Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 400.000
Lettori Ed. I 2016: 385.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-GIU-2016
da pag. 34
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

DOSSIER
ECONOMIA GIUSTA
OLTRE LA CSR

Equilibrio dei costi e qualità l'efficienza economica al servizio della salute di tutti

IL COMPARTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA PUBBLICA DEVE MISURARSI SU PIÙ LIVELLI, MA SEMPRE NEL RISPETTO DEL CONTESTO SOCIALE E DEGLI ASSISTITI. L'UTILIZZO ADEGUATO DELLE RISORSE È UNO PRINCIPI

Sabrina Gigli*

Posto che nel contesto italiano la "responsabilità sociale" non può essere considerata una opzione per i soggetti pubblici, ma ne costituisce un "presupposto morfologico", interrogarsi su come impattino le tematiche di responsabilità sociale all'interno del comparto sanitario pubblico necessita di alcune considerazioni, sia di carattere generale, sia particolare, al fine di meglio inquadrare la problematica nonché le sue proprie specificità. In termini generali, riprendendo i contributi di Elio Borgonovi, si può osservare come la responsabilità sociale delle aziende sanitarie pubbliche possa essere declinata su più livelli.

Un primo stadio consiste nel mantenere in essere costanti politiche di aggiornamento, sia per quanto attiene la formazione del personale che le tecnologie.

Un secondo stadio si riferisce invece all'utilizzo corretto ed efficiente delle risorse; ricordando come la ricerca dell'efficienza economica non necessariamente si ponga in contrasto con i valori di rispetto della persona e di riconoscimento della sua dignità. Questo può essere altrimenti inteso come un modo per dare contenuto al principio di responsabilità sociale, in quanto si riesce così a rispondere a determinati bisogni di salute con una minore quantità di risorse, rendendo poi disponibili risorse da destinare ad altri potenziali utenti.

Un terzo livello lo si può ritrovare nella ricerca della qualità per i destinatari dei servizi. Oggi il sistema si basa su di una sequenza che parte dalla dimostrazione scientifica dell'efficienza di alcuni interventi, per passare poi alla qualità tecnico-professionale degli interventi di tutela della salute, alla qualità aziendale dei processi di erogazione dei servizi, arrivando infine alla soddisfazione dei pazienti. Sicuramente ciò a cui si deve tendere è un modello che parta dai bisogni reali e dalle attese dei pazienti, ai quali si cerca di dare una risposta complessiva; soltanto così si qualifica questa dimensione della responsabilità sociale. Borgonovi afferma come l'umanizzazione dell'assistenza, la ricerca di una organizzazione che consenta di realizzarla effettivamente, ad esempio definendo tempi e standard/obiettivi di produttività che tengano conto della componente "relazionale", siano espressione di responsabilità sociale in quanto tengono conto degli effetti prodotti su altri soggetti del modo di apparire delle aziende sanitarie.

Un quarto livello riguarda poi il modo in cui viene gestito il rapporto tra domanda ed offerta. Certamente interventi di razionalizzazione delle strutture di offerta esprimono un evidente orientamento alla responsabilità sociale, oltre a rispondere a criteri di razionalità economica.

Che rientra in quella che si definisce cultura di responsabilità sociale di chi adotta politiche e gestisce strutture di offerta evitare la creazione di domanda di prestazioni inutili e superflue, chiudere e riconvertire strutture per acuti che non sono più giustificate dalle moderne metodiche assistenziali, realizzare strutture per l'assistenza a lungodegenti o a malati terminali (per effettuare terapie del dolore) ed adottare provvedimenti che rispondano a logiche di funzionalità anche se fanno perdere consenso politico.

Un quinto livello può essere riferito alle politiche di finanziamento del sistema. Prescindendo, infatti, dalle caratteristiche dei diversi sistemi di finanziamento, esiste un problema comune, ossia la difficoltà di sostenere la crescente spesa di tutela della salute.

Un sesto livello può riferirsi poi alla capacità di coinvolgere e far partecipare vari soggetti nella definizione delle politiche di tutela della salute e nelle scelte fondamentali della gestione. La tutela della salute è un problema complesso che richiede il concorso di molteplici dimensioni di razionalità.

Adottare una logica orientata alla responsabilità sociale implica evitare modelli e processi di definizione delle politiche della salute unilaterali, per cui diviene fondamentale il coinvolgimento dei vari portatori di interesse. Il tutto, concretamente, si realizza con l'ausilio di una corretta informativa esterna, che deve precedere la fase decisionale. Accanto a questo poi si deve rafforzare l'informativa interna, consolidando così un'identità, un senso di appartenenza e di accettazione delle responsabilità.

