

OGGI, QUALE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE?

La Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale" recita al 1° articolo:

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.

L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.

Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.

Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge”.

Il tempo attuale è contrassegnato da grandi cambiamenti: trasformazione demografica; nuova distribuzione di patologie ed infermità; grave impoverimento, economico e sociale; sensibile aumento e marcata diversificazione dei bisogni riguardo alla salute.

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), divenuto un'istituzione con varie articolazioni, eroga prestazioni in ambiti di eccellenza tecnica. Tuttavia la reale disponibilità di servizi è spesso percepita insufficiente e, in diversi modi, inadeguata alle aspettative e alle necessità. Per questo motivo i cittadini trovano inevitabile ricorrere alla via privata, con pagamento diretto delle prestazioni, per superare le difficoltà di accesso al servizio sanitario pubblico.

D'altra parte l'impoverimento crescente si traduce nella rinuncia a cercare risposte al bisogno di salute, anche per la difficoltà a percorrere farraginose vie burocratiche. Ne deriva una sempre più ampia scopertura a tutelare la propria salute, specie nelle fasce più fragili come i minori, i disabili, i portatori di disagio mentale, gli anziani, le persone sprovviste di regolare cittadinanza.

Gli Operatori sanitari, cogliendo la domanda di aiuto che a loro viene rivolta, avvertono che il dovere deontologico di cura non riesce a realizzarsi per varie ragioni: la fatica di un lavoro oberato

da forti componenti burocratiche, il disagio dei rapporti interrelazionali nelle strutture istituzionali, una gestione organizzativa ostile e inadeguata adottata in ambiti estranei alla loro professione.

Tutto questo genera scontentezza, tristezza, protesta, disistima, intolleranza, facilitando un individualismo che rende impraticabile ogni collaborazione. Le manifestazioni di contrarietà e opposizione si diffondono pubblicamente o si riducono ad una sterile rassegnazione. Soprattutto trova spazio la percezione di una forte ingiustizia che mina le radici di solidità e la conservazione del servizio sanitario pubblico, gratuito, accessibile a tutti, costruito negli anni quale espressione del grado di civiltà raggiunta.

Papa Francesco il 4 giugno 2022 ai componenti della Federsanità:

“La pandemia ci ha insegnato che il “si salvi chi può” si traduce rapidamente nel “tutti contro tutti”, allargando la forbice delle disuguaglianze e aumentando la conflittualità. Occorre invece lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, perché il sistema sanitario sia sostenuto e promosso, e perché continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità è un oltraggio all’umanità”.

“Quando un Paese perde questa ricchezza che è la sanità pubblica, incomincia a fare distinzioni tra la popolazione; coloro che hanno accesso, che possono avere sanità, a pagamento, e coloro che sono senza servizio sanitario. Per questo è una ricchezza vostra, qui in Italia, la sanità pubblica: non perderla, per favore, non perderla!”.

In questa situazione non sembrano adeguati i provvedimenti legislativi messi in atto allo scopo di aumentare il numero delle prestazioni tradizionali offerte, l’introduzione di strumenti tecnici e la rimessa in funzione di strutture abbandonate. Di fronte ad una popolazione che cambia è inevitabile che il SSR si interroghi riguardo alla sua natura e reale consistenza.

Oggi tutti devono prendere atto e devono comprendere che al centro della assistenza sanitaria c’è la RELAZIONE DI CURA, intesa come rapporto fondamentale capace di mettere in atto un fatto nuovo, posto alla base del sistema.

Si tratta di un incontro tra due persone, il paziente e l’operatore sanitario che con pari dignità e ruoli diversi si pongono reciprocamente delle domande: la domanda di chi richiede la tutela della propria salute e la domanda di chi richiede di riconoscere la propria disponibilità ad accompagnare nei percorsi di disagio chi a lui si rivolge.

Papa Francesco il 4 giugno 2022 ai componenti della Federsanità:

«Se nelle persone che incontriamo nelle corsie degli ospedali, nelle case di cura, negli ambulatori riusciamo a scorgere prima di tutto dei fratelli e delle sorelle, cambia tutto: la “presa in carico” smette di essere una questione burocratica e diventa incontro, accompagnamento, condivisione. [...] farsi prossimi significa anche abbattere le distanze, fare in modo che non ci siano malati di “serie A” e di “serie B”, mettere in circolo le energie e le risorse perché nessuno sia escluso dall’assistenza socio-sanitaria».

