

L'INCHIESTA



LA RICETTA DEL FARMACOLOGO SILVIO GARATTINI

«VI SPIEGO LA RIFORMA DEL SISTEMA IN QUATTRO MOSSE»

«Bisogna potenziarne l'indipendenza e rafforzare quelli che sono i suoi pilastri fondamentali: prevenzione, ricerca, formazione e informazione»

di Elisa Chiari

Silvio Garattini, 92 anni (a lato, in primo piano), si sottopone al vaccino. A destra il governatore lombardo Attilio Fontana, 69.



A macchia di leopardo. È così che Silvio Garattini, presidente onorario dell'istituto Mario Negri, nel suo ultimo libro, *Il futuro della nostra salute* (San Paolo), definisce il funzionamento del Sistema sanitario nazionale (Ssn). Un fatto che la nostra indagine rileva sul campo e che la pandemia, agendo da stress test, ci mostra ogni giorno.

Professore, da che cosa dipende questa disomogeneità?

«Dal ruolo dato alle Regioni, dal fatto che le autorità ministeriali hanno scarsi strumenti per intervenire sulle differenze di efficacia e di

efficienza. Ci sono i Livelli essenziali di assistenza (Lea), ma non vengono quasi mai rivisti, e comunque non sono imposti, resta quasi solo il commissariamento. Venti Regioni sono troppe, moltiplicano personale amministrativo senza proporzione con la popolazione. C'è differenza tra Sud e Nord, il Sud pur consumando più farmaci, (Covid-19 permettendo ndr) ha un'aspettativa di vita inferiore».

Lei individua quattro pilastri culturali da rinforzare/riformare: il primo è la prevenzione.

«Provocatoriamente dico che un Sistema sanitario dovrebbe vivere

culturalmente la malattia come fallimento per non essere stato in grado di prevenirla. Dopodiché sappiamo che ci sono patologie che non possono essere prevenute, ma che il 50% delle malattie croniche e il 70% dei tumori si potrebbero evitare: sulla prevenzione dobbiamo lavorare molto di più».

Prevenzione e cura sono in conflitto di interessi?

«Sì, la cura mette in moto attività economiche, per questo dico che bisognerebbe rafforzare l'indipendenza del nostro Ssn dalla politica dei partiti, che nelle Regioni ha →

L'INCHIESTA



→ troppo potere di influenzare la scelta di figure dirigenziali e, a cascata, sanitarie negli ospedali. In questo senso bisognerebbe “destatalizzare” la sanità, sburocratizzarla, un'opzione potrebbe essere renderla fondazione no profit, ma è una delle tante possibilità. L'essenziale è che il controllo sia rigorosissimo perché si spendono soldi pubblici, e che ci sia l'agilità, ora riservata al privato, che oggi ottiene soldi pubblici con le convenzioni, tenendosi le attività sanitarie che rendono e scaricando sul pubblico quelle che costano. Sarà un caso che le cliniche private convenzionate non abbiano mai il pronto soccorso?».

Il secondo pilastro è la ricerca. La pandemia e i vaccini anticovid ci stanno insegnando che dipendere dagli altri è un problema?

«Sì, l'Italia è tra i Paesi che investono meno in ricerca scientifica funzionale al Ssn, i nostri giovani medici scappano a fare ricerca all'estero, mentre la nostra ricerca dipende economicamente troppo dalle case farmaceutiche interessate a finanziare solo la parte finalizzata al mercato. Ma non sempre questo interesse coincide con quello del Sistema sanitario. Attualmente solo lo 0,2% del budget del Ssn è investito in ricerca».

Gli altri due pilastri sono formazione e informazione, che cosa manca?

«I medici dovrebbero essere formati fin dall'università a trovare le fonti indipendenti sulle quali aggiornare conoscenze che evolvono velocissimamente, avrebbero bisogno di sistemi di informazione scientifica indipendente, per non soggiacere agli informatori farmaceutici che dipendono dall'industria e che mai diranno loro: “È uscito un lavoro su un dato



LA PREVENZIONE SUL TERRITORIO

La qualità degli screening di prevenzione dei cittadini, a seconda delle regioni di appartenenza, per cervice uterina, mammella e colon retto, con una scala che va da 1 a 15. I sistemi sanitari più “virtuosi” sono le province di Trento e Bolzano, Veneto, Valle d'Aosta, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia (fonte: ministero della Salute).

effetto collaterale, faccia attenzione”. Dovrebbero essere obbligati a un aggiornamento continuo verificato nei risultati e nei programmi, non solo un fatto formale. Quando parlo di informazione,

penso anche al cittadino: toccherebbe al Sistema sanitario preoccuparsi del fatto che l'utenza sappia quale bene straordinario sia avere un sistema sanitario che ti garantisce cure anche se sei povero, ma dovrebbe anche educarla a non utilizzarne le risorse quando non è davvero necessario, per non toglierle a chi ne ha più bisogno: laicamente è lo stesso concetto dell'ama il prossimo tuo».

L'emergenza ci sta ri-

velando anche la difficoltà di coordinare centro, Regioni e medicina del territorio. C'è un proble-

ma in questo?

«Sì, non è più pensabile che i medici di medicina generale non siano dipendenti del Ssn e che lavorino da soli: l'ideale sarebbe che facessero sinergia a gruppi, alternandosi in studio per dare ai pazienti orari di apertura continuativi, per fare un presidio più completo (penso alla presenza di un infermiere, di uno psicologo, di un minimo di strumentazione diagnostica di base, di un po' di telemedicina...) sia in termini di prevenzione, sia in termini di minore pressione, per esempio sul pronto soccorso: molti accessi e ricoveri si potrebbero evitare con un miglior coordinamento ospedali-territorio».

Il suo nuovo libro edito dalla San Paolo

