



La Scintilla

AD SCINTILLA UNA, INCENDIA PASSIM

EDIZIONE CARTACEA

Associazione Culturale / Laboratorio Politico Progetto Nazionale



Dalle prime modifiche del 1968 ai tagli della *spending review* del Governo Monti ai successivi tagli regionali

REGRESSIONE E COLLASSO DELLA SANITÀ ITALIANA

Già nel gennaio del 2018 la sanità lombarda ebbe grosse difficoltà di posti in terapia intensiva causati dall'influenza stagionale

Consapevoli che in tempo di emergenze non si può ragionare per singole individualità, vogliamo però qui rifuggire sia alla tentazione tanto diffusa del "dagli all'untore" (rivesta esso i panni di chi esercita in solitaria attività fisica all'aperto o di chi abbia necessità di fare quattro passi), sia alla correlata libido autoritaria, aspetti questi che spostano l'attenzione dalle colossali inefficienze, dai ritardi, dalle esitazioni fatali, dalle leggerezze, dalle preclusioni ideologiche che hanno contraddistinto l'operato governativo che nelle settimane precedenti hanno trascinato l'Italia in una crisi drammatica.

Per questo vogliamo invece qui concentrarci sulle evidenti inadeguatezze dell'odierno Servizio Sanitario Nazionale di fronte a situazioni come quelle determinate dal cosiddetto Coronavirus o Covid-19.

Lo facciamo disobbedendo ai vomitevoli richiami alla "responsabilità" lanciati proprio dai pulpiti politici (?) dei RESPONSABILI dell'attuale spolpato servizio sanitario nel suo insieme; SSN di cui non conosciamo certo eccellenze e qualità specialistiche, così come non possiamo che rendere onore al merito dei tanti operatori del settore medico e paramedico lasciati soli con la loro abnegazione e il loro eroismo a combattere al fronte senza armi ed equipaggiamento (comunicazione contraddittoria, drammatica carenza di respiratori, di posti letto in terapia intensiva, di Dpi, etc.), da "generalisti" sciagurati e imboscati, per usare una metafora militare.

Basterebbe leggere la lettera spedita dai medici dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo al *New England Journal of Medicine* (<https://catalyst.nejm.org/doi/pdf/10.1056/CAT.20.0080>) di cui qui riportiamo alcuni stralci.

"La situazione è così grave che siamo costretti a operare ben al



di sotto dei nostri standard di cura. I tempi di attesa per un posto in terapia intensiva durano ore"; e ancora "nelle zone circostanti la situazione è anche peggiore. Gli ospedali sono sovraffollati e prossimi al collasso, e mancano le medicazioni, i ventilatori meccanici, l'ossigeno e le mascherine e le tute protettive per il personale sanitario. I pazienti giacciono su materassi appoggiati sul pavimento. Il sistema sanitario fatica a fornire i servizi essenziali come l'ostetricia, mentre i cimiteri sono saturi il che crea un ulteriore problema di salute pubblica. Il personale sanitario è abbandonato a se stesso mentre tenta di mantenere gli ospedali in funzione. Fuori dagli ospedali, le comunità sono parimenti abbandonate, i programmi di vaccinazione sono sospesi e la situazione nelle prigioni sta diventando esplosiva a causa della mancanza di qualsiasi distanziamento sociale".

Ma come è stato possibile arrivare a questo punto?

La sanità italiana di oggi è figlia della *deregulation* (il "mitico" processo di snellimento nell'interesse pubblico!!!) di fine anni Settanta inizio anni Ottanta, nella forma famelica e dissennata del liberalismo anglosassone che ha infettato - come un virus - l'intero Occidente, anche se in

realtà bisognerebbe risalire alle prime modifiche della gestione degli ospedali e dei servizi di assistenza datata 1968, con la legge n. 132 del 12 febbraio (cosiddetta "legge Mariotti", dal nome del ministro socialista Luigi Mariotti), dove gli ospedali furono «affrancati dal loro tradizionale ancoraggio alla sfera dell'assistenza» e trasformati in «aziende di cura» (qualcuno ricorderà la magistrale interpretazione di Alberto Sordi nel film "Il medico della Mutua" realizzato proprio in quegli anni).

Di lì in poi vi fu tutta una serie di passaggi significativi animati in teoria da roboanti intenti migliorativi (estensione della copertura sanitaria, efficientismo, razionalizzazione) ma che purtroppo non sempre si dimostrarono tali, anzi, con gli sperperi che si andavano via via sommando alle inefficienze, gli eccessi ai disservizi, il clientelismo alla lottizzazione partitocratica e alla moltiplicazione dei centri di spesa:

- la nascita del **Servizio Sanitario Nazionale** - e con esso le Unità Sanitarie Locali (USL) gestite dai Comuni - con la legge 23 dicembre 1978, n. 833 con decorrenza dal 1° luglio 1980 (durante l'allora "governo Andreotti IV" su proposta del Ministro della Sanità Tina Anselmi,

era l'epoca del compromesso storico Dc-Pci...); riforma rimasta ben al di qua degli intenti che l'avevano ispirata: «lo Stato non adottò i provvedimenti programmatici di sua competenza e le Regioni, la cui legge fu approvata pochi giorni dopo quella ospedaliera, non potevano ancora esprimere una capacità di governo adeguata a un'attività di programmazione».

