

Servizio sanitario nazionale a rischio di implosione

Gli ingredienti per una bomba a orologeria ci sono tutti, anche se ancora non si ha la certezza sui tempi esatti e sulle modalità della detonazione. Una data orientativa però è indicata da molti esperti: attorno al 2020 il Ssn rischia la rottura traumatica del proprio equilibrio.

Il sistema sanitario è a rischio di implosione e le diagnosi degli esperti concordano sul ruolo chiave che avrà nella detonazione il successo della medicina sulle malattie acute, con il conseguente aumento dell'aspettativa di vita e il progressivo invecchiamento della popolazione. Questo è però solo uno di una serie di molteplici fattori interagenti in questo processo.

■ L'emergenza epidemiologica

La diretta conseguenza dell'invecchiamento della popolazione è "l'epidemia" di malattie croniche ormai universalmente ritenuta, come una specie di ossimoro, un'emergenza. Tant'è che se ne è parlato diffusamente in assemblee sindacali, convegni di società scientifiche e aziende sanitarie, ma senza che si sia varcato il confine tra parole e fatti. Complice il naufragio del governo Prodi, l'ambizioso progetto di rifondare la medicina generale (MG) sembra ormai arenato nelle secche della contrapposizione tra i due schieramenti politici. Eppure dai dati degli economisti e degli epidemiologi emerge un'indicazione allarmante: attorno al 2020, per esempio la gestione complessiva dei soli diabetici assorbirà risorse pari a quelle oggi destinate al finanziamento dell'intero Ssn. Un peso assistenziale, prima ancora che finanziario, insopportabile per i servizi specialistici "dedicati" senza il coinvolgimento e l'integrazione tra cure primarie e secondo livello.

■ Le dinamiche generazionali

Contestualmente al nodo epidemiologico-finanziario ne potrebbe venire al pettine un altro meno eclatante, ma

fonte di ulteriori criticità. Dal 2015 si apre una considerevole finestra pensionistica per tutti i Mmg, figli del baby boom, entrati in convenzione tra la fine degli anni Settanta e i primi anni del decennio successivo. Si tratta della generazione degli attuali cinquantenni che stanno iniziando a tirare i remi in barca facendo un po' di calcoli sul proprio futuro pensionistico, tra riscatti, coefficienti di rivalutazione ed età pensionabile.

Questo esodo annunciato, peraltro dilazionato nell'arco di un lustro, creerà problemi sia sul versante del ricambio professionale sia sull'equilibrio dei conti dell'ente pensionistico, alle prese con consistenti esborsi finanziari per supportare la massa di neo-pensionati. I sindacati si sono attivati da tempo per scongiurare il rischio di effetti dirompenti su entrambi i fronti proponendo due logici correttivi: il potenziamento numerico e qualitativo della formazione post-laurea e l'aumento dei contributi previdenziali a copertura delle future pensioni.

A questo scenario di crisi tutto sommato prevedibile si potrebbe aggiungere un elemento di aleatorietà fonte di incertezza aggiuntiva. Mi riferisco alla decisione sull'età in cui abbandonare il lavoro per l'agognato pensionamento. In genere tale decisione si colloca attorno ai 65 anni, in rapporto alle convenienze economiche e alle diverse scelte professionali o di vita, ma per molti potrebbe profilarsi un anticipo su tale data. Il clima emotivo dominante tra i cinquantenni non è certo incline all'ottimismo per futuri miglioramenti professionali e di carriera: anzi, al contrario, prevale un profondo disagio, una stanchezza e un sordo disincanto per le future sor-

ti della medicina generale, che potrebbe convincere molti ad anticipare il passaggio dalla vita lavorativa al pensionamento. Se questa scelta, complice la possibilità di riscattare il periodo universitario e altre formule pensionistiche, fosse adottata da un considerevole numero di Mmg in attività, si creerebbero le condizioni per un massiccio esodo anticipato che accentuerebbe la crisi in sinergia con le concause descritte.

■ Possibili soluzioni

Come ovviare e prevenire i rischi di uno squilibrio critico nell'assetto delle cure primarie che potrebbe innescare conseguenze negative a catena in tutto il sistema, o perlomeno in aree del Paese più delicate? Oltre ai correttivi già individuati dai sindacati si potrebbero prospettare altre soluzioni apparentemente non correlate allo scenario, ma non meno efficaci dal lato pratico.

1. Ulteriori incentivi a favore dell'associazionismo medico, finalizzati a portare a termine programmi di formazione delle nuove leve e il loro inserimento in contesti organizzativi e assistenziali "protetti", poiché di solida tradizione gestionale ed efficienza.

2. Un piano straordinario di informatizzazione della MG, non tanto per la mera concentrazione dei dati di consumo in mega-reti telematiche (tipo SISS o SOLE), ma orientato alla valutazione continua sul campo della qualità e appropriatezza di processi ed esiti assistenziali per le patologie croniche (governo clinico). Questa impostazione consentirebbe di non disperdere, in caso di improvviso ricambio generazionale, il know-how professionale messo a punto negli ultimi anni e di tramandare quella sorta di miniera informativa sedimentata negli hard disk dei computer e nelle reti informatiche che connettono gli studi medici.

La sinergia di questi provvedimenti potrebbe attutire l'impatto di un'eventuale "emergenza" pensionistica favorendo una sorta di passaggio di consegne (archivi clinici informatizzati) tra la vecchia guardia e le nuove leve.