

Spendere (bene) 37 miliardi

In attesa che la politica italiana ci faccia conoscere se e come potremo disporre dei 37 miliardi di Euro che potrebbero essere destinati a sostenere il nostro Servizio sanitario, attraverso il meccanismo europeo del MES, un autorevole "centro studi" di affari sanitari italiano ha ritenuto opportuno avanzare alcune proposte su come destinare prioritariamente questi fondi. Il presidente del Gimbe, **Nino Cartabellotta** ha infatti rilasciato un'intervista (Linkiesta, 15 aprile 2020) con la quale indica una priorità di spesa: «Finanziare nuove borse di specializzazione per medici laureati, assumere nuovi infermieri e dottori, aumentare il salario di tutti i professionisti sanitari, allineandoli ai livelli europei», a seguire alcune indicazioni minori di indubbio buonsenso quali «snellire la burocrazia», «digitalizzare al alto livello il SSN». In pratica si auspica una significativa immissione di liquidità nel sistema per irrobustire le dotazioni di personale sanitario, retribuendolo più consistentemente, dando per scontato che le criticità attuali si risolveranno idoneamente con la sola forza dei numeri, senza prospettare, contemporaneamente, ipotesi di riflessione sulle congruità degli attuali modelli di organizzazione del lavoro. È fuori di dubbio che, in Italia, esiste un reale problema di dotazione di figure professionali, anche nella prospettiva dell'ormai prossimo pensionamento della generazione dei «baby boomer», tuttavia sarebbe assai opportuno individuare i diversi livelli di criticità e distinguere quali priorità affrontare. L'OCSE, ci indicava nel 2017 come un paese in buon equilibrio per il numero di medici

per 1000 abitanti (11esima posizione tra i paesi più sviluppati) ma in condizioni di grave carenza di personale infermieristico (5,8 unità per 1000 abitanti, pari alla 30esima posizione su 45, drammaticamente lontani da Norvegia e Svizzera, superiori a 17 infermieri per 1000 abitanti). È noto che il mondo del lavoro dei prossimi anni sarà molto diverso rispetto all'attuale, per le mutate condizioni e la rivoluzione digitale ormai avviata, anche il mondo dei servizi alla persona e della cura ne verrà fortemente influenzato e quindi sarebbe opportuno, almeno sul piano dell'elaborazione progettuale, offrire al paese ed alla politica, elementi di «visione» utili a costruire il futuro. Il momento di crisi potrebbe veramente rappresentare l'occasione favorevole per sviluppare nuove regole di ingaggio dei vari professionisti della sanità e creare equilibri più avanzati, facendo proprio il modello culturale del «task sharing», un principio che si preferisce lasciare non tradotto, poiché non trova attualmente una sua compiuta declinazione nella sanità italiana. L'assistenza sanitaria è ormai un autentico «gioco di squadra» in cui professionalità e culture diverse si integrano reciprocamente, ottimizzando l'uso di risorse ed arricchendosi reciprocamente di contributi diversificati. «Task sharing» significa condividere e trasferire compiti a figure professionali diverse, ottimizzando la distribuzione delle titolarità per presidiare più efficacemente ambiti diversi in stretta integrazione. Si pensi, a titolo esemplificativo, a come potrebbe arricchirsi il sistema delle cure primarie mediante il

contributo sistematico e diffuso degli infermieri di comunità in tema di assistenza domiciliare, o alla possibilità di supportare, come già in atto in tanti paesi avanzati, l'opera di specialisti "rari", come gli anestesisti, con figure appositamente rese "competenti". Alcune di queste ipotesi non sono oggi percorribili per vincoli di varia natura, talvolta normativi, più spesso di tipo culturale o corporativo, eppure in molti paesi gli stessi problemi sono da tempo gestiti in modo diverso. Non è un caso, probabilmente, se le raccomandazioni della Commissione Europea (Task Shifting and Health System Design-2019) non siano state che timidamente recepite nel nostro paese. A questo punto vale la pena di interrogarsi e chiedersi se valga la pena di percorrere la via della semplice immissione di risorse finanziarie nel sistema o stimolare la politica e i decisori delle regole del vivere comune, a esplorare modalità innovative per provare a spendere nel modo migliore, almeno in parte, i 37 miliardi di euro che, forse, arriveranno.

Alessandro Signorini
Medico e manager sanitario



Peso:24%