

Sistema Sanitario: dalle ricette per la sostenibilità a quattro punti da cui partire



di Nerina Dirindin

Spesso ci si chiede quali ricette siano possibili per la sostenibilità. Prima di domandarci questo, è necessario intenderci su cosa intendiamo per sostenibilità e sul perché in questo momento il tema della sostenibilità è tornato di grande attualità. Una cosa che mi capita spesso di ricordare sono le conclusioni della vecchia commissione Romanov, la commissione canadese che si chiedeva appunto quanto negli anni '90 il sistema sanitario- canadese- fosse sostenibile. La sua relazione conclusiva porta in una frase la sintesi utile: **la sanità è sostenibile quanto un paese decide che lo sia.**

Se questo è il nostro punto di vista, il tema non è più se il Sistema Sanitario è sostenibile ma quanto questo paese, in questo momento, pensa che la tutela della salute sia fra le priorità. Quanto gli opinion leaders i rappresentanti politici, i decisori e il mondo imprenditoriale hanno tutte le informazioni per poter farsi un'idea al meglio rispetto a questo problema della sostenibilità. Perché se la tutela della salute fosse considerata una priorità dalla maggior parte delle persone che in qualche modo contribuiscono a prendere le decisioni è ovvio che il problema non sarebbe se, ma dove troviamo i soldi. Non è un problema facile in questi momenti, e il definanziamento o il sottofinanziamento resterebbe un dato di fatto, ma certamente aprirebbe uno spiraglio di luce: vorrebbe dire che **fra le priorità che questo paese si dà c'è quella di non smantellare il sistema sanitario che abbiamo.** Sapendo che bisogna stringere la cinghia, i denti, far fatica chiedere a tutti di essere disposti a tollerare qualche sacrificio in più perché il momento è difficile, ma sapendo che appena possibile il sistema avrà uno spiraglio una boccata d'aria, che riprenderà a crescere. Magari anche essendo migliorato nel frattempo, perché le crisi se le sappiamo usare bene servono anche a migliorare un po' delle cose che ci siamo permessi fino ad ora.

Allora perché invece c'è tutto questo allarme sulla sostenibilità della spesa sanitaria? Certamente la crisi ci pone qualche problema in più e certamente la finanza pubblica ha bisogno di risanamento. Nel risanamento è inevitabile che sino i settori più grossi quelli che "saltano all'occhio" di chi deve intervenire. **Il rischio vero è che la sanità venga considerata il bacino su cui si può far cassa.** E questa cosa è tanto più facile da fare, se nel frattempo si lascia crescere, o addirittura si alimenta, una insoddisfazione diffusa nei confronti della sanità pubblica. Si lascia degradare la qualità dei servizi, si lascia mortificare e dequalificare il personale, non si interviene in modo selettivo. Non si deve trattare tutto alla stessa maniera. L'Italia non è tutta uguale. Le Regioni non sono tutte uguali. Non demonizziamo tutto: distinguiamo ciò che funziona e ciò che non funziona, altrimenti non affronteremo mai la crisi in maniera adeguata.

Per chi cerca di capire come funzionano le politiche sanitarie, possiamo dire che il più grosso errore fatto in questi anni è stato quello di **fare politiche di soli annunci: annunci di eventi miracolistici** che avrebbero messo a regime, a posto la sanità. E l'hanno fatto gli ultimi governi: dai costi standard, alla spendingreview, ai fabbisogni standard. Quando, in realtà, la sanità non ha bisogno di eventi miracolistici, ma di tanto lavoro.

Se ci confrontiamo con altri paesi non abbiamo nulla da invidiare. Ancora oggi vale la classifica dell'OMS, gli studi OCSE più recenti continuano a dirci che il nostro sistema è tra i migliori al mondo, persino quando facciamo l'analisi comparativa di efficienza: mediamente i risultati sono

ottimi. **Siamo qualche volta dopo la Francia, ma quasi mai dopo la Germania.** La situazione dunque non è fuori controllo, anzi questo Servizio Sanitario potrebbe essere motivo di orgoglio, sotto tutti i profili.

La sanità ha però tante difficoltà, perché **i risultati ottimi in media sono il frutto di differenze enormi tra diverse realtà.** È questo che non ci possiamo più permettere, che ci siano realtà troppo al di sotto della media. Questo grande divario comporta una disaffezione da parte di buona parte dei cittadini, dei contribuenti, degli operatori a quella parte del sistema dove non si può lavorare o dove non si può avere accesso ai servizi in maniera adeguata. Questa grande differenza è il primo problema da affrontare.

La sostenibilità è tornata di moda perché le ripetute restrizioni mettono in difficoltà settori dove non vi era controllo della spesa, dove non vi erano regole. In questi casi è più semplice dire: cambiamo sistema, in modo che ci possano essere sempre meno regole e non che si sia costretti ad accettare regole.

