

L'INTERVENTO / 1

Cure odontoiatriche accessibili ai cittadini indigenti

di GIULIANO NICOLIN *

Intervengo in merito all'annuncio del governatore Zaia sui fondi stanziati dalla Regione per rendere accessibili le cure odontoiatriche a determinate categorie di cittadini indigenti (Veneto dentista gratis per i poveri).

Mi parrebbe interessante porre l'accento sulla relazione tra risultati scientifici, contributi culturali, processi politici e decisionali e la bioetica.

La prima considerazione riguarda la peculiarità dell'odontoiatria che deve fronteggiare un problema di salute fisica e mentale allo stesso tempo, in cui la componente della sofferenza può assumere livelli acuti fortemente destabilizzanti o cronici fino ad uno stato depressivo di rassegnazione. Inoltre quando il problema interessa zone estetiche si aggiunge la componente psicologica legata al deturpamento del volto.

Tant'è che, in campo odontoiatrico, fin dal primo contatto con il paziente, l'approccio terapeutico ha un forte carattere interpersonale, dove va considerato che non si ha davanti un organo da riparare ma una persona da curare. Infatti la salute così come viene declinata dalla definizione dell'Oms, non è semplicemente l'assenza di uno stato di malattia o di infermità, ma uno stato di completo benessere non solo fisico e mentale, ma anche sociale. Per questo ogni persona deve essere considerata, relativamente al diritto alla salute, non solo in quanto singolo individuo, ma come facente parte di una comunità. La Costituzione Italiana inoltre recita all'articolo 32: "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti"; l'articolo 38 prevede che "ogni cittadino inabile e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento ed all'assistenza sociale".

Questi due articoli determinano il passaggio dalla concezione dell'esercizio liberale della medicina allo Stato sociale, nel quale si scontrano il diritto soggettivo dell'individuo di avere secondo le proprie necessità e il dover dare dalla società secondo le poche risorse.

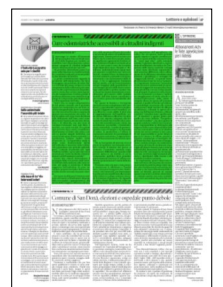
Qui nasce la sfida per il sistema sanitario nel riuscire a distribuire le disponibilità con equità e appropriatezza, alla ricerca della maggiore efficienza dei servizi e della massima efficacia dei risultati, in termini di salute e di soddisfazione degli utenti. Questo però si scontra con il fatto che le scelte di economia sanitaria significano opportunità di salute offerte ad alcuni cittadini e sottratte ad altri, se è vero come è vero che in sanità, negli ultimi dieci anni, i bisogni e i "desiderata" individuali hanno quasi sempre superato i contributi con cui la col-

lettività, tramite il fisco, ha finanziato il Servizio sanitario, portando così necessariamente a un razionamento delle risorse. A ciò si aggiungono l'aumento dell'età media, con un invecchiamento sempre maggiore della popolazione, e i costi sempre più alti delle nuove tecnologie utilizzabili in ambito medico che, se da un lato hanno determinato un ampliamento del numero delle malattie curabili, dall'altro hanno contribuito a una crescita, spesso incontrollabile, della spesa.

Per questo la bioetica e l'economia sanitaria trovano compimento nell'analizzare e approfondire aspetti complessi quali il rapporto costo-beneficio, costo-efficacia e costo-utilità, il tutto teso al raggiungimento dell'equilibrio (costi-risorse, efficienza-efficacia). Ne deriva che una risposta adeguata alla domanda di salute dei cittadini deve essere non solo scientificamente valida, ma socialmente accettabile e finanziariamente sostenibile. I cardini di queste tematiche sono il bisogno e la domanda di salute, la produzione e l'offerta di prestazioni sanitarie, le metodologie di valutazione economica, l'organizzazione ed il finanziamento dei sistemi sanitari.

Ma se l'economia di mercato trova il punto di equilibrio tra domanda ed offerta tramite il sistema dei prezzi, al contrario l'economia sanitaria tratta prestazioni difficilmente quantificabili perché opera in un sistema in cui la componente pubblica deve garantire primariamente il servizio e l'offerta condiziona pesantemente l'entità della domanda.

Premesso tutto ciò qui, a mio parere, si inseriscono la riflessione e l'analisi etica, attraverso il supporto dei comitati etici e dei bioeticisti, per determinare le scelte per una equilibrata allocazione delle risorse in campo sanitario secondo il principio di giustizia, che riguarda l'angolo visuale della società, nelle sue due declinazioni: 1) giustizia commutativa, espressione dell'uguaglianza, che indica che ad ognuno siano garantiti uguale rispetto e uguale considerazione e con questo il diritto ad essere incluso, "come ogni altro", nella comunità morale; 2) giustizia distributiva, espressione di solidarietà che indica che l'erogazione delle risorse sanitarie vantaggi e oneri siano distribuiti equamente e cioè senza fare differenze, salvo a dimostrare che le differenze introdotte siano richieste e giustificate a vantaggio dei "soggetti più deboli". In questo senso, gli orientamenti per la cura e l'assistenza si esprimono attraverso l'attenzione a tutte le istanze assistenziali e la protezione dei soggetti in una specifica situazione più deboli. Con un occhio sensibile al principio di giustizia nella relazione con il paziente si evitano i rischi di



un atteggiamento di arido calcolo e di commercializzazione della salute. Il compito allora che spetta all'economia sanitaria è quello di fornire ed indicare le metodologie necessarie alla corretta realizzazione degli obiettivi di efficacia ed efficienza, evitando lo spreco di risorse, per definizione limitate, al fine di tutelare il "cittadino sano e quello malato". Si inserisce a questo punto però quello che viene definito "l'empowerment del cittadino", che deve gestire le proprie condotte e stili di vita in autonomia e responsabilità, in riferimento alle esigenze della scarsa disponibilità delle risorse economiche. Solo se il cittadino utente dei servizi sanitari si farà carico di tali responsabilità si potrà ridurre il gap tra le attese e le offerte, perché le negative congiunture economiche degli ultimi decenni, il processo d'integrazione e unione europea, la costituzionalizzazione del vincolo tendenziale al pareggio di bilancio hanno posto a tema la sostenibilità finanziaria del diritto alla salute in tutti i suoi aspetti, e la necessità di una revisione degli strumenti allocativi e distributivi delle risorse e del modello di welfare sanitario.

In conclusione, questo intervento va visto nell'ottica di una presa di coscienza secondo la quale la salute orale è uno dei valori fondamentali nell'ambito della salute e che tenta di destinare delle risorse ad disabili, giovani ed anziani spesso trascurati in ambito odontoiatrico. essendo queste cure sono considerate a torto secondarie da parte dei *care-giver*.

* Ordine dei medici di Venezia