



Caro Gyneco,

la regionalizzazione del servizio sanitario ha mostrato i limiti di un sistema in difficoltà per approcci differenti e non sempre efficaci di fronte alla pandemia da COVID 19; ma anche nella normalità sappiamo bene che le diverse realtà regionali e addirittura locali producono situazioni irrazionali se non francamente dannose per i cittadini e anche per gli operatori della sanità. Le strutture di alcune Regioni sono risultate più efficienti e preparate di altre, come se tanto gli "utenti" quanto i sanitari fossero da considerare solo carne da macello e vittime sacrificali di scelte politiche insensate. Tutto ciò ritengo derivi da due fattori importanti: la riforma sanitaria del 1978, la famosa 833 con le sue velleitarie teorie universalistiche, e la balcanizzazione del Servizio Sanitario Nazionale dopo la modifica del Titolo V della Costituzione. Il tutto in un clima di burocratizzazione ostinata e di negazione del ruolo dei medici.

A chiedere cambiamenti dell'uno o dell'altro fattore si rischia soltanto di generare faziose polemiche prive di costrutto. Non sarebbe ora di prendere l'iniziativa per chiedere una sana e serena revisione di entrambi per creare un armonico progetto che risulti funzionale e non discriminatorio?

Lettera firmata, Brescia

Gentile collega,

l'avvento della Riforma Sanitaria nel nostro Paese avvenne nel 1978 in un clima di particolare esaltazione del concetto di assistenza universale per tutti i cittadini, indipendentemente dal censo e dal ruolo sociale: tale principio è evidentemente sancito dalla Costituzione ed è eticamente indiscutibile. Tuttavia il Servizio Sanitario Inglese, il mitico NHS, a cui la nostra Riforma si ispirava, già mostrava i segni delle difficoltà a soddisfare criteri di equilibrio tra risorse disponibili e principio di universalità assoluta, del dare tutto a tutti.

In effetti l'invecchiamento della popolazione con conseguente enormi richieste per farmaci e assistenza, alcuni rilevanti sprechi e ruberie, l'eccessiva burocrazia e il sostanziale ridimensionamento del ruolo dei medici nella gestione e nelle scelte di Sanità pubblica a favore di burocrati di emanazione politica, furono alcuni degli elementi più rilevanti nel generare un complessivo depotenziamento della riforma prevista dalla 833. Inoltre il dover garantire a tutti lo stesso standard di prestazioni generò storture inaccettabili e costose (noti titolari di grandi fortune economiche godevano dell'assistenza allo stesso modo di un bracciante agricolo o di un operaio disoccupato). Il risultato è sotto gli occhi di tutti. A peggiorare le cose intervenne l'ulteriore riforma "Bindi" che tra-

sformò in 'Aziende' (*stabilimenti!*) gli ospedali e le strutture sanitarie con un concetto di tipo industriale (*la produttività!*) che assimilava l'ospedale ad una fabbrica di bulloni, con i medesimi criteri di gestione e trasformava i medici in prestatori d'opera (operai) addetti ad erogare appunto "prestazioni"; per di più si favoriva un'esagerata crescita di richieste e di aspettative che da un lato finiva per impoverire e purtroppo dequalificare in parte la Sanità a favore del Privato e dall'altro mortificava i sanitari frustrandone lo spirito di servizio, in definitiva demotivandoli.

Il colpo di grazia fu però la regionalizzazione del Servizio Sanitario che di nazionale conservò ben poco, come abbiamo tristemente avuto modo di sperimentare nella difficile risposta alla pandemia da Coronavirus.

19 servizi sanitari regionali più 2 delle province autonome di Trento e Bolzano hanno generato tante piccole e medie realtà indipendenti tra loro, prive di alcun reale coordinamento, ciascuna con proprie regole e difetti che sommandosi hanno in verità generato una grande confusione. Pensate ai cittadini ed al personale sanitario operante a ridosso del confine tra due regioni: di qua vale questo, appena a qualche chilometro di distanza è tutt'altra storia. Ricordo nei primi tempi del vaccino contro l'Hpv che in un piccolo comune della Basilicata, a confine con la Calabria, si utilizzava il vaccino quadrivalente mentre le ragazze (che frequentavano la stessa scuola ma vivevano in un co-

mune calabrese ad un tiro di schioppo) venivano vaccinate con il bivalente: erano cittadine italiane entrambe? E allora perché questa discriminazione a distanza di qualche chilometro? E inoltre perché nelle due regioni vigevano criteri di offerta differenti?

Ecco come è avvenuta la progressiva disgregazione della nostra Sanità! Certo le Regioni più ricche (non certo più 'virtuose' visto che scandali e ruberie sono in comune...) e con una struttura sanitaria ben consolidata, hanno migliorato sempre più mentre le realtà più sgarrupate in tempi di riduzione delle risorse disponibili hanno finito per restare inevitabilmente indietro. Il tutto secondo il popolare adagio secondo cui è preferibile aiutare i ricchi perché tanto i poveri ci sono... abituati.

In conclusione raccolgo il segnale di allarme della collega, perché credo proprio che sia indispensabile cogliere l'occasione delle discrasie verificatesi in occasione dell'epidemia per avviare una pacata discussione sulla necessità di rivedere la frammentazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Occorrerebbe riportare una parte importante delle decisioni di valenza nazionale ad un unico centro che sia in condizione di garantire equità, omogeneità e qualità delle risposte in termini di salute a TUTTI gli Italiani. La discussione è aperta...

Carlo Maria Stigliano

