

Politica e sanità

di Mino Corda

Che la cosiddetta classe politica tenda ad occupare tutti gli spazi del potere sanitario, che alcuni politici posti sulle vette di USL e ospedali sfoggino spesso solo un'arrogante incompetenza, che le tessere di partito possano costituire talora titoli preferenziali per accedere a posti di responsabilità medica sono cose monotonamente propalate sull'onda di quel rinato qualunquismo che diletta determinate facili platee. Che poi tanti illibati provino nausea per le "sporcizie" della politica è risaputo fin dalla preistoria di molte nazioni. In proposito però sembra utile richiamare allarmi lanciati fin da tempi non vicini da maestri del pensiero democratico. Ad esempio, nei primi anni Venti, agli albori del fascismo, Benedetto Croce, dopo aver stigmatizzato il «disinteressamento per la cosa pubblica», ironizzava: «L'ideale che canta nell'anima di tutti gli imbecilli... è quello di una sorta di areopago, composto di onest'uomini, ai quali dovrebbero affidarsi gli affari del proprio paese». E ricordava come la politica sia «un'attività fondamentale dell'uomo, una forma perpetua dello spirito umano», al quale «altro riposo non è concesso... se non nella lotta e per la lotta».

In pratica, se nell'antica Grecia i politologi si esercitavano soprattutto a filosofare sullo stato e sulla vita associata, nel successivo corso dei secoli si è affermata una imprescindibile scienza-arte di dirigere concretamente la vita pubblica nei vari settori: giuridico, economico, scolastico, industriale, commerciale, diplomatico, militare... e sanitario.

È opportuno soffermarsi sul significato del termine "sanità".

Mentre la medicina è un complesso di teorie e pratiche finalizzate a conservare o a riacquistare la salute, le quali fino a un certo punto possono sembrare fenomeni sovrastrutturali rispetto alla società e all'ambiente, la sanità da molti viene considerata un fenomeno insieme naturale e sociale, un'interfaccia di processi biologici e situazioni economiche in senso lato. In particolare studiosi di matrice socialista hanno ricordato come storicamente alcuni sofferenti prima che malati siano stati poveri e sfruttati e hanno enfatizzato il benefico ruolo svolto per la salute dagli arricchimenti dell'esistenza umana rispetto ai progressi dovuti esclusivamente alla scienza medica in senso stretto.

Comunque è logico ed è giusto che il politico promuova e presieda la sanità. E c'è di più: poiché i vari politici si ispirano a particolari ideologie, non c'è da stupirsi se determinate decisioni in materia sanitaria vengono influenzate proprio da queste.

Ma affrontiamo il quesito pratico contingente.

Fino a che punto il politico deve e può guidare la sanità?

Sembra di poter rispondere in modo snello che al politico spetta-

no senza dubbio la programmazione generale, la promozione settoriale e il controllo gestionale, ma certo non la gestione degli enti sanitari: ora infatti quasi tutti riconoscono che questa è di esclusiva competenza del medico. Tale affermazione pacifica e semplice (o semplicistica) merita però riflessioni, precisazioni ed anche immodesti richiami.

Una prima ed essenziale richiesta da avanzare ai politici è intanto di non lasciarsi sedurre da facili ottimismo demagogici di fronte alla pressantissima domanda di salute che sgorga sempre più copiosa dalla società occidentale. In effetti, sotto la spinta sia della progressiva cultura, sia del progressivo benessere, molti stanno spingendo le proprie mitizzazioni non solo fino alla perenne perfettissima efficienza di tutti i propri organi, ma addirittura fino a quello che un famoso clinico milanese, Zanussi, ha felicemente chiamato «diritto alla guarigione anche quando è impossibile».

Ora è matematico che per il settore sanitario non esistono né mai esisteranno risorse sufficienti per dare tutto a tutti e accanto ad ogni campanile. È quindi indispensabile fare delle scelte e scegliere vuol dire limitarsi nonché deprivare o quanto meno non privilegiare determinati gruppi di cittadini. Volendo esemplificare, superati gli abbagli della idolatria letteresca, si deve accettare una riduzione del numero complessivo dei posti-letto ospedalieri e si deve perseguire una razionale distribuzione di quelli programmati, puntando ad eliminare certi microspedali per concentrare i malati in centri maggiori muniti di tutti i servizi irrinunciabili a cominciare dalla rianimazione. E, proseguendo nella esemplificazione, si devono dotare le strutture sanitarie non tanto di suppellettili quanto di personale e di strumenti.

