciò implica un carico maggiore per il Ssn in termini di prestazioni (più malattie croniche e lungodegenze) e di spesa. A queste crescenti necessità si risponde con un incremento di un ventennio di 140 medici e 200 infermieri.

Meno addetti, molti più anziani e un privato umbro che si vorrebbe espandere ma che a oggi non offre grandi garanzie

Nello stesso periodo diminuiscono di un terzo anche i posti letto (da 4.300 del 1997 ai 3.000 circa del 2017). Insomma, la fotografia della sanità umbra degli ultimi 20 anni, mostra meno posti letto, e quindi continuo rischio di ingorgo (in alcuni reparti i tassi di saturazione raggiungono il 90%), e meno addetti, fra l'altro poco e meno pagati rispetto ad altre regioni italiane. Tuttavia, tornando a questi ultimi e guardando i dati in un lasso di tempo più ristretto (2008-2018), essi contraddirebbero la tendenza ventennale:

servizi che invece sono in perenne affanno. Insomma cresce la domanda di sanità a cui non corrispondono servizi adeguati.

A conforto di tale tesi, utilizzando i dati Istat 2004-2013 relativi alla domanda di ADI (Assistenza domiciliare integrata) ovvero il sistema di interventi e servizi sanitari offerti a domicilio, progettati e gestiti in maniera interdisciplinare

Una domanda di salute e di assistenza crescente a cui si danno risposte insufficienti

(medici, infermieri, operatori del sociale, fisioterapisti, farmacisti, psicologi, ecc.) emerge come gli utenti umbri ultra 65enni, passino da 5.860 a 10.959 (con picchi di oltre 18mila nel biennio 2009-2010) corrispondenti ad un rapporto che passa da 245,70 anziani trattati per 10mila abitanti del 2004, a 422,54 per 10mila abitanti nel 2013. Se confrontiamo tali dati con quelli del 2019, provenienti dalle Relazioni annuali delle due Asl umbre, vediamo che gli utenti salgono a 12.237, pari a 476,50 utenti ogni 10mila abitanti. Ciò dimostra come la domanda sanitaria cresca continuamente, a fronte invece, di un personale che, seppure in aumento relativo negli ultimi anni, rimane insufficiente. Tali elementi spiegano la sofferenza degli operatori e dell'intero sistema sanitario, anche in considerazione dell'aggiornamento, dopo moltissimi anni, del fabbisogno sanitario effettivo della popolazione codificato dall'introduzione dei LEA (Livelli essenziali di assistenza), ovvero le prestazioni e i servizi che il Ssn è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. In proposito c'è da dire che dal ponderoso volume del Ministero della sanità sul *Monitoraggio dei Lea 2018*, la valutazione finale per l'Umbria risulta ampiamente positiva e in crescita a partire dal 2012. Ma a quale costo? "Si fanno belli sulla pelle e sulla fatica degli altri", ci ha detto un medico di un ospedale umbro alcuni mesi fa, riferendosi al continuo al continuo ricorso a straordinari, ferie rimandate, mancati riposi, ecc.

Altri indicatori, secondo noi significativi, sono quelli relativi al rapporto ospedale-medicina di