

Questioni attuali di allocazione delle risorse in sanità

Giovanni Martini

Dirigente Servizio Innovazione e Formazione per la Salute
Provincia autonoma di Trento

Che cos'è la salute

Quando si parla di sanità, ma soprattutto di salute, è opportuno fare riferimento alla Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) istituita nel 1948 con l'obiettivo di operare per far raggiungere a tutte le popolazioni il livello di salute più elevato possibile. La salute, definita nella Costituzione dell'OMS, come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia", viene considerata un diritto e come tale si pone alla base di tutti gli altri diritti fondamentali che spettano alle persone. Questo principio assegna agli Stati e alle loro articolazioni compiti che vanno ben al di là della semplice gestione di un sistema sanitario. Essi dovrebbero farsi carico di individuare e cercare, tramite opportune alleanze, di modificare quei fattori che influiscono negativamente sulla salute, promuovendo al contempo quelli favorevoli.

Pertanto, in tale contesto, la salute viene considerata più un mezzo che un fine e può essere definita come una risorsa di vita quotidiana che consente alle persone di condurre una vita produttiva a livello individuale, sociale ed economico.

Nel tempo, sul concetto di salute e sulla sua definizione, si è sviluppato un dibattito internazionale e sono state formulate alcune proposte di definizione alternativa. Fino ad ora però hanno avuto poco successo e quindi la definizione dell'OMS rimane ancora un punto di partenza e di riferimento.

La promozione della salute

La traduzione di dichiarazioni di principio in strategie operative costituisce da sempre un processo complesso e difficile soprattutto quando le implicazioni per l'azione richiedono il cambiamento del nostro modo di pensare. In questo senso per dare un impulso significativo al perseguimento della salute da parte dei governi, ai diversi livelli, è stata sottoscritta e diffusa, nel 1986, la Carta di Ottawa che, ancora adesso, costituisce un importante quanto attuale documento di riferimento per lo sviluppo di politiche orientate alla salute.

La Carta di Ottawa, sottoscritta dagli Stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce la "promozione della salute" come il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla.

La salute è un bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale, ed è aspetto fondamentale della qualità della vita. I fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorirla così come possono lederla.

Anche gli individui e i gruppi possono diventare soggetti attivi nel perseguimento di uno stato di buona salute quando sono in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvi.

Accreditati studi internazionali hanno effettuato una stima quantitativa dell'impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità, utilizzata come proxy della salute. I fattori socio-economici e gli stili di vita, contribuiscono per il 50%, lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20%, l'eredità genetica per un altro 20% e i servizi sanitari per il 10%.

Prerequisiti per la salute

Il fatto che la salute dipenda da molteplici fattori esterni ha portato a studiare e ad approfondire le conoscenze scientifiche sui determinanti diretti della salute. È comunque generalmente condiviso il fatto che per poter agire sui fattori che determinano la salute è di fondamentale importanza che esistano delle condizioni e delle risorse iniziali che possono essere definite prerequisiti.

Essi sono:

