IL FATTO

Medici: siamo i veri manager della sanità?

Salvatore Mangiameli

G Ital Aritmol Cardiotim 2001;4:168-170

*Quando anche i nani fanno ombre lunghe
siamo veramente al tramonto*

MASSIMA CINESE

Divisione di Cardiologia C/UTIC,
Ospedale Garibaldi, Catania

RIASSUNTO

La maggior disponibilità di tecniche diagnostiche sempre più sofisticate e costose e la pretesa illimitata del proprio diritto alle prestazioni sanitarie (consumismo medico) hanno fatto lievitare i costi per la Sanità a livelli tali da preoccupare gli Amministratori e introdurre il concetto di razionalizzazione-restrizione della spesa. I primi a essere coinvolti in questo processo sono stati proprio i Medici, diventati servitori e non più gestori responsabili della Sanità.

La carenza di risorse, la necessità di ridurre le spese, modernizzare le strutture e soddisfare il fabbisogno dell'Utenza porteranno ineluttabilmente all'utilizzo di risorse private; è prevedibile in un prossimo futuro una Medicina a due livelli e certamente anche i Medici rientreranno in questa logica di mercato (il privato alletterà i migliori con offerte economiche più gratificanti).

Il nuovo Ministro sembra voglia ridare centralità al ruolo del Medico. Speriamo che chi ci governa abbia il tempo di portare a buon fine i programmi enunciati, che la Sanità pubblica sia messa in condizioni di competere ad armi pari con il privato e che lo Stato si impegni a dettare regole valide per tutti e contestualmente controlli che i servizi resi siano efficienti e di qualità nell'interesse del cittadino e della finanza pubblica.

Come scriveva recentemente C. Vecchio,^{6,7} nella Sanità italiana si assiste a un paradosso: mentre cresce la disponibilità di tecniche diagnostiche sempre più affidabili ed efficaci aumenta di pari passo lo scontento fra i cittadini da una parte e i gestori sanitari dall'altra. I primi si lagnano dei disagi e delle lentezze che incontrano nel soddisfare le loro esigenze, i secondi perché preoccupati del rapido lievitare dei costi dei vari sistemi di cura che, se hanno alzato lo standard assistenziale, purtroppo impegnano risorse sempre più ampie... ma le risorse non sono infinite!

È lapalissiano ribadire che la Sanità in tutti i Paesi, e quindi anche nel nostro, è posta in un campo magnetico i cui poli di attrazione sono rappresentati da una parte dal concetto di universalismo, gratuità dell'assistenza e gestione pubblica, dall'altra dal vincolo delle limitate risorse finanziarie.

Ora se l'aumento dei costi per la Sanità esprime la crescita della consapevolezza nei confronti di un inte-

resse primario quale il diritto alla tutela della salute, fondamento della nostra carta costituzionale, è mia netta sensazione che venga accettato sempre più quanto affermato da Engelhardt⁴ nel più conosciuto testo di bioetica pubblicato negli Stati Uniti e cioè “che il bisogno di salute non dà diritto ai contributi o ai beni degli altri”; “che ai ricchi va riconosciuta la libertà morale laica di acquistare un’assistenza sanitaria qualitativamente e quantitativamente migliore”; “che avere bisogno di un trapianto cardiaco e non avere fondi a disposizione è una circostanza sfortunata, non ingiusta”.

Molti diranno che questo è un modo veramente selvaggio di concepire i rapporti tra gli uomini, ma la pretesa dell’illimitatezza del proprio diritto alle prestazioni sanitarie e il cosiddetto consumismo medico hanno portato a una tale crescita della percentuale del PIL speso per la salute da preoccupare i nostri governanti e indurli a introdurre il concetto della razionalizzazione della spesa. Quasi sempre però razionalizzazione si è tradotta solo in restrizione e questo principio della razionalizzazione/restrizione si è abbattuto anche sui medici, diventati servitori e non più gestori responsabili della Sanità.¹⁻³

Inoltre, tutti sappiamo che per essere competitivi bisogna modernizzare le infrastrutture, ma in questo campo, soprattutto al Sud, abbiamo accumulato ritardi “biblici” sia per la scarsità di risorse, ma anche per le tante pastoie legislative, burocratiche e procedurali.

