

Il dibattito

Sta suscitando un ampio dibattito tra gli addetti ai lavori, l'editoriale del 9 febbraio sulla necessità di trovare risorse adeguate per continuare a mantenere gli attuali livelli del Sistema sanitario nazionale, la cui immagine si sta appannando per le difficoltà che i cittadini rilevano quando sperimentano le prestazioni offerte, soprattutto i tempi con cui vengono erogate. Un tema complesso, da cui è necessario lasciar fuori inutili populismi, che non giovano al dibattito. A questa pagina, ne seguiranno altre. Grazie fin d'ora a tutti coloro che sono intervenuti e che intervengono.

Puntata
2

GUERRA TRA POVERI

La riforma della sanità? È possibile, basta solo averne voglia

Caro direttore, ho letto con interesse il suo editoriale di domenica 9 febbraio, condividendone i contenuti, ma ahimè convinto che al punto in cui siamo la situazione sia difficilmente recuperabile, se non a fronte di interventi semplicemente draconiani. Che la Sanità vada riformata, non c'è alcun dubbio, ma dalle fondamenta al tetto o dal tetto alle fondamenta? Da qualsiasi parte si incominci, sono convinto che sia solo tempo perso, perché non ci sono - né ora, né all'orizzonte - forze politiche in grado di risolvere davvero il problema. In realtà i problemi sono semplici e si potrebbero risolvere anche a costo zero, ma mancano sia la volontà politica sia il coraggio per introdurre le riforme necessarie. Ad esempio, se tutti i dipendenti pubblici devono godere di un numero uguale di ferie, perché alcune categorie ne hanno 15 in più? Analogamente, perché tutti i Radiologi e affini hanno 15 giorni in più per un rischio radiologico che esisteva cento anni fa, ma di cui oggi non c'è la ben che minima traccia? E perché gli anestesisti hanno 8 giorni in più per rischio anestesilogico, inesistente, di fatto, al giorno d'oggi?

Ancora, perché non c'è la possibilità di chiedere oggi se una persona fa sciopero domani? L'obiettivo di uno sciopero (che garantisce ovviamente le urgenze) è quello di generare un disservizio sulla attività ordinaria, ma se io avviso le persone il giorno prima di non venire perché quel giorno sciopererò, il disservizio c'è senza infierire sulle persone. Ben diverso è come succede oggi: il paziente si presenta in ospedale, ma è costretto a tornarsene a casa non trovando il personale in servizio. E solo perché la legge vieta di chiedere il giorno prima se farai sciopero il giorno dopo. Vero cinismo!

Possono sembrare cose banali, ma non lo sono affatto. Sarebbero «riforme» a costo zero, ma capisco che per attuarle serva coraggio e avere un armadio senza scheletri al suo interno... Se poi in un sistema sanitario «anelastico», o rigido che dir si voglia, gli obiettivi primari sono, per esempio, smaltire le ferie arretrate (e non la soddisfazione dell'utenza) oppure timbrare alle 16 e non alle 15.59 o 16.01, con file patetiche di

gente che aspetta lo scoccare dell'ora stabilita invece di preoccuparsi dell'utenza con un po' di elasticità, va da sé che discutere di riforme appare davvero inutile. E vogliamo parlare dell'esodo dei medici dagli ospedali? È davvero così difficile fermarlo? Io credo di no, basterebbe una semplicissima leggina di chi è al governo. Il testo? Eccolo: «Chi va in pensione non può andare a lavorare negli ospedali privati accreditati, e le strutture pubbliche - se lo ritengono vantaggioso - possono tenere in servizio i medici anche oltre il limite pensionistico». Secondo lei, caro direttore, qualcuno dei nostri parlamentari presenterà una legge come questa? E l'assalto ai Pronto soccorso degli ospedali? Anche questo impossibile da fermare? Proviamo a cambiare le regole: se si ha una ricetta del medico di famiglia, o del pediatra di base, o della guardia medica, l'accesso è gratuito; se la ricetta non c'è, la prestazione del Pronto soccorso va pagata. Esclusi incidenti eccetera eccetera ovviamente. Certo che se la medicina del territorio è scollegata dal resto... Oggi il sistema è ospedale-centrico semplicemente perché l'ospedale risponde ogni qual volta viene chiamato in causa, a differenza del territorio che non sempre si trova, o risponde, perché la legge gli consente di non rispondere o di non farsi trovare. Finché i medici di base devono garantire almeno 15 ore alla settimana spalmate su 5 giorni (quindi 3 ore al giorno), finché anche per loro non ci sarà l'obbligo della reperibilità, di cosa stiamo parlando? Siamo alle solite, caro direttore, quel poco che viene fatto, aumenta soltanto la conflittualità tra le parti in causa e nulla di più. Un'inutile guerra tra poveri... Grato per l'attenzione, La saluto cordialmente

