

DAL MEDICO AUTORE DI CAMICI E PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA  
FERRARIS

---

LA CASTA  
BIANCA

---

VIAGGIO NEI MALI  
DELLA SANITÀ

## Prefazione

Il sistema sanitario italiano è un bene prezioso. Ci lavorano migliaia di infermieri, medici, tecnici e operatori, amministratori capaci, professionisti buoni o addirittura eccellenti. Quasi 13 milioni di ricoveri in ospedale ogni anno, oltre 79 milioni di giornate di degenza, 4 milioni e 700 mila interventi chirurgici. Sono i grandi numeri dell'assistenza pubblica in Italia: 1337 strutture ospedaliere pubbliche e private. Paghiamo tutto ciò col sacrificio di ritenute in busta paga, tasse e addizionali regionali, tutti i giorni per milioni di euro, e ne siamo felici. Possiamo contare, infatti, su servizi moderni, efficienti, gratuiti, equi, solidali.

Non dappertutto, però, non sempre, e sono in molti a esserne preoccupati.

Il sistema si è ammalato.

La malattia si chiama lottizzazione partitica ed è molto pericolosa. Ha le caratteristiche di un cancro, le cui metastasi stanno sottraendo a tutti quelli che lavorano onestamente motivazione, fiducia, capacità, rispetto dei colleghi. Contro questa malattia ciascuno di loro si sente impotente.

Una "casta bianca" di laureati in Medicina (non chiamateli medici, perché non curano nessuno) s'è resa complice di politici lottizzatori, che diffondono quel cancro. Li aiutano, anzi fanno parte integrante del sistema. Oppure non reagiscono alla diffusione della malattia, o ancora lo fanno esclusivamente *pro domo propria*, per ritagliarsi privilegi economici e di potere.

E gli altri, quelli che fanno per davvero i medici?

ghe di voti raccolti da cittadini stufo di essere imbrogliati. Tremonti avrebbe applaudito, facendo i complimenti a Sacconi per l'ottima scelta. Ma così non è stato.

La riduzione delle liste d'attesa passerebbe anche per "l'incentivazione dei Centri unici di prenotazione". "Già oggi al Ministero si è insediata una commissione ad hoc" ha annunciato Fazio. Ma esiste già un meccanismo semplicissimo di disingorgo delle liste d'attesa e di prenotazioni adeguate alla capacità dei servizi: il taglio di tutto ciò che è inutile perché serve solo a spendere soldi. Facciamo un altro esempio radiologico, facile da capire. Un lavoro scientifico di grande rilievo internazionale, comparso anni fa su riviste di massimo prestigio, ha riconosciuto la TAC del torace come strumento ottimale per identificare precocemente un cancro del polmone. Risultato entusiasmante per tutti i fumatori: si ponevano le basi scientifiche per continuare tranquillamente a fumare. Basta fare una TAC ogni sei mesi e andare sotto i ferri del chirurgo per rimuovere il cancro, qualora sfiga volesse che tra un controllo e l'altro venisse fuori. Oggi sappiamo due cose: la prima è che quella ricerca è stata pagata con 3,5 milioni di dollari da una fondazione statunitense i cui soldi vengono esclusivamente da uno dei maggiori produttori di sigarette. La seconda è che, quando si vanno a contare i morti dopo dieci anni, non ci sono differenze tra chi ha fatto le TAC e chi non le ha fatte, per cui quel sistema di prevenzione secondaria non salva proprio nessuno. Ma costa moltissimo allo Stato, che paga radiologi e radiologie. Per i più prudenti, sappiate che essere sottoposti a una TAC del torace significa affrontare un rischio di cancro pari al fumo di quattrocentocinquanta sigarette, che si aggiunge ogni volta che ripetete la TAC. Per saperne di più leggete *Malati di spreco*<sup>2</sup>, un libro che ho scritto insieme a un assai noto ricercatore del CNR, Eugenio Picano, e che è circolato troppo poco per salvare la pelle a qualche persona in più.

Ma la fede nello screening è più solida del granito. Di fronte a tali fallimentari risultati, gli oncologi hanno deciso non di sospendere, bensì di aggiungere alla TAC la PET. Per cui chi ha

fumato per vent'anni ogni otto mesi viene sottoposto ai due esami. Vedremo i risultati tra dieci anni e, nel frattempo, affronteremo spese maggiori, gonfieremo le liste d'attesa e conteremo i morti. Speriamo di non accorgerci anche di aver buttato il doppio dei soldi senza salvare nessuno.