È facile, pertanto, immaginare che alla scarsità di risorse si ovvierà utilizzando uno strumento, che da noi non è ancora molto conosciuto, ma che all’Estero ha dato buona prova di sé: il Project Financing, cioè l’utilizzo di ingenti risorse private, che esistono anche in Italia e che possono essere convogliate verso opere pubbliche utili al Paese, ma che promettono anche un dividendo.

Questo tipo iniziativa trova, inoltre, valido supporto nella constatazione che lo Stato, in tutto il mondo, è un cattivo gestore, inefficiente e insoddisfacente, ma è altrettanto vero che il mercato non ha tra le sue finalità la tutela dei diritti civili bensì rivendica la tutela della libertà di realizzare vantaggi: cioè non è interesse del privato il soddisfacimento dei bisogni della gente, ma il perseguimento del profitto.

Tutto questo porterà, secondo molti, inevitabilmente, al crearsi di due livelli quali-quantitativi di assistenza.⁵

Purtroppo le soluzioni perfette non esistono, ma in ogni caso lo Stato deve almeno dettare le regole e contestualmente controllare che i servizi resi siano efficienti e di qualità nell’esclusivo interesse del cittadino e della finanza pubblica.

E alle Società Scientifiche spetterà solo il compito di stabilire le linee guida cliniche e gestionali a cui dovranno attenersi tutti, o dovranno sempre più intavolare un costante dialogo propositivo con la componente politica?

Io credo che ciò sarebbe sicuramente utile a tutti.

E la Sanità pubblica? Di certo per restare sul mercato e competere ad armi pari con il privato i grandi Ospedali dovrebbero restare sotto il controllo pubblico, ma operare con le regole del diritto privato.

Saranno necessarie scelte coraggiose: molti piccoli ospedali improduttivi dovrebbero essere se non chiusi trasformati in ricoveri per lungodegenti (di cui si ha tanto bisogno per il progressivo invecchiamento della popolazione e per alleggerire i centri di terapia per acuti).

Infine, cosa si dovranno aspettare i Medici? Certamente non hanno vissuto un periodo felice; capro espiatorio dell’Utente e dell’Amministratore (che li ha considerati sperperatori di risorse), sostanzialmente a stipendio fisso, manager solo a parole, ma senza concreti spazi di manovre gestionali, con l’obbligo di raggiungere obiettivi forzati, senza la possibilità di gratificare chi si è più impegnato e ha più prodotto né di penalizzare chi ha scarsamente o nulla contribuito al raggiungimento dei predetti obiettivi.

Sembra che il nuovo Ministro voglia ridare centralità al ruolo del medico nella gestione della Salute pubblica, ma se avremo una sanità a due livelli non è difficile immaginare, in un prossimo futuro, che anche i medici saranno coinvolti nella filosofia del libero mercato e si troveranno a scegliere tra opzioni diverse: il privato certamente alletterà i migliori con offerte economiche più gratificanti; ciò sarà positivo per qualcuno, ma potrebbe essere negativo per le strutture pubbliche e per coloro che saranno costretti a usufruirne.

Il fatto è che non dovremo aspettarci soluzioni miracolistiche a breve termine, in nessuna direzione, ma augurerei che chi ci governa abbia il tempo di portare a termine programmi enunciati, altrimenti continueremo, come nel passato, a essere sbattuti tra Scilla e Cariddi, con grave nocimento non solo per noi medici, ma an-

che per quell'Utenza che ha diritto alla conservazione di quel bene che è la salute, così come sancito nella nostra Costituzione.

Bibliografia

1. Sgreggia E, Spagnolo AG. *Etica e allocazione delle risorse nella Sanità*. Roma, Vita e Pensiero, 1996.
2. Scarpelli U. *Bioetica laica*. Milano, Baldini & Castoldi, 1988.
3. Reviglio F. *Sanità senza vincoli di spesa?* Bologna, Il Mulino, 1999.
4. Engelhardt HT Jr. *Manuale di bioetica*. Milano, Il Saggiatore, 1999.
5. Pirani M. *Sanità pubblica: gli ignoti primati*. La Repubblica 4 settembre 2000.
6. Vecchio C. La salute e il mercato. *Ital Heart J suppl* 2000;1(9);1188-1191.
7. Vecchio C. Contro il liberismo nella Sanità. *Ital Heart J suppl* 2000;1(11);1472-1475.

Indirizzo per la corrispondenza

Salvatore Mangiameli
Divisione di Cardiologia C/UTIC
Ospedale Garibaldi, Catania
Fax 095/326859
e-mail: utic.catania@anmco.it