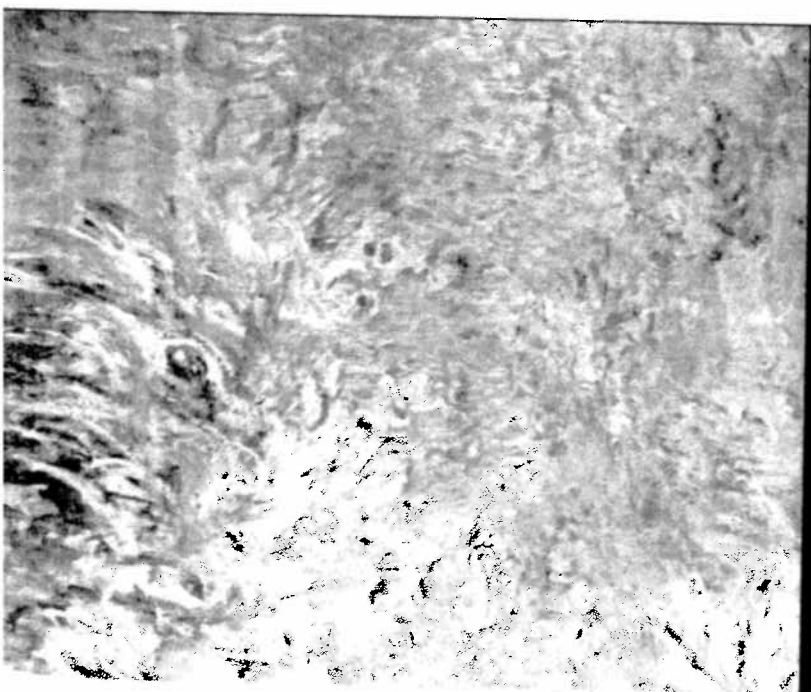


# **ETICA, QUALITÀ E UMANIZZAZIONE IN SANITÀ**

a cura di Gian Antonio Dei Tos  
e Angelo Lino Del Favero  
con la collaborazione di  
Daniela Boresi



Si ringrazia Banca della Marca - Credito Cooperativo di Orsago (Treviso) per il contributo dato alla realizzazione del volume.

I curatori, Angelo Lino Del Favero e Gian Antonio Dei Tos, rinunciano ai diritti d'autore in favore dell'Azienda ULSS n. 7 della Regione Veneto per finanziare progetti e/o iniziative di umanizzazione.

*Daniela Baresi*, giornalista professionista, lavora al Gazzettino del Nordest dove si occupa di temi di sanità. Insegna al Master in Comunicazione delle Scienze dell'Università degli Studi di Padova. Inoltre è vicepresidente del Comitato regionale di Bioetica del Veneto.

Copyright © 2006 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

| Ristampa |   |   |   |   |   | Anno |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----------|---|---|---|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6    | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |

È vietata la riproduzione, anche parziale, effettuata a qualsiasi titolo, eccetto quella ad uso personale. Quest'ultima è consentita nel limite massimo del 15% delle pagine dell'opera, anche se effettuata in più volte, e alla condizione che vengano pagati i compensi stabiliti dall'art. 2 della legge vigente.

Ogni fotocopia che eviti l'acquisto di un libro è illecita ed è severamente punita. Chiunque fotocopia un libro, chi mette a disposizione i mezzi per farlo, chi comunque favorisce questa pratica commette un reato e opera ai danni della cultura.

Stampa: Tipomontza, via Merano 18, Milano.