- l'istituzione del **ticket** - in barba al principio costituzionale del "diritto alla salute" - introdotto dal Governo De Mita con il decreto legge 23 marzo 1989, 89 convertito con modificazione dalla legge 27 aprile 1989, n. 154;

- la trasformazione delle Unità Sanitarie Locali (create nel '78) in **Aziende Sanitarie Locali** col d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; ASL dotate di autonomia e svincolate da un'organizzazione centrale a livello nazionale, poiché dipendenti dalle regioni italiane;

- l'affidamento alla presunta superiorità tecnico-gestionale dei **manager** di fine anni Novanta (allora Ministro della Sanità Rosy Bindi, "Governo Prodi");

- i "**Patti per la Salute**" (accordi finanziari e programmatici tra Governo e Regioni, da rinnovare ogni tre anni in sede di Conferenza Stato-Regioni) di inizio anni Duemila (secondo "governo Amato"), le cui apparenti buone intenzioni sono spesso costrette nei margini stretti di manovre economiche che hanno eroso la disponibilità di risorse su cui contare;

- i tagli (quasi 7 miliardi) della cosiddetta *spending review* (revisione della spesa pubblica) del grigio tecnocrate **Mario Monti** e del suo governo (dal 16 novembre 2011 al 28 aprile 2013);

- i successivi ulteriori tagli da parte dei governatori una volta scattati i **piani di rientro per le Regioni**, con l'aumento dei ticket e la diminuzione dei posti letto a 3,2 per 1.000 abitanti (contro una media europea di 5);

liste d'attesa rimaste lunghissime e livelli minimi di assistenza divenuti una chimera al Sud.

Queste sono solo alcune delle tappe significative e degli esempi lungo la strada del continuo dissanguamento del Servizio Sanitario Nazionale (ma si può ancora definirlo tale, dopo il D.Lgs. n.517/1993, da quando la sanità è materia regionale e le Regioni decidono in modo del tutto autonomo il sistema sanitario, la *governance* e tutte le regole di funzionamento? Non esiste da oltre due decenni una Regione con un sistema uguale a quello di un'altra, con una sanità di serie A e una di serie B...).

Ma proseguiamo con altri dati emblematici.

Nel decennio 2010-2019 tra tagli e definanziamenti al SSN sono stati sottratti circa € 37 miliardi e il fabbisogno sanitario nazionale (FSN) è aumentato di soli € 8,8 miliardi. Tutti i governi hanno contribuito al progressivo indebolimento della più grande opera pubblica mai costruita.

Anche prima, comunque, non si è brillati per lungimiranza: nel 2008 il passivo del SSN sfiorava i 10 miliardi a fronte di una qualità di servizi prestati ben lontana dai livelli di efficienza che tale deficit avrebbe dovuto giustificare.

In nome del risanamento dei bilanci locali e delle aziende sanitarie sono scattati i piani di rientro per le Regioni con uno squilibrio nella sanità superiore al 5% del finanziamento complessivo.

Alcuni dati ufficiali ci dicono che nel 2017 l'assistenza ospedaliera si era avvalsa di 1.000 istituti di cura, dieci anni prima erano 1.197, mentre nel 1998 erano 1.381.

Per quanto riguarda la disponibilità di posti letto, nell'Ue l'Italia è al quint'ultimo posto (se vogliamo prendere ancora in considerazione l'Inghilterra, altrimenti occupiamo addirittura il quart'ultimo posto). Se andiamo a vedere la classifica siamo al 23° posto sia come posti letto pro capite sia come posti letto pro capite per terapia intensiva, dopo di noi solo Spagna (quella che non a caso nel momento in cui scriviamo sta incalzando l'Italia per numero di pazienti deceduti), Danimarca e Svezia; al primo posto invece la Germania (non a caso quella che per prima, nel momento in cui scriviamo, ha iniziato ad ospitare nostri malati di Covid-19). Si noti che tutti i

Paesi provenienti dall'ex blocco comunista (in parte anche la Germania se pensiamo alla parentesi DDR) sono messi meglio di noi, e questo dovrebbe dirla lunga sulle "qualità" del liberalismo sotto il profilo del sistema di assistenza sanitaria...

