

Referendum e Sanità

Povert  materiale, di coraggio o di idee ?

- Mentre in Italia infuriano dibattiti, talk-show ed interviste sulle finezze giuridiche, sulle ricadute politiche ed economiche insite nel quesito referendario formulato per richiedere agli elettori il parere sull'articolato che modifica la costituzione,

- Mentre il Ministro del Tesoro Padoan contratta in Europa i limiti e le percentuali dello sforamento del bilancio italiano per il 2017,

-

Nonostante i fatti accaduti nei Pronto Soccorso del San Camillo di Roma e del Fornaroli di Magenta e quelli che quotidianamente accadono nei Pronto Soccorso;

-

Nonostante che tutti i servizi sanitari pubblici offrano sempre di meno all'utenza, in diretta proporzione alla voluta riduzione delle spese,

In Italia si disserta solo del numero dei Senatori, se questo sar  ridotto o no dalla proposta di riforma costituzionale, della variazione delle loro funzioni, della pi  o meno significativa riduzione delle spese del Senato, della immunit  parlamentare dei futuri eventuali prescelti senatori, del futuro iter interparlamentare delle leggi, e cos  discorrendo.

Tutti dissertano su tutto, purch  non si affrontino problemi reali.

Il Sistema Sanitario Nazionale in passato   costato molto; adesso costa in proporzione meno, i “*media*

” rovesciano sui Medici sempre pi  accuse, spingendo – quasi come in una furia autodistruttiva – i Pazienti e i Parenti dei Pazienti a colpevolizzare sempre pi  i Medici per inefficienze del

Sistema o dell'ineluttabilità della vita.

La riduzione dei budget regionali sanitari ha “*tagliato*” posti letto ovunque; di fatto si sono ridotte notevolmente le possibilità di ricovero. Ecco che quando il Pronto Soccorso chiede ai Reparti di degenza un posto letto per un nuovo ricovero, si sente dire che ci sono già le brande in corridoio. Succede così ogni giorno in quasi tutti i Pronto Soccorso italiani, non meravigliamoci quindi se il paziente terminale viene lasciato in una poco dignitosa barella di Pronto Soccorso. Le consuetudini diverse di molti ospedali italiani (cioè che i Medici di Pr. Socc. possano ricoverare “*ad libitum*” senza il benestare dei Colleghi dei reparti approntati per i ricoveri d'urgenza) non portano a situazioni migliori: iperafflusso di pazienti nei reparti in modo improprio se non errato, iperlavoro dei Medici ed infermieri con esponenziale aumento delle possibilità di errore, situazioni penose che differiscono in ogni caso ben poco dalla sistemazione in barella di un paziente terminale.

Ma per la stampa, o meglio : “*per certa stampa*”, chi arriva in un Pronto Soccorso avrebbe diritto ad un posto-letto, senza chiedersi se quel “posto-letto” è stato davvero approntato, pianificato, concordato, approvato e – soprattutto - finanziato. Sì, perché i posti-letto non sono più “decisi” dai medici o dai direttori di reparto. Sono decisi da politici che scelgono anche quali medici destinare alle diverse tipologie di reparto, sapendo bene che è preferibile promuovere un Medico che sia d'accordo su tutto, che firmi tutto e che contesti il meno possibile. Così non sarà il Direttore che caratterizza un reparto ma saranno le destinazioni d'uso prescelte dal politico che finiranno per caratterizzare reparti di serie “A”, “B” ed anche “reparti materasso”.

Se è vero che qualche paziente si spegne durante le ore di permanenza in Pr. Soccorso, non ho sentito dire da nessuno né letto che “quel paziente” del S. Camillo non dovesse neppure arrivare in un Pr.Socc. dove è sicuramente poco dignitoso morire. Quella inutile corsa a cercare un Soccorso ormai impossibile a causa dello stadio avanzato di malattia, deve portare a pensare e ripensare le gravi carenze della medicina territoriale, verosimilmente indotte dalla carenza di fondi, ma non solo. Dobbiamo infatti ammettere che la Medicina domiciliare e territoriale non è più in grado di gestire correttamente queste situazioni.

Sarebbe allora importante pianificare e distribuire i pochi soldi a disposizione secondo le vere necessità dell'Utenza, mettendo per un attimo da parte quei fattori che finiscono per indurre i politici ad usare i fondi per la Sanità per gli “*effetti collaterali*” che non hanno niente a che fare con la Sanità. Quando un politico utilizza i fondi del S.S.N. come “

ammortizzatore sociale

”, “

sostegno al territorio

” attraverso la distribuzione di stipendi in una zona disagiata, assunzione indiscriminata alla ricerca di consenso “

et similia

”, ricordiamoci che sta distruggendo un pezzetto di S.S.N.

Distruggere è facile facile, molto più difficile ricostruire.

Per cambiare qualcosa : Proviamo a rimuovere l'obbligatorietà della contribuzione ENPAM.

Clicka su : [Rimuoviamo l'obbligatorietà della contribuzione annuale ENPAM : Libertà di scelta !](#)