

Graffio di Gatto

Graffi di fine luglio 2015



Tanto per cambiare, le cronache di questi giorni sono piene di notizie e notiziole che suscitano perplessità, irritazione, rabbia...financo vere e proprie inc.....

R., l'equilibrista..ed i suoi collaboratori

Dopo aver annunciato urbi et orbi la riduzione triennale delle tasse, R. viene subito smentito dai fatti. Nel 2015 non si tagliano le tasse ma la sanità : medicinali, prestazioni ambulatoriali, servizi, forniture di materiale...per cifre variabili da 2,5 miliardi/2015 a 10 miliardi/2016.

Sempre in nome del “taglio agli sprechi, senza ridurre la qualità delle prestazioni” e per “combattere la medicina difensiva” (Lorenzin). Sentire queste fòle, dopo almeno 3 decenni, non provoca sorriso, ma scherno. Chi dice queste cose non conosce nulla della medicina difensiva; nulla sulla necessità di assicurare totalmente le strutture sanitarie ed il personale che vi lavora; nulla sulla necessità- evidenziata da chi scrive nel 1990 !- di una legge chiara sulla responsabilità dei medici e dei sanitari e sull'obbligo di controdenuncia - da parte loro - in caso di contenzioso legale infondato da parte dei pazienti. Una legge si basi sull'ovvio concetto che chi cura non vuole fare danno ai pazienti e che il contenzioso deve partire dalla dimostrazione (da parte di chi si ritiene leso) che i sanitari non hanno rispettato le linee guida piu' acclarate e si sono resi responsabili

di “imperizia, imprudenza, colpa grave”. Dopo 25 anni, nulla è stato fatto, perche' la legge Balduzzi ha aggravato , e non risolto, il contenzioso. Con esplosione della spesa assicurativa, sia di quella dei singoli medici che di quella delle strutture. Con Regioni che hanno favorito la “autoassicurazione parziale delle strutture”, nella speranza di ridurre i costi assicurativi. Mah!

Alla Lorenzin diciamo che parlare di “linee guida” significa parlare del nulla, perche' esistono linee guida molteplici, a livello italiano, europeo, mondiale; indicazioni spesso difformi tra loro, soprattutto se coinvolgono patologie che richiedono l'intervento di specialisti di diversa formazione ed estrazione.

Alla Lorenzin diciamo che parlare di “linee guida” significa parlare del nulla, perche' le suddette “linee guida” (varate che siano con un consensus allargato) non potranno in ogni caso essere applicabili al 100% dei casi, data la frequente peculiarità dei singoli casi clinici. Un esempio su tutti. La condotta clinico-diagnostica da attuarsi in un soggetto diabetico vasculopatico, cardiopatico e con insufficienza renale progressiva.

Ancora, limitare le spese della diagnostica significa ridurre la prevenzione, con quel che segue. **Ancora**, in una popolazione che invecchia, con quale frequenza si ipotizzano i controlli clinici e quale terapia standard sarà

concessa? Saranno negati “ai vecchi” i farmaci innovativi, perciò molto costosi?

Forse non si arriverà alla Rupe Tarpeia per gli over-75, ma –di certo- R. e C., nel loro giovanilismo, fingono di dimenticarsi che la vecchiaia (a qualunque età cominci, per la Lorenzin) si associa a patologie croniche molteplici, con aumento della spesa sanitaria/persona.

Molto più serio, allora, sarebbe stata l'applicazione delle “indicazioni sanitarie di Cottarelli”, che prevedevano una netta riduzione delle spese gestionali del SSN: dimezzando il numero della ASL-ULSS; riducendo il numero dei distretti; chiudendo gli ospedali con meno di 100 posti letto; chiudendo i punti parto con meno di 500 nascite/anno e le Ginecologie in Ospedali privi di un servizio pediatrico. Quelle che ipotizzavano un potenziamento della rete integrata della medicina generale e della rete specialistica ambulatoriale, anche attraverso una integrazione tra i contratti della medici convenzionati e dipendenti.

Quelle che prevedevano di utilizzare, come benchmark dei costi, la media delle 5 regioni più virtuose, tra le quali Lombardia e Veneto.

Quelle che non prevedevano la disincentivazione del personale sanitario, a causa di un blocco prolungato (2010-2015...forse 2018) dei contratti pubblici.

Non è difficile suggerire cosa fare, per ottimizzare il rapporto qualità/costo. Difficile è farlo. E la Lorenzin, piuttosto che esternare a vanvera, dovrebbe operare: a partire dalla modifica del titolo V° della costituzione (“la gestione della Sanità è affidata alle Regioni...”), per continuare – ad esempio – varando il “PRONTUARIO dei PRESIDI SANITARI” e le succitate “linee guida italiane”, da concordare con le varie specialità e da ritenere – comunque – come indicazioni di massima, anche ai fini medico-legali.

Caro Lettore, questi non sono tempi ordinari. Sono tempi straordinari, per decisioni straordinarie.

In campo economico, ci vorrebbe un PIANO MARSHALL od un PIANO FANFANI-INACASA. In campo sanitario, ci vorrebbe un PIANO DONAT-CATTIN.

Invitiamo la Lorenzin a rileggerlo....e a fare scelte adeguate ai tempi attuali.

I suoi predecessori (gli ultimi 10) non ne sono stati capaci. Quindi.....

28 Luglio 2015

Stefano Biasioli



“Primario Nefrologo in pensione”

“Capo Dipartimento di Medicina specialistica in pensione”

Specialista in Endocrinologia e Nefrologia, in attività.