

## Il *punto di vista* di un medico impegnato in Parlamento *The point of view of a medical doctor involved in Parliament*

Ignazio Marino

professore di chirurgia, Jefferson Medical College, Philadelphia, USA, Senatore della Repubblica, Partito Democratico

Il nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) resta una risorsa preziosa, in particolare per la sua caratteristica di consentire un accesso universale alle cure. È innegabile, però, che la sua stessa sostenibilità ed esistenza oggi siano minacciate da fattori di natura diversa e da problemi di non immediata soluzione: la riduzione del finanziamento pubblico, in controtendenza rispetto a quanto accade in tutti i paesi ad economia avanzata<sup>1</sup>, la irrazionale distribuzione degli investimenti, le inefficienze, gli alti costi di una tecnologia ormai irrinunciabile, oltre ad evidenze di carattere demografico ed epidemiologico. Gli italiani vivono sempre più a lungo ma soffrono di malattie cronicodegenerative che incidono pesantemente sui costi della sanità. Emerge un quadro assai

critico, che richiede interventi mirati e politiche lungimiranti.

Qual è la giusta ricetta per rendere sostenibile in futuro la sanità pubblica?

Occorre innanzitutto eliminare il rischio di aprire la strada a un sistema a due velocità che intacchi l'uniformità delle prestazioni in tutto il Paese e tradisca il mandato costituzionale della salute considerata un diritto garantito a tutti. No, quindi, ai sistemi integrativi, alle franchigie, ma anche agli sterili tagli lineari da *spending review*. C'è molto che si può fare per assicurare sollievo e serenità immediate ai cittadini, garantire un miglior utilizzo delle risorse disponibili, e aumentare trasparenza ed efficienza. Si tratta di misure concrete per un risanamento non più procrastinabile. Fra queste, le prioritari-

---

<sup>1</sup> Oggi il nostro fondo sanitario ammonta al 7,1% del PIL mentre la media UE è circa del 9%. La Corte dei Conti stima che i tagli applicati dagli ultimi governi nel nostro Paese, nel 2015 ammonteranno a 31 miliardi, senza contare i nuovi ticket che entreranno in vigore da gennaio 2014.

rie a mio parere sono le seguenti:

- 1) chiudere i piccoli **ospedali** poco sicuri ed eliminare i reparti ridondanti. Più in generale, si tratta di avviare un rinnovamento culturale, strutturale e tecnologico per passare dal concetto di centro di cura basato sul numero di posti letto e su reparti divisi per specialità, al principio dell'intensità (o gradualità) delle cure. Occorre puntare su poli altamente tecnologici per le emergenze e i casi acuti, da affiancare a strutture a bassa e media intensità di cura dove concentrare pazienti con patologie croniche e tutti coloro che non necessitano di interventi di alta specializzazione.
- 2) Valorizzare il ruolo dei **medici** di medicina generale, abbandonando il concetto di medicina d'attesa e sostituendolo con una medicina che sia d'iniziativa. Quest'ultima può essere realizzata attraverso il modello della medicina associata, basato su studi attrezzati e informatizzati, aperti almeno dodici ore al giorno, sei giorni a settimana, in grado di gestire diagnosi e percorsi clinici (terapia, verifica della aderenza alle cure, protocolli di prevenzione e diagnosi precoce).
- 3) Il **mercato farmaceutico** italiano rappresenta il terzo in Europa e il sesto al mondo. Assorbe circa il 20% delle risorse del fondo sanitario nazionale. Dovrebbe essere valorizzato e riorientato all'innovazione e alla ricerca, per permettere alle aziende una pianificazione delle attività sul lungo periodo, evitando ripetuti e contraddittori interventi che rendono il nostro Paese poco affidabile e poco appetibile per gli investimenti delle grandi multinazionali. Va superata la concezione culturale del farmaco solo come fattore di spesa, incentivato il mercato dei generici<sup>2</sup> e sostenuta la ricerca di farmaci realmente innovativi.
- 4) Servono meccanismi diversi di selezione dei **dirigenti** e dei **primari**, basati esclusivamente sul merito. La selezione va fatta mettendo a confronto le candidature, verificate da organismi indipendenti e tutto il percorso va reso pubblico attraverso internet. La politica deve smettere di condizionare le scelte strategiche e dirigenziali negli ospedali e nelle università.
- 5) Si stima che almeno l'80% delle malattie cardiache, dei casi di ictus e di diabete, oltre a un terzo dei tumori, siano prevenibili. È indispensabile promuovere serie e incisive politiche per la **prevenzione** e la promozione di corretti stili di vita, introducendo incentivi mirati per chi conduce una vita sana, attiva ed eco-responsabile, ma soprattutto istituendo dei veri corsi agli stili di vita sani nelle nostre scuole elementari.
- 6) Creare un'**autorità tecnica** guidata da una figura indipendente, libera dal controllo della politica, sull'esempio della *Joint Commission* negli USA e del *NICE* in Gran Bretagna – un'istituzione che abbia poteri di accreditamento delle strutture sanitarie e di valutazione e verifica dei risultati.
- 7) Andrebbero pubblicati sui siti di ogni azienda ospedaliera e ASL i costi di acquisto di beni e servizi, in modo da favorire processi di **trasparenza** e concorrenza. Si dovrà mirare ad una maggiore uni-

---

<sup>2</sup> In Europa rappresentano circa il 50% del mercato, con punte del 70-80% in Germania e Gran Bretagna. Nel nostro Paese restano sotto il 20%.

formità dei prezzi di acquisto ma coinvolgendo nelle scelte gli operatori sanitari e le società scientifiche in modo che la selezione dei dispositivi medici tenga necessariamente conto non solo del prezzo ma anche della loro qualità.

- 8) Lotta agli **sprechi**: intervenire sui servizi che non trovano giustificazione terapeutica reale, per esempio, stabilendo una tariffa indifferenziata per il rimborso dei diversi tipi di parto, fisiologico e cesareo<sup>3</sup>. O ancora, sanzionando economica-

mente le strutture che ricoverano con anticipo ingiustificato i pazienti da sottoporre a interventi programmati<sup>4</sup>. E ancora, limitare il ricorso alle consulenze esterne attivate dal SSN, spesso inutili e addirittura illegali, attualmente corrispondente a un costo annuo di ben 790 milioni di euro (poco meno dell'onere di spesa ricaduto sulle spalle degli italiani per i ticket relativi all'assistenza specialistica).

---

<sup>3</sup> Attualmente, il DRG per il parto cesareo è di 2.457,72 euro, mentre quello per il parto fisiologico è di 1.318,64 euro.

<sup>4</sup> Un giorno di ricovero costa al SSN circa 1.000 euro. Il tempo trascorso inutilmente in ospedale prima di un intervento varia da un minimo di 0,7 giorni (Friuli Venezia Giulia, Marche), a un massimo di oltre 2 giorni (Lazio, Molise). *Dati: Laboratorio MeS.*