Il Mulino - Rivisteweb

Marco Trabucchi

Editoriale

(doi: 10.1450/38994)

Tendenze nuove (ISSN 2239-2378)
Fascicolo 6, novembre-dicembre 2012

Ente di afferenza:
()

Copyright © by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati.
Per altre informazioni si veda https://www.rivisteweb.it

Licenza d'uso

Questo articolo è reso disponibile con licenza CC BY NC ND. Per altre informazioni si veda https://www.rivisteweb.it/

doi:10.1450/38994

Editoriale – È in crisi il nostro modello di SSN?

In queste settimane si sono svolte alcune manifestazioni di piazza per difendere il nostro Servizio sanitario nazionale dalle supposte aggressioni di cui sarebbe vittima, perché un progetto occulto, ma ben governato, ne ipotizza una riduzione degli spazi e del valore. Pur apprezzando l'impegno di chi sostiene la necessità di non limitare le funzioni ed i compiti di un sistema pubblico ed universalistico per la difesa della salute dei cittadini, non sembra realistico ipotizzare che l'attuale temperie politico-culturale comporti un rischio reale. Anzi, secondo alcuni autorevoli studiosi, la crisi porterà ad un rafforzamento del sistema stesso, perché ne mette in luce il ruolo insostituibile di fronte alle gravi difficoltà che oggi i cittadini devono affrontare nei diversi ambiti della loro vita.

Di seguito presento alcune osservazioni per contribuire al dibattito, nella convinzione che la costruzione di un SSN sempre più utile dipende dalla capacità di tutti, ed in particolare degli operatori, di assumere ruoli di responsabilità. Un sistema fermo sulle proprie conquiste (seppur notevoli!) ed i propri successi è destinato davvero a morire più o meno lentamente; quindi coraggio e inventiva – proprio nelle difficoltà – sono le caratteristiche principali per continuare una funzione che da molti decenni accompagna la vita dei cittadini italiani, con luci ed ombre, ma con le prime che – facendo un bilancio – prevalgono nettamente sulle seconde.

In premessa è importante riaffermare l'importanza che le difficoltà devono essere di stimolo alla generosità individuale, in particolare da parte dei medici. Oggi è molto frequente trovare in questa categoria persone che – seppure critiche verso la gestione complessiva dei servizi – non hanno problemi a prestare servizio per molte ore oltre quelle dovute, perché questo è richiesto dal loro ruolo e dalle loro responsabilità. È importante a tal fine che sia chiaro l'obiettivo di un servizio; mi riferisco in particolare alla medicina di famiglia, nella quale sembra essere diffuso un certo scetticismo su ruoli e

funzioni, cui segue – almeno apparentemente – una certa disaffezione di una parte dei suoi componenti.

In premessa è importante ricordare anche che le persone che maggiormente si appoggiano ad un Sistema sanitario efficiente sono quelle più svantaggiate; infatti sono a maggior rischio di morbilità e disabilità con le relative ricadute sui costi del sistema. Questo collegamento – se adeguatamente compreso al di là delle diverse posizione ideologiche – è il miglior antidoto a qualsiasi desiderio di separare in settori il Servizio sanitario, a sua volta separandolo da una visone complessiva dell'organizzazione sociale. Infatti proprio in un tempo di tagli del finanziamento diviene sempre più evidente che questi non devono – per scelta politica e organizzativa – minare l'azione del sistema primariamente verso le persone più fragili, al fine di evitare un circolo vizioso che comporta alti costi e danni ai cittadini.

