

DOCUMENTO SUL CONSUMISMO SANITARIO

I MMG Animatori di Formazione (AdF) della Regione Toscana riuniti ad Arezzo il 20 gennaio 2009 per un Master formativo avente come argomento "il Consumismo Sanitario", sono arrivati alla stesura condivisa del seguente documento di raccomandazioni per la Regione Toscana.

Da alcuni anni si sta intensificando un fenomeno che può essere definito come "Consumismo Sanitario", cioè uso di prestazioni sanitarie in assenza di chiare indicazioni. Questo fenomeno si muove con le logiche del marketing ed i meccanismi del "consumismo" in generale e tratta la salute come una merce di consumo. Il consumismo interessa, in primo luogo, e forse con maggiori giustificazioni, il settore privato, ma anche il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non ne è esente.

Il SSN è un sistema che risponde ai criteri di universalità, solidarietà ed equità. Le statistiche dimostrano che dove c'è un SSN pubblico la salute è maggiore. Questa non può essere considerata merce e il Servizio Sanitario non può essere finalizzato al profitto: è un servizio etico il cui valore è la salute. Il mercato è diverso: c'è conflitto tra chi ha per obiettivo il profitto (privato) e chi la salute (SSN). La sanità deve essere governata dalla struttura pubblica, se non altro per motivi etici senza sprechi, tenuto anche conto che le risorse sono limitate, e con obiettivi di appropriatezza di intervento. La solidarietà non può comprendere tutto: il necessario e il superfluo. Si tratta di avere un sistema che individui quali sono le prestazioni efficaci e appropriate e le priorità che indirizzino le allocazioni delle risorse. Al di fuori di questi criteri, l'uso eccessivo delle prestazioni non solo fa spendere, ma spesso non serve, e talvolta può essere dannoso per la salute stessa del cittadino. La moderna medicina spreca immense risorse per esami inutili e terapie inappropriate: questa è la ragione vera per la quale la sanità costa sempre di più e diventa insostenibile. Il consumismo sanitario va peraltro ad impattare le categorie più fragili economicamente, ma anche culturalmente.

Il compito delle professioni è quello di diventare la voce più forte a favore del SSN e del cittadino per individuare le prestazioni efficaci, tenendo presente che certa scienza può falsificare se stessa per autopromuoversi.

Cause del consumismo sanitario sono la disinformazione e la cattiva comunicazione, la cultura diffusa del "diritto a tutto, subito e gratis" e i bisogni indotti dal mercato.

Il "consumismo sanitario" si adopera per creare bisogni attraverso campagne di stampa, associazioni di malati, giornate nazionali, creazione di centri e associazioni scientifiche e produzione di numeri, dati e ricerche *ad hoc*.

Il paziente talvolta chiede anche il superfluo perché lo ritiene un suo diritto. Si lamenta spesso impropriamente. C'è una aspettativa esagerata. Insegue il mito dell'eterna giovinezza e il miraggio di una vita eterna.

L'industria della salute deve reclutare sempre più clienti che consumino pillole, che facciano esami, ricoveri, visite, interventi. Ed oltre ai malati vanno reclutati anche i sani! Il messaggio dei media è ormai esplicito: ognuno è a rischio, più o meno remoto, di ammalarsi, quindi anche i sani devono ricorrere all'industria della salute, e precocemente, trasformandosi così in malati.

Il consumismo sanitario determina la fine della ricerca indipendente poiché i costi della ricerca sono elevati e non sostenibili dai governi ma solo dalle multinazionali con chiaro e spesso non dichiarato conflitto d'interesse.

Il consumismo sanitario determina la crisi del servizio sanitario. Negli ospedali crollano le giornate di degenza ed esplose il numero dei medici che hanno complessivamente spostato la

loro attività dalla cura alla diagnosi precoce o presunta tale. L'aumento delle liste di attesa è da attribuirsi al consumismo sanitario correlato a scarsamente utili check up e procedure di diagnosi precoce, come spesso avviene anche in campo oncologico; settore molto delicato per la presa emozionale sul cittadino.

Il consumismo sanitario determina danni alla salute (da farmaci e da diagnostica), danni all'ambiente (da inquinamento con conseguenti danni alla salute!), disuguaglianze di accesso e utilizzo dei servizi assistenziali.

E' lo spreco che rende impossibile cure gratuite per tutti. Tagli obbligatori e malessere sociale sono effetti e non cause del fallimento di una sanità gratuita.

Possibili proposte per contrastare il consumismo sanitario e difendere il servizio sanitario nazionale sono:

1) sviluppare la ricerca scientifica pubblica per valutare, secondo metodi scientifici, quali procedure devono essere mantenute e/o introdotte nella pratica clinica, assistenziale ed in ambito preventivo.

