

## SFIDE

# Disegnare il futuro nelle **Italie della salute**

di Vania Cirese

**P**er dirla in gergo medico, "l'attuale emorragia" di denaro pubblico per la tutela della salute dei cittadini non può più essere fronteggiata. Morale ed etica, economia e marketing si intrecciano ma soprattutto: politica. A parte le linee di tendenza, i debiti, i crediti, i numeri, è poi dalla politica che vengono o non vengono le risposte. La "cura dimagrante" è necessaria, proclamano le Istituzioni, perché la spesa è divenuta insostenibile e la dieta è già iniziata da un pezzo. Le Regioni, incapaci di raggiungere gli obiettivi, paralizzate davanti ai piani di rientro, vincolano le assunzioni, prorogano il blocco del turnover del personale sanitario, restringono gli investimenti sui presidi e sui macchinari, limitano manutenzioni e rinnovo delle strutture.

I provvedimenti sono necessari ma discutibili sotto un duplice aspetto: in primo luogo i sacrifici pesanti gravano su chi richiede assistenza e cure e su chi è chiamato nel disservizio a doverle comunque erogare al meglio, in secondo luogo non se ne vedono i benefici. Sprechi e incapacità di scegliere tra programmi alternativi d'intervento, l'errato utilizzo delle risorse disponibili sono mali costanti che affliggono la Sanità italiana. Un motivo lampante è che l'investimento in Sanità è invero ad altissimo rendimento, ma con un difetto essenziale per la classe politica: è a redditività "differita". I costi si ascrivono a bilanci che impegnano la responsabilità attuale di determinati soggetti, mentre i risultati, i ricavi si godono in altri bilanci in un altro momento storico a favore e nella celebrazione di nuovi soggetti. In Italia la mancanza di stabilità politica, l'alternarsi da un ministro all'altro, il ricominciare tutto da capo da un Ddl all'altro per l'avvicinarsi delle persone, impediscono di ascrivere o prevedere in bilancio e di goderne i risultati. La dimensione straordinaria di queste altalene, i cambiamenti sociali e istituzionali, cui si unisce il preoccupante aggravarsi della crisi fiscale dello Stato e la più generalizzata fase

“ La coltre di silenzio periodicamente calata sui morsi di una crisi profonda del Ssn e sulle sorti della classe medica sollecita una sfida non più rinviabile. Per tenere alta la guardia, per difendere l'art. 32 Cost., la dignità e il valore della classe medica. E in particolare della componente ostetrico-ginecologica, chiamata ad attuare i più profondi valori costituzionali



di contrattazione economica non consentono l'adozione di doverose scelte risolutive.

## La salute, valore non negoziabile

Il particolare connotato che hanno assunto le questioni inerenti alla Salute per i mercati e gli investimenti produttivi sembra far dimenticare che la Salute è un valore non negoziabile, di natura etica e civile oltre che un bene sociale ed economico e impone in uno Stato democratico di sanare il conflitto tra principio economico dell'efficienza e finalità solidaristica del welfare. Non c'è dubbio che per avere risposte occorra fornire proposte, avendo ben presente che

il contenimento della spesa sanitaria non è solo un problema economico, ma è prima di tutto una questione politica: di pianificazione, di fissazione di obiettivi, di azioni da adottare secondo scelte prioritarie. Ciò per evitare i dannosi fenomeni di lottizzazioni, corruzioni, sprechi, medicina difensiva, privilegiando invece misure di programmazione, monitoraggio, controllo, razionalizzazione dell'organizzazione del lavoro in favore del miglior percorso assistenziale possibile.

