

Economia ed etica in sanità

Negli anni più recenti sotto questo titolo si sono consumate tonnellate di inchiostro alla ricerca di una sintesi difficile. Per la prima volta, infatti, l'economia è entrata a giocare un ruolo importante nei sistemi sanitari, così come l'etica usciva dal ruolo di regola che riguardava il solo medico per divenire una guida importante per la gestione di sistemi complessi. Non è quindi facile fondare questo incontro tra sensibilità e basi culturali diverse; forse occorrerà ancora molto tempo perchè la struttura intrinseca dei sistemi sanitari acquisisca una maturità sufficiente per esprimere autonomamente una cultura che guidi l'operatività concreta. Nel frattempo continueremo ad assistere ad un dibattito talvolta di alto livello, talaltra più meschino; anche Tendenze nella sua non lunga storia ha cercato di contribuirvi.

Questa breve nota ha lo scopo di richiamare l'attenzione del lettore su un aspetto apparentemente marginale, ma che permette alcune considerazioni interessanti sulle tendenze del dibattito contemporaneo. Il *New England Journal of Medicine* del 16 luglio 1998 riporta un articolo su: "Qual è il potenziale risparmio in termini economici che deriva dalla legalizzazione del suicidio assistito?". Nelle prime righe è scritto: "di particolare importanza nella discussione è il problema della valenza economica della legalizzazione, e di come il risparmio eventuale possa influenzare le decisioni delle istituzioni, dei medici, dei famigliari e degli stessi ammalati". L'articolo si conclude con la dimostrazione che la legalizzazione porterebbe ad un risparmio intorno allo 0,1% dei costi totali per la sanità degli USA; l'analisi è condotta con rigore e non sembra discutibile sul piano metodologico. Apre invece un dibattito sulla logica che ha spinto a condurre lo studio, cioè sull'esigenza di dimostrare la rilevanza a livello di un'intera nazione o di singole strutture assicurative del suicidio assistito, nella consapevolezza che questi dati possano essere importanti nell'influenzare la decisione di molti.

Pur non appartenendo alla categoria degli sciocchi o degli ipocriti che vorrebbero un sistema sanitario privo di qualsiasi limite economico, la considerazione che l'eventuale costo possa rappresentare un elemento determinante per decidere se accettare o meno il suicidio assistito pare particolarmente grave. La decisione se accettare o meno una procedura così rilevante dipende dai suoi costi? Se davvero l'opinione pubblica americana (e con facilità potremmo pensare anche quella europea, vista la grande velocità nella trasmissione delle idee che caratterizza il mondo moderno) è così acriticamente sensibile al problema dei costi, allora non è possibile non preoccuparsi per il futuro delle scelte in sanità.

Ma il problema maggiore non è per la scarsa attenzione alle tematiche etiche ed al loro ruolo nelle decisioni (che pure è tema non irrilevante), ma per l'accettazione acritica del rapporto tra costi ed atti sanitari, senza compiere delle scelte che si fondino sull'importanza del bisogno in termini umani e clinici. Il Rapporto Sanità 1998 della Fondazione SK è stato dedicato a: "Priorità e finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale: le fragilità", partendo dall'affermazione che in un'epoca di compressione delle risorse solo una scelta radicale a favore dei grandi bisogni impedisce che sia il dato economico a determinare le decisioni.

Questa l'unica via praticabile per evitare una continua incertezza rispetto ad ogni valore, perchè è solo la compatibilità economica a indirizzare la decisione. Purtroppo però spesso gli opposti radicalismi hanno il sopravvento rispetto a posizioni che, pur rispettando le complessive compatibilità di bilancio, invitano la collettività a decidere basandosi esclusivamente sulla propria capacità civile di indirizzare la vita collettiva. Problematiche quali l'assistenza agli ammalati cronici, agli anziani affetti da polipatologia, ai morenti hanno valenze scientifiche, cliniche e antropologiche così pesanti che non possono essere influenzate - attraverso un'analisi ragionieristica del singolo caso - dal loro costo. Fortunatamente l'osservazione dei costi della sanità in Italia ci suggerisce che oggi, se si indicano alcune priorità, è possibile garantire al grande bisogno una copertura efficace.

Se volessimo trasferire l'analisi statunitense sul suicidio assistito all'Italia arriveremmo ad ipotizzare un risparmio derivante dalla legalizzazione di circa 70 miliardi; una cifra che non ha alcun significato e che certamente la nostra saggezza ci impedirà di utilizzare a favore, o contro, di una eventuale decisione sul suicidio assistito. Forse che se il risparmio è basso vi sarebbe meno determinazione nel chiedere il riconoscimento ufficiale di una procedura che ha un enorme rilievo sul piano umano? Purtroppo il timore è che una pubblica opinione educata a non assumersi la responsabilità di scelte anche pesanti (ad esempio quella di prendere su di sé il peso dei piccoli rischi sanitari per permettere una reale e totale copertura di quelli grandi) si trovi impreparata di fronte a decisioni che sempre più frequentemente dovrà assumere in un quadro complessivo caratterizzato da costi intrinseci della sanità in continuo aumento e dal dato epidemiologico dell'invecchiamento della popolazione e della sopravvivenza di ammalati cronici. La scelta educativa - lenta e difficile - resta quindi l'unica possibile per evitare un futuro come quello che sembra delinearci dalla lettura degli studi condotti in altri paesi; ma la scelta educativa nei riguardi della comunità civile richiede prima di tutto un forte coinvolgimento degli operatori. Siamo realmente preparati per questo compito?