

QUALE SANITÀ Ospedali diversi e prevenzione per curarci meglio

SILVIO GARATTINI

Il Servizio sanitario nazionale, un cambiamento epocale per la salute dei cittadini italiani, presenta situazioni di criticità che rischiano di annullarne il futuro. Ci dobbiamo quindi

chiedere cosa sia successo in quest'ultimo mezzo secolo. E trovare il modo per proiettarlo al futuro.

Viana a pagina 8

**Medicina
e territori**

Prevenzione e nuovi modelli ospedalieri per dare un futuro al Servizio sanitario

SILVIO GARATTINI

La legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, un cambiamento epocale per la salute dei cittadini italiani grazie alle caratteristiche della sua "Universalità, Equità e Gratuità", avvenuta nel 1978, presenta situazioni di criticità che rischiano di annullarne il futuro. Ci dobbiamo quindi chiedere cosa sia successo in quest'ultimo mezzo secolo. È sicuro che la medicina è profondamente cambiata: le scienze della vita hanno sviluppato enormi nuove conoscenze, dalla psicologia, alla biologia molecolare, alla genetica. Ma non solo: c'è stato un grande sviluppo di molte biotecnologie che hanno cambiato i rapporti fra medico e pazienti,

pur non avendo ancora l'impatto enorme che eserciterà nel prossimo futuro l'intelligenza artificiale (IA).

Inoltre, la salute non è più solo medicina perché sono diventate molto importanti la comunicazione, le scienze sociali, l'ambiente e l'inquinamento, l'invecchiamento della popolazione. Tutti questi cambiamenti non hanno visto una reazione adeguata da parte dei medici, delle organizzazioni scientifiche, delle fondazioni del volontariato, per cui è prevalso un mercato che tende a medicalizzare la società, oscurando l'idea che tutte le malattie non piovono dal cielo ma siamo noi che ce le autoinfliggiamo per poi lamentarci. In altre parole occorre riportare al centro della medicina la prevenzione, perché

molte malattie croniche sono evitabili come pure il 40% dei tumori, mentre muoiono ogni anno in Italia ben 180.000 persone per tumore.

Non è più quindi il tempo per pensare di risolvere i problemi del Ssn con piccoli interventi settoriali o, addirittura, come ha fatto la Regione Lombardia, con la "super-intramoenia", privilegiando l'accesso al Ssn



Peso: 1-2%, 8-53%

delle assicurazioni private e aziendali a scapito delle liste d'attesa per i meno abbienti e i più poveri.

Dobbiamo convincerci che occorre un cambiamento radicale per cui è necessario che vengano attivati gruppi di proposte concrete e strategie per poter ottenere una nuova organizzazio-

ne del Ssn nello spazio di 5-10 anni. Occorre rivedere l'attività delle Regioni visto che ormai abbiamo a che fare con un Servizio sanitario regionale caratterizzato da disuguaglianze per risultati, strutture e organizzazioni. Idealmente sarebbe necessario raggruppare piccole Regioni e avere 12 aree con circa 5 milioni di cittadini ciascuna. Occorre rafforzare la sorveglianza dello Stato sulle Regioni con una importante presenza per evitare differenze sulle spese, sulla disponibilità di farmaci, sulla legislazione e soprattutto sulla mortalità infantile che rappresentano un fallimento del Ssn. Il problema deve essere affrontato da una rete di esperti indipendenti derivanti da varie competenze.

È fondamentale una grande rivoluzione culturale che sposti la finalità del Ssn dalle cure - che comunque vanno sviluppate e migliorate - alla prevenzione, un termine che deve divenire dominante nel pensiero e nell'azione. Una rivoluzione culturale richiede anzitutto che si realizzi finalmente una Scuola Superiore di Sanità per la formazione dei dirigenti, se vogliamo essere efficaci nel determinare chi deve governare il Ssn. Una rivoluzio-

ne culturale deve essere presente a livello della formazione della popolazione: la nostra scuola non si occupa della salute, salvo qualche eccezione. Occorre un programma con almeno un'ora alla settimana in cui si esaminino, con l'aiuto della pedagogia e della didattica, tutti gli aspetti della salute da parte di insegnanti che abbiano avuto una preparazione specifica.