## Caccia al colpevole o clinical governance?

Occorre garantire al paziente gravemente danneggiato un in-

dennizzo a titolo di solidarietà sociale senza far ricorso indiscriminatamente (quale unico mezzo disponibile) alla caccia al colpevole, in quei casi in cui il danno non deriva né da colpa del medico né da difetto organizzativo della struttura ma deriva causalmente dall'alea terapeutica in quanto insito nella metodica, nella patologia. La clinical governance, un sistema nazionale-regionale di gestione del rischio clinico, la previsione di sanzioni in caso di mancata ottemperanza all'obbligo di monitorizzare e prevenire il più possibile rischi ed eventi avversi, la previsione di una copertura assicurativa obbligatoria per danni ai pazienti, a carico delle strut-

ture sanitarie, le previsioni del fondo vittime da alea terapeutica su base regionale, sono gli ultimi approdi di una accurata elaborazione strategica in materia di Sanità e anche le ultime novità della politica per suggerire risposte adeguate. In un'epoca di risparmi sembra legittimo chiedere a gran voce che siano risparmiate quelle proposte faticosamente portate all'attenzione dei politici dai pazienti e dagli operatori sanitari in sinergia e concordia, per le scelte decisionali da adottare. Certo c'è molto da lavorare perché la barca fa acqua in più punti ma non vogliamo scendere dalla barca per annegare!

## Governare la "barca"

Il segno tangibile di una politica sanitaria efficiente è l'oculato utilizzo di proposte, misure e disegni di legge che sono già disponibili e hanno raggiunto il consenso e il grado di maturazione per arrivare in porto. Un impegno fondamentale è senz'altro quello di sviluppare una cultura sociale della salute che investe in formazione di validi medici e cittadini responsabili ed è in grado di contrastare le distorsioni che da troppo tempo gravano sul sistema sanitario italiano. Risolvere i problemi della Sanità con l'unico ricorso alla sanzione del giudice si rivela ictu oculi un approccio errato in partenza. Appare di gran lunga più logico sottoporre al vaglio del giudizio ed irrogare la sanzione quando la prevenzione non è stata debitamente adottata, se il rischio non è stato monitorizzato, se non è stata posta alcuna barriera per evitare l'evento avverso, ciò implicando un discorso organizzativo di corretta amministrazione della struttura sanitaria anziché unicamente la chiamata in causa del singolo medico, capro espiatorio sol perché impossibilitato ad erogare una corretta prestazione a causa del deficit strutturale-organizzativo dell'ambiente in cui lavora.

Una moderna concezione di tutela della salute non può considerare l'efficienza e l'equità come due concetti che procedono su binari separati dell'economia e dell'etica, ma al contrario li de-

ve far avanzare di pari passo perché il danno al paziente è spesso il prodotto di cattiva distribuzione delle risorse umane, razionamento economicistico di beni e servizi che creano il rischio e danno origine a diritti finanziariamente condizionati.

### Non è (solo) un problema di risorse

Dai dati emersi dall'Eurispes e Censis gli italiani hanno un Nord con un grado di soddisfazione in crescita, un Centro stabile negli stessi valori (di criticità), un Sud che è progressivamente più insoddisfatto.

Si sarebbe portati a credere che la situazione sia critica perché le risorse investite sono esigue, la scoperta inquietante è che invece è vero l'esatto contrario. Si spende di più dove il servizio è peggiore. Circa il 10% del Pil in Campania e Sicilia contro un 6% di regioni come la Valle d'Aosta, Veneto, Emilia Romagna, Trentino, Lombardia, che offrono servizi e assistenze migliori.

La parte maggior di spesa è assorbita dall'assistenza ospedaliera (51,6%) e seguita dall'assistenza primaria (21%), da quella farmaceutica (14,1%), dalla specialistica (13,2%). Tra le regioni che hanno una spesa sanitaria ritenuta troppo elevata spiccano il Lazio, la Campania, la Puglia, la Calabria, la Sicilia. L'Umbria sembra aver maturato una capacità di controllo della spesa e della qualità dei servizi distinguendosi come modello da seguire per risparmiare senza perdere efficienza e sicurezza nell'erogazione delle cure. D'altro canto i Drg, congegnati per contribuire al contenimento dei costi facendo scendere i tassi di ospedalizzazione, non hanno dato prova del raggiungimento degli obiettivi prefigurati. La progressiva aziendalizzazione della Sanità accanto alla forte regionalizzazione ha comportato il sorgere di numerosi centri iperspecializzati che costringono il cittadino a recarsi in regioni diverse dalla propria per ottenere diagnosi e cure, legate a quella specifica patologia, con conseguente aggravio di costi pubblici e privati. Spesso dietro un ricovero evitabile si nasconde un intervento improprio, ma la valutazione è complessa. Come per il "cesareo" secondo l'Oms il parto in sala operatoria non dovrebbe superare il 15% ma in Italia si arriva a più del 78%, la media più alta in Europa. In Campania e Sicilia si arriva al 50%: una nascita su due. Anche in una regione "virtuosa" come il Friuli Venezia Giulia la percentuale non scende sotto al 23%. Eppure le società scientifiche ri-

