

CERGAS BOCCONI/ Primi risultati di tre ricerche promosse dalla Fondazione Rockefeller

Salute per tutti a risorse stabili

L'universalità ha bisogno di certezze economiche e di management uniforme

DI EDUARDO MISSONI *

L'accesso universale ai servizi sanitari e alle cure primarie rimane ancora un sogno per la maggior parte della popolazione mondiale, anche nei Paesi più ricchi. Gli Stati Uniti spendono per la Sanità il 19% del loro Pil, eppure 32 milioni di cittadini non hanno alcuna copertura sanitaria. La recente riforma Obama che punta a offrire accesso ai servizi sanitari al 95% degli americani entro il 2019 appare come una mossa nella giusta direzione. Una buona copertura sanitaria non dipende dal Pil, ma dall'affermazione di sistemi sanitari orientati dal riconoscimento della salute come diritto fondamentale.

La volontà politica per il raggiungimento dell'ambizioso obiettivo è stata espressa dal G8 in occasione del summit 2009 a presidenza italiana. Nonostante un polemico editoriale della prestigiosa rivista *Lancet* abbia sostenuto qualche mese fa che quel summit era stato un'opportunità perduta da un'Italia «distratta da questioni domestiche», all'Aquila il G8 ha fatto obiettivamente un passo avanti. Già a Hokkaido (2008) l'attenzione si era concentrata sulla necessità di affrontare le criticità dei sistemi sanitari, piuttosto che insistere con il lancio di iniziative selettive per il controllo di singole malattie (come nel caso del Fondo globale per la lotta all'Aids, la tubercolosi e la malaria, varato in occasione del G8 di Genova). Proseguendo su quella linea, con l'indicazione della copertura sanitaria universale, l'agenda proposta dall'Italia ha fornito un obiettivo concreto a quel rafforzamento, coniugandolo con la necessità di considerare l'impatto sulla salute delle politiche in altri settori. Certo, non si può negare che mentre metteva in agenda quel nuovo impegno, l'Italia perdeva ogni credibilità annun-

ciando il taglio dei fondi destinati a mettere in atto quelle iniziative.

L'obiettivo della copertura universale è strategico anche per la Fondazione Rockefeller che ha sostenuto l'iniziativa di ricerca operativa guidata dal Gruppo di salute globale dell'Università Bocconi (www.cergas.unibocconi.it/globalhealth) per fornire evidenza empirica e strumenti alla scelta politica. L'iniziativa ha ottenuto il plauso e la collaborazione della Organizzazione mondiale della Sanità, nonché del nostro ministero degli Affari esteri.

I risultati dell'iniziativa «Raggiungere la copertura sanitaria universale» sono stati presentati il 14 maggio presso la Bocconi da un notevole panel di ricercatori internazionali e poi discussi da alti rappresentanti di alcuni dei principali attori globali in Sanità, quali l'Organizzazione mondiale della Sanità, il Fondo globale per la lotta all'Aids, la tubercolosi e la malaria, la stessa Fondazione Rockefeller, insieme all'agenzia di cooperazione allo sviluppo tedesca Gtz e alla Cooperazione italiana. A quella tavola rotonda ha partecipato anche la Fondazione Cariplo, che dal canto suo mostra interesse crescente per i temi inerenti alla salute globale.

Nell'ottica dell'individuazione di strumenti concreti per il raggiungimento dell'accesso universale la ricerca è stata impostata su tre linee principali di investigazione: il finanziamento della Sanità, il governo dei processi e il management dei sistemi sanitari e il superamento delle barriere sociali. Sono stati inoltre presentati diversi casi-studio (si veda box).

