- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.187.24 Sat, 20 Apr 2024, 01:46:42

Una salute da cambiare

Quanti leggeranno queste righe, pochi o tanti che siano, avranno tutti una loro idea sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ma solo una piccola minoranza, quella delle persone più anziane, avrà una seppur minima conoscenza di come fosse la sanità in epoca precedente. È utile dire immediatamente, per non incorrere in una falsa interpretazione, che il SSN è un bene assolutamente insostituibile, prezioso per la salute pubblica e quella di ognuno di noi. Fondato nel 1978 con la legge numero 833, ha rappresentato per la prima volta nella storia dell'Italia un intervento caratterizzato da universalità, equità, e gratuità. In altre parole il SSN non fa idealmente distinzioni fra ricchi e poveri, offre a tutti lo stesso tipo di cure e non richiede pagamenti, essendo finanziato dalle imposte. Ciò ha determinato molti vantaggi: siamo il Paese ai primi posti per durata di vita e siamo considerati come uno dei migliori sistemi al mondo per assicurare un eccellente livello di assistenza attraverso una tassazione proporzionale al reddito.

Prima del SSN, la situazione era ben diversa. Si trattava di un ente mutualistico denominato INAM, basato sui contributi dei lavoratori, che aveva molte limitazioni nelle prestazioni e nel tempo, per cui spesso la possibilità di curarsi dipendeva dalle risorse economiche delle famiglie. Infatti, il sistema era caratterizzato da una pletora di enti mutualistici, uno per ciascuna delle diverse categorie di lavoratori, e dall'eterogeneità dei servizi prestati a seconda dei contributi versati. Il diritto alla tutela della salute era correlato allo status di lavoratore con conseguenti casi di mancata copertura e sperequazioni tra gli stessi assistiti, vista la disomogeneità delle prestazioni assicurate dalle varie casse mutue. Gli enti mutualistici finanziavano le attività di diagnosi e cura esercitate dai medici ospedali farmacie e ambulatori. Gli ospedali venivano remunerati attraverso contratti basati sulle rette di degenza giornaliera. Alle province spettavano i servizi preventivi, mediante la gestione degli Istituti di igiene e profilassi, oltre che la gestione degli ospedali psichiatrici, mentre i comuni si occupavano dell'assistenza di base degli indigenti non coperti dall'assicurazione sociale e dalla loro ospedalizzazione.

Un sistema regolato dai meccanismi del mercato, che creava e manteneva disuguaglianze nella società. Da un punto di vista economico il sistema mutualistico, con il "pagamento al piè di lista", senza alcun controllo sul fatturato, accumulò ingenti debiti.

Purtroppo il SSN non ha nel suo DNA una grande capacità di celebrare i suoi risultati e così sfugge a molti, soprattutto a chi non ne ha bisogno, quanto sia stato fondamentale il cambiamento rispetto alle mutue. Sarebbe molto utile al SSN se facesse raccontare a chi ancora lo ricorda storie tristi di famiglie costrette a vendere proprietà oppure a cercare un secondo lavoro per sostenere le spese per malattia di un congiunto...

UN PATRIMONIO DA DIFENDERE: COME?

Tuttavia non si può sottacere che il SSN in questi ultimi anni abbia subito un lento ma continuo declino, che ha richiesto ai cittadini spese aggiuntive – i cosiddetti ticket – in contrasto con il principio della gratuita per tutti. Le risorse pubbliche messe a disposizione sono certamente insufficienti, se paragonate a quelle di altri Paesi con sistemi di intervento universale, ma si possono richiedere nuove risorse solo quando siano stati fatti adeguati

SILVIO GARATTINI
Il futuro della nostra salute. Il Servizio Sanitario Nazionale che dobbiamo sognare
Edizioni San Paolo, Milano, 2021; 176 pp., 17,00 euro

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.187.24 Sat, 20 Apr 2024, 01:46:42

interventi per eliminare tutte le spese inutili e quelle frutto della corruzione. Non vi è dubbio che il mercato della medicina abbia avuto il sopravvento sulle conoscenze scientifiche e che il consumismo domini sulla razionalità come evidenziato anche recentemente durante il periodo critico del Covid-19. Infatti i cocktail di farmaci utilizzati con buone intenzioni, ma senza alcuna evidenza scientifica, alla fine sono stati in gran parte più dannosi che efficaci.