... DOTT. PRIVATO FENAROLI
Bergamo

I DUE MONDI SI INTERFACCIANO

Ma l'attività del privato è affidata all'ente pubblico

Caro direttore, ho letto il suo articolo «Senza più risorse la sanità si ammalia» del 9 febbraio e l'ho trovato stimolante come sempre: un utile, se non necessario, contributo al dibattito. Un dibattito, per la verità, che sembra uscito dall'agenda politica: ben vengano, dunque, analisi come le sue. Non entro, però, nel merito del caso citato: non ho elementi che mi permettano di formu-

lare una corretta valutazione sia clinica, sia medico-legale, anche se pare si tratti di una deprecabile «incomprensione» fra medici. Condivido le sue valutazioni sul Servizio sanitario nazionale: universalistico, garante dell'assistenza a tutti i cittadini, riconosciuto tra i migliori a livello internazionale. Obiettivi da perseguire con sempre maggiore determinazione ed efficacia: prevenzione, cura, riabilitazione. Sicuramente se avessimo a disposizione più risorse (ecco il cuore del problema sul quale lei si sofferma a lungo), potremmo migliorare le prestazioni sanitarie e affrontare adeguatamente anche l'intensificarsi della cronicità legato alla lievitazione della vita media. Non aggiungo nulla di nuovo se anch'io ricordo - come rilevato in questi giorni dall'Istat - che siamo il Paese delle culle vuote e dai tantissimi capelli bianchi, una congiuntura che si riflette sui numerosi volti della sanità. L'Italia, del resto, sta attraversando una pesante crisi economica: il debito pubblico è un macigno pesantissimo e in continuo aumento: siamo a quota 2 mila 421 miliardi a fine 2019 e intanto paghiamo quasi 70 miliardi l'anno in interessi passivi. In queste condizioni credo sia estremamente complicato redistribuire se non si riprende a crescere. Sarebbe, tuttavia, opportuno che nella gerarchia delle iniziative di pronto intervento, a cominciare dal ciclo di investimenti pubblici promessi dalla recente legge di bilancio, la sanità spiccasse fra i primi posti. Il mondo sanitario, pur migliorabile e pur con tutti i suoi limiti, mantiene punte di eccellenza anche grazie alle sinergie pubblico-privato (vedi la nostra Lombardia), ma questo non significa che sia autosufficiente, che cioè debba vivere di allora in una sorta di laboratorio asettico o in una bolla autoreferenziale. Per tutti questi motivi valuto molto problematico recuperare ulteriori risorse, almeno sui tempi brevi, che possano incrementare significativamente quanto oggi si spende per sostenere il Servizio sanitario nazionale. Realisticamente, nelle condizioni date, si può, e si deve, migliorare l'esistente, razionalizzando. Abbiamo a disposizione, comunque, alcune finestre di opportunità e quindi, nonostante tutto, è possibile affidarsi al recupero di «energie economiche». Una gestione meno burocratica (i tristemente noti lacci e laccioli) e più trasparente della sanità, una moderna organizzazione del lavoro, una più attenta e responsabile politica degli acquisti, una



Come curare la sanità malata?

riduzione degli sprechi, un aumento della produttività, una maggiore responsabilizzazione degli operatori, un aumento degli investimenti in ambito preventivo al fine di preservare la salute: questi di un mosaico che permetterebbe un importante risparmio economico da indirizzare e finalizzare ad un miglioramento della sanità pubblica. Facendo di necessità virtù, mettendo un po' di ordine nella casa di tutti, potremmo almeno superare quei deficit che inseguono da tempi lontani il ciclo virtuoso di una sanità che tutti vorremmo. Gettando poi lo sguardo oltre i nostri confini professionali, c'è da vedere come si configurerà il regionalismo differenziato, un

dossier che, dopo il referendum in Lombardia e Veneto, è ora all'esame del governo e del Parlamento. Lei, caro direttore, ha fatto bene a segnalare il caso in questione, tuttavia non stanchiamoci di ricordare che il termine «mala sanità», già improprio di per sé, resta ai margini - almeno nelle nostre realtà -, confinato in quelle eccezioni che, benché negative, non sono riassuntive dei livelli raggiunti dalla sanità: ce lo dicono le statistiche, la media ponderata dei servizi offerti, il vissuto quotidiano. Un'ultima considerazione, relativa alla «stretta ai panni della sanità privata accreditata». Ho lavorato per lunghi anni sia in ospedali pubblici sia in strutture private e - se mi è concesso - ritengo la polemi-

ca pubblico-privato sterile e non supportata da fatti concreti: diretta concettualmente energie professionali e intellettuali destinate a miglior causa. Mi limito ad osservare una circostanza: la programmazione e il controllo del privato sono pur sempre affidati agli enti pubblici territoriali e questo vuol dire che i due mondi si interfacciano e interloquiscono fra loro. Non vivono separati l'un l'altro, bensì sono parti di un processo d'integrazione nel contesto di una salutare competizione. In conclusione, credo sia urgente, oggi più di ieri, guardare avanti, andando oltre il lascito degli inevitabili intoppi quotidiani. Un orizzonte costruttivo, come da lei indicato e che faccio mio, in controtenden-