badiscono che solo 1/3 dei cesarei è dovuto a cause cliniche. Possiamo insinuare il fatto che il Drg per un cesareo prevede rimborsi più alti di un parto naturale ma il maggior guadagno non significa minor stress perché un intervento chirurgico è pur sempre gravato da rischi non trascurabili (complicanze anestesologiche, emorragiche ecc). L'aspetto cautelativo ha sicuramente il suo peso, tenuto conto che un ginecologo-ostetrico su quattro è sottoposto ad indagine e che il PM o il Giudice del dibattimento, nella verifica se il danno al paziente sia stato cagionato da colpa del professionista, pone immediatamente il quesito al CT se sia stato ritardato od omesso il cesareo.

### La necessità chiama alle sinergie

Non v'è dubbio che medici e pazienti desiderino mettere al bando da ogni vocabolario la parola "rassegnazione" perché deficit, sprechi, cattiva gestione, scarsa partecipazione della società civile e della politica non uccidano definitivamente il nostro diritto alla salute.

La necessità chiama a raccolta forze sinergiche, per agire come e dove si può, senza tirarsi indietro, sviluppando un impegno di condivisione e cooperazione. L'impegno è sollecitato da molte voci autorevoli per sviluppare una sorta di ateismo nei confronti di un'economia diventata religione, che si è emancipata dalla politica e dall'etica, mettendosi alla guida di un mondo considerato solo "merce"; corpo compreso. Quale parte dell'ingranaggio produttivo anche il corpo (e la persona) è infatti vittima della crisi e si trova in serio pericolo, al pari del sistema posto a sua tutela, che all'origine ha rappresentato una delle più apprezzabili conquiste dell'Europa.

Occorre reagire ai segni di cedimento del nostro Ssn, alla mannaia che cade inesorabilmente sulla Sanità a causa delle logiche del mercato tese a ridurre i deficit degli Stati anche a discapito dei diritti fondamentali. È innegabile che quando l'assistenza sanitaria non è adeguata, a farne le spese sono i medici delle strutture sanitarie specie quelli delle branche specialistiche più esposte, come gli ostetrici-ginecologi.

### Risorse in fumo

I costi dei tagli al personale, liste di attesa, infezioni nosocomiali, eventi avversi evitabili incidono sulla spesa sanitaria pubblica europea con somme comprese tra i 13 e i 24 miliardi di euro l'anno che vanno in fumo per sprechi ed inefficienze. 11

## L'investimento in Sanità è ad altissimo rendimento. Ma con un difetto essenziale per la classe politica: è a redditività "differita"

milioni di giornate di degenza che si sarebbero potuti evitare e almeno un 25% di ricoveri inutili; 2 miliardi di euro l'anno buttati per incauti acquisti di apparecchi, a volte quasi il 30% in più del necessario, aumentando il debito a carico delle Asl (già arrivato a 4,6 miliardi di euro). La Commissione Parlamentare sugli errori sanitari e sui disavanzi regionali e il Ministero della Salute hanno evidenziato l'esigenza di sottrarre alle Asl il potere di approvvigionarsi autonomamente centralizzando a livello regionale gli acquisti dei dispositivi medici. Tra l'altro ci sono differenze clamorose: un defibrillatore della stessa marca e stesso modello costa a Trento 13.500 euro, a Bolzano 16.100, uno stent 504 euro a Terni e 1250 a Genova! E così i cardiocardiografi, gli ecografi ecc... Differenze tanto marcate dovrebbero richiamare l'attenzione delle Istituzioni per affrontare il problema della corretta gestione e del corretto approvvigionamento dei mezzi e delle persone, per il controllo e la manutenzione dei presidi e delle dotazioni, per il monitoraggio dei rischi e degli eventi avversi.

