

NOTA ISRIL ON LINE

N° 29 - 2011

**PIU' MEDICI E
MENO BUROCRATI
NEL NOSTRO SISTEMA SANITARIO**

Presidente prof. Giuseppe Bianchi
Via Piemonte, 101 00187 - Roma
gbianchi.isril@tiscali.it
www.isril.it

istituto
di studi sulle relazioni
industriali e di lavoro



PIU' MEDICI E MENO BUROCRATI NEL NOSTRO SISTEMA SANITARIO

Un breve racconto come prologo. Una persona di una certa età va dal suo medico di base per denunciare un forte dolore ai muscoli anteriori delle gambe. Spiega o meglio cerca di spiegare alcune condizioni di sovraffaticamento che possono essere associate al fatto. Ma si sa, l'ambulatorio è pieno, i pazienti sono impazienti, i tempi stretti e contingentati come nelle catene di montaggio. Il medico lo interrompe: come sta il suo sistema circolatorio? Il paziente, con celato imbarazzo risponde diplomaticamente di non avere informazioni recenti. Occorre un "ecodoppler venoso arterioso" dice il medico, perché è in atto un processo infiammatorio. Nell'attesa prenda queste medicine (5 alternate nella giornata). Per le medicine non sorgono difficoltà: il problema è solo economico. Il ticket per il paziente, il prezzo pieno per la sanità pubblica, ma per l'ecodoppler? Dopo alcuni accertamenti, non rimane che la sperimentata clinica privata (suggerita dal medico) che al prezzo di 120 euro fornisce il servizio richiesto. L'esito? Nulla che possa spiegare il malanno. Che fare? Occorre trovare la causa e lo stesso medico propone un urgente esame radiologico alla spina dorsale. Ad una certa età bisogna essere coscienti, dice il medico.

La stessa clinica privata soccorre anche in questo caso con la spesa aggiuntiva di 80 euro.

Ma chi legge la radiografia? Occorre un ortopedico competente. La visita specialistica alla ASL, accelerata da una raccomandazione, accerta alcuni ispessimenti tra le vertebre tipici dell'età ma null'altro. A questo punto del racconto il paziente è debitamente informato su ciò che non ha. Allora i dolori lamentati? L'arcano è svelato da un amico professore di ginnastica. E' l'acido lattico che si forma nei muscoli per chi non è abituato agli sforzi. Di fatto sparirono dopo una decina di giorni. Il pensiero va alla favola dei vestiti nuovi dell'imperatore che all'annuncio di un bambino, "il re è nudo" le ricche vesti che tutti credevano di vedere svaniscono nel nulla.

C'è una morale nel racconto? Un vantaggio sicuro della modernità è l'accesso disponibile ad un sistema sanitario di tipo universalistico che ha migliorato per tutti i cittadini la qualità della vita oltre che la sua durata.

Il problema è ora quello di difenderlo rendendolo compatibile nei costi, con le risorse a disposizione dello Stato e con le disponibilità, per quanto riguarda la spesa sanitaria privata, di un ceto medio impoverito dalla crisi.

Il problema, come è noto, è da tempo nell'agenda politica ma i vari tentativi di riforma, rivolti a ripristinare la sostenibilità economica oltre l'efficienza del sistema, sono abortiti. Si sono ispessiti i controlli, è aumentata la burocrazia sanitaria, si sono moltiplicati gli enti intermedi di gestione delle risorse (ASL), senza che ciò evitasse che l'extra deficit sanitario sia cresciuto negli ultimi 10 anni di 38 miliardi di euro e che quasi un italiano su 2 viva in regioni in cui la sanità pubblica è commissariata e sottoposta a piani di rientro.

C'è una indicazione che può essere tratta dal racconto che ci riporta al cuore del problema, costituito dal rapporto medico-paziente. E' in tale ambito che si creano le condizioni che influenzano l'efficienza del sistema nei suoi aspetti funzionali e di costo. Il medico di base, sovraccaricato di mutui ed esposto ai

rischi delle ritorsioni legali, è spesso portato ad eccedere nelle prescrizioni a titolo cautelativo, provocando sprechi delle risorse.

