

Vantaggi per i privati: i lati oscuri del sistema sanitario lombardo

Cresce il mercato della salute nella nostra regione. Sono soprattutto i nuovi soggetti entrati in azione ad avvantaggiarsene. La moltiplicazione delle prestazioni non ha però una spiegazione né con l'evoluzione dei sistemi diagnostici, né con l'aumento delle malattie, né con il recupero di prestazioni a pagamento. Che anzi sono in aumento

Nella meravigliosa Lombardia, non passa giorno che si alza un'autolode da parte di esponenti della Giunta per magnificare il perfetto sistema sanitario: bilancio in pareggio, frotte di ammalati che da ogni dove pellegrinano e passando il Po, giungono alla terra promessa sanitaria. Poi annunci tipo Arcore nelle ultime settimane assicurano la popolazione che è in atto una forte riduzione di tasse e di ticket sanitari. Nuovi ospedali crescono ogni dove e il Governatore dà un ineffabile saggio di populismo: chiama tutto il popolo a dare consigli sui vari personaggi che ambiscono ad essere scelti, fior da fiore, alle alte responsabilità di direzione di aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere e Istituti scientifici pubblici.

Sanitopoli lombarda?

Dietro le quinte di questo Arcimboldi, oscuri e silenti magistrati stanno distribuendo avvisi di garanzia per truffa ai più bei nomi della sanità privata lombarda da Rotelli (gruppo San Donato) a Cal (fondazione San Raffaele). L'accusa, basata su pazienti e capillari indagini e l'esame dei milioni di cartelle sanitarie degli ultimi 4 anni, avrebbe accertato che varie Cliniche avrebbero scientemente alterato i dati trasmessi alla Regione per aumentare i propri introiti derivati dai ricoveri e dalle prestazioni ambulatoriali. Per capire il giro d'affari e d'interessi che ci sono in ballo, si possono fare alcuni numeri. Grazie alla politica di accreditamento benevolo delle strutture private portato avanti dal 1997 ad oggi (con la "famosa" legge 31), gli enti privati accreditati (cliniche ed ambulatori) sono lievitati da 435 a 618 nel periodo 2001-2005, i letti degli ospedali pubblici decrescono continuamente (-25% dal 1999 al 2005) e quelli privati crescono costantemente (+10%) ed ora hanno raggiunto il 35% del totale. In questo modo del finanziamento totale (2006) di 5,3 miliardi di euro per la cosiddetta assistenza ospedaliera, ben 1,8 miliardi affluisce alle cliniche o enti sanitari privati (35%). Poi c'è il "mercato" delle prestazioni ambulatoriali (visite, esami di laboratorio, radiografie ecc.) in costante espansione: dal 2002 al 2006 si passa da 137 milioni di prestazioni a 153. I privati che 10 anni fa rappresentavano solo il 10% del totale ora hanno raggiunto quota 42%. In euro questa fetta porta altri 700 milioni di euro. Così

senza contare altri 200 milioni di finanziamento diretto per varie attività (pronto soccorso), si può stimare per il 2007 un flusso di soldi pubblici di poco meno di 3 miliardi di euro verso il privato.

Pagatori ed erogatori

Il sistema lombardo, unico in Italia, ha rigidamente diviso il sistema in pagatori ed erogatori. Il primo ruolo viene svolto dalle Asl che in base ai dei contratti acquistano le prestazioni da parte delle strutture pubbliche e private. E il cosiddetto Pac: programmazione, acquisto e controllo. In teoria ogni Asl effettua controlli a campione o specifici per impedire che i “produttori” di prestazioni non cerchino di ottenere più finanziamenti indicando diagnosi o prestazioni non corrispondenti a quelle realmente usufruite dai pazienti. Il sistema prevede poi un blando regime di sanzioni pecuniarie che nel 2006 ha scalfito i ricavi di appena un milione di euro. Le teorie accusatorie della magistratura hanno fondamento? Solo i giudici e gli accusati lo sanno. Però è da notare l'imbarazzo dei vertici sanitari della regione e il silenzio. A luglio si è leggermente stretto le maglie del controllo ma basterà questo aguzzare la vista nell'esame dei dati sanitari che vengono trasmessi?

I dubbi

Alcune domande possono essere fatte. A chi non si sa perché il Presidente Roberto Formigoni e l'Assessore Luciano Bresciani, non hanno fatto altro che trincerarsi dietro all'assicurazione che in Lombardia i controlli sono efficienti. Prima domanda: ad esempio era così poco evidente che la Clinica San Carlo mutasse delle semplici prestazioni ambulatoriali in ricoveri e che i loro ricoveri di un solo giorno rappresentassero più del 70% del totale. Per guadagnare di più per qualche anno è bastato loro cambiare un semplice codice e trasformare la rimozione di un tumoretto della pelle in una complessa operazione, con esami correlati di un melanoma (noto tumore maligno). E' possibile che l'elevato numero di questa casistica non abbia messo in allarme nessuno dei controllori? Altra domanda: la Regione o la Asl si costituiranno parte civile nei processi o hanno in attesa preso provvedimenti contro le cliniche inquisite? Non sembra che sia avvenuto nulla di tutto questo. Le cliniche Pio X e San Carlo (il Vaticano dovrebbe intervenire per questo uso della santità) dopo la batosta, continuano tranquillamente ad operare, forse con maggiore attenzione. Per fare un paragone, sarebbe come se un cassiere di banca preso con le mani nel sacco fosse rimosso solo dallo sportello, ma continuasse ad operare in banca. Nel campo sanitario i delitti e le pene sono un campo poco definito.

