

Editoriale

Si usa dire "quando c'è la salute c'è tutto". La salute è, infatti, una condizione esistenziale. È ovvio, quindi, che essa sia una grande e problematica voce nella spesa delle famiglie e, di conseguenza, un grande e complesso business.

Le statistiche dicono che le famiglie spendono in sanità il 7% del Prodotto Interno Lordo indirettamente, ossia attraverso la scelta pubblica, e il 2% direttamente. Se ci riferissimo a una definizione più comprensiva e significativa di salute, la spesa risulterebbe più alta: a quelle per cure ospedaliere o medicine, dovremmo aggiungerne altre più superflue, come per esempio quelle per lifting o fitness, o il costo sociale delle assenze dal lavoro per malattie, come depressione o obesità.

Alla nostra salute dedichiamo molta attenzione, ma siamo anche contraddittori e facciamo molto per danneggiarla: si pensi al fumo e alla droga, agli iperconsumi alimentari che danno luogo a disturbi vari tra cui l'obesità, o agli iperconsumi di televisione, che concorrono al problema obesità e danno luogo a disturbi mentali nascosti. Sono aspetti a cui questa rivista ha dedicato in passato un'attenzione che trova conferma su questo numero.

Questo atteggiamento contraddittorio pone un ulteriore problema. Se è vero che la decisione sul come vivere - e talvolta morire - spetta a ciascuno di noi, ci si può domandare se ne comprendiamo sempre le conseguenze, tenendo conto che spesso esse hanno implicazioni collettive. Fino a che punto possiamo trascurare i costi collettivi delle scelte individuali?

Quindi la voce "spesa per la salute" nasconde tutta la complessità e la problematicità della nostra società. Ma essa racchiude anche le sue diseguaglianze. Sappiamo che è molto diversa non solo in relazione al reddito personale, ma anche all'età: gran parte della spesa per ciascuno di noi si concentra, per esempio, negli ultimissimi anni della vita.

Un ulteriore elemento di diversità e complessità è dato dal modo in cui l'offerta di servizi sanitari soddisfa la domanda.

Partiamo dalla suddivisione tra servizio privato e pubblico. Nel nostro paese il primo è minoritario. In molte regioni, però, è più forte e anche lucrativo, grazie al sostegno pubblico: è il caso della Lombardia. Altrove è quasi inesistente, come per esempio nel Trentino. In entrambi i casi, la qualità del servizio offerto è comunque buono.

Il servizio sanitario pubblico è una conquista piuttosto recente, di cui godiamo tutti. Spesso se ne evidenziano gli errori e le mancanze. Molte volte si tratta di critiche o anche proteste motivate, ma vi è ormai una consolidata convinzione che mediamente il sistema sanitario italiano sia buono e talvolta anche ottimo, sotto ogni standard internazionale. Certamente i continui tagli alla spesa sanitaria, soprattutto negli ultimi tre anni, pur eliminando sprechi, deprimono la qualità del servizio. Certamente vi sono molte differenze sul territorio, dovute al fatto che gli enti locali danno risposte organizzative e di servizio effettive diverse. Il federalismo fiscale potrebbe aggravarle.

La sanità pubblica è soggetta oggi a due rischi. Sospinta dalle critiche, talvolta anche interessate, dai tagli e dal federalismo potrebbe attuarsi una politica di privatizzazioni, più o meno mascherata sotto la forma di sanità convenzionata. L'esperienza internazionale non conferma che la sanità privata sia superiore a quella pubblica. Certamente alimenta la spesa delle famiglie che possono sostenerla, ma riduce il grado di copertura per chi è più debole.

Vi è un altro rischio, più subdolo. Ci riferiamo alla trasformazione, da qualche tempo in atto, della sanità in attività aziendale erogatrice di un certo servizio. La nascita delle ASL ne è la manifestazione più evidente. Questa trasformazione può offrire una grande opportunità di miglioramento. Alcuni articoli pubblicati in questo numero mostrano come l'introduzione di categorie organizzative - l'assicurazione e l'*outsourcing* - potrebbero esserlo, a condizione che vengano correttamente applicate. Una migliore organizzazione è ottima cosa.

Vi sono, però, due *caveat*. L'aziendalizzazione degli ospedali tende a vedere i malati come malattie a cui è abbinato un codice di trattamento, un costo e un ricavo. L'effetto è che la cultura dei manager ospedalieri prevale su quella del personale medico e i malati ne fanno le spese. Il secondo *caveat* nasce dalla constatazione che le aziende sanitarie sono un grande business, intorno a cui ruotano grandi interessi. Non sorprende, quindi, che siano sotto stretto controllo politico, ossia partitico. Paradossalmente questo tipo di *patronage* ripara il sistema dalla sua privatizzazione, ma non dal rischio, forse ancora più grave, di un prevalere della politica sull'attenzione al servizio indispensabile per la sicurezza e il benessere dei cittadini.