



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

## Sanità pubblica e il suo declino

La mancanza di progettualità e di conseguente governo della Sanità pubblica è un dato di fatto da molti anni. Anche i quattro anni meloniani non sfuggono a questa amara evidenza.

La pensata di nominare Ministro della Salute un cosiddetto "tecnico" non ha sortito alcun effetto. Le proposte di legge, peraltro disorganiche, che il dottor Schillaci ha presentato sono state depotenziate o addirittura demolite, in primo luogo dalla maggioranza parlamentare e non solo che avrebbe dovuto sostenerle. La confusa e fragile architettura costituita dalle "Case di comunità" e degli "Ospedali di comunità", che appare sempre di più come un espediente per spendere i notevoli finanziamenti arrivati dall'Unione Europea grazie al PNRR non decolla e conferma quanto più di qualche voce critica ha sostenuto trattarsi di doppioni di strutture già esistenti sul territorio. In particolare l'articolazione delle "Case di Comunità", che dovrebbero in teoria diventare i luoghi nei quali concentrare i medici di famiglia, non tiene conto del fatto che nel nostro Paese sono presenti realtà periferiche, montane e rurali, senza grande densità di popolazione e al tempo stesso composte da molte persone ultrasessantacinquenni a volte sole, con evidenti problemi di salute e ancora di più molto svantaggiate rispetto ad una allocazione dei servizi sociosanitari distante dalla propria abitazione. A ciò si aggiunga che ormai, in modo inaccettabile, il medico di famiglia (dove c'è ancora: in Veneto ne sono privi 700mila cittadini) riceve le persone solo su appuntamento, non il giorno dopo ma con attesa anche di una settimana, per cui la rete di prevenzione/diagnosi/cura territoriale che dovrebbe essere attiva ed assicurare un filtro efficace rispetto al ricorso all'ospedale viene a mancare.

Il problema dei problemi è che ormai il sistema sanitario pubblico, la cui missione etica e morale fa parte del passato, è da tempo in declino e si avvia al completo disarmo mentre l'aggressività politica ed economica del "privato", che usufruisce di leggi e normative sanitarie che ne favoriscono l'affermazione, è al massimo livello. Così si assiste ad una girandola di investimenti nell'ordine di miliardi per acquisire ospedali e poliambulatori, la maggior parte convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, i quali offrono servizi a basso contenuto di complessità (e quindi di spesa), che viene lasciata (ma ancora per quanto?) al SSN, a fronte di un'offerta che associa bassa complessità ad alto guadagno. A ciò occorre aggiungere che il problema delle liste d'attesa, effettive o percepite (solo l'attesa della risposta ad una telefonata al Centro Unico di Prenotazione che non arriva o la reiterazione della stessa porta il cittadino alla conclusione che non avrà la prestazione in tempi

ragionevoli, se non paga), alimenta il ricorso dei cittadini che se lo possono permettere a mettere mano al proprio portafoglio.

Trent'anni fa ci ritenevamo superiori agli americani argomentando che un Paese in cui il 15 per cento dei propri cittadini non ha copertura sanitaria non è civile, ora li stiamo raggiungendo o superando.

C'è qualcosa che non va?