

## **IL PAZIENTE CLIENTE TRA PUBBLICO E PRIVATO**

**a cura di**

**Marco Perelli Ercolini**

Senza dubbio la Sanità è migliorata e la Sanità italiana è ai primi posti. Una chiara dimostrazione è l'aumento della vita media in genere e in Italia in modo particolare.

L'avanzamento delle tecnologie se da un lato ha un ruolo primario sia nella diagnostica che nella terapia, dall'altro comporta degli oneri di spesa in continuo aumento col progredire scientifico-tecnologico. Ne consegue la preoccupazione per una limitazione della spesa da parte dei nostri politici e amministratori, anche se l'Italia si colloca nella fascia dei Paesi europei con la quota pubblica di spesa sanitaria più bassa, che però viene integrata dai cittadini con un ulteriore impegno di spesa privata.

Gli italiani dispongono di risorse adeguate a rispondere alla loro domanda di salute, anche se sussistono problemi di iniquità nell'accesso delle prestazioni legate sia al reddito, sia al livello di istruzione, sia alla distribuzione territoriale, sia ad una minore offerta di servizi.

Molto più spesso anche in altri Paesi quali Francia, Germania, Olanda si parla di "un giusto mix" tra pubblico e privato, ma perché?

La risposta è semplice e può essere così sintetizzata: domande crescenti, tecnologie sempre più costose, bilanci pubblici vincolati.

Nelle analisi dei consumi, il bene "salute" è tra i più apprezzati e ricercati, con una domanda in costante crescita e sempre più diversificata.

Per contro secondo gli amministratori dato l'invecchiamento demografico e i costi associati all'uso delle nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche sarebbe irrealistico pensare che una domanda sempre più interessata alla qualità e alla libertà di scelta e alla personalizzazione delle prestazioni possa trovare soddisfazione entro i limiti del bilancio pubblico, anche se come mostrano i dati contenuti nella relazione sullo stato dell'economia italiana, la scelta a favore di strategie aperte al mercato e alla libera scelta dell'utenza operata in Lombardia non ha provocato una evidente sofferenza dei conti della sanità pubblica (anche in presenza di ricavi più alti nelle cliniche private!), mantenendo i valori di spesa e indebitamento pro-capite nei valori accettabili, a fronte di una libera scelta consentita ai cittadini fra gli erogatori di prestazioni.

Ma nella proiezione della macroeconomia della sanità pubblica, perchè non venga travolta dal privato, bisognerà trovare da un lato il giusto equilibrio tra l'effettiva capacità da parte dei servizi pubblici di soddisfare la nuova domanda e dall'altro la disponibilità dei consumatori a pagare direttamente o indirettamente maggiori somme, ma soprattutto evitare le distorsioni che convogliano i guadagni nel privato e le spese nel pubblico.

Inoltre, se la salute è vero non ha prezzo, tuttavia la spesa non deve divenire un costo dell'inutile. Infatti nella sanità troppe risorse vengono assorbite per la -non sanità-, da cui la necessità di una razionalizzazione della spesa, evitando gli sprechi: quanto si spende nella sanità è tutto per la sanità? quanto si spreca? quante sono le spese inutili? Forse più che di malas sanità, meglio sarebbe di guardare se non c'è una malamministrazione della sanità.

Per contenere le spese sono stati introdotti in Italia i DRG cioè un prezzario a pacchetti di prestazioni.

E se nella microeconomia può aver raggiunto lo scopo di razionalizzare la spesa evitando gli sprechi per prestazioni magari superflue, avendo ingenerato una corsa sfrenata per esempio a sveltire i ricoveri, nella macroeconomia è stato un autogol per una maggior spesa collegata ad un maggior numero di prestazioni. Cala il costo per unità, ma aumenta la spesa totale.

Ma ancora fino a che punto molte prestazioni trovano una vera indicazione clinica?

Vorrei ricordare come tutto il mondo è paese e se ho parlato di distorsione nell'indicazione clinica ciò non è una aberrazione solo italiana.

