

PROFESSIONE NEFROLOGO

A proposito del decreto Balduzzi



Roberto Ziccardi

Già Direttore ARSAN Regione Campania, Già Direttore Generale ASL

Vi sono principalmente due modi non formali di esaminare il cosiddetto decreto Balduzzi, cioè l'insieme delle norme che dal nome del ministro della salute, sono state assunte, alla fine, dal governo "tecnico", diretto dal dimissionario e per ora ex-premier Mario Monti.

Il primo modo, che potrebbe essere più particolareggiato, consiste nel prendere in esame l'articolato di legge e misurarne la ricaduta sullo stato attuale della sanità italiana, valutandone gli aspetti positivi e/o negativi in riferimento ai risvolti pratici ed immediati ed alle conseguenze individuabili a breve o a lungo termine. In ogni caso rimane sospesa la domanda: positivi o negativi, rispetto a che cosa, a quale quadro valoriale di riferimento? Di efficienza economico-finanziaria, organizzativa; ovvero di efficacia in termini di salute, di qualità della vita, di sicurezza per i cittadini? O di entrambe?

L'altro modo di guardare a questo ennesimo provvedimento di intervento correttivo (e "curativo", a dire dei proponenti) sul "senso" e soprattutto sulla "sostanza" del SSN, dalla sua nascita nel 1978, ad oggi, consiste appunto nel cercare, seppure brevemente, di inquadrarlo nel processo di destrutturazione da tempo in atto dell'originario impianto riformatore e post-mutualistico, all'epoca messo in cantiere. Consapevoli che quanto avviato nel decennio 1968/1978, fu per la sanità italiana, nel suo insieme, uno sforzo grandioso, per niente demagogico o populista. Al tempo stesso attento a dotare l'Italia di un servizio sanitario unitario ed universalistico, cioè rivolto a tutti i cittadini, ad allinearci, inoltre, nell'ambito della civiltà dell'«Europa sociale», con un servizio sanitario moderno ed efficace, ai paesi europei di più antica tradizione assistenziale e sensibilità sociale e democratica. Volendo, e non secondariamente, nell'ottica e nella necessità di costruzione di una efficiente società industriale del XX secolo.

Vediamo il primo punto. In verità sulle perplessità generate dal provvedimento legislativo (ora legge 189/2012) si sono, tra novembre e dicembre del 2012, durante la sua contrastata elaborazione, espressi, in modo autorevole, così in tanti, che non metterebbe conto tornarci sopra. I dubbi sulla quantità di risorse (non) realmente disponibili e sulla qualità dei provvedimenti immaginati come risolutori delle attuali disomogeneità socio-geografiche ed assistenziali tra ospedale e territorio, non sembrano affatto affrontati nel modo corretto, e pertanto lasciano aperti ed insoluti problemi antichi, creandone di nuovi. Anche per l'intervento peggiorativo del Bilancio rimangono come sicuri punti non positivi anzi fortemente discutibili quelli riguardanti i criteri della valutazione, della stabilità, sull'intramoenia, sull'eccesso di burocratizzazione, dell'effettiva spinta (verso il privato) all'espulsione dal sistema pubblico di professionisti che andrebbero, al contrario, facilitati nel loro compito all'interno di un servizio pubblico universalistico, certamente di qualità, semplificando e mettendo in sicurezza senza infingimenti un patrimonio di civiltà e cultura

sanitaria, che a costi contenuti, in confronto ad altri paesi dell'OCSE, ci ha posto nel tempo ai primi gradini di qualità assistenziale-sanitaria nel mondo. Primato che stiamo lentamente, anno dopo anno, perdendo.

Particolarmente significative appaiono pertanto le parole in questi frangenti pronunciate dal segretario nazionale dell'Anaa Assomed, Dino Troise: *“Siamo di fronte ad un Governo che vede la sanità solo come fattore di spesa, da tagliare prima e più degli altri, un capro espiatorio della crisi, un laboratorio dove si sperimentano ricette di privatizzazioni”*. In sanità, come nella scuola e per i vari aspetti del Welfare intero, aggiungerei.

Queste parole, queste amare ma giuste considerazioni, insieme a tante altre autorevolmente pronunciate da personalità di indubbia competenza e moralità, persino dalla Chiesa, ci riportano a quanto premesso: il carro della rinnovata sanità post regime fascista e alla fine della drammatica e luttuosa vicenda della seconda guerra mondiale, trascinato faticosamente, da imponenti manifestazioni sociali e politiche innovative, nel corso di trenta anni, dal 1948 agli anni 1968 (riforma ospedaliera) ed al 1978 (istituzione del SSN) in cima ad una collina di civiltà e sicurezza sanitaria e sociale, viene, alla fine dagli anni 90 (1992) poi lasciato lungo una via in discesa, privo di freni, fino appunto alla situazione attuale e ad esiti scontati, come prima ricordato. I provvedimenti infatti in continuazione ed in continuità (personalmente salverei la Riforma Bindi) assunti dagli anni novanta in poi dai vari governanti in pieno ed acritico spirito neo-ultra-tatcheriano, mirano infatti all'esito denunciato da Troise, con un ritorno indietro spaventoso per la sicurezza e l'equità di trattamento dei cittadini, la civiltà e modernità dell'Italia, la qualità del lavoro dei professionisti pubblici: come premio alla loro dedizione sociale.

Lo dimostra pertanto non solo la sostanza della legge Balduzzi, ma, nell'ultimo anno, la coerente sequela distruttiva di altri acritici, socialmente parlando (e alla faccia dell'ISEE), provvedimenti già assunti o ancora in itinere al momento in cui stendo queste note (standard e criteri per la riduzione dei posti letto, senza un contestuale certo e sicuro rafforzamento qualitativo del “territorio”), quali la *spending review*, ed infine la stessa legge di stabilità per gli anni 2013/2014, con il taglio di ulteriori 1.600 miliardi di euro al fondo sanità, la persistenza del blocco delle assunzioni e della possibilità della formazione e dell'aggiornamento qualificato, in barba ai ventilati bisogni di modernizzazione del sistema sanitario e del paese. Certo che questo bisogno di attualizzazione del sistema c'era e c'è, e non da oggi, ma non a detrimento, sconvolgimento dei principi e dei valori effettivi che animano, o dovrebbero animare, la fin troppo lenta “crescita” del nostro Paese. Mentre la cura prescritta e messa in atto, tutta protesa alla dinamica economicistica e finanziaria, corrisponde più alla verifica puntuale dell'antico aforisma “la cura era giusta, ma l'ammalato è morto”, che non a quella di rinnovare il sistema universalistico dove andava rinnovato, reso sempre più equo e di qualità, e non, come si profila, a farne, infine, pasto di avvoltoi a venire, già sui rami allineati, nello scenario desolato di un paesaggio solitario e desertificato.