- *la casa*
esiste una chiara evidenza che mostra un'associazione fra l'abitazione e la salute. Una buona qualità dell'abitazione porta al miglioramento delle condizioni fisiche e mentali. Un'abitazione scadente, soprattutto se caratterizzata da freddo e umidità, porta a problemi respiratori e a dolori di vario genere, mentre l'eccessivo affollamento dell'abitazione genera problemi di ansia e depressione
- *la pace*
la presenza di una situazione di conflitto armato ha delle pesanti conseguenze nei confronti della salute in termini di aumento della mortalità, di lesioni che portano a disabilità croniche, di problemi mentali, di malattie sessuali, di malattie trasmissibili, di crimini e violenze sessuali. La guerra incide in modo sostanziale sulla salute anche attraverso lo sfollamento della popolazione che disgrega le reti sociali nonché attraverso la distruzione dei servizi sociali e sanitari
- *l'istruzione*
i livelli di istruzione producono significativi gradienti di rischio per la salute. I livelli di istruzione sono strettamente correlati a livelli di deprivazione causati dalle barriere economiche, culturali e sociali che impediscono un accesso equo all'istruzione. Ciò è più evidente, in particolare, per le donne e per altri gruppi che si trovano in posizioni di svantaggio
- *il cibo*
la disponibilità di adeguate quantità di cibo di buona qualità costituisce un elemento centrale per promuovere la salute e il benessere. La scarsità di cibo e la mancanza di varietà causa la malnutrizione e malattie da deficienza, mentre l'eccesso di cibo contribuisce allo sviluppo di malattie cardiovascolari e metaboliche, di tumori, di obesità e di carie dentale
- *il reddito e la continuità delle risorse*
la disoccupazione pone dei rischi significativi alla salute; è dimostrato che le persone disoccupate e le loro famiglie hanno maggiori probabilità di morte prematura. L'insicurezza del lavoro provoca un aumento dell'ansia e della depressione e di problemi cardiovascolari
- *la stabilità dell'ecosistema*
un ecosistema è una unità ecologica fondamentale formata da una comunità di organismi viventi in una determinata area e dal suo specifico ambiente fisico, con il quale gli organismi sono legati da complesse interazioni e scambi di energia e di materia. È fondamentale che gli ecosistemi tendano alla stabilità cioè alla condizione in cui l'ecosistema è in grado di assorbire nel tempo le perturbazioni esterne (naturali o indotte dall'uomo) mantenendo integra la propria struttura. Un ecosistema alterato può ritornare alle condizioni precedenti con molta lentezza e in modo graduale
- *la giustizia e l'equità sociale*
equità vuol dire giustizia. Equità nella salute significa che i bisogni della gente devono guidare la distribuzione delle opportunità per conseguire il benessere; ciò implica che ciascuno dovrebbe avere le stesse opportunità di raggiungere il medesimo potenziale di salute. Significa anche poter aver accesso a servizi sanitari di qualità in termini di uguale accesso ed utilizzo di essi a fronte di bisogni uguali.

Le sfide alla salute e alla sanità

I sistemi sanitari delle Regioni dell'Europa occidentale si trovano ad affrontare una serie di problemi, di sfide ma anche di opportunità che presentano delle caratteristiche comuni e che possiamo elencare in forma sintetica nel seguente modo:

- *l'evoluzione demografica*
l'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che caratterizza le popolazioni dell'Europa occidentale. Negli ultimi anni è aumentata in modo considerevole la speranza di vita
- *la transizione epidemiologica*
una delle conseguenze del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è costituito dalla cosiddetta "transizione epidemiologica", dall'aumento cioè delle patologie a decorso cronico e alla contrazione delle malattie trasmissibili
- *l'impatto dell'immigrazione*
molte Regioni d'Italia e d'Europa sono mèta di fenomeni migratori. Le persone provenienti da altri Paesi extracomunitari sono in continua progressiva crescita sollecitando la sanità a gestire in modo adeguato l'interazione con queste persone
- *l'evoluzione della tecnologia medica*
un aspetto rilevante che caratterizza i sistemi sanitari è l'impressionante evoluzione della tecnologia in termini attuali e prospettici. Strumentazione diagnostica sofisticata (TAC, RM, PET, Ecografi), tecnologie interventistiche mini invasive, farmaci potenti, sviluppo di terapie che agiscono sul corredo genetico, ecc. rendono la medicina in grado di intervenire in modo sempre più efficace, soprattutto in termini diagnostici, ma anche in termini terapeutici
- *l'efficacia clinica*
a fronte dello sviluppo delle capacità della medicina, si è fatta strada la cosiddetta "medicina basata su prove di efficacia" (EBM – Evidence Based Medicine) con l'obiettivo di utilizzare, nei confronti delle malattie, le tecnologie di cui fosse dimostrata scientificamente l'efficacia clinica. Questo nella logica di combattere le malattie con gli strumenti più adatti evitando possibili sprechi
- *l'impatto delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT)*
le tecnologie dell'informazione e della comunicazione che nella seconda metà degli anni '90 hanno conosciuto un grande sviluppo, soprattutto con la diffusione di Internet, hanno avuto un impatto significativo anche nel settore sanitario che ha tratto e trarrà grandi benefici non solo in termini diagnostici e terapeutici attraverso lo sviluppo sempre più ampio della telemedicina, ma anche attraverso la maggiore diffusione delle informazioni anche di carattere scientifico di cui possono beneficiare anche i "laici"
- *il riequilibrio dei settori*
i fenomeni che sono stati precedentemente descritti hanno avuto un'enorme influenza anche sull'organizzazione dei servizi sanitari. Gli ospedali, ad esempio, si scompongono e si sviluppano nuove tipologie di servizi: il day-hospital e il day-surgery, le strutture orientate alla riabilitazione, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Comincia anche a svilupparsi in modo deciso l'assistenza territoriale con l'assistenza domiciliare integrata e con le cure palliative
- *la domanda crescente e la contrazione delle risorse*
contestualmente alle modificazioni culturali, organizzative e tecnologiche si fanno strada importanti cambiamenti economici. Si evidenzia una domanda crescente di prestazioni sanitarie indotta anche dalla crescente fiducia in una medicina i cui progressi sembrano inarrestabili e che sembra in grado di poter curare qualsiasi malanno, che peraltro diventa sempre più costosa in relazione all'aumento di personale sempre più specializzato e alle nuove strumentazioni di cui vengono dotate le strutture di cura. A fronte di ciò si verifica una contrazione delle disponibilità economiche del settore pubblico dovuta, fra l'altro, al mancato sviluppo dell'economia e alla riduzione della pressione fiscale e quindi alla riduzione degli introiti; ciò porta, se si vuole mantenere un sistema sanitario solidaristico improntato all'equità nella salute e nell'accesso ai servizi sanitari, all'inevitabilità di operare scelte definite in base alle priorità