Alcuni anni fa un medico svizzero volle fare una indagine nel proprio Paese sulla appropriatezza delle indicazioni a certe prestazioni chirurgiche cioè tonsillectomie e appendicectomie su figli di medici, avvocati, magistrati rispetto ai figli delle altre categorie e vide che il numero delle tonsillectomie e delle appendicectomie dei figli dei medici, degli avvocati e dei magistrati era significativamente inferiore a quello degli stessi interventi subiti dai figli delle altre categorie di cittadini elvetici.

Dopo l'introduzione dei DRG negli Stati Uniti si vide un notevole incremento dei trapianti di fegato: poco importava su una appropriata indicazione, anzi se il paziente decedeva subito non c'era la spesa del postoperatorio....

In Italia molto ci sarebbe da dire sui DRG trattati e bistrattati. Si sono però avute cartelle cliniche con più accurate e minuziose diagnosi, specialmente in ambiente chirurgico e sono calate le miriadi di esami.....non sempre inutili. Però non c'è controllo sulla appropriatezza delle indicazioni talvolta molto esasperate quasi da accanimento diagnostico-terapeutico, ma soprattutto non c'è una revisione analitica delle casistiche, magari in comparazione colle casistiche di quando non c'erano ancora i DRG, la ricerca degli insuccessi .

Ma ciò che fa più pensare è la trasformazione del paziente in cliente, dove la merce da comprare è la salute. E il medico deve rendere conto all'amministratore per far quadrare i bilanci.

Poco tempo fa ho incontrato un vecchio collega ortopedico che lasciato l'ospedale, ora, lavora nel privato. "Lavoro molto e guadagno bene; l'unico problema che mi assilla è l'esatta valutazione, non clinica, ma economica del paziente che ho davanti: ci sto o non ci sto nel DRG? se sì lo posso trattare presso la struttura in cui lavoro, se no lo debbo inviare in un ospedale pubblico".

Questo spiega anche perché in una recente valutazione sui costi delle degenze nei vari nosocomi il letto nel privato costa meno, mentre nel pubblico la degenza giornaliera è molto più alta.

Le selezioni delle patologie e dei pazienti porta nel pubblico ciò che costa troppo e il privato cerca mille modi per accattivarsi il cliente che rende economicamente sia direttamente come pagante in proprio, totalmente o in parte, sia indirettamente perché ha un buon peso col suo DRG.

Certamente non si è ancora trovato il toccasana per eliminare l'inutile, evitare gli sprechi e aprire un buon ombrello di tutela alla salute.

Si tagliano dunque le prestazioni, si chiede al medico di contenere i costi, talora lo si pone in conflitto col proprio paziente e intanto si è aperto un nuovo commercio nella Sanità coi soldi della Sanità per l'indottrinamento all'economia. Si dice che il personale sanitario è in esubero: si

tagliano posti ai medici e si moltiplicano i posti degli amministrativi....è pazzesco, nell'industria le spese amministrative debbono essere contenute a meno del 10 per cento, nei nostri ospedali, seppure con diverse aggregazioni di spesa, arrivano al 30-35 per cento, nel privato sono intorno al 15-18 per cento del bilancio.

Forse è qui che andrebbero ricercati i risparmi di spesa, meno nel razionare le prestazioni che, però, potrebbero essere meglio razionalizzate con una migliore organizzazione.

Da ultimo delle riflessioni che mi sconcertano:

la Sanità non si molla...spesso si fanno tante parole, ma in realtà poco interessa la tutela della salute del cittadino... intorno alla Sanità possono ancora ruotare molti soldi...può essere una buonissima speculazione...può essere un business sulla pelle altrui...un privato che spesso fa i soldi alle spalle del pubblico...

e una domanda:

c'è forse un disegno di tenere gli ospedali per i gravi e i costosi e avviare il redditizio al privato?

Ma attenzione a non distruggere la Sanità, quella Sanità che ha raggiunto i primi livelli, la prova? il risultato raggiunto, di cui abbiamo accennato all'inizio, nell'innalzamento della vita media italiana ben evidente rispetto ad altri Paesi e poi l'invidia di molti Paesi verso la nostra Sanità....sarebbe un vero peccato andare indietro anziché in avanti, lo dico come operatore, ma lo grido come possibile utente.

Mi preoccupa e mi stringe il cuore pensare, dopo i tanti contributi che ho versato e che si versano, che chi ha i soldi e paga è curato e che il poveraccio deve augurarsi solo di non ammalarsi.