La seconda questione è il problema dell'intermediazione finanziaria assicurativa. Io mi auguro che il settore per la tutela della salute dalla sappia preservare il settore per la tutela della salute dalla subordinazione nei confronti di un'intermediazione finanziaria e assicurativa sempre più aggressiva in tanti settori e che vorrebbe esserlo anche in sanità.

I settori produttivi che danno lavoro, creano pil e guardano al futuro con strategie che vorrebbero migliorare la capacità di offrire risposte, siano in grado di **distinguere gli interessi del sistema pubblico della tutela della salute da quelli dell'intermediazione finanziaria e assicurativa.** A volte non è facile, perché l'intermediazione finanziaria e assicurativa ha interesse intermediare, e ha interesse che il settore produttivo cresca, perché così anche lei cresce.

Questo paese che interessi ha invece? Che non si spenda di più per ottenere le stesse cose. E **se l'intermediazione finanziaria assicurativa interviene si spenderà di più, lo Stato spenderà di più.** L'intermediazione finanziaria e assicurativa, inoltre, non ha nessun interesse a fissare regole affinché il sistema funzioni in modo appropriato, facendo le riconversioni utili davvero al miglioramento della qualità dei servizi, del benessere dei cittadini e non solo all'aumento del fatturato di qualche settore produttivo dell'industria della salute. Se vogliamo che le politiche sanitarie tornino ad essere al centro dell'attenzione, dobbiamo evitare qualunque cosa che ci fa spendere di più per ottenere la stessa qualità dei servizi. Invece per migliorare quello che abbiamo, abbiamo tanto da fare. E non abbiamo bisogno né di ridurre implicitamente i LEA, né di superare l'universalismo, né di creare fondi assicurativi che portano il paese all'eccesso di coperture assicurative che ci sono in Francia, Germania e Stati Uniti.

Allora ecco "le ricette": più che delle cose da fare mi sembra meglio dirci cosa non vogliamo che si faccia. Perché la ricerca di innovazione, di architetture complesse e di novità a tutti i costi ha portato in questi anni ad interventi deleteri, ha rinviato interventi che dovevano essere fatti, ha lasciato che il sistema andasse per se stesso e noi sappiamo che la sanità è troppo complessa per non essere governata.

Quindi, alcune cose:

1. Fare in modo che ogni regione o governo **rinunci a riforme ardite e incerte**, di cui spesso non sono consapevoli neanche quelli che le firmano. Bisognerebbe avere modestia di non volere a tutti i costi portare il nome su una riforma che si fa a livello regionale o nazionale, e impegnarsi far funzionare bene il sistema che già c'è. Non c'è bisogno di grandi cose in più: quasi tutto è già scritto, serve che sia attuato. E per attuarlo ci vogliono molta pazienza, molto lavoro, molta indipendenza, molto disinteresse, molta competenza.

2. Pensare che **il settore sanitario ha bisogno del sociale**, altrimenti qualunque politica di tutela della salute non funziona. Al contrario, abbiamo vissuto un decennio in cui si diceva che il sociale

poteva essere sostituito da carità e beneficenza. Si è azzerato fondo per la non autosufficienza, quasi azzerato il fondo per le politiche sociali. Il sociale ha bisogno di essere riformato, ma non può essere cancellato, altrimenti anche la sanità non funziona. E se il sociale viene cancellato vuol dire che non si ha a cuore una vera riforma della sanità.

3. **Smetterla con l'allarme sull'invecchiamento** della popolazione: un paese non è in crisi perché invecchia. Anche perché tutti gli studi ci dicono che invecchiamo nel modo migliore: spostando in avanti i momenti in cui insorgono i problemi e le malattie. Non è che l'invecchiamento grava sulla spesa sanitaria. L'invecchiamento è un piccolo problema rispetto al totale. La cronicità insorge 5-6 anni più tardi rispetto a quanto non insorgeva 10 anni fa.

4. Guardare in positivo il lavoro di cura: da quello del professionista più qualificato, a quello che accudisce semplicemente la persona domicilio (badante) è un lavoro a cui abbiamo nel tempo dato poco attenzione. Forse perché la voce delle donne si è sempre sentita troppo poco: il lavoro di cura grava principalmente sulle donne e questo veniva in larga parte dato per scontato. Bisogna **dare dignità al lavoro di cura**. Il sistema deve essere tutto di buon livello, non solo le eccellenze come può essere un centro trapianti. Tante volte alcune nostre regioni hanno tentato di competere a livello internazionale sui trapianti e dimenticato il quotidiano. Questo non si può più fare. Il paese non ce lo consente più.

Abbiamo bisogno che le politiche sanitarie diventino uno dei temi importanti dei quali si discute, allora diventeranno sostenibili. Se invece non se ne discute, e si lascia passare soltanto l'idea che non ce le possiamo permettere, forse questo paese potrà anche rinunciare a questo servizio sanitario e si accorgerà dei danni tra 4-5 anni, quando sarà troppo tardi. Abbiamo avuto la fortuna di vivere in un paese che ci ha dato un servizio sanitario, e vorremmo lasciarlo ai nostri figli, ai nostri nipoti, semmai un po' migliorato.