

# La privatizzazione malata

Secondo la narrazione più diffusa, il Servizio sanitario nazionale (Ssn), così com'è, non può reggere e ha bisogno di un "secondo pilastro", i fondi e le assicurazioni sanitarie. Ma i fatti raccontano altro.

«È in atto l'espulsione dalla sanità pubblica di una larga fetta della popolazione, un fatto che non ha precedenti nella storia quarantennale del Servizio sanitario nazionale. Colpa delle lunghe liste d'attesa e di quella "tassa sulla malattia" rappresentata dal ticket, in particolare dal superticket, che rendono vantaggioso il ricorso a strutture private per visite ed esami».

## Pensa sia un effetto voluto?

«È il risultato di precise scelte politiche, in questo senso è voluto. Non è vero che non possiamo più permetterci un Servizio sanitario equo, universale ed efficace. L'Italia ha scelto di destinare alla sanità pubblica il 6,4% del suo prodotto interno lordo, la Germania il 9,4%, la Francia l'8,6%, la Gran Bretagna il 7,7%. La sanità pubblica è diventata il bancomat per recuperare risorse da destinate ad altri scopi e la si sta indebolendo. Al contrario, si impegnano soldi pubblici per detassare i fondi sanitari integrativi stipulati da aziende private a favore dei propri dipendenti».

## Perché questo non è positivo?

«Perché genera iniquità. Si fanno pagare alla fiscalità generale, cioè a tutti noi, i vantaggi di cui godono solo gli iscritti ai fondi, che hanno un'occupazione stabile, sono nelle categorie professionali coperte da contratti nazionali o di grandi imprese, vivono perlopiù al Nord, dove questa forma di welfare aziendale è più diffusa. Non sarebbe meglio usare quei 400-600 milioni l'anno per ridurre le troppe disparità di accesso alle



**Marco Geddes da Filicaia**  
Medico, già vicepresidente del Consiglio superiore di sanità

## ASSUMERE INFERMIERI

«In Italia ogni mille abitanti ci sono poco più di sei infermieri, mentre in Germania tredici e in Francia quasi dieci. Per raggiungere i livelli tedeschi se ne dovrebbero assumere 439mila; per mettersi al pari con la Francia, 219mila». Per Geddes è questo l'investimento più urgente di cui ha bisogno il Ssn.

cure, invece di acuirle? Inoltre, i fondi sanitari sono integrativi solo nel nome, dato che la loro offerta è in gran parte sovrapponibile a quella del Servizio sanitario. Una duplicazione che moltiplica gli sprechi e avvantaggia il business delle assicurazioni».

## Cosa dovrebbero coprire?

«Le prestazioni non incluse nei Lea (livelli essenziali di assistenza ndr), come l'assistenza domiciliare, la cura degli anziani e dei non autosufficienti, le spese odontoiatriche, gli occhiali, le protesi acustiche. E poi i fondi sanitari favoriscono il consumismo sanitario».

## In che modo?

«Offrono "percorsi preventivi" – cioè visite ed esami senza necessità di prescrizione medica – la cui efficacia è spesso dubbia e che porta a sovradiagnosi, come l'esame del Psa ogni due anni per gli over 50, in mancanza di sintomi. I dati dicono che nei paesi in cui sono più diffuse le assicurazioni sanitarie non si verificano risparmi nel settore pubblico né si accorciano le liste d'attesa, ma aumentano i costi sanitari complessivi. Infatti chi ha una polizza o è iscritto a un fondo ricorre a maggiori prestazioni, spesso improprie o di non provata efficacia».

## Tanto si viene rimborsati...

«Sì, ma le assicurazioni non sono enti filantropici. Rincarano le polizze. In Svizzera, dove sono molto diffuse, i premi sono aumentati dal 1996 al 2014 del 107%, mentre i redditi delle famiglie solo del 43%». **M.M.**



## Ruspa e cacciavite

Nel suo libro, "La salute sostenibile" (Il Pensiero Scientifico, 2018), Marco Geddes critica le troppe riforme ("la ruspa") che si sono abbattute sulla sanità pubblica. E spiega perché è meglio concentrarsi sulla manutenzione ("il cacciavite"), indicando dove investire e come ridurre sprechi e inefficienze.