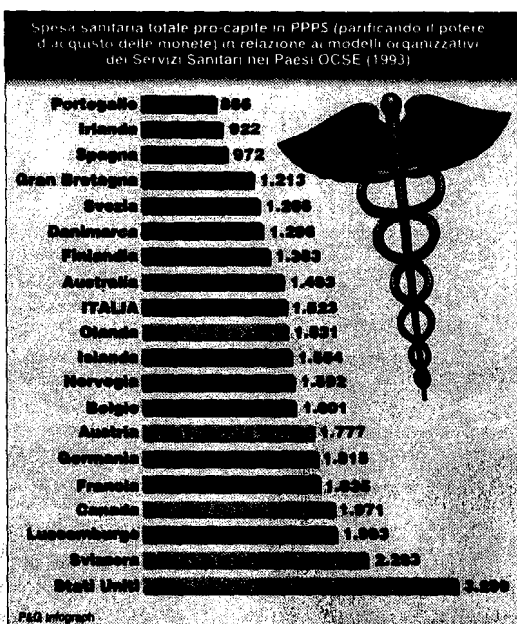
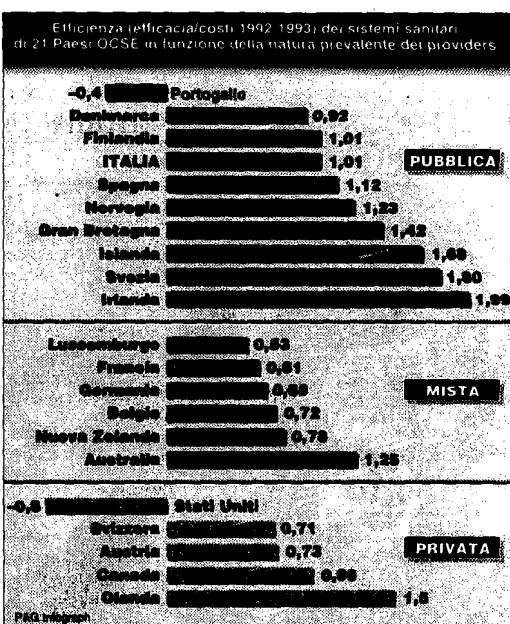


Le spese dei privati in Lombardia

A proposito di costi. Una ricerca svolta dalla Regione Lombardia sul costo standard per ricovero ha dato risultati interessanti. Le cifre prevedono in esame strutture pubbliche o private, e tra queste ultime alle convenzionate che le non convenzionate. È risultato dall'indagine che la spesa più alta sostenuta, a parità della gravità dei casi trattati, è risultata quella che presentano gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati (da 6,5 a 10,2 milioni). La azienda ospedaliera di assistenza, invece, tra i 4,2 e 19,1 milioni. Il calcolo dei costi viene effettuato sulla base dei cosiddetti «raggruppamenti omogenei di diagnosi» che sono dei raggruppamenti in cui vengono messe malattie che assorbono più o meno le stesse quantità di risorse (ad esempio, tutte le polmoniti).



Nella tabella qui sopra è riportata la spesa sanitaria totale pro-capite. I paesi con sistema sanitario nazionale (in nero) risultano spendere meno rispetto a quelli a struttura mista (grigio scuro) e privata (grigio chiaro).



La tabella in alto misura l'efficienza, cioè il rapporto tra l'efficacia e i costi di un sistema sanitario. L'efficienza maggiore si riscontra in quei paesi dotati di una sanità pubblica.

SANITÀ. Il sistema sanitario nazionale funziona più del privato: i dati dell'Ocse

Pubblico è meglio (e costa meno)

Cari contribuenti, se vi sembra che la sanità italiana vada male e costi troppo, sappiate che potrebbe andare peggio e costare di più. E, badate, non stiamo parlando di sprechi e di mazzette (che pure hanno funestato e funestano il nostro sistema sanitario) ma di quella che, da alcuni, viene sbandierata come la panacea per i nostri mali: la privatizzazione. Insomma, per dirla in breve, pubblico è meglio. Sempre e comunque.

Il sistema sanitario nazionale garantisce non solo equità, ma è anche più efficace ed efficiente. E costa meno. A dirlo sono i dati forniti dall'Ocse che verranno pubblicati sul prossimo numero della rivista «Sapere». Nei paesi in cui esiste una sanità pubblica le morti evitabili sono molte meno e i costi pro-capite sono più bassi. Non solo, anche il cosiddetto «mercato misto» non dà risultati soddisfacenti, come ha dimostrato il caso della Gran Bretagna.

