

Economia e salute: un equilibrio possibile

M.G. Marini

Istituto Studi Direzionali (ISTUD), Area Sanità, Milano

Oggi giorno è dibattito aperto su come rinnovare il complesso modello sanitario nazionale e regionale equilibrando la necessità di tutelare lo stato di salute dell'individuo e l'utilizzo delle risorse economiche disponibili.

Non è possibile intervenire in sanità prescindendo da una riflessione etica: ogni intervento sanitario comporta una ricaduta economica, il dilemma da affrontare è capire dove sia più opportuno investire le risorse per dare salute per la collettività e per il singolo.

Il termine "salute" ricorre continuamente negli atti ufficiali degli stati, e comprende nella sua accezione più ampia "lo stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità",¹ o più ricorrentemente la "tutela della salute fisica e psichica".²

Tali accezioni, soprattutto la prima, sono certamente condivisibili e suscitano un "facile" consenso, ma devono essere considerate come dei modelli a tendere, sollecitazioni verso il raggiungimento di un valore fondamentale da proteggere. Esse infatti non possono essere ritenute come concreto obiettivo da raggiungere, per il semplice fatto che quello da loro proposto è un traguardo mai raggiungibile e che non si concilia con le stesse leggi naturali, ma piuttosto un principio regolatore sulla base del quale orientare l'azione.

Proprio per questo è stato necessario ripensare al concetto più realistico di diritto inteso non più come completo stato di benessere psicofisico e sociale - assolutamente fuori luogo quando ci riferiamo a patologie oncologiche, alla geriatria, agli stati terminali dell'esistenza, ma come diritto individuale all'assistenza sanitaria.

Fino a tempi precedenti l'aziendalizzazione sanitaria (anni '70 e '80 in Italia) sarebbe sembrato inutile operare una riflessione sullo stato economico del sistema sanitario in quanto, fedele ai principi sopra citati, la tendenza seguita era quella di assicurare a tutti i cittadini la totalità delle prestazioni mediche richieste, prescindendo dal costo che tale politica avrebbe avuto, non solo in termini economici, ma

anche in termini di depotenziamento della capacità assistenziale di strutture concepite per rispondere a bisogni d'urgenza e acuzie e utilizzate invece in maniera sistematica per la cura di qualsivoglia affezione, cronica o degenerativa, con il conseguente impoverimento di know how del personale coinvolto.

Tale politica organizzativa ha portato con sé anche la prassi consolidata di erogare prestazioni sanitarie non sempre necessarie, non sempre urgenti, non sempre opportune. Questa discrepanza tra lo scopo dell'istituzione e l'attività di cui si è fatta carico ha comportato lo stabilizzarsi di una situazione economicamente insostenibile, organizzativamente inadeguata e se vogliamo eticamente inadempiente, in quanto dirottando le risorse economiche verso prestazioni che di fatto non avrebbe dovuto fornire, il sistema sanitario ha finito per sottrarle ad altre che ne necessitavano. Etica è quindi da intendersi non solo rispetto a quello che viene "negato" dall'offerta sanitaria ma anche rispetto a quello che viene "spreco" nel sistema sanitario.

L'esigenza economica innanzi tutto di mettere mano all'organizzazione del sistema sanitario ha comportato l'avvio di una riflessione che si dispiega non solo sul piano organizzativo e strutturale, ma che anzi basa questo suo rinnovamento sulla necessaria presa di coscienza che una tale consuetudine eticamente non può più permettersi di sopravvivere.

Questo cambiamento di prospettiva ha immediate e importanti ricadute organizzative. In primis, la struttura ospedaliera si viene a delineare come ambito nel quale trattare situazioni acute e d'emergenza, non più prestazioni a lungo termine (lungodegenze), le cronicità che devono necessariamente trovare un altro sbocco nel distretto, sul territorio, del servizio. Solo in questo modo si potrà costituire una rete preposta alla salvaguardia dell'assistenza clinica, orientando la domanda consequenzialmente all'offerta proposta.

