

Come uscire dal vicolo cieco delle “non riforme” in sanità. Produrre salute come “ricchezza” (7^a parte)

Cioè come se fosse un capitale, intendendo la salute oltre il Pil quale componente fondamentale della ricchezza di un Paese. Perché la salute, al pari di qualsiasi altra materia prima o di qualsiasi altro genere di capitale, partecipa alla formazione della ricchezza



26 DIC - A impedire la smutualizzazione del sistema sanitario affermando il valore della salute primaria non è stata solo una interpretazione regressiva del diritto alla salute ma anche una concezione culturale a dir il vero molto poco moderna di prevenzione. Mentre gli anni '70 (gli anni della riforma) sono gli anni della complessità, della sistemica, della cibernetica, e di molto altro, buona parte delle scienze del vivente, in particolare la biologia, si rimettono radicalmente in discussione, la “prevenzione” continua ad essere letta dalla sanità quindi dalla medicina con vecchie culture deterministiche,

lineari, meccanicistiche quindi dentro un vecchio paradigma igienista-positivista che proprio sulla complessità si mostrerà molto poco inefficace.

In poche parole nel '78 di fatto si confina la prevenzione dentro uno schema culturale riduttivo e semplificato con ciò condannandola ad essere usata in ambiti limitati. Ancora oggi l'epistemologia che si usa in ospedale per curare le malattie è la stessa che si usa fuori dall'ospedale per prevenire le malattie.

Questa epistemologia si chiama clinica. Come dire che:

- vi è un uso della clinica per curare le malattie e un uso della clinica per curare (rimuovere) le cause delle malattie;
- sulla persona i sintomi rivelano la malattia, sull'ambiente i sintomi sono i fattori di nocività che rivelano i rischi, le esposizioni, gli inquinamenti.

Questo apparato concettuale definito tutela degli ambienti di vita e di lavoro è molto al di sotto delle sfide che un'idea rinnovata di salute comporterebbe e nella norma del '78 è declinato (soprattutto artt. 20/21/22/23..e quindi art. 24) con certe modalità tecniche, metodologiche e epistemologiche, dando luogo a servizi, dipartimenti, professioni e metodologie...che a distanza di tempo si sono dimostrate decisamente inadeguate.

Alla fine se andiamo a vedere cosa fa oggi un dipartimento di prevenzione ci accorgiamo che dal punto di vista funzionale (mutatis mutandis) non fa molto di più di quello che faceva l'ufficiale sanitario comunale circa un secolo fa (art. 40 Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265):

- vigila sulle condizioni igieniche e sanitarie del comune;
- vigila sull'igiene delle scuole e degli istituti di educazione e istruzione, degli opifici e in genere di tutti gli stabilimenti ove si compie lavoro in comune;
- denuncia ogni trasgressione alle leggi e ai regolamenti sanitari;
- certifica le condizioni di idoneità;
- raccoglie tutti gli elementi per la relazione annuale sullo stato sanitario del comune.

Oggi i servizi per la prevenzione sono in crisi in parte perché:

- hanno tutti i problemi che hanno gli altri servizi al tempo del definanziamento;
- hanno perso il treno del ripensamento culturale;

- pagano per primi le conseguenze di un progetto che in realtà non è mai decollato.

La riforma del '78 è stata interpretata quindi mantenendo una vecchia idea di tutela concepita prevalentemente come controllo, vigilanza quindi "difesa da..." ma in nessun caso come un programma multidisciplinare e multisetoriale in grado di costruire la salute come un diritto di cittadinanza.

Oltre a questo la riforma del '78 ha commesso l'errore di ridurre il discorso sulla salute ad una metodologia, considerandola però una strategia. La prevenzione primaria altro non è che una metodologia di derivazione igienista che si basa sulla ricostruzione dei nessi di causalità tra certe cause e certi effetti. Vale la pena ricordare che per igiene si intende una scienza che si occupa della salute, che come obiettivo ha il mantenimento, il potenziamento e la promozione della salute del singolo individuo e della collettività.

L'igiene fa parte delle scienze mediche ed è una branca della medicina. Ma essa non è una strategia. Essa non si pone il problema di costruire e produrre salute ma solo quello di "mantenere" la salute naturale di una persona o di una collettività.

Le carenze culturali della riforma del '78 in tema di prevenzione ancora oggi sono visibili in come sono organizzati e concepiti i servizi ma in particolare nell'ultimo Piano nazionale di prevenzione 2014/2018. In esso si parla di "*Salute in tutte le politiche*" ma restando nelle logiche del regio decreto del 1934.

Due i grandi limiti:

- il primo è il disimpegno finanziario che dimostra come il piano sia un provvedimento dovuto ma che il ministero per primo non considera strategico;

- il secondo è il disimpegno culturale.

Se bisogna fare "*Salute in tutte le politiche*", allora bisognerebbe costituire un "*fondo salute*" in seno alla programmazione economico-sociale al quale tutte le politiche di settore contribuiscono a finanziarlo. Ridurre il finanziamento solo al settore sanitario oltretutto in modo marginale è come se il problema salute fosse solo sanitario, mentre così non è.

Se la salute è complessa, la migliore epistemologia per governare questa complessità è quella di costruire un programma programmando i tanti condizionali che lo esplica per cui meglio sarebbe organizzare una strategia nella quale vi siano metodologie promozionali, preventive, previsionali, predicibili, simulative, programmatiche ecc. Quando le variabili da governare sono tante, la prevenzione non basta e ancor di più se essa è concepita con logiche lineari e deterministiche poco aggiornate. Meglio sarebbe parlare di "predicibilità" della salute. Ma nessuno che si occupi di prevenzione sa cosa sia.

Ma se la prevenzione delle malattie è solo una metodologia ma non una strategia quale è la strategia? La strategia è quella di produrre salute quale ricchezza cioè come se fosse un capitale intendendo la salute oltre il Pil come se fosse una componente fondamentale della ricchezza di un Paese. La salute, al pari di qualsiasi altra materia prima o di qualsiasi altro genere di capitale, partecipa alla formazione della ricchezza. Il modo più efficace per ridurre la spesa sanitaria non è quello di definanziarla a numero di malattie invariante, ma è accrescere la ricchezza producendo più salute, e quindi riducendo le malattie.

In conclusione se vogliamo davvero fare sostenibilità dal momento che la cura delle malattie è una spesa inevitabilmente incrementale dobbiamo creare salute (non solo tutelarla) creando salute si riforma la domanda che ora si rivolge mutualisticamente indisturbata al sistema sanitario e di conseguenza si creano le basi per ripensare l'offerta di servizi.

E per chiudere un dato per dimostrare che il discorso sulla riforma del concetto di salute non sono chiacchiere. In Europa nel 2012 a causa dell'inquinamento atmosferico sono morte prematuramente 491 mila persone e l'Italia con i suoi 84.400 decessi è prima per quanto riguarda il numero assoluto. I dati sono dell'Agenzia Europea per l'Ambiente (AEA).

Se andiamo avanti di questo passo ma di quale sostenibilità parliamo?!

Ivan Cavicchi

Leggi la [prima](#), la [seconda](#), la [terza](#), la [quarta](#), la [quinta](#) e la [sesta](#) parte