

Commenti

1.004

LE STRUTTURE

Nel 2020 l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1.004 istituti di cura, di cui il 51.4% pubblici e il rimanente 48.6% privati accreditati. Il 63.8% delle

strutture pubbliche è costituito da ospedali direttamente gestiti dalle Asl, il 10,3% da Aziende Ospedaliere, e il restante 25.7% dalle altre tipologie di ospedali pubblici.

Scarsità d’infermieri e offerta di medici, i nodi della sanità

Salute pubblica

Giovanni Fattore

La crisi pandemica ha messo in evidenza i limiti delle politiche sul personale sanitario. Le affronto in modo inevitabilmente sommario data la complessità del tema. Primo: l'accesso ai corsi di laurea in medicina. Da diversi fronti si propone l'eliminazione del numero chiuso per aumentare l'offerta di medici. Ritengo che farlo sarebbe un tuffo nel passato, inutile e sostanzialmente sbagliato. L'Italia ha un numero di medici rispetto alla popolazione in linea con quello dei Paesi Ocse, quindi non si tratta di un problema strutturale di lungo periodo. Togliere il numero chiuso rischierebbe di aprire le porte a studenti meno bravi e motivati e di ridurre la qualità della didattica. La forte selezione all'ingresso ai corsi di laurea in medicina garantisce studenti con alte potenzialità e la possibilità ai corsi di laurea di insegnare in classi con pochi studenti, unendo alla formazione frontale attività di tutoraggio e attività pratiche. Inoltre, questa scelta avrebbe effetti solo tra 6 o 7 anni, un tempo troppo lungo.

Un secondo tema sono i medici di famiglia per i quali forti resistenze corporative e scarsa lungimiranza politica e dei tecnici che la supportano, hanno impedito di fare programmazione di lungo periodo e di prevedere anche per loro un percorso specialistico equivalente a quello degli altri medici. La mancanza di scuole di specialità per la medicina di famiglia, lasciando sostanzialmente alle regioni e alle società scientifiche la loro formazione, ha reso la preparazione di questi medici inadeguata e l'attrattività di questa professione limitata. Qui la soluzione è relativamente semplice: istituire le scuole di specialità in medicina generale nelle università, potenziando l'organico con professori adeguati, eventualmente anche tramite politiche di reclutamento sul mercato internazionale. Vi è poi il tema più generale della formazione dei medici specialisti. È qui che si assiste ad un collo di bottiglia in cui l'offerta è scarsa rispetto alla domanda. Anche in questo caso le politiche degli ultimi 20 anni sono state sostanzialmente miopi e per due motivi: da un lato non è stato potenziato il numero delle borse di studio per allargare la platea degli specializzandi, dall'altro, aspetto più grave, non è stata fatta programmazione sulle specifiche specialità creando disequilibri importanti, con scuole di specialità con troppi posti e altre sacrificate. Di questa situazione è principalmente responsabile il sistema universitario in cui sono prevalsi interessi particolari a scapito di quelli generali.

Infine, ed è forse il tema più importante di tutti, l'Italia ha una dotazione insufficiente di infermieri.

Rispetto agli altri Paesi Ocse, l'Italia registra un basso rapporto tra infermieri e popolazione. Ad esempio, questo rapporto è nel nostro Paese poco più della metà di quello della Germania. Le ragioni di questo deficit sono molteplici: retribuzioni troppo basse (nel pubblico), un sentire collettivo dell'infermiere come un professionista di serie B, la mancanza di una piena consapevolezza del significato di assistenza. Questa situazione può essere affrontata in tempi relativamente brevi (l'accesso alla professione avviene con una laurea triennale) ma a patto di un ripensamento radicale della divisione del lavoro tra medici e infermieri. In sintesi, occorre fare un *upgrading* di entrambi le professioni. I medici dovrebbero fare meno assistenza e più diagnosi e cura, tra l'altro investendo più tempo ed energie per aggiornarsi sul piano tecnico-scientifico, mentre gli infermieri dovrebbero espandere il loro spazio professionale ad ambiti attualmente monopolio dei medici. Faccio un esempio: organizzare l'assistenza domiciliare con frequenti visite da parte di medici è inappropriato e costoso. Questo tipo di assistenza può essere svolta molto meglio da infermieri ben formati che, ovviamente, dovrebbero fare riferimento ai medici per tutto quello che riguarda l'attività diagnostico-terapeutica. Promuovere l'aderenza terapeutica, consigliare la famiglia sulla gestione dei pazienti fragili, fornire indicazioni pratiche sugli stili di vita e, più in generale, costruire un rapporto fiduciario tra sistema sanitario e paziente è un lavoro più coerente con un profilo professionale infermieristico che medico. Ho fatto riferimento al rapporto tra infermieri e medici, ma un discorso analogo vale anche per le altre professioni sanitarie: anche per tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia, fisioterapisti e tante altre professioni occorre ripensare allo *skill-mix*. Il Pnrr non dovrebbe essere solo una grande operazione immobiliare: è un'occasione concreta per ammodernare il nostro sistema sanitario con riforme pragmatiche e specifiche che assicurino la sostenibilità del Ssn; disegnare ed attuare politiche sul personale è una di queste.

