

L'Ora della Salute

Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@calabriaora.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.



a cura di
Dr. Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia
ed UTIC Ospedale Castrovillari

LA PAROLA AI PAZIENTI: LA SALUTE E' BENE ESSENZIALE, DA TUTELARE AL DI SOPRA DI OGNI ALTRO!

L'art. 32, 1° Comma della Costituzione italiana recita testualmente: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti". I padri costituenti erano di ispirazione le più diverse, eppure commisurarono, soppesarono e vergarono, con questo articolo, un vero capolavoro di quell'umana sensibilità che può e deve, in momenti difficili attraversare e coniugare le idealità, così da realizzare il bene comune: **un bene comune che riguarda tutte le generazioni è la salute.** Noi non saremo forse esperti di sanità, ma rappresentiamo ai vari livelli, il popolo del cuore, cioè gente del pianeta più popolato del sistema sanitario.



I cardiopatici in Italia sono circa 7.500.000: se si considera che l'intera popolazione italiana, in base all'ultimo censimento 2011, è di poco superiore ai 60.000.000 di abitanti, la percentuale di persone coinvolte nelle patologie cardiovascolari è pari al 12,5%. La mortalità rimane, malgrado gli innegabili progressi compiuti dalla medicina di settore, sempre al di sopra dell'asticella del 40%.

Ciò configura il pianeta cuore quale massimo contenitore di malati, più o meno gravi. Cioè persone che devono essere curate. Ma anche di deceduti, quali nessuna patologia ha mai raggiunto.

Il livello di intervento e cura si è fortemente evoluto fino ad allungare considerevolmente la speranza media di vita a gente che, alcuni decenni addietro, era condannata ad una ben più breve esistenza. Ma di converso gli stili di vita, cioè le abitudini alimentari e motorie e le condizioni di stress non hanno registrato, ahinoi, una pari evoluzione. Quanto dire si mangia (ancora) troppo e male, persino nel meridione. L'invidiata e imitata dieta mediterranea è andata "a quel paese" ... nel senso che è stata importata quale "migliore fra i rimedi" per il cuore da ogni paese un po' più avveduto del nostro. D'altra parte, anche sul versante motorio, il panorama non è dei migliori, nel senso che la sedentarietà continua ad avere buon gioco. Soprattutto a rischio sono le giovani generazioni, se corrisponde al vero (e pare proprio sia così) che un ragazzo su tre è in sovrappeso e che uno su sei è obeso: si tratta, ahinoi, di futuri clienti per le cardiologie ita-

liane.

Tutto ciò mentre crescono le condizioni di stress che, sia pure poco considerate in letteratura, sono da ritenere non indifferenti fattori di rischio cardiovascolare.

Da anni CONACUORE e le Associazioni consociate suggeriscono un adeguato governo di tali problemi. Cioè una politica capace di affrontarli in modo programmatico e preveggente, nel medio-lungo periodo. **Si è individuata e proposta la prevenzione della pandemia cardiovascolare, a partire dall'età scolare, quale strada maestra** utile ad ovviare alle sofferenze di milioni di persone e a quelle dei bilanci sociali e sanitari, ormai insostenibili. Invece la risposta è stata sempre quella del rinvio e delle pezze da aggiungere al vestito già logoro di un sistema sprecone e oggetto, semmai, di predazione, come da notizie di cronaca nera, in costante evidenza ed aggiornamento. Si continua, inoltre, a spendere in cardiologia riparativa e poco o nulla s'investe in quella preventiva. Se i bilanci sono in rosso si provvede a rimediare come di consueto, sottraendo qualità e quantità sul versante esami, cure e interventi. Ovviamente, di converso, cresce percentualmente la spesa di struttura.

Infatti, da una ricerca eseguita su 23 grandi ospedali, in ogni area del Paese, dal 2006 al 2010, le spese di struttura che erano pari al 25% (cifra già rilevante) sono salite al 31%; invece quelle investite in medicina vera e propria (cioè per cure, esami, interventi, farmaci, personale sanitario, ecc...) sono decresciute dal 75 al 69%. Quindi, e in sostanza, non si esercita il necessario controllo e l'indispensabile repressione del malcostume, viceversa si reprime in modo palese e/o surrettizio la miglior cura allo stato dell'arte, unitamente alla ricerca.

Da anni sentiamo affermare e concludere che ricerca e innovazione sono il futuro.

Ma tutto ciò vale soltanto quale petizione di principio.