*A tutti coloro  
che sanno portare speranza  
a chi vive la malattia  
e l'infermità*

## 9. Etica ed economia sanitaria

di *Erasmo Santesso*

### 9.1. Il quadro di riferimento dell'economia sanitaria

Governare la sanità significa principalmente affrontare problematiche di natura medica, in ordine alla ricerca delle soluzioni più efficaci con riguardo alla prevenzione, alla diagnosi, alla terapia, alla riabilitazione. La tipologia delle condizioni richieste per esercitare con efficacia l'attività medica pone giustamente sempre in primo piano la competenza dei sanitari. A questa si affianca, ponendo rilevanti condizionamenti, la disponibilità di crescenti risorse finanziarie per disporre di una farmacologia sempre più raffinata, di attrezzature sempre più complesse e di altri importanti investimenti.

La pratica medica provoca un fabbisogno finanziario in forte espansione che nei sistemi sanitari di natura privata trova copertura e limite nelle condizioni di mercato, nella disponibilità e convenienza di soggetti privati a pagare le cure richieste. I sistemi sanitari pubblici traggono ispirazione dalla convizione che l'assistenza non debba essere (almeno prevalentemente) assegnata in base alla capacità di pagare detenuta dagli assistiti, ma debba invece essere erogata in proporzione all'intensità dei bisogni che tutti i cittadini manifestano. Distribuire assistenza in proporzione ai bisogni significa in qualche modo tutelare l'uguaglianza attraverso la diversità. L'uguaglianza tutelata si identifica nel desiderio di tutti gli uomini di vincere la malattia. La diversità realizzata si concretizza nella circostanza che le cure vanno prestate prima di tutto a chi più ne ha bisogno.

L'aspirazione umana di sottrarsi alla malattia non è un diritto alla salute. La salute infatti dipende da numerose cause. Prima di tutto va detto che la salute dipende dalla volontà divina e da questo punto di vista non è sostenibile con certezza che la malattia sia sempre interpretabile come una sventura. Ma tralasciando questa impostazione – densa di interrogativi - e ponendoci invece nell'ottica della prassi giuridica, la salute non è un diritto non solo perché è irragionevole garantire l'esenzione dalle malattie, ma perché – ciò che maggiormente ci interessa ora - le risorse di cui un paese dispone difficilmente

possono garantire a tutti i cittadini l'erogazione delle prestazioni mediche di tempo in tempo più avanzate.

Le risorse a cui attinge un sistema sanitario pubblico derivano principalmente dalla fiscalità e possono essere incrementate o aumentando le tasse o decurtando gli impieghi in altre destinazioni di rilievo pubblico (la scuola, la magistratura, ...). Tuttavia le risorse con cui rispondere al bisogno di assistenza sanitaria sono sempre limitate e costituisce elemento di chiarezza cercare di definire non tanto il diritto alla salute, quali e quante tipologia di prestazioni sono garantite.

10/11/17

Il tentativo di massimizzare il livello di assistenza assicurato ai cittadini non è solo immediata conseguenza delle risorse disponibili, ma passa attraverso ulteriori soluzioni:

- l'efficienza della gestione delle aziende sanitarie;
- l'impiego delle risorse disponibili secondo definite priorità.

Le aziende sanitarie (ospedali, distretti ecc.) sono efficienti se sono sotto controllo da un lato i comportamenti intenzionalmente orientati a perseguire un vantaggio personale a scapito delle finalità delle istituzioni di appartenenza e dall'altro l'adeguatezza dei sistemi direzionali e organizzativi con cui le istituzioni sono governate. Se sussistono adeguati controlli del primo tipo – sui comportamenti individuali – e del secondo tipo – sugli assetti organizzativi – si può sostenere che per erogare ogni tipologia di servizio si impiega la giusta dose di risorse e quindi si è efficienti.

Ma non basta l'efficienza. La gamma dei servizi assistenziali offerti, a partire dalle risorse disponibili, può variare:

- in ordine alle attività ospedaliere: quali specialità mediche? quali tipologie terapeutiche, tenuto conto che non è economicamente possibile disporre che per tutte le specialità siano praticate le soluzioni più evolute?
- In ordine alla numerosità degli ospedali: poche strutture accentrate, ricche di offerta, o numerose articolazioni territoriali, talune meno attrezzate in termini assistenziali?
- In ordine alle soluzioni extra-ospedaliere: quale spazio dare all'assistenza territoriale contenendo necessariamente lo sviluppo dei ricoveri?
- In ordine alla configurazione dell'assistenza territoriale: quale tipologia di servizi è opportuno combinare?

