

In buona salute.

Dieci argomenti per difendere la sanità pubblica

Paolo Vineis, Nerina Dirindin

Giulio Einaudi Editore - Torino 2004

a cura di **Carla Noci**

La tesi che gli autori sostengono in questo agile, interessante ed utile testo, è enunciata già nel sottotitolo: vi sono almeno dieci buone ragioni per difendere la sanità pubblica, patrimonio collettivo storicamente (almeno fino ad oggi) difeso nel nostro Paese. La sua efficacia ed efficienza devono certamente migliorare, ma, per il momento la sanità pubblica non ha alternative credibili nell'assicurare a tutti i cittadini il diritto di accesso ai livelli essenziali di cura.

Come dev'essere difesa, con quali mezzi, con quali strumenti culturali, politici ed economici, viene spiegato con argomentazioni concise ma assai chiare dai due autori, che nella vita si occupano l'uno (Paolo Vineis) di Epidemiologia e statistica medica, e l'altra (Nerina Dirindin) di Economia Sanitaria.

Per prima cosa il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) deve essere finanziato attraverso la fiscalità pubblica e questa scelta è, secondo gli autori, raccomandabile nonostante esistano, nel bilancio dello Stato, gravi difficoltà.

Negli ultimi decenni il SSN ha garantito un livello medio di prestazioni che, nelle analisi comparative internazionali condotte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è riconosciuto fra i migliori, se valutato per l'estensione della tutela della salute in rapporto ai costi complessivi. In altri paesi, nei quali il finanziamento pubblico è ridotto a vantaggio delle assicurazioni private, si sono prodotte grandi diseguaglianze sociali nella copertura sanitaria e, allo stesso tempo, non è diminuita la spesa complessiva, né sono scomparse le aree di spreco e le situazioni di inefficienza.

Troppo spesso però, sostengono gli autori, i cittadini italiani sono bersagliati da slogan sulla "malasanità". I mass-media danno risalto a notizie che non informano realmente sull'andamento della sanità pubblica, ma ne esaltano gli aspetti scandalistici o drammatici. La stampa, la televisione,



la radio hanno, naturalmente, l'obbligo di non tacere rispetto alle notizie più scomode. Tuttavia avrebbero anche la possibilità di dare spazio ad argomentazioni che consentano al pubblico di acquisire dati per comprendere maggiormente i molteplici interessi in gioco, ma raramente lo fanno, come dimostrano vicende vecchie e nuove (una per tutte la famosa "terapia Di Bella") che, dopo aver occupato per giorni intere pagine di giornali, è caduta nell'oblio senza che nessuno si sia chiesto se la sua validità fosse, o meno, comprovata.

Assicurare il diritto alla salute non vuole necessariamente dire prescrivere liberamente indagini costose e inutili, creando liste d'attesa ingiustificatamente lunghe, eludibili solo dietro congruo pagamento, alle strutture private. Molti cittadini si adattano, anche se di mala voglia, perché è diffusa convinzione che per la salute si debba fare tutto il possibile, anche a costo di grandi sacrifici economici. Pochi, però, raccontano che l'utilità di molte procedure diagnostiche terapeutiche altamente sofisticate è, spesso, tutta da dimostrare oppure che, nel tempo, non si è rivelata in grado di migliorare l'esito di molte patologie invalidanti o mortali.

L'adozione di efficienti strumenti di gestione delle liste d'attesa trova ostacoli sia nella cultura burocratica (tuttora molto diffusa nella pubblica amministrazione), sia nell'abile gioco di sostenere politiche sanitarie al limite del conflitto di interesse.

La soluzione, non certamente facile, del problema delle lunghe liste d'attesa per le indagini o per i ricoveri ospedalieri, deve necessariamente passare attraverso la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni. Efficacia, appropriatezza e qualità delle prestazioni devono essere i cardini delle strategie di intervento in qualunque settore sanitario. Agire secondo queste direttive crea non solo migliori risultati in termini di salute e di soddisfazione degli assistiti, ma serve anche a contenere la spesa sanitaria.

Un oculato investimento per i servizi sanitari prevede che, al fianco dei trattamenti clinici technology intensive, si debbano finanziare anche atti-



vità assistenziali e sociali, ingiustamente ritenute meno importanti (e, per questa ragione, affidate spesso al volontariato). Prove scientifiche sufficientemente solide indicano che l'offerta sociale alle persone in difficoltà, soprattutto in momenti particolarmente delicati della vita, migliora la salute ed il benessere dei cittadini, almeno quanto le cure tipicamente mediche.

Un altro grande capitolo da affrontare riguarda i settori della prevenzione e della ricerca, ambiti nei quali le politiche sanitarie italiane mostrano una carenza ormai cronica. L'essere in salute dipende non solo dalla quantità e qualità dei



trattamenti clinici, ma, in larga misura, dalle condizioni di vita quotidiana. La prevenzione di patologie attraverso l'adozione di corretti stili di vita non può essere un'attività sanitaria marginale, disorganica e priva di reale attenzione sanitaria, così come non lo può essere la ricerca, che è generalmente poco incoraggiata a porsi obiettivi a forte impatto sulla salute pubblica.

E' noto che il settore della prevenzione, generando scarsi profitti economici e risultati che richiedono tempi molto lunghi, è ritenuto poco "interessante" per il settore privato. La sanità pubblica, invece, deve investire largamente in questa direzione e, per ottenere esiti positivi in termini di salute dei cittadini, deve coinvolgere i settori dell'istruzione, dell'industria, dell'agricoltura, dei trasporti.

Infine gli autori ricordano che l'aumento della spesa sanitaria non è, di per sé, un male. Può essere un segno di maggiore attenzione alla salute ed un indicatore di sviluppo economico, in quanto produce occupazione, innovazione tecnologica e progresso. Naturalmente l'aumento dei costi non dev'essere imputabile all'aumento del profitto di pochi, "fortunati" esercenti, a danno dei contribuenti e senza che questi ultimi ne abbiano un ritorno in termini di migliore salute o benessere. Se la sanità pubblica è un bene da difendere, lo deve essere per l'intera comunità, in forma riconoscibile e senza creare ulteriori diseguità.