

DISUGUAGLIANZE DI SALUTE E DIRITTO AL BENESSERE LA SITUAZIONE ITALIANA

Nell'Unione europea peggiorano le disuguaglianze e la condizione dell'ecosistema terrestre, non migliora la situazione riguardo a povertà, alimentazione e agricoltura sostenibile, condizione economica e occupazionale, qualità della governance e cooperazione internazionale.

Va meglio invece per salute, educazione, uguaglianza di genere, sistema energetico, innovazione, condizioni delle città, modelli sostenibili di produzione e di consumo, lotta al cambiamento climatico.

Il risultato è che l'Unione Europea, pur essendo l'area del mondo più avanzata rispetto agli obiettivi di sviluppo sostenibile, mostra segni di miglioramento rispetto al 2010 solo per 8 obiettivi su 17 e, se continua così, non sarà in grado di garantire il raggiungimento di nessuno di questi entro il 2030, come concordato in sede ONU nel 2015. È quanto emerge dalla pubblicazione dei nuovi indicatori, elaborati dall'ASviS, che misurano la sostenibilità dei Paesi dell'Unione Europea rispetto agli obiettivi dell'Agenda 2030.

All'obiettivo numero 3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età" è stato dedicato lo scorso 1 giugno 2018 a Bologna un incontro, organizzato da Fondazione Unipolis con Tutor Fondazione MSD, nell'ambito dell'edizione 2017 del Festival per lo Sviluppo Sostenibile per analizzare in particolar modo le disuguaglianze che ancora permangono nell'esigibilità di questo diritto in Italia e per individuare quelle specificità italiane che possano guidare le priorità del Paese nel raggiungimento di questo importantissimo goal. A disposizione dei nostri lettori gli approfondimenti nelle interviste a Giuseppe Costa, Carla Collicelli e Sergio Ventura, che toccano aspetti ancora decisamente attuali.

Disuguaglianze di salute e sostenibilità sociale

A colloquio con **Giuseppe Costa**

Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino

Professor Costa, lei ha avanzato alcune proposte concrete per redigere un Piano Regionale di Prevenzione attento all'equità nella salute in Italia. Vuole riproporcele?

La novità di questi anni è che per la prima volta l'equità è stata introdotta tra i principi costitutivi del Piano Nazionale di Prevenzione e che alle Regioni è stato richiesto di provare a tradurre tale principio in iniziative concrete. Abbiamo quindi lavorato con le Regioni proprio per cercare di capire come potessero rendere operativo il principio dell'equità.

L'iniziativa di partenza, che ha avuto un'importanza fondamentale, è stata quella di rendere disponibili i dati sulla distribuzione sociale dell'esposizione ai 33 fattori di rischio che sono bersaglio del Piano Nazionale di Prevenzione. In questo modo tutti hanno potuto individuare i fattori di rischio per i quali nella propria Regione fosse presente una maggiore concentrazione di esposizione disuguale, rispetto ai quali quindi esisteva la possibilità di migliorare le disuguaglianze di salute con interventi che riducessero le disuguaglianze di esposizione.

Ci sono infatti fattori di rischio distribuiti in modo poco disuguale ma molto frequente, come quelli legati alla sicurezza stradale. Un esempio è il non indossare le cinture di sicurezza posteriori: è un rischio che riguarda l'80 per cento dei passeggeri italiani, ma ricchi e poveri non le indossano allo stesso modo. Ci sono invece altri fattori di rischio, come quelli legati alle sedi lavorative o alla sedentarietà e al sovrappeso, che sono molto sfavorevolmente distribuiti sulle persone più povere. Questa è stata riconosciuta quindi come una priorità e su questa priorità si sono elaborati alcuni protocolli di intervento che potessero aiutare i piani di prevenzione a ridurre queste disuguaglianze. E questo processo è stato avviato tenendo conto in particolare di due avvertenze. La prima è quella di considerare che gli interventi ambientali sono quelli più efficaci perché non richiedono alle persone di aderirvi, ma è il contesto dell'ambiente stesso che deve diventare "capacitante" affinché le persone imparino o abbiano facilità ad adottare stili di vita meno pericolosi o a essere meno esposti a fattori di rischio.

La seconda è quella di considerare invece che tutti gli interventi di promozione della salute che richiedono la collaborazione delle persone tendenzialmente allargano le disuguaglianze di salute

perché le persone meno istruite e con meno controllo sulla propria vita tendono a dare più valore alla soddisfazione immediata che ai guadagni di salute che avverranno tra 10, 20 o 30 anni. Gli interventi basati solo sull'educazione sanitaria quindi purtroppo di solito allargano le disuguaglianze e non le contengono.

