



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

Sanità in crisi...

La settimana scorsa la stampa e le televisioni locali, di cui tutto si potrà dire salvo che abbiano una particolare vocazione a divulgare notizie allarmistiche, hanno pubblicato che migliaia di cittadini veronesi sono senza il medico di famiglia e che al Pronto soccorso dell'ospedale di Borgo Trento persone non certo in condizioni fisiche e psicologiche normali rimanevano nei corridoi per ore se non per giorni ad aspettare il loro turno.

Non è la prima volta in questi ultimi anni che notizie di questo genere appaiono sui giornali e alla televisione, accompagnate da lettere e servizi di protesta contro questo o quel disservizio.

Esse dimostrano che, aldilà dei trionfalismi sui quali si attarda la politica a cui fa riferimento il governo della sanità pubblica, sta continuamente scendendo la qualità del Servizio Sanitario Nazionale, che, non bisogna mai stancarsi di dirlo, è insieme a Pubblica Istruzione e Previdenza il caposaldo della tenuta anche democratica di un Paese ed è, per intuizione e volontà dei legislatori del tempo, finanziato attraverso la fiscalità generale. Proprio questa forma così straordinaria di rapporto diretto tra i cittadini e un servizio di tutela alla salute, dovrebbe ricevere continue e amorevoli attenzioni da parte dei governanti ed essere costantemente oggetto di progettazione e programmazione, in primo luogo per mantenere al più alto livello la qualità dei servizi erogati attraverso forme adeguate di finanziamento.

In questo quadro, giova ripetere all'infinito, è indispensabile riformare in modo drastico i riferimenti normativi del personale che da vent'anni a questa parte sono stati piegati ad una logica che somma al peggio del pubblico servizio il peggio del privato, permettendo una gestione scandalosa, anche questo non ci stanchiamo di ripetere, delle risorse pubbliche a fini privati.

Un fenomeno questo che ha determinato e determina una doppia diaspora, la prima dei medici (e di altro personale sanitario), che dopo essere stati formati dall'Università anche in questo caso con il sostegno decisivo della fiscalità pubblica e dopo aver fatto esperienza nel servizio pubblico si trasferiscono alle dipendenze degli operatori sanitari privati che, in virtù delle remunerazioni delle prestazioni erogate essendo parte del Servizio Sanitario Nazionale, li pagano molto meglio.

La seconda diaspora arriva dal personale che, schifato dall'istituto della libera professione intramoenia, vero cancro della sanità pubblica, e dalla disinvoltura, per non dire della mancanza di etica, con la quale si passa dal pubblico al privato, decide di abbandonare il mondo della sanità pubblica appena in possesso dei requisiti pensionistici. Per questo siamo scettici su quanto progettato (per modo di dire) all'interno del cosiddetto "PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza)", di cui già il titolo adombra mistero e inevitabile poca comprensione.

Le 19 pagine dedicate alla salute pubblica sono piene di cifre ma mancano della progettualità indispensabile per non buttare dalla finestra soldi che non ci sono regalati ma fanno parte di un debito che dovremo, giustamente, restituire.

Per questo temiamo che, sommando continuo scadere dei servizi a scialo di denaro pubblico, ciò comporti la fine del diritto alla tutela della salute evocato dall'articolo 32 della nostra Costituzione.