La prima ricerca, condotta da esperti dell'Organizzazione mondiale della Sanità, oltre a sottolineare la necessità di maggiori risorse per i sistemi sanitari, ha messo in luce i meccanismi per assicurare maggiore efficienza all'interazione tra le risorse domestiche e quelle internazionali, che in molti Paesi sono una componente essenziale del budget sanitario. Non esiste un modello replicabile in tutti Paesi, è però possibile individuare dei principi generali per un finanziamento della Sanità che persegua la copertura universale. Tra questi, la disponibilità di risorse stabili e quindi programmabili sul lungo periodo, la riduzione della spesa diretta (out

of pocket), nonché maggiore equità ed efficienza nella raccolta, condivisione (pooling) e uso dei fondi. Analogamente, andrebbe ridotta la frammentazione degli aiuti, limitando i meccanismi di finanziamento (che invece continuano a proliferare) e convogliando le risorse dalle diverse fonti verso canali e fondi comuni a livello dei Paesi beneficiari, come peraltro previsto dalla Dichiarazione di Parigi (2005) per la efficacia degli aiuti.

La seconda linea di investigazione seguita dai ricercatori della Bocconi ha analizzato i processi decisionali e il management dei sistemi sanitari. Anche qui, i risultati indicano la necessità di scelte specifiche in relazione al contesto socio-economico. Ovunque, l'obiettivo delle cure per tutti richiede leadership ispirate da una cultura dell'universalismo e decisioni orientate dal riconoscimento della salute come diritto umano fondamentale. Ne dovrebbe essere influenzato il comportamento dei professionisti del settore, ma anche il sistema di informazione e gestione di servizi orientati alla copertura universale. Un settore pubblico forte eviterebbe che le risorse siano captate da gruppi d'interesse minoritari e affluenti, mentre faciliterebbe il coinvolgimento del settore privato nella fornitura di servizi a beneficio dei più poveri. La ricerca sottolinea infine il vantaggio derivante da processi decisionali inclusivi e partecipati nell'individuazione delle soluzioni più rispondenti alle fasce bisognose della società, e l'opportunità di investire nella capacità di gestione dei servizi.

Il terzo pilastro dell'iniziativa, infine, è stato affidato a ricercatori della Massey university (Nuova Zelanda) che attraverso l'esame di un gran numero di esperienze locali ha individuato approcci atti al superamento delle barriere sociali all'accesso alla salute. Do-

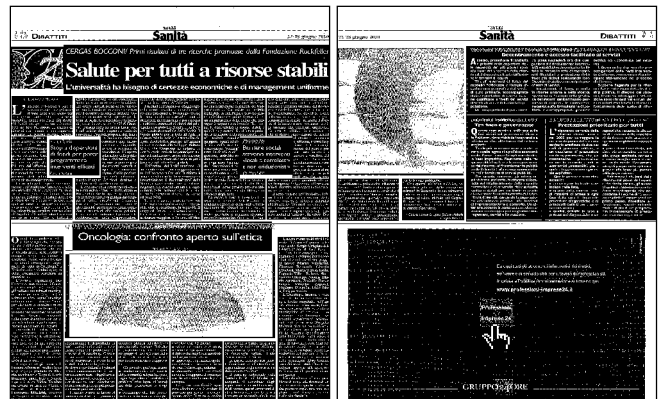
no aver preso in considerazione un ampio spettro di fattori sociali, istituzionali, ambientali e politici che influenzano l'efficacia dell'offerta sanitaria, gli autori hanno posto l'accento sul fatto che il punto di partenza è "locale e complesso" piuttosto che "globale e riduzionista", come è stata invece fin qui l'impostazione dell'agenda internazionale, a partire da quella del G8 fino al 2008, sempre alla ricerca di soluzioni globali, tecnologiche, selettive, possibilmente spettacolari e magari poco impegnative per le finanze pubbliche.

Con questa iniziativa pubblica, facendo leva sulla rete delle competenze esistenti in Bocconi e le sue numerose partnership nazionali e internazionali, il Gruppo di salute globale del Cergas-Bocconi si propone come fulcro di un innovativo polo di ricerca e formazione in grande espansione.

* *Coordinatore Gruppo Salute globale Cergas-Bocconi*

Stop a dispersioni di fondi per poter programmare interventi efficaci

Barriere sociali: servono interventi «locali e complessi» e non «riduzionisti»



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.