Un'altra avvertenza importante riguarda la considerazione che si hanno maggiori probabilità di successo se si concentrano gli interventi in programmi di cosiddetto setting, cioè che lavorano su particolari contesti: il luogo di lavoro, i luoghi di vita che promuovono salute, le scuole etc perché in questo modo si ha più facilità ad interpellare i responsabili delle politiche e delle azioni locali perché creino dei contesti e degli ambienti capaci di promuovere la salute.

Quali sono i principali ostacoli nel nostro Paese al raggiungimento di una maggiore uguaglianza di salute?

Le principali barriere alla parità di salute sono in età adulta la disponibilità di un lavoro e di un lavoro di qualità. La disponibilità di un reddito, naturalmente minimo per avere le risorse materiali necessarie per promuovere salute, è importante ma meno importante rispetto alla disponibilità di un lavoro. Il lavoro è il vero veicolo che costruisce opportunità e controllo sulla vita delle per-

sone. Naturalmente un ruolo importante lo ha anche la disponibilità di una casa adeguata.

Sostanzialmente i principali determinanti di salute in età adulta sono in ordine di priorità: il lavoro, la casa e il reddito.

L'assistenza sanitaria al momento non è un problema in Italia, perché il nostro servizio sanitario è universalistico e ha una sua distribuzione sostanzialmente equa. È in questo momento un fattore di promozione dell'equità nella salute e non un ostacolo, una risorsa importantissima che non bisogna perdere in nessun modo. Viceversa nei primi anni di vita è centrale la quantità di competenze e di capacità emotive, affettive, comportamentali, fisiche e motorie con cui i bambini arrivano sulla scena della scuola dell'obbligo, perché la scuola dell'obbligo è universalistica e tendenzialmente promuove equità.

Il problema è che se si parte già svantaggiati, la scuola dell'obbligo non è più in grado di far recuperare a questi bambini la distanza rispetto a quelli più fortunati.

È cruciale quindi investire sulle competenze genitoriali nei primi mesi o anni di vita dei figli e sulla scuola dell'infanzia perché quello è il momento in cui si costruisce il capitale di competenze e capacità con cui la persona diventerà adulta e capace di costruirsi credenziali educative, carriera sociale e familiare ossia sostanzialmente avere il controllo sulla propria vita, che è il fattore che determina le uguaglianze di salute. ■ ML

Il Decalogo proposto da ASviS per una salute sostenibile

- 1.** Attuare il principio **Salute in tutte le politiche**, inserendo nella programmazione economica e politica precisi obiettivi (in particolare riduzione dell'inquinamento, degli incidenti stradali e lavorativi, dello stress lavorativo e del traffico di autoveicoli inquinanti) e controllare i risultati.
- 2.** Definire precisi obiettivi di **attuazione dei LEA** e misurarne il raggiungimento con specifici indicatori, in particolare per l'accesso ed i tempi di attesa per le prestazioni innovative ed i farmaci di nuova generazione, per il sostegno a disabilità e non autosufficienza e per l'assistenza domiciliare, i vaccini, gli screening, la continuità assistenziale, la medicina di iniziativa e la presa in carico.
- 3.** Intensificare l'impegno in **prevenzione** e misurare gli avanzamenti, in particolare per stili di vita (alimentazione, fumo, alcol, moto fisico) ed eventi naturali catastrofici.
- 4.** Intensificare gli sforzi per la **medicina della povertà** ed il supporto preventivo e assistenziale ai poveri, agli stranieri in difficoltà, agli anziani soli, ai carcerati e misurare i relativi avanzamenti.
- 5.** Combattere gli **sprechi** e ridurre gli **abusi** di farmaci e prestazioni inappropriate, in particolare antibiotici, medicina estetica e omeopatia; introdurre criteri stringenti di appropriatezza per le strutture pubbliche e la medicina di base e misurare i risultati con specifici indicatori; formare i dirigenti ad una gestione trasparente ed efficiente.
- 6.** Intensificare la corretta **informazione ed educazione sanitaria** e combattere le informazioni false e tendenziose attraverso la scuola, le strutture sportive, la comunicazione di massa.
- 7.** Combattere le **disuguaglianze**, rendere equilibrata e qualitativamente omogenea l'offerta sanitaria in tutte le aree del Paese, incoraggiare le reti cliniche di qualità e misurare gli avanzamenti con specifici indicatori.
- 8.** Incrementare gli investimenti in **ricerca e innovazione**, promuovere lo sviluppo della ricerca biomedica, delle scienze per la vita e della sanità digitale e misurare gli incrementi con indicatori.
- 9.** Concordare un **Piano nazionale per l'assistenza sociosanitaria territoriale integrata**, la presa in carico delle persone e delle famiglie in difficoltà, la lotta alla solitudine ed alla depressione, lo sviluppo di forme comunitarie di supporto territoriale alle fragilità, la migliore organizzazione della vita urbana.
- 10.** Valorizzare il ruolo del **privato sociale** per la salute e la sanità, evitando duplicazioni e sovrapposizioni, promuovendo l'integrazione delle funzioni e dei servizi, concordando alcuni principi comuni di riferimento e sviluppando progetti sperimentali di partnership pubblico-privato.

L'Italia e l'obiettivo 3: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

A colloquio con **Carla Collicelli**

Istituto di Tecnologie biomediche, Consiglio Nazionale delle Ricerche e referente ASviS settore salute

Come si posiziona l'Italia nel raggiungimento dell'obiettivo 3 dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite?

L'ASviS ha fatto un'attenta analisi di tutti gli indicatori sia a livello nazionale sia internazionale.

Riguardo nello specifico all'obiettivo 3, possiamo confermare quello che risulta da tutti gli osservatori ossia che in Italia abbiamo una buona sanità. Alcune questioni restano però irrisolte e soprattutto negli ultimi anni si è registrato un rallentamento di alcune variabili importanti. Per esempio, la speranza di vita in buona salute non migliora, anzi tende a peggiorare, e la difficoltà di alcuni cittadini ad accedere alle prestazioni è aumentata. Le liste di attesa sono un altro elemento critico. Tutta l'assistenza territoriale, quella ai disabili e non autosufficienti lascia molto a desiderare.

Il posizionamento dell'Italia riguardo a questo obiettivo è quindi positivo se lo confrontiamo con altri Paesi del mondo, non solo quelli in via di sviluppo ma anche quelli sviluppati. Tuttavia, per tutti i motivi spiegati sopra, richiede degli aggiustamenti.

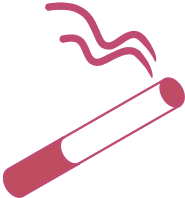

Su questo aspetto ci siamo concentrati nelle nostre analisi, confluite in due Rapporti pubblicati dall'ASviS e che presentano un capitolo dedicato a questo problema, nel quale cerchiamo di dare indicazioni ai governi e alle istituzioni per avviare un miglioramento.

Quali reti è necessario promuovere e quali barriere sono da superare per ottenere un sistema sanitario più equo?

Sicuramente uno degli ostacoli, italiano ma non solo, è rappresentato dalla predisposizione a lavorare per compartimenti stagni o, come si dice oggi, per silos. Ognuno guarda solo alla propria attività o al proprio comparto. Manca un terreno di collaborazione sufficientemente ampio su questi temi. In particolare, per quanto riguarda la sanità, è oramai acclarato a livello mondiale che bisogna lavorare in modo coordinato in tutte le politiche per ottenere il miglioramento della salute. Quindi non possiamo escludere le politiche che si occupano di lavoro, economia, ambiente ed educazione. Tutti gli ambiti di intervento si devono rendere conto che la salute si crea nella vita di tutti i giorni e non solo negli ospedali o negli ambulatori. Questo è fondamentale ed è il motivo per cui come ASviS abbiamo presentato un decalogo (vedi pag. 15), i cui 10 punti sono tutti equamente importanti e da raggiungere tutti insieme. Per questo abbiamo coinvolto nella discussione i rappresentanti delle istituzioni pubbliche, quelli delle imprese che producono prodotti per la salute, il mondo delle aziende sanitarie e delle Regioni che gestiscono a livello operativo la sanità, il mondo che si occupa dei malati indigenti. Esiste infatti l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP) che dovrebbe incrementare e migliorare ancora di più le sue attività in questa direzione per aiutare gli immigrati, le persone sole, i cronici poveri.

Il messaggio che vogliamo dare è quello della necessità di una strategia molto condivisa e trasversale, come peraltro sostiene l'agenda ONU 2030, che sia globale e olistica, e anche sostenibile nel senso che non guarda solo ai risultati del presente ma si rivolge al futuro e quindi alla buona vita e buona salute che andiamo a creare per i nostri figli e i nostri nipoti. Futuro che dobbiamo iniziare a costruire già da oggi, altrimenti non riusciremo a raggiungere i nostri obiettivi. ■ ML

INTENSIFICARE L'IMPEGNO IN PREVENZIONE E MISURARE GLI AVANZAMENTI PER STILI DI VITA

Alimentazione	Fumo	Alcol	Attività fisica
			

Le Regioni e la tutela della nostra salute

A colloquio con **Sergio Venturi**
Assessore alle Politiche per la Salute
della Regione Emilia-Romagna

Il nostro servizio sanitario è nato con l'obiettivo di tutelare la nostra salute, ma anche di superare gli squilibri territoriali nelle condizioni sociosanitarie del Paese. I dati continuano a testimoniare però differenze regionali e sociali molto marcate rispetto all'aspettativa di vita e alle condizioni di salute: che responsabilità hanno le Regioni in tutto questo?

Hanno una responsabilità fondamentale perché sono le Regioni che gestiscono il Fondo Sanitario Nazionale. Per questo i cittadini si devono lamentare con la loro Regione quando i diritti che la Costituzione sancisce – o che i Piani sanitari e i Lea vorrebbero garantire – non sono esigibili, perché significa che la loro Regione non gestisce bene il Fondo e che le Aziende sanitarie non funzionano.

Purtroppo è un tema che non si è risolto nel corso del tempo, anzi in alcuni casi le differenze si sono acquisite. E questo spiega perché in alcune Regioni italiane l'aspettativa di vita alla nascita è di molto aumentata negli ultimi anni, mentre in altre Regioni è ferma o addirittura in regressione.

Questo dato è inaccettabile all'interno di un unico Paese e per questo dobbiamo migliorare la nostra capacità, come insieme delle Regioni, di trovare le soluzioni per migliorare e condividere le buone pratiche. Per farlo con forza, abbiamo bisogno di cittadini che non siano rassegnati nei confronti di un diritto che non possono esigere; abbiamo bisogno di cittadini capaci di protestare;

abbiamo bisogno di cittadini che segnalino i casi in cui il diritto di poter usufruire di un livello essenziale di assistenza – ad esempio, un'ecografia morfologica in gravidanza – non sia garantito.

Non dobbiamo mai rinunciare a richiedere una prestazione che rientra nei nostri diritti perché da Reggio Calabria a Bolzano dobbiamo ottenere tutti lo stesso livello di assistenza sanitaria, altrimenti non possiamo dirci appartenenti a un'unica nazione.

Marco Geddes da Filicaia nel suo ultimo libro "La salute sostenibile" ritiene che quello che serve non sono tanto riforme epocali nell'organizzazione del nostro servizio sanitario quanto un'attenta e costante manutenzione: condivide questa considerazione in un'ottica di sostenibilità del sistema?

Non c'è dubbio. Se l'argomento in discussione riguardasse le grandi riforme o nuove leggi, noi saremmo il miglior Paese del mondo perché abbiamo già delle buone leggi. Tutti ci invidiano il nostro Servizio Sanitario Nazionale e vengono in Italia per studiare la legge 180 sulla salute mentale, della quale quest'anno ricorre l'anniversario, e quella sulla sicurezza del lavoro.

A prescindere da queste ottime leggi però, nel nostro sistema sanitario permangono disuguaglianze e inefficienze. Sono quindi d'accordo che quello che serve sia una costante manutenzione del nostro Servizio Sanitario, perché questo significa che tutti i giorni dobbiamo verificare che quello che abbiamo scritto nelle leggi fondamentali della nostra Repubblica sia esigibile e garantito in tutti i luoghi del nostro Paese. E se non lo è, dobbiamo fare qualcosa per modificare la situazione. Non è la struttura che deve cambiare, ma la testa e le idee delle persone perché quello che è esigibile e ottenibile nelle Regioni del Nord e del Centro Italia lo sia anche altrove, senza dover ricorrere alla prestazione privata. ■ ML

Marco Geddes da Filicaia

LA SALUTE SOSTENIBILE

Perché possiamo permetterci un Servizio sanitario equo ed efficace

È vero che il costo di un servizio sanitario su base universalistica è insostenibile nel tempo? Qual è l'entità di spesa sanitaria che si ritiene sostenibile? È corretto pensare che un sistema misto assicuri una più adeguata risposta ai bisogni di salute in termini di efficienza, efficacia ed equità?

Per rispondere a queste domande, Marco Geddes da Filicaia presenta un confronto con il sistema sanitario di altri Paesi e valuta l'entità delle risorse destinate a questo settore, l'evoluzione della spesa sanitaria e le posizioni di diversi soggetti politici e imprenditoriali.

Un libro aggiornato ai più recenti dati economici, con numerosi riferimenti alla letteratura scientifica e a una serie di documenti ufficiali di istituzioni nazionali e internazionali per evidenziare il divario esistente fra le "narrazioni" prevalenti e la documentata realtà.

www.pensiero.it
numero verde 800-259620

Marco Geddes da Filicaia

La salute sostenibile

Perché possiamo permetterci un Servizio sanitario equo ed efficace



Il Pensiero Scientifico Editore