



Curare la sanità: crisi e rimedi

Da diversi anni la sanità attraversa una fase critica. La crisi deriva dal fatto che la domanda di prestazioni supera di gran lunga l'offerta che il Servizio sanitario nazionale è in grado di garantire. Si creano, perciò, lunghe liste d'attesa. A causa dei ritardi subiti, ogni anno alcuni milioni di malati rinunciano alle cure, mentre altri si indebitano per curarsi in ambito privato, pagando di tasca propria. Viene tradita, così, la promessa di universalità e gratuità delle prestazioni sanitarie, che era stata sancita nel 1978, con l'istituzione del Servizio sanitario nazionale.

Di fronte a questa situazione che continua ad angosciare milioni di persone, viene da chiedersi da che parte incominciare per curare una sanità impoverita di persone e mezzi, oltre che di motivazioni e ideali.

Verso la metà degli anni 90 si è puntato sull'aziendalizzazione e, soprattutto, in Lombardia, sulla privatizzazione di ospedali e poliambulatori. Si credeva che l'efficienza tipica delle aziende e del privato potesse aumentare la produttività e moltiplicare le prestazioni, fino a soddisfare pienamente la domanda sanitaria. Questa, però, nel frattempo, continuava ad aumentare. Si è assistito, così, a una rincorsa vana perché, a causa dell'invecchiamento della popolazione, dei progressi tecnologici e delle cresciute esigenze dei pazienti, il distacco tra le prestazioni richieste e quelle erogate non smetteva di crescere. Poi, nel corso del 2020, siamo stati travolti dalla pandemia dovuta al Covid. Di fronte alle emergenze innescate da quella tragedia, le disfunzioni del sistema sanitario sono emerse in tutta la loro gravità. Sono apparse subito evidenti sia le carenze della rete territoriale

dell'assistenza sanitaria primaria che l'insufficienza nel numero di medici e infermieri, dopo anni di sotto-finanziamento del fondo sanitario nazionale.

E così oggi, per fronteggiare la crisi, si invocano soprattutto due provvedimenti. Il primo si basa sul destinare alla sanità maggiori finanziamenti. L'altro provvedimento riguarda più specificamente l'arruolamento di decine di migliaia di nuovi medici e infermieri: le figure professionali di cui si lamenta la maggiore carenza. Ma se anche avessimo a disposizione le risorse per assumere il personale carente, occorrerebbe, ancora prima, rendere attraenti le loro carriere professionali e formarli, attraverso lunghe fasi di studio e pratica, nelle opportune sedi cliniche e universitarie. E tutto questo richiede del tempo. Oltre tutto, non può essere data per scontata la partecipazione di candidati a questi ipotetici nuovi posti di lavoro, anche perché stiamo assistendo a un'emigrazione massiva di medici e infermieri verso altri Paesi che offrono condizioni di lavoro e di vita più vantaggiose.

Perciò, nonostante si possa condividere la necessità di aumentare i finanziamenti per la sanità e assumere nuovo personale, i provvedimenti invocati non appaiono certo risolutivi.

Mercato o sicurezza sociale?

Non è tanto una questione di finanziamenti. I cambiamenti da invocare devono essere ben più radicali. Non ci si può limitare a correggere singoli difetti o ad aggiustare in modo incrementale i bilanci della sanità. E' folle, infatti, così come sosteneva Einstein, voler risolvere un problema ricorrendo alla stessa mentalità e alle stesse logiche che hanno contribuito a crearlo. La logica di fondo che va cambiata, perché non consentirà mai di raggiungere un appropriato equilibrio tra domanda e offerta di prestazioni sanitarie, ha a che fare con un modo sbagliato di pensare ai servizi sanitari. Essi non vanno più concepiti come un settore importante dell'economia di mercato: un settore caratterizzato da un'alta intensità tecnologica, trascinato da continui progressi scientifici e suscettibile di una domanda sconfinata. In una prospettiva di economia di mercato queste caratteristiche dei servizi, per chi vuole approfittarne, alimentano una fonte sicura e inesauribile di buoni ritorni economici, anche a scapito di potenziali guadagni di salute. Nonostante ciò, a partire dalla metà degli anni 90, sull'onda dell'affermazione dilagante del neoliberismo, la sanità è entrata a far parte della sfera della produzione, del consumo e della pubblicità.

Ma il posto della sanità non è nel mercato perché deve rispondere a bisogni eminentemente sociali, non solo a bisogni individuali. E' nell'interesse di tutta la società prevenire e curare le malattie. Se si ammala il componente di una famiglia stanno male, in qualche modo, anche i suoi familiari e ne risentono, per certi versi, tutte le persone appartenenti alla rete di relazioni cui il malato è legato. Ne viene, poi, colpita anche la produzione. Salute e malattia sono, infatti, fenomeni eminentemente sociali.

