

CHE FEDERALISMO?

Quelle cure low cost fatte dai ragionieri

DI COSTANTINO TROISE \*

Il fervore di iniziative in tema di nuovi modelli organizzativi in Sanità, cui assistiamo da diverso tempo, ha diverse determinanti, strutturali e sovrastrutturali.

Un ruolo centrale giocano i fattori sociali ed epidemiologici ma anche i segni di una sfiducia generalizzata dei cittadini verso il servizio sanitario e i suoi attori registrati dal rapporto Eurispes 2011. Varcata la soglia dei trenta anni il servizio sanitario italiano comincia a scricchiolare ed è sempre più evidente lo scollamento tra aspettative dei cittadini e una offerta sanitaria, complessivamente di buona qualità, soprattutto tenendo conto di costi al di sotto della media Ocse, che da tempo non migliora, attestata in una mediocre stabilità. E per di più impegnata, in troppe Regioni, in piani di rientro non certo neutrali rispetto alla quantità e qualità dei servizi sanitari.

Alla complessità dei problemi si tenta di rispondere con l'attrazione fatale verso un modello di Sanità low cost che orienta una serie di iniziative, di cui l'ospedale per intensità di cure - termine spesso usato come sinonimo di complessità assistenziale - è solo l'ultima ma a crescente diffusione, il cui minimo comune denominatore è il *tank shifting*. Vale a dire il trasferimento di settori e segmenti di attività da fattori produttivi ad alto costo, i medici, a fattori a basso (fino a quando?) costo, attraverso una re-distribuzione di competenze tra le figure professionali che affollano oggi la scena sanitaria, evitando anche il fastidio di una normazione legislativa.

(CONTINUA A PAG. 25)

SEGUE DA PAGINA 23

CHE FEDERALISMO?

Quelle cure low cost fatte dai ragionieri

Si tratta in sostanza dell'illusione, già vista, di pensare di garantire la sostenibilità economica del sistema sanitario e di governare la complessità del nostro mondo agendo con i soli strumenti della cultura aziendalista e sul solo costo del lavoro. Su quello, cioè, che una volta era "l'organico", poi "il personale" o "i dipendenti", e che, dopo la rivoluzione aziendalistica, è diventato "le risorse umane", soggette al curioso destino di essere nei discorsi ufficiali la maggiore risorsa della azienda e, contemporaneamente, nella pratica quotidiana il maggior costo. Da tagliare. Un cambio di etichetta che non ha modificato la logica di gestione che continua a limitarsi al controllo presenze-assenze e alle relazioni sindacali, quando ci sono.

E, con lo stesso fine, le aziende

continuano a destrutturare il rapporto di lavoro attraverso il proliferare di contratti libero-professionali anche per figure apicali, il cui inserimento nella logica organizzativa mal si concilia con il carattere autonomo del rapporto di lavoro, e il ricorso all'articolo 15-septies del Dlgs 229/1999 per attività ordinarie.

Risorse umane nel mirino dei tagli

Mentre le Regioni, come le stelle di Cronin, stanno a guardare, magari freccando le mani per il risparmio, irrisorio, o la deregulation, rilevante. E anche la carenza di medici, invece di spingere a mettere mano a un sistema formativo insufficiente per logiche, numeri e qualità del prodotto, diventa pretesto per politiche low cost.

Eppure, una politica di conten-

imento dei costi che non voglia ridurre qualità, accessibilità ed equità del sistema sanitario richiede una modifica delle procedure cliniche e quindi del comportamento dei medici, anche per evitare meccanismi opportunistici e distortivi connotati nella stessa cultura aziendalistica.

Obiettivi di questa portata non possono, cioè, essere affidati ai puri meccanismi aziendali di efficienza gestionale, anche ove questi venissero impiegati al meglio, e questo è il caso meno frequente. Il loro raggiungimento non può prescindere dalle competenze e dalle professionalità dei medici, anzi, senza un loro pieno coinvolgimento, ogni politica di contenimento dei costi che non voglia limitarsi al puro calcolo ragionieristico del raschiare il barile tra tagli e ritagli è destinata al fallimento.

Altro che bilancio sociale, meteorica effimera scomparsa anche dai cieli

dove era nata. Anche le liste di attesa sembrano argomento demodè almeno fino alla prossima competizione elettorale quando tomeranno per essere usate come clava dall'uno e dall'altro fronte.

Nella crisi del welfare, e nel sorgere del federalismo sanitario, sta affondando il Ssn in preda a una irresistibile discesa al peggio, e insieme il diritto alla salute. Nella lunga deriva di erosione dei livelli di tutela raggiunti, l'unico diritto definito fondamentale dalla carta costituzionale smarrisce la sua forza. Possibile che i medici siano rimasti gli ultimi giapponesi, aggrappati a un'idea di servizio sanitario pubblico e nazionale come valore civile?

L'innovazione di cui ha bisogno

la Sanità non si può fare senza i medici e contro di loro, pena la riduzione di qualità professionale e di qualità delle cure. Anzi, la stessa efficienza e la ottimizzazione dei costi, e la ricerca di appropriatezza, caposaldo della medicina moderna, scaturiscono dalla applicazione di conoscenze e valori professionali di diretta derivazione clinica, oggi snobbati dalla invadenza e dalla prosopopea di una certa cultura manageriale.

L'efficienza nasce dalla professionalità

L'ingegneria organizzativa non è sufficiente se alla fine logiche e poteri rimangono immutati. Ma in questi tempi di identità confuse e appartenenze incerte regnano i gattopardi, anzi i ragionieri.

\* Segretario nazionale Anaa Assomed