“In una società che rischia di vedere i malati come un peso, un costo, occorre rimettere al centro ciò che non ha prezzo, non si compra e non si vende, cioè la dignità

della persona. Le patologie possono segnare il corpo, confondere i pensieri, togliere le forze, ma non potranno mai annullare il valore della vita umana, che va tutelata sempre, dal concepimento alla fine naturale. Auspicio che la ricerca e le varie professioni sanitarie abbiano sempre questo orizzonte”.

La relazione di cura, così intesa, giustifica la realizzazione e la crescita della organizzazione all'interno dell'Istituzione che diventa così uno strumento prezioso per riconoscerla, affermarla, renderla possibile e sostenibile.

**Per raggiungere questo obiettivo è necessario elaborare un
NUOVO MODELLO CONCETTUALE
basato su diversi elementi.**

1 – Rilevazione dei bisogni

Per evitare risposte anticipate a domande non poste occorre una puntuale e approfondita rilevazione dei bisogni prioritari emergenti nei luoghi stessi dove si attua la relazione di cura. Lì si scoprono bisogni ancora non valutati la cui analisi e comprensione richiede una sintonia fra saperi diversi che, superando i canoni delle singole specialità, permettono una considerazione integrale. Al contrario la frammentazione e spesso l'opposizione oggi esistente determinano una cura fortemente limitata, inadeguata e onerosa, con evidenti disuguaglianze sociali e di approccio medico

2 - Continuità e collaborazione

I criteri che ispirano l'organizzazione dell'Istituzione devono tener conto dei bisogni dei sanitari che, sulla base della loro storia e della loro specificità, non possono essere considerati intercambiabili. E' necessario un percorso unitario di assistenza costruito da risorse diverse e convergenti. Altrimenti il paziente, sostanzialmente abbandonato, deve rintracciare, in genere con costi economici ed emozionali elevati, le varie competenze per avere una continuità di cura.

Il risultato è garantito là dove le competenze sono prevalenti sulla discrezionalità di coordinamento dirigenziale e sono orientate alla professionalità e alla competenza specifica con attribuzioni definite, anche economiche, nell'utilizzo delle risorse effettivamente disponibili.

Le conoscenze e le competenze di tutto il personale sono il patrimonio immateriale delle aziende e non tenerne conto facilita l'abbassamento del livello di qualità dei servizi e i relativi risultati.

La presenza di tecnologie è spesso indispensabile per ottenere un chiaro risultato diagnostico e terapeutico, ma senza l'operatore, professionista esperto, non possono risolvere le problematiche espresse dai cittadini che si rivolgono ai servizi.

3 - Formazione degli operatori sanitari

La formazione degli operatori sanitari è la condizione basilare per favorire la relazione di cura. Essa deve avere il più grande rilievo e il necessario finanziamento e deve svolgersi nei luoghi ove operano i protagonisti della relazione di cura.

Il sostegno alla crescita e qualificazione del Medico di Medicina Generale è centrale per ottenere una relazione di cura soddisfacente. Si tratta di riconoscere un percorso formativo omogeneo rispetto ai Medici specialisti dei luoghi ospedalieri. Su questa via sta il riconoscimento della Specializzazione in cure primarie.

Anche lo sviluppo della Prevenzione ha un suo legame stretto con il processo di formazione del personale.

4 - Preparazione dei manager

Constatando che manca nel modo assoluto un percorso di formazione credibile dei manager, si auspica che chi assume l'onere e la responsabilità di gestire la salute pubblica abbia competenze specifiche. L'ideale sarebbe l'istituzione di un'Alta Scuola per Dirigenti della Sanità alla quale dovrebbero iscriversi coloro che ambiscono a diventare manager.

5 – Ricerca e aggiornamento

E' fondamentale favorire e potenziare la ricerca. Essa dovrebbe essere strettamente collegata con la pratica della relazione di cura, indipendente e sostenuta da un adeguato finanziamento. Anche l'aggiornamento degli Operatori Sanitari deve essere attuato attraverso un'informazione scientifica indipendente e la libertà da vincoli e condizionamenti del grande mercato della sanità.

6 - Luoghi di cura

La relazione di cura deve risultare facilitata con la messa a disposizione di luoghi adeguati, di supporti stabili con personale integrativo, di comunicazione efficiente.

La mancanza di facile accesso ai luoghi di cura, all'assolvimento delle pratiche amministrative, alla comunicazione tra i professionisti anche di strutture diverse e la spersonalizzazione dei processi devono cessare di essere l'ostacolo, talora insormontabile, dello svolgimento dell'atto clinico.

Si comprende così che il ripensamento per una burocrazia limitata ed amica, una dotazione di strumenti per una agile comunicazione, la contemporaneità dei supporti organizzativi con l'atto clinico non rivestono una importanza secondaria, nel rendere l'atto clinico libero e accessibile. L'agibilità e l'accoglienza non possono essere rimandate ad un perfezionamento della organizzazione attuale ma costituiscono un presupposto ad ogni attività.

Il luogo di cura è a misura d'uomo se è costruito in modo tale da rendere la degenza più confortevole possibile; se le cure prestate sono corrette e proporzionate al bisogno, senza nulla tralasciare quando necessario; se nel proprio operato il medico rende visibile e credibile la motivazione profonda che è sottesa ai suoi gesti e che aiuta il malato, in autentico spirito di servizio, a vivere con dignità la propria malattia.

Si tratta di saper coniugare adeguatamente la tecnica e l'umanità, la scienza medica e l'arte della medicina, la professione e la missione, il massimo di efficienza ed efficacia con il massimo di comprensione per i bisogni – non soltanto fisici - del malato d'oggi, l'intelligenza e l'abilità con il cuore.

L'assistenza si deve basare sulla cultura, intesa in senso anche umanistico, cioè non limitata alle competenze tecniche; sull'etica, intesa come sensibilizzazione degli operatori ospedalieri alle problematiche etiche; sulla tecnologia, intesa come spazio dove debbono trovare attuazione le metodologie più avanzate di diagnosi e di terapia.

Per una larga maggioranza degli operatori la natura stessa del lavoro svolto (migliorare le condizioni di salute dei pazienti o alleviare le loro sofferenze) è di per sé motivante e stimolante e consente di lavorare soddisfatti. Il sistema di gestione delle Risorse Umane dovrebbe servire a rendere tutto il personale soddisfatto e motivato al massimo.

7- Servizio pubblico

La relazione di cura è un atto pubblico, un avvenimento che si pone esplicitamente ed in modo trasparente davanti a tutti. E' un servizio pubblico, non tanto per la provenienza dei capitali né per le modalità della loro gestione, ma perché all'inizio la relazione è pubblica, possibile, cioè, a tutti.

La complessa interazione tra le strutture a gestione regionale e le aziende private deve superare il rapporto impostato all'antagonismo e alla concorrenzialità. Si tratta di impostare un rapporto di collaborazione e convergenza verso un progetto di bene pubblico. Ogni contributo indirizzato al

servizio pubblico deve essere valorizzato con una normativa trasparente di regole e controlli improntati ad una reale giustizia.

Questo strumento di gestione deve avere due principali caratteristiche. Chi gestisce il patrimonio di tutti ha la grave responsabilità di non arricchirsi. Chi manipola il patrimonio ha la precisa responsabilità di non rendere disponibile per sé ciò che non è a disposizione di tutti.

8 - Terzo settore

Esiste nella Regione una moltitudine di Enti, con diversa consistenza, che operano da lungo tempo e che realizzano risposte varie di prossimità al bisogno. Si tratta della distribuzione di cibo e farmaci, del soccorso medico, dell'accoglienza e medicazione temporanea del disagio fisico e psichico, del ricovero continuativo di persone con bisogni di salute fino a quadri patologici che richiedono una medicalizzazione e una assistenza complessa e impegnativa.

Solo un numero limitato di questi Enti ha stabilito rapporti continuativi di collaborazione corretta con l'Amministrazione Regionale. Sono una sorta di risorsa ignorata, ma paradossalmente in casi di acuta criticità questi Enti sono bene individuati e valorizzati tanto da indirizzare ad essi la domanda più anomala ed imprevista. Nella normalità tali Enti sono trascurati e relegati nell'ambito svalutato di un comportamento morale individuale e opzionale. Per la numerosità delle persone addette e di quelle assistite tali enti rappresentano di fatto un sistema parallelo, non oneroso ed insostituibile.

9 - Servizio gratuito

La relazione di cura è un servizio gratuito perché il soggetto si costituisce senza costrizioni o convenienze individualistiche.

La difformità di reddito personale non può trovare compensazione all'interno del servizio sanitario. La giusta compensazione dei tributi deve trovare corretta applicazione nel sistema tributario generale così da presentarsi tutti nella medesima condizione di fronte alla relazione di cura nel servizio pubblico.

Si auspica che ci si muova per abolire la pratica equivoca della libera professione intra moenia del servizio sanitario pubblico che incentiva a comprare privilegi e appesantisce il corretto svolgersi del lavoro. Le lunghe attese non possono giustificare il ricorso forzoso al privato oneroso ma devono trovare soluzione nella corretta predisposizione del servizio pubblico e nella assistenza alla domanda. Non sembra efficace introdurre una remunerazione aggiuntiva per prestazioni frammentate.

Questo modello concettuale, che abbiamo delineato, può essere alla base delle scelte politico-gestionali che, in una funzione di servizio per il raggiungimento del bene comune, salvaguardano la dignità e l'umanità del malato e dell'operatore sanitario.

Per il raggiungimento di questo obiettivo riteniamo fondamentale favorire in grande misura uno stabile dialogo tra tutti gli attori della relazione di cura e tra questi e l'Istituzione di governo. Si tratta di potenziare un metodo di azione, consapevoli che solo attraverso questo scambio di espressione umana i complessi processi del prendersi cura possono raggiungere una reale efficacia.

Pertanto presentiamo le seguenti proposte:

- 1. Difendere il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), anche se decentrato, per salvaguardare l'equità di accesso e la gratuità delle cure.**
- 2. Dare risposte ai bisogni governandoli con l'uso sapiente dei dati per una corretta programmazione e previsione. A volte le aspettative dei cittadini non sono compatibili con**

ciò che il sistema può dare. Di conseguenza le istituzioni, la politica, i medici, i cittadini devono interrogarsi su cosa può essere erogato o meno dal SSN che non può assecondare la cosiddetta “cultura del desiderio”. Un compito fondamentale del medico è da sempre l’educazione alla cura della salute. Per questa via passa l’appropriatezza della richiesta contro la futilità, la ridondanza, la ripetitività. E’ necessario che il medico accresca la sua capacità di educatore; sia liberato da funzioni inappropriate che sviliscono la sua autorità ed abbia luoghi e tempi adeguati.

3. Favorire l’accesso a tecnologie costo-efficaci, l’integrazione delle cure e dei saperi grazie anche all’uso intelligente della digitalizzazione, il perseguimento oculato dell’appropriatezza prescrittiva sia diagnostica che prescrittiva.
4. Riorganizzare l’offerta sanitaria che permetta ai cittadini di avere una risposta, continuativa e coordinata, ai loro bisogni di prevenzione e assistenza e che si prenda cura del malato nella fase acuta, nella cronicità e nella residenzialità sociosanitaria. Il SSN deve collaborare con il Privato per una sinergia positiva. L’Accreditamento istituzionale deve costituire il presupposto per l’esercizio di attività sanitarie, per conto del SSN eseguite dalle strutture pubbliche e private, garantite sotto il profilo della qualità, dell’appropriatezza, della sicurezza, della remunerazione, della dotazione quantitativa e qualitativa del personale impiegato, della gestione delle risorse umane.
5. Va tutelata la dignità di entrambi gli attori della relazione di cura. I pazienti devono trovare un accesso facile e confortevole, rispettoso e disponibile all’ascolto. I sanitari hanno necessità di luoghi e tempi adatti e di rapporti funzionali con il personale di supporto amministrativo e tecnico. In particolare per gli operatori sanitari del privato accreditato, la loro dignità non può essere assoggettata ad un arbitrio signorile di parte datoriale in relazione all’applicazione di contratti diversi per analoghe mansioni, ma al contrario deve coniugarsi con il principio di commisurazione del trattamento, di ordine generale e non soltanto retributivo al contenuto della prestazione sancito dall’art.3 della Costituzione. (cfr. Claudio Testuzza, *Comincia (finalmente) un reale confronto tra pubblico e privato in sanità*. Il Sole24ore, 19 gennaio 2022)
6. Abolizione dell’intramoenia, un’attività privata, di lucro, inserita nel pubblico, che discrimina fra ricchi e poveri.
7. Assunzione a pieno tempo di tutti i medici che operano nel SSN con riconoscimento e valorizzazione della loro competenza, inclusi i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.
8. Realizzazione di una informazione indipendente. Oggi i medici sono informati solo dal mercato. Il personale sanitario deve essere inserito a pieno titolo nei processi di formazione, addestramento e aggiornamento, di ricerca in un rapporto coordinato con l’Università e gli Enti di ricerca e formazione, con livelli appropriati di entrambe le funzioni di allievo e docente.
9. Rimettere al centro dell’attenzione la prevenzione, nella ricerca e nella pratica clinica, per limitare il mercato della medicina.
10. Aumentare gli stipendi dei medici e degli operatori sanitari, oggi fra i più bassi d’Europa.

“Il dolore va trattato non come un guizzo o una contrazione muscolare, ma come il grido di un'anima, a cui un altro fratello, il medico, accorre con l'ardenza dell'amore, la carità”.

(San Giuseppe Moscati)