Anche il rinnovamento tecnologico della sanità del Sud Italia è uno degli obiettivi del nuovo Governo Berlusconi, ha assicurato il sottosegretario Ferruccio Fazio. "Già da quest'anno" ha spiegato "si possono trovare i fondi per le quattro regioni dell'obiettivo convergenza: Sicilia, Calabria, Puglia e Campania. Si potrà utilizzare, per il periodo 2007-2013, parte dei fondi generali della Comunità Europea che spesso tornavano indietro perché non spesi. Il Governo si assicurerà che questo non accada più." Per i privati che hanno investito in sanità questo equivale all'annuncio di un altro ponte sullo stretto di Messina. L'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie del Sud Italia servirà anche a "ridurre la mobilità dei pazienti dal Meridione al Nord, che rappresenta un costo enorme non solo per la sanità, ma anche per l'azienda Italia" ha sottolineato Fazio.

Ma è proprio su questo enorme costo che si basano i vantaggi della sanità del Nord, soprattutto nelle regioni, come la Lombardia, che hanno investito di più in strutture accreditate, ma non solo. Anche i servizi pubblici delle regioni "rosse", Toscana ed Emilia Romagna, e di quelle leghiste come il Veneto sono molto interessati al riguardo. Attraverso quale meccanismo? L'anticipazione dei rimborsi delle prestazioni effettuate da parte della ASL del territorio si recupera rivalendosi sulla Regione di residenza. Questa pagherà l'anno successivo un conto difficile da contestare, e solo attraverso una complessa burocrazia, che impone molte ore di lavoro e costi elevati. Ne parleremo oltre, facendo l'esempio della clinica Pini d'Abruzzo e della Regione Marche.

Altro ragionamento a sostegno dei privati è quello che vede nella competizione un meccanismo virtuoso, che regola prezzi e mercati. Virtuoso? Proviamo a capire quant

Il danaro destinato alla salute dei cittadini viene collocato in un fondo sanitario, del quale è responsabile la sottosegretaria Francesca Martini. Questo fondo varia di anno in anno in base alla legge Finanziaria e non basta mai. Ha ragione il ministro Sacconi: non esistono tagli alla sanità nei suoi programmi, ma un tentativo di contenere aumenti annuali prospettati dal precedente Governo, incapace di limitare gli sprechi. Se valesse la legge sulla competizione, si sarebbe registrata una forte diminuzione dei costi in regioni che l'hanno favorita, come Lombardia, Lazio e Sicilia, che invece risultano le più spendaccione. Una semplice legge di mercato, dicono. La domanda e l'offerta di salute disciplinano il prezzo, come in qualunque altra operazione commerciale. Prendiamo il petrolio, per esempio. Quanto più alta è la domanda, tanto più cresce il suo prezzo: ce ne siamo resi conto tutti facendo il pieno di benzina. Poco petrolio, alto prezzo.

Poca salute, alto prezzo dei servizi? Basterebbe aumentarne il numero, con la stessa logica con la quale si aumenta l'estrazione del petrolio dai pozzi. C'è una differenza, però: la domanda di salute è incompressibile, riguarda tutti, anche le persone sane. Chi compie cent'anni vorrebbe viverne almeno un altro paio. Chi è capace di prestazioni sessuali quotidiane s'impasticca di Viagra, Levitra e Cialis per farne quattro o cinque al giorno con donne diverse, poi va a farsi controllare la retina a carico del SSN. Chi corre la tre chilometri della festa parrocchiale si mette in testa la maratona di New York, magari dopandosi con Epo e testosterone; a carico del SSN i danni. La domanda di una società che crede nei superuomini, nei supereroi e nelle superdonne, e s'illude che più sono i controlli, meglio si è curati e meno si rischia, incontra un'offerta che sarà sempre inferiore alla richiesta. Si vuole mangiare sino a strafogarsi, senza diventare né obesi né ipertesi. Si vogliono coronarie perfette, senza alzare mai il sedere dalla poltrona. Si vogliono fegati sani, senza smettere di trincare Martini con vodka tutti i santi giorni all'ora dell'aperitivo. Si fuma e ci si tiene svegli col caffè quanto serve e quanto se ne ha voglia, chiedendo alla sanità check-up composti da decine di esami

appena ci si sente "poco bene". La domanda non calerà mai, anzi salirà di continuo, e l'aumento dell'offerta non calmiererà i prezzi. Piuttosto si rincorreranno continuamente offerte nuove e articolate, come dimostra l'attuale esplosione dei check-up, degli screening, della chirurgia estetica e delle terapie "new age".