Un'altra preminente istanza, da sottoporre ai primi responsabili dell'amministrazione sanitaria, è di prendere atto di una realtà indiscutibile che vede nel medico il primo artefice delle prestazioni. Ciò non significa doversi piegare a baronie, tuttora palesi e dure a morire, o a corporazioni mosse soprattutto da interessi economici, sempre possibili, bensì in primo luogo vuol dire responsabilizzare a tutti gli effetti (anche punitivi) i dirigenti dei servizi (cioè i primari e i parigrado). Tale responsabilizzazione però presuppone due scelte a monte. La prima è che si lasci decidere all'otorinolaringoiatra come va gestita la otorinolaringoiatria, al cardiocirurgo la cardiocirurgia e via di seguito, senza presunte illuminazioni da parte di consiglieri amministrativi inesorabilmente incompetenti su particolari operativi professionali. La seconda è poi che i medici dirigenti siano "managerializzati" anche mediante dotazioni di fondi annuali da spendere liberamente senza l'umiliazione delle firme di supreme gerarchie per comprare dieci cerotti. Questa istanza appare tanto più urgente quanto più si considera l'incommensurabile divario che oggi esiste tra velocità di sviluppo tecnologico della società civile e capacità di aggiornamento degli apparati pubblici e della burocrazia in genere.

Dopo il dovuto riconoscimento del "primato" della politica anche in campo sanitario, nel senso sopra prospettato, l'elenco delle limitazioni da imporre onde correggere le ben note pecche del sistema dei partiti potrebbe allungarsi molto. Ma qui ci si deve limitare a pochissime ulteriori notazioni.

Che cosa si aspetta per abolire ogni resto dei miti equalitaristici sessantotteschi quando si stabiliscono qualifiche, funzioni e gerarchie di medici con differenti livelli di preparazione?

E perché non riferirsi sempre alla meritocrazia per la carriera e per la permanenza in posti di responsabilità dei medici?

Ultima indicazione qui per una politica della sanità può essere il ricorso integrativo a prestazioni privatistiche, elementare espediente atto a ridurre il deficit pubblico, contro il quale vengono lanciati acuminati strali dai sindacalisti di ferro e da vari utopisti. Essi, pur avendo legittimamente a cuore la salute di ogni cittadino, troppo spesso dimenticano quella delle casse dello stato, da cui in ultima analisi dipende la possibilità di erogare razionalmente tutte le prestazioni sanitarie fondamentali. Tenendo conto delle immutabili radici psicologiche dell'uomo, si può aggiungere a questo punto quanto scriveva Luigi Einaudi, dopo aver ricordato come tra medico "fiscale" e malato esista ovviamente una «relazione non di fiducia, ma di sospetto» e come debba essere gelosamente tutelata per gli assistibili la libera scelta del medico tra professionisti legittimamente abilitati. Il maestro di politica economica e sociale sosteneva che il paziente, il quale a una prestazione sanitaria interamente gratuita preferisca una privata, deve essere costretto a pagare una parte almeno del costo e chiariva: «Il punto essenziale è che la quota spettante al malato sia da questi sentita. Solo a queste condizioni si crea la fiducia tra il malato e il medico, che è premessa indispensabile della efficacia della cura».

Che cosa concludere?

Indubbiamente in campo sanitario il nostro Paese deve ai politici fondamenti legislativi validi e accettabili senza riserve dalla coscienza di ogni democratico. Infatti la legge di riforma n. 833, oggi in vigore, ha sancito in particolare l'universalità dei destinatari delle prestazioni, la pari dignità e la eguaglianza di trattamento per tutti i cittadini, nonché la globalità delle prestazioni, dalla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione. Da vari anni tuttavia il ceto politico in genere ha eluso sistematici impegni di iniziativa e di aggiornamento, dedicandosi soprattutto a mediare l'esistente. È stata anzi notata la scarsissima propensione che i politici di razza hanno per il governo delle cose sanitarie: si deve spendere, non si possono avere successi immediati, ci si espone a critiche. Eppure tutti sentono la necessità di muoversi per modificare e integrare la legislazione della sanità, evitando pragmatismi schivi di ideologie, per attuare una progettazione che si ispiri a "valori".

Purtroppo tutto quanto precede ha un deludente sapore di genericità, ma un'esauriente analisi dei problemi e dei rimedi non potrebbe certo essere accolta in queste pagine, anche se ci si limitasse a contemplare solo situazioni locali.

Ora, a riepilogo essenziale e a suggello, vogliamo lasciare sospesa una brevissima domanda: «Politici, sentirete i medici prima di riscrivere la riforma sanitaria?».