- *il decremento dei benefici marginali al crescere degli investimenti*
è ampiamente noto e dimostrato che i benefici maggiori si ottengono con investimenti nella promozione della salute, nella prevenzione delle malattie e nell'assistenza sanitaria di primo livello. Lo sviluppo di una medicina ad elevato contenuto tecnologico a fronte di investimenti rilevanti fa registrare benefici marginali ridotti. Questo aspetto va tenuto in considerazione e tenuto sotto controllo perché può creare delle minacce nei confronti dell'equità
- *il muro della spesa*
talvolta le risorse vengono sottratte all'assistenza di primo livello, dove si registrano benefici significativi a fronte di bassi costi e assegnate all'assistenza ad elevata tecnologia, dove si registrano costi elevati a fronte di benefici ridotti oppure in grado di favorire un numero esiguo di persone. Metaforicamente è come se venissero tolti i mattoni che stanno alla base di un muro: il muro sarebbe destinato a crollare.

La medicina sostenibile: definizione

Dati questi presupposti che caratterizzano la situazione attuale, ci si può chiedere se è ancora perseguibile nel prossimo futuro un sistema sanitario solidaristico e a copertura universale in grado di garantire l'assistenza sanitaria fondata sull'equità, vale a dire che sia in grado di assicurare a ciascuno la possibilità di accedere ai medesimi servizi sanitari a fronte di bisogni uguali, fornendo a tutti gli utenti la medesima elevata qualità.

La risposta può essere positiva a patto però che i sistemi sanitari perseguano un modello di sanità definibile, secondo il paradigma di Daniel Callahan, come "medicina sostenibile", una medicina in grado di conseguire una condizione di stabilità economicamente sopportabile, equamente accessibile e psicologicamente sostenibile, tale cioè da soddisfare la maggior parte (ma di necessità non tutti) dei bisogni e delle aspettative ragionevoli concernenti la salute.

La medicina sostenibile presenta, in sintesi, le seguenti caratteristiche:

1. essere in grado di fornire ai membri della società un livello di assistenza medica e di sanità pubblica sufficiente a garantire loro buone probabilità di completare il ciclo di vita con un livello dignitoso di competenza fisica e mentale
2. avere la possibilità di essere distribuita in modo equo senza sforzi eccessivi, cioè essere economicamente alla portata della società
3. perseguire, tramite il finanziamento pubblico, scopi sanitari finiti e stabili e avere aspirazioni limitate di progresso e di innovazione tecnologica.

