

Rocco Bellantone

«La sanità, acquedotto pieno di falle. Basta sprechi, è ora di razionalizzare»

Il presidente dell'Istituto superiore: «Linee guida per i medici. Contro le liste d'attesa, stop agli esami inutili. E, nei reparti che trattano patologie gravi, un patentino da rilasciare solo a chi segue abbastanza pazienti»

L'INTERVISTA

Paolo Russo / ROMA

Il professor Rocco Bellantone, presidente dell'Iss, non si accoda a medici e scienziati che denunciano il finanziamento della sanità, «che oggi è come la nostra rete di acquedotti, ha così tante falle di inefficienza che se non le ripariamo rischiamo solo di disperdere eventuali nuove risorse». E intanto anticipa che l'Istituto sta lavorando a linee guida che, per accorciare le liste di attesa, indichino ai medici quando un accertamento serve e quando no.

Professore, molti suoi colleghi denunciano la carenza di risorse. Concorda?

«Non mi sognerei mai di dire che non servono altri soldi. Però quando facciamo il confronto con altri Paesi europei che spendono di più dobbiamo analizzare tutta la spesa per il welfare e allora scopriremo che se spendiamo meno per la sanità siamo quelli con il rapporto spesa pensionistica-Pil, più alto d'Europa, al 16,3%. Ma l'Ssn è come la nostra rete di acquedotti, pieno di falle di inefficienza. Se non le turiamo rischiamo solo di disperdere le risorse».

Le liste di attesa però intanto si allungano, che facciamo?

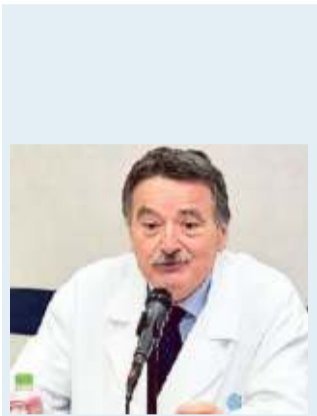
«Dietro le liste di attesa non c'è solo un problema di offerta delle prestazioni ma anche in questo caso di inefficienza, perché almeno il 20% di esami e accertamenti diagnostici sono inappropriati. Per questo come Istituto stiamo mettendo a punto delle linee guida rivolte ai medici che indichino in quali casi gli accertamenti sono utili e in quali no. Ma c'è da razionalizzare anche nei reparti ospedalieri».

Come?

«Prima di tutto indicando per le singole patologie quante giornate di ricovero sono necessarie, perché oggi la stessa malattia in un reparto viene curata in 10 giorni di degenza, in altri dopo 3 si è dimessi. Ma penso anche a un patentino per i dipartimenti ospedalieri che trattano le patologie più importanti, da rilasciare solo a chi segue in corso d'anno un numero adeguato di pazienti. Perché meno è l'esperienza più alta la possibilità di errori».

Le società scientifiche denunciano il taglio di 32.500 posti letto in due anni. Non sarà anche per questo che gli ospedali annaspiano?

«In passato si sono tagliati con l'accetta personale e letti. Ma il problema principale non è il loro numero, ma il fatto che in alcuni reparti si fa la fila per essere ricoverati mentre altri resta-



ROCCO BELLANTONE
PRESIDENTE DELL'ISTITUTO
SUPERIORE DI SANITA'

Servono altri soldi ma siamo quelli col rapporto spesa pensionistica-Pil più alto d'Europa

no vuoti. Abbiamo degli standard che ci dicono che serve un centro di cardiocirurgia o di qualsiasi altra specialità medica ogni tot abitanti. È arrivato il momento di applicarli. È vero che mancano i medici o sono distribuiti male?



Una manifestazione di protesta del sindacato infermieri italiani

«La carenza c'è e si è aggravata anche perché è aumentata la popolazione anziana da assistere. Si è sbagliato in passato riducendo troppo gli accessi alla facoltà di medicina e le borse di studio per gli specializzandi. Altro errore è stato appiattire carriere e

retribuzioni dei medici, senza offrire migliori prospettive a chi esercita in specialità mediche più usuranti, nelle quali non a caso registriamo una grave crisi di vocazioni. Dobbiamo invece premiare meglio chi fa un lavoro più a rischio e con po-

ca possibilità di fare libera professione».

Gli infermieri mancano di sicuro....

«Sì e questa è una vera emergenza sanitaria. Ora si sta pensando di prenderli all'estero. Ma i nostri sono tra i meglio formati al mondo, assumere chi viene da altri Paesi come Sudamerica o Est Europa comporta abbassare la qualità. Dobbiamo invece incentivare i nostri giovani con stipendi più alti e maggiori prospettive di carriera. Partendo dalla formazione che deve prevedere anche corsi di specializzazione universitaria, come già fanno negli Usa, dove non c'è più l'infermiere generico ma quello specializzato in anestesiologia piuttosto che in cardiocirurgia».

L'innovazione, soprattutto in campo farmaceutico, ha un costo. Come lo sosteniamo?

«Il problema esiste. Basti pensare ai nuovi e costosissimi farmaci contro l'Alzheimer che non tarderanno ad entrare nel mercato. Ma c'è poco da fare, l'innovazione, quella vera, va garantita a tutti i pazienti. Per questo bisognerà pesare bene i vantaggi terapeutici in rapporto ai costi e superare l'attuale modello di spesa divisa per silos. Perché se un nuovo medicinale fa alzare

l'asticella della spesa farmaceutica ma consente poi di risparmiare in quella socio-assistenziale questo va considerato. Sulla sanità vanno messe da parte le polemiche politiche per definire tutti insieme, politici ed esperti, un piano Marshall che ri-programmi il nostro Ssn a 46 anni dalla sua nascita».

Però mentre aumentano i migranti della salute da Sud a Nord si punta sull'autonomia differenziata, che rischia di accentuare le disuguaglianze territoriali...

«Il problema non è la riforma in sé ma come la si vuole applicare. Se serve ad esempio per creare nuovi centri di eccellenza nelle Regioni più deboli ben venga. Mentre se si vogliono acuire le distanze sarebbe un disastro».

La sanità territoriale è alla vigilia di una grande riforma, quella delle case e degli ospedali di comunità. Riusciranno ad alleggerire la pressione sugli ospedali e i pronto soccorso?

«Da questo punto di vista sono preoccupato perché le nuove strutture non ci faranno fare passi avanti se ospedale e territorio continueranno ad essere scollegati. E questo non è concepibile con i sempre più numerosi pazienti affetti da più malattie croniche che richiedono una presa in carico globale».

Professore, oggi l'Iss compie 90 anni. Che progetti ha per il suo futuro?

«Prima di tutto consentire ai grandi cervelli che abbiamo di potersi concentrare sui laboratori anziché sulle troppe incombenze burocratiche che oggi li assillano. Poi aumentare i fondi per l'attività di ricerca che ci vede impegnati in tanti campi, da quello delle demenze all'antibiotico resistenza, alle malattie rare. Siamo il più grande centro pubblico di ricerca d'Europa e vogliamo consolidare questa leadership».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Grido d'allarme al convegno del sindacato Anaa Assomed. Salta il faccia a faccia Toti-De Luca

«Con l'autonomia rischiamo il collasso. Si curerà solo chi avrà i mezzi per farlo»

Guido Filippi

Salta, a sorpresa, il faccia a faccia tra il presidente della Liguria Giovanni Toti e quello della Campania Vincenzo De Luca. Era l'appuntamento più atteso del convegno di Bologna organizzato dal sindacato dei medici Anaa Assomed sull'autonomia differenziata in sanità, ma lo scontro resta e il clima è da tutti contro uno all'insegna del «Salviamo il Servizio sanitario nazionale».

Toti comunica nel pomeriggio agli organizzatori che non può collegarsi per un problema personale e così resta De Luca che si esalta anche se è da solo e in video tiene banco: è, come sempre, un profluvio di parole, intervallato da qualche immancabile battuta. «Deve essere chiaro a tutti che la sanità pubblica è la priorità assoluta dell'Italia; viene prima del reddito mini-

mo e della riduzione del cuneo fiscale perché la sanità pubblica significa la vita della povera gente». Non vuole nemmeno sentire parlare di autonomia in sanità e si infervora: «I miei colleghi del centro-nord puntano sull'aspetto economico. Vogliono aggiungere soldi regionali ai contratti nazionali. Se succede, il Sud è morto, è morto. Aumenterà la migrazione dei malati al Nord per la gioia... E se non ci sarà più un servizio nazionale, sarà la morte della sanità pubblica. Vogliamo questo?».

Toti, come ha detto più volte, sta portando avanti una battaglia pro-autonomia e lo ribadisce nel messaggio che invia a Bologna «è una sfida per le Regioni, che può portare con sé grandi benefici: per quanto mi riguarda, dunque, ritengo sia necessario proseguire nel percorso intrapreso. Autonomia significa assunzione di responsabilità



Vincenzo De Luca

da parte di chi amministra un territorio, senza la possibilità di distribuire gli effetti delle scelte fatte e di ciò che non va sul governo centrale, ma con la necessità di rispondere in prima persona alle critiche e alle richieste dei cittadini».

Una voce fuori dal coro quella di Toti. Il presidente dell'Emilia Stefano Bonaccini prima attacca il governo Meloni per i tagli. «La nostra sanità non è mai stata a ri-

schio come oggi. La stanno smantellando, il risultato è davanti a tutti: sono esplose le assicurazioni private; medici e infermieri, a causa di salari troppo bassi e di turni massacranti, emigrano verso il privato oppure cambiano lavoro. Presto potrà curarsi solo chi ne avrà le possibilità economiche. Serve una grande mobilitazione, perché ormai siamo di fronte a un'emergenza nazionale. Dobbiamo batterci per riaffermare che il diritto alla salute deve essere garantito a chiunque, ad un povero esattamente come ad un ricco».

Pierino Di Silverio, segretario nazionale di Anaa Assomed, il sindacato più rappresentativo dei camici bianchi, lancia l'allarme e un appello al governo. «Se passa l'autonomia differenziata sarà la morte della nostra sanità. Il disegno di legge presentato dal ministro per gli Affari regionali e le autonomie Rober-

to Calderoli concede maggiori poteri alle Regioni su 23 materie, tra cui la sanità. Sull'altare degli equilibri di maggioranza viene sacrificato un diritto della persona a essere curata: deve essere uno e indivisibile e non essere declinato in 21 modi diversi. Chi risiede in Regioni forti e avrà soldi si curerà, gli altri potranno solo aspettare in liste di attesa che ormai si misurano in anni. La sanità diventerà un bene pubblico per i residenti in una Regione e un bene di consumo in altre».

Frena ed è significativo anche Enrico Coscioni, presidente di Agenas, il braccio operativo del ministero della Salute, che ricorda il ruolo fondamentale della sanità pubblica. «Al centro del dibattito ci deve essere sempre la tutela della salute dei cittadini e la garanzia di un Servizio sanitario equo ed efficiente».

Anna Lisa Mandorino, segretaria nazionale Cittadinanzattiva, rappresenta i malati e vede solo nubi fosche all'orizzonte. «Si rischia che, nell'accesso alle cure, ci siano cittadini di serie A e di serie B a seconda della regione di residenza».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA