UNA PREMESSA NECESSARIA

Il punto di partenza di questa riflessione è che la sanità italiana è ingiusta e, come si diceva una volta, classista. È vero, l'art. 32 della Costituzione dice il contrario. Ma sembrano parole ormai consumate dalle troppe citazioni retoriche. Certo, non siamo negli Stati Uniti: il Servizio sanitario nazionale (Ssn) offre prestazioni a tutti i cittadini e non chiede la carta di credito quando si arriva in ospedale; rimane inoltre nella coscienza collettiva che la salute sia un diritto e che lo Stato la debba garantire.

Nonostante i disagi, la disaffezione, le critiche e i tagli finanziari di questi anni, gli italiani hanno infatti difeso, con forza inaspettata, la sanità pubblica di fronte ai tentativi più o meno dichiarati di privatizzazione, ma sono riusciti solo in parte a mantenerne il carattere universalista. La sanità funziona per tutti ma funziona meglio per le persone più colte e più abbienti. Il reddito e il titolo di studio a ogni latitudine di questo Paese fanno la differenza tra quanto si muore e tra quanto ci si cura.

"È ovvio, è sempre e dappertutto così!" – dice qualcuno – "È nell'ordine naturale delle cose". Quante volte ci siamo sentiti rispondere così, con la sufficienza di un realismo cinico da uomo di mondo. Forse la pensa così anche qualche potenziale lettore che si trova tra le mani questo libro: lo chiuda, allora, e lo getti via. Per chi scrive e, detto per inciso, per la nostra Costituzione, questo non è naturale e le dimensioni nelle quali avviene sono assolutamente inaccettabili. Con chi continuerà a leggerci, con coloro che pensano che l'ingiustizia, la disuguaglianza siano ancora un problema da affrontare, proveremo a ragionare insieme su come si manifesta questa disu-

guaglianza e su come il servizio sanitario, che la tollera e in qualche caso la accentua, possa essere invece uno strumento per contrastarla spendendo di più, forse, spendendo meglio, sicuramente. Vorremmo, insieme a chi legge, riflettere sulla possibilità di una sanità diversa, che definisca le sue priorità in base ai bisogni, prima che in base alla domanda di prestazioni, che misuri la sua qualità e la sua efficacia sui risultati di salute e non sulla sua capacità produttiva, non sulla quantità di Tac che si eseguono ma su quelle che servono ad anticipare una diagnosi e a effettuare un trattamento efficace indipendentemente dalla cultura e dal reddito di chi alla Tac si sottopone; una sanità più equa che funzioni meglio non solo per i poveri e gli illetterati ma anche per i ricchi e i laureati, perché guarda al valore aggiunto di salute che è in grado di generare e non si limita a soddisfare la domanda a prescindere dalla sua appropriatezza. Può sembrare paradossale, ma una sanità più equa è una sanità migliore per tutti.

Prima di aggrottare la fronte perplessi, seguiteci ancora per un passo. Noi sosteniamo infatti che se una sanità cura senza prendersi cura, se fornisce solo quanto le viene richiesto, se si affida al mercato non garantisce neppure chi avrebbe le risorse per utilizzarla di più e meglio. La sua ingiustizia è in realtà una debolezza strutturale nelle sue fondamenta, un errore progettuale che rende l'edificio più instabile, insieme più costoso e meno sicuro. Per correggere questa debolezza non bastano iniezioni di cemento e denaro ma serve un nuovo progetto.

La riflessione che abbiamo provato a sviluppare non è, o per lo meno non è ancora, questo nuovo progetto, ma vorrebbe aumentare la consapevolezza della sua necessità, vorrebbe dimostrare le basi della sua praticabilità e vorrebbe iniziare a suggerire le coordinate dei metodi per costruirlo.

Di ciò vogliamo discutere in questo libro, senza enunciare ipotesi e soluzioni, bensì in termini molto concreti e documentati a partire dai dati, per un ragionamento che è certamente politico ma lo è solo indirettamente, in quanto mediato da una visione del mondo che si confronta con la realtà. I dati che abbiamo utilizzato sono pubblici e disponibili in rete e il terreno sul quale ci siamo esercitati è Roma, alla ricerca delle differenze di salute che ne contraddistinguono i territori e delle relazioni tra queste differenze, lo stato socioeconomico dei suoi cittadini e il loro rapporto con i servizi sanitari.

Le differenze che abbiamo trovato sono stridenti, qualche volta clamorose, e sono palesemente il risultato di fenomeni complessi che si intrecciano

e che abbiamo provato a dipanare per cercare di emergere da questa indagine con qualche conoscenza in più e qualche ipotesi più robusta su ciò che può essere realizzato. Siamo dunque partiti da Roma e dalla geografia delle sue disuguaglianze, in particolare dalle differenze di mortalità tra i municipi che la compongono, per cominciare un viaggio di scoperta e di verifica e abbiamo continuato finché i dati lo consentivano e finché ci è parso che un disegno coerente di quello che cercavamo cominciasse a emergere. Dopo qualche girovagare ci siamo finalmente fermati al Municipio XV: per il momento il punto di arrivo, ma il viaggio è appena cominciato.