Quante sono le medicine, scadute o non, accantonate nei cassetti delle case italiane e le radiografie ingiustificate?

Una suggestione è quella di considerare l'ambulatorio, o meglio un consorzio di ambulatori che condividano uno stesso territorio, non solo come centri di servizi sanitari, ma anche come centri di spesa, chiamati a gestire un "budget" dimensionato sulla base delle caratteristiche e dei bisogni della comunità da servire.

L'obiettivo è di mettere a punto procedure trasparenti e parametri oggettivi sulla cui base definire le risorse assegnate, così da avviare un processo di responsabilizzazione dei medici e dei pazienti nell'uso delle stesse, incentivando la riduzione degli sprechi.

Si tratta di internalizzare i controlli, riportandoli agli operatori e agli utenti del sistema, dal momento che i sistemi burocratici esterni si sono rilevati costosi ed inefficaci.

I problemi attuativi non possono essere sottovalutati. Occorre ridimensionare il carico di lavoro dei medici di base, ridefinendo il numero dei mutuatati per ripristinare le condizioni dell'approfondimento diagnostico. Occorre recuperare alla professione medica l'attenzione sulle implicazioni economiche delle loro azioni che nulla altro richiede oltre alla diligenza del buon padre di famiglia. Occorre potenziare i processi di pianificazione e gestione delle risorse, conservando la necessaria flessibilità perché il bene pubblico della salute rimanga prioritario rispetto al vincolo del budget. Occorre mettere a disposizione dell'implementazione del sistema le competenze gestionali e le reti informatiche che sostengono il medico nell'assunzione delle nuove responsabilità. Occorre mettere al riparo il medico da azioni risarcitorie pretestuose rendendo meno onerose le tutele assicurative.

I vantaggi del nuovo sistema verrebbero dati dalla riduzione drastica della burocrazia sanitaria, dalla eliminazione degli Enti intermedi di gestione delle risorse (le attuali ASL), dalla riduzione delle linee di controllo, dalla soppressione delle aree grigie di intermediazione finanziaria in cui l'interferenza politica genera collusioni di interessi a danno dell'efficienza del sistema.

Meno burocrati e più medici che si autogestiscono in un rapporto più consapevole con gli utenti che vanno educati a meno dispendio e forme di tutela della loro salute. Le risorse risparmiate andrebbero reinvestite nel sistema, migliorando le condizioni economiche dei medici di base, la dotazione delle attrezzature tecnologie e le modalità organizzative del loro impiego, dilatando i tempi di apertura degli ambulatori, accorpati nel territorio, così da consentire più turnazioni nell'offerta del servizio.

La crisi in corso, che incide negativamente sul reddito dei cittadini, deve stimolare nei settori del sociale la stessa propensione all'uso delle metodologie innovative che nei settori di mercato si propongono di sostenere la domanda con offerte "low cost".

A maggior ragione ciò deve avvenire nel settore della sanità chiamato ad intercettare segmenti in crescita della nuova domanda di salute e di benessere.

Se da un lato ciò implica un'attenzione crescente alla sostenibilità economica del sistema, dall'altro non può essere trascurato il suo potenziale ruolo di "driver" dello sviluppo. Già oggi la filiera della salute rappresenta il 12% del PIL nazionale, impiega il 6% degli occupati, investe in ricerca 5 volte di più dell'industria manifatturiera, ed in prospettiva può costituire un fattore ancora più rilevante della domanda aggregata ed in virtù del know-how accumulato, all'export del paese.

C'è spazio, quindi, per una politica dell'offerta che include anche la ricerca di nuovi modelli di regole e di comportamenti in grado di aprire il sistema della sanità alla sua espansione.

Ringraziamo l'autore del racconto e ci assumiamo la responsabilità delle considerazioni che ne abbiamo tratto.