

Recensione. "Codice Rosso"

di Domenico Ribatti

Le giornaliste Milena Gabanelli e Simona Ravizza hanno da poco pubblicato un volume ricchissimo di dati aggiornati e di riscontri sul campo titolato *Codice Rosso*, che fa il punto sulla drammatica condizione in cui vive oggi la sanità pubblica nel nostro Paese.

Nel 1978, la nascita del Servizio sanitario nazionale (Ssn) segnò un grande salto di qualità, a partire dal suo obiettivo principale: il passaggio dalla cura della malattia, concepita per lo più come sofferenza individuale, alla tutela e promozione universale della salute, fisica e psichica, individuale e collettiva. Il nuovo servizio fu caratterizzato da un'impostazione integrata dell'intervento sanitario e di quello sociale, dalla priorità dell'attività di prevenzione, da un'organizzazione decentrata e territoriale, da un approccio capace di investire le questioni legate alle condizioni di lavoro, alla tutela dell'ambiente, al benessere umano complessivo.

Allo stato attuale, quali sono in estrema sintesi i maggiori elementi di criticità? La spesa sanitaria costituisce in Italia una delle più copiose voci d'uscita del bilancio dello Stato e, a partire dall'introduzione del Ssn, il tema del finanziamento della spesa sanitaria pubblica non è mai stato affrontato in modo adeguato da parte dei decisori politici. L'indebolimento progressivo di un coordinamento nazionale, che è fondamentale per salvaguardare l'omogeneità e l'equità, ha accentuato

un divario che già esisteva tra Nord e Sud. La mobilità sanitaria extraregionale costa ogni anno oltre tre miliardi di euro, che le Regioni da cui si emigra corrispondono a favore di quelle che ricevono i pazienti. Le Regioni si sono affrettate a convenzionarsi con cliniche, ospedali, laboratori privati, sottraendo fondi e finanziamenti alle strutture pubbliche per consentire a imprenditori del settore di guadagnare sulle malattie dei cittadini.

Circa un quarto della spesa sanitaria totale risulta a carico dell'utente. Le evidenze dimostrano che la quota più significativa di rinuncia alle cure è legata alle difficoltà nel sostenere la spesa privata, il che per taluni giustificherebbe la necessità di una copertura assicurativa. Così cresce il ruolo delle società di assicurazione che forniscono servizi sanitari, favorite dal *welfare* aziendale e dagli incentivi previsti di defiscalizzazione dei contributi pagati dalle imprese. Questa partita di profitti sta attirando da tempo processi di concentrazione di imprese private e multinazionali anche straniere in campo diagnostico, assicurativo e farmaceutico.

Per fare fronte alla carenza di organici, il ricorso ai medici a gettone si iscrive nel processo di esternalizzazione che, attraverso lo strumento dell'appalto, riguardava sinora nel settore sanitario servizi accessori. Il medico oggi vive una forte crisi di identità, si

Codice Rosso.
Come la sanità pubblica
è diventata un affare privato
MILENA GABANELLI, SIMONA RAVIZZA
Milano: Fuori Scena, 2024
256 pagine, 18 euro



sente esautorato della sua professionalità e del suo carisma in nome del quale aveva nel passato costruito la forza del suo rapporto con il paziente. Viene meno la fiducia che il paziente nutre nel medico, il rapporto si fonda oramai sulla diffidenza.

L'incremento delle malattie croniche non trasmissibili, come obesità, diabete, e tumori, delle malattie mentali ha posto la necessità di superare il modello preponderante di assistenza sanitaria a beneficio di un'assistenza territoriale in grado di abbinare interventi sanitari e di sostegno psicosociale. Dovremmo rafforzare l'assistenza territoriale, una sanità presente al livello comunitario, capace di promuovere salute, di fare rete tra gli operatori, di costringere i professionisti a lavorare insieme, di integrare risorse e programmi, di coinvolgere i cittadini.

Una questione fondamentale è quella della formazione della classe medica. Manca una effettiva e proficua integrazione tra la ricerca, la formazione e l'assistenza. Un ruolo chiave dovrebbe essere svolto dall'università insieme alle aziende ospedaliere, troppo spesso arroccate nelle logiche che mirano alla tutela e alla salvaguardia delle rispettive prerogative, senza dimenticare che il sistema pubblico deve continuare a proporsi come il principale protagonista della formazione e dell'aggiornamento continuo dei medici.