La medicina sostenibile: modalità di attuazione

Le principali modalità di attuazione di una medicina sostenibile sono:

1. sviluppare le attività di prevenzione delle malattie ma soprattutto di promozione della salute mantenendo la preminenza della sanità pubblica.
2. sviluppare una maggiore responsabilità individuale nei confronti della salute attraverso il convincimento nei confronti di ciascuno a prendersi cura della propria salute
3. cambiare il paradigma culturale in termini di attese nei confronti della medicina.

Lo sviluppo delle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie

La promozione della salute, secondo la definizione classica proposta dalla Carta di Ottawa sottoscritta dagli Stati che fanno parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1986, è "il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla". Promuovere salute significa agire in cinque aree prioritarie di azione:

1. Costruire una politica pubblica per la tutela della salute
2. Creare ambienti favorevoli alla salute
3. Rafforzare l'azione della comunità
4. Sviluppare le capacità personali

5. Riorientare i servizi sanitari.

La propensione alla salute

La misurazione in termini oggettivi della salute di una popolazione, soprattutto se la si vuole valutare come “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale” in base alla tradizionale definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, costituisce un compito assai difficile, anche perché il concetto di salute è strettamente collegato anche ad aspetti di natura qualitativa e culturale che difficilmente sono quantificabili. Un tentativo di misurazione di tale propensione - finalizzato a determinare una graduatoria delle Regioni italiane secondo alcune dimensioni correlate alla salute - può essere realizzato attraverso una analisi comparativa costruita utilizzando, in modo semplice e replicabile, una serie di indicatori pubblicati dall'ISTAT¹ e rilevati attraverso le statistiche correnti o l'Indagine Multiscopo dell'anno 2001.

In questa logica sono state individuate 4 categorie di determinanti:

- *stili di vita*
- *condizioni socio-economiche*
- *condizioni ambientali*
- *funzionamento dei servizi sanitari*

e, per ciascuna di queste categorie, sono stati individuati alcuni indicatori “traccianti” che consentissero di effettuare una misurazione del fenomeno oggetto di studio e, attraverso un procedimento di standardizzazione², è stato calcolato un indice - basato sulla media non ponderata dei valori standardizzati di ciascun indicatore - che permettesse di ottenere una misura complessiva attribuibile a ciascuna categoria di determinanti.

Questa operazione è stata effettuata per tutte le regioni d'Italia al fine di poter effettuare un confronto in grado di evidenziare il posizionamento della Provincia di Trento in riferimento ai valori minimo e massimo registrati nelle diverse regioni italiane.

- *Gli stili di vita*

La costruzione dell'*Indice di stile di vita* è stata effettuata utilizzando 3 indicatori:

- la percentuale di persone che dichiarano di non fumare
- la percentuale di persone il cui peso risulta nella norma
- la percentuale di persone che dichiarano di non consumare alcol fuori dai pasti.

- *Lo sviluppo socio-economico*

Per ottenere un misuratore dello sviluppo socioeconomico è stato creato l'*Indice di sviluppo socioeconomico* che prende in considerazione 3 indicatori valutati “traccianti”:

- il Prodotto interno lordo pro-capite
- la percentuale di iscritti alla scuola secondaria superiore
- gli occupati.

- *La qualità dell'ambiente*

Per la costruzione dell'*Indice di qualità ambientale* sono stati utilizzati indicatori soggettivi di percezione anziché indicatori oggettivi in quanto questi ultimi non sembrano poter rappresentare la situazione relativa agli interi territori delle regioni italiane. Sono stati tenuti in considerazione:

- la percentuale di coloro che ritengono l'aria poco inquinata
- la percentuale di coloro che ritengono poco fastidioso il rumore esistente
- la percentuale di coloro che bevono l'acqua proveniente dal rubinetto domestico.

¹ Istituto Nazionale di Statistica

² La standardizzazione è stata effettuata applicando la seguente formula:

Indice = (valore osservato – valore minimo)/(valore massimo – valore minimo). L'indice ottenuto ha un campo di variazione compreso fra 0 e 1.

