

*Si è svolta a Roma, nella Casa Comune dell'area Radiologica, nei pressi del Colosseo la I° Assemblea della Fassid allargata a tutte le componenti dall'Aupi, al Sinafo ai vecchi fondatori Aipac, Simet ed Snr. Questai i temi sviluppati nella relazione del Coordinatore Nazionale per il 2010, Francesco Lucà.*

E' indubbio che nella visione della sanità italiana esistano motivi di insoddisfazione e preoccupazione legati in primo luogo all'evidente aumento delle diseguaglianze nella gestione della sanità sia in senso geografico che economico-sociale. I cittadini, anche da quanto emerge nelle più recenti inchieste, hanno la percezione di scarsa qualità dei servizi sanitari e sono evidenti, più che gli eccessi di spesa, gli sprechi nell'uso delle risorse con conseguenti rischi per la sostenibilità del sistema. La salute degli Italiani subisce i colpi della crisi economica ed il divario tra Nord e Sud si riflette nelle opinioni dei cittadini: giudizio positivo sul SSN tra il 60 ed 70% al Nord; quota che scende tra il 15 ed 25% in Calabria, Sicilia e Campania. Secondo il Censis il giudizio positivo riguarda l'84% per i laboratori di analisi; 81% per ospedali e pronto soccorso; 72% per l'assistenza domiciliare; ma di contro il 30% dichiara di essere incappato in sanità in una burocrazia complessa e faticosa. Fino ad affermare la vergognosa situazione, denunciata dal 21%, che afferma di essere ricorso a "raccomandazioni" per l'accesso in ospedale, soprattutto al Centro e Sud. Tutto questo a fronte di un continuo aumento di spesa. Nel 2009, fonte Ministero della Salute, rispetto ad un finanziamento di 104,468 milioni di euro, ne sono stati spesi 109,400. Dal 2007 al 2008 quasi tutte le Regioni hanno incrementato la spesa, anche Regioni come Abruzzo, Lazio, Liguria, Molise e Sicilia, soggette ai piani di rientro e che quindi avrebbero dovuto avere particolare attenzione nell'incrementare le loro uscite. Tutto ciò a conferma che questi piani non funzionano come dovrebbero. Questo dato è aggravato dal fatto che quest'anno, per la prima volta nella storia del nostro Paese, queste Regioni sono dovute ricorrere ai Fas, fondi per le aree sottoutilizzate, per ripianare i loro deficit sanitari: Lazio 420 milioni; Campania 500; Calabria 1 miliardo; Molise 67 milioni. Il ricorso a questi fondi vuol dire sottrarre risorse utili alla loro economia generale,

influenzando negativamente le prospettive future. La soluzione ai problemi economici e non solo, dovrà arrivare da un combinato di interventi finalizzati a risolvere sia i problemi emergenti ma soprattutto ad avviare un cambiamento culturale ed organizzativo per un futuro stabile. Il cambiamento dovrà partire dai cittadini che dovranno essere educati a scelte sanitarie consapevoli e responsabili. Ma tutti dovranno fare la loro parte in base al proprio ruolo. Per questo i dirigenti medici dovranno tendere a migliorare la qualità dei servizi che dovranno essere efficaci ed efficienti ma in primo luogo appropriati e letti con l'ottica di una grande umanizzazione forse perduta nell'estrema evoluzione tecnologica del sistema. I manager in sanità dovranno gestire le aziende focalizzandosi sulla salute dei cittadini in vera autonomia imprenditoriale ed i politici dovranno occuparsi di sanità con una netta distinzione tra politica e gestione. La politica non può essere fuori dalla sanità perché deve dare le linee di indirizzo di un sistema sociale valido, ma deve essere fuori dall'ingerenza nominale e personalistica a cui troppo spesso assistiamo. Discendendo direttamente dalle leggi che governano la sanità, dalla 502/92 alla 229/99 e fatta salva l'esigenza inderogabile di garantire un sistema di programmazione e controllo assolutamente pubblico, bisogna prevedere un sistema di erogatori pubblici e privati con eguali diritti e doveri, soggetti a rigorosi criteri di trasparenza ed accreditamento. Alla base di un corretto rapporto ed equilibrio del sistema non vi può che essere l'inderogabile presenza di elementi di controllo sulle prestazioni erogate e sulla relativa appropriatezza in base a linee guida e percorsi assistenziali definiti per le diverse patologie. Quindi una clinical governance basata sulla valutazione delle attività e processi clinici adottati, clinical audit; sull'utilizzazione delle più recenti evidenze scientifiche nella pratica quotidiana, evidence based practice; sulla gestione attiva del rischio clinico, clinical risk management; sulla valutazione delle tecnologie sanitarie, health technology assessment ed, in fine sul diretto coinvolgimento dei cittadini, come avviene da anni nel sistema anglosassone. L'ospedale del futuro dovrà funzionare per processi, percorsi diagnostici e terapeutici personalizzati e l'organizzazione delle attività avvenire per gravità dei

