

• Il ruolo anomalo dei medici di base, le voragini dei conti e alcune strane diagnosi. Gli aspetti meno noti del Servizio sanitario  
**Proposta per provare a tenere sotto controllo la spesa sanitaria**

**A**desso si comincia a capire che non si potrà andare avanti a lungo con una spesa pubblica che costa molto e produce poco. Anche se sappiamo meglio quanto

DI ROBERTO VOLPI

costa e meno quel che produce. Ma una cosa la sappiamo: quando la spesa pubblica travalica l'essenziale diventa controproducente. Ma dove sta l'essenziale? E come si controlla che non venga travalicato? In ambito sanitario ci hanno pensato i Lea (livelli essenziali di assistenza, istituiti nel 2001) a stabilire che essenziale è tutto e dunque a cancellare ab origine ogni serio criterio di essenzialità. I Lea sono quell'insieme di oltre 5.700 tra servizi e prestazioni che lo stato deve garantire ai cittadini gratuitamente o in compartecipazione attraverso il pagamento di un ticket sanitario. Sono esclusi dall'essenzialità nientemeno che la chirurgia estetica e la medicina non convenzionale, tutto il resto è essenziale giacché è fatto obbligo a istituzioni centrali e regioni che "ogni cittadino raggiunga lo stato di salute". E così la spesa sanitaria pubblica si è allargata a dismisura. Si avvia a doppiare il capo dei 110 milioni di euro annui, ai quali si affiancano 30 milioni di spesa privata, ma i buchi di bilancio sbucano da ogni parte e non è chiaro quanto profondi. Un pozzo destinato a diventare voragine che si cercherà di tappare sforbiciando chissà come e dove,

avendo azzerato ogni strumento per indirizzare e tenere validamente sotto controllo questa spesa. Operazione cominciata con l'affossamento professionale e funzionale del medico di base (e, di conseguenza, della medicina di base). Una volta caposaldo di tutto il sistema, figura indiscussa che si prendeva in carico ogni singolo assistito e si rendeva responsabile dei suoi passaggi e tragitti in tutto il sistema sanitario, indirizzandone e selezionandone così la relativa spesa, oggi peggio che mediocrementemente preparato dall'università, ridotto a scudiero della pletera degli specialisti insindacabili, impossibilitato a contenere una spesa sanitaria tutta ritenuta per principio essenziale e reclamizzata in ogni sua minima prestazione come "doverosa" (non soltanto si può, ma si "deve" ricorrere alla prestazione X, segue elenco delle ragioni che la rendono doverosa), vaga senza costrutto e senza ruolo, vivacchiando per portare a casa un bel po' di soldi, unica consolazione a una perdita tale di autorità e professionalità da minare alla base tutto l'impianto del Servizio sanitario nazionale. Operazione proseguita poi con l'introduzione del sistema dei Drg (Diagnosis Related Group), dove ciascun Drg rappresenta una "categoria di pazienti ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere". Nati negli Stati Uniti

alla metà degli anni Ottanta per definire il costo medio di un paziente ricoverato in ospedale, il sistema dei Drg funziona quando, essendo le assicurazioni private a pagare, i controlli sono continui e sistematici, ma non altrettanto in paesi, come il nostro, dove esiste un Servizio sanitario nazionale che finanzia pressoché a piè di lista la spesa sanitaria regionale. E il sistema dei Drg tende a far lievitare quella spesa attraverso l'attribuzione impropria ai pazienti di Drg che implicano una superiore remunerazione. Abbiamo visto dove portano i controlli dei Drg. In Campania non si è riusciti a intervenire neppure sui parti cesarei, saliti a rappresentare il 60 per cento dei parti: una anomalia di proporzioni madornali che continua svilupparsi per l'unica ragione che consente agli enti erogatori di incassare il doppio di un parto normale. Operazione infine conclusa con la "finzione" dei Lea. Dovevano mettere un confine, tra ciò che è essenziale, e dunque da assicurare gratuitamente da parte del Servizio sanitario nazionale, e ciò che non essendolo avrebbe dovuto ricadere sulle spalle dei cittadini. Dato che tutto è stato etichettato come essenziale, lungi dal frenare la spesa sanitaria pubblica i Lea ne sono diventati un motore. Mettere sotto controllo la spesa si può, senza menare fendenti un po' alla cieca. Ma bisogna volerlo. Avendo il buon senso di mettersi a ricostruire le basi di una "onestà" spesa sanitaria capace di segnalare davvero tutte le anomalie.

www.ecostampa.it



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

082136