



Claude Monet - *Nymphéas* (1903)

Le crisi non sono mai occasioni positive, come sostiene una certa retorica, perché avremmo largamente preferito continuare a operare con la relativa abbondanza del passato. Però oggi, invece di assumere un atteggiamento di pessimismo e di rifiuto, è il tempo per mettere in atto le capacità di progettare e di realizzare il

nuovo. È un modo orgoglioso per opporsi alla curva in discesa della qualità e quantità dei servizi sanitari e un modo intelligente per mettere in luce le migliori professionalità.

* Università di Roma
 «Tor Vergata»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BEST PRACTICE

Pubblico-privato efficiente nella rete emiliano-romagnola

DI MARIO COTTI *

Strana parola "integrazione". Negli ultimi anni se ne è fatto un uso smodato, qualche volta corretto e in buona fede (ospedale-territorio/ sociale e sanitario/medici di base tra loro), altre volte con l'intento un po' ambiguo di vendere come tale un prodotto ancora acerbo (o da progettare). Qui vogliamo parlare dell'integrazione pubblico-privato. Che è sfociata niente meno, data la personalità politico-imprenditoriale dei soggetti coinvolti, in un accordo storico e per certi versi inatteso, ma fortemente voluto da entrambe le parti tra la Regione Emilia Romagna e le aziende private ospedaliere.

Da lungo tempo si ragiona in campo nazionale (Patto sulla salute: standard 5x1.000) di lasciare indietro (senza accreditamento) un certo numero di strutture, o meglio, di posti letto: il taglio da verticale (solo alcuni soggetti: di per sé drammatico in termini di occupazione) era diventato orizzontale (a tutti un po'...) con un sacrificio di 1.000 posti letto circa su 5.000.

E su tutto incombeva la possibilità di veder andare in fumo l'accreditamento definitivo (atteso da una decina di anni) e con esso la stabilità, la qualifica (forse) di presidi Asl, la partecipazione alla programmazione. In definitiva un ruolo, ufficiale e riconosciuto, nell'ambito di un sistema a rete che si è consolidato "misto" e che, data la precarietà di una certa legislazione e giurisprudenza, poteva anche non riconoscerlo.

La storia è più complessa e ha radici più lontane. È fatta di accordi annuali o biennali (sulla carta anche triennali, ma rivisti al 2° anno) frutto di laboriosi confronti negoziali, progettati e pesati per settimane, mesi, anni (la stagione è ininterrotta dal '96 a oggi).

Dapprima "accordi quadro" con alcuni importanti principi e qualche disciplina pratica, ora sempre accordi quadro con molti principi (da osservare) e discipline da praticare che vanno dal factoring ai controlli, dall'arbitrato ai budget, ma che nel tempo hanno acquisito un tratto comune inconfondibile: la Regione fa da organo di garanzia sulla sopravvivenza e la continuità dei rapporti, gli operatori e le aziende pubbliche raccolgono la sfida e attivano a tutti i livelli la massima integrazione in un sistema a rete.

Rete, che vuol dire il meno possibile duplicazioni nei servizi specialistici, ambiente comune e stesse regole nel rapporto con il cittadino, fronte unico contro le liste di attesa sia nell'ambulatoriale (soprattutto tecnologie "pesanti") che nella degenza (ortopedia, cardiocirurgia,

chirurgia ordinaria e altro in modo variabile secondo le necessità), stesso fronte comune nel recupero dei cittadini che si spostano. E poi residenzialità in psichiatria in ambienti protetti e con assistenza medica h24, informazioni sanitarie on line (progetto Sole), Cup obbligatorio ed esteso a tutte le prestazioni di interesse pubblico, agende di garanzia - per garantire i tempi canonici tengo in riserva una certa batteria di prestazioni tra cui il paziente può scegliere ubicazione e struttura - incremento degli invii dal Ps e dai reparti pubblici, ampio ricorso a risorse territoriali (dimissioni protette in Rsa e collaborazione con le unità di valutazione geriatrica) ecc. Insomma una rete fatta di eccellenze e centri minori dove il privato svolge la sua parte, non è incombente, ma ha numeri importanti (ora ineludibili), cresce e collabora al pari degli altri, e se sbaglia paga.

Un po' la testardaggine del privato, che non ha nessuna voglia di essere lasciato fuori o indietro, un po' il coraggio come connotato della strategia pubblica, anche nel vincere le resistenze interne, fanno sì che la strada del "percorso comune" sia iniziata e stia portando i suoi frutti. Due su tutti: uno concreto e uno emblematico.

Il primo è che dimissioni protette e numero dei controlli sono cresciuti: crescono le occasioni di verifica del dispiegarsi del rapporto, ma è stazionario il numero delle contestazioni; il secondo, emblematico,

è dato dall'esito di molte interviste e indagini di soddisfazione del "cliente" che indicano una sostanziale parità di trattamento nei confronti del paziente: stesso approccio, stessa presa in carico, stesso esito nell'affidamento al territorio. Il risultato è che il cittadino comincia a trovare meno differenze tra Sanità pubblica e privata e a cercare nell'una e nell'altra, indifferentemente, i trattamenti migliori. Anche così si costruisce la rete.

La prova? In un libro. Lo hanno prodotto le strutture private: un volume illustrativo che celebra l'accreditamento di tutta l'ospedale privata nella totalità dei suoi posti letto e ne consacra, al pari delle strutture pubbliche, la dedizione al servizio pubblico e alle sue regole. L'introduzione è curata dall'assessore regionale dell'Emilia Romagna e i riferimenti all'interno sono a strutture di buona eccellenza. Chi l'avrebbe detto solo una decina di anni fa?

* Presidente Aiop Emilia Romagna

© RIPRODUZIONE RISERVATA



APPASSIONATI ALLA VITA

CI SONO MOMENTI CHE VALGONO ANNI DI RICERCA. OGNI GIORNO PORTIAMO LA PASSIONE PER LA VITA NEI NOSTRI LABORATORI, NEI NOSTRI UFFICI, NEGLI OSPEDALI, NELLE VOSTRE CASE. LAVORIAMO PER MIGLIORARE LA SALUTE ATTRAVERSO LA RICERCA E LO SVILUPPO DI FARMACI E VACCINI INNOVATIVI. IL NOSTRO IMPEGNO RAGGIUNGE TUTTI, ANCHE ATTRAVERSO PROGRAMMI UMANITARI DI DONAZIONE E DISTRIBUZIONE DI FARMACI. PER ASSICURARE AD OGNI SINGOLA PERSONA UN FUTURO MIGLIORE