

Nota Isril n. 11 - 2019

Il cittadino in affanno nel suo rapporto con il sistema sanitario pubblico

di Giuseppe Bianchi

Il rapporto cittadino-sistema sanitario e soprattutto cittadino-sistema ospedaliero è decisivo nell'influenzare la qualità del rapporto cittadino-Stato. Rapporto che oggi viene vissuto in condizioni di stress reciproco: stress dello Stato le cui offerte di prestazioni sono sottodimensionate rispetto alla domanda; stress del cittadino nel percorrere le strade impervie per accedere alle prestazioni richieste.

Stanno così allargandosi alcune crepe nel sistema pubblico sanitario su cui intervenire per mantenere la sostenibilità dell'impianto complessivo.

La prima crepa riguarda il suo carattere universale - ugualitario. Gli squilibri tra domanda ed offerta stanno diffondendo pratiche obbligue di accesso alle prestazioni sanitarie e soprattutto a quelle ospedaliere, basate su relazioni privilegiate. La visita privata del primario, la conoscenza di operatori interni, le raccomandazioni importanti, invertono spesso l'ordine di priorità con la penalizzazione dei ceti sociali più deboli.

La seconda crepa è l'arroccamento, a fini di autodifesa, delle strutture burocratiche di gestione (medici e figure ausiliarie) nei confronti di una pressione esterna alimentata da una domanda insoddisfatta. Situazione che provoca stress nelle condizioni di lavoro interne, ma che, nello stesso tempo, dilata l'area della intermediazione clientelare.

Tutti i dati disponibili di natura demografica, finanziaria, tecnologica concorrono nel dire che le suddette crepe sono destinate ad allargarsi, compromettendo la conquista sociale più importante del secondo dopoguerra.

Non conforta il cittadino l'ormai cronica contrapposizione nel dibattito politico fra sanità pubblica e sanità privata che non rimuove le sue alternative nel caso del bisogno: indebitarsi per lungo tempo se ricorre alla sanità privata o attendere i tempi lunghi (non sempre disponibili) della sanità pubblica a costo zero.

Nel mezzo c'è una ampia fascia di cittadini che vorrebbe soluzioni intermedie accollandosi una parte ragionevole dei costi. Si tratta di allargare l'offerta di servizi sanitari, integrando investimenti pubblici con investimenti privati, grazie a nuovi modelli di regolazione nell'accesso alle prestazioni sanitarie.

E' il caso del welfare aziendale che vede impegnate soprattutto le medio-grandi imprese nel creare fondi per una sanità integrativa a favore dei propri dipendenti.

E' il modello Lombardia la cui politica per la sanità, basata sul regime delle convenzioni, ha dato vita ad una struttura di eccellenza come il S. Raffaele anche

se, nello stesso tempo, non ha impedito iniziative truffaldine promosse da investitori privati disonesti.

Si tratta però di sperimentazioni isolate perché le medio-grandi imprese rappresentano una quota minoritaria dell'occupazione e perché la maggioranza delle Regioni italiane non ha seguito il modello Lombardia.

Ciò non impedisce che migliaia di cittadini, provenienti soprattutto dal Sud, bisognosi di cure, ricorrano alle prestazioni sanitarie della Lombardia al punto che un decimo dei ricoveri per malattie acute proviene da queste regioni. Questa mobilità delle persone si accompagna ad una mobilità di risorse finanziarie per le cure prestate, con l'effetto che le Regioni povere del Sud concorrono a finanziare il sistema sanitario Lombardo.

Ricondurre il sistema sanitario alle sue funzioni inclusive originarie non è un problema solo di regole che attraggono nuovi investimenti pubblici e privati e di più avanzate capacità manageriali ed organizzative. Occorre dare centralità all'autonomia di chi ha la responsabilità di vertice di queste strutture ponendo anche le strutture sanitarie pubbliche al riparo dalle interferenze politiche e da appesantimenti normativi e burocratici superflui.

In questo contesto va recuperata e valorizzata la funzione del controllo interno, non solo nella sua dimensione contabile per evitare ruberie rilevate ex post dalla magistratura anche in Lombardia, ma nella sua funzione di programmare, per poi controllare, un percorso di recupero di sprechi ed inefficienze così da combinare la migliore soddisfazione del paziente con il minor costo delle singole prestazioni sanitarie. C'è ormai una consolidata cultura tecnologica gestionale sperimentata nei punti di eccellenza della sanità che rimane alla porta di molte strutture sanitarie pubbliche e private.

La prima conclusione da trarre è che il tema della salute, torni al centro del dibattito pubblico, come lo fu negli anni '70, perché per milioni di cittadini traggono dai loro rapporti con le strutture sanitarie il loro giudizio sullo Stato e le sue politiche.

La seconda conclusione deve prendere atto che il sistema sanitario è parte di una filiera produttiva (ricerca, industria, servizi) in grado di concorrere alla ripresa della crescita per soddisfare una domanda interna ed internazionale di salute in continuo aumento. L'Italia ha il know how per aprirsi alle potenzialità della nuova sanità digitale.

In sintesi il tema della salute non è solo spesa pubblica da contenere ma un pivot potenziale di sviluppo di un sistema articolato e complesso che richiede una "governance" pubblica e privata accorta e programmatica.

Una strada perché lo Stato ritrovi la fiducia dei suoi cittadini.