

Questa manovra sulla sanità darà un colpo mortale al sistema

Oggi si vuole contrastare il consumismo sanitario con un colpo di bacchetta magica, dopo che per anni lo si è incoraggiato per deviare l'attenzione dai veri fattori di rischio e nocività, legati soprattutto all'ambiente di lavoro e all'ambiente di vita, nei confronti dei quali nulla si è fatto.



Roberto Polillo

Nel 1992 la profonda crisi economica che stritolava il paese, accompagnata dallo scoppio di Tangentopoli, portò l'allora presidente del consiglio **Giuliano Amato**, a varare una manovra economica lacrime e sangue di oltre 100.000 miliardi di vecchie lire. Tra le misure previste, oltre il prelievo forzoso su conti correnti del 6 per mille (deciso nella notte tra il 9 e il 10 luglio), e un'imposta straordinaria sugli immobili del 3 per mille l'introduzione della odiatissima tassa sul medico di famiglia.

Questa ultima misura che poneva a diretto carico del cittadino la medicina di base era un compromesso rispetto all'idea originaria di fare uscire dal regime di erogazione pubblica l'insieme delle cure primarie (medicina generica e specialistica ambulatoriale), dovendo il sistema sanitario limitarsi a garantire solo i grandi rischi.

Subito dopo, il 23 ottobre dello stesso anno fu approvata la legge delega 421 che all'art.1 prevedeva il riordino della disciplina in materia di sanità, realizzato in seguito con il decreto 30 dicembre 1992 n. 502 che apportò una revisione della legge 833 talmente profonda da essere definita la "riforma della riforma".

Sappiamo come andò il seguito della vicenda con il ricorso delle regioni alla Corte Costituzionale e la successiva modifica attuata con il Dlg 517 che correggeva in parte le storture contenute nella 502.

L'idea originaria, dunque, era quella di introdurre un sistema duale in cui una serie di servizi e prestazioni doveva essere garantita attraverso un secondo pilastro assicurativo (i cosiddetti fondi integrativi); fondi che peraltro non sono mai partiti, nonostante i tentativi dell'ex ministro Sirchia che tanto si era speso per introdurli e nonostante la spesa privata abbia oggi raggiunto i 30 miliardi di euro. Un'ipotesi che fortunatamente non fu attuata ma che era perlomeno giustificata dalla drammatica condizione che attraversava il paese e che costrinse Ciampi, ad Amato succeduto, a una pesante svalutazione della lira.

La situazione che oggi si è creata con [l'approvazione da parte dell'aula del Senato del DL Enti locali](#) con accluso piano sanitario è in linea di continuità con quella impostazione. Il taglio dei finanziamenti del Fondo sanitario ha ormai raggiunto la cifra mostre di 33 miliardi dal 2008 ad oggi e un ulteriore taglio di 5 miliardi è previsto per il prossimo biennio. Con un livello di risorse così basso, inferiore a quello della Grecia, non si possono più garantire i servizi e questo con coraggio e senso dello Stato hanno sostenuto le due Senatrici del PD [De Biasi](#) e [Dirindin](#) in quella stessa aula del Senato che solo pochi mesi fa aveva approvato un ordine del giorno che andava in senso diametralmente opposto.

Non solo. Con il decreto s'introduce il principio che le prestazioni inappropriate saranno a diretto carico del cittadino, e a seguire del medico che le ha prescritte e del Direttore generale che non applica la sanzione nei confronti del medico inadempiente.

Un meccanismo di medicina totalmente amministrata che nei fatti crea un sistema di controllo degno del *panopticon* di cui parla Foucault in "Sorvegliare e punire". Questa idea di controllare tutto e tutti in rigide griglie, di prefissare un numero di prestazioni a cui si ha diritto e un periodo altrettanto rigido di moratoria in cui quegli esami non possono essere prescritti è, diciamo, uno stratagemma abbastanza

smaccato per scoraggiare le persone e per costringerle, se ne avranno le possibilità, ad aderire a un fondo integrativo che garantisca le stesse prestazioni.

Provate ad immaginare la limitazione negli esami per il dosaggio colesterolo di cui ha parlato ieri il quotidiano [la Stampa](#). Si avrebbe diritto alla prestazione una volta ogni 5 anni se non si è in determinate condizioni di rischio; ebbene dopo che per anni si è posto l'accento, anche per motivi commerciali per promuovere la dieta mediterranea e i prodotti made in Italy, sul pericolo di elevati livelli di colesterolo e trigliceridi, oggi si decide che è sufficiente un controllo ogni 5 anni e che tale timing verrà accattato da pazienti che per anni hanno subito un vero lavaggio del cervello sulla necessità di sottoporsi diligentemente a screening , visite preventive etc.

Oggi si vuole contrastare il consumismo sanitario con un colpo di bacchetta magica, dopo che per anni lo si è incoraggiato per deviare l'attenzione dai veri fattori di rischio e nocività, legati soprattutto all'ambiente di lavoro e all'ambiente di vita, nei confronti dei quali nulla si è fatto. E la motivazione a questo cambio di strategia non è quello di potenziare la prevenzione e la promozione della salute affrontando di peso i veri determinanti di malattia ma quello di recuperare risorse per ridurre il livello di tassazione, senza neanche dirlo chiaramente.

Se questo, come da molti sostenuto, è il vero obiettivo della manovra, il governo dovrebbe avere il coraggio di non prendere in giro i cittadini e dire che per il taglio delle tasse (obiettivo primario dell'esecutivo) è indispensabile procedere a un significativo ridimensionamento dell'assistenza sanitaria e che le prestazioni di tipo extra ospedaliero dovranno essere garantite da fondi integrativi opportunamente de-fiscalizzati.

Un ultimo punto vorrei sottolineare: il Ministro Lorenzin ha sostenuto in più di una occasione che è possibile recuperare livelli di efficienza e che questo porterebbe a risparmi quantificabili in 5-10 mld.

Ora i dati OCSE ci dicono che paesi, come Francia e Germania, arrivano a spendere il 10-11% del PIL pur essendo molto più efficienti del nostro sia in termini di performances economico-finanziarie e sia in termini di amministrazione pubblica. Com'è possibile questo? E allora delle due l'una: o il Ministro delle finanze tedesco Schauble usa sprecare le risorse pubbliche del proprio paese, fatto questo che allo stato attuale sembra estremamente improbabile o le ipotesi del Ministro sono prive di fondamento.

Sono più a favore della seconda ipotesi e ritengo che le misure appena varate daranno un colpo mortale al nostro sistema sanitario la cui qualità, smettiamo di prenderci in giro anche su questo punto, non è ai primi posti ma agli ultimi rispetto agli altri paesi di simile livello economico.

quotidiano**sanità**.it

Fonte:

pubblicato su: 