

Editoriali

Crisi, sanità pubblica e responsabilità

Crisis, public health and responsibility

Filippo Antonio Bauleo

direttore responsabile della Rivista

Una grande crisi nel mondo occidentale, crisi economica, finanziaria, politica, sociale, culturale; crisi di democrazia, che investe le istituzioni rappresentative percepite da una gran parte di cittadini come assoggettate a gruppi economici e finanziari dominanti.

C'è evidenza che essa produca effetti dannosi anche sul sistema sanitario sul versante della salute della popolazione come sull'organizzazione sanitaria, soprattutto a causa della riduzione delle risorse disponibili.

Una crisi che esprime il fallimento dell'ideologia e delle politiche neoliberiste, secondo le quali lo Stato deve ridurre i suoi interventi nelle attività economiche e sociali, mentre i mercati del lavoro e finanziari devono essere deregolamentati e il commercio e gli investimenti incentivati.

Queste politiche hanno accresciuto le disuguaglianze, comprese quelle in salute; hanno puntato a ridurre le responsabilità pubbliche sulla salute della popolazione e ad aumentare il ruolo del mercato, privatizzare le cure mediche e trasformare servizi sa-

nitari nazionali in sistemi di cure basati sulle assicurazioni, hanno enfatizzato la promozione della salute come solo cambiamento comportamentale, scaricando sulla responsabilità individuale la tutela della salute.

Come evidenziato sin dal 2008 dall'OMS nel Rapporto mondiale "Cure primarie ora più di prima", i sistemi sanitari sono stati deviati nel tempo dai fini propri (equità nella salute, accesso universale ad un'assistenza centrata sulle persone, comunità sane) verso una prospettiva aziendalistica caratterizzata da ospedale-centrismo, mercificazione, frammentazione dei servizi.

L'Italia soffre gli effetti della crisi.

Le più recenti politiche sanitarie si sono limitate a produrre provvedimenti amministrativi e strumenti organizzativi finalizzati a rendere l'attività del SSN compatibile con i vincoli di bilancio definiti dagli obiettivi di contenimento della spesa pubblica dettati dalla politica di austerità.

E' possibile intravedere spazi per un'azione di rilancio?

E' necessaria una nuova visione strategica:

il territorio come centro della salute e delle cure, snodo fondamentale nell'organizzazione dei sistemi sanitari.

Punto centrale il Distretto con un modello organizzativo fondato sulla costruzione di una rete di relazioni interprofessionali e interistituzionali, che utilizza il paradigma dell'iniziativa e concretizza la nuova missione del Distretto lungo i percorsi del binomio *promozione della salute – continuità delle cure*.

La promozione della salute è basata sul concetto di salute come equilibrio, incentrata sulla persona nella sua interezza e le sue interazioni, sulla comunità in cui vive, sull'ascolto, utilizza gli strumenti della partecipazione e dell'intersectorialità, delle alleanze tra il mondo della sanità e i tanti settori della società che possono giocare un ruolo sui determinanti della salute della comunità.

Continuità delle cure vuol dire centralità del

punto di vista della persona e della famiglia, presa in carico, percorsi integrati e personalizzati, dimissioni protette, cure intermedie. Il valore aggiunto è rappresentato dalla capacità di rispondere alla cronicità attraverso team multiprofessionali in grado di gestire sul territorio polipatologie e multiproblematicità sanitarie e socio-assistenziali, attraverso la sanità d'iniziativa.

Questo *riorientamento* del sistema sanitario nazionale è in realtà già avviato in alcune realtà regionali, con esperienze significative ed efficaci.

La nuova sanità pubblica può trovare spazi di operatività nei vuoti dei momenti di crisi. Ovviamente è necessaria la ripresa di una politica che sappia indirizzare e sistematizzare il cambiamento, a partire dall'assoluta necessità di riacquisire piena rappresentatività come istituzioni e forte responsabilità di fronte alla popolazione.