LETTERE

epiprev@zadig.it

COME E DIFFICILE TRASFORMARE LE CONOSCENZE SCIENTIFICHE IN AZIONE POLITICA

In questo inizio del nuovo anno è oggetto di disamina presso la Conferenza Stato-Regioni la ripartizione delle risorse sanitarie per il 2004. Gli stanziamenti derivano, salvo alcuni aggiustamenti successivi, dall'accordo dell'8 agosto 2001, che intendeva garantire un andamento del finanziamento della sanità stabile nel tempo legato allo stato di sviluppo dell'economia nazionale.
La Conferenza dei Presidenti delle Regioni del 21-22 gennaio 2004 ha definito l'accordo circa la ripartizione dell'ex-Fondo sanitario nazionale, in parte in base ai criteri previsti dalla legge 662/1996 (popolazione pesata; popolazione residente; frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso; tassi di mortalità della popolazione; indicatori relativi a particolari situazioni e indicatori epidemiologici territoriali) e, nei fatti, attraverso la concertazione politica tra le parti. Per il prossimo anno, non più compreso dall'accordo dell'8 agosto 2001, è prevista la discussione, in sede politica, di nuovi criteri e parametri di determinazione del fabbisogno e di riparto, anche alla luce del mutato contesto legislativo e istituzionale. Tale fase di trattativa politica prende avvio in un contesto in cui, a ben vedere, la congruenza delle disponibilità economico-finanziare con il reale fabbisogno di risorse necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA) appare assai debole. Al contrario, la misurazione dei bisogni sanitari della popolazione attraverso solidi flussi informativi, dovrebbe essere il presupposto conoscitivo imprescindibile per la successiva programmazione dell'assistenza sanitaria. Anche sul piano economico e finanziario infatti sarebbe utile disporre di dati relativi al fabbisogno, articolati secondo i livelli di assistenza previsti a livello normativo.
In generale, al di là dell'occasione offerta dal momento politico, stringere il collegamento tra la fase di determinazione e allocazione delle risorse e la misurazione dei bisogni dovrebbe essere una strategia da perseguire nell'ottica di una razionalizzazione della gestione di un sistema sanitario pubblico.
Tuttavia, in ambito sanitario, la difficoltà di trasformazione delle conoscenze scientifiche in azione politica è problema noto anche a livello internazionale. In ambito *WHO* l'iniziativa *Alliance for Health Policy and Systems Research* è nata proprio con l'obiettivo di promuovere la diffusione e l'utilizzo della conoscenza scientifica per il miglioramento della gestione dei sistemi sanitari.
Tra i presupposti di tale programma è segnalata proprio la mancanza di conoscenza e/o di capacità di utilizzo della conoscenza scientifica da parte del decisore politico. Invertendo il punto di vista della riflessione, il presupposto può essere letto anche come la mancanza di abitudine, da parte di chi opera a livello tecnico-scientifico, a comunicare i propri risultati e a renderli uno strumento utile per l'azione politica.
Date queste premesse mi sembra auspicabile che anche nel nostro contesto nazionale vengano potenziati gli sforzi per un maggior dialogo tra produzione scientifica e azione politica.

Eva Pagano
Servizio di epidemiologia dei tumori
ASO S.Giovanni Battista di Torino
e CPO Piemonte

XXVIII RIUNIONE ANNUALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA

La riunione annuale dell'AIE
si terrà a Torino dal 15 al 17 settembre 2004
(Centro Congressi della Regione Piemonte, corso Stati Uniti, 21)

L'incontro avrà come tema centrale

«L'EPIDEMIOLOGIA, LA PREVENZIONE E LE CURE: QUALI PONTI COSTRUIRE O CONSOLIDARE»

Il programma preliminare
e tutte le informazioni sull'invio degli *abstract*
a pagina 63 di questo fascicolo di
Epidemiologia & Prevenzione