

## Il contesto della Sanità Pubblica italiana tra globalizzazione e devolution

G. Renga

Professore Ordinario di Igiene, Università di Torino, Presidente della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

“We are all responsible for all”

Fjodor Dostojewski

La salute della popolazione europea e di quella italiana nello specifico sta raggiungendo traguardi inimmaginabili fino a pochi anni fa: l'attesa di vita aumenta di tre mesi ogni anno che passa, grazie alla riduzione della mortalità per la maggior parte delle cause. La mortalità infantile è scesa sotto i 5 morti per 1000 nati, mettendo l'Italia all'avanguardia in Europa. La sopravvivenza per i tumori sta mostrando una accelerazione non prevedibile fino a pochi anni fa, e anche in questo campo l'Italia si mostra in buona posizione. Il World Health Report del 2000 collocava l'Italia al terzo posto come performance complessiva del sistema sanitario e al secondo posto come efficienza del sistema stesso [1]. Cionondimeno vi sono ancora ambiti in cui è possibile ottenere ‘guadagni di salute’ consistenti e permangono nuovi e vecchi rischi per la salute che è necessario contrastare. Basterà citare il rallentamento della discesa nella mortalità nei giovani (25-44 anni) che si è osservato nell'ultimo decennio, provocato da patologie indicatori indiretti di disagio giovanile (overdose, AIDS, incidenti stradali), oppure alle differenze sociali nella salute che sono delle vere e proprie riserve di salute a cui dobbiamo ancora attingere, oppure ancora al primato negli incidenti sul lavoro che ancora l'Italia detiene.

Nuovi e vecchi rischi sono contrastabili qualche volta utilizzando con efficacia gli strumenti propri dell'Igiene tradizionale, oppure investendo gli operatori dei difficili ruoli di promotori e integratori di tutte le professionalità sanitarie, sociali ed economiche che sono coinvolte nella gestione di una salute che si va sempre più demedicalizzando.

Anche riguardo a rischi ben conosciuti e da tempo efficacemente contrastati dalla pratica della Sanità Pubblica, come le malattie infettive, ci troviamo oggi a dover affrontare nuove emergenze: basterà pensare all'impatto dell'epidemia di SARS ed al bioterrorismo.

I nuovi rischi, poi, appartengono ad uno spettro di problemi fortemente disomogeneo: le problematiche derivanti dalle disuguaglianze sociali e geografiche nello stato di salute [2]; i nuovi rischi lavorativi; i fattori ambientali di rischio ambientali, in particolare quelli a basso rischio relativo ma ad elevata prevalenza di esposizione e quelli legati all'introduzione degli alimenti OGM.

Sempre di più quindi, come affermava Rose [3] ‘I determinanti principali di malattia sono soprattutto politici e sociali’ e dunque la sfida più stimolante viene oggi dai cambiamenti in atto a livello delle policies non sanitarie e sanitarie.

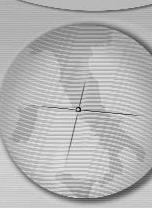
Le politiche non sanitarie rivelano sempre di più le loro potenzialità di impatto sulla salute, basterà pensare agli effetti della globalizzazione, dalla libera circolazione delle merci, all'immigrazione ed ancora ai cambiamenti sociali legati all'applicazione di principi economici sempre più liberisti, con le ricadute di precarietà e di diseguaglianze. Tale impatto, seppur non ancora adeguatamente valutato, è potenzialmente molto elevato.

Le politiche sanitarie, invece rivelano tensioni che diventano sempre più evidenti:

- il contrasto tra l'avanzare delle conoscenze scientifiche e delle innovazioni e l'esigenza di contenere i costi;
- il contrasto tra la il valore attribuito dal cittadino alla propria salute e la sostenibilità economica del sistema sanitario;
- le nuove e pressanti richieste (talvolta anche inappropriate) di una popolazione sempre più informata sulle potenziali opportunità offerte dalla scienza moderna;
- il contrasto tra i principi dell'universalismo e dell'ugualitarismo da un lato e l'esigenza del decentramento decisionale (devolution) dall'altro.

