

Luigi Vinci
Diario politico,
3 gennaio 2023

In tema di sanità lombarda: il suo passaggio da servizio pubblico gratuito alle svolte fatte di crescente privatizzazione

Brevissima nota storica: il “modello sanità” lombardo aperto a privatizzazione inizia circa 23 anni fa, con il Presidente della Lombardia Roberto Formigoni: uomo dell’estrema destra cattolica, allievo di Don Giussani – un prete d’assalto reazionario e violento – e della collegata Comunione e Liberazione. Nonostante l’astinenza sessuale e il richiamo ideologico al peggiore cattolicesimo, Formigoni si imbarcherà in frodi economiche, che lo porteranno al carcere.

Nel frattempo, altre figure di destra, meno strane, prenderanno in Lombardia il posto di Formigoni. Giova richiamare Letizia Moratti, famiglia ben nota di ricchi petrolieri, affiancata a lungo a una Lega Nord ripulita dalle stranezze ideologiche (Pontida, il dio Po, ecc.) e dalla rapina della cassa del partito da parte del suo capo Umberto Bossi. Ora Moratti è dimissionaria, e pare in tentativo di passare addirittura da un centro-destra ultraliberista a una specie di centro-sinistra anch’esso ultraliberista.

Una Sanità nazionale rimasta faticosamente pubblica, grazie provvisoriamente a un centro-sinistra in mano alla Ministra della sanità Rosy Bindi (aprile 1.999, PD), crollerà rapidamente dinnanzi ai crescenti poteri regionali del Nord, orientati ad autonomizzazione crescente dallo Stato, vagheggiando, parimenti, la formazione di semi-stati semi-indipendenti.

In quali forme e con quali effetti reali la privatizzazione della sanità. Il suo principio base fu la libertà di scelta del paziente tra ospedali pubblici e ospedali privati accreditati con il Sistema pubblico sanitario, pretendendo che ciò portasse a una competitività tesa oggettivamente al miglioramento e al risparmio delle prestazioni. **In realtà, accadrà il contrario, nella forma di crescenti costi delle prestazioni e, per ovviare a ciò, nella continua riduzione della qualità delle prestazioni e nella crescente lunghezza dei tempi, a danno dell’utenza non abbiente. Alla fine, la Regione Lombardia dovrà bloccare la crescita economica delle prestazioni (35 miliardi annui), con danno ulteriore per quell’utenza.** Verrebbero privilegiate alcune tipologie caratterizzate da alta complessità e da criticità che non possono subire lunghi tempi di attesa. Ciò varrebbe, concretamente, per 12 tipi di visite ed esami. **Tuttavia, il 10% di esse subisce comunque tempi dai 30 ai 60 giorni.**

Di male in peggio, dunque, le prestazioni, guardando alle necessità dell’utenza povera, quasi totalmente estranea al business delle strutture ospedaliere e ambulatoriali private. Nel contempo, cresce in accelerazione l’esistenza di tali strutture, con un fatturato che supera i 2 miliardi (su 5,4). Lo stesso vale per le visite e gli esami ambulatoriali, per un valore di 1,2 miliardi di euro (su 2,9).

Alle stelle il business delle prestazioni annue.

Attenzione: di conseguenza, la precipitazione di un collasso di fondamentali strutture e, parallelamente, la richiesta disperata della Regione Lombardia di “chiedere alle strutture private di programmare la propria attività in base alle cure considerate più necessarie e di evitare il ricorso alle attività maggiormente remunerative, ma clinicamente meno rilevanti”

Confindustria Sanità e altre associazioni che rappresentano strutture private ovviamente protestano. Attenzione: il business continua. Come sempre, chi paga continua a essere trattato al meglio, mentre chi non paga viene facilmente spostato avanti nel tempo. Inoltre, vengono collocate come tipologie che non possono subire lunghi tempi di attesa anche molti interventi di chirurgia anti-obesità, valvole cardiache e artrodesi (blocco con viti e placche

delle vertebre del tratto lombare): tutti interventi che non richiedano interventi a gran velocità, o, addirittura, non richiedano intervento alcuno.

Di male in peggio, guardando ai territori lombardi: caos in molti ospedali.