processi clinici. In poche parole si dovrà creare una rete che partendo dall'interno dell'ospedale si ramifichi tra ospedale ed ospedale, modello hub e spoke, ma soprattutto tra ospedale e territorio, tra azienda sanitaria ed altre organizzazioni pubbliche e non, tra ospedale ed università. Tutto ciò dovrà garantire un migliore accesso a servizi appropriati per complessità clinica con maggiore efficienza operativa sulla base di risorse e maggiore efficacia e qualità complessiva delle cure erogate. Prevedere la concentrazione dell'assistenza a maggiore complessità in centri di eccellenza mentre a livello periferico e soprattutto territoriale si gestiscano interventi di minore complessità. Per fare questo e poter decidere seriamente cosa possa essere curato a domicilio e cosa inviare in ospedale, occorre che i servizi si debbono sempre più distribuire sul territorio anche per far fronte alle necessità di una popolazione sempre più anziana e con patologie croniche. Per i pazienti tutto deve essere improntato alla partecipazione riappropriandosi di un nuovo rapporto medico/paziente che riconduca alla tanto invocata umanizzazione delle cure. Di questi tempi tanto si discute di valutazione, anche alla luce della Legge 150 e dell'impostazione meritocratica che si vuole dare a tutta la pubblica amministrazione. Noi dirigenti medici non ci tiriamo indietro ad essere valutati, anzi rimarchiamo che dal primo contratto della dirigenza del 1996 abbiamo accettato tale parametro, ma vogliamo che ci si pongano domande corrette. La prima domanda che ci si deve porre è: cosa valutare? I risultati debbono essere valutati sulla base degli obiettivi qualitativi, individuali o di equipe, definiti prima del periodo di valutazione. Gli obiettivi assegnati devono essere coerenti con le strategie complessive della struttura di riferimento; misurabili e soprattutto raggiungibili in funzione delle risorse messe a disposizione. Le competenze sono l'insieme delle esperienze, conoscenze e capacità utilizzate per il raggiungimento del fine prefissato. E' quindi necessario individuare le aree di giudizio all'interno delle quali estrapolare i fattori significativi su cui basare la valutazione. La valutazione deve essere comprensibile a tutti; essere confrontabile basandosi su criteri predeterminati, avendo regole certe ed essendo utilizzata in modo

uniforme. In poche parole che si abbiano garanzie di un corretto utilizzo in quanto il sistema valutativo ha sempre delle criticità a partire dalla formazione di soggetti valutatori, per proseguire con l'individuazione di percorsi omogenei che tengano conto della distinzione tra verifica professionale e gestionale. E' chiaro come la composizione dei Collegi sia alla base di tutto ciò anche perché è imperante la mancanza di cultura della valutazione riguardante sia valutatori che valutati. Ma purtroppo il dato più increscioso e spesso riscontrato è la costante presenza di discrezionalità ed arbitrio. Questa visione così fatta della sanità italiana è la prospettiva che la Fassid cercherà di realizzare nel futuro portando avanti le proprie idee in un contesto di piena collaborazione con tutte le forze politiche, sindacali e sociali con cui accumunarsi, certi che si debbano trovare percorsi che uniscano e non dividano. Disponibili al dialogo ma indisponibili a prevaricazioni ed a sostenere posizioni demagogiche e di facciata.