

L'INTERVISTA

Ricciardi: «In Sanità si possono risparmiare 10 miliardi subito»

Il presidente dell'Istituto superiore di Sanità elenca le possibili voci da ridurre

Bianca Di Giovanni

I risparmi in Sanità sono possibili, e anche nell'arco di poco tempo. Secondo Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore della Sanità, si può «facilmente» arrivare a recuperare il 10% dell'attuale fondo sanitario nazionale, ovvero 10-11 miliardi. Cosa manca per arrivare a questo obiettivo, se è già tutto così chiaro ed evidente nei numeri? «Il fatto è che il sistema sanitario è complesso, e l'Italia è un Paese molto variegato - spiega Ricciardi - Ma se facciamo gli interventi legislativi necessari, se organizziamo linee guida appropriate, se lavoriamo assieme alle Regioni e ai medici, possiamo raggiungere l'obiettivo».

Presidente Ricciardi, per le Regioni il fondo sanitario nazionale subisce un taglio. Vero?

«No, il fondo aumenta, e questo è un fatto. Non c'è dubbio che negli ultimi 10 anni la Sanità ha contribuito al risanamento dei conti in modo importante. Non c'è altrettanto dubbio che da due anni lo stanziamento aumenta. Sappiamo che l'aumento è limitato, ma la possibilità che avremo deriva dalla capacità di recuperare risorse dalla riduzione degli sprechi. Questo è il vero segno più nella Sanità».

Possibile quantificare gli sprechi?

«Il primo spreco è legato alla cosiddetta medicina difensiva. C'è una caterva di esami, ricoveri, radiografie, che potrebbe essere evitata. I medici li richiedono perché da noi

esiste una legge che codifica l'errore medico nel codice penale, una cosa che accade solo in Italia e in Messico».

Non si può cambiare la legge?

«So che ci sono diverse proposte di legge in Parlamento».

Quanto sprechiamo per la medicina difensiva?

«Il caso dei ricoveri inutili costa un miliardo e mezzo l'anno. Ci sono diversi casi in cui si allunga inutilmente il periodo di degenza. Per esempio quando si fanno gli esami pre-operatori in ospedale e si dispone un ricovero di tre giorni per un'operazione che ne richiede uno. In generale su tutta la medicina difensiva si possono risparmiare 10-11 miliardi l'anno».

Tuttavia c'è una polemica con i medici, che rivendicano il diritto esclusivo di definire inappropriato un esame.

«Una volta fatta la legge, potremo lavorare con i medici per stabilire i nuovi parametri. Certo non possiamo continuare con 43 milioni di esami radiologici all'anno, che equivale in media a uno per cittadino, bambini esclusi. Si può affermare che tra il 40 e il 60% di questi esami sono inappropriati».

In quanto tempo si potrà passare ai risparmi concreti?

«In pochissimo tempo. La Francia lo ha già fatto, e il risparmio è stato immediato».

Questo però non dipende dalle Regioni.

«Ci sono molte altre cose che dipen-

dono dalle Regioni. Per esempio i punti nascita: per un accordo Stato-Regioni dovrebbero restare solo quelli in cui si fanno più di mille parti l'anno, più efficienti e più sicuri perché meglio equipaggiati. Ebbene, il 20% degli italiani continua a nascere in ospedali che fanno meno di mille parti l'anno».

In alcune Regioni montuose è difficile raggiungere ospedali lontani.

«Le eccezioni non sono mai dovute da ragioni orografiche, ma solo da mancanza di organizzazione. Nei casi di difficoltà è meglio prendere un elicottero che lasciare aperto un punto nascita con una bassa efficienza: è anche più sicuro per le madri. Un altro esempio riguarda l'in-

tervento alla cataratta: alcune Regioni lo fanno in day hospital, altre ancora con il regime di degenza».

Per quale ragione alcune Regioni ancora non si adeguano a standard più efficienti?

«Le Regioni più grandi hanno iniziato prima a riorganizzare il sistema. Il fatto è che in Italia c'è molta eterogeneità. Se solo si arrivasse alla media tra tutte, si otterrebbero risparmi importanti. Si pensi solo che in alcune Regioni, come Lazio e Campania, c'è ancora il 60-70% degli ospedali con meno di 120 posti letto, con il risultato che lì non si fanno interventi importanti, visto che i cittadini di solito si riuolgono a strutture più importanti, e nemmeno vengono riconvertiti in strutture per l'assistenza agli anziani o la lungodegenza».

Perché non si fa?

«Perché il sistema è complesso, c'è bisogno di molti interventi, coordinati dal centro».

C'è una caterva di esami, ricoveri, radiografie, inutili e costose

Il sistema è complesso, c'è bisogno di molti interventi coordinati dal centro

