
Editoriale

Tendenze inizia con questo fascicolo elettronico una nuova storia.

Dopo molti anni di lavoro e di impegno al servizio della Fondazione Smith Kline, le circostanze esterne impongono nuove modalità di presentazione editoriale. La redazione coglie l'occasione per un impegno ancora più forte, volto alla produzione di una rivista che continui ad essere utile per chi ha responsabilità nella sanità ai più diversi livelli e sia allo stesso tempo occasione di dibattito e di progresso.

Siamo grati al Mulino che con la consueta attenzione culturale e lungimiranza concreta ci ha assistito nella transizione, riuscendo, tra l'altro, a ridurre al minimo l'intervallo tra l'ultimo numero cartaceo e questo primo con il nuovo formato.

Chi scrive crede ancora nella comunicazione cartacea, però accetta con curiosità l'evoluzione di oggi; tra qualche anno sarà possibile dare un giudizio definitivo sull'importanza del mezzo rispetto al fine di produrre cultura, dibattito, progettazione. Certamente si troverà un equilibrio, con specializzazioni e attenzioni precipue.

Il cambiamento «estetico» di Tendenze coincide con un momento di grande vivacità del mondo sanitario, caratterizzato dalla continua proposizione di problemi che devono essere affrontati e gestiti, peraltro in uno scenario generale di incertezza politica (ben poca consolazione al proposito può venire dall'osservare che la riforma di Obama affronta difficoltà che in qualche modo sono simili alle nostre, impedendo chiarezze sul futuro, come piacerebbe a chi deve garantire la salute dei cittadini).

Non voglio fare un elenco delle varie condizioni in movimento che accompagnano l'oggi; mi soffermo solo su alcune che ritengo significative e potenzialmente incisive sul futuro.

Un aspetto di fondo è ancora – come ormai da tempo – la ricerca di un equilibrio tra aspetti economici e possibilità di gestione del sistema

sanitario e delle aziende in particolare. Nessuno nega l'importanza di riportare ad equilibrio situazioni che negli anni non sono state governate; si deve però evitare che l'assillo economico diventi l'unica guida delle decisioni. I nostri lettori sanno bene che Tendenze non ha mai assunto posizioni banali a questo proposito, ed ha sempre partecipato al dibattito con passione, ritenendolo il più importante e strategico. Però adesso occorrerebbe un momento di «tregua», per permettere a molti di ripensare senza pressioni a come indirizzare il sistema di difesa della salute. Invece non sembra proprio così; è recentemente scoppiato, tra gli altri, il problema degli ammortamenti non sterilizzati, che rischia di pesare per oltre un miliardo di euro sui bilanci delle Regioni. Mentre da un lato si riconosce che con la contabilità economico-patrimoniale è indispensabile accettare questo cambiamento, è altrettanto vero che una modificazione improvvisa dei parametri di riferimento rischia di mettere in crisi molte situazioni, provocando un ritorno indietro non auspicabile, anche perché si allargherebbe il numero delle Regioni dichiarate inadempienti e quindi passibili di assoggettamento a piani di rientro. Non ritengo che il ragionamento possa essere condotto solo sul piano economico, perché non vi è dubbio che da questo specifico punto di vista ha ragione il ministero del Tesoro; invece si deve portare la discussione sul piano delle possibilità di costruire il futuro del servizio sanitario in modo innovativo. Se molte Regioni saranno costrette a subire limitazioni della loro autonomia, saranno indotte a scelte immediate e di piccolo respiro, mentre vi è un crescente bisogno di interventi in grado di impostare in modo innovativo molti aspetti del sistema sanitario. Infatti tutti riconoscono che sia in ambito di assistenza ospedaliera che territoriale si adottano modelli di comportamento che hanno oltre 10 anni e quindi sono desueti, almeno per taluni aspetti. Le difficoltà correlate agli ammortamenti si assommano a quelle già presenti sullo scenario, quali, ad esempio, quelle incontrate nella distribuzione del fondo sanitario. Il riparto dei 106,5 miliardi per il 2011 è ancora da definire, nella dialettica senza fine tra adeguamenti indotti dall'età o da condizioni di deprivazione. Ancora una volta ripetiamo quello già scritto in passato su Tendenze; la distribuzione del fondo andrebbe fatta senza correttivi, perché ogni Regione ha condizioni precipue che richiederebbero finanziamenti *ad hoc*. Solo accettando un equilibrio di fatto tra bisogni di segno diverso si creano condizioni di reale parità. Nel 150° anniversario dell'Unità d'Italia si dovrebbe accettare un criterio sostanziale di uguaglianza tra Regioni, non per cancellare la storia che ha creato le differenze, ma per proseguire su basi solide verso un sistema realmente in grado di autogovernarsi.

Come sopra indicato, vi sarebbe bisogno di una guida politica forte della transizione, perché gli aspetti economici non divengano l'unica guida del sistema sanitario; a questo proposito desta una certa preoccupazione l'indicazione delle macroaree delineate dall'atto di indirizzo del ministero

della Salute per il 2011. Se da un lato il governo nel suo insieme dà indicazioni «strette» al sistema attraverso le misure economiche, dall'altra non sembra in grado di essere altrettanto strategico nell'indicare linee di crescita, a cominciare da un'osservazione serena ma precisa della realtà del paese, caratterizzata da una polarizzazione delle eccellenze dei servizi, in particolare ospedalieri, in alcune Regioni, ma come si può desumere dalla distribuzione delle somme per la mobilità sanitaria (Lombardia ed Emilia totalizzano circa i 2/3 della mobilità a loro favore). Si può sostenere che le due Regioni hanno costruito un sistema virtuoso, in grado anche di mantenere una forte attrazione del loro sistema ospedaliero, fatto di competenze, conoscenze e tecnologie. Però forse si deve dare attenzione anche ad altre aree del paese, che così rischia di essere diviso in tre e non solo in due tronconi.

Molti altri problemi rendono instabile un sistema che invece avrebbe bisogno di una maggiore tranquillità per compiere scelte strategiche, come quelle indotte dalle malattie croniche, per le quali adottiamo comportamenti di cura simili a quelli di molti anni fa, quando la problematica era marginale. La dialettica tra ospedalocentrismo e centralità del territorio non è solo italiana e le incertezze sono molte per chi volesse affrontare la tematica senza preconcetti ideologici o posizioni di parte. Ma è necessario decidere, per evitare che il settore entri in grave crisi. Ed i segnali sono all'orizzonte, come conseguenza del carico eccessivo sugli ospedali di cittadini che non trovano risposte adeguate alle loro problematiche di salute e alla loro sofferenza. Il dibattito su *post acute care* è però ben lungi dall'essere concluso e si assiste alla continua e disordinata proposizione di soluzioni prive di un fondamento che ne misuri l'efficacia, la fattibilità ed i costi.

Partendo da questi scenari, Tendenze – assieme alla Fondazione Smith Kline – riafferma la propria scelta strategica di servizio alle dinamiche che accompagnano un sistema in movimento. Ha però ben chiaro che la complessità che è alla base della continua variabilità deve trovare punti di equilibrio, perché il dibattito per definizione deve essere senza sosta, al contrario la condizione di fragilità dei cittadini ammalati o a rischio richiede che il dibattito porti a scelte precise e lineari. Certamente non rigide, ma efficaci nel momento della loro realizzazione.

Marco Trabucchi

