

Le ricette e i consigli di esperti e protagonisti per affrontare le nuove sfide di gestione e assistenza

2013 missione impossibile?

Costantino Troise (Anao-Assomed)

«Ripensare il federalismo e riorganizzare i Lea»

La Sanità italiana non è il pozzò senza fondo che molti si ostinano a descrivere. L'Italia è il Paese dell'Oecd dove la tutela della salute assorbe la minore spesa globale, sia pro capite che in relazione al Pil, associata a lusinghieri esiti clinici, un paradosso del nostro Ssn, di cui dovremmo essere orgogliosi. E occorre respingere al mittente la falsa alternativa tra aumento di tasse e calo di servizi, il che tra l'altro è esattamente quanto sta oggi accadendo simultaneamente alla Sanità pubblica.

Per salvare il soldato Ssn e il suo patrimonio, etico e sociale, occorre intervenire su più fronti:

1) Delineare chiaramente il percorso politico, organizzativo e culturale per rendere possibile l'individuazione del necessario equilibrio ospedale-territorio attraverso strategie chiare per una efficace messa a sistema di diverse modalità assistenziali. La componente ospedaliera del sistema ha perso in 10 anni oltre 70mila posti letto ma il territorio è rimasto vuoto di entità organizzative accessibili h24 in grado di soddisfare le esigenze dei cittadini nonché di pratiche di misurazione e valutazione delle attività.

2) Ripensare il federalismo,

per porre rimedio ai limiti di gestione delle aziende, ai ritardi di programmazione regionale, alla crescita delle disuguaglianze.

3) Affrontare il passaggio per la cruna dell'ago del rapporto con i medici. Una politica di contenimento 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 distorsivi connaturati nel sistema di finanziamento e nella stessa cultura aziendalistica. Il processo di aziendalizzazione è al capolinea e occorre ripartire riconoscendo che anche la efficienza e la ottimizzazione dei costi scaturiscono dalla applicazione di conoscenze e valori professionali di diretta derivazione clini-

ca. Non si salva il sistema delle cure se non si salva chi quelle cure è chiamato a erogare.

4) Rileggere i Lea alla luce delle evidenze scientifiche e della appropriatezza clinica e organizzativa reclutando a questo obiettivo le intelligenze professionali e considerando medici e dirigenti sanitari "attori di salute" e non banali fattori produttivi, in controcorrente.

5) Una riforma vera, un progetto organico in cui definire finanziamento, assetto istituzionale, governance, formazione, ruolo dei professionisti, sicurezza delle cure.

Nessuno come i medici vede limiti, difetti, inefficienze e anche clientele e malaffare che inquinano il mondo della Sanità. Ma occorre evitare pregiudizi e ideologismi strumentalizzati da interessi che vedono la Sanità come un mercato. La lotta agli sprechi, comprese corruzione e invadenza pervasiva della politica, non può rimanere ai margini di una discussione sulla Sanità che interroga la democrazia e mette in gioco la stessa idea di società, comunità, coesione sociale, esigibilità di un diritto alla salute che, uno e indivisibile, non può essere declinato in base al Cap o al reddito.