

Non servono soldi, ma nuove regole per rendere efficiente la Sanità

L'assenza di cultura del controllo e della verifica dei risultati ha portato la politica italiana a considerare interventi di governo solo quelli che comportano stanziamenti; la differenza tra destra e sinistra è inesistente se non, a volte, nella tecnica o nei destinatari della distribuzione (ovvero dell'assistenzialismo). In molti settori dell'economia e dei servizi, invece, la vera necessità è introdurre regole nuove che cambino vecchi assetti. Soldi per mantenere e riprodurre l'esistente sono solo dannosi e funzionali a mantenere storture, sprechi, atteggiamenti parassitari. E' il caso ad esempio della Sanità in cui molte regole attuali sono orientate ai soli interessi/privilegi di chi vi lavora o di chi ne trae benefici economici, ignorando gli interessi di salute dei cittadini e quelli economici dei contribuenti.

In proposito voglio fare due esempi di riforme a costo zero e a benefici altissimi per gli utenti e la collettività. Il primo riguarda le regioni ad alto deficit sanitario, che hanno accumulato un fortissimo debito e che sono state commissariate. In esse da anni, vista la manifesta incapacità gestionale, l'assessore alla Sanità è stato rimosso ed è stato nominato un commissario. L'assurdità è che per legge viene nominato commissario il presidente di regione, cioè uno dei maggiori imputati del disastro economico e gestionale! Questa follia prosegue da anni, accompagnata dall'accumularsi di deficit e debito. Le regioni commissariate attualmente sono cinque: Abruzzo, Cala-

bria, Campania, Lazio e Molise (altre cinque hanno adottato "piani di rientro" ma non sono ancora commissariate). Lo scandalo dei presidenti-commissari si traduce anche nel fatto che la maggior parte di tutto il deficit nazionale sanitario proviene proprio dalle regioni commissariate. Tutto avviene nell'indifferenza interessata di tutti i partiti (che hanno fatto della Sanità una fonte di consenso elettorale e di controllo clientelare) ad eccezione dei Radicali che, unici, hanno proposto che non sia commissario chi abbia avuto o abbia incarichi istituzionali nella regione. Basterebbe nominare cinque persone esperte senza incarichi istituzionali presenti o passati in quelle regioni, che non siano cioè complici dei disastri avvenuti e possano liberamente attuare gli interventi necessari senza mediazioni e ricatti. Una norma che non costa ma che anzi porterebbe all'azzeramento di circa 1,5 miliardi di euro di deficit sanitario l'anno, delle regioni ora fintamente commissariate.

Il secondo esempio riguarda il contratto di lavoro della Sanità pubblica. Esso prevede vincoli, procedure, privilegi che rendono difficilissimo ogni piano di ristrutturazione razionale. Questo perché i servizi sanitari sono organizzati a immagine e somiglianza degli operatori e delle numerosissime sigle sindacali, a dispetto delle esigenze e dei diritti degli utenti. Tra i tanti casi pratici ne cito uno: gli operatori, con una semplice visita della Asl (che non ha alcun interesse a essere rigorosa) possono ottenere di essere

demansionati, cioè di non fare lavori di assistenza impegnativi e di essere spostati dai reparti di assistenza a più comodi uffici o servizi come le portinerie o l'amministrazione. Ciò può essere in linea di principio accettabile per chi è veramente in condizioni fisiche precarie, ma diventa un sopruso che pagano i malati e le casse pubbliche se il suo ricorso dilaga e diviene una specie di self-service autorizzato.

Qualche numero: al Pio Albergo Trivulzio di Milano (azienda per l'assistenza socio-sanitaria di anziani e non autosufficienti) 223 dipendenti sono demansionati, il 18 per cento di tutti i dipendenti e il 25 per cento della principale categoria di provenienza dei demansionati. In qualsiasi azienda privata del settore tali percentuali sono invece bassissime e lo stesso vale per il fenomeno dell'assenteismo permesso dalle norme attuali. Ora molti lodano Rotelli perché in poco tempo sta portando il San Raffaele di Milano dal disastro gestionale all'equilibrio; è un genio Rotelli o gli strumenti a sua disposizione sono diversi da quelli presenti nelle aziende sanitarie pubbliche? Non c'è emergenza di risorse economiche nella Sanità; anzi in questa situazione maggiori risorse favorirebbero il mantenimento di sprechi, disorganizzazioni e atteggiamenti corporativi. C'è grande bisogno di regole diverse, che siano finalizzate alla tutela della salute dei cittadini e dei soldi dei contribuenti invece che agli interessi interni alla Sanità.

Marcello Crivellini

Docente di Analisi e organizzazione di sistemi sanitari al Politecnico di Milano