Ma torniamo ai soldi del fondo sanitario che non bastano mai. Ogni Regione riceve parte del fondo a seconda dei propri residenti, con correttivi discussi e variabili, calcolati sulla percentuale di persone anziane, neonati e giovani, sulla presenza di istituti pediatrici o di altra specialità, che funzionano da centri di riferimento, e cose simili. Ogni Regione usa il fondo per pagare i propri servizi sanitari e stabilisce un tetto di spesa, quantificato con complicati calcoli statistici che analizzano malattie prevalenti, servizi e molti altri dati. Anche le cliniche private accreditate hanno un tetto: significa che non possono fare tutti gli esami e i ricoveri che vogliono, ma solo entro i limiti della cifra a loro disposizione. Ciò non vale per chi arriva da fuori regione. Infatti, in questo caso, l'ospedale può (anzi deve) curare comunque il malato, mandando il conto alla propria ASL, a prescindere dal tetto. Le quote fuori tetto, pagate per i non residenti, saranno rimborsate dalle Regioni di provenienza. Sicilia, Basilicata, Calabria, Puglia, Sardegna ecc. sborsano milioni di euro a vantaggio delle Regioni del Nord, privandosi delle risorse per migliorare il proprio personale e il parco tecnologico. Il Governo sa che la crescita della sanità del Nord si basa sull'arretratezza della sanità del Sud e sa quanto duro possa essere porvi rimedio, visti gli interessi economici in gioco: settecentocinquanta milioni di euro nella sola Lombardia, per esempio. Ma la causa non è solo quella. Molte delle vicende a carico della malasanità del Sud, infatti, hanno indicato nella collusione tra malavita organizzata e servizi sanitari una delle aree più ricche di speculazione politico-affaristica. Basta leggere la cronaca giudiziaria.

*I beneficiari: partiti, correnti, imprenditori, cooperative e malavita organizzata*

La cronaca è ricca di scandali nella sanità, alla ribalta così di frequente da non stupire più nessuno. Qualcuno dei fatti più significativi, però, merita d'essere ricordato.

Il consigliere regionale della Calabria Domenico Crea, sventrato al collega medico Francesco Fortugno, assassinato il 16 ottobre 2005 dalla 'ndrangheta calabrese, è stato arrestato nell'ambito delle indagini sulla connivenza tra criminalità e politica che determinava gli appalti nella sanità della regione. Il delitto Fortugno sarebbe maturato in questo contesto, perché con la sua presenza non veniva garantito al gruppo di delinquenti presente nella Locride il potere di fare affari utilizzando l'ospedale e le strutture sanitarie del territorio.

Prima d'essere trasferito dal csm, il sostituto procuratore Luigi De Magistris aveva chiesto il rinvio a giudizio nei confronti dell'ex presidente della Regione Calabria Giuseppe Chiaravallotti, dell'ex parlamentare Giovanni Filocamo (ex assessore alla Sanità ed ex commissario straordinario della ASL di Locri), di Giovanni Luzzo (ex assessore alla Sanità), di Luigi Giugno (medico dell'ospedale di Locri) e di Manuela Stroili (ex direttore generale della ASL di Locri).

La ASL Napoli 4 è infiltrata dalla camorra. Un bacino di seicentomila abitanti al centro del triangolo Pomigliano-Nola-Acerra, dove i boss Alfieri e Galasso sono stati sostituiti dopo il loro "pentimento" da clan ancora più feroci. Bilancio della struttura sanitaria: cinquecento milioni di euro all'anno. Polizia, carabinieri, guardia di finanza della Direzione distrettuale antimafia hanno riscontrato "la presenza di concordanti elementi di condizionamento camorristico". In altre parole, sotto l'occhio di dirigenti nominati dalla Giunta regionale, la camorra ha spadroneggiato negli appalti e nei contratti di forniture della ASL. Gli appalti (pulizie, lavanderia, rimozione e trasporto di radioattivi, fornitura dei pasti, trasporto dei rifiuti ecc.) sarebbero andati sistematicamente a ditte prive del nulla osta antimafia, e che risultavano interdette dall'averlo.

