

Newsletter dell'Associazione Italiana di Psicogeriatra

Settembre 2011

I nostri servizi sono "aziendali"?

Il bollettino di fine agosto risente delle vacanze; anche l'AIP non ha particolari informazioni da dare, se non il lavoro per la preparazione del Brain Aging che si terrà a Lamezia il prossimo mese di ottobre e che rappresenta la nostra volontà di presenza fattiva nelle regioni meridionali, ma soprattutto di onorare un luogo dove in questi anni si è sviluppato un centro di ricerca sulle demenze di livello internazionale.

Stiamo anche mettendo a punto la riunione di Bologna per la stesura di una carta dell'AIP sui servizi in ambito psicogeriatrico. E' una testimonianza di impegno e di servizio, anche se i tempi sono difficili e le preoccupazioni dei programmatori sono volte soprattutto al risparmio, rinunciando troppo spesso a valutare i risultati.

Su quest'ultima tematica desidero soffermarmi perché è centrale rispetto alle nostre possibilità di fare un buon lavoro clinico-assistenziale.

Come sanno le colleghe ed i colleghi della nostra Associazione non mi sono mai posto in una posizione moralistica, quella di chi afferma la propria superiorità morale rispetto alle banalità dei bilanci. No, noi siamo gente del nostro tempo che si colloca all'interno di logiche concrete e quindi anche delle logiche economiche. Però non accetto che in un calcolo economico il valore della vita o della sua qualità non sia valutato in maniera adeguata. Che senso ha parlare di un'azienda se conosco bene i costi, ma non riesco a dare un valore al prodotto, nel nostro caso la vita e la salute delle persone? Adesso i conti pseudo aziendali vengono fatti confrontando la disponibilità economica, il più delle volte un trasferimento quasi meccanico da parte della regione ed i costi affrontati da una certa specifica ASL ed ospedale. Ma questo non è un bilancio serio, perché nessuna azienda manifatturiera si comporterebbe così; le sue entrate sono infatti generate dalla qualità e quantità del prodotto. Nel nostro caso il prodotto non interessa, si parla solo di finanziamenti a quota capitaria (o quasi) e di costi, magari pensando che siano standard. Peraltro in questa logica si dimentica che mentre il singolo atto di cura per un malato acuto può per approssimazione essere standardizzato (vedi il sistema dei DRG), nel caso di un ammalato cronico, che ha bisogno di cure continuative che attraversano diverse tipologie di servizi, non vi sono attualmente modelli di costi ai quali potersi ispirare prima di far calare dall'alto una gabbia di regole e di comportamenti. Quindi la logica attuale andrebbe completamente rivista, valorizzando il prodotto che è frutto dei nostri interventi (di noi medici e delle equipe che con noi lavorano). Certo nessuno pensa di tornare ad un sistema dove tutto viene pagato senza alcuna visione critica o programmazione; però pensiamo che si debba dare valore ai risultati, in particolare quelli più difficili da raggiungere (e quindi immettendo in ogni valutazione la misura del rapporto nel singolo paziente tra la condizione di partenza e quella di arrivo, che si deve misurare ripetutamente, valorizzando la dimensione tempo). Recentemente Umberto Veronesi, che è stato ministro della Sanità e dirige un grande istituto clinico e di ricerca (e quindi sa di cosa si parla) ha scritto riferendosi ad un problema contingente: "Quante persone avranno guarito e salvato i medici del San Raffaele? Migliaia certamente, ma come conteggiarle nel faticoso bilancio? E' monetizzabile una vita salvata? E' possibile quantizzare il valore di una vita? E' etico farlo? Per il sistema assicurativo sì, con fior di tabelle minuziose, ma per gli ospedali no." Mi rendo conto benissimo che la tematica è delicata e che ci si muove tra posizioni spesso non equilibrate, tra rigidità da una parte e dall'altra.

Noi dell'AIP vorremmo costruire invece luoghi di discussione serena e soprattutto responsabile, pur nell'estrema difficoltà: ne saremo capaci? Sarei molto contento se i lettori volessero arricchire il dibattito inviando le loro osservazioni; perché questi argomenti sono materia per gli addetti ai lavori, ma talvolta noi che siamo meno "formalmente esperti" riusciamo a guardare i problemi con realismo responsabile, utile anche per chi deve affrontare questi temi dall'alto di grandi competenze ed esperienze (ai quali lasciamo peraltro la responsabilità finale di decidere, purché usino strumenti di misura diversi dagli attuali).

Buon lavoro quindi ai soci dell' AIP; abbiamo davanti mesi di grande difficoltà, in sanità come nella vita della nostra Italia. Spero che il sentirci appartenenti ad un gruppo professionale che ha una visione comune su tanti problemi aiuti ad andare avanti, sapendo che il nostro lavoro è spesso indispensabile per chi soffre.

Marco Trabucchi