La formazione deve cambiare anche per il personale sanitario. Il programma delle Scuole di Medicina all'Università è quello che ha ricevuto il sottoscritto negli anni '40 e '50, ma la medicina è cambiata perché è divenuta polidisciplinare e deve inserire tutto ciò che manca - dalla conoscenza del Ssn alla IA - per promuovere la prevenzione. Dobbiamo concentrare in pochi ospedali - migliorando i trasporti - tutti gli interventi complessi, compresi i trapianti d'organo, in modo da ridurre il personale. Occorre organizzare unità di terapia palliativa in tutti gli ospedali e realizzare almeno un importante istituto dei tumori nel Sud. I piccoli ospedali e i punti nascita devono essere localizzati solo in posti isolati e lontani dai centri.

Il territorio è forse il settore che ha più bisogno di attenzione. Le Case di Comunità sono indispensabili. I medici non possono più lavorare da soli: devono lavorare insieme per tenere aperti gli ambulatori 7 giorni alla settimana. I medici di medicina generale devono avere una specifica formazione prima di entrare nelle Case di Co-

munità e devono essere assunti dal Ssn per divenire promotori di prevenzione e non solo prescrittori di farmaci. Le Case di Comunità devono inserire apparecchiature di routine, infermieri, pediatri di famiglia nonché informatizzazione dei pazienti e collaborazione degli assistenti sociali e del volontariato. Una medicina del territorio efficiente è fondamentale perché il Pronto Soccorso possa riprendere le sue fondamentali funzioni di diagnosi delle urgenze dove inserire come responsabili i medici con adeguato curriculum, data la grande responsabilità di questa struttura.

La salute mentale è forse la più trascurata dal Ssn. La chiusura dei manicomi richiedeva interventi che non sono mai stati realizzati. Analogamente non possiamo lasciare i 2 milioni di italiani affetti da 7.000 malattie rare senza speranza perché nessuno se ne occupa.

Abbiamo più volte affrontato il problema dei farmaci. Ve ne sono troppi, il Prontuario Terapeutico non è stato revisionato da più di 30 anni, va cambiata la legislazione europea per fare in modo che farmaci per la stessa indicazione vengano confrontati per scegliere quelli con il miglior rapporto beneficio-rischio. I farmaci poi non possono essere studiati solo nei maschi adulti penalizzando donne, anziani e bambini. La ricerca indipendente deve essere potenziata. Occorre sviluppare una informazione indipendente: basta informazione e pubblicità fatta solo da chi

vende. Basta rapporti economici fra medici, società scientifiche e industrie. L'educazione medica continua sempre più necessaria per il tumultuoso sviluppo delle conoscenze deve essere organizzata e sostenuta dal Ssn. La medicina del Ssn richiede di eliminare la burocrazia. Ogni struttura deve avere un budget e adeguati controlli abolendo tutto il lavoro oneroso per compilare i Drg (diagnosi di malattia su cui si calcolano i rimborsi).

Sono solo alcune proposte, ma occorre ampliare la visione di un cambiamento del Ssn a 360 gradi.

Il mio appello è: realizziamo, il più presto possibile, luoghi in cui pensare, proporre e discutere indicazioni per la riforma del Ssn specificando tempi, priorità e risorse necessarie. Le prossime generazioni ce ne saranno grate.

Tra le soluzioni auspiccate ci sono la concentrazione degli interventi complessi in centri di alta specializzazione, gli investimenti nella formazione del personale sanitario e un ruolo centrale per le Case di Comunità

Silvio Garattini, fondatore e presidente dell'Istituto di Ricerche farmacologiche Mario Negri, nel giorno in cui compie 97 anni condivide con Avvenire la sua "ricetta" per la sanità del Paese e la nostra salute.

L'ANALISI

A quasi cinquant'anni dalla sua istituzione il Ssn è a un bivio: principi cardine come universalità ed equità si sono indeboliti a causa di disuguaglianze territoriali e privatizzazioni



L'appello del Papa per una cura umana

Lunedì in un messaggio al Congresso Internazionale della Pontificia Accademia per la Vita Leone XIV ha lanciato un appello per una sanità umana: di qui il lavoro di Avvenire che prosegue oggi.



Peso: 1-2%, 8-53%



Milano, Ospedale Policlinico, Dottori e infermieri in corsia



Peso: 1-2%, 8-53%