L'impostazione del SSN rischia di essere snaturata da una serie di cambiamenti in cui il privato, con la sua necessità di realizzare profitto, tende a permeare il pubblico. Sono esempi l'intramoenia, cioè la possibilità di superare le liste d'attesa pagando, il continuo aumento delle strutture ospedaliere e degli ambulatori privati che tuttavia vivono grazie ai fondi pubblici e la crescente presenza di forme assicurative che sono in contrasto con l'equità degli accessi al SSN. Diventa sempre più marginale la medicina del territorio, lasciata anche recentemente di fronte alla pandemia senza linee guida e senza mezzi di protezione, conseguenza questa di una mentalità ospedalocentrica.

Anche se il SSN è stato fondamentale per la lotta alla pandemia – guai se non ci fosse stato – la tragedia del Covid-19 ha rappresentato una scossa che ha evidenziato molte carenze e ha suggerito a molti la necessità di un futuro diverso per il SSN.

Per queste ragioni il SSN ha bisogno di una revisione che formerà l'oggetto in questo volumetto, una revisione che rappresenta un sogno, il sogno di tutti i cittadini: ma bisogna sognare per ottenere grandi risultati.

Il sogno purtroppo troverà molti ostacoli, perché troppi sono gli interessi in gioco, economici, ma anche politici. I cambiamenti auspicati sono di due tipi: prima di tutto culturali, i più difficili e a lunga scadenza, a cui devono succedere i relativi cambiamenti strutturali e organizzativi.

Tratto dalla Premessa.

L'insieme che fa la differenza

Che saggi come questo arrivino sulla scena è un fatto che potrebbe segnare la misura del tempo. Ci ricorda ciò che è avvenuto, se e quanto stiamo cambiando e, meglio ancora, un futuro possibile.

Nelle pagine di *Il senso dell'insieme* si parla a lungo del Covid-19 – è vero – ma anche del tempo. Gli autori Fabio Ambrosino e Rebecca De Fiore esordiscono con un'immagine inattesa, che rimanda al 22 dicembre del 2020. "L'esercito cileno – si legge – ha segnalato la presenza di 36 casi di Covid-19 presso la stazione di ricerca del Generale Bernardo O'Higgins nella penisola antartica". Per quanto sembri strano, "a poco più di un anno dalla sua comparsa sulla scena mondiale, il virus ha raggiunto anche l'ultimo continente rimasto libero da contagi". Tredici mesi – aggiungono – "in cui si sono contagiate più di 80 milioni di persone, 1,8 milioni delle quali poi decedute". Il problema però si era sviluppato altrove.

Nei nove capitoli gli autori non raccontano solo la loro esperienza nei mesi pregressi, non si sono limitati a comunicare cos'hanno trovato di nuovo nella particella virale sconosciuta. Il volume è piuttosto il risultato dell'approdo di una cultura medica e di un'antropologia medica italiana rispetto al Covid-19, con segnature anche di altri Paesi, europei e non solo. Ogni capitolo è come la fotografia del movimento di un approdo, con la presenza ripetuta di figure cardine del volume e la comparsa di figure nuove che poi scompaiono. Alla fine, i nove capitoli scorrono come in parallelo sul piano del tempo e dei problemi offerti al lettore, via via come un problema risolto, uno irrisolto, un problema politico, uno sociale, un nuovo problema scientifico. Sì, perché il problema irrisolto tra le mani degli infettivologi oggi non ha lo stesso valore del gennaio-febbraio 2020. Una nostra felice sorpresa di questa pandemia è stata "la strabiliante accelerazione della ricerca scientifica in tutto il mondo. – dice Giuseppe Ippolito che dirige l'Istituto Spallanzani di Roma