

Caro Achille,

siccome so che è argomento che conosci bene, **mi sembra opportuno farti** una segnalazione su una parte del programma del PD che riguarda la Sanità. Tra le altre cose, **nel Programma** si propone: *"... Modificare - rendendole più trasparenti - le relazioni contrattuali tra Regione ed Aziende ospedaliere, combinando le soluzioni positivamente adottate in alcune Regioni - finanziamento ex ante di un'offerta equilibrata di servizi sul territorio - e quelle fondate sullo sviluppo di un certo grado di concorrenza tra le strutture, tramite la capacità di attirare pazienti. Questo metodo segnalerebbe alla Regione le strutture migliori e quelle con performances peggiori e aiuterebbe a sciogliere il nodo del corretto rapporto tra management ospedaliero e direzione politica"*.

Si tratta di una formula, come è peraltro scritto, già sperimentata.

Prevede una certa "competizione" fra strutture sanitarie, grazie alla quale il cittadino verrebbe attirato da quelle "migliori".

Ora, come è stato dimostrato dove lo si è applicato, questo modello può effettivamente selezionare i "produttori" più efficienti, capaci cioè di produrre di più, attirando più utenti.

C'è da dire, però, che ha enfatizzato l'efficienza del sistema ma non sempre l'appropriatezza (perché non è detto che le strutture che attirano di più siano quelle che servono: prova ne sia il sovradimensionamento dell'offerta ospedaliera).

Nel modello proposto vi sono dunque rischi, che devono essere ben controllati, per evitare effetti "boomerang".

Anche perché il rapporto tra produttore e consumatore, in sanità, è spesso di "asimmetria informativa": il "malato" non possiede le informazioni sufficienti per decidere consapevolmente quale "prodotto" acquistare (es. quale terapia è la migliore, la più conveniente, ecc.).

Se i cittadini (la domanda) si rivolgono "liberamente" e senza vincoli di spesa alle strutture sanitarie (l'offerta), le conseguenze per le casse del SSN possono essere disastrose. Basta guardare agli effetti devastanti della "prima applicazione" di questo modello sul bilancio sanitario della Lombardia alla fine degli anni novanta. Perciò il modello proposto va attentamente regolato, fissando l'offerta di prestazioni entro i limiti stabiliti dalla programmazione pubblica, cui spetta il compito di indicare quale sia la potenziale domanda sanitaria (in base alla situazione epidemiologica e demografica) alla quale sia appropriato rispondere.

Altrimenti l'offerta tende - visto il tipo di domanda "potenzialmente illimitata" - ad aumentare all'infinito, secondo una logica mercantile, di consumismo sanitario, in cui l'obbiettivo è semplicemente catturare più clienti.

E' la programmazione che deve stabilire un limite, un "tetto", oltre il quale l'offerta dei Produttori (pubblici e privati) non può e non deve andare. Ed è la programmazione pubblica, soprattutto, che deve stabilire quali sono i Livelli Essenziali di Assistenza appropriati da garantire, e perciò a cosa deve mirare la "produzione" di prestazioni sanitarie. Senza dimenticare gli utenti "fragili": dei Sert, dei servizi di salute mentale, dei centri disabili ...

Forse sono preoccupazioni eccessive, perché è vero che il programma antepone alla competizione fra le strutture la formula *"finanziamento ex ante di un'offerta equilibrata di servizi sul territorio"*.

Attenzione però, perché può non bastare, occorrono regole **esplicite e precise**. Solo così la competizione interna è fortemente regolata e orientata dai bisogni dei cittadini e non dalle convenienze dei produttori.

Anche per non confondere "il fine con il mezzo".

Una montagna di auguri e te (e al PD ovviamente).

Stefano Cecconi