L'efficienza

L'efficienza si misura dividendo l'efficacia per i costi dei sistemi sanitari. In sostanza, dunque, è la relazione tra quanto paghiamo e quanto otteniamo. L'Ocse classifica i paesi membri in tre gruppi, a seconda della natura prevalentemente pubblica, mista o privata dei produttori/erogatori di prestazioni sanitarie (ospedali, centri specialistici, ecc.) che vengono definiti «providers». Se si mette a confronto l'efficienza dei sistemi sanitari nei vari paesi (vedi tabella in alto), anche qui si nota che i paesi con «providers» pubblici risultano migliori. Fanno eccezione l'Olanda e il Canada. C'è da dire però che queste due nazioni, pur avendo «providers» privati, hanno un sistema assimilabile a quello pubblico: gli ospedali non possono avere fini di lucro e l'intervento di regolamentazione da parte dello Stato è forte.

Il mercato «misto»

E se si mischiassero un po' di pubblico e un po' di privato? Vediamo cosa è accaduto in Gran Bretagna. Il mercato misto introdotto dalla Thatcher (separazione tra acquirenti e providers, finanziamento generalizzato a prestazione di questi ultimi, crescente apertura alla concorrenza anche con nuovi soggetti privati) ha fallito l'obiettivo di maggiore controllo della spesa sanitaria. Anzi, a dire il vero, la spesa ha continuato a crescere sempre di più. Un processo lento? Neanche troppo. Alcuni studi hanno rilevato che il mercato misto porta già a breve-medio termine conseguenze sfavorevoli. Questa previsione si è rivelata tanto vera che anche il governo conservatore bri-

tannico sembra essersi reso conto della necessità di cambiare rotta, rivedendo il concetto di competizione esasperata.

Conclusioni?

Ci si potrebbe chiedere: come mai il liberismo in sanità non funziona? Alberto Donzelli e Donatella Sghedoni, che hanno firmato l'articolo per la rivista Sapere, ci ricordano che la sanità è caratterizzata da una situazione di mercato imperfetto, non fosse altro che per l'enorme differenza di conoscenze tra chi offre e prescrive da un lato e l'utente del servizio dall'altro. Questo fa sì che esistano prestazioni non utili al paziente, ma che vengono rese nell'interesse di chi le offre. Conclusioni? Noi vi riportiamo quelle comparse su Sapere per rifletterci su. 1) La formula del Servizio sanitario nazionale garantisce ai paesi che l'hanno adottata risultati nel complesso migliori sotto il profilo non solo dell'equità e della solidarietà, come convenientemente si ammette, ma anche dell'efficacia, della sicurezza e dei costi (ciò vale anche per la parte economicamente più abbiente della popolazione). 2) Per il sistema sanitario italiano (e non solo per quello) le robuste iniezioni di privato (...) invocate come rimedio per l'inefficienza e contro la crescita della spesa sanitaria non hanno ragionevoli probabilità di portare agli effetti proclamati. Di fatto la cosiddetta «public competition», con il privato in funzione integrativa, è la formula adottata nei paesi nordici che vantano eccellenti successi in campo sanitario. 3) Il pagamento a prestazione sembra piuttosto correlato con una minore efficacia ed efficienza e, per

DALLA PRIMA PAGINA

Le frontiere del disagio

La contro un mostro che si chiama dipendenza.

4) La scuola. Prima della scuola: l'asilo. La disoccupazione femminile, per le donne in età feconda, tocca e supera il 35%, quasi pari o anche superiore è il numero delle donne che avendo un bambino ed un lavoro passano tre anni su un filo da equilibrista e con sensi di colpa ingiusti ma crescenti; donne sole crescono bambini soli; la frequenza all'asilo nido pubblico non arriva al 10% degli utenti possibili; gli asili nido «abusivi» raggiungono un 10-15% dell'utenza; tutto il resto è invenzione e spesso (dalla parte del bambino) crescere in una serie di affidi temporanei o di incontri clandestini con i propri genitori.

Prima della scuola: la scuola materna. L'Italia investe sulla scuola per i bambini dai 2 ai 6 anni meno di un terzo, rispetto a quello che sarebbe necessario in un paese industriale. Nella scuola materna ci sono pochi insegnanti; i bambini si annoiano, scalpitano, digeriscono e vomitano regole sociali non coerenti con quelle familiari; le nuove patologie si chiamano: depressione; ansia; instabilità attentivo-motoria; situazioni limitate.

La scuola dell'obbligo (6-14 anni). Negli ultimi dieci anni abbiamo segnalato con insistenza che nella scuola pubblica i minori portatori di handicap sono ben seguiti, ma che anche per loro è necessaria una nuova riflessione sugli obiettivi fase scolastica per fase scolastica ed una politica di prevenzione per il rischio psicopatologico secondario.

Un altro punto di enorme interesse per la collettività: nella scuola dell'obbligo esistono almeno 6 bambini su 100 che presentano disturbi psicopatologici conclamati; oltre a questa popolazione esistono almeno 4 bambini su 100 i quali, nelle stesse età, accusano una grave sofferenza mentale.