Basti considerare che per i dispositivi sanitari il fatturato è di più di 7 miliardi l'anno! Lo spazio per gli abusi o l'inerzia è innegabile, così come il problema della carenza dei posti letto, della carenza di organico dei medici per la pesante crisi occupazionale. L'emorragia di talenti è inesorabile, sotto i colpi dei tagli indiscriminati e la paralisi degli investimenti che corrode il Ssn assegnando alle Regioni il ruolo di esecutrici del collasso.

### La sfida valoriale

La coltre di silenzio periodicamente calata sui morsi di una crisi profonda del Ssn e sulle sorti della classe medica, sollecita una sfida non più rinviabile per tenere alta la guardia, per difendere l'art. 32 Cost., la dignità e il valore della classe medica ed in particolare, la componente ostetrico-ginecologica chiamata ad attuare i più profondi valori costituzionali.

La posta in gioco è alta poiché

con la salute, oltre alla vita umana, ci sono le sorti della stessa democrazia. Occorre una politica non più incentrata sulla "caccia al colpevole" ma sul miglioramento del sistema e sulla risoluzione di problemi procedurali e strutturali.

Le politiche e le amministrazioni della giustizia che hanno progressivamente ammalato la Sanità italiana continueranno a deteriorare il sistema se non si oppongono interventi mirati di competenze e risorse strategicamente dedicate a combattere omissioni, mistificazioni, invasioni criminose, manipolazioni, sprechi, pseudo rimedi, ignoranza. Il presente è grigio, il futuro può essere nero.

Affinchè il colore muti verso tinte meno fosche, occorre che Aogoi diventi il "cambiamento che vuole vedere".

### Dall'Aogoi una road map per il cambiamento

Il contenzioso nelle aree ostetrico-ginecologiche ed i processi nell'ambito penale sono purtroppo destinati ad un inevitabile incremento nei prossimi an-



ni al fine di ottenere risarcimenti di danni ai pazienti ritenuti a torto o ragione patiti. Occorre indicare ed adottare soluzioni diverse.

Un reale deflattivo del contenzioso, la tranquillità sul lavoro, il ripristino del rapporto fiduciario medico-paziente potrà aver-

si solo con l'azione di più misure, a diversi livelli.

Non v'è dubbio che si appalesino urgenti misure che introducano:

1. l'assicurazione obbligatoria in favore dei medici ed in particolare di ostetrici-ginecologi che prestano attività nelle Strutture in caso di danni cagionati al paziente da condotte dei sanitari;
2. l'assicurazione obbligatoria della struttura per fatto proprio ossia in caso di eventi riconducibili a deficit organizzativo (come in Francia, UK, Svezia, Finlandia, Danimarca);
3. la responsabilità della struttura per omesso approntamento di un sistema obbligatorio di monitoraggio-prevenzione dei rischi e degli eventi avversi (unità di gestione del rischio clinico);
4. un sistema a livello nazionale, regionale e locale di prevenzione, riduzione e gestione del rischio clinico;
5. un sistema "no fault" per la responsabilità sanitaria, con la previsione del superamento di una soglia di punibilità per qualificare la condotta a rilevanza penale;
6. l'istituzione a livello regionale del "fondo vittime da alea terapeutica" per quei danni gravi pazienti non imputabili né alla negligenza, imprudenza, imperizia del ginecologo-ostetrico, né a carenze strutturali e omessa prevenzione-gestione del rischio clinico da parte delle strutture bensì derivanti da complicanze insite nella patologia, nella metodica, non prevedibili né evitabili.

È necessario collaborare con la Commissione Sanità per recuperare e migliorare i Ddl che contengono le previsioni di salvataggio del Ssn, per il ripristino del rapporto fiduciario medico-paziente, specialmente in ambito ostetrico-ginecologico per assicurare la corretta, tempestiva erogazione delle cure e assistenza medica in strutture efficienti e sicure. È necessario confidare nelle figure politiche che possono costituire punti di riferimento indispensabili nell'affrontare le problematiche del settore, per averle seguite nel tempo maturando una particolare sensibilità. Occorre fornire ausilio e sorvegliare l'impegno dei nostri politici senza abbassare la guardia per portare a casa risultati concreti!