

Sulla cattiva strada

2013-04-22 10:04:43 Redazione SI

Gavino Maciocco

Enrico Rossi, governatore della Toscana, e Gino Strada, leader di Emergency, perseguono politiche che mettono a rischio l'assetto universalistico del SSN e di conseguenza la sua stessa tenuta. Cerchiamo di capire perché.



L'immagine che riproduciamo a corredo di questo post è la copertina del *BMJ* del 30 marzo scorso, alla vigilia dell'entrata in vigore della "riforma" del NHS (vedi [post](#)). Uccelli rapaci (i privati, i nuovi padroni del NHS) volteggiano nel cielo tra schizzi di sangue e pacchi di banconote; sotto di loro gli operatori sanitari del NHS, tra il disperato, l'arrabbiato e il rassegnato.

Tira una brutta aria per i servizi sanitari pubblici in Europa. Se n'è accorta anche l'Organizzazione mondiale della sanità in un recente meeting tenuto a Oslo: si taglia la spesa sanitaria pubblica, quando la ricetta – in tempi di crisi, quando aumentano i bisogni – dovrebbe essere invece quella di potenziare i servizi pubblici (vedi [risorsa](#)).

Ma come acutamente osserva Martin McKee, **l'attuale crisi che sta devastando l'Europa viene utilizzata per indebolire i servizi sanitari pubblici a tutto vantaggio di quelli privati**, perché "quelli che si oppongono al welfare state non sprecano mai una buona crisi" (vedi [post](#)).

L'attuale crisi espone i sistemi sanitari a gravi pericoli di destabilizzazione, com'è avvenuto in Inghilterra e Spagna, per non parlare della Grecia dove il servizio sanitario è ridotto a un cumulo di macerie. **Le minacce per i servizi sanitari nazionali provengono certamente da quelli "che non sprecano mai una buona crisi", ma anche da quelli che non ti aspetti.**

Non ti aspettavi che Enrico Rossi, governatore della Toscana, mostrasse un tale trasporto verso le assicurazioni e i produttori privati. A questi attori Rossi

vuole consegnare il settore dell'assistenza diagnostica e specialistica. Saluteinternazionale, in un [post](#) dello scorso novembre aveva evidenziato tutti i rischi di tale opzione.

L'[analisi di Lorenzo Roti](#) approfondisce e aggiorna la situazione. La Toscana ha innalzato al massimo i ticket per le fasce di popolazione con redditi (dichiarati) medio-alti e alti (aggiungendo il balzello di 10 € per le prestazioni radiologiche con l'assurda giustificazione della digitalizzazione delle procedure) col risultato di rendere molto più convenienti – rispetto al ticket - le prestazioni erogate dal privato-privato (ovvero non convenzionato). **Con questo la Toscana ha espulso una discreta fetta di popolazione dal settore pubblico della diagnostica e della specialistica, consegnandola al settore privato.** I principali beneficiari di questa strategia sono le organizzazioni del Terzo settore (come Misericordie e Pubbliche Assistenze).

Non ti aspettavi da Gino Strada, leader di Emergency, la proposta di creare “percorsi paralleli e ghetizzanti per una fetta della popolazione”, come si legge [nel post di Marco Zanchetta](#). È indubbiamente vero che in Italia c'è una quantità crescente di persone che ha difficoltà, o non riesce, a pagare determinate prestazioni e che alla fine vi rinuncia o rinuncia a altre spese o si indebita per pagarle. I principali settori di spesa per le famiglie sono **l'assistenza farmaceutica**, anche a causa dei ticket sulle ricette; seguono le **cure odontoiatriche** e i **servizi di assistenza domiciliare e residenziale agli anziani**. Pensare di far fronte a questa massa di bisogni istituendo qua e là degli ambulatori per i poveri è velleitario nella pratica e pericoloso in termini di principio perché **gli ambulatori per poveri “negano con la loro stessa presenza l'assioma di un diritto, l'accesso alle cure, che è diritto proprio perché a disposizione certa di tutti”**.

1. I due casi, di Rossi e di Strada, sono molto diversi ma hanno in comune due aspetti: **l'attacco all'universalismo (attraverso processi di esclusione e ghetizzazione);**
2. **il coinvolgimento diretto del Terzo settore.**

Data la posta in gioco così alta – la tenuta del SSN (già sotto tiro da altri versanti) – questi temi richiedono una **discussione pubblica, ampia e aperta** su vari punti. Ne cito alcuni:

1. Quali sono le **basi concettuali** di queste proposte, quali idee di politica sanitaria? Si propende ad esempio per forme di **neo-mutualismo**?
2. Quali gli **interessi in gioco**? (Che ci sono, e tanti)
3. Quali **le conseguenze** in termini di sistema? Quali **benefici**? Quali **rischi**?

Risorsa

WHO. [Europe. Health, health systems and economic crisis in Europe. Impact and policy implications.](#) [PDF: 446 Kb] Draft for review, 2013.