Cergas-Sda, Università Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diario di un degente, sperando in un vero cambio di passo

La testimonianza

Francesco Capriglione

Può sembrare strano che uno studioso, impegnato per 60 anni sul versante delle banche e dei mercati finanziari, prenda in considerazione d'improvviso la problematica della sanità, in particolare pubblica. Ciò anche se, a ben considerare, la regolazione sanitaria coinvolge temi tipicamente propri del diritto dell'economia, quali la gestione del partnerariato pubblico/privato, il regime degli appalti, il sistema dei controlli di conformità, ecc.

Una traumatica esperienza, avuta a seguito di un ricovero d'urgenza in un ospedale di un capoluogo della Regione Lazio, mi ha catapultato nel triste mondo della sanità pubblica. Ho potuto constatare la veridicità dei numerosi giudizi critici su quest'ultima, il cui fondamento è riconducibile all'inadeguatezza dell'azione politica e ad una persistente immaturità nel perseguire le tutele costituzionali a favore della popolazione. Ma vi è di più! Da questa esperienza ho tratto il convincimento che in sede pubblica si trascurano le incidenze negative di un agire siffatto sui cardini della democrazia rappresentativa. Non voglio qui tediare il lettore con la descrizione delle discrasie funzionali che ho avuto modo di sperimentare di persona. Mi riferisco alla mancanza di idonei strumenti per una corretta anestesia, nonché alla sostanziale inosservanza di regole correlate al rispetto della dignità umana. Ciò a causa di un'ingiustificata carenza di personale medico e infermieristico costretto a esercitare con "affanno" le sue funzioni. Capitolo a sé, poi, è l'inqualificabile qualità del cibo offerto ai degenti,

molti dei quali sistematicamente lo rifiutano!

LE DISCRASIE FUNZIONALI SONO SOTTO GLI OCCHI DI QUALSIASI PAZIENTE E L'INSOFFERENZA INTANTO CRESCE

siano dovute all'assenza di regole ovvero a un inadeguato controllo sull'applicazione delle stesse. Da qui la presa d'atto di essere in presenza di una ingiustificata, cattiva abitudine della nostra classe dirigente, la quale spesso opera avvalendosi di un generalizzato clima di impunità e, dunque, riconducendo il proprio agire a un rispetto meramente formale delle regole, contrario alla deontologia di una professione orientata ad alleviare la sofferenza. Si assiste, quindi, a una sostanziale violazione dei principi dello Stato di diritto che, come è noto, è a fondamento della nostra civiltà. Credo si comprenda il bisogno da me avvertito di denunciare pubblicamente questa deprecabile situazione: mi è di guida la speranza di avere un favorevole riscontro da parte della politica che, nel presente momento storico, dichiara di voler fare un "cambio di passo" rispetto al passato.

Sotto altro profilo, appaiono evidenti le conseguenze negative del disallineamento del rapporto tra capitale, organizzazione e lavoro, dovute al prevalere di un capitalismo "predatorio", come lo definisce Giancarlo Montedoro con riferimento al settore in esame. Di certo va sottolineato che l'interesse ad "avere" si traduce fatalmente nella tendenza a schiacciare la soggettività. In altri termini, siamo in presenza di una violazione degli equilibri della società civile dovuti alla contrapposizione élite/masse, prassi operative/regole. Se ne deduce che ogni possibilità di miglioramento in *subiecta* materia è subordinata ad un più congruo rispetto dei principi della nostra Costituzione, la quale impone l'osservanza di canoni disciplinari volti al recupero dei valori che da sempre hanno contraddistinto, sul piano sociale, il nostro Paese. Tale cambiamento comportamentale appare indispensabile al fine di evitare - come ho anticipato - una deriva della democrazia rappresentativa in Italia. Segnalo al riguardo il rifiuto a votare formulato da tutti i pazienti con i quali ho condiviso la stanza in ospedale. Si delinea, quindi, una prospettiva che vede incrementato il disinteresse alla politica da parte dei cittadini; ciò con l'inaccettabile conseguenza del venir meno di una positiva relazione tra società civile e organi di governo.

