



Centro per i Diritti del Malato e per il Diritto alla Salute

Decadenza del Servizio Sanitario Nazionale e “fine vita”

Ha ragione chi sostiene che viviamo in una società “fratturata” nella quale sembrano esistere solo desideri di carattere individuale che dovrebbero essere trasformati in diritti collettivi al pari di quelli che effettivamente lo sono e che viceversa attraversano una stagione di decadenza se non di sfascio.

Per questo assistiamo attoniti a quanto sta accadendo sulla questione del “fine vita” al centro di una battaglia combattuta senza esclusione di colpi tra “conservatori” e “progressisti” che semplifica in modo brutale un dibattito etico e morale lacerante.

Nel mentre, il nostro Servizio Sanitario Nazionale, di cui eravamo e siamo (?) fieri, è sempre più ridotto ad una “caricatura” di quel servizio che nelle intenzioni e nei fatti era stato istituito per dare attuazione a due articoli fondamentali della Costituzione, il Terzo *“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”* e il Trentaduesimo *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.”*

Ora le liste d'attesa, i ticket, la mancanza di personale (i medici che fuggono dalla sanità pubblica o ne apprezzano gli aspetti deteriori come le chiamate a gettone, le scuole infermieristiche disertate), realtà locali specialmente di periferia o rurali che rimangono senza medico di famiglia e in sempre più casi anche sguarniti di farmacia, uniti a continui tagli del Fondo Sanitario Nazionale e alla mancanza di un Piano Sanitario Nazionale pluriennale prodigo di progettualità e programmazione, ecco tutto ciò sta determinando la decadenza iniziata ormai da un bel po' di tempo e arrivata ormai a rendere sempre più evidenti disparità e disuguaglianze inaccettabili.

Nel mentre succede questo, si assiste ad una caotica pantomima sul “fine vita” nella quale chi, secondo Corte costituzionale e Corte di Cassazione, dovrebbe legiferare (il Parlamento) non lo fa, e chi non avrebbe titolo per farlo (le Regioni) in alcuni casi, come la Regione del Veneto, si cimentano nell'impresa con esiti comunque negativi (approvata o non una legge regionale sul tema).

E quello che è peggio, non si vede all'orizzonte un qualsiasi cambiamento in meglio della situazione e nel mentre si reclamano “diritti”(?) individuali si negano quelli collettivi tutelati dalla Costituzione.

Ps. Il dibattito sul “fine vita” ha trovato nuovo vigore da quando la Corte costituzionale ha dichiarato inammissibile il referendum sull'eutanasia. Su tale tema

dividere il campo in “conservatori” e “progressisti” sembra una vera e propria forzatura. Il confine tra moralmente lecito e moralmente illecito, tra penalmente lecito e penalmente illecito, tra civiltà e inciviltà, è labile e incerto e ha permesso nel passato l’affermarsi di teorie, anche in paesi democratici quali gli Stati Uniti e la Svezia. quali l’eugenetica, all’origine di politiche criminali di Stati quali quello nazista.

Lettere come queste sono pubblicate ogni giorno su giornali

Mio padre in pensione, costretto a pagare per una visita

Mio padre in pensione, anche se con il sorriso sulle labbra, paga oggi lo scotto di anni passati a lavorare in fabbrica e dell’età che avanza. Quando lavorava, era abituato a presentarsi in fabbrica anche un’ora prima dell’inizio del turno per anticipare il cambio al collega precedente; oggi si trova a dover aspettare 10-12 mesi per una visita in una struttura pubblica.

Ma questa volta ha male alle mani, non vuole aspettare e decide di rivolgersi a una nota clinica privata di Novara, dove, finiti i turni in ospedale, collabora un medico qualificato: 180 euro e nel giro di pochi giorni viene effettuata la visita, viene diagnosticata la sindrome delle dita a scatto ed effettuata una puntura di cortisone per alleviare il dolore e riattivare la mobilità della mano. Tuttavia il medico evidenzia la necessità di intervenire chirurgicamente: l’intervento deve essere effettuato presso l’ospedale pubblico e prevede tempi di attesa lunghi (almeno 2 anni), ma nel caso mio padre accettasse di farlo privatamente a pagamento, nel giro di poche settimane il medico garantirebbe la disponibilità ad eseguire l’operazione, nello stesso ospedale pubblico.

Mio padre chiede chiarimenti, ma il medico si dimostra indispettito e offeso dal non vedere accolta la possibilità di saltare la coda pagando l’intervento, come se non venisse riconosciuta la propria professionalità e il proprio lavoro. La visita dura circa 15 minuti, e finisce con un invito a uscire per lasciare spazio al paziente successivo. Mio padre torna a casa sconcertato: perché una persona che per anni ha pagato tasse (e tuttora le paga!) per sostenere i servizi pubblici, proprio quando ne ha bisogno deve pagare ulteriori cifre per poterne usufruire?

Sabrina Bruno Corriere delle Sera 29 dicembre 2023

Esami a pagamento, spero di non aggravarmi

Ho trascorso la notte, tra giovedì 14 e venerdì 15 dicembre al pronto soccorso dell’ospedale San Paolo di Milano, con forti dolori tra stomaco e addome. La gentile dottoressa di turno, risolto il dolore che mi opprimeva, mi ha prescritto ecografia dell’addome e gastroscopia. Il 16, nello stesso ospedale cerco di prenotare questi esami; per l’ecografia non c’è posto e l’unica disponibilità è al San Carlo a novembre 2024. Per la gastroscopia se ne parla nel 2025. Ho chiesto quanto costerebbero i due esami da privato: l’ecografia 170 euro circa, altri 350 euro per la gastroscopia. Questa spesa non posso sostenerla. Spero solo di non aggravarmi.

Lucio Colella Corriere delle Sera 7 gennaio 2024