

DI LUIGI AMICONE

La sanità secondo Beatrice

Al via la campagna antifumo. Perché «mettere in discussione gli stili di vita è ormai indispensabile». Alt alla medicina difensiva («ci costa 13 miliardi»). E «alle elezioni di primavera Ncd sia coerente alleato di Renzi». Parola di mamma-ministro Lorenzin

DIVANI BIANCHISSIMI. E collaboratori gentilissimi. Non saprei dire se è il suo ufficio o l'anticamera della baby room. Sta di fatto che Beatrice Lorenzin, ministro della Salute e madre di Francesco e Lavinia, gemellini che la signora ha avuto a 43 anni e che compiranno 4 mesi il 7 ottobre prossimo, ci riceve in uno studio invaso dalla luce. Dove le poltrone rimbalzano l'energia elettrizzante di una giornata splendente e ventosa. Via Ripa 1, affaccio sul Tevere, quasi dirimpetto all'isola Tiberina. Esiste un posto al mondo dove un ministro della Repubblica allatta e lavora, allatta e riceve ospiti, allatta e rilascia interviste? Senza contare che di notte il ministro-mamma dorme pure poco e il tiralatte gli funziona accanitamente. Ci vuole davvero un fisico bestiale per nutrire i gemelli e saziare i giornali. Poppate anche alle quattro del pomeriggio. E qualche minuto di attesa per chiunque sia ospite al ministero.

Fatto sta che si avvicina il giorno in cui lo Stato ci servirà un tesserino sanitario a punti. Funzionerà come la patente? Finiti i punti, però, non si rifarà nessun esame. Finiti i punti, si finirà dritti a incontrare ciascuno il proprio Dio. È già un po' così in certi paesi di cultura liberista e anglosassone. Perché la sanità paga-

ta dai contribuenti dovrebbe continuare a occuparsi di chi si fa del male liberamente e volentieri? Già. Fumi? Sei obeso? Fai uso di stupefacenti? Passa in coda. Ti cureremo se e quando avremo risorse pubbliche per farlo. Dove non arriva l'ordine morale arriverà il taglio dei servizi? «Spero proprio di no. Prevenire invece di prendere strade che non sono nel nostro dna. Prevenire, però, significa mettere in discussione certi stili di vita. E siccome tra le prime cause di morte in Europa c'è il fumo e le malattie a esso correlate, abbiamo concertato una serie di azioni. Corretta informazione ("Ma che sei scemo?") che lasciamo fare con semplicità e ironia a Nino Frassica. E, secondo, divieti. Divieti ovunque. Dove ci sono bambini (compreso in automobile), ragazzi (in tutte le pertinenze scolastiche), malati (ospedali). Seguiranno norme europee molto stringenti con immagini e slogan dissuasivi stampati sui pacchetti di sigarette. D'altra parte, a causa del fumo ogni anno muoiono 700 mila persone in Europa. Vale a dire sparisce una città grande come Amburgo...».

A Elio e le Storie Tese, autori del video "Alcol snaturato", il ministro Lorenzin aveva già assegnato la campagna mirata soprattutto ai giovani. Adesso si ripete ▶

▶ con Frassica ed effettivamente sembra funzionare (nei primi tre giorni di diffusione su internet, la clip antifumo ha già registrato circa 600 mila visualizzazioni). Parola alle statistiche: in Italia i fumatori sono circa 10,3 milioni (19,5 per cento) sui 52,3 milioni di abitanti con età superiore ai 14 anni. La popolazione dei tabagisti si divide in 6,2 milioni di uomini (24,5 per cento) e 4,1 milioni di donne (14,8 per cento). Il 70 per cento dei consumatori inizia a fumare prima dei 18 anni di età e il 94 per cento prima dei 25 anni. Morti attribuibili al fumo di tabacco in Italia? Dalle 70 mila alle 83 mila l'anno.

