

 Gavino Maciocco

Il taglio al personale - 800 “esuberanti” - completa il piano di smantellamento del sistema sanitario toscano, che diventa un caso nazionale. “Non possiamo accettare l’idea di un sistema sanitario regionale che illude i cittadini sulla possibilità di conciliare una drastica riduzione dei costi con l’incremento della qualità dei servizi di prevenzione e cura e con il miglioramento dei tempi di relazione con i malati. È necessario fermare questo progetto per evitare che venga esportato in altre realtà regionali con conseguenze devastanti sull’intero sistema sanitario nazionale”.

---

Siamo nella metà degli anni 90 del secolo scorso e mentre David Sackett lanciava l’idea della *Evidence-based medicine* come strumento per trovare le soluzioni più efficaci e appropriate nella pratica clinica[1], il suo collega Muir Gray estendeva il concetto di scelte appropriate e efficaci all’organizzazione sanitaria e alla sanità pubblica, pubblicando un libro dal titolo *Evidence-based Healthcare*[2].

**A quasi vent’anni di distanza si parla ancora di Evidence-based medicine, ma della Evidence-based Healthcare si sono perse le tracce.** Questo perché si è ben presto capito che quando si tratta di scelte che riguardano l’organizzazione sanitaria il ruolo della politica è così intrusivo da rendere difficile o impossibile un approccio *evidence based*. L’aveva capito così bene Alain Maynard che, prima ancora che uscisse il libro di Muir Gray, scriveva: **“Con monotona regolarità i politici reagiscono ai mal-definiti problemi dei loro sistemi sanitari ridisorganizzandoli”**[3].

**Del resto Victor R. Fuchs, il decano degli economisti sanitari americani, non esitava ad affermare che: “I grandi cambiamenti nella sanità sono atti politici intrapresi per fini politici”**[4]. E le forze ostili al welfare state stanno utilizzando l’attuale crisi per

colpire al cuore i sistemi sanitari basati sull'universalismo. Come è successo in Spagna dove, con la riforma del 2012, si è passati a un regime assicurativo (vedi [post](#)) e in Inghilterra dove, con la riforma del 2013, l'infrastruttura pubblica del NHS è stata quasi interamente rasa al suolo (vedi [Dossier NHS](#)).

**L'Italia è uno dei paesi dell'OCSE che ha maggiormente subito la riduzione della spesa sanitaria. E' da quattro anni che la spesa sanitaria pubblica italiana rimane bloccata o arretra.** Il 2015 doveva essere l'anno del rilancio per la sanità italiana: il Patto per la salute siglato tra Governo e Regioni lo scorso luglio prevedeva infatti per il 2015 un incremento del fondo sanitario nazionale di circa 2 miliardi e un incremento ancora maggiore per il 2016. Ma la legge di stabilità ha gelato le aspettative imponendo alle Regioni un taglio di oltre 4 miliardi di euro. Mentre Il governatore del Piemonte, **Sergio Chiamparino**, anche a nome dei presidenti delle Regioni, denunciava l'insostenibilità dei tagli e la rottura del patto di onore con Governo, il presidente della Toscana, **Enrico Rossi**, si allineava alle decisioni del Governo, faceva un rapido conto del taglio della spesa sanitaria regionale (stimata tra 130 e 280 milioni di euro) e comunicava le sue proposte per farvi fronte: l'introduzione del ticket ospedaliero e una radicale riorganizzazione della sanità regionale con la creazione di sole 3 aziende per tutta la Toscana (leggi [qui](#), [qui](#) e [qui](#) ).

**A ciò si è aggiunta più recentemente la decisione di dichiarare 800 esuberanti tra il personale del servizio sanitario regionale.** Soprattutto questa misura ha provocato la presa di posizione di quasi tutti i sindacati medici, i cui segretari nazionali hanno dichiarato:

Rigettiamo senza mezzi termini la ventilata proposta di riorganizzazione del sistema sanitario della Toscana avanzata dalla Giunta regionale che vorrebbe imporre l'accorpamento in tre aziende sanitarie e l'esuberanza di 800 dipendenti. Non possiamo accettare l'idea di un sistema sanitario regionale che, quasi come uno spot mediatico di un hard discount, illude i cittadini sulla possibilità di conciliare una drastica riduzione dei costi con l'incremento della qualità dei servizi di prevenzione e cura e con il miglioramento dei tempi di relazione con i malati. E' necessario fermare questo progetto per evitare che venga esportato in altre realtà regionali con conseguenze devastanti sull'intero sistema sanitario nazionale.

**Il piano della Toscana - composto di nuovi ticket, fusioni di ASL e drastiche riduzioni di personale - potrebbe diventare un caso scuola per altre Regioni, con il suo carico di conseguenze:**

1. l'uscita dal servizio sanitario nazionale di parti crescenti di popolazione a causa dei ticket e delle lunghe liste di attesa;
2. l'inarrestabile indebolimento del servizio pubblico provocato dai tagli lineari, da ristrutturazioni improvvisate e rottamazioni di massa del personale;
3. l'apertura di enormi spazi per il settore privato - profit e non profit - sia nel settore della produzione e dell'offerta dei servizi, sia nel settore della copertura assicurativa.

**È veramente necessario fermare questo progetto.**

### **Risorse**

[Riordino della sanità. I sindacati bocciano la proposta della toscana: fermiamo un progetto pericoloso per i medici e i cittadini.](#) [PDF: 72 Kb]

### **Bibliografia**

1. Sacket D. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312:71
2. Gray, J.A. Muir. Evidence-based Healthcare. Churchill Livingstone, 1996.
3. Maynard A. Competition in health care, caricatures and evidence. European Journal of Public Health 1995, 5:144-45.
4. Fuchs VR. Chi Vivrà. Salute, economia, scelte sociali. Vita e Pensiero, 2002.