

Privatizzazione della sanità: una domanda sorge spontanea

Publicato: Lunedì 23 Aprile 2018



Recentemente abbiamo appreso attraverso i media che Regione Lombardia intende ridurre il costo dei ticket regionali di 7,8 euro contro i 10 della media nazionale.

Il costo massimo del ticket risulterà, se approvato dalla competente commissione pari a 51 euro, 36 (ticket nazionale) +15 (ticket regionale) non più 66 euro (36+30) come finora accadeva per chi richiedeva ad esempio prestazioni come TAC o RMN (risonanza magnetica nucleare).

Il cittadino pagherà euro 51 (36+15) anche per indagini più invasive come colonscopie, che oggi si effettuano al costo di 36 euro di ticket nazionale e 22,8 di ticket regionale (58,8 euro).

Personalmente ritengo questa proposta un passo positivo, ma non risolutivo di una tendenza che sempre di più coinvolge direttamente, su molteplici aspetti, i cittadini lombardi e nello specifico per quanto ci riguarda i cittadini della provincia di Varese.

Con ciò mi riferisco alla condizione delle tempistiche sulle liste di attesa e agli effetti collaterali indotti o orientati che producono conseguenze dirette sullo stato di tutela della salute pubblica, nell'ambito anche di una rilevante condizione di spesa a carico del cittadino posto in un'improrogabile situazione di esigenza.

Per una visita medico-specialistica nella sanità pubblica del nostro territorio bisogna attendere mediamente più di due mesi, (se va bene) se ci si rivolge al privato o a (strutture accreditate) molto meno.

LA FORBICE DEI TEMPI DI ATTESA AUMENTA SE SI CONSIDERANO I SINGOLI ESAMI:

Per una colonscopia, nel pubblico si attende in media più di 96 giorni; nel privato sono sufficienti sei giorni, 58 giorni per una visita oculistica, per un eco addome se sono aperte le agende dell'area a pagamento si riesce ad avere un appuntamento in 50 giorni altrimenti si arriva a fine 2018. Da 36 per la visita ortopedica, nel 2014 a 56 nel 2018 e da 69 nel 2014 per la colonscopia a 96 nel 2018, per una visita endocrinologica il primo accesso è a dicembre 2018 e il controllo a maggio 2019, per una visita diabetologica il primo accesso è a luglio 2018 il controllo a gennaio 2019.

Alcuni cittadini a fronte di queste interminabili attese si lamentano ma aspettano, altri pagano così la situazione, nel pubblico non fa che peggiorare di anno in anno.

In tale realtà, le lunghe liste di attesa hanno dato modo di incentivare lo sviluppo di un'offerta privata di servizi molto spesso concorrenziale con quella pubblica; nel nostro territorio questo elemento è una delle poche attività in crescita, in netto contrasto con una situazione di crisi generale che vede la chiusura di molte attività produttive.

Questa palese situazione in cui versa il nostro sistema sanitario è quasi considerata dal cittadino la normalità: tra lunghi tempi di attesa e peso eccessivo del ticket, gli utenti cittadini si stanno abituando a considerare il privato e l'intramoenia, (prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale), come unica opzione alternativa al Sistema Sanitario Nazionale.

Il risultato è del tutto evidente: chi non si può permettere economicamente le cure, sopporta i malanni, rinuncia o rinvia a tempi improbabili diagnosi e cure mediche; chi può permetterselo paga, rivolgendosi a cliniche o a specialisti privati.

I tempi di attesa per lo svolgimento di visite ed esami diagnostici "le note liste di attesa" non si dilatano temporaneamente in modo casuale, sono frutto di tagli lineari operati nella sanità; anche se ad onore del vero in alcune Regioni (a qualche ora di distanza dalla Lombardia), a ridurre le liste d'attesa ci stanno seriamente provando, investendo nel "Pubblico".

In quelle Regioni l'attività svolta in intramoenia è sospesa e gli ambulatori restano aperti sabato e domenica per smaltire le liste d'attesa, prevedendo anche percorsi di garanzia per i malati cronici. Il risultato è che in quelle realtà il 98% delle prestazioni di diagnostica è garantita nei tempi previsti dalle normative vigenti.

Purtroppo, sempre di più il ticket è diventato una forma di tassazione occulta, colpisce il cittadino quando è più vulnerabile, malato e bisognoso di cure.

Sorge spontaneo un quesito: com'è possibile che una clinica privata, per una risonanza magnetica, applichi una tariffa tre volte inferiore a quella che rimborsa la Regione a una clinica convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale, e ci guadagni pure?

A conti fatti, mentre gli ospedali pubblici si stanno sempre più "impoverendo" di personale e mezzi, per una struttura sanitaria convenzionata incassare una convenzione attraverso richiesta all'ATS del territorio equivale a garantirsi guadagni e certezza di clientela, in sostanza una buona fetta del "mercato della salute".

Gli Italiani si sottopongono a oltre 55 milioni di esami clinici all'anno, la metà delle prestazioni cliniche sono erogate al di fuori di strutture sanitarie pubbliche e ambulatoriali.

