

# La tutela della salute non è un costo ma un diritto

Sottofinanziamento, tagli lineari, razionamento dei fattori produttivi, sono solo alcuni “mali” che hanno portato ad esautorare la funzione pubblica del nostro Ssn

**Cristiano Samuelli**

*Medicina Generale, Murano (VE)*

Il tema della sanità e della salute è certamente fondamentale per comprendere fino in fondo la capacità che ha uno Stato di prendersi cura dei propri cittadini perché la salute, l'istruzione ed il diritto al lavoro sono perni fondamentali su cui si basa un'azione sociale di governo. Per iniziare un'analisi che non vuole essere esaustiva, ma proporre degli spunti di valutazione si deve partire dalla Costituzione italiana che all'articolo 32 recita:

*“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti...”*.

Si sottolinea quindi il diritto alla salute per chiunque ne abbia bisogno e soprattutto un sistema di cure che siano approcciabili da tutti coloro che si trovano in stato di difficoltà economica. Si pone però un problema legato al fatto che i cittadini sono sempre più poveri e disoccupati ed a questo si aggiunge un sistema socio-sanitario che è stato portato a non riuscire quasi più a rispondere al bisogno di salute degli italiani.

I dati del Rapporto Oasi sulle aziende sanitarie indicano come nel 2013, dopo anni di crescita, la spesa privata degli italiani per medici-

ne e visite si è bloccata: una spesa pari a un 23% della spesa complessiva per la salute è rimasta inalterata malgrado la contrazione del 30% delle visite specialistiche; questo vuol dire che i cittadini sono giunti al punto di tralasciare di curarsi e sempre più persone anziane e le loro famiglie, in questo momento di crisi economica, sono costrette a scegliere se mangiare o curarsi, vestirsi o avere una badante mentre il sistema socio-sanitario dovrebbe avere come suo connotato principale l'equità, ovvero la possibilità di accesso universale ai servizi.

Inoltre il Rapporto Oasi evidenzia anche che si è arrivati al virtuale azzeramento del deficit sanitario, ottenuto in anni di crisi e sottofinanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, a suon di tagli (anche agli investimenti) e di accorpamenti delle Asl, passate in Italia da 228 a 143 in un anno.

Questi sono soltanto alcuni punti su cui sono stati fatti dei tagli lineari mentre questa azione avrebbe dovuto tenere conto delle realtà territoriali e delle diverse esigenze epidemiologiche perché il percorso da seguire non può essere inventato e deve discendere da un'analisi attenta e puntuale di tutto l'ambito

socio-sanitario ma, come dice l'economista **Elio Borgonovi**, si è preferito toccare i livelli essenziali di assistenza in silenzio, razionando fattori prodotti con il blocco del turn-over e il conseguente aumento delle liste d'attesa. Si dovrebbero invece coinvolgere nella discussione le persone, facendo dialogare i cittadini con le associazioni e le istituzioni socio sanitarie per capire profondamente i bisogni di salute, poi bisognerebbe tenere in considerazione la medicina del territorio come base fondamentale del sistema sanitario in quanto permette di filtrare la domanda di assistenza e di indirizzare gli eventuali percorsi diagnostico-terapeutici, come evidenzia l'indagine dell'Osservatorio cure primarie del 2013 quando sottolinea come “associazionismo dei medici di famiglia abbatta del 50% il ricorso dei pazienti a contesti alternativi alle cure primarie come Pronto Soccorso e continuità assistenziale.

Sicuramente c'è bisogno di razionalizzare le risorse, ma bisogna evitare il deleterio aumento dei carichi di lavoro in sanità che porta all'innalzamento della spesa sanitaria sia per l'incremento delle cause legali sia per la conseguente medicina difensiva.