

**Ministra Grillo, rifletta. È ancora in tempo per non distruggere il Servizio sanitario nazionale**



Politica | 28 Gennaio 2019



[Vittorio Agnoletto](#)

*Medico, professore presso l'Università degli Studi di Milano*

Si sono appena concluse le celebrazioni per il **40° anniversario della riforma sanitaria** che la ministra Grillo subito ne annuncia la volontà di archivarla definitivamente. La riforma fu approvata nel **1978** e superati i primi anni di rodaggio il nostro Servizio sanitario nazionale fu riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come **uno dei migliori di tutto il mondo**, universale e gratuito, finanziato alla fonte con la fiscalità generale da ogni cittadino in rapporto al reddito.

Tanto tempo è passato e il nostro Ssn risulta molto ammaccato sotto i colpi della **privatizzazione** e dei **tagli del finanziamento pubblico** operati da tutti gli ultimi governi. Oggi tutte le ricerche svolte sul campo, documentano l'impossibilità di curarsi per milioni di persone. La spesa sanitaria privata è cresciuta fino a **40 miliardi di euro**, 7 milioni di italiani sono indebitati e 2,8 milioni vendono la casa per curarsi secondo l'[VIII Rapporto Censis-Rbm Assicurazione Salute relativo al 2017](#); in tale anno l'esborso medio procapite per curarsi è stato di **655 euro**, una cifra proibitiva per ampie fasce di popolazione.

Il pendolarismo per le cure dal sud al nord non accenna a diminuire in un sistema senza equità: le Regioni del Mezzogiorno hanno in media un anno in meno di aspettativa di vita rispetto a quelle del nord e questo divario aumenta fino a tre anni se misurato per la popolazione di 65 anni. E' interessante notare che se si paragona il livello di assistenza sanitaria fornita dalle Regioni del sud Italia con i servizi forniti da nazioni, quali ad esempio il Portogallo, che hanno un Pil simile, la qualità delle prestazioni del nostro sud è superiore. Al di là di episodi di malcostume, di corruzione

ecc. ecc. che certamente ci sono, il divario tra Nord e Sud rimanda quindi ancora una volta al diverso livello di sviluppo, alla **carente presenza di infrastrutture** e alle **differenze di reddito**.

E' vero che al nord è più facile curarsi, ma è altrettanto vero che ad esempio in **Lombardia** diventa sempre più evidente che si cura chi può ricorrere al vastissimo settore privato scavalcando le infinite liste di attesa; anche in questo caso la diversità di reddito fa la differenza nella possibilità di curarsi in tempo utile. Per averne conferma chiunque può provare a telefonare al Centro unico prenotazione chiedendo ad esempio una visita oculistica, oppure può ascoltare le testimonianze raccolte da [37e2 la trasmissione sulla salute di Radio Popolare](#) – in particolare la puntata di [giovedì 17 gennaio 2019 \(dal 30° minuto\)](#) e la puntata di [giovedì 22 novembre 2018 \(dal 12° minuto\)](#) – e scoprire quanto sia difficile fare un'ecografia o una mammografia o una visita oculistica. Da non credere l'intervista a Ilaria sulle difficoltà a farsi seguire per una normale gravidanza – [37e2, puntata di giovedì 10 gennaio 2019 \(dal 40° minuto\)](#).

L'istituzione tanto reclamizzata del “1500. Numero di Pubblica Utilità. Liste di attesa” è servita unicamente a permettere ai cittadini esasperati dai tempi di attesa di sfogarsi con il povero centralista che rispondeva dall'altra parte, senza che costui potesse fare nulla. Di fronte a Regioni che non rispettano i tempi di attesa previsti a livello nazionale la ministra si limita a qualche dichiarazione e a garantire un finanziamento, che, in assenza di controllo da parte dello Stato, è molto più probabile che finisca a qualche ulteriore convenzione con strutture private.

Ma purtroppo la ministra va oltre e dichiara: “[Dobbiamo vedere le differenze regionali come possibilità di arricchimento](#)” e annuncia di essersi convertita alla realizzazione dell'autonomia regionale in campo sanitario. Il risultato non è difficile da immaginare: **venti sanità completamente differenti**, un divario destinato sempre più ad aumentare tra nord e sud, la cancellazione dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza che per ora definiscono gli interventi sanitari che devono essere resi disponibili a tutti i cittadini dalla Sicilia a Bolzano e che invece cambieranno in base alle decisioni delle singole Regioni, contratti di lavoro diversificati che ridurranno ulteriormente gli operatori sanitari in alcune regioni.

Sia ben chiaro che a pagare le conseguenze di questa scelta non saranno solo i cittadini del sud; non dimentichiamoci che solo l'esistenza di una legge nazionale e di un contratto nazionale valido per tutti i medici di famiglia ha impedito alla regione Lombardia di cancellare al figura del medico di base e di consegnare la nostra salute ai gestori privati. Il fallimento, per ora, del tentativo di privatizzare l'assistenza ai 3 milioni di malati cronici presenti in Lombardia consegnandoli ai gestori privati Regione Lombardia: [sei malato? Non chiamare il medico ora c'è il gestore](#) è dovuto proprio all'esistenza di un quadro normativo nazionale che pone dei vincoli in nome di una Costituzione che all'art. 32 riconosce la salute come un “fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti” e all'articolo 3 che afferma “è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini”.

Avevo avuto l'opportunità di leggere il programma del M5S sulla sanità, dei principi e degli interventi previsti non c'è più traccia. Tutto, anche in questo campo, è svanito nel verde leghista.