

quotidianosanità.it

Venerdì 22 AGOSTO 2014

Per una sanità migliore serve più Stato e meno aziendalismo

Intervenendo nella sanità alla solita maniera non si arriverà da nessuna parte: sia sul piano del decremento della spesa (impossibile da realizzare senza soffocare il livello essenziale di assistenza) che su quello di garantire agli individui un sistema uniforme e globale

Ciò che meraviglia nel nostro Paese è la mancata presa di coscienza della crisi in atto. La si sottolinea tutti i giorni, ci si preoccupa sino a maturare l'ansia dell'impoverimento, salvo boicottare ciò che serve e contraddire ogni misura di contenimento, allorquando questa si avvicina alle nostre tasche. Altri Paesi (su tutti Grecia, Irlanda, Portogallo e Spagna) hanno reagito e imboccato la strada della soluzione accettando regole che da noi sembrano inconcepibili, specie dai soggetti pubblici che non riescono, oramai da tempo, a risolvere altrimenti il pericolo alla propria sopravvivenza rappresentativa.

Tagli di retribuzione ai dipendenti pubblici, compressione dei servizi pubblici e ridimensionamento del welfare per i ceti più abbienti sono oramai all'ordine del giorno e non più eludibili. Sono altrove accettati dalle rispettive nazioni che hanno ben compreso che la crisi non era e non è uno scherzo. Non è "nuttata" da fare passare, semplicemente, con il trascorrere delle ore, bensì una situazione difficile da affrontare e risolvere. Tra tagli drastici, forzatamente condivisi, e riforme pesanti molti Paesi si sono avviati ad uscire dalla crisi, perseguendo un progetto di "lacrime e sangue" (quelli veri) che durerà qualche anno forse un decennio. Qui da noi no! Vincono i sacrifici fatti dagli altri e perdono quelli che si chiedono a tutti nessuno escluso. Predomina il furbo, attaccato come una cozza ai propri privilegi, e soccombe l'onesto e il sensibile ai diritti di cittadinanza nonché l'indigente dipendente dal welfare.

Da una parte, il sistema produttivo privato è all'estremo, tanto da registrare la chiusura in progress di aziende e l'ingigantirsi delle sacche di disoccupazione, affollate da tanti padri di famiglia che non sanno neppure cosa dire ai loro figli affamati di lavoro. Dall'altra, vengono contestate le misure che altrove sono naturalmente condivise nell'interesse collettivo di fare ripartire il Paese. Quindi, **no al blocco degli aumenti delle retribuzioni pubbliche; no al taglio solidale delle pensioni alte** (su quelle medie occorrerebbe fare un qualche discrimine, attesa la funzione datoriale di tanti nonni); no a tutte le misure che producono i sacrifici necessari per uscire dalla crisi e generare crescita.

A fronte di tutto questo - considerata la modifica in atto della determinazione del PIL, nel senso di renderlo omnicomprensivo del giro d'affari dell'illecito (se dovessimo considerare la palese corruzione saremo tra i più ricchi del pianeta!) - si ritorna ai tagli indiscriminati a sistema.

La spending review, che ha dato tanti problemi relazionali tra il Premier e il commissario Carlo Cottarelli, ha prodotto poche soluzioni tecniche e, dunque, nessun risultato tangibile, utile a determinare la copertura delle spese previste e prevedibili. Anche in termini di risultato, la revisione della spesa non promette il raggiungimento del budget 2015 di 17 miliardi senza intervenire sulla sanità, previdenza e congelamento delle retribuzioni statali.

Fa quindi capolino la necessità politica, considerata la debolezza di incidere altrove con interventi "chirurgici", di intervenire con i soliti tagli lineari, anche sulla sanità, dopo le diatribe insorte, alla vigilia della firma del Patto per la salute, tra il ministro Lorenzin e il commissario Cottarelli. Un round aggiudicato dalla titolare del dicastero che ha preteso, giustamente, che i risparmi derivanti dalla revisione della spesa di funzionamento rimanessero nell'ambito della salute.

Le opzioni al vaglio sono poche. Tutte dirette comunque a diminuire, direttamente ovvero

indirettamente, la portata dei Lea. Si pensa di risparmiare sui rapporti convenzionali con il Ssn, supponendo tuttavia di non mettere, con questo, in discussione il contenuto del recente Patto per la salute. Come si farà è francamente difficile a comprendersi, dal momento che nel rapporto convenzionale risiede la soddisfazione alle istanze primarie dei cittadini, che trovano il primo ristoro nelle prestazioni erogate dai medici di famiglia e dalle farmacie, oramai ridotte all'osso sul piano della produzione degli utili aziendali indispensabili per il sostegno.

Realizzando economie in un tale segmento assistenziale (che è senza dubbio da rivedere nel senso di pretendere da esso una maggiore attività prestazionale a costo zero) si correrebbe il rischio di mettere in pericolo la salute primaria dei cittadini, già penalizzati da una caduta dei Lea riguardanti le fasi successive dell'assistenza, in primis quella territoriale che non c'è e quella ospedaliera affossata da un ridimensionamento "lineare" e non discriminativo (così come invece necessiterebbe).

Un errore peraltro riconosciuto nello stesso Patto per la salute che ha sancito principi fondanti diversi, sia nella determinazione del costo/fabbisogno standard (oggi quota capitaria pesata in ragione dell'anzianità degli assistiti) ancorato agli indici di deprivazione socio-economica che nella determinazione della rete ospedaliera, che dovrà tenere conto (finalmente) delle esigenze orografiche e delle condizioni viarie dei rispettivi territori, a tutt'oggi irresponsabilmente disattese, specie nelle regioni in piano di rientro.

Concludendo. Intervenendo nella sanità alla solita maniera non si arriverà da nessuna parte: sia sul piano del decremento della spesa (impossibile da realizzare senza soffocare il livello essenziale di assistenza, come per esempio determinato dal blocco generalizzato dal turnover) che su quello di garantire agli individui un sistema uniforme e globale. **Troppe le differenze geograficamente rilevabili e numerosi i distingu sulla gestione dei piani di rientro, per non parlare dei commissariamenti che fanno acqua da tutte le parti.**

La sanità abbisogna di un consistente intervento riformatore inteso a modificare strutturalmente l'attuale sistema che ha prodotto inconcepibili discriminazioni e tante ricchezze indebite determinate dalla mobilità dei discriminati. Un fenomeno terribile che ha raggiunto limiti inaccettabili in alcune aree, come la Calabria, ove il saldo di mobilità ha determinato una emigrazione del dolore, specie a favore della Lombardia, rappresentativa di un costo di oltre 250milioni annui.

Tutto questo vorrebbe dire mettere in discussione l'attuale regime gestorio, soventemente corrotto e inadeguato, nei confronti del quale servirebbe poco diminuire i centri di approvvigionamento di beni e servizi. Concentrare i centri decisori degli acquisti (almeno solo quello) non rappresenta la soluzione, Mose ed Expò docent. **Per una sanità migliore e più uniforme, serve più Stato, espulsione della politica nella determinazione delle scelte e, soprattutto, meno aziendalismo.**

Ettore Jorio (Università della Calabria)