

Marco Geddes

Due libri sulla sanità con orientamenti divergenti. Da una parte un netto no al mercato nella salute. Da un'altra perché no? - se si tratta di espandere il settore assicurativo privato in vista della prossima futura insostenibilità del servizio sanitario pubblico. I libri di Giuseppe Remuzzi e Walter Ricciardi, appena usciti, sono stati scritti per accendere la discussione.

Negli ultimi mesi sono stati pubblicati due agili libri da parte di protagonisti della sanità italiana: Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di Ricerca Mario Negri e **Walter Ricciardi**, già Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Presidente della World Federation of Public Health Associations. Il tema, il filo rosso su cui si articolano i rispettivi contributi è "La Salute", parola che ricorre - con evidenza di caratteri tipografici - in entrambi i titoli: Giuseppe Remuzzi: *La salute (non) è in vendita*[1]; Walter Ricciardi: *La battaglia per la salute*[2]. L'iniziativa editoriale è di un qualche rilievo, non solo per l'autorevolezza di entrambi gli autori, ma anche perché proposta da un editore, Laterza, fra i più longevi e rilevanti del Paese; una casa editrice generalista nell'ambito della saggistica e dello scolastico, con una recentissima apertura verso la narrativa.

Tali elementi: autori e casa editrice, determinano il rilievo che è stato dato, anche promozionale, alle due pubblicazioni che intendono rivolgersi a un ampio pubblico.

Un elemento estremamente positivo poiché della salute, in termini di politiche sanitarie, si tratta e si discute assai poco, anche in occasione di rilevanti scadenze politiche, a differenza di problemi sanitari specifici e talora marginali, di innovazioni pseudo miracolose, di medicine sedicenti (in termini di efficacia) alternative. I due libri, pur non contrapponendosi totalmente, non seguono uno stesso indirizzo e, a una attenta lettura, evidenziano orientamenti divergenti.

Giuseppe Remuzzi afferma in modo esplicito, e lo ha ribadito anche in un recente confronto con l'ex ministro della sanità Girolamo Sirchia (La Lettura, 20 gennaio 2019), che **salute e mercato sono due categorie completamente diverse le cui strade non dovrebbero incrociarsi mai**. Tale orientamento, che viene ampiamente motivato non solo su base etica, ma essenzialmente con dati ed esempi, viene puntualmente riaffermato nella "...convinzione che la salute è un diritto e non un bene da lasciare alle dinamiche del libero mercato". Consapevole di come con i soldi si arrivi ad influenzare in modo indebito le politiche sanitarie e di come l'industria della salute - citando a tale proposito Arnold Relman, editor del *New England Journal of Medicine* - finisca per rispondere

prioritariamente alle esigenze degli azionisti, propugna una attenta legislazione in materia e un potenziamento della ricerca indipendente. L'autore a tal fine riporta dati e fornisce esempi, ricordando come i malati che "non rendono", vale a dire i grandi traumi, le infezioni gravi, gli anziani non autosufficienti, i malati di Aids, siano a carico degli ospedali pubblici.

In base a tale orientamento ritiene necessario chiudere le porte al privato finanziatore. Nei confronti del privato (accreditato) erogatore invece ipotizza e auspica una sinergia quando il pubblico è carente, senza pretendere di sostituirlo, condividendo così da entrambi gli attori la finalità di base, cioè il bene dell'ammalato.

