

Come già scritto, chi, dopo il voto dei giorni scorsi, prenderà le redini del governo del Paese, dovrà confrontarsi con una situazione economica pesante. Che graverà ancor più sui bisogni di sanità e di salute dei cittadini. Ma le difficoltà non cancellano, appunto, le necessità, i problemi. Tralasciando quelli più evidenti e importanti - come le liste di attesa, sulle quali si sono riversate promesse e impegni da verificare - c'è un lungo elenco di priorità che, messe insieme, possono ben figurare in un "programma dei cento giorni" per la buona salute degli italiani. Qualche esempio.

CURE ODONTOIATRICHE

È il buco nero del Servizio sanitario nazionale. Secondo una indagine del Censis la maggioranza della popolazione (il 70,5 per cento), non si è mai rivolta ad una struttura pubblica odontoiatrica. Non solo: gli italiani spendono in media, ogni anno, 740 euro per le cure dentali. Conseguenza: peggiora la salute orale. Le cause sono presto dette: strutture inadeguate e assenza di medici. Quest'ultimo aspetto è macroscopico: su oltre 45 mila dentisti, il 94 per cento lavora privatamente. Il cittadino, l'utente, non ha possibilità di scelta. Il nuovo governo dovrebbe impegnarsi per invertire la situazione, favorendo soprattutto le fasce più deboli, che rinunciano a curarsi i denti perché è un lusso.

TERAPIE ANTIDOLORE

Una cultura proibizionista, ha fatto sì che nelle terapie contro il dolore, venisse ostacolato l'uso degli oppioidi. E infatti, come risulta da uno studio del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, il 42 per cento dei medici non ritira il ricettario speciale per prescrivere gli oppioidi; una équipe su due, tra quelle che si occupano di assistenza domiciliare, non ha un componente che si informi sistematicamente se l'assistito prova dolore; un paziente su 5 deve aspettare più di una settimana per ricevere la morfina e altre medicine prescritte contro i dolori. Intanto esplodono polemiche per la chiu-

sura di centri (come quello annunciato del San Raffaele di Milano). Anche qui: è questione di uomini (i medici che non prescrivono) e di strutture (insufficienti). I reali bisogni dei malati vengono dopo. Ma il diritto delle persone a non soffrire deve essere messo ai primissimi posti.

MALATTIE RARE

Sono seimila e più, riguardano 5 persone su diecimila, rappresentano il 10 per cento dei mali che colpiscono l'umanità. Sono croniche, invalidanti, degenerative, vanno curate per tutta la vita, talvolta sono fatali. Eppure sono patologie dimenticate. Per le quali spesso non esistono cure. Si chiamano "orfane", perché sono trascurate dalle strutture sanitarie, dalla ricerca e dall'industria farmaceutica. Essendo in larga parte genetiche (l'80 per cento), richiedono studi che, se non condotti dai privati, dovrebbero rientrare in un programma pubblico.

STILI DI VITA

Nel nostro Paese, come in altri, l'esistenza si è allungata (82 anni le donne, 78 gli uomini). Ora gli studiosi individuano un rallentamento del fenomeno. In particolare negli Stati Uniti, dove l'obesità sta diventando (o forse già è) una vera epidemia. Mortale. Il rischio di essere "contagiati" anche noi, c'è. Perciò gli esperti concordano: non abbassare la guardia. Non servono grandi progetti: intanto si dovrebbe ampliare la prevenzione, rivolta alla collettività, e inserire l'educazione alimentare nelle scuole.

EDITORIALE
di Guglielmo
Pepe



"Calepino" per chi guida la sanità



IL "CALEPINO"

Potrei inserire altri obiettivi nella "lista": Ma chi amministrerà la sanità, sa di non dover partire da zero. Anzi, va tenuto presente che il Servizio pubblico garantisce una qualità assistenziale di medio livello. Tralascia però problemi profondi e non tutela in modo uniforme (sul territorio e per fasce sociali) i bisogni di salute: da qui si può ripartire per una migliore e più equa sanità.

g.pepe@repubblica.it