

Sanità: non solo una questione di costi e di razionalità economica

Franco Denti

Oggi il discorso sulla sanità verte quasi esclusivamente sui costi, la cui ascesa pare inarrestabile. Si parla tanto di costi della salute. In verità si tratta dei costi indotti dalle malattie o dalla malattia che accompagna l'uomo sin dai primi agli ultimi giorni della sua vita.

Quello dell'aumento dei costi sanitari è sicuramente motivo di grande preoccupazione per i cittadini, i politici e gli stessi operatori sanitari. Il sistema sanitario svizzero finora è riuscito a garantire alla popolazione prestazioni e servizi di qualità. Lo sarà anche in futuro? Qualche dubbio in proposito è più che lecito.

Oggi a dominare nel sistema sanitario è un approccio prevalentemente di tipo economicistico. A prendere le decisioni importanti riguardanti ad esempio la gestione e la conduzione di un ospedale pubblico sono in primo luogo gli amministratori. A dettare legge, verrebbe voglia di dire, sono gli economisti sanitari. La loro razionalità è volta ad ottenere il migliore rapporto possibile tra risorse investite e risultati clinici ottenuti. Alcuni sostengono addirittura che le risorse sprecate per un paziente rischiano di privare un'altra persona delle cure necessarie, o perlomeno che questo giorno non sarebbe tanto lontano.

I medici, soprattutto delle grandi strutture sanitarie, sono ormai relegati ad un ruolo di secondo piano nella gestione degli stessi istituti. Anche perché la loro razionalità si fonda su un altro presupposto: intendono fare tutto quanto è medicalmente possibile per ristabilire la salute dei loro pazienti nella misura in cui ciò sia effettivamente possibile sulla base dei ritrovati più recenti della medicina. Questo vale soprattutto per la figura del medico di famiglia che ha un rapporto molto stretto con i suoi pazienti.

Da più parti si auspica che queste due razionalità, quella dell'economista socio-sanitario e quella del medico, debbano dialogare. Una sacrosanta necessità. Ma mi chiedo come sia possibile allacciare questo dialogo quando l'approccio economicistico è ormai nettamente dominante, dimenticando che il fattore umano in un ospedale o in un'un'altra struttura vuole la sua parte.

Certo, i costi sanitari a lungo termine non potranno crescere ad un ritmo nettamente superiore al Pil, pena la rottura di certi equilibri sul piano macroeconomico. Ben vengano quindi le razionalizzazioni nell'offerta di prestazioni sanitarie. Il problema è che con le tendenze in atto attualmente, il confine tra razionalizzazioni e razionamento non è poi così netto. Si rifiuterà (o si rifiuta già ora) di somministrare un farmaco ad un paziente di una determinata età perché troppo caro oppure si rinuncia ad eseguire un esame diagnostico perché troppo costoso. Oppure ancora si rinuncia a ricoverare nel reparto cure intense una persona in là con gli anni.

Sono tendenze estremamente pericolose che sono destinate a lasciare il segno: il razionamento delle cure sta già forse diventando una realtà e una medicina a più velocità pure, come ha del resto ammesso la consigliera di Stato zurighese Verena Diener quando ha illustrato le draconiane misure di risparmio che il Cantone ha deciso di attuare in ambito sanitario. La politica fa dunque la sua parte nel favorire queste tendenze perniciose. Sul piano federale, alludo in particolare alla proposta, riformulata dal consigliere federale Pascal Couchepin nell'ambito della revisione della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal), di abolire l'obbligo per le casse malati di stipulare contratti con ogni fornitore di prestazioni.

Il Parlamento ha già bocciato questa proposta una volta. Eppure il ministro della

sanità intende perseverare e con lui il Consiglio federale. Ma si tratta di una misura che non convince per nulla la Federazione svizzera dei medici (FMH). Il perché è presto detto: la misura, se non accompagnata da solide garanzie, potrebbe tramutarsi in una sorta di cambiale in bianco per le casse malati. Esse potranno scegliere i medici di cui vogliono riconoscere le prestazioni unicamente in base ad un criterio di tipo economico. Ma siamo sicuri, mi chiedo, che il medico più economico sia anche un buon medico?