Il libro di Walter Ricciardi offre anche un rapido excursus sull'istituzione del servizio sanitario nazionale inglese e su quello italiano, la cui legge fu approvata nel 1978 superando così, afferma l'autore il precedente sistema, che "*...prevedeva cittadini di serie A, quelli coperti da una «mutua» assicurativa, i quali potevano godere di cure da questa rimborsate, e cittadini di serie B, che pagavano di tasca propria o, in caso di incapacità, venivano inseriti in liste di «poveri» da assistere caritativamente*". Viene inoltre evidenziato il definanziamento del Fondo sanitario nazionale per circa 25 miliardi denunciando "*...un progressivo aumento delle morti evitabili e una diminuzione nell'aspettativa di vita alla nascita che è oggi, per i cittadini di molte regioni meridionali, notevolmente inferiore rispetto a quella delle regioni centro - settentrionali*". Dopo aver toccato rapidamente altre tematiche, quali lo stato di salute degli italiani, l'aumento della cronicità e le ampie differenze regionali che l'approvazione dell'autonomia regionale differenziata - credo che su tale tema l'autore concorderà con me - inevitabilmente amplificherà, i due capitoli finali sono dedicati a: *Cosa aspettarsi dal futuro* e a *Istruzioni per un futuro migliore*. **Per il futuro Ricciardi sposa l'idea che la situazione del nostro Servizio sanitario sia insostenibile dal punto di vista economico e finanziario non solo, mi pare, nei tempi prossimi, ma anche in quelli lontani.** Cioè non all'interno della previsioni del Def, fino al 2021, ma anche fra quarant'anni, quando le previsioni di spesa pubblica oscillano fra il 7,5% e l'8% del Pil[3]. Non si può che prendere atto di questa pessimistica previsione, fedeli a quanto enunciava il fisico Niels Bohr: "*Le previsioni sono sempre difficili, specie se riguardano il futuro*"! Sembra che tali accadimenti, tali scelte rilevanti in ambito economico, sociale, e della vita delle persone, siano predeterminate e non conseguenti alle politiche pubbliche, che in questi anni hanno ritenuto che il benessere della popolazione si basasse solo sul libero mercato (cito liberamente dal libro di Giuseppe Remuzzi), mentre dovremmo imparare che la medicina ha molto da imparare da Marx (senza bisogno di essere marxisti). Qui invece cito Richard Horton, Editor del *Lancet*, che lo stesso Remuzzi richiama nel suo testo.

Le istruzioni per un futuro migliore vengono in prima istanza rivolte alla politica e sono in

larga parte condivisibili:

- Dovrebbe smetterla di fare soltanto proclami elettorali: la sanità dovrebbe essere materia bipartisan.
- Dovrebbe predisporre una regia nazionale coordinata con le regioni.
- Dovrebbe attuare una rigorosa programmazione.
- Dovrebbe stanziare la giusta quantità di risorse.
- I manager dovrebbero essere scelti sulla base del loro curriculum e della loro esperienza e dovrebbero essere valutati per i risultati sanitari ed economici; i professionisti devono essere adeguatamente formati e aggiornati.
- I cittadini devono essere adeguatamente formati e informati.

Le probabilità che tutto ciò si verifichi e che gli appelli dell'autore vengano accolti sono sostanzialmente nulle, secondo l'autore stesso. Infatti Ricciardi classifica, per ciascuna proposta, le probabilità di accoglimento, che risultano quindi medio basse per tre ipotesi, basse per due e quasi nulle per una. Forse il motivo di fondo è che le politiche sanitarie non sono bipartisan, ma, come afferma il più autorevole economista sanitario americano, sono "*Atti politici intrapresi per fini politici*"[4]. Atti per i quali bisogna lottare, fare cioè una "battaglia" (parola del titolo del libro!), appunto, per la salute.

La battaglia, invece, viene affidata al singolo individuo con una appendice in 12 punti. I primi dieci sono indicazioni di "educazione sanitaria", analoghe a quelle che altri autorevoli colleghi hanno di volta in volta dispensato sui supplementi salute dei principali quotidiani, qui presentati in maniera sintetica, convincente e con riferimento agli ultimi dati. Una informazione impeccabile, che tuttavia non provocherà, ovviamente, le auspiccate modifiche nella alimentazione, nell'abitudine al fumo, nel consumo di sale, di bevande zuccherate, nella attività fisica etc. Al di là del richiamo un po' generico alla necessità di "salute in tutte le politiche", i cambiamenti auspicati sarebbero raggiungibili se ci si mobilitasse per aumentare le aree verdi, i percorsi pedonali, le tasse sulle bevande zuccherate, il costo delle sigarette. In altri termini per politiche preventive eque e di provata efficacia.