- In ordine al rapporto pubblico/privato: quale spazio riconoscere al secondo a valere sui finanziamenti pubblici?

Tutto questo significa identificare delle priorità e scartare alcune soluzioni ancorché utili ma meno rilevanti di altre.

Perseguimento dell'efficienza e rispetto delle priorità costituiscono gli elementi fondanti dell'economia sanitaria e del management delle aziende operanti in questo settore.

## 9.2. Dove si colloca l'etica?

Le decisioni che orientano l'economia sanitaria in un sistema di natura pubblica vedono all'opera numerosi attori.

I primi due hanno un rilievo primario sulle scelte adottate. Si tratta di:

1. i soggetti che, secondo le logiche proprie delle istituzioni democratiche, sono posti al vertice degli organi di governo centrali (il governo e il parlamento) e locali (il consiglio e la giunta regionali).
2. I vertici direzionali più elevati nelle aziende sanitarie comprendenti il direttore generale, il direttore amministrativo, il direttore sanitario, il direttore dei servizi sociali.

Anche altri soggetti hanno consistente capacità di influenzare le scelte di economia sanitaria:

1. Gli organi di comunicazione (giornali e televisione) che con cadenza frequentissima danno spazio a tematiche fortemente avvertite come quelle in esame.
2. I cittadini, anche attraverso i loro rappresentanti istituzionali – come i sindaci – che manifestano le loro esigenze e le loro valutazioni e influenzano sensibilmente l'orientamento dei soggetti istituzionali di nomina elettiva.

La qualificazione etica del comportamento delle diverse categorie di attori citate si evidenzia osservando i fini ultimi per i quali essi operano. Schematicamente dette finalità possono consistere nella interiorizzazione di quelle proprie dell'ente nel quale operano – parleremo in questo caso di orientamento al "bene comune" - o di quelle personali o di un gruppo relativamente ristretto e variamente definito – parleremo in questo caso di orientamento alla personale o alla "famiglia" -.

Benché sembri evidente l'esigenza di affidare il primato al "bene comune" merita riflettere sugli specifici ostacoli che il suo perseguimento frapponne nel settore sanitario. I modelli organizzativi tradizionali con cui vengono rette le istituzioni (in particolare le imprese private) hanno fondamento nella convinzione che se se ciascuno persegue i propri interessi, all'interno di un assetto di regole giuridiche e regolamentari ben strutturate inesse a reprimere i comportamenti eccessivamente aggressivi e opportunistici, gli esiti che ne conseguono esprimono il massimo vantaggio anche per l'impresa. L'orientamento di fondo che qualifica il comportamento degli attori delle imprese private, cioè la loro etica, si sintetizza nella ricerca del vantaggio personale e famigliare rispettando però le norme giuridiche e le regole fondamentali della concorrenza leale nel sistema di mercato.

La trasposizione degli stessi schemi comportamentali nell'ambito sanitario non è automatica e ci sembra che talora il rispetto della del bene comune presenti qualche inaspettato elemento di conflitto con le istanze di ordine personale e famigliare dando così spazio alla richiesta di contenuti etici specifici.

### 9.3. Quali comportamenti sono desiderabili?

L'etica del politico che intende garantire a tutti i cittadini la massima assistenza possibile consentita dalle risorse disponibili deve confrontarsi con l'enorme fatica di dire "no". Bisogna con sincerità dire no alle richieste che non si possono esaudire perché presentano un grado di priorità incompatibile con i condizionamenti finanziari. Ma bisogna altresì spiegare che se si desse accesso alle iniziative negate verrebbero messe in discussione iniziative giudicate più meritevoli compromettendo il livello complessivo di assistenza offerto fino a quel momento.

In un contesto di sviluppo tecnologico accentuato sia nel campo della medicina che in generale nell'organizzazione dei servizi tecnici e amministrativi gli insediamenti sanitari eccessivamente distribuiti non sono compatibili con livelli qualitativi di prestazione elevati. Va fatto pertanto il massimo sforzo per comunicare ai cittadini l'esigenza di bilanciare i vantaggi dell'accentramento delle strutture con i disagi provocati dalla creazione di poli gravitanti su aree vaste.

Va spiegato, con pazienza e fiducia, che i servizi, una volta raggiunto un assetto efficiente, possono aumentare solo se si pagano più tasse. Non esiste tuttavia automatica corrispondenza fra le tasse pagate e l'ammontare di servizi ricevuti, né a livello personale né a livello di azienda sanitaria o addirittura di regione. Il pagamento delle imposte e la ripartizione dei servizi secondo bi-

ogni non distribuiti uniformemente nel territorio sono regole che caratterizzano la democrazia e la civiltà e vanno affermate con chiarezza.

Non è improbabile che lo sforzo di comunicazione e di educazione dei cittadini non abbia esiti positivi in tempi brevi. Ciò provocherebbe conseguenze indesiderate sulla carriera, e quindi sulle finalità personali e famigliari, dei politici che si fanno sostenitori del bene comune. Con un governo avveduto della sanità questo rischio al quale è necessario incorrere in misura più o meno accentuata per garantire la sopravvivenza e lo sviluppo del sistema. Ma questa è una evidente situazione in cui l'orientamento personale, benché lecito, confligge con il bene comune.

L'etica del management sanitario entra ora in gioco con grande coerenza logica e discende da questa affermazione: non è corretto negare prestazioni ai cittadini o chiedere sacrifici fiscali se prima non si dimostra che le risorse pubbliche sono ben amministrare. I manager della sanità devono impegnarsi in questo compito e superare le necessarie difficoltà.

La prima consiste nella tentazione di allineare il proprio orientamento su quello di logiche politiche poco disponibili ai rischi che talora comporta il perseguimento del bene comune e tipicamente rappresentate di istanze rivendicative di una popolazione non sufficientemente educata. In altri termini ciò si inverte in comportamenti poco disponibili a capire i problemi organizzativi dell'azienda sanitaria diretta, resto a identificare prestazioni sanitarie meno rilevanti e suscettibili di interruzione, contrario a soluzioni di condivisione e di accorpamento che possano incontrare l'ostilità di interessi personali fra gli operatori dell'azienda o che costringano a difficili confronti con la cittadinanza.

Gli atteggiamenti qualificanti dell'etica manageriale in campo sanitario devono invece orientarsi al miglioramento continuo delle prestazioni, alla disponibilità al confronto con l'intendimento di introdurre metodiche innovative anche affrontando iniziative organizzative che pregiudicano interessi personali immediati.

Una caratteristica evidente del manager avviato al bene comune consiste nel riconoscersi parte del sistema sanitario regionale e talora nazionale, piuttosto che fiancheggiatore di istanze locali, interprete di una lealtà alla propria azienda che talvolta arriva al punto di sopravvalutare consapevolmente l'utilità e la rilevanza delle proprie iniziative per guadagnare maggiori, ma indebite attenzioni nel processo di allocazione delle risorse.

La mancanza di trasparenza è spesso giustificata con la necessità di difendersi da analoghi comportamenti: sarebbe un espediente per vivere in mezzo ai "furbisti". Anche in questa ipotesi è probabilmente necessario sacrificare l'orientamento personale e famigliare per esercitare azioni forse poco avvedu-

te sul piano tattico ma che diventano testimonianze dalle quali può scaturire un contesto meno confuso e più equo.

