

Il "Caso S. Rita" ha condannato i d.r.g. ad una morte prematura?

Cesare Proto^o, Giuliano Cozzaglio*

^o Presidente Nazionale SICOA, * Vicepresidente Nazionale SICOA

La vicenda dell'equipe chirurgica della Clinica Santa Rita di Milano ha infiammato il dibattito politico nel nostro Paese sul Sistema Sanitario italiano, con accenti a volte molto polemici e ingiusti nei riguardi della Ospedalità pubblica a gestione privata. A distanza di alcune settimane dalla bufera sulla Sanità lombarda ci sembra giusto sottolineare che ai medici ospedalieri italiani viene riconosciuto unanimemente un alto senso di professionalità e di correttezza deontologica, mentre rare sono state le accuse di malasana che si sono verificate nel privato come anche nel pubblico.

I critici più determinati hanno messo sotto processo l'attuale sistema ospedaliero ed in particolare il pagamento a prestazioni, secondo i d.r.g., che spingerebbe-

ro la classe medica ad un eventuale maggior profitto. A tal proposito ci sembra opportuno ripercorrere le tappe che hanno portato all'odierno sistema assistenziale ospedaliero.

Gli ultimi 30 anni del Servizio Sanitario italiano sono connotati fondamentalmente da due radicali riforme di legge: la Legge 833/1978, istitutiva del SSN, con il grande pregio di aver realizzato in Italia un servizio sanitario universale, solidaristico ed uguale di fronte alla malattia, base indispensabile per la creazione di un moderno welfare. Dopo 15 anni, però, poiché tale provvedimento aveva contribuito, in maniera sensibile, a peggiorare la situazione debitoria del Paese, si impose un brusco cambiamento di rotta che nel 1992/93 si concretizzò nei due Decreti Legislativi 502/517 i quali, senza abbandonare i principi ispiratori del welfare, introdussero importanti elementi correttivi quali l'aziendalizzazione (in realtà un po' virtuale!) degli ospedali e delle aziende sanitarie locali, l'accreditamento con la (quasi...) parificazione degli erogatori pubblici e privati ed il pagamento a prestazione dei ricoveri ospedalieri con l'applicazione del sistema d.r.g., di derivazione statunitense.

In seguito, nel corso degli anni, qualche "crepa" nel sistema d.r.g. si è evidenziata tanto da chiedersi se possa essere sufficiente apportargli alcuni correttivi o viceversa se ne imponga la sostituzione con una nuova modalità di remunerazione dei ricoveri. Prima di ipotizzare un'obsolescenza del sistema d.r.g., mutuato da un sistema assicurativo statunitense, è doveroso chiedersi se in questi anni vi sia stata una corretta applicazione dello stesso che per poter funzionare necessita di un "terzo pagatore" (negli USA l'assicurazione, in Italia l'ASL) e di un sistema misto pubblico-privato, con regole e controlli dei risultati uguali.

In realtà, in Italia, il sistema degli accreditamenti si è sviluppato in maniera molto disomogenea e spesso il pagamento a d.r.g. è stato applicato soltanto al

settore privato accreditato, in quanto gli ospedali pubblici sono stati retribuiti (seppur virtualmente con i d.r.g.!) con un meccanismo a piè di lista tramite i ripianamenti dei debiti a posteriori. Mentre per quanto concerne i controlli non sempre sono stati sufficienti e mirati, ed a riprova di ciò si consideri che ove sono stati svolti con corrette modalità e senza pregiudizi ideologici, hanno consentito l'emersione di storture e di comportamenti opportunistici sia in ambito pubblico che privato.

In ogni caso, questi quindici anni hanno visto un sistema sanitario che è evoluto portando l'Italia a possedere un servizio sanitario considerato tra i migliori dei paesi occidentali con una percentuale di PIL dedicata spesso inferiore a quella di altri paesi ed in ciò non si può sottacere che un ruolo importante i d.r.g. l'abbiano avuto.

A nostro parere debbono essere proposti correttivi quali, ad esempio, l'affiancamento ai d.r.g. di sistemi tipo Disease staging che consentano di poter modulare, nell'ambito di una patologia, vari gradi di malattia e di prefigurare dei percorsi per l'ammalato con una determinata retribuzione e con una serie di aggiornamenti e aggiunte in rapporto ai progressi della medicina.

Nonostante ciò, la lobby dei detrattori del sistema d.r.g. non ha mai perso la speranza di poter ritornare alla retribuzione degli ospedali a piè di lista relegando il settore privato ad un ruolo marginale, però, in questi ultimi anni abbiamo assistito ad alcuni casi di malasana, più spesso nel settore pubblico, che si sono rivelati scarsamente utili a mettere in discussione il sistema in atto, mentre il vero "mostro" degli orrori (così è stata definita dai mass media) del sistema d.r.g. è stato il "caso S. Rita" che, al di là delle pesantissime accuse che se provate meritano pene esemplari, è apparso subito emblematico per

chiedere l'abolizione dei d.r.g., attribuendo loro tutte le colpe dell'inappropriatezza dei ricoveri, tutto ciò in virtù dell'assioma che i sistemi sanitari (e la Lombardia ne è un fulgido esempio!) che remunerano i ricoveri, sia in ambito pubblico che privato, in rapporto al costo delle risorse utilizzate sono forieri di forzature e di comportamenti non etici e deontologicamente scorretti.

In quest'ultima affermazione è implicito il concetto, che peraltro rinnega quanto viene effettuato in numerosi paesi occidentali, della condanna della presenza in sanità di qualsivoglia forma di privato profit, nonostante sia ampiamente dimostrato che la coesistenza pubblico-privato remunerati a d.r.g. porti ad un miglioramento di entrambi i settori, alla creazione di efficienti reti per patologie e, non ultimo, alla realizzazione di sistemi sanitari economicamente sostenibili, in un'epoca di risorse limitate. Premesso che nessuno attualmente dubita della necessità per l'Italia di un welfare solidaristico, nelle affermazioni di cui sopra è innegabile una certa nostalgia nei confronti di sistemi connotati da forti elementi di socialismo reale.

Alla luce di queste considerazioni riteniamo, quindi, che chiunque abbia a cuore il progresso ed il continuo miglioramento del sistema sanitario italiano, e la SICOA tra questi a pieno titolo si annovera, non possa non auspicare il mantenimento del modello voluto dai Decreti del 1992/93, pur con tutti gli adeguamenti ed i miglioramenti che i progressi della medicina ed il prosieguo del tempo suggeriranno, affiancato ad un sistema di controlli sempre più puntuale e rispettoso dei principi etici e deontologici che devono essere sempre di guida nello svolgimento della professione medica indipendentemente dal contesto in cui si opera.



INVITO ALLA COLLABORAZIONE DEI SOCI

Tutti i Soci possono inviare per la pubblicazione articoli scientifici originali, descrizione di casi clinici redatti secondo le regole indicate nelle "Norme redazionali per gli Autori". I lavori verranno preliminarmente vagliati dal Comitato di Redazione ed inviati agli specifici referee per la valutazione di pubblicabilità.