

Sistema sanitario nazionale: dalla nascita all'agonia

CAMPOBASSO. La sanità pubblica ha origini molto antiche. Durante l'Impero romano già si dedicava particolare attenzione alla salute e all'igiene pubblica con il risanamento delle zone paludose, il controllo dello smaltimento delle acque, la costruzione di terme pubbliche e palestre per irrobustire i giovani che sarebbero diventati soldati.

Con l'inizio del Cristianesimo, cominciarono a nascere strutture per dare assistenza ai malati e ai poveri in particolare. Nell'Ottocento cominciarono a nascere le mutue che erano una forma di associazione tra cittadini che svolgevano lo stesso tipo di lavoro come i marinai, gli statali, operai, artigiani, agricoltori, commercianti. Essi versavano dei contributi alle loro casse di riferimento per assicurarsi, in caso di necessità, le cure mediche. Era questo un sistema che garantiva una buona assistenza sanitaria solo a chi lavorava e poteva effettuare i versamenti, molti però rimanevano fuori. Inoltre, a seconda delle categorie di lavoratori e della quantità di denaro che potevano versare, si creavano associazioni con maggiori risorse economiche che garantivano servizi migliori.

Con l'avvento delle mutue, insomma, le cose cambiarono poco per i meno abbienti esclusi dal sistema mutualistico. Pertanto, molte persone dovevano rinunciare all'assistenza medica perché non avevano le condizioni economiche per pagare.

I "diversamente giovani", come me, ricorderanno che negli anni Cinquanta c'erano ancora troppi cittadini ai quali non veniva garantito il diritto alla salute come previsto dalla Costituzione. Quando erano colpiti da malattie più gravi, i meno abbienti dovevano spesso ricorrere all'aiuto economico di amici e familiari ed a volte vendere anche parte dei loro già scarsi averi per farsi curare.

Nel 1978 la ministra della Sanità Tina Anselmi, convinta che la salute non fosse un privilegio di pochi ma un diritto di tutti, mise da parte il sistema mutualistico e introdusse il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) che doveva essere finanziato dalla fiscalità generale. Lo scopo era quello di garantire, indistintamente a tutti i cittadini, la possibilità di prevenzione e cura delle malattie. Con i vari cambi di governo si sono succedute poi altre leggi ed altri decreti che han-



Peso: 29%

no apportato modifiche al SSN per cercare di garantire le cure a tutti i cittadini cercando di non sprecare risorse.

I ticket, la suddivisione di farmaci in fasce in base alla gratuità, la limitazione per alcune prestazioni, sono stati tutti tentativi per arginare la spesa galoppante. Spesso però per affrontare il problema della razionalizzazione dei costi si è pensato troppo al risparmio; affidandosi al consiglio di economisti, più che al parere degli operatori sanitari.

Siamo arrivati così ai giorni nostri che somigliano molto al punto di partenza: la privatizzazione eccessiva della sanità consente sempre meno l'accesso alle cure erogate dal SSN per chi non può permettersi di pagare. La crisi del SSN è stata evidenziata anche dal dottor Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe che, in un rapporto presentato alla Camera dei deputati l'8 ottobre ha sottolineato come nonostante nel triennio 2023-2025 il Fondo sanitario nazionale sia cresciuto nominalmente di 11,1 miliardi di euro, l'aumento è stato eroso da inflazione e costi energetici.

In termini reali, la quota di spesa sanitaria sul PIL è scesa; sottraendo alla sanità 13,1 miliardi. Il definanziamento ha accentuato il gap esistente tra le regioni del Nord e quelle del Sud dove Sicilia, Calabria, Basilicata, Sardegna e Molise non riescono a garantire ai cittadini la prevenzione e le cure previste dal SSN e i malati sono costretti a rivolgersi al privato che attualmente rappresenta circa il

60% delle strutture sanitarie, creando di fatto. «Un mercato sanitario parallelo – afferma Cartabellotta –, sempre più riservato a chi può permetterselo».

A tutto questo, è mia opinione che bisogna considerare anche il venir meno del senso di solidarietà tra i cittadini che, evadendo il Fisco, sottraggono risorse finanziarie al SSN che, come ricorda Cartabellotta, «è un bene comune, non un lusso da pochi».

Per garantire questo bene comune, e renderlo funzionale, è ora di fare delle scelte politiche incisive orientate al rispetto dell'articolo 32 della Costituzione italiana: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti».

Regolo Ricci,
medico di medicina generale in pensione



Peso:29%