

## Lettera aperta a conclusione del convegno

### “Una filosofia per la medicina”

#### Fondazione CFO

Centro Oncologico Fiorentino - Sesto Fiorentino 24 gennaio 2012

#### “L’agenda di domani”

Oggi il diritto alla salute, pur restando uno dei valori più importanti di questa società, è seriamente minacciato:

- dai pesanti problemi finanziari della sanità
- da un sistema medico-sanitario i cui modelli culturali di base si stanno dimostrando inadeguati nei confronti dei cambiamenti profondi della società.

Il sistema delle cure e le prassi professionali mostrano non pochi limiti: funzionali, organizzativi, economici e culturali. I costi che ne derivano, sociali e finanziari,, sono alti e rischiano di peggiorare.

Abbiamo una medicina scientificamente progredita, ma ferma come paradigmi al secolo scorso; così come abbiamo un sistema sanitario con modelli di tutela ed erogazione di servizi che, se pur ripetutamente razionalizzati, riorganizzati, territorializzati, si basano su una cultura sostanzialmente invariante rispetto al precedente sistema mutualistico.

Quando i modelli che orientano l’operatività, di fronte a profondi cambiamenti esterni restano sostanzialmente invariati, si ha un problema di *regressività*. Oggi in sanità la regressività dei modelli, prima ancora della crescita della spesa, è la prima causa di *antieconomicità*. Ciò non solo non può più essere ignorato nel corso della drammatica congiuntura finanziaria in atto, ma costituirà anche un ostacolo al progresso del diritto alla salute dei cittadini e quindi al progresso civile e sociale del paese. Questa situazione possiamo chiamarla “*post-welfarismo*” in quanto caratterizzata da:

- il conflitto tra diritti e risorse che rischia di esplodere, diventando semplicemente una variabile delle politiche di bilancio,
- il diritto alla salute che rischia di non essere più un fattore di crescita della ricchezza del paese,
- la regressività, l’antieconomicità, la crescita della spesa che rischiano di diventare sinonimi

Se questo è lo stato delle cose, tuttavia sino adesso:

- i problemi di regressività del sistema sono stati praticamente ignorati;
- ci si è limitati a contenere in modi diversi la spesa sanitaria, inseguendo obiettivi di buona gestione, di razionalizzazione, di compatibilizzazione, di standardizzazione e di razionamento;
- si sono ridotti i LEA (livelli essenziali di assistenza), spingendo i cittadini a pagare di tasca propria per le prestazioni di cui avrebbero diritto, inasprendo di fatto la tassazione impropria a loro carico, e allo stesso tempo, in modo grave, riducendo le condizioni di sufficienza funzionale dei servizi e degli operatori.

Se non si vuol compromettere il diritto alla salute serve un rinnovamento riformatore. Si tratta di combinare e coordinare due ordini di cambiamenti:

- quelli che riguardano alcune nevralgiche *questioni sanitarie* (meccanismo di finanziamento, governance del sistema sanitario, modello di azienda e di programmazione, produzione di salute come risorsa naturale, responsabilizzazione del cittadino ,ecc)
- quelli che riguardano alcune nevralgiche questioni della *conoscenza e della pratica medica* (apparati concettuali, modelli di conoscenza, contenuti professionali, prassi operative, metodiche di intervento, criteri per fare, per giudicare e per decidere ecc.)

Oggi, nonostante si parli insistentemente di “riforme strutturali”, questo “doppio cambiamento” purtroppo non è nell’agenda della politica. E’ necessario quindi dare corpo ad un lavoro di sensibilizzazione, di discussione e di elaborazione di nuove soluzioni .

L’idea è che, più che l’appropriatezza ( rapporto costo/efficacia delle prestazioni), è la “pertinenza” (adeguatezza ai tempi dei modelli) che può mediare tra diritti e risorse .

Si tratta di fare in modo che i modelli di tutela siano davvero adeguati, pertinenti, coerenti nei confronti dei cittadini per esserlo anche nei confronti dell’economia.

Nuove pertinenze significa nuovi modi di essere, nuovi comportamenti professionali, nuove culture della salute e della cura, nuovi approcci operativi.

Senza un pensiero di cambiamento è difficile costruire accettabili condizioni di coesistenza tra diritti e risorse, tra medicina e sanità , tra modelli e organizzazioni, tra domanda e offerta, tra conoscenze e prassi .

Senza un pensiero di cambiamento il diritto alla salute non ha futuro.

I partecipanti del convegno concludono:

- invitando i vari soggetti del mondo medico-sanitario ad aderire ad una linea di cambiamento che adegui il pensiero strategico alle nuove sfide della post-modernità e del post-welfarismo;
- sollecitando le istituzioni nazionali e regionali, le aziende, l’università, l’Istituto Superiore di Sanità, l’ Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali, l’Agenzia Italiana del Farmaco a promuovere audizioni, incontri, gruppi di lavoro, approfondimenti;
- rivolgendosi agli ordini professionali, alle società scientifiche, alle organizzazioni sindacali, alle tante associazioni perchè contribuiscano all’elaborazione di una piattaforma di cambiamento;
- chiedendo ai media un aiuto per diffondere un messaggio di civiltà che rifiuti l’idea che per far quadrare i conti sia inevitabile liquidare i diritti, ma che ritenga tuttavia l’idea di diritto non una categoria etico-politica assoluta indipendente dai contesti, ma a sua volta un valore ridefinibile e riattualizzabile.