Rinnovare la Pa, programma vasto ma non affrontato

Promesse, programmi e progetti

Gaetano Scognamiglio

L'effettiva capacità di governare dovrebbe essere collegata a una visione di come le alleanze o i singoli partiti si rappresentino la pubblica amministrazione che dovrà essere lo strumento per realizzare i progetti dei rispettivi programmi elettorali, i quali in proposito mostrano - salvo un caso- indicazioni approssimative, frutto di analisi superficiali se non di ignoranza sul tema.

Da parte di alcuni solo generici accenni alla necessità di sburocratizzare, che è come dire speriamo che il tempo migliori. Qualche accenno generico alla semplificazione, senza rendersi conto che il termine ha assunto ormai un connotato sinistro, concretizzandosi quasi sempre nella introduzione di nuovi adempimenti in sostituzione di quelli soppressi. Qualcuno si ricorda dell'Air - forse per il caldo - ma è solo la datatissima analisi di impatto della regolamentazione, che si cerca di resuscitare da un passato francamente poco glorioso. Si ricorda in due righe due la necessità di completare la riforma della pubblica amministrazione e qui sarebbe finita se non venisse in aiuto la tecnologia che ci sta sempre bene e quindi grandi richiami - ma solo quelli - alla digitalizzazione, al *cloud* a nuovi sportelli virtuali, con una fuga in avanti sull'intelligenza artificiale. I dettagli sul come e quando non risultano. Fa eccezione chi dedica meritoriamente un capitolo intero del proprio programma al tema, con alcune significative focalizzazioni su meritocrazia, premialità e con un corretto collegamento con il Pnrr. Però anche qui colpisce un dato comune a tutti i programmi: nessuno parte da un'analisi su cosa si è fatto e questo sembra già un grave errore, come se ogni volta bisognasse ricominciare daccapo, come se mancasse la capacità di far tesoro di quanto di positivo rimane dell'esperienza pregressa. Atteggiamento singolare inoltre, considerato che la quasi totalità delle forze in campo appoggiavano il Governo uscente e il suo Ministro della Funzione Pubblica, che superata la vecchia impostazione "contro" si è mosso con azioni positive verso l'apparato pubblico. Così pure nessun richiamo all'Aran che pure ha fatto bene chiudendo numerosi contratti. Nessuna valutazione poi sull'attività dell'Anac e sul suo futuro.

Sembra non esserci la consapevolezza che migliorare la PA non è un obiettivo a breve ma un'azione permanente che può avere una speranza di successo nella misura in cui si lavori in una cornice fortemente istituzionale quasi con la logica del passaggio della staffetta. Se non si accede a questo metodo si rischia che ogni ministro di turno voglia intestarsi pseudo riforme che rischiano di tradursi in amenità. Non si intravede insomma un pensiero strategico sul futuro della PA o quantomeno alcune indicazioni originali su come affrontare problemi irrisolti. Se ne indicano alcuni.

Ci si lamenta della paura della firma e si è denunciato in varie occasioni l'atteggiamento difensivo della dirigenza riluttante ad assumersi responsabilità.

Si è intervenuti con la riforma dell'abuso di ufficio ma sembra che nessuno si sia reso conto che l'applicazione giurisprudenziale tende a disattendere lo spirito della riforma.

Intervenire con decisione sul tema significherebbe dare un segnale forte nella direzione di un rafforzamento dell'amministrazione attiva schiacciata da una miriade di controlli.

Rafforzamento che si sottolinea essere indispensabile e strategico se si vogliono realizzare nei tempi previsti gli obiettivi del Pnrr.

Sulla premialità si continuerà a intervenire senza successo in mancanza di una norma che obblighi a dare gli obiettivi di gestione entro gennaio.

Oggi nella stragrande maggioranza dei casi sono dati nella seconda metà dell'anno rendendo impossibile la valutazione, che inevitabilmente si risolve in formalità amministrative.

In questo quadro è poi da sostenere e sviluppare, la proposta di una premialità speciale per la realizzazione dei progetti Pnrr, inserita nell'unico citato capitolo dedicato alla PA.

Va rafforzata la struttura intermedia degli apparati pubblici su cui si regge la quotidianità dell'azione amministrativa: che li si chiami vicedirigenti o quadri, questi funzionari devono essere dotati di poteri chiari e dovrebbero essere almeno in parte selezionati in ingresso dalla SNA, così come avviene per i dirigenti.

Per concludere, le sfide dei prossimi anni sono molte, le battaglie da fare altrettante, l'esito incerto ma le possibilità di successo stanno nella consapevolezza della grande complessità dei problemi da affrontare con serietà per rafforzare gli apparati pubblici che di quelle battaglie saranno gli indiscussi protagonisti.

Presidente Promo Pa Fondazione

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA