

RIFORMA COMPLESSA (CON MOLTE INSIDIE)

di **GIANGIACOMO SCHIAVI**

Dietro i propositi condivisibili di semplificare il rapporto medico-paziente per offrire buone cure con meno sprechi, il ministro ~~Salvatore~~ **Salvatore** entra nel campo minato della Sanità con un pacchetto corposo e forse un po' velleitario.

Si intrecciano farmaci, regole, tariffe e divieti, è un patto sulla salute che tocca livelli di assistenza e stili di vita ma deve ancora fare i conti con lobbies parlamentari e categorie interessate.

C'è del buono nei provvedimenti allineati sul tavolo del consiglio dei ministri, ma si avverte anche una certa confusione. Il senso della svolta si legge con la copertura dell'assistenza sul territorio sette giorni su sette attraverso una nuova organizzazione dei medici di base e l'intervento sul gioco d'azzardo con i limiti imposti alle macchinette mangiasoldi. Positivo è anche il segnale di sbarramento contro la lottizzazione nelle nomine dei dirigenti della sanità e dei primari di struttura complessa: sarà difficile vederne l'applicazione concreta da parte delle Regioni che in questi anni hanno scelto le persone più in base all'appartenenza che alla competenza, ma almeno si tenta di rendere più difficile il mercato delle tessere per riconoscere quel merito che da noi, spesso, non ha cittadinanza.

Un più alto livello di tutela della salute è anche un asset produttivo per il Paese, ha detto il premier Monti. È vero. Il sistema italiano è una macchina a due facce: tante eccellenze e tanti sprechi. Questi ultimi vanno ridotti, se si vuole essere competitivi ed efficienti. Semplificare il rapporto medico paziente liberandolo da

un'opprimente burocrazia per rimettere al centro la persona è un passaggio che può cambiare in meglio la vita di tanti cittadini, evitando lo scollamento tra ospedale e territorio e alleggerendo il peso che attualmente grava eccessivamente sul pronto soccorso. Riuniti in comunità con obiettivi e metodi comuni i medici di famiglia potrebbero riconquistare quel ruolo e quello spazio che nella sanità di oggi non hanno più, a causa della deresponsabilizzazione lenta e progressiva che ha svuotato la funzione del ruolo più importante: quello di essere il vero alleato del paziente.

Non sarà facile il percorso del decreto legge, come non sarà facile mettere alla prova le

sperimentazioni nelle città e nelle province? Se il sistema che si è interposto tra medico e paziente va cambiato, come sta cambiando in tutta Europa, quali saranno gli strumenti attuativi che i governatori e i loro assessori alla Sanità riusciranno ad applicare?

Il patto per la salute metterà tutti alla prova, dal territorio all'ospedale, dove la libera professione medica dovrà trovare gli spazi che oggi non ci sono. Porterà i defibrillatori nei luoghi dove è possibile salvare qualche vita con un tempestivo massaggio cardiaco, ma si dovranno anche prevedere le persone in grado di utilizzarlo. Informerà meglio i cittadini sui rischi per la salute, imporrà restrizioni alla vendita del pesce crudo contro le complicanze gastro-intestinali e metterà dei limiti alla vendita del latte crudo. Scivola invece nel nulla la tassa sulle bibite gassate, un paternalismo da Stato etico, una tassa mascherata più che un passaggio importante nell'educazione alimentare. Il problema dell'alimentazione corretta per ridurre i rischi di malattia va affrontato in una prospettiva più ampia che deve coinvolgere scuola e famiglia.

Giangiaco Schiavi

Paternalismo

L'idea della tassa sulle bevande si è rivelata un atto di paternalismo

Mangiasoldi

I limiti posti all'uso delle macchinette sono un segnale importante

Le Regioni

Non sarà facile far operare le Regioni per rendere operativi questi provvedimenti

Regioni che questi provvedimenti dovranno rendere operativi sul campo. Ci sono gli incentivi? C'è la capacità di avviare innovative

