

**TAGLIE CURE** ECCELLENZA SENZA SCONTI

# UN MALATO NON È UNA MALATTIA

«La crisi può portare a una svolta per la medicina. Ripartiamo dal paziente e avremo una nuova sanità». Il piano di Mario Melazzini

«**L**o dico sempre: ogni cambiamento all'inizio genera una serie di anticorpi incredibile che resiste, ma poi fa scoprire un modo di fare nuovo che non conoscevi e nuove opportunità». A parlare è Mario Melazzini, il medico con la sclerosi laterale amiotrofica (Sla), famoso anche per le sue battaglie in difesa della vita dei malati. Nominato di recente assessore alla Sanità, era già stato chiamato alla direzione della programmazione sanitaria con otto deleghe strategiche. Così il medico racconta a *Più Mese* perché sia convinto «che la crisi è un momento a cui non bisogna resistere, ma da accogliere con intelligenza. Da qui può derivare una svolta culturale che porti la medicina a riconcentrarsi maggiormente sul paziente, inteso come uomo fatto di corpo e di spirito, di legami, di vissuti specifici: il malato non è la sua malattia da combattere. Lo dico da cittadino: è bene che il sistema cambi, anche perché abbiamo davanti a noi un futuro in cui l'assistenza sarà soprattutto ai cronici e agli anziani, coloro per cui vale l'esenzione per le prestazioni sanitarie, farmaceutiche e ambulatoriali, mentre le risorse economiche diminuiscono». La Regione Lombardia si dovrà muovere alla luce di una spending review che prevede un taglio di 114 milioni di euro da luglio a dicembre. Che l'anno prossimo aumenterà, portando a 288 milioni i tagli che nel 2014 diventeranno ben 340. «L'obiettivo è ridurre i costi, mantenendo la massima sicurezza e la massima qualità nel medesimo tempo, come avvenuto fino ad ora in Regione Lombardia. E vigilando contro il rischio di razionare. La nostra parola d'ordine è un'altra: razionalizzare».

Uno dei punti su cui si può intervenire è lo sviluppo del lavoro in rete. «Potenzierlo mantenendo la soddisfazione della domanda di salute al massimo e distribuire i compiti così da non creare azioni ridondanti e inutili. Ognuno si dovrà concentrare su quello che sa fare meglio. Per suddividere le mansioni useremo appositi indici di performance che indichino i punti d'eccellenza. Si pensa in questo modo di creare centri di riferimento con diversi terminali sul territorio». Può fare un esempio? «In Lombardia abbiamo tantissime chirurgie dello stesso tipo. In alcuni reparti di neurochirurgia, però, operano praticamente

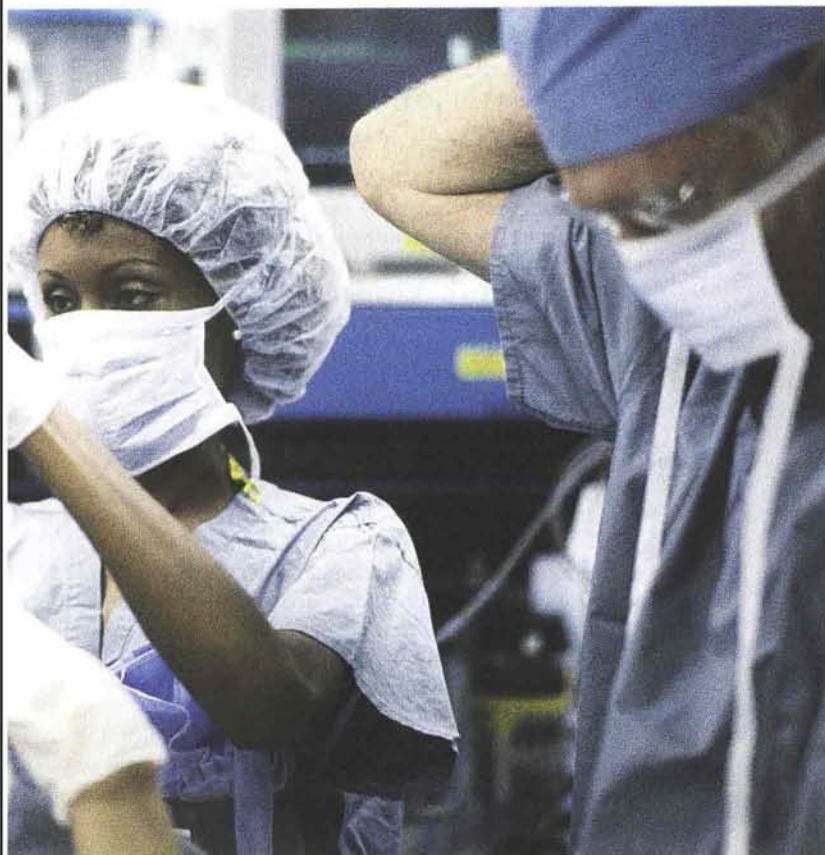


**L'ASSESSORE**  
«Potenzieremo il lavoro in rete»

Al combattivo Mario Melazzini, il medico che dal 2003 convive con la sclerosi laterale amiotrofica (Sla), nominato di recente assessore alla Sanità di Regione Lombardia, è stata affidata l'Unità organizzativa Programmazione e Sviluppo piani della Direzione generale Sanità di Regione Lombardia: «Svilupperemo il lavoro in rete - spiega il medico - Ognuno si dovrà concentrare su quello che sa fare meglio»



