

Sanità, costi e servizio I TRE PILASTRI DI UNA RIFORMA NECESSARIA

di **SILVIO GARATTINI**

LEREGIONI che oggi si occupano in modo diretto della gestione del Servizio sanitario nazionale (Ssn) hanno sempre ritenuto che la regionalizzazione fosse importante per adeguare le strutture sanitarie alle esigenze locali. In particolare si trattava di mettere ordine in un Servizio che era sorto in modo un po' disordinato con una pseudo-programmazione centralizzata a livello del ministero della Sanità, spesso ignaro delle realtà periferiche.

Sono così sorti ospedali grandi e piccoli, in modo occasionale senza regole; in alcuni casi non sono mai arrivati alla fine della costruzione, in altri casi non sono mai stati attivati, in tutti i casi i tempi sono stati biblici. Grande importanza ha avuto la sponsorizzazione politica: gli esponenti più autorevoli ottenevano consensi se riuscivano a realizzare un ospedale nella loro area di influenza. I sindaci hanno sempre considerato un grande risultato avere un ospedale, anche minuscolo, nel loro paese. Anche i cittadini hanno ovviamente applaudito alla possibilità di disporre di letti ospedalieri in prossimità delle loro abitazioni. Per tutti l'ideale sarebbe stato poter disporre dell'ospedale "sotto casa".

Quando le Regioni hanno iniziato la loro attività di revisione dell'appropriatezza delle localizzazioni ospedaliere, si sono subito accorte delle grandi difficoltà che comportava un piano per la loro riduzione. Proteste e agitazioni hanno contrassegnato ogni proposta di modifica non solo perché i Comuni si sentivano declassati, ma anche perché un ospedale rappresenta pur sempre una possibilità di occupazione e una risorsa economica per il territorio circostante.

Perché si devono eliminare molti ospedali? Per varie ragioni. La prima e la più importante è che rappresentano un pericolo per la salute dei pazienti. Quando un ospedale è troppo piccolo e quindi ha un piccolo numero di interventi non

raggiunge l'efficienza che si può raggiungere in un ospedale che abbia invece un numero importante di interventi. Eseguire un piccolo numero di appendicectomie o di riduzioni di ernie rappresenta certamente un rischio per il paziente.

Continua a pag. 22

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

di **SILVIO GARATTINI**

Presentarsi con un infarto in un piccolo ospedale senza unità coronarica può comportare una maggiore probabilità di morte rispetto a quanto avverrebbe in un pronto soccorso che ha invece raggiunto una grande esperienza nel trattamento di questo grave evento.

Così i risultati a distanza della terapia di un ictus sono migliori se si può arrivare ad una unità specializzata nel trattamento delle ischemie cerebrali rispetto all'essere trattati in un ospedale magari grande ma privo di questa specializzazione. Esiste ormai una notevole letteratura scientifica che indica come il volume dei trattamenti - dalla dialisi all'angioplastica coronarica - determini l'efficacia degli interventi e quindi il benessere dei pazienti.

La seconda ragione è il tipo economico. Il costo dei piccoli ospedali è elevato perché è necessario un minimo di personale - medici, infermieri e altri operatori - che garantiscono alcune attività essenziali nell'arco delle 24 ore. Spesso questi ospedali svolgono la funzione di degenza di persone anziane e di malati cronici che potrebbero essere collocati in altre strutture molto meno costose di un ospedale. Infine alcune apparecchiature sofisticate devono essere disponibili anche nei piccoli ospedali, ma il loro ridotto impiego non ne giustifica la presenza.

Una terza ragione è data dall'evoluzione tecnologica. Oggi servono meno letti che in passato, perché molti interventi - anche chirurgici - si possono fare in day-hospital senza necessità di degenza. La necessità poi di giustificare la presenza di un ospedale comporta spesso degenze più lunghe, nonché un eccesso di esami diagnostici con notevole aggravio delle spese senza che ciò apporti alcun vantaggio ai pazienti.

È tempo di rivedere tutta la rete ospedaliera a livello regionale con un'attenzione particolare agli ospedali localizzati ai confini tra due regioni perché la spesa ospedaliera è una parte maggioritaria nel fondo sanitario che incide per circa 100 miliardi di euro all'anno. Chiedere maggiori risorse in assenza di una riforma ospedaliera significa solo aumentare gli sprechi che caratterizzano il nostro Servizio sanitario nazionale.

SANITÀ

I tre pilastri di una riforma necessaria