Le prestazioni di un medico, e più in generale l'arte sanitaria, non possono essere giudicate unicamente in base ai costi che producono. Eppure è quello che potrebbe succedere se la proposta di abolire l'obbligo di contrarre finisse per essere accolta.

Le conseguenze le pagherebbero in primo luogo i pazienti costretti a cambiare medico anche contro la loro volontà, oppure vi potrebbero essere lunghe liste di attesa per ottenere una determinata prestazione o per eseguire un esame specialistico. Ma anche la classe medica rischia di pagare un alto tributo. Le prestazioni dei medici, indispensabili per il benessere sanitario della collettività, potrebbero subire una perdita in termini qualitativi. Il loro ruolo sarebbe pure rimesso in questione e non sto affatto parlando della difesa di interessi puramente corporativi.

I medici sono stati in prima linea in questi anni a difendere e, soprattutto, a dispensare una medicina di qualità per tutti sulla base del principio dell'equità di accesso al sistema sanitario. Oggi, purtroppo, la pressione per contenere la spesa per la salute, rischia di minare le solide fondamenta su cui si fondava il sistema sanitario svizzero.

Capita che pazienti vengano dimessi dall'ospedale non ancora ristabiliti per-

ché bisogna ridurre la durata delle degenze che in Ticino è ancora al di sopra della media nazionale.

Ma così facendo non si risparmia un solo franco. Semplicemente questo stesso paziente si vedrà costretto a ricorrere alle prestazioni del suo medico. Conseguenza: i potenziali risparmi ottenuti nel settore stazionario vengono semplicemente trasferiti in quello ambulatoriale. Si sostiene, giustamente, che l'equità di accesso alle prestazioni sanitarie non assicura di pari passo l'equità di fronte alla salute né le pari opportunità di stare bene in termini di qualità e di durata della vita. L'equità di accesso alle cure non garantisce l'equità nel godere di buona salute. Una moderna politica sanitaria deve preoccuparsi di garantire non solo l'accesso al consumo di prestazioni sanitarie, ma anche di creare le condizioni per offrire alla popolazione pari opportunità di fronte al mantenimento della salute e alle aspettative di vita.

In altri termini, una moderna politica sanitaria non deve essere incentrata soltanto sulla riparazione del danno, ma anche sui determinanti non sanitari (fattori sociali, economici e ambientali) che fanno la differenza in termini di aspettative di vita. Si tratta certamente di un obiettivo ambizioso benché pienamente condivisibile.

Ma anche qui mi chiedo: come sarà mai possibile conseguire questo obiettivo, quando con le decisioni politiche in atto si sta rimettendo in discussione la qualità stessa del nostro sistema sanitario basato su una medicina liberale e di prossimità al paziente.

Per frenare queste tendenze, è bene che la classe medica, sia sul piano cantonale sia sul piano federale, faccia sentire la sua voce: non si può concepire una politica sanitaria unicamente con un approccio di tipo economicista che passi sulla testa degli stessi medici e, in definitiva, degli stessi pazienti che soffrono. L'efficienza

di un sistema sanitario la si misura anche in termini di risposte che sa dare quando un essere umano è colpito dalla malattia. Non dimentichiamolo e, soprattutto, non se lo dimentichino i politici e gli amministratori delle strutture sanitarie.



Franco Denti
Presidente Stimeg
Membro comitato
SGAM

Dr. med. Franco Denti
Via al Municipio 21
CH-6917 Barbengo/Lugano

Apropos

General practice is at one with the world's wisdom traditions in its emphasis on listening. Listening is at the same time a skill, a state of mind, and a way of being a physician. Attentive listening does not mean that we are unresponsive.

Ian R. McWhinney [1]

1 McWhinney IR. Being a general practitioner: what it means. PrimaryCare 2001;1:309-16. Internet: <http://www.primary-care.ch/pdf/2001/2001-11/2001-11-020.pdf>

Foto: Urs Glenck