In altre parole, il manager pubblico deve offrire competenze tecniche al servizio dei cittadini e di quelle personalità politiche che di tempo in tempo avvertono questa esigenza. Deve accettare che fra i possibili ostacoli che rendono virtuosa la sua prestazione possa mostrarsi la presenza di una cittadinanza particolarmente ostile o di esponenti politici orientati diversamente.

L'etica dei mezzi di comunicazione in materia sanitaria risulta talora molto attratta dalla denuncia di comportamenti personali opportunistici, illeciti o comunque irregolari e fatica a penetrare i complessi meccanismi di funzionamento del sistema. L'orientamento personale e famigliare della stampa è talvolta tenuto dal sensazionalismo. La logica del bene comune impone di affrontare con serietà la comprensione della realtà e di darne una comunicazione che non dimentichi mai la funzione di strumento di educazione che i media possono con grande energia esercitare con grande energia.

Infine i cittadini. Ma non sono gli ultimi. Sono i primi. La politica, il management, la stampa operano per una umanità più giusta e più civile. In un certo senso è il concetto di "umanizzazione" che unifica l'operare delle diverse categorie di attori citate. L'etica della politica, del management e dei media ha come obiettivo la crescita dell'uomo, senza distinzione di condizioni economiche, di cultura e di localizzazione geografica.

Anche i cittadini devono comunque assumersi delle responsabilità. La prima è quella di superare la convinzione che quando ciascuno è di fronte al sistema sanitario esso sia il solo utente e abbia diritto a tutte le prestazioni i cui effetti collaterali siano accettabili. L'etica della cittadinanza si fonda sulla comprensione autentica che non siamo soli e che ciò comporta più vantaggi che svantaggi. La libertà, interpretata come fondamentale strumento di civiltà, non si riconosce nell'esercizio di diritti incondizionati ma è nel rispetto autentico e spontaneo delle regole di convivenza.

Il secondo impegno che qualifica l'etica della cittadinanza è quella di non cercare solamente di essere capiti ma anche di capire. Di capire le difficoltà di chi opera nel campo dell'assistenza e di come debba necessariamente assumersi il compito di definire priorità che non sono immediatamente visibili dal punto di vista dell'utenza ma che costituiscono una delle fondamentali scelte che chi governa la sanità deve assumere.

Un comportamento orientato al bene comune da parte di ciascuna categoria di attori richiede di esporsi, di accettare iniziative e decisioni sulle quali influiscono circostanze che non sono pienamente note o che possono realizzarsi diversamente da quanto previsto. E' proprio questa disponibilità a compiere atti la cui remuneratività non è garantita e di rischiare posticipando una

grafificazione che potremmo non vedere mai che costituisce un fondamentale elemento per lo sviluppo di una umanità non solo tecnologicamente e materialmente evoluta ma più capace di vivere in pace.

#### Bibliografia

- AA.VV. (a cura di Riccaboni A.) (1994). *Etica ed obiettivi d'impresa*. Cedam, Padova.
- Airaldi G., Brunetti G., Coda V. (1994). *Economia aziendale*, Il Mulino, Bologna.
- Brenna A. (2003). *Manuale di economia sanitaria: per un'allocatione razionale delle risorse*, CIS Editore, Milano.
- Corticelli R. (1995). "L'azienda: economia e socialità", in "Rivista Italiana di Ragioneria e di Economia Aziendale", N. 1
- Dirindin N., Vineis P. (1999). *Elementi di economia sanitaria*, Il Mulino, Bologna, pp. 197
- Goodpaster K., Mathews J., Baroli G., Ferro A. (1988). *Etica ed economia: riflessioni sul versante dell'impresa*, Il Sole 24 ore, Milano.
- Rusconi G. (1999). *Responsabilità sociale ed etica d'impresa: una relazione finalizzata allo sviluppo aziendale*, "Finanza Marketing e Produzione", 1° marzo
- Rusconi G. (1997). *Etica e impresa. Un'analisi economico-aziendale*, Clueb, Bologna.