2) Potenziare la "vera" prevenzione primaria, la riduzione, cioè, dell'esposizione collettiva ai sempre più ubiquitari patogeni ambientali, attraverso una valutazione preventiva, pagata dall'industria, del rischio biologico connesso alle sostanze immesse nell'ambiente (REACH) e attraverso l'applicazione del Principio di Precauzione.

Il Principio di Precauzione è un approccio alla gestione dei rischi che si esercita in una situazione d'incertezza scientifica, che reclama un'esigenza d'intervento di fronte ad un rischio potenzialmente grave, senza attendere i risultati della ricerca scientifica. Il principio contrasta l'atteggiamento di "stare a vedere cosa succederà prima di prendere provvedimenti" per non turbare interessi in gioco diversi da quelli di salute (Trattato Istitutivo dell'UE, art. 174, comma 2, Maastricht, 1992, e Conferenza ONU Ambiente e Sviluppo - Principio 15, Rio de Janeiro, 1992).

3) Assicurare la dichiarazione di eventuali conflitti di interessi da parte di ricercatori e consulenti. Chi utilizza il suo prestigio scientifico per esprimere un parere dovrebbe essere obbligato a pubblicizzare i propri legami economici e di carriera con lo sponsor. Il problema è ancora peggiore quando ad essere sponsorizzate sono le società scientifiche che scrivono le linee guida per un determinato campo medico.

4) Recuperare il senso civico dei cittadini che sono portatori sia di diritti che di doveri. Promuovere una nuova cultura della responsabilità condivisa. E' necessario far capire che cosa c'è dietro ciascuna prestazione: quali siano i costi, i rischi e l'impatto ambientale.

5) Formare studenti che diventino medici responsabili, che prendano parte con impegno alle attività che contribuiscono alla salute e al benessere dell'intera comunità e dei suoi membri.

I curricula universitari non rispondono ancora ai bisogni emergenti, in particolare non sono ben conosciute le correlazioni dei diversi livelli di salute con i determinanti di salute e cioè i fattori socio-economici, culturali e ambientali.

6) Fornire strumenti di conoscenza critica ai medici affinché possano decodificare le domande improprie che i cittadini e i malati presentano, essendo questi ultimi influenzati da un'informazione non sempre trasparente e obiettiva, riconoscendo che compito della

professione è contribuire alle scelte attraverso l'individuazione delle priorità e la verifica delle linee guida nella pratica clinica.

7) Promuovere una cultura di "osservazione" nei confronti delle distorsioni del sistema. In particolare sollecitare la realizzazione di un osservatorio regionale sugli screening, composto anche da MMG, tenuto conto che la diagnosi precoce è un'importante area di criticità e sollecitare i comitati etici affinché tutti i protocolli di ricerca riportino, in maniera esplicita, veritiera e trasparente, la stima dei rischi (acuti, subacuti e a lungo termine- ad esempio connessi all'impiego di radiazioni ionizzanti) connessi agli esami proposti al paziente per motivi di studio e di ricerca.

8) Favorire l'affermarsi di fonti di informazione credibili, trasparenti e indipendenti (recuperare la pubblicazione indipendente "Riflessioni sui farmaci").

9) Negoziare con i cittadini patti di salute etici ed efficaci, richiamando gli abusi, vigilando sull'appropriatezza delle prestazioni e denunciando apertamente il *disease mongering*, ovvero tutte quelle strategie che puntano ad aumentare il numero dei malati e di malattie con il solo scopo di allargare il mercato della salute.

Firmatari:

Romizi Roberto, Angori Piero, Collecchia Giampaolo, Giustini Saffi Ettore, Grifagni Marcello, Grisillo Dario, Giovannoni Stefano, Alderighi Tosco, Aloisi Domenico, Arpaia Michele, Bartoli Marco, Bartoli Umberto, Bigazzi Fabrizio, Bondielli Giuliana, Brandaglia Massimo, Bruschini Andrea, Bussotti Alessandro, Calcini Filippo, Caldini Lucia, Carriero Giovanni, Cerretelli Norberto, Cognetta Pasquale, Coletta David, Cosci Fabrizio, De Feo Gianfranco, Favilli Ilde, Franceschi Pier Lorenzo, Galli Giuseppe, Gini Bruno, Giovannini Valtere, Giudicelli Nino, Laschi Gemma, Maccanti Massimo, Menchetti Guglielmo, Messina Emanuele, Miniati Stefano, Monicelli Paolo, Moscardini Stefano, Mugnai Mauro, Muscas Fabrizio, Nastruzzi Alessio, Paladino Giuseppe, Pastacaldi Guido, Polenzani Loretta, Quiriconi Umberto, Rafanelli Paola, Ressel Carlo, Ricceri Valter, Rosellini Giulio, Ruggeri Mauro, Russova Alessandro, Salvetti Andrea, Santini Andrea, Sbrilli Marcello, Spina Daniele, Squillace Alessandro, Susini Giovanni, Valdambrini Luciano, Vannucci Renzo, Zoli Romeo.