

## **RIFORMARE LA SANITA': OGGI E DOMANI - INTERVENTO DEL DOTTOR VITTORIO CARRERI**

**Casa della Cultura(MI), 20 dicembre 2018**

### **PREMESSA**

**Questo incontro plenario nasce dall'esigenza assai rilevante di difendere il SSN e di contribuire a migliorarlo. Il nostro Movimento opera con questi obiettivi principali dal 2017.**

### **LE CONTRADDIZIONI**

**Un tempo si parlava di contraddizioni nel popolo, ora si deve parlare di contraddizioni nella sanità pubblica. Infatti in Italia abbiamo il miglior Servizio Sanitario Nazionale(SSN) del mondo, eppure il 50% della popolazione italiana è insoddisfatta dell' assistenza sanitaria.**

### **DIFENDERE IL SSN: E' UNA PRIORITA'**

**Tre mesi fa sono stato operato per una stenosi della valvola aortica in un ospedale pubblico milanese. Mio vicino di letto era un malato penso molto povero e in regime carcerario. Ha fatto la TAVI come me. Negli USA un intervento simile costa tra 30-40 mila dollari. Forse io avrei potuto fare l'intervento pagando di tasca mia, il mio vicino di letto certamente no. Teniamo presente anche questi aspetti sociali e solidali. Molti dei presenti sanno che la speranza di vita alla nascita, in Italia, è aumentata dal 1978 al 2016 di 4 anni. La speranza di vita e la speranza di vita in buone condizioni di salute sono migliorate sia pure in modo disuguale tra le macro aree del nostro Paese(2015):**

<b>Nord Italia:</b>	<b>82,7</b>	<b>-</b>	<b>59,6</b>
<b>Centro Italia:</b>	<b>82,6</b>	<b>-</b>	<b>58,8</b>
<b>Sud e Isole:</b>	<b>81,6</b>	<b>-</b>	<b>56,0</b>

**La mortalità infantile al di sotto dei 5 anni ha avuto un netto miglioramento. Ogni 1000 bambini nati(1978-2017) i decessi sono diminuiti da 16 a 3.**

**TUTTO BENE DUNQUE? NO**

**La medicina ha fatto grandi progressi tecnologici. Forse siamo arretrati sul piano della umanizzazione. La gente non sopporta più che se fa gli esami, spesso dicono non con il SSN ma con la mutua, debbono attendere mesi, a volte persino anni. Se “pagano” l’esame spesso lo possono fare il giorno dopo la richiesta. Non va affatto bene questo disservizio. Diciamo che le Mutue, a partire dall’INAM, dopo la istituzione delle Regioni a statuto ordinario nel 1970, sono state soppresse in quanto erano in stato fallimentare. Ora le Assicurazioni, i Fondi integrativi e potenti gruppi economici e finanziari, italiani e stranieri, stanno tentando di realizzare in Italia l’assistenza integrativa e le mutue integrative con la collaborazione delle Cooperative e persino di Sindacati dei lavoratori, come per esempio quello dei metalmeccanici. Tutto ciò costa allo Stato con il sistema della defiscalizzazione oltre 5 miliardi di euro all’anno che sarebbe molto meglio investire nel SSN che è notoriamente sotto finanziato.**

### **SI IGNORANO I PRINCIPI RIFORMATORI**

**Le origini della Riforma Sanitaria stanno nella Resistenza e nella lotta di Liberazione dai fascisti e dai nazisti. Nel 1943 come ci ricorda spesso il prof. Giorgio Cosmacini, un gruppo di professori antifascisti della Università degli studi di Padova (Concetto Marchesi, Egidio Meneghetti, Augusto Giovanardi) si riuniva segretamente e con grandi rischi per studiare quale futuro dare all’Italia liberata. Ufficialmente il Comitato di Liberazione Nazionale-Veneto, nel Settembre del 1945, presentò a Padova un “Progetto di riforma dell’ordinamento sanitario italiano”. Per la Riforma Sanitaria si è dovuto attendere ben 33 anni. Finalmente a seguito dei grandi scioperi nazionali per riforme sociali (casa, scuola, sanità) con l’aiuto dei Sindacati dei lavoratori (CGIL, CISL, UIL) e dei partiti popolari e democratici (DC, PCI, PSI) e di uno sparuto gruppo di operatori sanitari e di uomini di cultura, il Parlamento della Repubblica approvò, il 23 dicembre 1978, la legge 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.**

### **TORNIAMO AD OGGI**

**Le Regioni furono rilevanti protagoniste, a partire dal 1970, dello sviluppo dei principi e dei valori della grande riforma fino alla metà degli**