Da questa tensione tra istanze diverse emerge la tendenza a passare da un universalismo generico ad un ‘universalismo selettivo’, definendo criteri condivisi per l'individuazione di problemi prioritari di salute cui fornire risposta. A questo si aggiunge il non ancora risolto dibattito, conseguente alla modificazione del Titolo V della Costituzione, su quale sia il sistema più idoneo a definire i bisogni prioritari di una popolazione (macro o meso o micro? stato o regione o ASL?).

Queste tensioni rendono, a mio parere, le competenze dell'operatore di sanità pubblica centrali e determinanti a livello delle diverse organizzazioni per fare azione di mediazione tra i differenti interessi della società per promuovere l'elaborazione di politiche sanitarie che mirino esplicitamente al miglioramento della salute (mediazione ed advocacy) [4] e per sostenere la verifica di impatto di politiche non sanitarie sulla salute della popolazione.



Quali sono dunque le nuove sfide che la Sanità Pubblica italiana dovrà affrontare in questo mutato contesto? A livello dell'impegno personale pare prioritario:

- farsi garanti della qualità dei propri servizi, attraverso un continuo sforzo teso al raggiungimento di efficienza, efficienza, appropriatezza; in particolare il nuovo ruolo del professionista di sanità pubblica che viene a delinearsi trova nell'appropriato uso delle prove scientifiche uno strumento formidabile per promuovere gli interessi della salute rispetto agli interessi diversi che sovente divengono prioritari;
- farsi parte attiva nella generazione di evidenze e nel corretto trasferimento di informazioni alla pratica, anche al fine di produrre "empowerment" nei cittadini, strumento fondamentale non solo per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute, ma anche per l'appropriato utilizzo dei servizi.

A livello di società scientifica gli obiettivi generali irrinunciabili sono quelli di:

- garantire la formazione degli operatori, consapevoli del fatto che l'attuale insegnamento di base e post base non prepara ancora adeguatamente, soprattutto per quanto riguarda la lettura ed il controllo dei nuovi rischi;
- contribuire a promuovere, in ambito di salute comunitaria, un federalismo collaborativo;
- utilizzare l'opportunità del respiro europeo per:
  - sviluppare politiche sanitarie coordinate ed integrate tra i vari stati membri, mirate a gruppi specifici e basate sul lavoro per obiettivi;
  - promuovere lo sviluppo della ricerca e della sperimentazione, soprattutto all'interno dei servizi; promuovere azioni di benchmarking e confronti internazionali, definendo standard di "buona pratica";
  - promuovere lo sviluppo sistemi di Health Impact Assessment, anche attraverso un miglioramento dei sistemi informativi;
  - utilizzare in modo efficace lo strumento dei media.

In questo senso la Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica si sta muovendo con una interpretazione sempre più dinamica della propria missione statutaria.

Sono convinto che la felice circostanza, per la quale ci si è molto impegnati, dell'abbinamento della VIII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica con l' XI Conferenza Annuale della EUPHA, occasione anche per la nascita dell'Italian Journal of Public Health, rivista che segue gli standard di qualità della letteratura internazionale, costituisca un'occasione per mettere a disposizione dell'Europa il patrimonio metodologico e storico della sanità pubblica italiana.

## Bibliografia:

- 1 World Health Organization. *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. Geneva, World Health Organization, 2000
- 2 Costa F, Faggiano G (a cura di). *L'equità nella salute in Italia – Rapporto sulle disuguaglianze sociali in Sanità*. Franco Angeli, Milano, 1994
- 3 Rose G. *The strategy of preventive medicine*. Oxford University Press, NY 1995
- 4 Carta di Ottawa. Ottawa 1986