Nei fatti, in sanità, a bonificare i "crateri" di bilancio dovuti a ruberie, eccesso di spesa burocratica da parte di aziende che non lo sono, a mettere in piedi enti di controllo che, evidentemente, tirano a campare, sono chiamati a risponderne i malati. I quali sono soltanto colpevoli di essere tali e, come tali, assoggettati a "spending review" abbastanza croniche. *Ma perché non la chiamiamo in lingua italiana quest'autentica "fregatura", quest'ennesima ricaduta sui malati e sui loro medici più seri?*

La suddetta, "nobile" espressione si traduce in due direzioni quanto me-

no discutibili. La prima consiste nell'accentuata prescrizione di farmaci generici, a prescindere, quasi che la scienza, la ricerca e l'innovazione si siano fermate al capolinea della scadenza di brevetto.

La seconda, ancor meno accettabile, nell'insidiosa pratica del premio per obiettivo destinato a quei medici che prescrivono meno e/o che, semmai, lo fanno orientandosi prevalentemente sul generico.

Quanto dire, il vero prescrittore non è più il medico che conosce la soggettività del paziente, ma lo diventa colui che compila, nell'immediato, il bilancio; così come lo diventano quelle direzioni sanitarie e generali che **non possono** dir di no a siffatto indirizzo.

Sia ben chiaro che i pazienti hanno molto a cuore il risanamento dei bilanci (è loro interesse!), ma hanno anche, legittimamente, viva preoccupazione per la loro salute. Il generico va bene se la sua efficacia è pari a quella del medicamento di marca che, pure uscito di brevetto, mantiene identica la grammatura della molecola base, unita alla quantità e qualità di eccipienti. Non va più bene, al contrario, per quei generici senza marca fabbricati apportando significative variazioni (in termini di grammatura ed eccipienti), poiché qualsiasi cambiamento potrebbe incidere sulla salute della gente, soprattutto per particolari patologie. Inoltre, se emerge un farmaco innovativo, cioè se lo è veramente a giudizio dell'agenzia europea e di quella italiana, si fa fatica a comprendere l'incapacità nostrana nel prenderne rapidamente atto, adozione e possibilità consequenziale di prescrizione. **Tornando all'Art. 32, si ricorda e sottolinea che ogni legge ordinaria, ogni regolamento, consuetudine o comportamento, in ogni settore, deve allinearsi alla madre di tutte le leggi: la Carta Costituzionale.**

La Repubblica tutela la salute quale fondamentale diritto dell'individuo.

In nessun altro articolo v'è una tutela definita fondamentale. Ma lo è anche perché è interesse della collettività che la popolazione sia sana, pena ovviamente, anche l'aggravarsi della spesa. In estrema sintesi, avevamo il sistema sanitario più equo e funzionale del pianeta: la deriva intrapresa e la sua progressiva implosione non sono dovute ai pazienti, per cui si spende assai meno che negli altri paesi più avanzati dell'Eu-

ropa, ma all'accennata e non finita sequela di occhiate malversazioni e di politiche miopi e di corto respiro. Si tratta, ahinoi, di rimedi da troppo tempo praticati e mai capaci di sanare alla fonte tutti i problemi che affliggono il sistema, bisognoso, semmai di un governo razionale della sofferenza, della sua insorgenza e delle relative conseguenze.

Forse si tratta di cercare e costruire, a 360°, nel settore, quell'alleanza tra grandi istituzioni, società scientifiche di cardiologia e CONACUORE, che durante l'anno 2004 ci premiarono, ma che poi non riuscirono a trovare la necessaria continuità. Eppure quell'anno produsse molto, anche in termini di esemplarità: la carta del rischio cardiovascolare; la legge contro il fumo; un'intensa pubblicità progresso in prevenzione; un'ulteriore sensibilizzazione contro la morte cardiaca improvvisa e, infine, la non facile "impresa" di lavorare insieme. Cosa non agevole in Italia!

Evidentemente, anche le più splendide realizzazioni camminano sulle gambe degli esseri umani! Chissà se si potrà replicare, anche o forse tesaurizzando l'attuale periodo di crisi, quale punto da cui ripartire: lo speriamo e proporremo migliore replica!

Un "tal" Benedetto Croce ebbe a dire che "nella **Politica** si genera, amando e lottando, la nuova storia"!!!

E' bene che rinasca passione, amore e capacità di lottare assieme, per il massimo traguardo fra tutti: la salute!



Prof. Gianni Spinella
Presidente
Coordinamento Nazionale
Associazioni Cuore
CONACUORE