

**INTERVISTA** • Per Sonia Ribera, medico al Niguarda di Milano, le risorse si possono trovare

## «Tagliamo interventi inutili»

Luca Fazio

**S**onia Ribera, medico ematologo all'ospedale Niguarda di Milano, uno dei più grandi d'Italia, è segretario della Cgil medici Lombardia. Non si impressiona per i numeri del Censis - «bisogna contestualizzarli, altrimenti dicono poco» - e ha le idee chiare su come si possano reperire risorse per aumentare la capacità di cura della sanità pubblica.

**Ma più cure significa aumento della spesa.**

L'incremento della spesa sanitaria intanto è una costante da anni ed è determinata da fattori diversi. Aumenta la possibilità di offerta delle prestazioni e dunque aumentano i costi aggiuntivi, le nuove tecnologie diagnostiche costano e gli ospedali le acquistano dai privati. C'è un incremento di spesa che definirei utile: aumenta l'età media della popolazione, aumentano le patologie croniche ma anche la capacità di risposta, dunque le cure funzionano. Poi c'è una spesa che definirei inutile. Non sempre, per esempio, i farmaci ad alto costo autorizzati per certi tipi di trattamento trovano consenso tra i professionisti. Mi domando quanto incida il business farmaceutico in questa scelta.

**Millioni di italiani si impoveriscono e rinunciano a curarsi. E' uno scenario che comincia a palesarsi anche nella ricca Lombardia?**

Certamente. Già da sette anni sono state ridotte alcune prestazioni che erano garantite e quindi l'offerta si è decisamente ridotta. Nella ricca Lombardia, per esempio, il parto epidurale non è garantito in tutti gli ospedali, come lo è in altre regioni. Anche alcune prestazioni di riabilitazione e fisioterapia non sono più garantite e questo è un problema considerando l'invecchiamento della popolazione. Per non parlare dell'odontoiatria. Lo stato di benessere anche sociale dei cittadini lo si capisce dalla dentatura. La sanità pubblica su questo versante è un disastro e non è un caso se stanno fallendo tanti dentisti. Non ci sono soldi per curarsi.

**Nell'impossibilità di tagliare in un settore già in affanno, come fare se il problema è reperire risorse? Partirà una insidiosa campagna contro gli sprechi. Ce ne sono sprechi?**

Il punto è che quando si indebolisce il welfare socio assistenziale il problema si riverbera sulla sanità pubblica, con i pronto soccorso presi d'assalto. Gli sprechi, comunque, ci sono. Nel privato accreditato per funzioni che non servono, per esempio: in Lombardia ci sono unità di cardiocirurgia in numero più o meno uguale di quelle di tutta la Francia. Eccessivo, no? La duplicazione di certi servizi serve solo a fare business, ecco uno spreco che non tiene conto dei bisogni reali della popolazione. Il boom dell'ortopedia è un altro caso esemplare:

ci sono pazienti con sei mesi di vita che vengono operati alle ginocchia. Il problema vero è l'appropriatezza dell'intervento: l'intervento giusto deve essere fatto al paziente giusto e nel momento giusto. Un'altra modalità di spreco lo possiamo riconoscere nelle modalità di acquisto del materiale sanitario: non è possibile

che in qualche regione una siringa arrivi a costare anche venti volte di più che in un'altra.

**Ci si rivolge sempre più al privato (+25%).**

**Ma se il pubblico riuscisse a tenere i suoi pazienti invece che dirottarli nel privato non riuscirebbe a migliorare i suoi conti? La domanda complessiva di salute è economicamente insostenibile per una azienda pubblica?**

In Lombardia ormai siamo in un sistema di doppio binario. Se qui cancellassimo tutto il privato, il pubblico non ce la farebbe. Ma in alcune regioni dove la situazione è diversa, tendenzialmente, direi di sì. Non per niente la nostra sanità pubblica, a livello mondiale, è sempre nelle prime posizioni, nonostante nord e sud purtroppo registrino risultati a due velocità.

**Un paziente su tre dice che la sanità è peggiorata. Sono solo sensazioni o c'è del vero?**

Il peggioramento è evidente. In un periodo di crisi la situazione è più difficile da gestire, anche se è vero che le soggettività incidono sulle valutazioni pessimistiche. Non ci sono risorse e non ci siamo ancora dotati degli strumenti utili per gestire le criticità di cui parlavo prima, l'appropriatezza degli interventi innanzitutto.

**Il Censis suggerisce la sanità integrativa.**

Potrebbe essere un'idea, il modello tedesco è un esempio positivo. Ma bisogna vedere per quali tipi di prestazioni verrebbero usati i fondi integrativi delle varie categorie. Se servono per accedere a prestazioni già garantite, allora sono inutili. Sarebbero utili per alcune cure odontoiatriche e fisiatriche ma non per la chemioterapia. Ma c'è un problema: un fondo integrativo significa un ulteriore taglio in busta paga, in un periodo come questo la vedo molto difficile.