**anni '90 del secolo scorso, poi ci fu un graduale ed inarrestabile regresso. Purtroppo l'arretramento è avvenuto gravemente anche nella nostra Regione, a partire dalle Giunte Regionali presiedute da Roberto Formigoni. Due giorni fa la Giunta Regionale della Regione Lombardia ha nominato i Direttori Generali delle Agenzie e delle Aziende Socio Sanitarie e Aziende Ospedaliere: 24 della Lega, 14 di Forza Italia, 2 di Fratelli d'Italia. Questo sarebbe il cambiamento. In Lombardia, come è noto, ci sono 200 ospedali pubblici e privati spesso in non buone condizioni. Gli ospedali pubblici sono in buona parte riuniti in complicate "Aziende Socio Sanitarie Territoriali". C'è bisogno, a mio avviso, di una forte riduzione del loro numero degli ospedali, di un adeguato ammodernamento e di una razionale, efficiente ed efficace messa in rete ospedaliera. Si "risparmia" assurdamente solamente sul primo LEA, quello della prevenzione collettiva. Non si spende neppure il 5% della spesa sanitaria stabilita per la prevenzione. Si fa poco persino nella prevenzione delle patologie di maggior rilevanza sociale come per esempio le malattie cardio-cerebro-vascolari, i tumori, le malattie dell'apparato respiratorio e per la salute mentale. La prevenzione primaria è tenuta in ben poca considerazione.**

## **MALE L'ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA**

**Non si applicano, anche in Lombardia, in modo completo ed innovativo da anni i contratti nazionali di lavoro per la medicina generale. Questo, a mio avviso, è il buco nero del SSN, anche nella nostra Regione. Il SSN italiano ha delle peculiarità tali che non è affatto possibile fare riferimento né al modello mutualistico "bismarchiano" e tanto meno a quello del Regno Unito, modello Beveridge, che in Inghilterra non contempla tra le sue funzioni: la prevenzione. Esso è da anni semi privatizzato ed ora è in uno stato fallimentare. Infatti in Inghilterra l'igiene pubblica è in capo alle Municipalità, la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro dipendono dal Ministero del lavoro; l'igiene degli alimenti, la sicurezza alimentare e nutrizionale, la veterinaria sono di esclusiva competenza del Ministero dell'Agricoltura. La vicenda della mucca pazza dovrebbe esserci di valido insegnamento. Un SSN che non si interessi della prevenzione non potrà avere futuro anche in relazione ai problemi assistenziali degli anziani e alle malattie cronic-**

**degenerative. Anche da noi si parla tanto di prevenzione, ma si fa troppo poco.**

## **CHE FARE?**

**La sanità pubblica come vuole la Costituzione della Repubblica Italiana, confermata dal Referendum del 2016, deve essere decentrata razionalmente nel territorio, deve favorire la partecipazione attiva degli utenti il servizio, deve avere un efficace controllo democratico e soprattutto deve coinvolgere nella gestione anche i Comuni. Essa è gratuita in quanto finanziata dagli assistiti in base alle loro capacità contributive. La sanità privata deve essere solamente integrativa e non sostitutiva di quella pubblica. L'entificazione parossistica fatta nella sanità lombarda è di dubbia legittimità, forse persino anche incostituzionale. Assurde sono le 8 Agenzie di tutela della salute(ATS), abnormi e disfunzionali le 27 Aziende Socio Sanitarie Territoriali e Aziende ospedaliere(ASST). Inoltre ci sono 4 IRCCS pubblici, numerosi IRCCS privati e persino alcune Aziende sanitarie regionali, nonostante la Regione non possa gestire direttamente servizi. Questa separazione tra i vari enti è deleteria, rompe l'unitarietà e la globalità del servizio, deputato alla tutela della salute pubblica. La Medicina generale non funziona in modo adeguato. Essa è costosa, disfunzionale, spesso inefficiente, specie di notte, nei giorni prefestivi e festivi. O i Medici di Medicina Generale si associano come prevedono i loro contratti nazionali di lavoro da molti anni oppure va in crisi il servizio sanitario, come è accaduto in Inghilterra. Serve dunque prioritariamente istituire con legge una moderna assistenza sanitaria primaria, un' indispensabile continuità assistenziale, un reale, collaborativo e forte rapporto, oggi inesistente, tra l'ospedale e il territorio e viceversa. Bisogna anche potenziare la prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro e l'integrazione socio sanitaria. La spesa per l'assistenza farmaceutica rappresenta il 30% del totale della spesa sanitaria, i risparmi potrebbero essere assai rilevanti. Serve con urgenza un prontuario terapeutico aggiornato, severo ed innovativo che contempra solo farmaci efficaci. Inoltre occorre sviluppare una politica seria ed educativa sull'uso dei farmaci generici, dei farmaci equivalenti e anche dei farmaci antitumorali molto costosi. La spesa per l'assistenza farmaceutica in**

**Italia aumenta del 12% ogni anno. Vanno investiti invece più soldi per la ricerca scientifica indipendente. La formazione degli operatori va decisamente e radicalmente migliorata coinvolgendo di più e meglio le migliori competenze del SSN. Infine per Milano e per la città metropolitana milanese, un <<mostro>> che assiste 3.242.000 di persone bisogna intervenire. E' necessario che il Comune del capoluogo lombardo e soprattutto il Sindaco di Milano, autorità sanitaria locale, affrontino l'intera e complessa questione sanitaria, socio sanitaria e ambientale sia nel territorio che negli ospedali in un' apposita riunione del Consiglio comunale del capoluogo regionale. A mio avviso Milano, la Lombardia, l'Italia meritano più sicurezza sociale, a partire da una migliore qualità della assistenza sanitaria e della salvaguardia ambientale nei suoi veri e fondamentali pilastri la prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza sanitaria primaria territoriale e l'assistenza ospedaliera.**