solo la colonna vertebrale, eseguendo interventi più di tipo ortopedico. Un reparto simile non può essere definito come una neurochirurgia che fa in maggioranza interventi sul cervello. Per due motivi: per una giusta informazione dei cittadini e per ridurre i costi inutili, dato che un posto letto non ha lo stesso prezzo in ogni reparto. Se invece differenziamo le varie chirurgie otteniamo una maggior sicurezza e libertà di scelta del paziente che si muoverà più facilmente secondo il suo bisogno specifico. Nello stesso tempo avremo evitato ricoveri costosi». Ecco un esempio di come la crisi e i tagli possano rappresentare un bene se si è disposti a cambiare. Ma come fare se il decreto



ribasso si perde. Perciò, occorre trovare la strada che la trasforma in occasione. Anche in questo caso. Come fare? «Concentrare le risorse nei punti ospedalieri in cui l'intervento per l'impianto delle valvole è un'eccellenza. In questo modo il paziente sarà operato nel centro migliore e potrà tornare in un ospedale vicino a casa per la degenza. E così avremo un altro vantaggio: i professionisti dovranno unirsi per offrire al paziente un trattamento continuo. Ecco un altro esempio di difficoltà trasformata in possibilità: una rete di ospedali e specialisti a maggior vantaggio del malato».

**Cosa significa "razionalizzare"**

Sono scoppiate polemiche sui punti nascita e non solo. Ogni volta che si sente parlare di chiusura di un reparto il messaggio che passa è la riduzione di costi a discapito dei cittadini. Si dice che, se anche alcuni reparti sono piccolissimi e poco funzionanti, comunque servono a coloro che preferiscono non allontanarsi troppo da casa. «In Lombardia abbiamo tantissimi punti nascita distanti tra di loro di pochissimi chilometri. In alcuni i parti sono moltissimi, in altri davvero pochi. Per il paziente è più sicuro andare in un centro in cui il numero dei parti è sufficientemente elevato. Perciò, là dove i due ospedali sono comunque distanti, come Sondrio e Livigno ad esempio, occorrerà riorganizzare i due reparti di ostetricia con uno scambio di personale che possa formarsi nell'ospedale grande per essere pronto alle emergenze. Ci saranno anche corsi per il personale che avranno lo scopo di mantenere alta la sicurezza del presidio minore. Questo modello, però, sarà applicato

solo in casi eccezionali, in cui il territorio ha un'esigenza di sicurezza particolare. Quando invece i punti nascita sono, come capita spesso, quattro nel raggio di pochi chilometri, saranno potenziati quelli più attivi e chiusi gli altri». Anche in questo caso si alza il livello

di sicurezza e si razionalizzano i costi. Che dire di tanti altri reparti all'interno degli ospedali praticamente non funzionanti? «Non hanno senso di esistere per le ragioni sopra dette. Perciò si agirà nello stesso modo».

I tagli sono imposti anche alla farmacologia, che »

Per fronteggiare tagli di 340 milioni entro il 2014, la Regione punta sulla rete tra centri di eccellenza, cui allocare risorse, **ospedali e specialisti, «uniti per offrire al paziente, che potrà essere operato nel centro migliore e fare la degenza in un ospedale vicino casa, un trattamento continuo»**

prevede anche di ridurre di alcuni punti percentuali i servizi? «Ad esempio le tariffe delle protesi, tra cui le valvole, saranno decurtate del 5 per cento. Questo non vuol dire che bisogna operare di meno, né allungare le liste d'attesa. Davanti alla difficoltà, se si gioca al

**TAGLI E CURE** ECCELLENZA SENZA SCONTI

► dovrà ridurre l'uso dei medicinali più costosi. Spesso si pensa che siano quelli che funzionano di più. «È una convinzione sbagliata. Anzi, alcuni hanno prezzi altissimi, anche se la loro efficacia è minima. Ridurre l'utilizzo di questi farmaci è un bene che, anche in questo caso, incrementa la sicurezza del paziente su cui il medicinale non è efficace e diminuisce gli sprechi». Il rischio maggiore è di muoversi riducendo i servizi. «Sotto la spinta della spending review, che impone una riduzione dell'acquisto di beni e servizi, del 5 per cento, c'è il pericolo che le nostre aziende prendano questa china pericolosa. Perciò, le aiuteremo a capire che non dovranno ridurre servizi e prestazioni ma, ad esempio, modulare le gare, usare gli sconti e allocare le risorse nel posto giusto».

