



## *I manager*

# «Rafforzare territorio e distretti, stemperare i conflitti»

INTERVISTA A **FULVIO MOIRANO** \*

**V**antando un'esperienza pluriennale di coordinamento manageriale in ambito sanitario, come inquadra l'evoluzione dell'assistenza sanitaria negli ultimi cinque anni? E quali sono le prospettive future?

Negli ultimi quindici anni ho svolto l'incarico di direttore generale; precedentemente sono stato direttore e coordinatore sanitario. Negli ultimi anni, abbiamo senz'altro registrato un incremento delle politiche alternative al ricovero ospedaliero. Ma si è trattato per lo più di una spinta intellettuale e teorica che solo parzialmente si è concretizzata nei fatti. Nemmeno la riduzione del numero dei posti letto ha avuto come contropartita una riduzione dei costi, che si otterrebbe invece con la chiusura di alcuni ospedali. Chiudere un ospedale, tuttavia, non è mai semplice e richiede il superamento di forti resistenze. Alcune di queste sono assolutamente legittime, nel caso in cui abbiano a cuore la difesa di un territorio disagiato; in altri casi, invece, ciò che preme salvaguardare è l'interesse privato, soprattutto quando si vogliono mantenere in vita strutture poco qualificate. È necessario rafforzare le politiche

*La ricerca di alternative al ricovero ospedaliero si è concretizzata solo in parte. E la riduzione dei posti letto non ha determinato una riduzione dei costi*

territoriali per ovviare alle difficoltà gestionali e organizzative sollevate dalle relazioni tra le aziende e gli operatori sul territorio. Credo inoltre che si debba rafforzare il potere decisionale ed economico dei distretti sanitari e stemperare i conflitti tra i vari ruoli professionali. I medici generali, per esempio, sono soliti accusare i direttori distrettuali di privilegiare gli aspetti formali e burocratici a scapito di quelli sostanziali, rallentando e rendendo macchinose procedure che necessiterebbero di tempi più rapidi.

**Grazie a Internet, si registra un'evoluzione della percezione di salute da parte del malato?**

È opportuno specificare che

non esiste il cittadino medio ma, come in ogni realtà complessa, si ha a che fare con la coesistenza di tipi diversi. Esiste il cittadino evoluto, informato, che legge, naviga e, in qualche modo, si autogestisce; studi mirati dimostrano che le persone istruite, soprattutto se facoltose e residenti in grandi città, hanno un'aspettativa di vita superiore, in media di uno o due anni, rispetto a chi vive in zone periferiche e a basso grado di scolarità. Esistono, d'altro canto, i cittadini fragili, poco consapevoli, e quelli affetti da patologie croniche. I malati cronici rappresentano circa il 25% della popolazione, ma consumano circa il 75% delle risorse. In alcuni casi, non accedono nemmeno a tutti i benefici che le aziende sanitarie mettono a loro disposizione, proprio perché disinformati e non autonomi. Per questo abbiamo avviato un progetto di cosiddetta Medicina d'iniziativa rivolto ai più deboli, perché si curino e si tengano aggiornati; attraverso database e altri sistemi informatizzati, i medici di medicina generale avranno quindi la possibilità di monitorare la sollecitudine dei pazienti alla cura di sé.

**Quali sono i criteri per garantire ai malati un'equità di prestazione rispetto alle politiche regionali? In altre parole, come si coniu-**

\* Direttore Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (ex Dg della Asl di Cuneo)



**gano le esigenze degli abitanti di Cuneo con il rispetto delle politiche sanitarie regionali e nazionali?**

L'elaborazione del nuovo piano sanitario regionale, cui ho preso parte in qualità di consulente dell'assessorato per la rete ospedaliera, prevede politiche volte a migliorare la salute dei cittadini piuttosto che la Sanità per i cittadini. La Sanità non copre che un 15% della più vasta problematica relativa alla salute: tutto ciò che, per il resto, determina la salute non è Sanità. In questo piano, quindi, compare un'iniziativa importante, quella relativa ai Piani e Profili di Salute, che prevedono il coinvolgimento dei sindaci e dei distretti nel concepimento delle politiche in materia di salute, dall'adozione delle rotonde alla gestione dell'insalubrità degli insediamenti produttivi. Stiamo quindi già la-

vorando coi sindaci su basi epidemiologiche, nell'ottica di determinare più salute. Detto questo, le problematiche che c'incalzano quotidianamente sono senz'altro più prosaiche. Credo che l'essenziale tuttavia sia intervenire sul cittadino con iniziative che si muovano di concerto in direzione della tutela della salute, dall'educazione alimentare e comportamentale all'utilizzo di cinture di sicurezza. Non si deve inventare nulla di nuovo, sta poi al buon senso delle persone attuare o meno tali misure preventive. La provincia di Cuneo, nello specifico, può vantare tendenzialmente bilanci molto positivi nonché una buona accessibilità ai servizi sanitari da parte dei cittadini; in termini di tempi d'attesa, in Piemonte, siamo senza dubbio tra i primi classificati. Le strutture sono attive ed erogano prestazioni in maniera efficien-

te; ciò comporta un buon grado di soddisfazione da parte degli utenti.

**Quali pensa che possano essere i criteri per impostare un corretto rapporto tra pubblico e privato: progettare insieme, condividere i criteri o erogare servizi in maniera indipendente?**

Ho sempre avuto buoni rapporti con l'industria farmaceutica e le strutture ospedaliere private; sono stati rapporti in parte conflittuali, ma il conflitto è necessario a determinare gli interessi di ciascuna delle parti in causa, quindi, ben venga. Un luogo comune descrive il pubblico come inefficiente e partitocratico contro un privato parassitario e protetto. La sfida è eliminare l'opposizione: ci vorrebbe un pubblico efficiente e imprenditoriale accanto a un privato libero e capace d'innovare. ●