

L'ANALISI. Oggi la metà degli esami è superfluo

Il sistema sanitario tra disparità e costi da contenere

Adelfio Elio Cardinale

Un anniversario che provoca alcune riflessioni. Il Sistema sanitario nazionale (Ssn) è stato istituito 40 anni addietro, promosso dal ministro della Sanità Tina Anselmi, prima donna ad avere ricoperto la carica di ministro della Repubblica italiana. Fu una riforma radicale e innovativa perché abolì le famose «casse mutue» introducendo un sistema pubblico universalistico capace di garantire a tutti i cittadini l'assistenza sanitaria e il recupero della salute con parità di accesso. A fondamento tre cardini: universalità, equità e solidarietà, secondo i dettami della Costituzione. Struttura, funzioni e obiettivi del Ssn furono definiti, rifacendosi al «National Health Service» britannico del 1948.

Purtroppo, nel nostro Paese, le strutture pubbliche della salute (le «Unità sanitarie locali» con i «Comitati di gestione») furono lottizzate dai partiti, con molti dirigenti privi di competenze tecniche, determinando inefficienza e spesso corruzione. Taluni parlano di partitocrazia della salute.

Malgrado questi disvalori l'OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2000, valutava il sistema sanitario d'Italia, il secondo migliore del mondo. Oggi questo dato ha un valore storico e la risposta ai bisogni sanitari del Ssn è teorica, ma non più pienamente globale.

Il Ssn è stato sottoposto negli ultimi anni a notevoli restrizioni che producono effetti negativi su erogazione e funzionamenti dei servizi, con disomogeneità tra le Regioni e mancata equità del sistema. Una incoerenza tra risorse disponibili e prestazioni da rendere. Gli analisti parlano di salute negata o universalismo imperfetto. Una tematica di valenza etica.

Purtroppo, indipendentemente dal colore politico, i Governi che si sono alternati negli ultimi 20 anni hanno offuscato aspirazioni e prospettive dei cittadini italiani. Questa situazione organizzativa ed economico-finanziaria ha creato forti disparità tra Nord e Sud. L'assetto attuale non riesce a incidere sulle differenze geografiche. L'evoluzione normativa degli ultimi trent'anni ha sicuramente avvantaggiato a livello regionale le territorialità più ricche (fonte Società italiana di economia pubblica e Fondazione Gimbe).

Oggi nel nostro Paese il sistema sanitario appare talora, drammaticamente diverso da regione a regione. Il riequilibrio è uno dei compiti prioritari del governo nazionale. Occorre una politica sanitaria uniforme in tutte le aree geografiche del Paese, un correttivo senza sacrificare il regionalismo. Le diseguaglianze hanno determinato una sanità dei ricchi e abbienti e una dei poveri, con rinuncia alle cure per motivi economici, sottovalutando la mission sociale del Ssn.

I primi correttivi possono identificarsi in: selezione delle prestazioni da erogare a tutti; ticket graduati in base al reddito o alla gravità delle prestazioni; controlli sulla appropriatezza di ricoveri ospedalieri, farmaci e diagnostica strumentale; riorganizzazione della rete ospedaliera; maggiore attenzione alla prevenzione primaria e secondaria; riequilibrio della forte carenza di medici ospedalieri e di strutture pubbliche; rinnovo del parco tecnologico; riduzione della medicina difensiva; trasferimento dei risultati della ricerca alla clinica; adeguamento dei fabbisogni all'invecchiamento della popolazione; «rammendo» tra medicina del territorio e ospedali, per evitare l'intasamento dei pronto-soccorsi; informatizzazione. Un vero e proprio piano di salvataggio del Ssn.

Per quanto riguarda la correla-

zione tra risparmi e appropriatezza bastano due soli esempi. Silvio Garrattini afferma che oggi un farmaco su due è di troppo. Per le prestazioni strumentali diverse statistiche evidenziano che in Italia si effettuano 100 milioni di procedure radiodiagnostiche ogni anno, vale a dire due indagini all'anno per ogni cittadino, dalla nascita alla morte. Il 50 per cento di queste sono inutili o superflue.

L'assessorato regionale alla Salute ha intrapreso alcune iniziative per la sostenibilità del Ssn in Sicilia. Si fa riferimento a: capillare pratica della prevenzione, mediante «Breast Unit» per diagnosi e cura dei tumori della mammella; documento di attuazione contro le complicanze cardio-vascolari nel paziente oncologico ed ematologico. Il tutto per ridurre costi e dare salute ai territori e ai cittadini.

Si segnalano inoltre: via libera al concorso per 317 dirigenti medici anestesisti per le reti di emergenza-urgenza; ampliamento e ristrutturazione del centro di protonterapia per una radioterapia di alta precisione, con particelle del nucleo atomico; riorganizzazione della rete ospedaliera, con 1700 posti in più; autorizzazione a sbloccare concorsi per varie figure dell'area sanitaria, dopo il via libera del ministero. La rimodulazione dei nosocomi è più compatibile con il peculiare sistema oro-geografico della nostra Isola, assai diverso dalle pianure lombarde ben fornite di reti autostradali funzionali e funzionanti. Un cominciamento condivisibile per una meta ardua.

La sostenibilità del Ssn in rapporti ai costi sociali è esigenza prioritaria non solo sanitaria ma civile. L'approccio universalistico della sanità pubblica è prima di tutto un problema culturale e politico, per qualunque società che voglia davvero definirsi giusta.

La sostenibilità della sanità pubblica è una priorità, un farmaco su due è di troppo



Mamma Veronica con la piccola Letizia: dimesse dall'Ismett torneranno in Moldavia

