

Sanità

Un patto per ridurre le visite inutili

L'Ulss 3 contro il consumismo sanitario: troppe visite rischiano di mettere in crisi il sistema. Al convegno di ieri è emersa la necessità di un patto con i cittadini basato sulla prevenzione.

Sperandio a pagina IV

Un "patto" per ridurre esami e visite inutili

► È il messaggio uscito ieri dal convegno promosso dall'Ulss 3 sul consumismo sanitario. L'accesso alle cure non può essere esagerato: un danno per il sistema e per i pazienti

GLI STESSI CITTADINI DEVONO COMPRENDERE, MEDIANTE INFORMAZIONI E SENSIBILIZZAZIONE, CHE TROPPE RICHIESTE NON REGGONO PIÙ IL PIANO

VENEZIA Un "patto" per evitare esami e visite inutili. È questo il messaggio uscito ieri dal convegno promosso dall'Ulss 3 sul tema del consumismo sanitario, espressione che vuol dire: l'accesso alle cure non può essere esagerato, senza criteri e privo di limiti, perché se chiunque vuole tutto e subito, il sistema semplicemente va in tilt negando la ragione stessa per cui fu creato con la riforma che nel 1978 istituì il Sistema sanitario nazionale come un sistema universale (per tutti) e gratuito (non a pagamento per il paziente). Il convegno si è svolto nell'auditorium del Padiglione Rama, all'ospedale dell'Angelo, impegnando l'intera giornata: al mattino due sessioni con il succedersi di diversi autorevoli relatori; al pomeriggio la prolusione del patriarca Francesco Moraglia che ha preceduto la tavola rotonda

conclusiva. Un patto significa che gli stessi cittadini devono comprendere, attraverso un'attività d'informazione e sensibilizzazione, che troppe richieste non reggono, anche perché c'è da sfatare una falsa credenza: «Non sempre fare più visite mediche, significa curarsi meglio. La salute non è mai troppa, i cittadini che accedono ai servizi magari immaginano che un maggior utilizzo corrisponda a maggiori livelli di salute, ma non è così. Una cura in più non sempre genera una cura migliore. Anzi, in medicina vale il principio che se una cosa non è utile, potrebbe anche essere dannosa. Molto meglio, per esempio, investire sulla prevenzione lungo tutta la vita riducendo un consumo inappropriato e tardivo delle prestazioni».

Temi ripresi anche durante la tavola rotonda moderata dal capo dell'edizione di Venezia del Gazzettino Davide Scalzotto. «Si parla sempre di diritti, meno di doveri – ha incalzato l'assessore alla Coesione sociale Simone Venturini – C'è un eccesso di diritto che sta impoverendo il sistema pubblico. Troppe pretese e rivendicazioni: è un problema culturale. Così se un medico teme una denuncia, si limita a far fare

esami in più per non avere responsabilità».

I DATI

Alcuni dati interessanti sul tema del consumismo sanitario: il 90% degli accessi al Pronto soccorso sono codici bianchi e verdi, dunque non urgenze, che potrebbero essere gestite altrimenti; ogni giorno un medico di base ha in media 74 interazioni coi pazienti, circa 6-7 all'ora; l'87% dei medici, stressati da carichi di lavoro eccessivi, dice che cambierebbe mestiere. «La soluzione – ha ipotizzato Giuseppe Palmisano, segretario regionale della Federazione dei medici di medicina generale – può stare nella riforma territoriale: nella sinergia tra Case della comunità, nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali che mettono assieme i medici per aree per garantire assistenza dal-



le 8 alle 20 tutta la settimana, con i nuovi Punti unico di accesso, il sistema 116117 e le Centrali operative per fare filtro e orientamento nella gestione delle richieste burocratiche e amministrative non di pertinenza del medico" (le Aft previste sono 16: due a Venezia e isole, 6 in terraferma e Mirano-Dolo e 2 a Chioggia: dovrebbero essere tutte operative per il primo gennaio, finora si stanno sperimentando a Dolo e Noale). «Siamo al centro della tempesta perfetta e scontiamo una certa arretratezza endemica delle strutture anche perché siamo nati come sistema ospedale-centrico. Solo con la tragedia pandemica si sono alzate le antenne. Ma la spesa sanitaria non sempre è stata fatta bene», ha sostenuto la docente universitaria e analista dei siste-

mi sanitari Chiara Cacciavillani. E se **Giovanni Leoni**, presidente dell'Ordine dei medici, ha ricordato l'avanzamento della sanità privata auspicando che si lavori di più e meglio sulla prevenzione e i corretti stili di vita, mentre i risultati su longevità e qualità del vivere sono oggettivi, la presidente dell'Associazione italiana Diabetici Manuela Bertaggia ha detto: «La medicina territoriale dovrà servire a ridurre gli accessi impropri agli ospedali, ma il territorio va organizzato sentendo anche la voce dei pazienti».

LA RIFLESSIONE DI MORAGLIA

Il pomeriggio si era aperto con la riflessione del patriarca Moraglia: «Il fine della cura è il bene della persona. Il paziente non è

solo un caso o una cartella clinica, ma una storia. Fondamentale diventa una relazione umana più completa, perché in una struttura sanitaria non basta l'eccellenza tecnica, che è indispensabile, se poi c'è un deserto di relazioni». E Moraglia ha aggiunto: «Curare vuol dire camminare fianco a fianco sapendo che poi si è chiamati anche a decidere. Il rapporto medico-paziente è fondato sulla fiducia. E il medico ha anche diritto alla serenità quando prende delle decisioni difficili, deve essere tutelato, non può sentirsi addosso il fiato degli studi di avvocati».

Alvise Sperandio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I tempi e i costi della sanità



OSPEDALE DELL'ANGELO il 90 per cento degli accessi ai Pronto soccorso sono codici bianchi e verdi, dunque non urgenze



ULSS 3 I relatori, ieri al padiglione Rama dell'Angelo, al convegno sul "consumismo sanitario"