Gli ultimi due suggerimenti riguardano la conoscenza della sanità della propria Regione e il farsi una assicurazione sanitaria integrativa. Conoscere la sanità della Regione in cui uno vive è certamente utile, anche per prendere atto, come rileva l'autore, che varie Regioni del sud sono deficitarie per quanto concerne la qualità dei servizi sanitari e la loro accessibilità. **Quindi Ricciardi suggerisce, "...a maggior ragione se si abita in una delle regioni citate nel paragrafo precedente..." di stipulare un'assicurazione sanitaria o di aderire ai sistemi di welfare aziendali, che l'autore giudica sempre**

più qualificati.

Qui le divergenze fra i due libri esaminati sono più evidenti. Remuzzi ricorda, giustamente, che *“Chi ha un’assicurazione fa molti più esami e molte più visite specialistiche e alla fine si rivolge alle strutture pubbliche, e le liste di attesa invece che diminuire aumentano”*. I costi delle assicurazioni sono elevati, con aumenti più accentuati della spesa sanitaria pubblica (e anche di quella out of pocket) e inevitabilmente gravano sui bilanci familiari. È noto peraltro che le offerte assicurative e i sistemi di welfare aziendale, sono spesso non qualificati^[5] e in larghissima parte sostitutivi e non integrativi delle prestazioni erogate dal servizio sanitario pubblico. Quello che lascia perplessi, di quest’ultima indicazione, è di ipotizzarla come “rimedio” in particolare per quelli che abitano nelle varie regioni meridionali indicate. Infatti, come noto, la spesa sanitaria privata (e quindi la disponibilità per una assicurazione) è sostanzialmente correlata al reddito e le differenze di reddito pro capite fra le regioni citate e quelle del nord sono enormi (ad esempio: Calabria =15.676; Campania = 16.936; Lombardia = 35.234; Emilia Romagna = 32.468). Se poi si ipotizza un ricorso al welfare aziendale mi pare altamente improbabile che questo risolva il deficit di assistenza sanitaria in Campania e in Calabria, che hanno una disoccupazione rispettivamente del 20,9% e del 21,6%, a confronto dell’Emilia Romagna con il 6,6% e della Lombardia del 6,4%.

È evidente che il welfare sanitario aziendale si sta espandendo grazie ad una sostanziosa defiscalizzazione (incomprensibile per prestazioni LEA) e si sta concentrando, inevitabilmente, in alcune regioni più ricche e sulla popolazione maggiormente garantita da un’occupazione stabile, specie in grandi aziende. Si accentueranno conseguentemente le diseguaglianze fra giovani e adulti, fra occupati e disoccupati o precari, venendo così a creare cittadini di serie A e cittadini di serie B, così definiti dall’autore in riferimento al periodo precedente la Riforma sanitaria. Si amplificheranno inoltre anche le attuali differenze regionali, problematica che a Walter Ricciardi desta, giustamente, una condivisibile e rilevante preoccupazione.

Bibliografia

1. Giuseppe Remuzzi. La salute (non) è in vendita, pag. 136. Bari: Editori Laterza, 2018.
2. Walter Ricciardi. La battaglia per la salute, pag. 99. Bari: Editori Laterza, 2019.
3. Ministero dell’Economia e delle Finanze. Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato. Le tendenze a medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Rapporto n. 19, Roma, Luglio 2018.
4. Fuchs V. Chi vivrà? Salute, economia e scelte sociali. Milano: Vita e Pensiero, 2002.
5. Donzelli A, Castelluzzo G. In - appropriatezza di tanta Sanità integrativa. Quotidiano

Sanità, 12.02.2019.