

## Tavola Rotonda

### *Riorganizzazione sanitaria, sostenibilità e promozione. Di fronte alla crisi*

All'interno del tema della parte monografica di questo numero, ci è parso interessante sollecitare il *punto di vista* di un certo numero di soggetti "esperti", portatori di interessi ed esperienze diversi, invitandoli a ragionare sulle *parole chiave*: riorganizzazione sanitaria, sostenibilità, promozione della salute di fronte all'attuale crisi globale, di sistema. Abbiamo così ottenuto un quadro assai composito ma di grande interesse che tuttavia è fortemente omogeneo, in una direzione inequivocabile, l'assoluta necessità di riordino e riorganizzazione ma in un'ottica di salvaguardia dei principi fondanti del nostro Servizio sanitario nazionale, l'uguaglianza di tutti i cittadini, l'eliminazione delle disparità geografiche tuttora esistenti nel Paese.

Le soluzioni proposte coprono un vasta gamma di interventi economici, strutturali, formativi, ingegneristici, promozionali, organizzativi assieme a linee di riordino di sistema, sugli orientamenti generali rispetto alla crisi economica ed alla gestione complessiva del servizio sanitario.

*Marino*, nel quadro del mantenimento dell'uniformità ed uguaglianza delle prestazioni sanitarie in tutto il Paese e di salute come garanzia per tutti, di fronte al rischio di un sistema a due velocità, propone una lunga serie di misure circostanziate per il riordino, da competente qual'è.

*Ricciardi*, passando da un breve ragionamento sulla situazione generale europea e partendo dalla riduzione dell'accessibilità alle

cure mediche da parte delle fasce di popolazione a livello di reddito più basso, nonché dalle sperequazioni territoriali, sin dall'anno 2008, indica alcune misure essenziali per rispondere agli effetti distruttivi della crisi sulla nostra sanità ma soprattutto sulle condizioni di salute degli italiani.

*Conversano e Signorelli* ritengono che non si tratti solo di difendere il SSN dai tagli lineari, pur necessario, ma di rilanciare la sanità pubblica italiana come propellente per uscire da una crisi profonda; e a tal fine enunciano una serie di provvedimenti puntuali, da igienisti qual sono: ridurre i fattori di rischio, incentivare stili di vita sani, coprire adeguatamente perché insufficienti le vaccinazioni e la prevenzione secondaria, la riduzione delle prescrizioni farmaceutiche superflue e delle pratiche sanitarie inutili, l'assistenza sanitaria primaria.

*Gentili e Trimarchi*, partendo da una "parziale inefficienza" del sistema e dalla persistenza di sistemi corruttivi all'interno di esso, propongono un utilizzo intelligente dell'informatica nella gestione del SSN a livello territoriale, nella centralità del Distretto. Una modalità unificata di accesso (il numero 124) per le necessità dell'urgenza assistenziale attraverso l'integrazione completa del sistema socio-sanitario, basato sulla presenza continua della squadra di tutti gli operatori del territorio per la presa in carico globale del paziente, garantendo così la continuità assistenziale. Avanzano quindi l'opportunità di mantenere attivo il

sistema 24 ore su 24, con un numero ossimoro, 242. Interessante.

*Gardini*, antico mentore della qualità, partendo da una considerazione di Ovretveit che operare per la qualità riduce i costi, a qualsiasi livello del sistema sanitario, propone una rivisitazione del modello operativo della stessa. La logica dei processi non può solo concludersi con la certificazione dei processi scritti su carta; la qualità non può essere solo meccanica, pur nel falso bisogno di una necessaria "obiettività scientifica", essendo fredda ed incapace di comprendere il valore dell'interazione fra esseri umani in un contesto di cura. Rilancia dunque il valore dell'*audit* clinico, come potentissimo strumento di organizzazione e lo sforzo per una medicina rispettosa e giusta, una *slow medicine*, evoluta da una *fast*, spendacciona e disumana.

*Cricelli e Parretti*, auspicando la necessità di una nuova mentalità da aggiungere alle risorse necessarie per riorganizzare il sistema sanitario, sottolineano da par loro la centralità del medico di medicina generale e propongono una serie molto precisa di misure concrete, dalla centralità della medicina territoriale alla trasformazione delle cure primarie.

*Collicelli* dal suo osservatorio e dai risultati di una serie numerosa di ricerche espone alcuni punti salienti di grande interesse; i sentimenti dei cittadini: rabbia, apprensione, preoccupazione per il futuro, la non autosufficienza; le percezioni di essi: peggioramento dei servizi, liste di attesa, code, mancanza di coordinamento tra strutture. E' diffusa la ricerca di accesso a prestazioni di qualità accettabili, in tempi rapidi ma a prezzo più basso. Relativamente alle prospettive future ne risulta un'accentuazione delle differenze di qualità tra le sanità regionali e l'interferenza della politica che può

danneggiare in modo irreparabile la qualità del settore. Viene anche segnalata la necessità di controlli più rigorosi sull'attività prescrittiva dei medici di medicina generale. Cosa non segnalata da nessun altro partecipante alla Tavola Rotonda. In conclusione, prevale fra i cittadini la convinzione che la domanda sanitaria non possa essere considerata una variabile indipendente e che siano necessarie forme di efficientizzazione e controllo.