Melazzini e il direttore generale della Sanità, Carlo Lucchina, sono impegnati per cercare di mantenere il sistema in equilibrio nonostante i cambiamenti epocali, sia economici sia della popolazione in cura. La norma nazionale prevede nel 2014 un taglio di due miliardi di cui 340 milioni a carico di Regione Lombardia.

Facile è dunque prevedere un aumento dei ticket per ottenere le stesse prestazioni che oggi costano meno. «Non nascondo questo problema e nemmeno quello epocale: ci sono sempre più over 65 che ora sono esenti dal pagamento del ticket e non solo. Servirà capire come trasformare anche questa criticità in un vantaggio. Perché sono sicuro che è possibile persino in questo caso trovare una via. E quando uno è sicuro della meta di solito trova la strada».

Per esempio, l'assistenza ai cronici e agli anziani obbliga ad un approccio che non miri solo a guarire la malattia. Questo può evitare il rischio di ridurre il paziente a quella e di far dimenticare al medico lo scopo della medicina, che non è prima di tutto guarire, ma prendersi cura della persona. «Penso ai Creg (Chronic related group), ora in fase di sperimentazione, grazie a cui i pazienti cronici vengono assistiti a domicilio. O all'incremento dei presidi per sub acuti. I malati saranno ricoverati in ospedale solo se in fase acuta, così i letti rimarranno liberi per chi ne ha bisogno. Anche in questo caso si riducono sia i costi sia le liste d'attesa. Ancora una volta il paziente è seguito secondo la sua reale esigenza di cura e i medici sono aiutati a fare rete».

**«La mia esperienza di paziente»**

Si parla anche di eliminare la distinzione per varie specialità negli ospedali e strutturali per intensità di cura. «Questa ipotesi è stata fatta per rispondere al bisogno di mettere veramente al centro la persona e non la malattia, e per collocare i diversi professionisti in una rete di collaborazione stretta, creando un circolo virtuoso e senza sprechi, perché ogni letto sarà occupato dal paziente giusto. Anche se richiede un grande impegno di energie l'approccio multidisciplinare è quello che tiene più conto della persona e di tutte le sue esigenze. Questo è il modello che abbiamo adottato in modo innovativo, grazie alla collaborazione dell'Ospedale Niguarda, nel Centro clinico Nemo



L'ipotesi di **strutturare gli ospedali non più per specialità ma per intensità di cura** nasce «per mettere al centro la persona e non la malattia, rafforzare la collaborazione tra i professionisti, garantire che ogni **letto venga occupato dal paziente giusto**». È il modello del Centro clinico Nemo

specializzato in malattie neuromuscolari: nel centro abbiamo portato neuro-psicologi, psichiatri, perfino ostetriche. E anche altri reparti, come l'Unità spinale di Niguarda o la chirurgia neonatale di Pavia, stanno provando ad organizzarsi così».

In controtendenza poi con il resto del paese, che la giudica un bene di lusso cui rinunciare in tempo di crisi, Regione Lombardia non si è astenuta dal riservare fondi alla ricerca scientifica: «Il nostro paese ha bisogno più che mai dell'innovazione e dello sviluppo, che sono possibili solo se non si frena la ricerca. Se si risparmia e basta, prima o poi le risorse finiscono del tutto. Allora, anche nel 2011, Regione Lombardia (pur riducendo la quota) ha scelto di destinare a questa voce circa 3 miliardi e mezzo di euro. Non è abbastanza ma è necessario. La modalità di allocazione anche in questo caso è quella della meritocrazia basata su particolari indici. Un'altra risorsa che stiamo valorizzando, perché considerata un'opportunità in questo senso, è la Fondazione regionale per la ricerca biomedica. Da tutti identificata erroneamente solo con il Centro di ricerca di Nerviano, che in realtà rappresenta uno dei suoi tanti punti. Questo è un investimento, perciò un costo solo nel breve periodo. Nel lungo è ciò che può contribuire a rispondere alla crisi. Qualsiasi risorsa usata in ricerca è un investimento. Penso ai prodotti che si possono vendere sul mercato internazionale».

Per Melazzini ciò che sembra produrre solo costi può portare dei profitti: «L'ho imparato sulla mia pelle. Si pensa, ad esempio, che la disabilità sia solo una disgrazia, invece è una risorsa che puoi usare in diversi modi. Se spendi affinché un disabile venga messo in condizioni di usare le sue risorse, il guadagno sociale pareggerà il costo o lo supererà. Si pensi a me, alle cure che ricevo e al fatto che grazie ad esse posso mettere la mia professionalità e la mia esperienza di paziente a disposizione dei malati e del sistema che li serve».

**Benedetta Frigerio**