I servizi sanitari devono, perciò, essere concepiti come elementi essenziali di un sistema di sicurezza sociale, non più come un settore importante dell'economia di mercato. Questo cambiamento di prospettiva ha delle implicazioni profonde sugli scopi dei servizi che non sono più identificabili con

la salute dei bilanci aziendali, ma con la salute dei cittadini e dei malati. Negli ospedali non devono essere più selezionate, ad arte, le patologie che rendono maggiormente, i casi meno problematici e i trattamenti a maggior margine di profitto, anche perché, così facendo, si finisce per snaturare il ruolo tipico delle professioni di aiuto. Va cambiata la logica di fondo, vale a dire l'etica e la politica che presiedono al funzionamento dei servizi sanitari.

Ci accorgiamo, così, che nell'ambito di un sistema di sicurezza sociale assumono una pregnanza diversa i significati di alcune parole che devono costituire le basi fondamentali su cui costruire un Servizio sanitario nazionale rinnovato nelle sue finalità e nelle sue funzioni. Le basi su cui far leva sono, soprattutto, tre: la prevenzione, la definizione delle priorità e l'appropriatezza.

Prevenzione, priorità, appropriatezza

Per quanto riguarda la prevenzione, bisogna adottare un nuovo modo di concepire la salute. La salute non dipende semplicemente dagli atomi e dalle molecole della biochimica. Secondo il pensiero sistemico la salute è una proprietà emergente, una condizione che scaturisce dalla interazione di molteplici fattori. Il settore dei servizi sanitari, sebbene abbia un ruolo importante nel curare le malattie dopo che sono insorte, ha un'influenza molto limitata nell'evitarne l'insorgenza. E' stato il nuovo millennio a chiarirci le idee sulle potenzialità della prevenzione, quando ha inaugurato i progressi della epigenetica, una disciplina che studia l'impatto dell'ambiente sul genoma. I vari fattori ambientali interagiscono coi geni di tutte le cellule del nostro corpo e ne regolano le funzioni. Il libro della vita non è, quindi, tutto scritto nel Dna. Molto è scritto nell'ambiente in cui viviamo, nel cibo che mangiamo, nell'aria che respiriamo, nell'acqua che beviamo, nella qualità dell'accudimento che ha improntato le prime fasi della nostra vita. L'ambiente sociale può influenzare la biologia del nostro corpo e il funzionamento della nostra mente. Alla luce di queste scoperte, si è capito che esistono delle società sane e delle società malate, profondamente inquinate. Sono società gerarchiche, competitive e sperequate, in cui salgono consistentemente le probabilità di ammalarsi rispetto a quanto accade nelle società più sane. Le società malate generano e diffondono stress, ansia, risentimento e rancore, la sensazione di non avere abbastanza di ciò che occorre. I fattori causali, nell'ambito delle scienze umane, includono, quindi, anche le dinamiche sociali, lo stress e gli stati mentali. Ma l'inaugurazione dell'epigenetica tra le nuove discipline scientifiche del terzo millennio non ha comportato solo un ripensamento della concezione riduzionistica dell'essere umano. Ha delle implicazioni profonde nell'ambito dell'etica e della politica. Le nuove evidenze scientifiche possono contribuire a un miglioramento significativo della qualità della vita se vengono integrate nella gestione politica ed economica della società. Occorre riflettere sulle condizioni psico-sociali capaci di generare tossicità biologica. Occorre cominciare a parlare di inquinamento sociale allo stesso modo con cui si dibatte di inquinamento chimico e fisico. E avviare delle bonifiche coraggiose delle nostre società, impoverite da un eccesso di sperequazioni e a lungo maltrattate dai dispositivi dell'ingiustizia sociale.

La seconda leva su cui puntare è la definizione delle priorità. Stabilire le priorità è una scelta etica e politica, ineludibile in presenza di risorse scarse. I bisogni sanitari, infatti, sono virtualmente senza fondo. Bisogna, allora, stabilire per quali di questi bisogni esistano dei rimedi efficaci e stilare una graduatoria di questi rimedi sia sulla base dei guadagni di salute apportati che dei costi sostenuti per ottenerli. Intese in questo modo le priorità non possono essere più confuse come un impegno di retroguardia perché “limitano la portata del rispetto di un diritto fondamentale”. Al contrario, definire le priorità garantisce la tutela del diritto alla salute perché mira a ridurre gli sprechi e ad assicurare le risorse per soddisfare i bisogni reali, suscettibili di beneficiare di guadagni di salute.

