

**Che fine farà il Servizio Sanitario nazionale?**

# Medicina Democratica

-- Sanità --

Sanità

Analisi critica della situazione della sanità oggi - come arrestare la deriva della sanità pubblica voluta dalle destre.

**Che fine farà il Servizio Sanitario nazionale?**

5 giugno 2001

## **Che fine farà il Servizio Sanitario nazionale?**

Il 23 dicembre del 1978 è stata approvata la legge n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale. Un atto imperfetto, dovuto alle lotte operaie del '68 e ancora prima dal Comitato di Liberazione Nazionale che aveva pensato, dal '45, alla riforma sanitaria, alla realizzazione delle Unità Sanitarie Locali. Una riforma che viene a realizzare quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione che vede la salute come un diritto fondamentale, unico, per quello che conosciamo fra le legislazioni europee. Un sistema Sanitario Nazionale differisce da un sistema mutualistico perché è universale, derivato dal prelievo fiscale, prima che da quello contributivo. Il fondo che ne risulta viene redistribuito in modo generalizzato fra tutti i cittadini (sistema di igiene pubblica e di prevenzione) e in modo particolare verso chi ha bisogno di ritornare in salute, se colpito da malattia (cura e prevenzione). Il diritto alle cure, come quello alla prevenzione e alla riabilitazione non prevede distinzioni di ordine temporale, cioè di durata del bisogno o della malattia, e di ordine di età. Inoltre prevede che nessuno possa essere dichiarato incurabile, e quindi abbandonato o semplicemente assistito, anche se fosse inguaribile. Un sistema sanitario nazionale differisce radicalmente da un sistema di tipo privatistico, fondato sulle assicurazioni private perché risponde in modi diseguali a bisogni diversi, perché discrimina il povero inguaribile o più semplicemente il povero malato, l'anziano cronico non solo povero, ma anche appartenente alla classe media, perché vede alcuni problemi sanitari come assistenziali o come problemi di ordine pubblico (tossicomanie, malattie mentali), perché non coglie il nesso fra cause ed effetti, fra ambiente e salute, fra lavoro e salute. In Italia il sistema sanitario si è sviluppato con difficoltà, è stato dall'inizio attaccato, oltre che ideologicamente anche economicamente (i ticket), ed è pure stato usato politicamente, ovvero per fini diversi da quelli per cui è stato istituito. Per questo non è mai stato realizzato compiutamente ed ha subito nel tempo varie modifiche. Sostanzialmente sono state mutate le modalità di gestione, dai comuni si è passati ad una forma di gestione autonoma (gli amministratori straordinari). Successivamente con i decreti di riordino (92-93) i decreti di riordino contenevano pure altre grosse differenze, particolarmente altre sostanziali modifiche sono state apportate. Le USL sono diventate aziende con a capo un direttore generale. Nemmeno la riforma della controriforma, voluta dal ministro Bindi, muta la forma aziendale, inserendo accanto ad elementi di riaffermazione del diritto alla salute spazi di privatizzazione, sfruttati in seguito, quando 'fatto fuori il ministro' il governo Amato ha deciso con il nuovo ministro di lasciare cadere, nell'applicazione pratica il decreto legislativo 229/99. Non solo, ma il governo di centro-sinistra, con un'altra delle sue abili mosse ha approvato il DLg 56/2000 (federalismo fiscale), nonché con la legge 328/2000 (di riforma dei servizi sociali) spianando così la strada a possibili mutamenti sostanziali perseguiti dalla destra, come la cosiddetta devolution, ovvero la possibilità di agire, nelle regioni, con una legislazione diversa ed in contrasto con quella nazionale (come sta avvenendo in Lombardia). Infatti il programma di Berlusconi per la sanità

## **Che fine farà il Servizio Sanitario nazionale?**

prevede la possibilità di sdoppiare il sistema. Ogni regione sarà libera di scegliere fra un sistema più o meno privatizzato, assicurando una sanità pubblica, di infimo livello - diciamo noi - per i poveri, abbandonando il servizio sanitario nazionale per un sistema previsto non alla francese o alla tedesca (di assicurazioni sociali di malaria), ma di tipo privatistico, all'americana, anche se è ben noto che un sistema di tal genere è più costoso e meno efficace. Lo stato, comunque, risparmierebbe perché, l'onere lo sopporterebbero direttamente i cittadini. E' dei resto inevitabile che se verranno ridotte le imposte, si ridurranno le entrate e quindi si dovrà inevitabilmente ridurre la spesa sociale, cioè le pensioni, la sanità e l'assistenza sociale.

