

Yoram Gutgeld, il guru economico di Matteo Renzi, ha idee troppo semplificate sulla sanità

Gli ospedali non sono la Toyota

I parti sulla catena di montaggio vengono piuttosto male

DI TINO OLDANI

Nell'Italia che ha in mente Matteo Renzi «cambierà verso» anche la sanità? E come? Abbiamo cercato le risposte nella bibbia della Matteonomics, il saggio di Yoram Gutgeld («Più uguali, più ricchi»), che dedica alla materia un intero capitolo. L'incipit è un'onesta ammissione: «La nostra sanità costa relativamente poco». È pari al 7 per cento del pil, ed è «tra le più basse in Europa occidentale». Da noi, un giorno in ospedale costa mediamente mille euro, meno che in altri Paesi europei, ma l'assistenza sanitaria ha un difetto grave: «Soffre di tempi di attesa mediamente lunghi» e offre servizi non sempre di buona qualità. Anzi, sono sovente pessimi.

Per cambiare, Gutgeld suggerisce di fare come alla Toyota, la fabbrica d'auto più efficiente al mondo: aumentare la produttività, con meno costi e più qualità. L'imperativo, a conti fatti, è uno solo: tagliare, tagliare, tagliare. I malati cronici? Meglio curarli a casa con la telemedicina: invece di mille euro al giorno, basterebbero poche centinaia di euro al mese. Per i dipendenti in eccesso degli ospedali, oltre ai tagli, si dovrebbe fare ricorso alla mobilità, ora impossibile. E poi: valutazione del merito dei manager Asl affidato a un'agenzia indipendente dalla politica. Costi standard, budget trasparenti e premi economici per le Regioni più virtuose. La ricetta, anche se in buona parte ripropone misure arcinote quanto irrealizzate (dei costi standard si parla - a vuoto - da più di 5 anni), denota uno spirito costruttivo da condividere: in fondo, produttività, mobilità, merito, trasparenza sono

l'abc del bravo manager, e Gutgeld ha lavorato per anni alla McKinsey. Ma c'è qualcosa che non convince, a partire proprio dalla volontà di tagliare un welfare sanitario che è già tra gli ultimi in Europa. In questo, la Matteonomics appare come la continuazione dei «compiti a casa» che i governi Monti e Letta si sono incaricati di realizzare all'insegna dell'austerità più cieca, tagliando pensioni e welfare a più non posso, pur di compiacere la signora Merkel. Con risultati a dir poco discutibili anche nella sanità.

Un esempio? La chiusura annunciata degli ospedali inutili e costosi, pur dettata da sani principi, si sta rivelando costellata di errori. Si tratta di 175 ospedali con meno di 120 posti letto sparsi in tutta Italia. La spending review degli ultimi due governi, Monti e Letta, li considera una fonte di spreco di denaro pubblico. E ora, dovendo coprire tra l'altro il buco ex Imu, punta a tagliare la spesa sanitaria di tre miliardi entro il 2014, cancellando 12 mila posti letto. La Sicilia ha 37 mini-ospedali a rischio chiusura, la Lombardia 31, la Campania 19, il Lazio 16, la Sardegna 14, mentre il Veneto e il Piemonte ne hanno appena 4 e 5 rispettivamente. In tutto, si tratta di 12 mila posti letto. Tutti sprecati? Alcuni casi sono indifendibili: secondo i dati del 2010, ad Acquapendente (Viterbo) c'è un ospedale con 8 posti letto e 130 tra medici e infermiere; a Leno (Brescia) 16 posti letto con 68 dipendenti. Qui la scure è doverosa. Ma sopprimere ospedali con 80-100 posti letto che si trovano in zone disagiate, lontane dalle grandi città, oppure sulle isole e in montagna, non sarà semplice, e potrebbe perfino rivelarsi non già un segnale di buona amministrazione,

ma il contrario.

Le regole ferree della spending review dicono che vanno preservati 3,7 posti letto ogni mille abitanti, con un tasso di utilizzo del 90 per cento e una durata media delle degenze inferiore a 7 giorni. Ma se viene a mancare anche uno solo di questi requisiti, è giusto chiudere un ospedale di provincia che gli abitanti considerano necessario, e costringere partorienti e anziani a fare cento chilometri per trovarne uno aperto? È giusto tagliare la sanità ospedaliera per cancellare l'Imu, in un Paese dove la spesa pubblica per la salute non supera la media europea?

Ballarò, trasmissione embedded della sinistra, per documentare il disagio sociale provocato dalla chiusura dei piccoli ospedali, ha mandato in onda le immagini di quello Civita Castellana (Viterbo), 74 posti letto per casi acuti, dove la rianimazione e la sala parto sono già stati già chiusi per sottoutilizzo. La popolazione locale è però molto soddisfatta del proprio ospedale, e non ne vuole sapere di fare 80 chilometri per trovare un ricovero, una sala parto o un pronto soccorso a Viterbo o a Roma. Ma i tecnici della spending review hanno calcolato che è inutile tenere aperto un reparto natalità in una zona dove nascono meno di 500 bambini all'anno, meno di due al giorno. Oltre al numero dei nascituri, ormai, si tiene conto anche delle settimane di gravidanza: l'ospedale di Latina, che pure è tra quelli grandi e attrezzati, non accetta le partorienti sotto la 36.ma settimana di gravidanza, considerando prematuri tali parti, e per andare sul sicuro accetta solo le donne incinte dalla 37.ma settimana in poi. E' tutto codificato, nero su bianco.

Ma a Gutgeld, il guru economico di Renzi, que-

sti dettagli sono sfuggiti. Volendo cambiare tutto ad ogni costo, compresi i Lea (livelli essenziali di assistenza) delle sale parto, scrive infatti: «Le specifiche sono piuttosto approssimative. Il diritto al parto non specifica nessun requisito per la struttura dove il parto dovrebbe avvenire: il tipo di assistenza offerta, l'esperienza minima richiesta alla struttura, e così via». Gutgeld ne deduce che «l'assenza di requisiti codificati permette sicuramente di tagliare i costi». Anche se non sempre, ammette il guru di Renzi, i tagli si tramutano in servizi migliori. Anzi, è lui stesso a dirlo, di solito peggiorano la qualità del servizio.

Ma questo è proprio il rischio che la sanità corre con la Matteonomics. Al contrario di ciò che Gutgeld sostiene con sicumera, i requisiti che gli ospedali devono rispettare in materia di "diritto al parto" ci sono già, e molto dettagliati. Come dimostrano gli esempi di Civita Castellana e di Latina. Ecco perché non convince l'idea di applicare a un settore complesso come la medicina pubblica e a tutte le sue articolazioni (dal pronto soccorso agli acquisti, dalla ricerca scientifica alle sale operatorie, fino alle rianimazioni e alle sale parto) le regole di una grande fabbrica di auto come la Toyota, tagliando i costi per aumentare la produttività e la qualità, senza valutare il contesto nel suo insieme. Una ricetta simile sa di teorie astratte, buone per fare bella figura nei convegni dei manager, sa di conoscenze approssimative, forse solo orecchiate. Certo, la sanità può e deve essere migliorata. Gli sprechi azzerati. Ma gli ospedali-Toyota, più che una soluzione, sembrano un'illusione elevata a paradigma di governo. Un modo pessimo per restare in Europa.

— © Riproduzione riservata —