

Sanità: pubblico e privato non sono "nemici" ma...

L'equilibrio fra diritto alla salute e i mezzi che la società offre per soddisfarlo, per il cittadino-paziente, è tutt'altro che facile da gestire. A partire dagli anni ottanta il criterio dell'economicità ha fatto letteralmente irruzione nel mondo della medicina. Non che prima un ospedale o uno studio medico non fossero gestiti secondo criteri economici, ma è da quel momento che la variabile del rapporto fra costo e prestazione ha cominciato ad assumere un ruolo di primo piano nell'organizzazione dell'attività sanitaria. L'esigenza viepiù diffusa di tenere sotto controllo la crescita dei costi senza intaccare la qualità delle cure, ha portato all'adozione di nuove forme di finanziamento, accompagnate da una pressione crescente su medici e strutture ospedaliere. L'efficienza di un ospedale o di una clinica ha cominciato ad essere misurata con fattori come il tasso di occupazione dei letti e la riduzione della degenza media. Le pressioni degli assicuratori e dello Stato, che sono i due principali finanziatori del sistema, hanno dapprima imposto criteri di razionalità ai singoli istituti e poi hanno rimodellato l'offerta complessiva attraverso la pianificazione ospedaliera e l'introduzione dei mandati di prestazione. Queste misure hanno inciso profondamente sul panorama sanitario. Sono stati chiusi interi istituti, tagliati centinaia di letti e avviate ristrutturazioni. Per non soccombere alcuni hanno dovuto riconvertire la loro attività. Nelle strutture più piccole i medici sono stati costretti dalle circostanze a trasformarsi in imprenditori, sullo sfondo di un'aperta competizione fra settore pubblico e privato, sia per la salvaguardia delle rispettive prerogative, sia per conquistare posizioni di mercato.

Davanti alla pluralità di enti finanziatori della spesa sanitaria e alle dinamiche di politica economica che si sono istaurate, il rischio è quello di servire peggio il cittadino, perdendo di vista l'obiettivo principale, ossia la tutela della salute

Per esempio: nella complessità del nostro sistema sanitario, caratterizzato da una molteplicità di attori coinvolti il cittadino-paziente ha solo 2 modi per manifestare il proprio malcontento:

– il primo, attraverso la democrazia diretta, quando se ne presenta l'occasione.

– il secondo cambiando cassa malati. Tuttavia, tra il 2006 e il 2007 solo il 2,3% degli assicurati ha cambiato cassa. Se la possibilità di scelta di una cassa malati è aumentata (attualmente ca. 50 casse), i cittadini sembrano essersi stancati di cambiare sistematicamente cassa.

Il nostro attuale modello economico, basato sulla competitività sta avendo un impatto, a mio avviso nefasto, anche sulla cultura dei valori sociali, che ha fatto il benessere del nostro bel paese.

"Occorrono più cooperazione e trasparenza non solo tra medicina pubblica e privata, ma all'interno di tutto il percorso di cura" (prof. L. Crivelli). Secondo il Prof. Longo, docente alla Bocconi, la complementarietà tra pubblico e privato è possibile se i due partner riconoscono i propri diversi obiettivi. "Le aziende pubbliche, guardando alle finalità generali (ridistribuzione delle risorse), mentre per le imprese private lo scopo è la redditività. Capendo il punto di vista dell'altro, la partnership deve tutelare entrambi gli interessi".

Difficile prevedere che cosa riserverà il futuro prossimo, quando in Svizzera si passerà al sistema di finanziamento paritario degli istituti di cura (l'onere delle degenze sarà suddiviso più o meno equamente fra Stato e assicuratori), saranno attuati nuovi interventi di regolazione sul fronte dell'offerta e sarà data la libertà di scelta

degli istituti su tutto il territorio nazionale. La volontà politica di razionalizzare per creare centri di competenza che impatto concreto avrà sui rapporti fra pubblico e privato? Assisteremo a una sempre più accentuata concorrenza o a un'integrazione delle risorse umane e tecnologiche? Come interagiranno tra loro e con quali esiti i molteplici livelli della competizione nel sistema sanitario svizzero? E in Italia quali sono le prospettive del rapporto pubblico-privato nella sanità? Dove si potrà sviluppare la complementarietà tra soggetti pubblici e privati? E soprattutto, quali saranno le implicazioni di qua e di là del confine in termini di tutela della salute? A questi e altri interrogativi ha cercato di rispondere il Simposio internazionale dal titolo "Medicina pubblica, medicina privata, tutela della salute tra integrazione e competizione", da noi organizzato che si è svolto ad Ascona sabato 6 ottobre.

È stata la quinta occasione di confronto fra gli operatori sanitari della Regio Insubrica, un'opportunità per sviluppare conoscenze e affrontare problemi comuni, al di là delle diversità istituzionali e organizzative. L'incontro ha visto riuniti secondo una ormai consolidata tradizione l'Ordine dei medici del Canton Ticino, l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Como, l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Varese e l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri del Verbano-Cusio-Ossola. La sede del Monte Verità, storica meta di convegni e di avvenimenti culturali, è stata la cornice ideale per riflettere sui temi proposti dal simposio.

Da ultimo permettetemi un personale ringraziamento a Nello Brogginì e ad Antonio Pellanda per il grande lavoro svolto e l'eccellente riuscita del simposio.

Franco Denti