Un settimo livello è riconducibile al modo di interpretare ed applicare le norme sulla privacy, sul consenso informato nel caso di trattamenti rischiosi, di adesione a sperimentazioni. A detto proposito vi può essere un utilizzo eccessivamente burocratico, fino ad arrivare ad uno scarico delle responsabilità. Al contrario invece questi strumenti possono essere utilizzati per diffondere tra i pazienti la cultura dell'importanza della sperimentazione. Un ottavo livello di responsabilità sociale rientra invece in quegli schemi che possono definirsi più tradizionali, volti alla tutela dell'ambiente contro lo smaltimento di rifiuti nocivi e pericolosi. La tutela della salute richiede sempre di più l'impiego di trattamenti che generano rifiuti tossici. Problematiche riconducibili al contenimento dei costi non possono ridurre, in questo senso, l'attenzione di chi vuole essere socialmente responsabile.

Dalle considerazioni mosse si evince assai chiaramente come la responsabilità sociale in sanità non debba unicamente interpretarsi come un effetto di evoluzione rispetto alla diffusa logica sviluppata nelle imprese. Nel processo di "ricontestualizzazione" si deve necessariamente inserire un'attenta riflessione sugli aspetti in precedenza analizzati. Da questo punto di vista quindi anche gli strumenti di rendicontazione che si decide di adottare, partendo certo dal bilancio sociale, non dovrebbero replicare acriticamente i modelli sorti e concepiti per le imprese.

* *Professore di Economia Aziendale Università di Bologna*

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

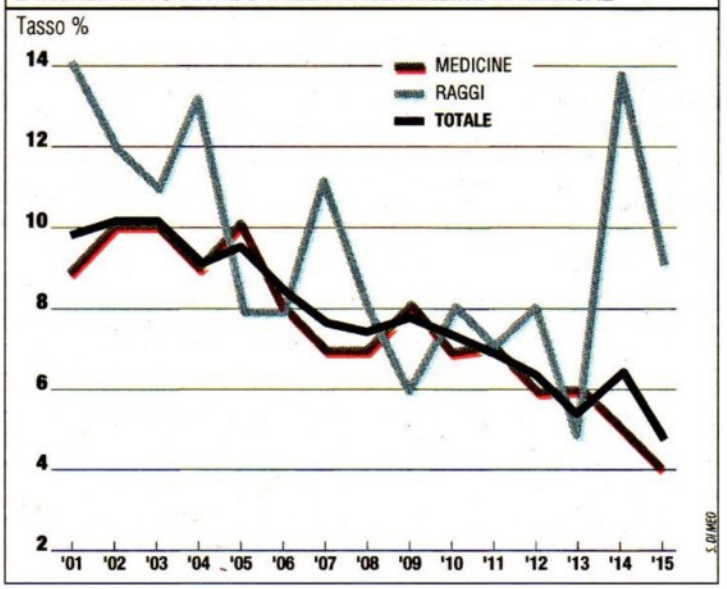
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 400.000
Lettori Ed. I 2016: 385.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

27-GIU-2016
da pag. 34
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

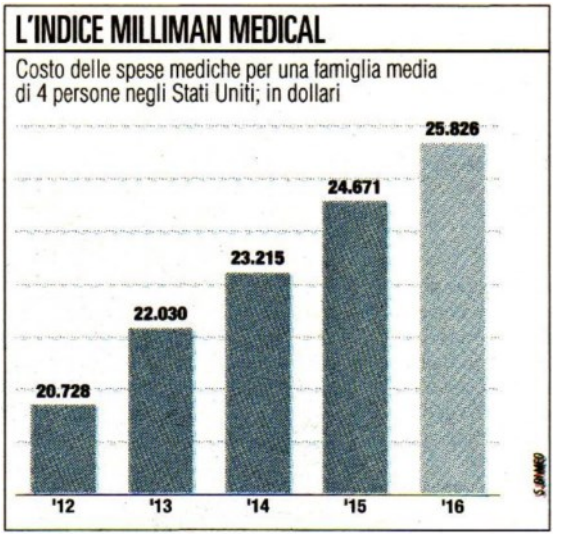
Dir. Resp.: Mario Calabresi

L'INCREMENTO ANNUO DELL'INDICE MILLIMAN MEDICAL



L'INDICE MILLIMAN MEDICAL

Costo delle spese mediche per una famiglia media di 4 persone negli Stati Uniti; in dollari



13 milioni*

Le vittime per cause ambientali

Acqua sporca, aria inquinata da carburanti, sostanze tossiche sul posto del lavoro. L'ambiente malsano, secondo il nuovo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità pubblicato a marzo del 2016, è la causa del 23% di tutte le morti per malattia nel mondo, una buona parte bambini sotto i 5 anni di età. Nel 2012 quasi 13 milioni di persone, soprattutto nei paesi in via di sviluppo, sono state vittime di condizioni ambientali pessime che potevano essere modificate attraverso interventi mirati. L'aria inquinata spesso è la causa di gravi infezioni respiratorie quando non del cancro ai polmoni mentre l'acqua è causa di gravi infezioni intestinali. Le stufe da cucina usate nei paesi più poveri, pochi lo sanno, sono tra le prime responsabili di infezioni alle vie respiratorie. Negli ultimi dieci anni la percentuale di 'vittime dell'ambiente' è rimasta più o meno stabile ma entro il 2050, avverte l'Oms, potrebbe salire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media