Non intervenire, come di fatto non si interviene, per aiutare questi bambini significa raddoppiare le situazioni di patologia sociale-psichiatrica franca in età adolescenziale e triplicare le situazioni di patologia psichiatrica in età adulta. Le conoscenze disponibili confermano che le età per una politica di prevenzione efficace sono tra i 7 ed i 12 anni, con interventi concentrati fra i 7 ed i 9 anni oppure, a seconda dei casi, fra i 9 ed i 12 anni.

5) I disturbi neuropsiciatrici in età evolutiva. 15 anni fa la domanda di rito era: quali disturbi sono «neurologici»? quali sono «psichiatrici»? quali «neuropsicologici»? quali «sociali»? quali da «incompatibilità pedagogica»? Le visioni monofattoriali, così tranquillizzanti per il pensiero banalizzante e così utili per la logica delle piccole comprensioni, non tengono di fronte all'evidenza delle nuove acquisizioni scientifiche.

I bambini con sindrome epilettiche, quelli con paralisi cerebrali infantili e sindromi affini, i bambini con ritardo mentale medio-lieve, medio e grave (per cui è indiscutibile una componente neurologica lesionale o disfunzionale) avranno una prognosi più o meno buona in funzione della terapia «psicologica» che avranno ricevuto.

Patologie per cui la componente psicogenica era data per unica ed esclusiva sono state viste in ottica radicalmente nuova.

Nessun bambino nasce con un disturbo psichiatrico; esistono delle vulnerabilità più o meno specifiche; esistono delle difficoltà (socialmente determinate) dei genitori ad assumere spontaneamente e serenamente delle competenze genitoriali efficaci; esistono degli eventi di vita negativa e sfavorevoli; esistono delle situazioni di stress psicologico continuativo e traumatico; esiste un'enorme esposizione dei bambini alla violenza sociale; esiste una tabella di marcia che giudica inesorabilmente i ragazzi i bambini che hanno tipici disturbi dello sviluppo (a prognosi favorevole, se rispettati nei loro tempi).

La psichiatria del bambino e dell'adolescente è una disciplina di frontiera.

Studiare il disagio mentale nei bambini significa affrontare i fattori della sofferenza mentale e sociale nella società. La tutela della salute mentale in età evolutiva è un grande investimento: per un migliore benessere psicologico durante gli anni dell'infanzia e dell'adolescenza; contro il malessere psicologico e la malattia psichiatrica durante tutto l'arco della vita.

[Giovanni Bollea e Gabriel Levi]

Questo testo è in corso di stampa su «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza»

Il malessere «sommerso» dei bimbi

Per un bambino seguito dai Servizi per la salute mentale in età evolutiva, un altro viene seguito poco e male e tre non arrivano nemmeno ai servizi, pur soffrendo di problemi psichiatrici seri. Questo, come molti altri dati sconcertanti sulla condizione psicopatologica dei minori, sono emersi dal convegno internazionale patrocinato dal Comune di Roma e sostenuto dalla Banca Nazionale del Lavoro, dalla Banca di Roma e dal Monte dei Paschi di Siena, che si è concluso ieri nella capitale. Il problema, dunque, è come riuscire a strappare quei tre bambini, che già vivono una condizione di privazione, anche all'abbandono dei servizi. Del resto, come è stato detto al convegno, portando l'esempio di una realtà rappresentativa come quella di Roma e del Lazio, le strutture per la salute mentale in età evolutiva sono poche, con un personale carente del 30%, cioè molto al di sotto degli standard internazionali. «L'importante», ha affermato Gabriel Levi, direttore della cattedra di Neuropsichiatria infantile dell'università La Sapienza, «è non creare una nuova cultura del disagio, ma capire meglio l'origine del disturbo psichico e come, all'interno della famiglia, questo viene trattato».

L'efficacia

È meglio, innanzitutto, perché è più efficace nell'ottenere risultati di salute per la comunità degli assistiti. L'indicatore più importante dell'efficacia è rappresentato dalla mortalità evitabile relativa ad alcune cause di morte che un buon funzionamento del sistema sanitario potrebbe evitare prima dei 65 anni. Tra queste cause di morte ci sono le malattie del sistema circolatorio, alcuni tumori, cirrosi epatiche, tubercolosi, incidenti stradali, avvelenamenti ed altre ancora. La mortalità evitabile viene espressa come numero di anni di vita persi, per queste cause, prima dei

I costi

C'è un mito da sfatare. La sanità privata, caro contribuente, costa di più. Se si stila una graduatoria in base alla spesa sanitaria totale pro-capite (vedi tabella in alto) non c'è dubbio che i paesi con Ssn spendano di meno degli altri e che la spesa maggiore si verifica proprio nei due paesi a sanità privatizzata. Perché? Sembra ci siano due spiegazioni principali: innanzitutto, afferma uno studio pubblicato da due esperti sul

New England Journal of Medicine nel 1986 «Contrariamente ad un pregiudizio diffuso, i Ssn semplificano l'amministrazione dell'assistenza e comportano meno burocrazia rispetto a sistemi come quello americano, dove i costi di amministrazione ammontavano (nel 1986 n.d.r.) al 22% della spesa sanitaria totale. E poi c'è la questione del pagamento dei medici. Nei paesi con Ssn i medici sono quasi sempre stipendiati, oppure vengono pagati a quota capienza (tot pazienti, tot soldi, come avviene in Italia per i medici di base); negli altri paesi, invece, di solito il medico è pagato a prestazione. Quest'ultima modalità di pagamento, però, sembra favorire un proliferare di prestazioni non necessarie. Ad esempio, i tassi di interventi chirurgici negli Stati Uniti (dove i medici sono pagati a prestazione, appunto) sono da 2 a 5 volte più alti che in Inghilterra, triplici rispetto al Giappone, doppi rispetto all'Irlanda e comunque più alti di tutti gli altri paesi considerati. (Peraltro è da notare una correlazione tra tassi di interventi chirurgici e tassi di mortalità evitabile).

Le cicogne tornano a nidificare in Campania

La Campania protegge il suo territorio e, come nelle favole... arriva la cicogna. Il fatto, che non ha precedenti, è avvenuto nel Vallo di Diano, in provincia di Salerno, un lago pleistocenico bonificato, oggi immenso paesaggio agrario, circondato da montagne e attraversato dal fiume Tanagro. Una coppia di cicogne bianche ha deciso di costruire proprio lì il nido, su un traliccio dell'Enel: i «lavori» sono già a buon punto, il rifugio ha già raggiunto un metro di diametro. Le venti coppie di cicogne presenti in Italia finora avevano scelto per nidificare il Piemonte (dove c'è un'isola del Wwf dedicata alla salvaguardia di questa specie) e la Lombardia. Finora gli uccelli avevano evitato il Sud, ha detto Grazia Francescato, forse perché memorie delle scoppiate che si erano prese nei decenni precedenti. Questa volta, invece, la coppia di volatili ha avuto tutt'altra accoglienza. Se tutto andrà bene, i cicognini spiccheranno il volo a luglio prossimo.

SPAZIO. Le proposte al nuovo governo sul settore Pds: l'Italia deve rilanciare

LICIA ADAMI

Il Pds, attraverso il Gruppo per le attività aerospaziali e tecnologia avanzata della Direzione, ulteriormente sviluppata, «perché le cifre mostrano - afferma - il comunicato - che l'impegno dell'Italia in campo spaziale è ben inferiore a quello dei nostri principali competitori... Nell'immediato è urgente dare esecuzione alla indicazione del Parlamento che su iniziativa dei Progressisti ha impegnato il governo ad adeguare le risorse della Finanziaria '96 per rendere praticabile il rapido risanamento ed il graduale riequilibrio del budget spaziale». Il Pds sostiene che comunque «aumentare i finanziamenti assolutamente non basta. È vitale per il futuro dell'attività spaziale che la sua gestione complessiva venga migliorata radicalmente e rafforzata, prima di tutto a livello di governo che, nel passato stato il maggiore responsabile della crisi di funzionalità e di credibilità in cui si trova il settore. Ma il rinnovamento gestionale deve esse-

re rapido e profondo a tutti i livelli: dall'Asi agli altri centri operativi come il Cira, dalle industrie alle strutture scientifiche. Per l'Asi in particolare - continua l'appello - sono indispensabili misure immediate. Ma è necessaria anche una legge di riforma che riprenda le indicazioni innovative della legge istitutiva e ne modifichi i meccanismi che non hanno funzionato. È opportuno che l'Asi dipenda direttamente dalla Presidenza del Consiglio, la quale ordini le esigenze dei vari ministeri coinvolti e garantisca all'Asi la possibilità di agire come... unico gestore di tutta l'attività spaziale del Paese a finanziamento pubblico, della quale sarà anche unico garante e responsabile. Inoltre... è necessario che i flussi finanziari siano garantiti fino a conclusione dei programmi. Quanto all'amministrazione straordinaria dell'Asi, il Pds chiede che si porti «a buon fine» in tempi «brevi e definitivi», accelerando la ri-

Advertisement for Teatro San Geminiano featuring the play 'LA MANICA TAGLIATA' (The Cut Sleeve) by Mattina. Includes dates (12, 13 April 1996), times (ore 21,00), and contact information for Edoardo II (da C. Marlowe).