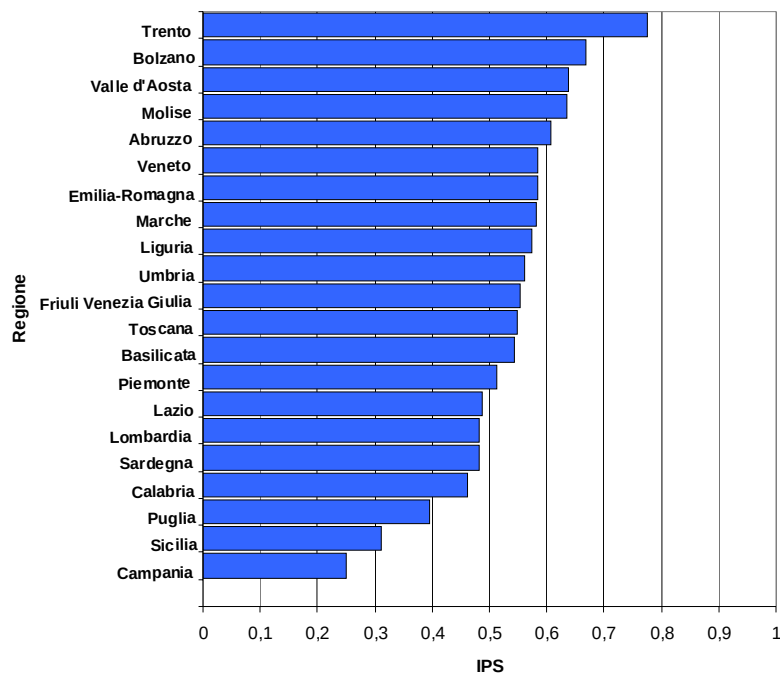
- **Il funzionamento dei servizi sanitari**

Il funzionamento dei servizi sanitari è molto importante per quanto riguarda la salute della popolazione, anche se la sua influenza sulla longevità è stimata solo nell'ordine del 10%. Per calcolare l'*Indice di funzionamento dei servizi sanitari* sono stati presi in considerazione 4 indicatori:

- la speranza di vita oltre i 75 anni di età
- la percentuale di persone che in presenza di patologie croniche si dichiarano in buona salute
- la sopravvivenza infantile a 12 mesi dalla nascita
- la spesa sanitaria pubblica pro-capite.

Utilizzando la media aritmetica dei 4 indicatori individuati ed utilizzati per produrre le relative graduatorie - indice di stile di vita, indice di sviluppo socioeconomico, indice di qualità ambientale e indice di funzionamento dei servizi sanitari - si è costruito un *Indice riassuntivo*, denominato "*Indice di propensione alla salute*", finalizzato a fornire una stima di quanto ciascuna regione italiana investe in termini di politiche per la salute, alla luce degli indicatori considerati ed in ragione della situazione e delle strategie adottate.

Il grafico che segue riporta in modo sintetico, per ciascuna regione d'Italia, i valori dei 4 Indicatori considerati e definisce il valore assunto dall'Indice di propensione alla salute.



La responsabilità individuale nei confronti della salute

Anche i singoli cittadini devono farsi carico della propria salute e porre attenzione in modo responsabile a tutto ciò che possono fare per non incorrere in malattie o lesioni.

Abbiamo visto che gli stili di vita contribuiscono fino al 50% allo stato di salute degli individui, pertanto il controllo dei fattori di rischio comportamentali costituisce uno degli aspetti fondamentali per diminuire l'incidenza delle malattie non trasmissibili e per modificarne il decorso, posto che esse rappresentano in tutti gli Stati dell'Europa il maggior carico di mortalità e di morbosità e sono in continua e costante espansione. Risulta comunque evidente che i comportamenti individuali sono fortemente condizionati dall'ambiente (fisico e sociale) in cui si contestualizzano. In questo senso la società può far molto cercando di creare le condizioni perché gli individui possano operare delle scelte orientate alla salute.