Tutto è cominciato con la rimozione di Giuseppe Mancusi Barone, ex alto magistrato, direttore amministrativo per soli dieci mesi. Lo aveva chiamato nel gennaio 2001 lo stesso Bassolino, quando la situazione era già più che allarmante dopo che due direttori generali avevano rassegnato le dimissioni "per motivi personali e familiari", ma in realtà perché erano stati minacciati. Dopo dieci mesi ci si è accorti che l'alto magistrato Giuseppe Mancusi Barone non poteva fare il direttore amministrativo: "Non ha i titoli". Con decisione del manager della ASL, su parere favorevole dell'Avvocatura della Regione, viene messo alla porta: ma lui scrive, scrive e segnala tutto durante e dopo il suo incarico. Compresa le minacce cui viene sottoposto, durante e dopo.

Mentre in molte ASL della Puglia Nichi Vendola tagliava prestazioni e posti letto per "risanare" il bilancio, un'associazione a delinquere si spartiva il danaro. Coinvolti politici, funzionari, sindacalisti, imprenditori e dirigenti delle ASL di Bari, Lecce, Foggia e Taranto. Lo scandalo riguardava "appalti in cambio di soldi e favori", un sistema redditizio, con trentuno milioni di euro fatturati in tre anni, che sfruttava la disperazione dei lavoratori socialmente utili della cooperativa barese La Fiorita. Era un'associazione a delinquere per appaltare servizi di pulizia, sanificazione e ausiliario all'ospedale Santissima Annunziata di Taranto, per esempio, e nelle AUSL Bari 4 e 5, Lecce 1 e 2 e Foggia 1. Il GIP Giuseppe De Benedictis scrive nelle ordinanze che si trattava di "una gestione ottenuta grazie a una fitta rete di appoggi, del cosiddetto 'passaggio politico' (cioè il beneplacito da parte dei vertici della politica regionale pugliese). In tal modo si conseguiva il totale asservimento delle strutture burocratiche della Regione e delle ASL pugliesi".

"Tutte le strutture burocratiche delle ASL e molte di quelle della Regione" ha ribadito il sostituto procuratore Lorenzo Nicastro "erano completamente asservite, nell'adempimento delle loro funzioni, ai desiderata dei legali rappresentanti delle imprese indagate. Un dato molto grave e triste. Un filo rosso unisce tutte le indagini degli ultimi cinque anni sugli ap-

turo con maggiore speranza, senza più lasciare soli i colleghi che pagano per la loro onestà, né quelli che a causa di questa subiscono oltraggio.

Non un processo popolare, ma una valutazione onesta dei disagi subiti dalle vittime, della loro sofferenza senza senso. Bilancio comprensivo anche nei riguardi di chi non sa reagire, un po' vigliacco forse, ma per ragioni forti. Da raggiungere insieme alla consapevolezza che la solidarietà non modifica il disgusto per lo scandalo, ma aiuta ad affrontarlo meglio, senza farsi prendere da un'inutile rabbia. Superare il confine che separa il silenzio dalla denuncia. Già, ma come?

Chi lavora nella sanità, pubblica o privata che sia, ha l'obbligo morale di lavorare e collaborare con le forze della giustizia perché venga fuori chi ha commesso abusi, soprattutto quando pagati in sofferenze di persone inermi, perfino con la vita. Chi ha visto o sentito qualcosa, oppure semplicemente è a conoscenza di qualche circostanza che può servire a dare un nome ai responsabili, non può stare zitto. Trovi il proprio modo per aiutare la giustizia. L'omertà fa ammalare, fa perdere sonno e serenità, fa venire il cancro da stress e immunosoppressione prolungata. Il farabutto farà carriera indisturbato, guadagnerà più di voi, e il vostro silenzio lo porterà a dirigere l'unità operativa in cui lavorate. Non vi pare un rischio intollerabile?

Questo servizio sanitario teme il silenzio dei giusti. Chi sa parli, chi fa solo supposizioni taccia. Perché un colpevole si può identificare e punire; la colpevolezza di tutti, o del sistema, no. A fondamento di regole e leggi c'è un patto di convivenza, dentro l'etica professionale c'è il rispetto di se stessi e degli altri, indispensabile per convivere in ospedale più ancora di regole e leggi. Nessuna retorica, nessun eroismo, ma la consapevolezza che estirpare un cancro che minaccia equilibrio sociale, civiltà e benessere condiviso è compito di chi identifica il cancro con precisione e agisce di conseguenza.

### *Scienziati, paranoici, narcisisti*

L'uomo superstizioso crede in una sorta di determinismo universale, nella possibilità di trovare sempre un significato negli eventi, e vede nelle circostanze fortuite indizi significativi di chissà quali influssi. Tale abitudine si accompagna a un credo religioso, indirizzato spesso a un santo o a un defunto.