Contro la medicina difensiva

Non è finita. Adesso il ministro dice stop anche alla cosiddetta "medicina difensiva". Quella del profluvio di tac e analisi concesse pur di non avere noie o querele dai pazienti. Ma non è che il medico che non prescriverà una tac fuori da un'urgenza oncologica rischierà una multa? «Le sanzioni amministrative scatteranno solo dopo un eccesso reiterato di prescrizioni inappropriate e solo dopo un contraddittorio con il medico che dovrà giustificare scientificamente le sue scelte. Se non lo farà, solo allora scatterà la sanzione». La lista dei 208 esami a rischio spreco esclude tagli insensati. «Non è che sono stati tagliati la risonanza magnetica o la tac. Si vuole soltanto che le persone siano indirizzate a fare le diagnosi che servono e non quelle che non servono». Insomma, siamo o no anche in Italia sulla strada di Gordon Brown che qualche anno fa voleva per Londra una «costituzione con diritti e responsabilità» in base alla quale i pazienti, per ricevere le cure a carico dello Stato, dovrebbero partecipare alla prevenzione delle malattie? «A noi italiani fa un po' orrore, e credo giustamente, la prevenzione per imposizione "perché altrimenti non ti curo". Però ti educo. Quando tu hai una popolazione che

beve, fuma, è in sovrappeso, hai statisticamente anche un incremento di malattie cardiovascolari, oncologiche, ictus, cronicizzazione di pazienti. Perché devo pagare con le mie tasse un comportamento negativo e costoso per la collettività? Questo ragionamento iperindividualista non ci appartiene. Ma se non c'è prevenzione e le risorse diminuiscono, prima o poi arriveranno comunque forme di sanzione collettiva del comportamento individuale. Dunque, prevenire ed educare è indispensabile. Prevenire ed educare a stili di vita sani. Non fumare. Non eccedere con l'alcol. Non avere comportamenti sessuali a rischio. Ma anche insegnare a lavare le mani ai bambini. Insomma, l'abc dell'igiene elementare».

Le risulta, come sostiene qualcuno, che tra dieci anni le malattie prevalenti non saranno più le cardiovascolari e oncologiche, ma quelle psichiatriche e a trasmissione sessuale? «Non mi risulta. Però, è vero che si registra un significativo aumento delle patologie sessuali e psichiatriche. Una delle prime cause di infertilità deriva da malattie sessuali contratte in età giovanile. E oggi arrivano nei pronto soccorso italiani ragazzini di sedici anni con la gonorrea, il papilloma virus e addirittura la sifilide. E certamente sono in aumento le patologie psichiatriche soprattutto a livello infantile». Il ministro assicura che in futuro non ci saranno più tagli lineari. «Potenzieremo la medicina territoriale e riconvertiremo gli ospedali troppo piccoli. Dopo 25 miliardi di tagli, non c'è più niente da tagliare. C'è invece la possibilità di recuperare risorse grazie a una maggiore efficienza - le centrali uniche di acquisto - e a una nuova organizzazione - la medicina territoriale». Considerato che l'unico comparto dello Stato che ad oggi ha fatto sul serio la famosa spending review è la sanità, dove pensa di trovare altri soldi? «Ad esempio, come ho detto, sanzionando la spesa per la medicina difensiva che ci costa 13 miliardi l'anno. Nessuno vuole impedire di fare le analisi di cui si ha

bisogno. Bisogna evitare di farne quando non servono. E poi c'è il patto della sanità digitale: fare emergere e incrociare i dati per capire non solo quanto spendo, ma come spendo. Vedi il caso delle centrali uniche d'acquisto. Il benchmark fra i prezzi consente di non disperdere risorse in tanti rivoli d'acquisto».

Rosso di bilancio e costi standard

Intanto, mentre apprendiamo che solo nella sanità il gasolio per il riscaldamento e la lavanderia costano circa 5 miliardi, da settimana scorsa in Campania risultano cessate le erogazioni non a pagamento di servizi sanitari fondamentali.

«E una situazione purtroppo ricorrente nelle regioni in cui è in corso un piano di rientro. Queste solitamente chiudevano le erogazioni a settembre-ottobre e poi andavano a debito fino a dicembre. Adesso con i costi standard, i sistemi di flessibilità e associando criteri di efficienza, quasi tutte le regioni sono in equilibrio di bilancio. Però rimane il problema di come garantire i livelli essenziali di assistenza. Perché non possiamo permettere che i cittadini non abbiano accesso a cure fondamentali».