La dialettica individuo-società è ben descritta da due documenti diffusi rispettivamente dal British Chief Medical Officer nel 1999 e, nello stesso anno, dal Townsend Center for International Poverty Research dell'Università di Bristol in Gran Bretagna.

Il primo documento consiste in un decalogo di azioni che l'individuo è consigliato a mettere in atto per salvaguardare e migliorare la propria salute ed è il seguente:

1. Non fumare. Se ci riesci, smetti. Se non ci riesci diminuisci il numero di sigarette
2. Segui una dieta bilanciata e consuma frutta e verdura in quantità
3. Mantieniti fisicamente attivo
4. Controlla lo stress parlandone e prendendoti il tempo per rilassarti
5. Se consumi alcol, fallo con moderazione
6. Se stai al sole copriti, e proteggili dalle scottature i bambini
7. Pratica il sesso in modo sicuro
8. Sfrutta le opportunità degli screening contro il cancro
9. Comportati in modo prudente sulla strada seguendo le regole del Codice
10. Impara l'ABC del primo soccorso

Il secondo è invece una specie di contro-decalogo che, pur rivolgendosi all'individuo, mette in luce come siano di fondamentale importanza anche le azioni che dovrebbero essere di competenza della politica e della società, ed è il seguente:

1. Non essere povero. Se ci riesci, smetti. Se non ci riesci, cerca di essere povero per il minor tempo possibile
2. Non abitare vicino ad una strada piena di traffico o ad una fabbrica che inquina. Se ci abiti, cerca di traslocare
3. Cerca di non trovarti in condizione di disabilità e di non avere figli disabili
4. Non fare un lavoro manuale stressogeno e mal retribuito
5. Non abitare in una casa umida e di bassa qualità
6. Cerca di poterti permettere di svolgere attività sociali e di andare in vacanza
7. Cerca di non essere un genitore single
8. Se sei disoccupato, in pensione, malato o disabile sfrutta tutti i benefici a cui hai diritto
9. Cerca di possedere un'automobile personale
10. Usa l'istruzione come opportunità per migliorare la tua posizione socio-economica

Secondo Richard Smith, fino a poco tempo fa Direttore del British Medical Journal, la nuova organizzazione dei servizi sanitari dovrà avere un numero di attori maggiore rispetto a quella tradizionale. Dovrà essere valorizzata l'autogestione della propria salute-malattia anche attraverso l'autocura, dovrà altresì essere valorizzata la rete parentale e sociale nonché le reti di auto-mutuo-aiuto. L'azione di questi attori dovrà essere sostenuta ed incentivata e venire a costituire un presidio che precede il ricorso alle figure professionali che peraltro dovranno atteggiarsi nei confronti dei pazienti prevalentemente in termini di "facilitatori" e/o di "partner".

Cambiare il paradigma culturale

Da sempre gli esseri umani aspirano e sono in cerca dell'immortalità. La storia della letteratura contiene molti esempi, a partire da uno dei primi documenti, l'Epopèa di Gilgamesh, che data fra il 2500 e il 3000 avanti Cristo e che fa riferimento alla civiltà dei Sumeri, fino ai giorni nostri.

La medicina sembra essere la scienza che maggiormente si è candidata ad affrontare questo tipo di problema attraverso promesse che difficilmente potranno essere mantenute.

Molti Autori mostrano una fiducia cieca nei confronti della medicina ritenendola in grado di contrastare il processo di invecchiamento, di alleviare la sofferenza umana e financo di prevenire la morte per malattia.

La mitizzazione della medicina e il continuo ampliamento della sua area di influenza sono dinamiche che devono essere affrontate con spirito critico soprattutto con un'azione di vasta portata in campo culturale in modo che l'individuo e la società abbiano la conoscenza dell'efficacia reale e potenziale dei servizi sanitari e non si lascino affascinare da "attese mitiche" che non trovano rispondenza nell'evidenza scientifica.

