



RICOVERI/ Analisi e considerazioni sugli interventi dopo il caso della «Santa Rita»

Politici e tecnici, scelte in team

Niente da inventare: l'organismo terzo di valutazione può essere l'Agenas

Le vicende della clinica S. Rita dimostrano che in Sanità occorrono sempre più regole certe e trasparenti per la tutela della salute dei cittadini. Situazioni così gravi e inquietanti, la cui condanna penale e civile spetta alla magistratura, esigono una rivolta morale da parte della società perché ognuno si interroghi per capire quanto di più e meglio si poteva e si può fare per evitare ai cittadini dolore, paura, insicurezza proprio quando si trovano a essere pazienti e fragili di fronte alla malattia.

È una situazione che ci riguarda, che deve porre tutti, in primo luogo le istituzioni preposte alla tutela della salute, dinanzi a un interrogativo inquietante moralmente, istituzionalmente, politicamente: come è possibile che in nome di una logica tutta mercantile, il bene più prezioso dell'individuo, la salute, venga barattato e sacrificato alla logica del profitto? Nessuno può sfuggire a questo interrogativo, nessuno può sottrarsi alle responsabilità e tutti insieme dovremmo cercare soluzioni idonee e tempestive perché è eticamente e politicamente rilevante pensare in primo luogo a dare sicurezza e certezza di comportamenti modificativi dello statu quo ai cittadini, alle difficoltà in cui si trovano i pazienti di Milano, alle loro famiglie, agli operatori di quella struttura che non possono pagare le nefandezze individuali e l'inadeguatezza dei controlli di sistema.

Stupiscono perciò gli atteggiamenti istituzionali regionali difensivistici così come quelli di caccia all'untore del sistema lombardo o le stantie richieste di commissioni d'inchiesta. Le istituzioni devono approntare qui e ora i correttivi più adeguati per garantire e tutelare i cittadini perché quel che è accaduto non si ripeta. I dati e le conoscenze non mancano, italiane e straniere, occorre la volontà politica di usarle e metterle in atto. Come sta la Sanità lombarda a dieci anni dalla leg-



Ambrogio Lorenzetti - Effetti del Buon Governo (1337-1340)

ge n. 31? È scritto nella relazione di Luisa Motolese, consigliere della Corte dei conti della Lombardia, correttivi ai Drg? Basta guardare i rapporti Oasi del Cergas Bocconi di Milano che proprio in applicazione dei Drg alle Asl lombarde fin dal 2004 proponeva opportuni accorgimenti correttivi, raffinare il sistema di accreditamento si può e si deve, rispettando le scadenze di legge previste per il 2008-2009 uscendo dalla logica della mera autorizzazione e accreditando secondo un processo di valutazione dei servizi sanitari presenti nel proprio territorio volto a misurare e valutare la qualità dei servizi stessi in rapporto ai fabbisogni programmati dalle Regioni secondo appropriatezza e qualità.

Nella sua forma originale, l'accreditamento nasce come processo di natura indipendente, di tipo privato e non istituzional-governativo per garantire l'esternalità della valutazione nonché la sua imparzialità, modalità che nel

corso degli anni si è raffinata sia nel pubblico che nel privato in molti Paesi europei e d'Oltreoceano che ragionano sull'esperienza compiuta fino a usarlo non solo per valutare la congruità delle strutture e delle prestazioni, ma anche per certificare l'intero processo clinico assistenziale per valutare attività ed esiti. I medici non si oppongono, né esitano a sottoporsi a valutazione, anzi stanno dentro i processi di clinical governance, per approntare percorsi diagnostico-terapeutici appropriati e non invocano solo scienza e coscienza.

Da noi il processo di accreditamento non è stato omogeneo. Vi sono realtà regionali in cui tale processo è in fase avanzata (5 regioni su 21), altre, la maggior parte, in fase di avvio se si vuole parlare di un accreditamento che non sia mera autorizzazione. Dunque occorre privilegiare una impostazione che piuttosto che far prevalere caratteristiche procedurali amministrative con controlli a cascata sugli adempimenti, sulla spesa, affermi modalità di codifica in tema di esiti delle cure, di performance del sistema accreditato.

Solo così valutazione e controllo entrano in sinergia. Solo così la tecnica incontra la politica se la politica, i decisori istituzionali, vogliono svolgere il loro ruolo a seguito di processi valutativi sostanziali e non sulla base di relazioni politiche che sono espressioni di interesse categoriale, industriale, insomma di parte, in funzione di consensi immediati e futuri. Il rischio che si corre in Sanità è molto elevato perché si può finire con il favorire i soggetti più forti o più rappresentati dal sistema non cogliendo le reali esigenze della popolazione e non garantendo al meglio l'efficienza e la qualità delle cure.

A livello delle diverse Regioni italiane vi sono tante sperimentazioni in corso. Si tratta di conoscerle, farle circolare, raccogliendo dall'esperienza il meglio per farlo diventare sistema. Non c'è niente da inventare, semmai occorre riflettere sulle relazioni Governo/Regioni, Regioni/Asl e Asl/cittadi-

ni. Per questo ognuno deve fare la sua parte per uscire da questa brutta vicenda. Il Governo vuole aumentare la soglia dei controlli, usare i Nas, rivedere l'accreditamento, valutare più appropriati sistemi di controllo e valutazione della qualità. Bene, lo faccia con le Regioni usando tutta la strumentazione a sua disposizione, non solo con 5 esperti di fiducia ma adoperando l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (Agenas), che ha competenza, esperienza, tecnici delle regioni di valore e può esercitare quel ruolo di supporto forte al decisore politico solo che esso lo voglia adoperare e tenerlo in conto. Non so se il ministro Sacconi e il sottosegretario Fazio abbiano avuto l'occasione di leggere l'ultimo numero della rivista dell'Agenas "Monitor" dove possono trovare tutta l'attualità sui sistemi di valutazione e controllo. Persino molte delle proposte di Piero Micossi apparse su «Il Sole-24 Ore» del 17 giugno 2008 vanno in quella direzione. Mi sono adoperata quale esperto per costruire con il ministro Turco l'avvio del secondo pilastro in Sanità e cioè la Sanità integrativa con lo sguardo a bisogni sociali rilevanti come l'odontoiatria e la non autosufficienza.

L'Agenzia può essere quell'organismo terzo, esperto, di supervisors sulla qualità delle cure, un internal audit scientifico e sociale a garanzia della qualità delle cure dei cittadini italiani e di quella customer satisfaction che in Sanità è data dagli esiti positivi e dalla qualità delle cure e non solo dal rispetto dei Drg. Si può fare bene e da subito a patto che Milano ci insegni a ripartire da tre e non da zero annullando esperienze precedenti positive o in corso.

Prioritario il ruolo di monitoraggio

Grazia Labate
Ricercatore in Economia sanitaria
già sottosegretario alla Sanità
con il ministro Veronesi