

Un cardiologo nella “stanza dei bottoni”



Già da alcuni anni dedico una parte importante del mio impegno alla politica. L'esperienza di senatore della Repubblica, dal 2001 al 2006, mi ha dato l'opportunità di conoscere e interpretare i percorsi della politica e dell'amministrazione pubblica; mi ha consentito di inquadrare, da un osservatorio privilegiato come la Commissione Sanità del Senato, l'andamento dei testi legislativi e i diversi ambiti decisionali che coinvolgono la sanità italiana.

Oggi ricopro un incarico più delicato nel Ministero della Salute e avverto la diretta responsabilità delle scelte in ambiti specifici a me assegnati e che fino a ieri affrontavo da semplice parlamentare o, personalmente, da medico. Ho l'onere di partecipare e contribuire alla definizione di scelte generali in materia sanitaria e mi rendo sempre più conto dell'evoluzi-

uzione che la società rivendica nell'assistenza sanitaria e dei rinnovati interrogativi che i pazienti si pongono oggi più che negli anni passati.

Nei prossimi mesi, il Ministero della Salute affronterà un tema cruciale del nostro sistema sanitario: l'ammmodernamento. Questo percorso non avverrà con una nuova riforma: da questo punto di vista il patrimonio fondamentale e irrinunciabile su cui lavorare rimane la riforma Bindi del 1999. Confermare il riferimento a questa legge significa, innanzitutto, ribadire la lungimiranza di quelle norme e, soprattutto, la convinzione che un sistema pubblico ispirato a criteri di universalità, solidarietà ed equità continui a rappresentare il modo migliore per garantire la tutela del diritto alla salute. Sarà necessario individuare e perseguire priorità già presenti nell'impianto della forma. Questo intervento di ammodernamento tocca gli stessi obiettivi che presiedono alla piena ed effettiva garanzia del diritto alla salute. Siamo assai più consapevoli, rispetto al passato, che alla tutela di questo diritto non concorrono soltanto i sistemi sanitari. Abbiamo assistito ad un vero e proprio cambiamento di paradigma, con lo spostamento dall'attenzione pressoché esclusiva verso la malattia e la guarigione alla considerazione per la qualità della vita come parte integrante dei percorsi assistenziali, sia nelle fasi ultime dell'esistenza sia nella massima tutela della cronicità.

La chiave di questa riflessione potrebbe risiedere in un investimento concreto e determinato per la qualità dell'assistenza, recuperandone in pieno il valore di priorità per il sistema. Bisogna assumersi l'onere di una proposta concreta e di sistema, ribadendo la validità della scelta per l'aziendalizzazione, dalla quale non è opportuno tornare indietro.

È necessaria, peraltro, l'introduzione di procedure di “governo clinico” all'interno delle aziende sanitarie, al fine di recuperare a concretezza la riflessione e il dibattito sulla qualità e le azioni che ne devono discendere. Nelle intenzioni del Ministero, quindi, non c'è un provvedimento che punti ad una mera redistribuzione di poteri a vantaggio di taluno e a scapito di qualcun altro, ma il riconoscimento e l'attivazione di diversi livelli di responsabilità che concorrano, tutti, alla ricerca del miglioramento della qualità dell'assistenza e non solo a garantire risposte rispetto a criteri economico-finanziari.

Un intervento di questo genere dovrebbe ispirarsi al recupero e alla valorizzazione delle migliori esperienze già realizzate sull'appropriatezza, sulla gestione del rischio clinico, sull'integrazione tra ospedale e territorio e tra medici e professioni sanitarie. Non si tratta tanto di inventare nuovi modelli, quanto piuttosto di favorire la riappropriazione da parte dei professionisti dei diversi strumenti in un'ottica di sistema, che privilegi la centralità dei cittadini e dei loro bisogni.

Antonio Gaglione

*Professore Associato di Cardiologia, Università degli Studi di Foggia,
attualmente Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute*