

## RISORSE SEMPRE PIÙ SCARSE PER PROBLEMI CRESCENTI AL NOSTRO SERVIZIO SANITARIO SERVE UNA TERAPIA D'URTO

SILVIO GARATTINI

Il 7,4% del Pil non basta per le prestazioni attuali e le sfide che si profilano. Ma la salute è un investimento. Molte autorevoli voci e altrettante manifestazioni popolari richiedono più risorse economiche per il Servizio sanitario nazionale (Ssn), e non vi è dubbio che molti governi italiani abbiano ritenuto che la salute sia una spesa anziché un investimento, ignari del fatto che senza salute non c'è sviluppo economico. Se si fanno paragoni rispetto al Pil, l'Italia spende per la salute circa il 7,4% con una tendenza alla diminuzione nei prossimi anni, mentre i Paesi europei più vicini a noi dedicano alla salute fino al 10%. E in termini assoluti le differenze aumentano. Non vi è dubbio che servano più risorse, ma occorre subito aggiungere che non basta. Si pensi alla situazione dell'Inghilterra, che spende più di noi e ha un Nhs (National Health Service) più in crisi del nostro. Chiedere più soldi è indispensabile, ma occorre anche far sapere come si vogliono spendere i soldi, e per far cosa. Il nostro Ssn non ha fatto molti sforzi per far vedere che chiede, ma è anche capace di collocare le risorse nel modo migliore? Alcuni esempi a questo proposito possono essere utili.

Il Ssn – non ripeteremo mai abbastanza che rappresenta un bene fondamentale da mantenere per le prossime generazioni – ha concentrato tutta la sua attenzione sulla cura. Molti progressi sono stati fatti: abbiamo farmaci efficaci per malattie che prima non si potevano curare, migliori interventi cardio e neurochirurgici, più trapianti d'organo, e così via. In altre parole, le risorse disponibili hanno rinforzato il mercato della medicina rendendolo sempre più ricco e attraente. Ci siamo dimenticati tuttavia che curiamo malattie che si possono evitare, ma se le evitiamo si contrae il mercato. In altre parole, abbiamo dimenticato il termine “prevenzione”.

Ripristinare questa parola per metterla al centro dell'attenzione richiede una grande rivoluzione culturale. Occorre pensare all'ambiente inquinato nel suolo, nell'acqua e nell'aria con grave danno per la salute.

Abbiamo usato male gli antibiotici, non solo per la terapia umana, ma anche per gli allevamenti intensivi, ottenendo una antibiotico-resistenza che miete solo in Italia 10.000 morti all'anno. Occorre dare priorità alle vaccinazioni infantili, agli screening per le malattie croniche e per i tumori al fine di identificarli il più presto possibile. Inoltre abbiamo le cosiddette “buone abitudini di vita” che dipendono da noi ma vanno aiutati e incentivati dal Ssn. Abbiamo ancora 12 milioni di fumatori, ma stanno aumentando quelli con un'età minore di 15 anni. Povertà e scarsa scolarità sono altri importanti fattori di rischio e di malattie.

Cosa abbiamo fatto, ma soprattutto cosa vogliamo fare con più soldi per la prevenzione? Vogliamo continuare con l'attuale politica? Siamo orgogliosi della nostra longevità, siamo al top dei Paesi che



## Avvenire

hanno una lunga durata di vita, ma se analizziamo ciò che conta – la durata di vita “sana” – scendiamo rapidamente nella classifica perché, mancando la prevenzione, abbiamo molte malattie e tumori nella fase matura e anziana della nostra vita. Il Covid-19 ci ha lasciato alcuni insegnamenti e moniti che stiamo già dimenticando. Cosa facciamo per avere un “sistema” pronto per affrontare eventuali altre pandemie? Il Ssn deve avere personale adeguato. Perdiamo medici e soprattutto infermieri, perché sono sottopagati rispetto al resto dell’Europa. Vogliamo chiedere più soldi per pagarli meglio. La differenza di stipendio – teniamolo presente – è una parte significativa della differenza di spesa dell’Italia per la salute rispetto ad altri Paesi. Dobbiamo in questo modo abolire l’intramontabile situazione che permette a chi ha soldi di avere subito le visite, mentre chi non li ha è sottoposto a lunghe liste d’attesa. Una situazione anticostituzionale che non vede grandi dimostrazioni da parte dei costituzionalisti.

Non possiamo continuare ad avere una dicotomia per cui i medici degli ospedali sono dipendenti e i medici di medicina generale sono invece professionisti. Aumentiamo l’efficienza e la produttività avendo solo dipendenti, per poterli far lavorare insieme nelle “case di comunità”. E poi non parliamo di farmaci, un ricco mercato di oltre 20 miliardi di euro all’anno, in costante aumento. Sono 30 anni ormai che non si fa una revisione dei farmaci rimborsabili dal Ssn presenti nel Prontuario terapeutico nazionale. Se ne possono eliminare molti, senza per nulla danneggiare gli ammalati, e in generale una buona prevenzione e una seria informazione indipendente sarebbero in grado di farne diminuire i consumi. Per non parlare della ricerca indipendente: molti poveri anziani devono usare 15 farmaci al giorno senza una ricerca che stabilisca se 15 farmaci facciano meglio di 10. Le donne, i bambini e gli anziani ricevono farmaci che sono stati studiati prevalentemente in soggetti maschi e adulti. Indefinitamente chiediamo più soldi, ma diciamo per cosa vogliamo utilizzarli, altrimenti non saremo credibili. Fondatore e Presidente Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Irccs RIPRODUZIONE RISERVATA.