



CRONACA INFORMAZIONE

DOMANI	31/07/08	Come si contrasta la malasanità [FAGGIOLI ANTONIO]	1
--------	----------	---	---



Rubriche

Ambiente & Salute

di Antonio Faggioli

Come si contrasta la malasania

La "malasania", neologismo coniato dai massa media, è riferita a diversi aspetti patologici del sistema sanitario: dalle truffe e corruzioni alle indebite ingerenze dei partiti, dalle negligenze ed errori medici alle disfunzioni burocratiche. Si tratta di fenomeni diversi, ma che spesso si intrecciano e interagiscono. La sanità, per la rilevanza degli investimenti pubblici e privati, è divenuta uno dei principali settori di corruzione e di illeciti amministrativi e penali.

Il sistema pubblico sempre più frequentemente ricorre alle prestazioni del privato accreditato, allo scopo dichiarato di risparmiare i costi di nuovi servizi o del potenziamento di quelli esistenti, ma raramente fornisce prove dell'economicità di tali operazioni.

Da agosto 2007 a giugno 2008, secondo il sottosegretario Martini, i recuperi per l'erario conseguenti a truffe sarebbero stati di 5 milioni di euro e 191 le persone denunciate alla Corte dei Conti. I danni al servizio sanitario dal 2000 al 2007, come dichiarato dal sottosegretario Fazio, ammonterebbero a 230 miliardi, ma ancora più gravi sono quelli alla salute pubblica.

La sottrazione di risorse al sistema pubblico genera disuguaglianze quantitative e qualitative nelle prestazioni e favorisce una "malpratica" (dall'inglese malpractice, ossia, errori tecnici) che mette a rischio la salute delle persone e mina i presupposti etici della professione. La medicina non è una scienza esatta, per cui errori sono possibili, ma diventano ingiustificabili quando dovuti a imperizia, negligenza, mancanza di etica professionale.

Tra il 2002 e il 2006 sono state 15.000 le cause giudiziarie per errori assistenziali, con 1650 denunce per omicidio colposo e oltre 600 rinviati a giudizio. I processi sono aumentati del 148% tra il 1994 e il 2006. Le aree più coinvolte sono la medicina generale, la chirurgia generale e quella ortopedica, l'ostetricia e ginecologia, l'anestesia e rianimazione. Il fattore umano e la maggiore richiesta di qualità da parte dei cittadini non possono giustificare l'esplosione del fenomeno. Le cause vanno piuttosto ricercate in un sistema sanitario che ha una gestione amministrativa e un'organizzazione assistenziale condizionate più dalla produttività che dai risultati.

Da un lato, le limitazioni di bilancio nel sistema pubblico inducono "a fare di meno" in ragione delle risorse disponibili; dall'altro, la logica del profitto nel sistema privato lo stimola "a fare di più" in funzione di maggiori guadagni. Sia le limitazioni sia gli eccessi quantitativi favoriscono l'errore. Trovare il perché di un errore permette di evitare che si ripeta; dall'errore si impara, a condizione che si indaghi senza at-

tendere l'opera della magistratura. In molti Paesi, al contrario dell'Italia, la qualificazione degli ospedali dipende anche dal numero di autopsie eseguite per loro iniziativa, al fine di verificare i risultati di diagnosi e cure e quindi rilevare eventuali errori.

I medici hanno reagito al timore di cause civili e penali con la cosiddetta "medicina difensiva", ossia, con comportamenti professionali volti a ridurre il proprio rischio, ma che aumentano in modo indiscriminato i costi e inducono talvolta accanimenti terapeutici: a) eccessivo ricorso agli accertamenti diagnostici, anche invasivi e pericolosi; b) ricoveri ospedalieri non strettamente necessari; c) iperprescrizione di farmaci, soprattutto antibiotici; d) interventi chirurgici non sempre necessari, come il taglio cesareo.

Altre volte adottano comportamenti restrittivi e omissivi: a) autoriduzione del campo di competenza; b) trasferimenti da un ospedale all'altro dei casi difficili; c) rinuncia a interventi complessi, anche se "salvavita". Malasania, malpratica e medicina difensiva finiscono per ricadere sulla salute individuale e collettiva.

Per porre rimedio a tutto questo, da più parti si invoca una revisione del sistema sanitario, eliminando le ingerenze politiche, ridiscutendo "l'aziendalizzazione" delle ASL, privilegiando le competenze professionali, aprendo le gabbie burocratiche, superando nella sanità quella frattura tra etica e salute che si è andata approfondendo, come in altri campi della vita pubblica.

E' noto che tre sono i pilastri di un buon sistema pubblico di servizi: qualità, equità ed efficienza. Si sostiene che spendiamo troppo per la sanità (certamente non per la prevenzione delle malattie), per cui le "finanziarie" tendono a ridurre i costi. Non si considera la strategia alternativa, ossia l'efficienza della spesa, con un rigoroso sistema di valutazione, ottenendo di più in termini di salute con gli stessi investimenti.