

L'intervento

Troppe divergenze tra le regioni: è ora di cambiare

*** **CESARE CURSI***

■ ■ ■ Anche quest'anno l'XI° Rapporto Pit salute di Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato, "Ai confini della sanità - I cittadini alle prese con il federalismo" ha colto con puntualità i tratti essenziali del nostro Ssn mettendo in evidenza pregi e difetti del servizio socio-assistenziale del nostro Paese.

Ritengo però necessarie alcune puntualizzazioni. La riforma del Titolo V° della Costituzione del 2000 ha di fatto sancito la regionalizzazione del sistema sanitario che, però, mai dovrà tradursi nella nascita di 21 diverse sanità regionali. È proprio questa la foto che oggi si ha del nostro sistema sanitario: una Italia divisa in due, dove al Nord i livelli assistenziali offerti ai cittadini-utenti sono di assoluto livello, e al Sud l'offerta lascia a dir poco perplessi. E questo, sia chiaro, non certo a motivo della professionalità degli operatori sanitari, ma del ritardo strutturale e organizzativo dell'ambiente in cui lavorano.

Nello stesso tempo lasciare allo Stato centrale il solo controllo dei Lea (livelli essenziali di assistenza) è forse troppo poco. La qualità di assistenza erogata dalle Regioni non può prescindere dal controllo dei livelli di efficacia ed efficienza dei servizi prestati ai cittadini e questa funzione non può che spettare al Governo nazionale. È fuori discussione la libertà del cittadino di curarsi nella struttura e/o Regione in cui ripone maggiore fiducia. Fattori economici rilevanti tipici di una economia di mercato spesso caratterizzano l'approccio ad un determinato problema. È il caso delle malattie rare dove, data la esiguità dei numeri, le aziende farmaceutiche con difficoltà orientano i propri sforzi ma che invece, un stato sociale all'avanguardia come il nostro dovrebbe garantire risorse proprio a sostegno di tali categorie più deboli. Insieme al problema dell'invecchiamento della società e di tutti i problemi ad essa correlati, quali ulteriori strutture di lungodegenza, Rsa, Hospice, riordino del sistema di esenzione da ticket per anzianità, snellimento procedure per il riconoscimento dell'invalidità, ecc. ecc., sarà nostro preciso impegno favorire sempre più la cura a domicilio dei pazienti mediante il potenziamento della rete di intervento dei medici di medicina generale. Bene ha fatto Cittadinanzattiva - Tribunale del malato a sottolineare nuovamente tale problema.

Per ciò che riguarda le "liste d'attesa" e gli errori nella pratica medica occorre analizzare da vicino il problema. Spesso "liste d'attesa" più lunghe testimoniano quelle realtà che meglio sanno erogare livelli di assistenza di qualità ai

cittadini. Non a caso Lombardia, Veneto e Emilia Romagna hanno liste d'attesa più lunghe di Campania, Calabria e Sicilia. Altra cosa sono le urgenze. Già nella Finanziaria 2006 il Governo Berlusconi introdusse precise norme che garantivano le "prima visita" d'urgenza nelle 72 ore e sanzioni per i direttori delle Asl che non rispettavano i tempi medi stabiliti del Ministro della salute per 100 prestazioni caratteristiche. Il Governo Prodi ha disatteso la vigilanza sul rispetto di tale normativa da parte delle Regioni, il centro-destra, pur discutendo nella forma, perseguirà nuovamente tale obiettivo se andrà al governo.

Per ciò che riguarda l'errore medico, ritengo sia il caso di prevedere contrattualmente la copertura assicurativa per i dirigenti medici. Si rischia infatti di condizionare la pratica clinica e/o chirurgica a seconda del grado di rischio che l'intervento comporta. Si prendano ad esempio le statistiche sul parto: sempre più cesarei in Italia a motivo del minor rischio per il nascituro e quindi minor rischio di denunce per il medico. Non si riflette però sui maggiori danni alla salute della mamma rispetto al parto naturale ed ai maggiori costi a carico del Ssn.

In tema di oggettivizzazione del rischio clinico manca ancora in Italia, come avviene invece in altri Paesi europei quali Francia ed Inghilterra, la definizione di un sistema di linee guida certificate da un soggetto pubblico.

*** Senatore di An e vicepresidente della commissione Igiene e Sanità al Senato**