



La sanità tra sprechi, approssimazione e confusione

Negli anni Novanta, un evento impetuoso ha sconvolto il pianeta sanità, un vero e proprio *tsunami*. Un terremoto il cui epicentro era rappresentato da un diktat: razionalizzazione della rete ospedaliera, dettata dallo sfioramento progressivo della spesa sanitaria, non più sopportabile dalle carenti casse dello Stato e dalla constatazione che in circoscritti territori operavano strutture in numero superiore al necessario e con identiche caratteristiche, con spreco di risorse. Si allestirono così piani di interventi drastici: chiusura di alcuni nosocomi, trasformazione di altri a semplici cronici, ecc. Ciò avrebbe dovuto indurre a una massiccia riduzione dei costi. Ma tali e tante furono le proteste dei cittadini e di molti amministratori locali che, a conti fatti, furono più le intenzioni che le reali riconversioni dei nosocomi. L'idea però ha resistito nel tempo, così come le spese oltre misura e gli sprechi. Ecco allora oggi il rinnovarsi del progetto di riorganizzazione della rete ospedaliera con le paventate chiusure (alcune già operanti), ma permane l'antico vizio, quello della confusione e dell'approssimazione. Nel frattempo l'avvento dei manager nelle Asl con relativa soppressione dei consigli di amministrazione, la trasformazione degli ospedali in azienda, l'introduzione del budget di spesa, hanno trasformato e sconvolto tutto l'impianto preesistente, con due scopi principali: la produttività e l'efficienza, nel cui nome sono stati messi in campo provvedimenti, a dir poco, terroristici e punitivi. Si è infatti realizzato un sistema di controllo incrociato sulla quantità e qualità delle prestazioni mediche e farmaceutiche erogate, in grado di rilevare le eventuali incongruenze. Il tutto da sottoporre a verifica per presunta inappropriata prescrivibilità.

I rimborsi ospedalieri non sono più stati dati in funzione dei giorni di degenza, ma in funzione del numero dei ricoveri e dei DRG, con conseguenti dimissioni frettolose dei degenti. Inoltre sono state introdotte limitazioni nella prescrivibilità dei farmaci a carico del Ssn e gravi sanzioni in caso di inadempienza da parte del medico. L'introduzione delle note Aifa ha sconvolto, fin dal nascere, tanto i pazienti quanto i medici. Note improntate non tanto alla prevenzione primaria, bensì alla prevenzione secondaria, in altre parole occorre che prima si concluda la malattia e solo dopo si potranno prescrivere a carico del Ssn i farmaci ritenuti necessari. Chi dovesse prescrivere farmaci in difformità alle note Aifa può essere indagato per falso in certificazione amministrativa (art. 481 del CP) e truffa ai danni dello Stato (art. 640 del CP). Si è oltrepassato il limite anche con il Dl 278/83 per il quale la prescrizione di farmaci non deve superare il quantitativo necessario al paziente per due mesi di terapia. Una prescrizione superiore costituisce un indebito anticipo di spesa per il servizio sanitario e una spesa inappropriata.

Le domande che secondo me ci si dovrebbe porre sono: con tutti questi balzelli, leggi e provvedimenti limitativi, si è migliorata la situazione? Si è sulla via del risparmio? Sono migliorate le prestazioni? Si è guadagnata l'efficienza e la produttività? Sono soddisfatti i medici e i pazienti? La risposta è negativa su tutti i fronti. I medici si sentono vessati, supercontrollati senza ragione, sottoposti a verifiche offensive, lesi nella propria dignità professionale. I pazienti non capiscono, sono dibattuti tra le notizie apprese dai media sulla necessità imprescindibile della

prevenzione e l'impossibilità di avvalersene, tra liste di attesa per accertamenti analitici e strumentali che raggiungono anche i 12 mesi e farmaci ritenuti necessari, ma non gratuiti. Gli ospedalieri si dibattono tra carenze di personale e strutture inadeguate, tra surplus di richieste e orari di lavoro stressanti. C'è da dire, poi, che le notizie riportate dai media concernenti episodi di mala-sanità sono artatamente ingigantite, tali da produrre sconcerto, timori e sfiducia nel cittadino, anche se certamente non sono da sottacere gli episodi truffaldini e di gli intrecci criminali tra medici, politici e imprenditori.

Nel frattempo perdurano le prescrizioni inappropriate e si fa largo alla medicina difensiva. Il grande clinico medico Cesare Frugoni asseriva che la diagnosi si effettua al letto del malato. Oggi, con la presenza di numerose metodiche diagnostiche, appare scandaloso non usufruirne. D'altra parte, il ricorso sempre più frequente alle querele da parte dei pazienti nei confronti dei medici inducono questi ultimi a cautelarsi mediante una messe rilevante di accertamenti prodromici alla diagnosi. A ciò va aggiunta la pressione esercitata dai cittadini sul medico di famiglia per ottenere immotivatamente l'ultimo ritrovato farmacologico o diagnostico pubblicizzato dai media. I medici iperprescrittori sono coloro che cedono alle lusinghe e ai ricatti dei loro pazienti, questi ultimi ossessionati dalla mole di notizie specifiche di cui vengono a conoscenza. E così la spesa sanitaria lievita e non bastano i ticket a contenerla.

Una sanità talmente confusa e sprecona impedisce una soluzione in tempi ragionevoli.

Bisogna che tutti gli attori del sistema contribuiscano al suo risanamento attraverso la riscoperta di valori imprescindibili, una condotta irreprensibile, decisioni rapide e ragionate. Tutto ciò è alla base della buona medicina.

Carlo Padula

Medico di medicina generale
Fondi (LT)