

L'Area RADIOLOGICA

4/2009

maggio

Notiziario fondato nel 1990
e diretto da Raffaele Pinto
sino al 2007

DIRETTORE RESPONSABILE
Francesco Lucà

COMITATO DI REDAZIONE

Coordinatore:
Antonio Sparvieri

Componenti:
Vincenzo Biondi,
Vincenzo David,
Claudio Guerra,
Fernando Lupo,
Lucio Mango,
Fabio Pinto,
Paolo Sartori,
Claudio Testuzza,
Franco Vimercati,
Paolo Zanon

Corrispondente AIRÒ
Renzo Corvò

Corrispondenti AIMN
Vicenzo Frusciantè,
Saverio Palermo

Corrispondente AINR
Maria Anna Canevari

Segretaria di Redazione
Antonella Bellacqua

Direzione - Segreteria
Via Farini 62, 00185 Roma
Tel. 06.4823629
Fax: 06.4822609
e-mail: snr@raggix.it

Redazione, Stampa
Omicron Editrice
Via Imperiale 43/1
16143 Genova
tel. 010/501341 - 010/510251
fax 010/514330
e-mail: info@omicred.it
www.omicred.it

tiratura 6.500 copie
chiuso il 08/06/09
stampato nel mese di
giugno 2009

Abbonamento annuo per i non
iscritti alle Associazioni € 15,00

Autorizz. Tribunale di Napoli
n. 3997 - 6/31/1990
Tariffa **R.O.C.** - Poste Italiane S.p.A.
Sped. Abb. Postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. 1 comma 1, DCB Genova

Dal libro bianco di Sacconi alla decretazione Brunetta

di F. Lucà



Un federalismo sanitario "sostenibile e responsabile" accoppiato ad una medicina che si dovrebbe spostare effettivamente sul territorio, con le tecnologie pronte ad aiutare la rete dei servizi e le forme associative tra medici. Questo potrebbe essere lo slogan della sanità futura coniato nella visuale del Ministro Sacconi. Il Servizio Sanitario Nazionale rimane un pilastro portante, ma intanto lo affianca un "nuovo secondo pilastro" con nuove integrazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. La sanità integrativa è cosa che piace tanto al Ministro, perché è attraverso di essa che si raggiunge quell'"universalismo selettivo" che, di fronte alla scarsità delle risorse, costringe tutti a "compartecipare" ai costi dei servizi. Si passerebbe da un sistema "assistenziale solidale" ad un sistema della "responsabilità condivisa". Si ridisegna la sanità con l'ospedale che non è più il centro del sistema ma "lascia spazio ad una filiera di servizi di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione". Sarà il territorio a coprire il ruolo strategico del sistema con il medico di famiglia che ne diviene "collettore" di tutte le risorse in esso presenti. Ogni Regione pagherà in proprio tutte le spese determinate dall'inefficienza del sistema. Traduciamo: i poveri cittadini male assistiti, in molte realtà e non solo nella classica distinzione Nord-Sud, costretti a ricorrere ad una sanità alternativa spesso pagata di tasca propria, dovranno poi sopportare nuovi balzelli per coprire i buchi di bilancio della loro regione. Si fa presto a parlare di governo della

qualità e quantità della spesa sanitaria quando ben 13 Regioni presentano disavanzi di gestione in sanità e di queste Lazio, Campania e Sicilia rappresentano l'85% del deficit complessivo. Ma si può credere veramente che il paziente con il dubbio dell'infarto andrà dal medico di famiglia per l'urgenza? Ma di fondo cosa gli potrà fare il medico di famiglia se non richiederne il ricovero in ospedale?

La spesa sanitaria dovrà sbilanciarsi 60% sul territorio e 40% in ospedale: Bene! Ma questo vuol dire che sul territorio lo specialista dovrà essere dotato degli stessi mezzi dell'ospedale per accertare se quel "codice bianco o verde" lo sia veramente e non debba, per questo, intasare i Dea e fare inutili attese. Se poi il paziente, di fronte alle proprie giuste paure continuasse ad andare in ospedale cosa gli faremo? Lo multiamo. Il cambiamento non può essere il frutto di demagogia ma deve partire da presupposti chiari ed evidenti. Instauriamo una politica basata sull'evidenza come si fa in medicina. Bisogna gestire una politica veramente manageriale basata sull'obiettivo fondamentale di coordinare ed integrare tutte le funzioni in ambito medico e sanitario, liberando questo mondo dalla storica autodifesa ed autonomia del proprio "orticello". Una visione d'insieme di cui, purtroppo, non vi è traccia all'orizzonte. Inutile parlare contro la centralizzazione statale quando si vada poi a finire nella centralizzazione regionale, che ne è, di fatto, l'equivalente. Bastino, per far com-

