

Venti sistemi regionali sono uno spreco e un guaio

Sanità senza responsabilità

di Matteo Grossi

Il caos dei giorni scorsi all'ospedale San Raffaele, culminato nelle dimissioni dell'amministratore delegato Francesco Galli, non è soltanto una storia di errori gestionali. È l'ennesima fotografia di un sistema sanitario regionale che, frammentato com'è, rende più facile scaricare colpe che assumere responsabilità. Quando un reparto critico come la Medicina ad alta intensità viene affidato a una cooperativa che non conosce i protocolli, dovremmo sentirci pulsare il sangue nelle vene. Così diventa difficile controllare le cose e ci si accorge dei problemi sempre troppo tardi.

La regionalizzazione della sanità ha prodotto differenze territoriali spesso profonde, ma soprattutto ha generato un effetto collaterale che si finge di non vedere: l'assenza di un'unica responsabilità verticale. In Italia l'espressione "competenza regionale" diventa spesso sinonimo di "qualcuno, da qualche parte, se ne occuperà". Ma quando si tratta di somministrare farmaci questa vaghezza diventa pericolosa.

Non si tratta di sostenere che il problema sia la Lombardia o il privato accreditato. Il punto è che un sistema pubblico e privato può funzionare bene soltanto se la cornice è unitaria, chiara, nazionale. Al contrario, le ven-

ti Sanità regionali hanno prodotto venti modi diversi di controllare, assumere, valutare, verificare. E così accade che in uno dei più grandi ospedali italiani un reparto critico venga affidato a personale che non conosce l'ambiente, non trova i farmaci, non registra terapie, lasciando ai primari la decisione inevitabile di bloccare gli accessi per evitare rischi ai pazienti. È il segno di una catena di comando che si è spezzata da anni.

Il ricorso alle cooperative, in sé, non è colpa di nessuno. Se la Regione interviene solo dopo lo scandalo "disponendo un'indagine", è evidente che il sistema dei controlli non è preventivo ma a posteriori. Una sorta di Pronto soccorso amministrativo: si interviene quando è già successo il peggio. Cioè troppo tardi. E questo avviene troppo spesso. La responsabilità ultima, in un Paese che di sanità ha di che insegnare, non può essere distribuita come se fosse una polizza assicurativa. La salute pubblica è nazionale, non regionale. Perché nazionale è il diritto dei cittadini, nazionale è il sistema dei conti, nazionale è l'interesse da proteggere. La regionalizzazione ha dato autonomia? Sì. Ha prodotto competizione virtuosa? A volte. Ma ha moltiplicato proce-

dure, burocrazie e diramazioni decisionali, rendendo complicato ciò che dovrebbe essere lineare: sapere chi comanda, chi controlla, chi risponde.

Il caso del San Raffaele non è il fallimento di una persona. È il fallimento di un modello amministrativo che rende più facile attribuire responsabilità agli altri che assumersela. La salute non tollera venti regole diverse, venti sistemi retributivi diversi, venti modi diversi di gestire emergenze e personale. È tempo di ridare allo Stato ciò che allo Stato compete: la regia, il controllo, la trasparenza. Le Regioni possono gestire, organizzare, ottimizzare. Ma la responsabilità – quella vera, politica e amministrativa – dev'essere nazionale. Perché quando un errore accade in un ospedale non è un lombardo ad averne diritto né un veneto né un calabrese: è un cittadino italiano. E lo Stato – non le sue 20 Regioni – risponde dei diritti dei suoi cittadini. In sanità, come in tutto il resto, le cose funzionano quando la responsabilità è chiara. E oggi, nella sanità regionalizzata, non lo è affatto.



Peso: 15%