Per erogare un'assistenza di qualità e tentare di contenere la spesa sanitaria è necessario ripensare l'assistenza attorno alla logica dell'appropriatezza.

Appropriatezza di cure erogate, tempestività, opportunità dell'intervento e sua durata: ecco le parole chiave che condizioneranno il futuro della sanità.

La diagnostica di laboratorio oggi si pone la questione dell'appropriatezza. All'interno di questo contesto il laboratorio rimane, nel processo diagnostico, un elemento indispensabile alla pratica medica, ma anche un elemento che necessariamente è già coinvolto in una revisione orientata a valorizzare la tempestività, l'appropriatezza delle pratiche cliniche messe in atto, secondo un progetto che porti con sé risparmio (economico, di knowledge, di risorse umane...) e concorra ad aiutare la determinazione dei protocolli terapeutici del paziente potendo contare su una potenziata tempestività d'intervento.

Nello specifico del contesto di laboratorio, parlare di appropriatezza non significa solamente fare riferimento alla congruenza della pratica con la patologia con la sua gravità, ma significa anche valutare la coerenza tra il sospetto diagnostico e la tecnica strumentale utilizzata. E' già in essere una forte attenzione alle nuove tecnologie che migliorino il laboratorio più tradizionale, scoprendo nuove tecniche diagnostiche meno invasive, aumentando la sensibilità e la specificità dei test e che soprattutto - nella complessità dell'organizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici - permettano una integrazione armoniosa della diagnostica con le fasi terapeutiche e riabilitative dell'assistenza sanitaria.

Potenziare la diagnostica oggi significa agire attraverso l'utilizzo di rinnovate chiavi di lettura in accordo con i nuovi obiettivi che la struttura sanitaria è chiamata a perseguire. Ad una rinnovata necessità di garantire la prontezza del risultato e la sua affidabilità dal punto di vista qualitativo, si accompagna l'esigenza di individuare i punti morti della prassi laboratoristica, le inefficienze, le analisi legate a tecniche ormai obsolete ma talvolta purtroppo ancora radicate nelle prassi del medico stesso che prescrive per "abitudine" e per "sicurezza" una batteria complessa di indagini diagnostiche.

Si rende così necessario un intervento che miri all'eliminazione delle osservazioni superflue, non neces-

sarie, così da liberare risorse per potersi permettere di investire in nuove frontiere della diagnostica, tra cui ad esempio screening per l'individuazione dei casi a rischio, che consenta alla struttura di operare nella prospettiva più ampia e economicamente più vantaggiosa della prevenzione piuttosto che della terapia.

In questo scenario saranno sempre più presenti tutti quegli strumenti che permettono una precoce individuazione della patologia, che consentono di intervenire in maniera meno invasiva sul paziente, limitando il suo disagio, l'esborso economico e il carico assistenziale per la società. Le analisi economiche di sostegno per investire nella diagnostica dei fattori di rischio apparterranno agli studi di tipo "costo/conseguenze", ovvero si misurerà la spesa per l'effettuazione dello screening in confronto al risparmio economico per minore spesa per trattare le conseguenze, ad esempio di tumori non diagnosticati per tempo.

L'attività di laboratorio, una delle basi sulla quale fondare la pratica diagnostica (e dunque il suo rinnovamento), non deve essere penalizzata da un processo di necessaria redistribuzione delle risorse economiche in campo. Fare questo significherebbe sottrarre alla pratica medica gli strumenti che assicurano l'intervento clinico assistenziale.

Un equilibrio possibile da perseguire è quello che tende tra le risorse economiche e assistenza sanitaria piuttosto che tra economia e salute. Partendo da questo presupposto sarà possibile agire in profonda logica ed etica assistenziale, dove il sistema sanitario è in grado di fornire alla popolazione, insieme ad una rinnovata attenzione alla qualità della vita, anche per tutti gli individui che, affetti da patologie croniche non risolvibili, sono di fatto ben lontani dall'ideale di salute promosso dalle passate politiche sociali.

Bibliografia

1. O.M.S.
2. ART. 32 costituzione italiana