

Spesa da razionalizzare RIFORMARE LA SANITÀ CON SCELTE CORAGGIOSE

di SILVIO GARATTINI

IN questi giorni è ritornato in discussione il budget della Sanità, circa 100 miliardi di euro dichiarati insufficienti dalle Regioni. Di fatto la spesa per la salute rispetto al Pil è fra le più basse fra i maggiori Paesi europei, ma difficilmente potrà essere aumentata, non solo per il noto indebitamento pubblico, ma soprattutto per una imprevista politica che non ha saputo adeguare l'età pensionabile al consistente aumento della durata della vita. Se si deve fare di "necessità virtù" può essere utile riflettere su come la spesa possa essere razionalizzata al fine di ottenere il massimo del vantaggio per gli ammalati. Evidentemente nessuno ha la bacchetta magica, ma pure nessuno vuole avere il ruolo dell'impopolarità. È impopolare dire che l'Italia ha attualmente un'eccedenza di posti letto. Ed è ancora più impopolare suggerire che si devono tagliare i posti letto, in parte trasformandoli nei meno costosi posti di day-hospital e in parte eliminando molti piccoli ospedali, spesso a modesta distanza uno dall'altro. La chiusura dei piccoli ospedali, che possono essere utilizzati come centri di assistenza medica per anziani, è anche una necessità sanitaria, perché — sempre con le debite eccezioni — sono pericolosi quando si occupano della grande patologia nell'emergenza, mentre sono eccessivi per piccole patologie che dovrebbero trovare adeguati trattamenti in strutture territoriali. In questo senso va incentivato il più possibile la formazione dei gruppi dei medici di medicina generale, che rappresentano attualmente ancora una minoranza. Questi raggruppamenti possono permettere una migliore assistenza anche nei giorni festivi e soprattutto assicurare quei piccoli interven-

to assicurare quei piccoli interventi che altrimenti finiscono per intasare il pronto soccorso a scapito dei pazienti che ne hanno invece una reale necessità.

La spesa ospedaliera rappresenta una fetta molto importante del budget sanitario e bisogna perciò studiare come si possa diminuire non soltanto nei posti letto. C'è un eccesso di burocrazia amministrativa e quindi personale in eccesso a causa di un arcaico sistema di contabilità che non ha recepito gli sviluppi dell'informatica. Ciò vale anche per quanto riguarda le cartelle cliniche e tutta la modulistica per i vari esami, che potrebbe utilizzare i moderni sistemi elettronici.

CONTINUA A PAG. 23

Riformare la sanità con scelte coraggiose

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

di SILVIO GARATTINI

Analogamente si possono razionalizzare molti servizi: l'Italia possiede più Tac, Risonanze magnetiche e Pec di molti altri Paesi europei. Sarebbe importante concentrare questi servizi come pure la diagnostica bio-chimica ed istologica, in modo da servire contemporaneamente più ospedali. Ne guadagnerebbe la quantità l'efficienza e la spesa.

In molte Regioni si sono accreditate molte strutture private. La Sanità deve essere essenzialmente pubblica ed il privato deve servire solo in modo complementare e per mantenere un minimo di concorrenza. Occorre ricordare che il profitto in Sanità va molto spesso a scapito dei pazienti e del Servizio sanitario nazionale, come è testimoniato dagli scandali di questi ultimi mesi.



Sono necessari più controlli per evitare che interventi modesti vengano contrabbanda-

borse politici, ha danneggiato

ti come interventi complessi con i relativi costi.

Per contro occorre mettere ordine anche nelle strutture pubbliche: i medici devono essere interamente dedicati al lavoro ospedaliero e se avanza tempo devono studiare, perché le conoscenze aumentano in modo più veloce rispetto al passato. Il Servizio sanitario nazionale dovrebbe essere molto severo nella scelta dei dispositivi medici (pacemaker, intubatori ecc.) e dei farmaci, privilegiando i farmaci generici, in modo da spingerli ad una concorrenza che faccia diminuire i prezzi al livello di altri Paesi europei, dove l'uso dei generici rappresenta una parte importante della spesa farmaceutica. Occorre rimborsare solo ciò che ha una base scientifica, mentre in alcune Regioni si pagano ancora cure termali, fisioterapia

pie non convalidate, ambulatori di medicina alternativa.

In prospettiva se si vogliono ottenere risparmi più stabili nel tempo occorre privilegiare la prevenzione. Il 50 per cento delle malattie non piove dal cielo, ma è il frutto di cattive abitudini di vita (fumo, eccesso d'alcol, obesità, ecc.). Diminuirle significa risparmiare malattie, perciò strutture, interventi e spese.

Infine il Ministero e le Regioni hanno una pleiade di personale amministrativo che non è facilmente giustificabile, in rapporto con la giusta decisione di regionalizzare la Sanità si sono moltiplicati i dirigenti gli incarichi e le consulenze. Inoltre l'eccessiva intromissione della politica nella Sanità è stata ed è tuttora deleteria, la presenza dei dirigenti cosiddetti manager ma in realtà porta-

to considerevolmente il sistema, perché la gestione degli ospedali e delle Asl, come pure delle politiche regionali, richiede cultura, ampie visioni, indipendenza. Nessuno nega che i politici debbano dare le direttive e le priorità, ma dirigenti amministrativi e primari ospedalieri, vanno scelti in base alla capacità ed al merito e non in base all'area politica di appartenenza.

Un'ultima osservazione riguarda la necessità di sviluppare un sistema di ricerca sanitaria; una macchina complessa come la salute non può essere lasciata a se stessa, ma deve essere continuamente modificata utilizzando anche l'esperienza altrui. Anziché continuare ad esercitare il lamento è tempo si rimboccare le maniche per studiare come evitare gli sprechi e come meglio utilizzare le risorse disponibili, chiamando a raccolta tutti coloro che possono contribuire a rendere il sistema più efficiente, al servizio degli ammalati.