volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Ambulatori privati e business ai tempi del Coronavirus

Autore: Esculapio Taurino

Dal 4 marzo gli ambulatori delle Asl del Piemonte applicano una rigorosa selezione ai pazienti in entrata: sono garantite le prestazioni che riportano sulla prescrizione la classe U (urgenti) e B (brevi), bloccate invece le D (differibile), P (programmate) e senza priorità (quando non ci sono indicazioni). La ragione della disposizione è chiara: evitare massicci afflussi di persone – spesso affette da patologie – nei locali degli ambulatori per limitare nella massima misura possibile il contagio da Coronavisrus Covid-19. Peccato che, invece, molti ambulatori privati (convenzionati o meno con il Servizio sanitario regionale, ma pur sempre autorizzati a funzionare dalla Regione e dalle Asl) non applichino tali misure nemmeno nei territori ? dall'8 marzo Lombardia e province confinanti, dal 10 tutt'Italia ? sottoposti a regole più restrittive per evitare il diffondersi del virus. Centri privati aperti e prestazioni garantite (anche quelle assolutamente rinviabili), quindi, in ossequio al principio che non c'è situazione di emergenza che tenga quando si tratta di fare business.

La scelta dei privati, che non ci risulta essere stata cassata dall'Amministrazione regionale, sembra porre all'attenzione diversi ordini di problemi, a partire da quello del rispetto del divieto «di ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico» ribadita con forza dal decreto del 9 marzo.

Non dovrebbe esistere trattamento differenziato tra pubblico e privato, specie in situazioni di emergenza. Le prestazioni private (a totale pagamento dell'utente, di tasca propria o tramite assicurazioni) sono infatti per definizione "non urgenti", in quanto non sono state definite tali da un medico (cosa che invece avviene per quelle prescritte con questa "marchiatura" sulla ricetta). Risulta peraltro che anche le altre prestazioni – quelle differibili, programmate o dalla tempistica non definita che le Asl hanno interrotto per motivi di salute pubblica – vengano normalmente assicurate dai centri privati. Due pesi e due misure? Assolutamente sì, con più alta probabilità di esposizione al contagio di utenti negli ambulatori privati, di clinici e operatori amministrativi che vi lavorano. Va poi notato che le disposizioni istituzionali colpiscono duramente luoghi di aggregazione molto meno frequentati – e in genere molto più spaziosi – degli ambulatori, come per esempio molti musei.

Altra considerazione. Che le spese sanitarie private decise dai cittadini – compresi i *check-up* e i pacchetti-offerta che i centri privati propongono in maniera massiccia – non solo non siano né urgenti, né indifferibili, ma spesso nemmeno rispondenti a un vero bisogno di salute lo ha confermato con solidi dati il quarto Rapporto Gimbe sulla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale (11 giugno 2019): anche quando paghiamo direttamente di tasca nostra le prestazioni sanitarie, manchiamo di oculatezza. Il rapporto stima che ben 14 miliardi di euro della spesa sanitaria delle famiglie (il 39%) vengano dilapidati per beni e servizi irrilevanti e inappropriati oppure per prestazioni che sarebbero esigibili dal Servizio sanitario nazionale e che non hanno conseguenze in termini di salute. Ha senso, per

queste prestazioni, tenere aperti indiscriminatamente centri di afflusso di persone che non svolgono prestazioni essenziali? Gli addetti amministrativi e i medici sono attrezzati dalla proprietà con dispositivi di protezione monouso adatti, cambiati frequentemente? Le procedure di *triage* applicate all'ingresso, peraltro solo di alcuni di questi centri, sembrano lacunose nel garantire protezioni adeguate: sono basate su risposte degli utenti non verificabili dagli operatori e su interrogativi anche anacronistici, come la richiesta di denunciare la propria permanenza in Lombardia negli scorsi quindici giorni, quando si sa ormai che in Piemonte si sono diffusi casi non ricollegabili al ceppo oltre Ticino.

Il risvolto economico negativo dell'auspicata, parziale chiusura di questi centri – fatte salve le prestazioni indifferibili e urgenti, come avviene negli ambulatori a diretta gestione dell'Asl – pare difficilmente valutabile. A un calo dell'attività conseguente all'eventuale chiusura di una parte dei servizi, non è detto che non corrisponda, una volta passata l'emergenza, un recupero delle prestazioni rimaste "in coda" (quelle, appunto, differibili e programmate), così come un ritorno ai valori standard delle prestazioni *tout court* private (o forse di più, anche qui per il "recupero" di quelle precedenti).

Le scene di assembramenti ai supermercati, sulle piste da sci, nei locali della movida non danno grande speranza in un'auto limitazione degli afflussi agli ambulatori tale da non essere problematica dal punto di vista della diffusione del contagio. Del resto, questi primi giorni di emergenza hanno dimostrato che il business della sanità privata non è in gran parte disposto a fermarsi per le ragioni di salute pubblica che hanno convinto gli ambulatori pubblici a dare una drastica serrata ai propri servizi. Si sente la mancanza di un intervento chiaro della politica e delle istituzioni (per esempio, occorrerebbe cessare di riferirsi agli "ambulatori medici" come se fossero tutti uguali; sono le prestazioni e la loro necessità effettiva che contano). Sarebbero opportune disposizioni regionali coraggiose e omogenee tra pubblico e privato, che condizionino l'apertura degli ambulatori privati al bene superiore che la Costituzione fissa all'articolo 32: la «tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e – oggi è quanto mai il caso di ribadirlo – interesse della collettività».