A sua volta Richard Smith sostiene che l'azione più urgente e utile da intraprendere è quella di agire sulle attese che la società ha verso l'efficacia, ai confini del miracolo, della medicina, comunicando all'opinione pubblica anche che:

- la morte è inevitabile
- le malattie più gravi sono incurabili
- gli antibiotici non curano l'influenza
- le protesi artificiali possono rompersi
- gli ospedali sono luoghi pericolosi
- i farmaci hanno effetti collaterali
- la maggior parte delle cure mediche raggiungono solo benefici marginali e alcune non funzionano affatto
- gli screening producono falsi negativi
- ci sono modi migliori per spendere denaro che comprare più strumentazione medica

Alla luce di queste considerazioni, nella consapevolezza che la medicina dovrebbe avere il compito precipuo di aiutare a convivere con la malattia e la disabilità e a sopportare la sofferenza nonché a migliorare la qualità della vita, potenziando la vita stessa all'interno di un arco limitato (e non volere a tutti i costi combattere contro la morte), forse si potrebbe pervenire ad una definizione della salute che Richard Smith ha proposto, in un suo recente editoriale, citando Ivan Illich, che consiste nella *capacità di rapportarsi con successo con la malattia, con la sofferenza e con la morte*.

Bibliografia

AA.VV.	Un nuovo apartheid – I mercati della salute	Le Monde Diplomatique - il Manifesto, giugno 2004
Badura, B	Scientific foundations for a public health policy in Europe	Juventa, Weinheim, 1995, p.364
Berlinguer, G	Bioethics, health, and inequality	Lancet, 2004;364;1086-1091
Berlinguer, G	Etica della salute	Il Saggiatore, Milano, 1994
Callahan, D	La medicina impossibile	Baldini e Castoldi, Milano, 2000
Domenighetti, G	Dall'induzione alla creazione della domanda	Panorama della Sanità n. 41 – 3 novembre 2003
Domenighetti, G	Per una politica di sanità pubblica centrata sui bisogni della popolazione e non su quelli dei servizi	Punto Omega n.2/3, Provincia autonoma di Trento, 2000
Dubos, R	Mirage of Health	Rutgers University Press, 1987
Eysenbach, G Jadad, AR	Health and the Internet: Junk, jewels, and true opportunities	IT in Healthcare Keynote, Ottawa, 19 Nov 2003
Fuchs, V	Chi vivrà?	Vita e Pensiero, Milano, 2002
Governo Svedese	Priorità nella sanità	Punto Omega n.5, prima serie, Provincia autonoma di Trento, 1996
Giunta della Provincia autonoma di Trento	Approvazione del programma di promozione della salute: "vivere meglio, vivere di più"	Delibera n° 2361 del 15/10/2004
Illich, I	Limits to medicine	Penguin Books, 1976
Marmot, M Wilkinson, RG	Social Determinants of Health	Oxford University Press, 1999
Martini, G	Programmare per promuovere la salute	Punto Omega n.5/6, Provincia autonoma di Trento, 2001
Martini, G	Propensione alla salute: check in quattro indicatori	Il Sole 24 ore Sanità – 16-22 marzo 2004
Martini, G Pisetta, M	Salute e sviluppo socio-economico: sfide e opportunità per le regioni di montagna	Punto Omega n.11, Provincia autonoma di Trento, 2003
McKeown, T	The role of medicine	Princeton University Press, 1979
Organizzazione Mondiale della Sanità	Carta di Ottawa per la promozione della salute	in Punto Omega n.4, prima serie, Provincia autonoma di Trento, 1996
Skrabanek, P McCormick, J	Follie e inganni della medicina	Marsilio, Venezia, 1992
Smith, K R Corvalan, C F Kjellström, T	How much global health is attributable to environmental factors?	Epidemiology 10(5), 573-584, 1999
Smith, R	In search of "non-disease"	BMJ, 2002;324;883-885
Smith, R	Spend (slightly) less on health and more on the arts	BMJ, 2002;325;1432-1433
Smith, R	The NHS: possibilities for the endgame	BMJ, 1999;318;209-210
Smith, R	Too much medicine?	BMJ, 2002;324;859-860
Wanless, D	Securing our Future Health: Taking a Long-Term View	The Public Enquiry Unit HM Treasury, April 2002
WHO - The Nuffield Trust	The future of health – health of the future	The Nuffield Trust, London, 2003