

Il compito della sinistra

IL COMMENTO

IGNAZIO MARINO

È il 1977. Il figlio di un operaio che ha bisogno di assistenza per una grave malattia può rivolgersi all'unico ospedale della sua piccola città. Non può chiedere più pareri medici, deve accontentarsi perché i soldi sono pochi e la mutua limita il suo diritto alle cure.

Non è lo stesso per il figlio di un dirigente d'azienda che vive nella stessa città, ma può rivolgersi a molti ospedali e cliniche private. In poche parole, una sanità a due corsie, una per i ricchi e l'altra per i poveri. Una realtà che appena un anno dopo, con la legge 833 del 1978, è stata rivoluzionata in maniera epocale dall'introduzione di un sistema sanitario universale caratterizzato dal diritto alla cura, dall'accessibilità alle strutture e dall'equità per tutti, indipendentemente dalle condizioni sociali ed economiche.

Non possiamo permetterci di tornare indietro ed è bene sottolinearlo dopo le dichiarazioni del presidente del Consiglio Mario Monti. Per garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale servono soluzioni urgenti che puntino a razionalizzare le risorse, riducendo gli sprechi, e non all'istituzione di nuove tasse. Ad esempio, nel 2011, in Italia sono stati eseguiti 400 mila interventi programmati. Per razionalizzare la spesa pubblica, in quasi tutti gli Stati del mondo, il paziente viene ricoverato la mattina stessa. Nel nostro Paese la regione più virtuosa è il Friuli, dove il paziente viene ricoverato 0,6 giorni prima, nel Lazio 2,3 e poi si arriva alla Calabria con oltre cinque giorni di anticipo. Ogni notte passata in più negli ospedali senza una reale esigenza ci costa circa mille euro. Intervenendo, potremmo risparmiare un miliardo di euro all'anno.

Ci sono dirigenti sanitari che hanno operato male, sperperando i soldi pubblici e accettando di pagare, ad esempio, una protesi per l'anca anche 2.575 euro anziché 284 euro, spendendo l'806% in più. Sprechi come questi non dovrebbero essere sanzionati? Che dire poi dei reparti inutili? In Molise per esempio ci sono due neurochirurgie per 250mila persone quando le indicazioni scientifiche internazionali affermano che ne occorre una ogni milione e mezzo di abitanti. Per non parlare dei cinque centri per il trapianto del fegato che a Roma l'anno scorso hanno eseguito in totale solo 98 trapianti contro i 137 dell'unico centro che opera nella città di Torino.

Se si vuole cambiare quindi lo si faccia sul serio, anche puntando ad avere una classe medica motivata e gratificata, che voglia cre-

scere nel pubblico e che sia orgogliosa di contribuire con idee, tempo e impegno a rafforzare e rendere sempre migliore un'istituzione fondamentale per la vita di tutti noi. Mettiamo fine a quell'anomalia tutta italiana che garantisce a un medico il posto fisso a vita permettendogli allo stesso tempo di svolgere la libera professione. Si scelga invece di separare i percorsi, da una parte il privato puro, dall'altra il pubblico introducendo incentivi salariali e di carriera significativi, con premi economici per chi lavora meglio e con valutazioni periodiche dei risultati.

La Corte dei Conti stima 31 miliardi di tagli al Fondo Sanitario Nazionale fino al 2015 a cui si uniscono nuovi ticket, previsti dalla manovra del 2011 e che entreranno in vigore da gennaio 2014, per rastrellare 2 miliardi di euro. Il totale è una somma pari ad un taglio del 30% del finanziamento per la sanità pubblica. Una situazione insostenibile e ancora più paradossale dato che il nostro sistema sanitario era davvero uno dei più invidiati al mondo. Penso agli Stati Uniti, dove Barack Obama ha voluto tutelare anche i più poveri. Non vorrei davvero che mentre gli americani hanno scelto un sistema sanitario un po' più vicino a quello previsto dalla nostra Costituzione, noi imboccassimo la direzione opposta spingendo gli italiani verso la sanità privata.

*Ignazio Marino è chirurgo e presidente
della commissione d'inchiesta
sul servizio sanitario nazionale*