Manca il materiale di primo soccorso come cerotti e farmaci salvavita, liste d'attesa bloccate, pronto soccorso in tilt, carenza di personale infermieristico e medico: tali sono i disagi riportati negli ultimi giorni tra Lodi, Milano e Pavia.

Tra le priorità è stato indicato l'abbattimento delle liste di attesa.

“Questi malati”, dichiara Chiara Cogliati, Ospedale Luigi Sacco di Milano, ben noto come Ospedale dei bambini, “rimangono bloccati nei nostri pronto soccorso quando non c'è posto per la medicina interna. I letti nei reparti spesso sono occupati da anziani in via di miglioramento, ma che non possono tornare a casa perché nessuno può badare loro. Così il flusso si blocca e cresce. Una parziale risposta potrebbe arrivare negli ospedali di comunità, che così farebbero da ponte tra le strutture sanitarie e il ritorno a casa”.

L'Ospedale di Lodi e i presidi che ne dipendono – Codogno, Casalpuusterlengo, Sant'Angelo Lodigiano) sono precipitati nel caos a causa della mancanza di materiale medico e farmaceutico come bende, cerotti, farmaci salvavita, antibiotici e antiepilettici con segnalazioni di dializzati che devono portare i farmaci a casa, ortopedici costretti a impiegare bende inadatte, flebo fissate con lo scotch.

In tutta la Lombardia mancano all'appello 200 medici e infermieri. Pesantissima la situazione nel Pavese. Il tavolo sindacale CGIL, CISL e UIL al San Matteo di Pavia dichiara che servirebbero circa 50 medici, 110 infermieri, e una quarantina tra biologi e tecnici di laboratorio. I reparti più scoperti, quelli di emergenza-urgenza (pronto soccorso e anestesisti), inoltre, quelli di cardiologia, pediatria, ortopedia, psichiatria, riguardano, nei luoghi del Pavese, gli ospedali di Vigevano, Voghera, Stradella, Mortara, Mede, Varzi.

Soffre maggiormente, in breve, la parte bassa verso il Po, cioè la più povera della Lombardia.

Dichiarano in comunicato stampa Marco Caldiroli, presidente nazionale di Medicina Democratica, e Angelo Barbato, Coordinamento lombardo per il Diritto alla Salute: “La sanità lombarda, pur gravemente ferita, si può e si deve salvare, così garantendo il diritto alla salute per tutti. Ci sono le condizioni per farlo”.

Tutte le forze politiche di opposizione della Regione, le organizzazioni sindacali, le organizzazioni sociali sono impegnate nel rilancio della sanità pubblica.

Guardando al Servizio Sanitario Nazionale

Scandalo ignobile: in corsia oltre 20mila sanitari a gettone, quindi, boom enorme dei costi. Le responsabilità: il Governo ultraliberista “tecnico” ostile al mondo del lavoro, a guida Mario Draghi, accompagnato oltre che dalla destra politica anche da un PD a guida dell'inconsistente semi-liberista Enrico Letta

Mario Bertoloni, Barbara Gobbi, su il Sole 24 Ore: “Continuano a crescere nel Paese gli oltre 20mila medici e infermieri “a gettone”, cioè, affittati da cooperative onde poter coprire i turni lavorativi: sicché per gli ospedali il costo può arrivare al triplo di un operatore che sia stato assunto. Evidente l'effetto boom sui costi della Sanità”. Medici e infermieri “affittati” guadagnano da 100 a 140 l'ora, almeno il doppio se non il triplo di un medico arruolato a tutti gli effetti in un ospedale del Servizio sanitario nazionale (SSN). Se vogliono, medici e infermieri “affittati” lavorano metà giornata, o un giorno sì e un altro no, in quanto sono alleggeriti da vincoli burocratici e da vari lacci e laccioli. E' questo, in concreto, l'esercito di quei 20mila “a gettone”: ovviamente in rapida

crescita, e, di fatto, funamboli tra la libera professione pura e le mura di un ambulatorio o di un ospedale.

E' questa l'ultima pensata – demenziale, incivile – di un SSN a guida ultraliberista Draghi “tecnica” cioè cosiddetta “non politica” che, data l'emergenza covid e data un'inflazione in un anno nel 2.022 di più o meno il 65%, si trova continuamente con il fiato corto a coprire il più possibile la caduta dei salari, la sparizione dei diritti del lavoro dipendente, la recessione dell'economia. Di conseguenza, l'SSN deve raccattare qua e là sia medici sia tantissimi infermieri che mancano all'appello, perché “a gettone” guadagnano di più, perché sono necessari a far fronte ai turni infernali di corsie svuotate da personale, perché sono in fuga per raggiunti limiti di età, o per eccesso di stress, per stipendi inadeguati, in generale, per condizioni di lavoro che hanno fatto calare a picco l'appello della professione. Ciò, inoltre, avviene molto tra i giovani: con il paradosso che, se da un lato non si assume a causa di tetti e vincoli di spesa SSN, dall'altro, con l'escamotage dell'acquisto di “beni e servizi”, si spende di più per i “gettonisti”.

Ad accendere i riflettori su quello che è un vero e proprio insensato far west è arrivata l'indagine condotta a novembre dai carabinieri del Nuclei Antisofisticazione e Sanità. Sotto la loro lente sono entrate 1.934 strutture sanitarie pubbliche e private che, per far fronte a cure e a tamponare organici, si sono rivolte a società, per lo più cooperative. “Chiavi in mano”, esse forniscono ogni tipo di personale, dai camici bianchi agli Operatori Socio Sanitari, reclutando nell'area più numerosa degli infermieri. Ma molte le irregolarità: per essere OSS basta un percorso di formazione personale che guarda a soddisfare bisogni primari della persona, favorendone il benessere grazie a corsi, regionali, di 1.000 ore di cui 550 di tirocinio. Tra queste irregolarità, gli 11.600 operatori offerti “chiavi in mano” anche grandi ospedali, 637 imprese, profili inadeguati agli incarichi da svolgere. Sono stati scoperti camici bianchi in corsia che hanno superato i limiti di età previsti, per assenza di personale, nonché infermieri non iscritti all'albo professionale, medici generici alle prese con un parto cesareo. Ciò riguarda soprattutto il pronto soccorso, ma tra i reparti più esposti ci sono anche ostetricia, pediatria, neonatologia, anestesia.

Sono risultate colpite molto da queste illegalità le ricchissime grandi regioni Lombardia e Veneto.

I giovani medici scappano dai reparti più difficili. “Ci sono neolaureati in medicina che, piuttosto che fare la specializzazione, guadagnano 1.300 euro al mese preferendo diventare subito medici “a gettone”, guadagnando così lo stesso con solo 2-3 turni in pronto soccorso” (Giammaria Liuzzi, responsabile giovani di ANAAO Assomed, Associazione dei medici dirigenti, e principale sigla degli ospedalieri). “Se si va a guardare i numeri dell'ultimo bando per le scuole di specializzazione nelle varie branche mediche, si scopre che per alcune specializzazioni, nonostante ci siano posti a disposizione, molte borse vanno deserte. In cima ci sono, ovviamente, il pronto soccorso: oltre la metà di quelli banditi per specializzarsi in medicina d'urgenza (537 su 886) non sono stati assegnati. Elevate anche le borse deserte in microbiologia e virologia (non assegnati 113 bandi su 327)”.

Irresponsabili soprattutto, dinnanzi alle richieste della Sanità delle Regioni povere, le Regioni del Nord-est. In termini speciali, la Lombardia, origine storica del disastro.

Il malessere risulta, quindi, generalizzato a tutti i camici bianchi: lo dimostra anche la mobilitazione dello scorso 15 dicembre, ricevuti il giorno dopo dal Ministro della Salute Orazio Schillaci, Rettore dell'Ateneo di Tor Vergata dal 2.019

Il difetto, perciò, non sta nella gestione contestuale del personale sanitario, quali che ne siano stati i ruoli e anche i guadagni, scarsissimi casi a parte. Il difetto cominciò pressoché tutto nel lontano passaggio della nostra Sanità servizio pubblico gratuito a Sanità caratterizzata da rapporti sempre più organici, devastanti e vergognosi di classe capitalistica. Il difetto crebbe tutto dentro, anni ottanta, a passaggi viepiù classisti di Governi e di loro supporti partitici. Una democrazia politica dinamica a distanza di qualche anno si arrese, per via sia di un collasso di pezzi corrotti di partiti

centristi, ma anche delle incertezze crescenti in un PCI che ormai aveva sempre meno idea di dove andare, scomparso il blocco di URSS e cosiddette “democrazie popolari”.