



Segretario Generale

COMUNICATO CONFEDIR

“LA SANITÀ, TRA INNOVAZIONE, SPESA ED UMANIZZAZIONE”

Su incarico della V Commissione del CNEL, sono stato Relatore ad una interessante discussione sul futuro della sanità italiana, stretta tra formidabili innovazioni tecnologiche e gli effetti della crisi economica. La tavola rotonda è stata organizzata da Alessandra SANNELLA (presso la sala Istituto Santa Maria in Acquiro, 29/05/14) coordinata dal Prof. Costantino Cipolla, noto sociologo emiliano. Sullo sfondo, la rivista "Salute e società".

Interessante, il pomeriggio, sia per i temi che per il composito uditorio.

I temi: la sfida dell'innovazione: e- HEALTH e best practices; la sfida della sostenibilità del sistema; la sfida umanistica e le professioni sanitarie.

Prevalentemente sociologico l'ambiente, ma stimolanti le idee emerse.

L'ex ministro Giovannini ha riassunto il recente rapporto ISTAT 2013, sottolineando il valore del BES. (indici di benessere) e ricordando che la salute è considerata dalla gente come il primo elemento di benessere delle persone. Da ciò, rilevanti implicazioni economico - politiche. La profonda crisi economica ha modificato l'approccio personale alla salute: l'11% dei pazienti ha rinunciato alle cure, il 50% di essi per motivi economici. La fascia di età 45-64anni e le donne, sono le categorie più penalizzate. Se, fino al 2011, era presente una compensazione privata al calo del welfare, dal 2012 ciò non si è più verificato. Occorre una nuova "policy", che combatta il diffuso senso di incertezza e di vulnerabilità. La diffusione della conoscenza può essere un mezzo per passare dalla depressione alla resilienza. Ancora, la valutazione e -aggiungiamo Noi - la quantificazione del rischio sanitario individuale, può essere una reale opportunità, per il sistema e per i cittadini.

Roberto Crea (Cittadinanza attiva, Lazio) ha riproposto I temi noti della sua associazione. La necessità di umanizzare il sistema e di evitare il declino del SSN. Una indagine di Cittadinanza ha

evidenziato come la rinuncia alle cure sanitarie (riabilitazione=63%, esami= 37%, ADI = 33%) sia associata a perdita del lavoro ed alla rinuncia alla dignità personale. In termini economici, la prevenzione terziaria vale oggi 1600 euro/anno/persona.

Le informazioni sanitarie sarebbero insufficienti nel 53% dei casi. Rimedi? I soliti : nuovi percorsi diagnostico-assistenziali; registri per le patologie croniche; ADI ; controlli sulla qualità della sanità privata.

La sociologa Rita Bianchieri ha filosofato sull'importanza del "genere" nella qualità della cura, lamentando che la medicina occidentale sia fondata soprattutto sul " maschio neutro", cosa inconcepibile in un mondo fondato su decine di " tipologie sessuali".

Intenso, l'intervento di chi scrive (S.B.) che ha ricordato con orgoglio il ruolo del CNEL nello studio dei fenomeni sanitari : il Report 2012-2013 sul welfare; la collaborazione con EQUITY ACTION; la relazione CNEL-CER sul working poor e sulla family poor. Dopo aver ricordato le sue lontane e recenti esperienze mediche a fronte di una domanda sanitaria in rapida evoluzione, Biasioli ha elencato il lavoro pluriennale - in campo di e- HEALTH e ICT - fatto dal Dip. Interaziendale di ICT della Provincia di Vicenza, in tema di tele- consulto ospedaliero, tele-cooperazione sanitaria ospedaliera, tele-salute (tra ospedale e territorio), tele-assistenza al territorio. Ha ricordato i progetti futuri di una radiologia mobile digitale (ADI, case di riposo etc.), la rete di tele- patologia digitale, il monitoraggio e controllo del tele-soccorso e del tele-controllo regionale, la gestione integrata della logistica, l'avvio del telemonitoraggio del diabete, il coordinamento dei sistemi informativi delle Asl provinciali.

Tutto ciò, con costi "sostenibili" anche in anni di crisi. Anzi, con risparmi documentati, come nel caso del teleconsulto neurochirurgico, che ha indotto risparmi gestionali pari a 16 milioni di euro in 6 anni.

Infine, Biasioli ha proclamato alcune "verità":

- 1) non è vero che il costo del SSN sia eccessivo;
- 2) manca una omogeneità nella stesura dei bilanci sanitari, che andrebbero tutti redatti per cassa e non per competenza, con voci analitiche identiche (ovvia possibilità di comparazione e di valutazione);
- 3) vanno costruiti i costi standard delle prestazioni, ma su dati reali ed affidabili;
- 4) va varato un nuovo decreto sulle UOC (unità operative complesse) e sulle piante organiche, 30 anni dopo il meritorio elaborato legislativo di Donat Cattin;
- 5) vanno dimezzate le Asl e vanno chiusi tutti gli ospedali con meno di 120 posti letto, attivando una rete territoriale di poliambulatori;

6) va modificata l'offerta specialistica, ampliandola, anche con l'uso delle tecnologie informatiche.

Infine, Biasioli ha recitato alcuni assiomi: il medico deve tornare ad una medicina olistica, facendo al paziente il dono del tempo (più minuti e più sorrisi); le persone (sane o malate che siano) debbono essere responsabilizzate sul loro stile di vita e devono essere parte attiva, sani o malati che siano. Ognuno di noi ha una ed una sola vita.....quindi.....

Di seguito, Carmine Clemente ha ricordato gli effetti della crisi e del fiscal compact sul SSN e sul livello delle cure: ribadendo l'obbligo di usare al meglio le risorse calanti; ricordando che-chiusi gli ospedali - non sono state create strutture territoriali alternative ; che la tecnologia può essere fonte di problemi; che le nuove tecnologie aggravano le differenze tra le persone (l'accesso ai servizi può essere ostacolato; la relazione medico-paziente può diventare più difficile; la web society fa sparire il ceto medio).

Da Paolo De Nardis, la convinzione che il digital device non riduce ma aumenta le distanze tra chi "è tecnologicamente preparato" e chi non lo è. La comunicazione veloce ha i suoi costi e la crisi economica ha fatto arretrare il welfare verso il livello degli anni settanta. Ma il principio fondamentale dei diritti umani è : "SALUTE PER TUTTI!". Infine, va combattuta la "giuridiarizzazione " (sic) del paziente, ossia la diffusa convinzione che - in caso di complicanze- l'attivare contenziosi legali contro i medici debba essere la regola.

IN CONCLUSIONE, un ottimo Convegno, perché ha permesso la circolazione di buone idee e ha ampliato la conoscenza di alcune " pratiche eccellenti" , che dovrebbero essere diffuse ed applicate in modo estensivo.

Potrebbero esserlo, se la "nuova schiera di politici decisionisti" si deciderà, una buona volta a non limitarsi ai tweets sulla riforma della P.A. ma attiverà invece specifici tavoli sanitari, con tempi operativi molto stretti.

Altrimenti....? Altrimenti il nostro welfare perderà la sua universalità . Non solo, ma quando manca la "pecunia", i diritti negati o compromessi portano a disastri sociali.

Dott. Stefano Biasioli

Roma, 29 Maggio 2014