*Romagnoli* offre una serie di riflessioni, partendo dalla considerazione che nella crisi vi sia una "dimensione sociale", che richieda una lettura non ovvia di essa e della nuova "soggettività biopolitica" che si oppone al "biopotere"; solo in tal modo ci si può permettere di cogliere e mettere a valore l'energia prodotta dalla cooperazione sociale e riportare i servizi sanitari ai loro fini legittimi: equità nella salute, comunità sane, servizi basati sui bisogni delle persone.

*Tarsitani* ribadisce, dal punto di vista dell'associazione che presiede, una serie di proposte che sono contenute via via negli interventi che precedono, specificando, da ultimo, che la promozione della salute deve impegnarsi nell'allargamento della visione tecnico-sanitaria a una visione più ampia politico-sociale, nella quale trovino posizione centrale i fattori sociali come determinanti di salute. E la necessità di politiche per la salute capaci di coinvolgere tutti i settori implicati nello sviluppo delle comunità.

*Romizi*, a nome dell'Associazione Medici per l'Ambiente, ripropone complessivamente una serie di misure relative ad interventi per migliorare la qualità di diversi fattori ambientali, aria, acqua, energia, mobilità, rifiuti, campi elettromagnetici, pratiche agricole, tutela del territorio. Ambiente di lavoro. Principalmente sul piano istituzionale.

## Panel Discussion

### *Health system reorganization, sustainability and promotion. Faced with the crisis*

Within the monographic part of this issue, it seemed interesting to ask the views of some “experts” with different experiences and interests, inviting them to reflect about the following keywords: health reorganization, sustainability, health promotion within the current system global crisis. We have thus obtained a rather diverse but homogeneous framework, in a clear direction, the absolute need of reorganization but safeguarding the founding principles of our National Health Service, equality all citizens, eliminating geographic disparities still exist in the country.

The proposed solutions cover a wide range of economic, structural, educational, engineering, promotional, organizational interventions, with lines of reorganization of the system, taking into account the economic crisis and the overall management of the health service.

*Marino*, in order to maintain uniformity and equality of health services and guarantee health for all, faces the risk of a two-tier system offering a long series of detailed measures for reorganization.

*Ricciardi* starts with a brief argument on the general European situation and the reduction of accessibility to medical care for lowest income level population, as well as the territorial inequalities and then indicates some key measures to respond to the destructive effects of the crisis on our health service but also on the health condition of the Italians.

*Conversano* and *Signorelli* believe that it is not only to defend the NHS from linear cuts, but to revive the Italian public health as a propellant force to get out of a deep crisis, and as hygienists they lay down a series of measures: to reduce risk factors, promote healthy lifestyles, to adequately immunization cover and secondary prevention, reduction of superfluous drug prescriptions and unnecessary health practices, primary health care.

*Gentili* and *Trimarchi*, starting with a “partial inefficiency” of the system and the persistence of corrupt factors within it, propose the intelligent use of information in the management of the NHS at local level, in the centrality of the District. A unified way of access (number 124) for the needs of the urgency of care through the complete integration of the health system, based on the continuous presence of the team of all players in the area for the overall care of the patient, ensuring so the continuity of care. They advance then the opportunity to keep active the system 24 hours on 24, with a number oxymoron, 242. It is interesting. *Gardini*, old mentor of quality, from a consideration of Øvretveit that working for the quality can be reduced costs at all levels of the health system, offers a reinterpretation of the operational model itself. The logic of the processes can not only end with the certification process written on paper, and the quality cannot be mechanical only, while in the false need of a necessary “scientific objec-

tivity”, being cold and unable to understand the value of the interaction between humans in a care setting. Therefore he raises the value of clinical audit as powerful tool for organization and effort for a medicine respectful and fair, a *slow medicine*, evolved from a *fast*, spendthrift and inhuman medicine.

*Cricelli* and *Parretti*, calling for the need for a new mindset to be added to the resources needed to reorganize the health care system, point out in their own way the centrality of the general practitioner and propose actual measures, by centrality and transformation of primary care.

*Collicelli* from her observatory and results of research exposes some highlights of great interest, the feelings of citizens: anger, apprehension, concern for the future, long-term care; perceptions of them: deterioration of services, lists of waiting queues, lack of coordination between structures. There is a widespread search of access to quality acceptable services in a short time but at a lower price. As for future prospects there is accentuation of differences in quality between the regional health services and political interference that may cause irreparable damage to the quality of the sector. It also signaled the need for stricter controls on prescriptive activities of general practitioners, which is not reported by any other participant in the panel discussion. In con-

clusion, prevails among the citizens the belief that the healthcare request cannot be considered an independent variable and effectiveness and control are necessary.

*Romagnoli* starts with the consideration that in the crisis there is a “social dimension”, requiring a not obvious reading of the crisis and the new “bio-political subjectivity” that is opposed to the “bio-power”; only in this way the energy produced by social cooperation can be taken and turn value, health services can be brought to their rightful purposes: equity in health, healthy communities, services based on the needs of the people.

*Tarsitani* confirms the previous proposals, specifying finally that health promotion must strive to widen technical health vision up to a wider political and social vision, where social factors are central as determinants of health. Health policies are necessary able to involve all sectors of community development.

*Romizi*, on behalf of “Doctors for the Environment”, proposes measures relating to interventions to improve the quality of different environmental factors: air, water, energy, mobility, waste, electromagnetic fields, agricultural practices, land protection, work environment. Mainly on the institutional level.