Passato il filtro delle priorità, le prestazioni devono passare anche attraverso quello dell’appropriatezza: è questa la terza leva su cui puntare per un buon funzionamento dei servizi sanitari. La cultura dell’appropriatezza si combina bene con la definizione delle priorità perché ci invita, a sua volta, a tener conto dei costi e dell’efficacia delle prestazioni nel procurare guadagni di salute. Lo fa nei confronti dei singoli malati, con il corredo delle loro specifiche peculiarità. Perseguire l’appropriatezza significa, infatti, fare le cose giuste alla persona giusta, al momento giusto e nei giusti contesti. Significa anche investire in modo convinto nello studio e nella ricerca finalizzata all’affinamento delle indicazioni di farmaci, esami diagnostici e strumentali, dispositivi medico-chirurgici e interventi. Si tratta di una ricerca molto osteggiata dall’industria della salute, che ha tutto l’interesse nel dilatare le indicazioni (anziché affinarle), vale a dire ad allargare il più possibile la platea dei soggetti da trattare, indipendentemente dal fatto che ne traggano o meno beneficio. C’è bisogno di discernimento. Il paziente che il medico si trova a curare non corrisponde quasi mai con le caratteristiche di un paziente canonico per cui le società scientifiche hanno redatto le loro linee-guida. Le linee guida vanno conosciute, ma a volte è opportuno fare qualcosa di diverso rispetto a quanto suggeriscono, tenendo conto delle prerogative specifiche del paziente che si ha davanti. Si stima che la mancanza di appropriatezza nei nostri servizi comporti uno spreco di circa il 30% della spesa sanitaria complessiva, oggi nell’ordine di 173 miliardi, sommando la spesa pubblica con quella privata.

Così come succede per la definizione delle priorità anche l’appropriatezza è a rischio di essere trascurata nel caso in cui i servizi sanitari siano concepiti come un settore dell’economia di mercato, in rivalità con altri ambiti che competono per la vendita dei loro prodotti. I criteri della selezione dei bisogni e della scelta delle prestazioni vengono, infatti, completamente stravolti da una visione mercantile della sanità.

Per una nuova politica della salute

Ci sono molti ostacoli che si oppongono a una riforma radicale del sistema sanitario. Esiste, ad esempio, la difficoltà di smantellare una rete fittissima di interessi consolidati in decenni di relazioni affaristiche. Lo scenario cui assistiamo è, con le dovute eccezioni, assimilabile, più o meno, a questo: le multinazionali farmaceutiche e dei dispositivi medico-chirurgici attestano l’efficacia dei loro prodotti e ne spingono il consumo; i medici, da queste sponsorizzati, li prescrivono; le società scientifiche redigono linee-guida diagnostiche terapeutiche per il loro impiego; le associazioni

di malati, per lo più finanziate dall'industria stessa, ne invocano la somministrazione; i governi, in nome del consenso, accettano pragmaticamente questo stato di fatto e si sottomettono alle pressioni delle lobby; ospedali e servizi ne predispongono l'acquisto e organizzano i luoghi della loro somministrazione.

Quanto tutto ciò giovi effettivamente al malato, completamente ignaro di essere ormai diventato una pedina in una complicatissima rete di interessi, sembra preoccupare troppo poco la politica. Il sistema, infatti, continua a girare, se non proprio con la soddisfazione di tutti, perlomeno con il beneplacito di chi ha più possibilità di fare sentire ben alta e chiara la propria voce. Ma, così, si stanno completamente snaturando le professioni di aiuto, perché il criterio decisionale delle varie scelte non si basa più sul bene del malato, ma sull'interesse dei vari "erogatori". La crisi della sanità è eminentemente etica. E' diventato, ormai, urgente l'impegno di allontanare i "mercanti dal tempio".

C'è, infatti, qualcosa di radicalmente sbagliato in quello che accade. La politica deve dar prova di riconoscerlo. Si tratta di non tradire un principio molto semplice: la sanità deve giovare prima di tutto ai cittadini e ai malati. In conseguenza dei benefici che arreca, essa è perfettamente in grado di giovare a numerosi altri attori del sistema sanitario. Non è uno scandalo, infatti, che, grazie alle utilità che procura, possano riversarsi sostanziali vantaggi anche su industrie, istituti, società, ospedali e professionisti. Non deve, invece, più accadere che, per saziare l'avidità di qualcuno, medicina e servizi non solo perdano di vista il bene del malato, ma finiscano, addirittura, per fare consapevolmente il suo male, come talvolta è successo.