Se questa è, tracciata molto in breve, la situazione strutturale della sanità corre esaminare cosa si sta facendo per evitare di cadere nel baratro del duo Formigoni-Berlusconi (considerando che il primo è più pericoloso del secondo) e quindi che cosa possiamo e dobbiamo fare noi. In un'indagine recentemente fatta viene confermato quale sia il pensiero prevalente della popolazione italiana sulla sanità pubblica e su quella privata, viene confermato il disaccordo della maggioranza della popolazione per forme di sanità privata. Sono d'accordo con la privatizzazione il 30 % (36% nel Nord Est ). E' significativo che sono per la sanità privata, secondo questa indagine, gli appartenenti alla classe di età di mezzo. I due terzi della popolazione vogliono che resti la sanità pubblica anche se esprimono per essa un basso livello di soddisfazione.. Va considerato che i sindacati confederali oltre ad avere accettato di buon cuore il sistema della sanità aziendalizzata, non hanno mosso un dito per contrastare le scelte del governo di centro sinistra sul federalismo fiscale, sull'assistenza sociale, sul cambiamento del ministro della sanità. Per non parlare poi degli irrisolti problemi di sempre dei rapporti salute-ambiente e salute e lavoro che sono stati e sono nei grandi impianti chimici su posizioni semplicemente padronali. Dire che non vi è nulla, in termini di difesa e di organizzazione della difesa è sbagliato. Anzitutto ci siamo noi che abbiamo fatto un lavoro di contrasto di non poco conto, diretto e indiretto, a livello nazionale e a livello territoriale. Non siamo molto apparsi sui giornali nazionali, o alla TV, ma tutto quanto è in piedi nelle lotte - che alla fine si sostanziano a livello giuridico - contro i grandi impianti chimici e contro l'amianto (Marghera, Brindisi, Bari, Manfredonia, Ravenna, Sesto S. Giovanni) è opera nostra o è ispirato da noi. E pure abbiamo ispirato l'azione nazionale di Rifondazione per la costruzione il più possibile corretta della legge Bindi, nonché l'azione regionale contro la legge 31/97 che ha rivoluzionato in senso peggiore il sistema sanitario lombardo. Vi sono poi molte altre associazioni e movimenti dei diritti che operano contro le scelte di privatizzazione, contro il passaggio a diritti inesigibili, per la salubrità ambientale ecc. Vi è pure un certo ambito intellettuale più di ricercatori che di operatori sanitari che hanno una visione critica e più politica di quanto stia avvenendo nel campo delle scelte dell'organizzazione sanitaria e che a modo loro prendono posizione (si veda il

## **Che fine farà il Servizio Sanitario nazionale?**

documento firmato da alcuni importanti epidemiologi ed economisti sanitari sul federalismo fiscale). Da ultimo sotto l'egida antiglobalizzazione del G8 di Genova è pure stato posto il problema della salute, del come intervenire contro le discriminazioni sempre più pesanti dei popoli del terzo mondo e quindi anche contro le discriminazioni interne ai paesi capitalistici. Non è preventivabile che nel breve tempo si passi a forme legislative che aboliscano in modo chiaro e semplice la sanità pubblica, anche se non se ne può essere certi: che farà, infatti, il nuovo ministro leghista del Welfare? E' più facile che venga seguita la linea di Formigoni, di disgregare progressivamente e nel tempo il sistema pubblico, con dei provvedimenti amministrativi, di stampo minore, ma pesantemente efficaci. Da un lato vi è una privatizzazione reale che parte dall'accreditamento automatico delle strutture private, dall'altro vi è una ricerca furba di consenso con la politica dei buoni servizio, il grande fumo negli occhi per fare passare l'idea che la regione si occupa di anziani malati e di handicappati.

Pensiamo sia necessario essere pronti per quando la contraddizione risulterà evidente e chiara a tutti o, se si seguirà a livello nazionale la tattica di Formigoni, di suscitare noi.

a) Le lotte che sono in piedi devono essere mantenute e sostenute. A Medicina Democratica giungono molte richieste di intervento o di sostegno nel campo della nocività ambientale (richieste di dimostrazione del rapporto causa effetto), degli inceneritori e delle discariche, dell'ambiente di lavoro, dell'elettrosmog; ancora di più sono le richieste di informazione e di indicazione in applicazione della legge 257/92 di messa al bando dell'amianto. Vengono certamente date delle risposte che necessitano, nella misura del possibile di una migliore nostra organizzazione, cercando anche altri interlocutori che possono intervenire. b) La difesa dei diritti individuali nel campo della cura e riabilitazione, dell'handicap, della salute nei luoghi di lavoro è diventata, dalle esperienze fatte, il momento in cui le contraddizioni esplodono. Se ciò venisse fatto in maniera più ampia e generalizzata potrebbe portare serie difficoltà all'affermarsi del modello Formigoni-Berlusconi; sicuramente il suo percorso verrebbe ad essere rallentato se non -addirittura - arrestato. c) Infine la creazione di un organismo nazionale fatto di associazioni, movimenti ed intellettuali che, oltre continuare a dimostrare come la sanità pubblica sia più efficace e meno costosi si proponga di migliorare la sanità pubblica. respingendo i tentativi diretti e indiretti. di privatizzazione della stessa. Medicina Democratica si potrebbe fare promotrice di un manifesto da proporre alla discussione più generale.

Milano, 5 giugno, 2001

Fulvio Aurora