A dire il vero rimane il problema del "rosso di bilancio", certificato dalla Corte dei Conti e documentato dalle anticipazioni del ministero dell'Economia e finanza (articolo 2 dl 35/2013) alle regioni come la Campania per pagamenti dei debiti sanitari (e non sanitari) ai loro fornitori. «Sì, ma forse fatta eccezione per il Lazio, tutte le regioni commissariate stanno rispettando i piani di rientro e hanno raggiunto l'equilibrio di bilancio». Però la Lombardia è in pareggio dal 2001. Non so se mi spiego. «D'accordo. Ma c'è anche una spiegazione. Rispetto alle altre regioni benchmark la Lombardia è quella che nell'ultimo decennio ha sviluppato in maniera più aggressiva sia la ricerca scientifica sia l'innovazione tecnologica. La sanità lombarda non è solo erogazione di prestazioni, è anche grande ricerca legata alla straordinaria platea di Irccs e all'alta concentrazione di produzione scientifica». Ha avuto modo di farsi un'idea della recente riforma della sanità lombarda? Sembra che, per esempio in tema di "medicina territoriale", ancora una volta la Lombardia indichi una strada interessante a livello nazionale. «Direi che è una buona legge a cui abbiamo lavorato insieme e a cui credo noi abbiamo contribuito con un lavoro di cesello. D'altra parte io stessa ho presentato una legge di riforma della ricerca biomedica che introduce meccanismi di tipo anglosassone e mi ha molto aiutato anche Mario Melazzini, assessore lombardo e capo della commissione ricerca del ministero. La sanità rappresenta il 12 per cento del nostro Pil e siamo il secondo hub europeo, dietro la Germania, sia nel settore farmaceutico, sia nel medical device. Potremmo tranquillamente diventare i primi, superando i tedeschi».

Sui costi standard siamo però ancora alla prima parte della legge Calderoli, alla individuazione delle tre regioni campione e redistribuzione dei fondi sulla base della media di spesa. «La sanità è praticamente l'unico comparto che ha prodotto risparmi enormi. Alla fine del processo, il patto per la sanità digitale permetterà un risparmio di altri sette miliardi. Ma lo sa che non sappiamo quanti

sono gli autistici o i diabetici in Italia? Non lo sappiamo, perché non abbiamo una database nazionale. Quanto ai costi standard, li abbiamo applicati nell'ambito più sensibile, quello della vita e della salute delle persone. Dovrebbe essere applicato a tutta la pubblica amministrazione». A cominciare dalla scuola.

Renzi e la politica del fare

Quanto alla politica, mi pare che lei sia l'unico esponente di Ncd che abbia detto chiaro e tondo che alle prossime elezioni amministrative Ncd deve presentare liste insieme al Pd. «La chiarezza non mi fa difetto, ma c'è una precisazione necessaria: insieme al Pd se si fa a livello locale quello che sta facendo Renzi nel governo nazionale. Cioè una politica delle cose, politica del fare. Vedi Jobs act, bonus bebè, diminuzione delle tasse. Insomma, le cose che servono. Con questo stesso spirito si deve andare alle elezioni per i sindaci. È un problema di coerenza. Secondo: noi stiamo vivendo una fase post ideologica. Piaccia o non piaccia, è così. Perciò, bisogna mettere al centro della propria azione cose concrete ma anche valori molto forti. Valori forti e concretezza nell'azione amministrativa. Questo è il governo Renzi. La gente ha bisogno come il pane di concretezza. C'è un disagio enorme nelle città italiane. Basta con gli amministratori che pensano di fare i premier. Se Renzi riproduce il modello a livello locale, perché no, facciamo liste con il Pd di Renzi».

«STOP ALLA SIGARETTA IN AUTO CON MINORI A BORDO. BISOGNA INSISTERE PER EDUCARE E PREVENIRE. INFATTI, CRESCONO LE MALATTIE PSICHIATRICHE E SESSUALI CHE SONO CAUSA DI INFERTILITÀ. PENSATE, NEGLI OSPEDALI ARRIVANO RAGAZZI DI SEDICI ANNI CON GONORREA, PAPILLOMA E ADDIRITTURA LA SIFILIDE»

INTERNI

EDUCARE È MEGLIO CHE CURARE