Se pensiamo che l'Italia, la terza economia europea, ma anche il primo Paese al mondo come tasso di anzianità della popolazione, ha tagliato fino ad occupare la 23ª posizione per posti letto, mentre gli altri non lo hanno fatto (nelle medesime proporzioni), risulta inutile, fuorviante e alibistico prendersela con la Ue ma dobbiamo invece prendercela con noi stessi. Per rendere meglio l'idea, in Italia abbiamo 2,6 posti letto ogni mille abitanti, mentre la media per l'Unione Europea è 3,7; abbiamo lo stesso numero di posti letto della Romania che però ha un terzo della nostra popolazione e ha un rapporto di 6,1 posti letto per mille abitanti. Come abbiamo scritto in apertura di questo articolo, non si discute la nostra qualità a livello sanitario (che sicuramente ci aiuta a sopperire alle mancanze), ma si tratta di numeri significativi che mettono a nudo il re. Non è un caso - e non ci stupisce - se già nel gennaio del 2018 la sanità lombarda aveva registrato grossissime difficoltà proprio sul fronte della carenza di posti in terapia intensiva a causa dell'influenza, come riporta un articolo qui a fianco del Corriere della Sera

La politica dei tagli alla Sanità e della riduzione del numero di ospedali è una tendenza più marcatamente in atto da almeno 25 anni (grosso modo dall'avvento della cosiddetta Seconda Repubblica), da ben prima quindi che scoppiasse la crisi economica nel 2008 e, quel che è peggio, non è coincisa con una riduzione della spesa sanitaria.

E le cose non vanno meglio sul fronte del personale, dove i sindacati denunciano ad oggi, una carenza di 46mila operatori, 8mila dei quali medici.

Un altro nervo scoperto è quello dell'assistenza alle persone non autosufficienti, ai malati, ai disabili e alle loro famiglie. Tanto per citare un esempio senza tanti giri di parole, la Regione Lazio, a guida Zingaretti - sì, quello del "Parola d'ordine: normalità", del "Non c'è la crisi" e dell'apertivo sui Navigli a Milano - , ha tagliato il sussidio di 700 euro a circa 800 disabili gravissimi

(basti pensare che un malato di SLA deve affrontare una spesa mensile che si aggira intorno ai 3.000€...), rendendo ancora più stringenti i requisiti per ottenerli; quella stessa Regione Lazio a guida Zingaretti che ha anche cassato 3.600 posti letto e chiuso diversi ospedali. Emblematico il caso del Forlanini, che negli anni Trenta era la più grande struttura ospedaliera d'Europa, passato da fiore all'occhiello della sanità laziale a struttura dismessa rifugio per sbandati, tossicodipendenti e senzatetto, che la Giunta Zingaretti valuta di trasformare nel quartier generale di agenzie delle Nazioni Unite come il World Food Program e l'Ifad, il Fondo Internazionale per lo Sviluppo Agricolo.

Saranno i bilanci sempre più magri, saranno le dinamiche politiche che spingono a privilegiare una spesa rispetto ad un'altra, ma più passano gli anni, più le persone si trovano sole ad affrontare le necessità, le emergenze, i disagi e le spese necessarie per vivere con dignità, nonostante le difficoltà.

Intanto in questi giorni molte persone, associazioni, singoli imprenditori, la Protezione Civile e tante altre realtà del territorio stanno contribuendo a raccogliere fondi per i nostri ospedali in cui il personale è duramente impegnato nel combattere il Coronavirus. Tanta, tanta solidarietà e altrettanta voglia di non arrendersi ad un destino apparso sotto forma di tagli di bilancio che vanno ad aggravare una condizione già difficile, fino a renderla miserabile.

È evidente che la nostra sanità deve essere ripensata. E dovrà essere ripensata anche strutturalmente e strategicamente alla luce delle minacce che sempre più frequentemente si presentano. Ma per far questo servirà probabilmente una nuova classe dirigente, vaccinata dal clientelismo, dalla partitocrazia, dal presunto efficientismo liberista e dal pensiero unico "no borders".

Luca Zampini - Responsabile provinciale di Verona, Progetto Nazionale

Mattia Lorenzetti - Progetto Nazionale Circolo di Legnago (VR)

milano.corriere.it/notiz

CORRIERE DELLA SERA vivimilano

MILANO / CRONACA

L'EMERGENZA 10 gennaio 2018 - 07:56

Milano, terapie intensive al collasso per l'influenza: già 48 malati gravi molte operazioni rinviate

Difficoltà ad accogliere nuovi pazienti, prenotazioni sospese per i posti letto delle rianimazioni destinati ad accogliere i malati dopo le operazioni, turni straordinari (gratis) per medici e infermieri richiamati dalle ferie. Appello dei medici alla Regione

di Simona Ravizza A- A+

Il titolo del Corriere della Sera datato 10 gennaio 2018 e sotto l'indirizzo web

https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/18_gennaio_10/milano-terapie-intensive-collasso-l-influenza-gia-48-malati-gravi-molte-operazioni-rinviate-c9dc43a6-f5d1-11e7-9b06-fe054c3be5b2.shtml