Cosa avviene negli Usa

Negli Stati Uniti, a cui il modello lombardo ha sempre guardato come riferimento, in casi analoghi scatterebbe subito la sospensione del rapporto per anni con l'ente pubblico o l'assicurazione, i responsabili sarebbero subissati di multe e in casi gravi, quali l'esecuzione di interventi non necessari, anche alcuni anni di prigione. I soliti giustizialisti, si dirà. I meccanismi di mercato possono essere benefici ma nella sanità, se non regolamentati e controllati, possono avere effetti perversi. In Italia si sono ampiamente sottovalutati, in Lombardia addirittura si sono esclusi con pervicacia ideologica. Ad esempio si afferma che il sistema lombardo è basato sulla concorrenza tra pubblico e privato ed è vincente chi offre la migliore qualità. Oppure che il privato riesce a svolgere la sua benemerita funzione con migliori costi e meglio. Nella realtà l'efficienza del privato si basa sulla scelta delle patologie e dei processi meno onerosi e costosi. Oltre a ciò ci possono essere tutta una serie di comportamenti per lo più opportunistici.

Dubbi autorevoli

Alcune settimane fa, il Prof. Elio Borgonovi dell'Università Bocconi ha espresso perplessità sulla tenuta del modello lombardo, anche in base a contributi teorici di economisti americani, che hanno evidenziato come i meccanismi concorrenziali nei servizi sanitari possono avere effetti in prospettiva molto negativi: tipo annullamento delle attività di prevenzione, spezzettamento dell'offerta nelle prestazioni sanitarie o non presa in carico complessiva della persona malata e anche degenerazione dei comportamenti degli operatori sanitari. Le accuse verso i molti amministratori della sanità privata sono, dunque, solo dei piccoli scricchiolii di un sistema fondamentalmente sano ed efficiente o sono sintomi di un meccanismo che produce e produrrà gravi deficienze nei livelli di assistenza. Un altro aspetto dovrebbe preoccupare: il processo di accumulazione e di concentrazione che alcuni "attori" hanno conseguito favoriti e vezzeggiati, primo fra tutti il gruppo San Donato, che grazie al plusvalore acquisito in campo sanitario sta diventando un protagonista nella piazza finanziaria nazionale.

A spese di chi?

Sullo sfondo di questo scenario, ignorato e nascosto, c'è un problema drammatico che sta crescendo. Lo dipingono tutti, ma pochi dicono come affrontarlo. Dieci anni fa c'erano in Lombardia un 25% in meno di ultrasessantacinquenni. Fra dieci anni la folta truppa di anziani aumenterà di un altro 30% con il loro prevedibile corollario di bisogni sanitari e di malattie croniche. Il sistema sanitario lombardo come si è attrezzato per rispondere a questi futuri bisogni: sostanzialmente ignorandolo. Vi è un altro aspetto che permette al

sistema lombardo di reggere: l'alto reddito medio spinge la popolazione a fare da se': a pagare la badante, a pagare direttamente le prestazioni sanitarie, a sopportare una partecipazione di spesa che in Lombardia è la più onerosa d'Italia. Le ultime "riduzioni" operate dalla Giunta limano di poco questo carico economico. In sostanza: si elevano i livelli massimo di reddito utili all'esenzione per la popolazione ultrasessantacinquenne (da 36.000 a 38.500) a cui beneficerebbe una platea di circa 150.000 persone, con una diminuzione per le casse regionali di 5 milioni di euro; poi viene tolta la maggiorazione di 10 euro che la stessa Regione (sola in Italia) aveva introdotto per il ticket sulle prestazioni ambulatoriali (- 50 milioni). Queste diminuzioni sono state annunciate con grande enfasi.

I trucchi contabili

Anche in questo caso, però, non si dice che dall'agosto del 2006 con un semplice gioco di cambio di classificazione i day hospital diagnostici sono stati trasformati in prestazioni ambulatoriali, perciò soggetti al ticket. Questa operazione si stima che porti 40-45 milioni alle casse regionali. Oltre a ciò il governo ha indennizzato con 81 milioni la Lombardia, tra le altre regioni, per il ritiro del ticket di 10 euro inaugurato con la scorsa finanziaria. Alla fine, tra un provvedimento e l'altro anche per il 2007 il contributo dei cittadini con il ticket è aumentato e non diminuito. Inutilmente in commissione, alcuni consiglieri, primi i nostri, chiedono i conti di questa operazione. Aspettano ancora che l'Assessore fornisca i dati che rendano meno oscuro questo sistema sanitario.

Aldo Gazzetti

Fonte: <http://www.ecoappuntionline.net/blog/?tag=sanitalombarda>