Lo scienziato fa altrettanto? Anch'egli è convinto che esista sempre un significato negli eventi e che solo la nostra ignoranza ci impedisca di comprenderlo. Quando vive nella curiosità umile e nel dubbio, consapevole della propria ignoranza, quando crede nella verifica empirica di quanto ipotizza, è uomo di scienza. Sa che questa è fatta di indagine e faticosa verifica. Quando invece s'invaghisce di teorie e identifica come riscontro ciò che è dovuto al caso, arrivando perfino a manipolare i dati, cessa d'essere scienziato e diventa un "fissato", per arrivare rapidamente al gradino successivo: la paranoia.

Il paranoico tende a scorgere dietro tutti i comportamenti di coloro che lo circondano precisi significati e intenzioni, di solito perfide congiure contro la sua persona. Per lui, nulla di ciò che accade avviene per caso e ogni mossa degli altri va considerata indizio della giustezza dei suoi sospetti. L'interpretazione dei fatti osservati sia dal paranoico sia dal superstizioso si basa non su dati obiettivi, bensì su impressioni, e non viene verificata. Impulsi come paura e rabbia intervengono a distorcere la percezione della realtà.

Il narcisista è talmente innamorato di se stesso e della propria intelligenza da non accorgersi di limiti e difetti che per gli altri sono macroscopici. Bluffa anche con se stesso e nega di farlo.

Scienziati narcisisti e paranoici, ma anche superstiziosi, affollano il mondo della medicina e sono pericolosi. La scelta dell'arte medica, infatti, mette le persone nella condizione di disporre di corpi e menti altrui, ma anche di se stessi, con un potere che pochi altri posseggono. Questo senso di potenza, in persone che manifestano disturbi di quel tipo, crea l'austero personaggio in camice bianco, il professorone pontificante, lo

conoscenza non porta all'auspicata riduzione dei costi, dei malati e dei deceduti evitabili.

Contro ogni evidenza scientifica, si è deciso che la malattia è una questione che riguarda prevalentemente la nostra eredità e i nostri geni e si lavora per rendere duratura questa rivoluzione concettuale, cementandola nei programmi sanitari. Un grande business, basato sul niente, ma che promette guadagni colossali.

I nostri geni sono stati selezionati in milioni di anni come adatti a vivere su questo pianeta, insieme alle altre specie. La violenza chimica degli ultimi cent'anni impedirà a qualunque gene di modificarsi in tempo. Gli unici a poterlo fare sono i virus, che si riproducono a miliardi in pochi minuti e possono facilmente inserire errori casuali in RNA e DNA, adattandosi a nuove condizioni e nuove specie. L'uomo no.

La terapia? Finanziare la prevenzione primaria. Non OGM, terapia genica e trapianti di organi da babbuini e maiali umanizzati, ma prevenzione primaria. Se le risorse investite continueranno ad avere un rapporto di un miliardo di euro per la medicina molecolare contro uno per la prevenzione primaria, non s'è capito nulla, non si controllano le malattie, non si vuole controllare davvero la spesa sanitaria.

Alla fine, perfino i lottizzatori potrebbero esserne danneggiati.

Sarà mica quest'ultima tristissima considerazione a modificare le cose in futuro?

## XII

## Nessuno è immortale, forse nemmeno Dio

*Cloni e cellule staminali*

In un mondo di copie e di cloni dove tutto può essere creato dalla tecnologia, tempo e spazio si annullerebbero e l'umanità sarebbe proiettata in un futuro fantascientifico dove ogni uomo non avrebbe più l'obbligo di morire. L'immortalità includeva i Faraoni d'Egitto e ancora ci illude, manifestazione culturale che meglio di altre mette a nudo le contraddizioni della cultura contemporanea. Rifiutiamo di finire in polvere, ma abbiamo perso l'anima. Dunque non resta che clonarci, mantenendo salda la nostra unicità immortale sul pianeta. Meglio ancora cambiare ogni pezzo che si logori, al pari di qualunque altra macchina. Le cellule staminali embrionali, rubate a persone indegne di nascere, serviranno allo scopo.

Molti gli autori - storici, filosofi, religiosi, liberi pensatori - a cimentarsi su tali questioni e temi, con saggi capaci di argomentazioni ben più profonde di quanto questo capitolo potrebbe sviluppare. Quelle opere dovrebbero circolare più di quanto non accada e a quei pensatori lascio la responsabilità di renderle accessibili. Da medico qualunque, provo qui a considerare gli aspetti sanitari di quell'illusione, quelli che arrivano in ambulatorio e in corsia, rendendo paradossali situazioni un tempo vissute come naturali.