IL MERCATO DEL WELFARE E DELLA SALUTE È LA NUOVA FRONTIERA DEL GUADAGNO E RISULTA PER MOLTI IMPRENDITORI UN' APPETITOSA OPZIONE.

Il nostro sistema sanitario pubblico, pur essendo uno dei migliori al mondo, non è strutturato, o peggio non si desidera riorganizzarlo con criteri di umana efficienza, abbattendo i tempi di attesa di talune liste

d'esami.

Per colmare tali carenze funzionali e strutturali si è finiti per stimolare un'offerta da parte di imprenditori privati in convenzione – ossia rimborsati con soldi versati da noi cittadini. Le strutture convenzionate accreditate ricevono il medesimo rimborso di un ospedale pubblico, per le prestazioni erogate, ma sul piano operativo e funzionale differiscono enormemente dal Pubblico.

Il Servizio pubblico Sanitario si sobbarca rispetto al convenzionato il peso di un onere sociale o così dovrebbe essere; ha costi che comprendono anche servizi di pronto soccorso e di cura di patologie complesse, anche e non solo attraverso l'utilizzo di una molteplicità di prestazioni, le "accreditate" non svolgono questa molteplicità di funzioni.

COSÌ SI SPIEGA UNO DEI MOTIVI CHE CREA UNA DIFFERENZA.

Tale condizione determina una diversa spesa e uno scompenso economico che si differenzia nelle prestazioni e nei costi complessivi, garantendo in questo contesto operativo enormi profitti agli imprenditori privati che si accreditano al servizio sanitario.

Nella sostanza il privato convenzionato o le piccole cliniche e una miriade di centri ambulatoriali convenzionati che sono presenti sul nostro territorio eroga servizi come tac ed ecografie, esami del sangue ecc. dalla mattina alla sera, percependo i medesimi compensi del servizio sanitario pubblico, senza peraltro offrire nessun altro tipo di servizio considerato in "perdita".

E' palese comprendere che tutto ciò determina uno spreco di risorse economiche che potrebbero essere reinvestite in assunzione di medici e personale necessario agli ospedali pubblici, garantendo livelli di servizio realmente efficienti e abbreviando le liste d'attesa per offrire un servizio migliore al cittadino.

E' necessario ridiscutere un piano sanitario consono, partendo da una gestione oculata e competente delle risorse, bisogna remunerare in modo adeguato il personale medico, infermieristico, tecnico e amministrativo; incentivare una reale meritocrazia negli ospedali, sfruttare le complesse e costose strumentazioni per molte più ore al giorno e ridurre l'esternalizzazione dei servizi.

Con questa semplice ma efficace soluzione ci sarebbero molte più risorse economiche disponibili anche per fare più prevenzione: un'attività poco remunerativa che di fatto il privato in convenzione non svolge, mentre il pubblico, sempre più ridotto nelle sue funzioni e nelle disponibilità economiche, sta progressivamente dismettendo.

Se sommiamo tutti i ticket, più il ticket da dieci euro della ricetta, o 7,8 euro previste nella proposta di Regione Lombardia per le prestazioni a basso costo come esami ematici (del sangue) o ecografie, scopriamo come il canale privato in questa situazione possa risultare più conveniente di quello pubblico e quanto il combinato disposto tra i costi alti e le liste d'attesa, fa preferire il privato.

La cosa assurda è che si tratta di prestazioni sanitarie sancite e previste nei LEA, (Livelli Essenziali di Assistenza), che sarebbero, (dovrebbero essere), un diritto dei cittadini.

Se sulle prestazioni base in tanti ci hanno ormai rinunciato, il sistema sanitario resta invece insostituibile per le prestazioni più complesse e costose, dalla diagnostica agli interventi chirurgici.

Anche in tale ambito esistono crescenti difficoltà di accesso, tempi di attesa molto lunghi dovuti alla riduzione dei posti letto e mancanza di disponibilità di sale operatorie e personale.

Senza parlare dei ricoveri programmati, diventati ormai come un terno al lotto, con i pazienti che arrivano al pronto soccorso che si vedono costretti ad assorbire ormai oltre la metà dei pochi letti a disposizione.

L'alternativa e la cosiddetta "migrazione sanitaria" da una regione all'altra e – perché no – anche all'estero, e questo purtroppo avviene con casi sempre più crescenti anche in Regione Lombardia e nel nostro territorio, mentre per le cure odontoiatriche, non coperte dal sistema sanitario, i pullman diretti in Croazia e Slovenia sono all'ordine del giorno.

Tutti i giorni le tutele e i diritti dei cittadini sono calpestati dall'amministrazione della sanità ed esiste una differenza enorme tra quello che è previsto dalla Legge e quello che in pratica viene fatto. Il risultato è che Il Servizio Sanitario Nazionale continua ad arretrare soccombendo alla crescente concorrenza del privato.

E.....LA DOMANDA SUL PERCORSO DI PRIVATIZZAZIONE DELLA SANITÀ PUBBLICA SORGE SPONTANEA!!!!

Il Sindaco del comune di Brenta
Gianpietro Ballardin

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it