Per iniziare è utile uno sguardo al sistema degli ospedali, alla luce di quanto sopra affermato circa la costruzione di un SSN sempre più vitale. La spesa è ancora eccessiva rispetto all'ammontare complessivo ed è quindi opportuno indirizzare in questa direzione i tagli. Un tasso di ospedalizzazione in linea con le più moderne indicazioni della clinica evita che i cittadini ricorrano all'ospedale come unica risorsa sanitaria, anche perché non trovano nel territorio risposte adeguate al loro bisogno. Si deve poi ricordare che l'ospedalizzazione inappropriata è fonte di danno per chi viene ricoverato. Quindi la chiusura dei piccoli ospedali e la riduzione di unità operative inutili sono azioni che contribuiscono alla difesa del sistema universalistico e non il contrario, come qualcuno sostiene. Non è certo un sistema equo e giusto quello che tiene in piedi unità operative che rispondono solo a interessi di parte o ospedali imposti dal potere politico. Così, prima di lamentarsi del blocco delle assunzioni, perché non ci si domanda se è stata fatta una seria ridistribuzione degli operatori? Sarebbe un'occasione eccezionale se le difficoltà creassero una grande alleanza tra programmatori e gestori da una parte e operatori dall'altra per ipotizzare e realizzare nuove modalità di lavoro negli ospedali, per migliorare l'assistenza e quindi portare a risultati di salute più significativi. Non siamo ancora in grado di capire se questa speranza si realizzerà; certamente però è un'occasione da non perdere, perché la comunità intera si aspetta dal Sistema sanitario risposte adeguate ai suoi bisogni sempre più pesanti (la diffusione delle malattie croniche non cessa di essere un enorme problema). Guai se – come si sta verificando in alcune regioni – la crisi generasse movimenti scomposti, tentativi maldestri di risparmiare attraverso interventi parziali, la cui efficacia non è provata, ma che invece provocano danni rilevanti all'insieme dell'organizzazione.

La riorganizzazione delle cure primarie è un'altra occasione fornita dalla crisi e ben compresa anche dai recenti provvedimenti legislativi. Forse dove non sarebbe mai arrivata una strategia spontanea da parte dei medici

di famiglia potrebbe arrivare la spinta indotta dalla crisi della continuità delle cure e dall'esigenza che questa sia garantita senza un aumento incontrollabile dei costi. La medicina di famiglia ha compreso che il suo ruolo, per alcuni in crisi da tempo, potrà trovare una centralità formidabile nel costruire un rapporto continuativo con il cittadino; non fondato su interventi sporadici ma su una vicinanza intelligente attraverso i lunghi percorsi delle malattie croniche. In questa prospettiva il Sistema sanitario universalistico si rinforza, non si frammenta; nel territorio, vicino al luogo di vita, ogni cittadino trova il supporto di cui ha bisogno, riducendo così le sue paure e le sue ansie, quelle che hanno indotto ad un'utilizzazione sproporzionata del pronto soccorso ospedaliero o della medicina ambulatoriale privata.

Anche gli altri servizi territoriali troveranno nuovo significato e nuovo ruolo dalle risposte che saranno date alla crisi. Qualcuno ritiene che questo settore sia particolarmente a rischio e quindi deve essere maggiormente al centro dell'attenzione. Assistenza domiciliare, assistenza residenziale, attività di riabilitazione in strutture o nel territorio; sono ambiti che riguardano le persone più fragili e più bisognose di vicinanza da parte del sistema. Anche in quest'area si realizzerà un'opera significativa se i risparmi della spesa ospedaliera vi saranno riversati per aumentare la qualità e la quantità dei servizi. Senza pessimismi aprioristici, ma con la chiara idea in testa che senza questi servizi aperti a tutti quelli che ne hanno bisogno la salute pubblica subirebbe gravi danni. Sarebbe una grave limitazione anche la voucherizzazione su larga scala dei servizi, perché davvero si creerebbero due livelli, quello dei ricchi, in grado di utilizzare al meglio il voucher e di aggiungervi risorse proprie per ottenere un servizio qualificato e adeguato, e quello dei poveri che rischierebbero di non poter pagare il servizio di cui hanno bisogno, con l'aggiunta negativa di non essere in grado di selezionare i provider più seri e competenti.

Sono solo alcuni appunti per confutare una visione pessimistica sul ruolo del nostro SSN. Peraltro dobbiamo continuare a mantenere una forte attenzione sull'evoluzione complessiva dello scenario, esaminando le possibili alternative con intelligenza e cultura. La prospettiva peggiore sarebbe quella di decisioni frettolose senza ipotizzarne gli effetti indotti su un sistema complesso e variegato; da questo punto di vista ciascuno deve assumere le proprie responsabilità: chi decide, ascoltando le competenze tecniche e poi facendo sintesi politica, chi opera, abbandonando visioni di parte e interessi pur nobili, per pensare al cittadino ammalato che deve essere accompagnato nelle difficoltà, sapendo che in queste circostanze ha bisogno della protezione che solo un sistema universalistico è in grado di offrire.

Marco Trabucchi