

COPERTINA • ALLA SALUTE

# LA LEGGE CHE GUARÌ L'ITALIA

Prima c'erano le mutue per ricchi e per poveri. E tanti dottor Tersilli. Poi, **40 anni fa**, il diritto alla salute. Per tutti. Una riforma che ancora oggi mette il Sistema Sanitario Nazionale in cima alle classifiche mondiali. Meglio ricordarselo in tempi di tagli a casaccio. Nonostante muri scrostati, attese bibliche e formiche nei letti...

di Riccardo Staglianò



IN PRIMO PIANO, IL PRESIDENTE  
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
**AMINTORE FANFANI** (1908-1999)  
VISITA IN OSPEDALE I SUPERSTITI  
DI UN GRAVISSIMO INCIDENTE  
FERROVIARIO AVVENUTO  
A VOGHERA NEL 1962.  
SOPRA, LA COPERTINA  
DEL **VENERDI**

**P**er parlare di salute di casa nostra partiamo da due scene di vita vissuta a New York. Nella prima c'è un quasi sessantenne franco-italiano che vive lì da sempre e ora è sdraiato su un lettino in attesa di una colonscopia di controllo. A pochi minuti dall'esame l'infermiera si accorge che l'assicurazione, per cui paga 2000 dollari al mese, non prevede l'anestesia («La vuole? Io gliela consiglio caldamente»). Messa così, messo così, il paziente capitolà. Fanno millequattrocento dollari extra. Nel secondo quadretto c'è un neo cinquantenne italiano che ha finito un farmaco anticolosterolo e ha ancora due settimane prima di rientrare a Roma. In patria quella dose gli costerebbe cinque euro. Lì invece 400 dollari, se uno vuole esattamente lo stesso farmaco o, a seconda delle farmacie, da 100 a 160 per il generico. Previa traduzione della ricetta in un *urgent care*, policlinici per i pària sprovvisti di assicurazione, alla modica cifra di altri cento dollari.

Di quanto siano preziose certe cose ci si accorge *in absentia*. Qui la nostalgia è per uno degli ultimi argini alla barbarie sociale, raro prodotto del pubblico ancora da esportazione. Ovvero quello splendido quarantenne (il prossimo 23 dicembre) del Servizio Sanitario Nazionale.

Conosco le obiezioni: attese a volte bibliche, garze dimenticate nelle pance dei pazienti, colonie di formiche in corsia, i viaggi della speranza da Sud a Nord, posti letto in caduta libera, medici e infermieri sempre più in affanno. Tutto vero, ma è ancora niente in confronto all'alternativa privatistica. Un po' come la celeberrima battuta di Churchill sulla democrazia, peggiore forma di governo eccezion fatta per tutte le altre. È sacrosanto chiedere di più, consapevoli però dell'incredibile fortuna che abbiamo. Figlia di una legge fondamentale (la 833/78), le cui circostanze fondative proviamo a ripercorrere, per capire quanta dell'ispirazione originaria sopravvive oggi e sarà sostenibile domani.

A partire dalla sua storia, il professor Francesco Taroni ha appena pubblicato il documentatissimo *Politiche sanitarie in Italia* (Il [pensiero scientifico](#)). L'Ente di mutualità fascista è del '43. Dopo la guerra si chiamerà Inam. L'uno e l'altro gestivano

**SPESA SANITARIA PUBBLICA RISPETTO AL PIL IN TRE PAESI EUROPEI (NEL 2017)**



Fonte: OCSE 2018

le assicurazioni obbligatorie dei lavoratori e delle loro famiglie. Nel '43 le mutue coprono il 35 per cento della popolazione; nel '74, il 93. Però è un sistema iniquo (ci sono mutue ricche e mutue povere) che incentiva lo spreco. L'equazione del prototipale dottor Tersilli, l'Alberto Sordi nel film del '68, è semplice: più mutuati uguali più soldi. E per moltiplicarli gli prescrive di tutto, anche quando non serve. Senza contare che i ricoveri arricchiscono i primari che poi si sdebitano raccomandando a loro volta i medici di base più solerti nel convogliare i malati nei loro reparti. Così,

**SPESA SANITARIA PUBBLICA E PRIVATA PRO CAPITE A PARITÀ DI POTERE D'ACQUISTO (IN DOLLARI)**



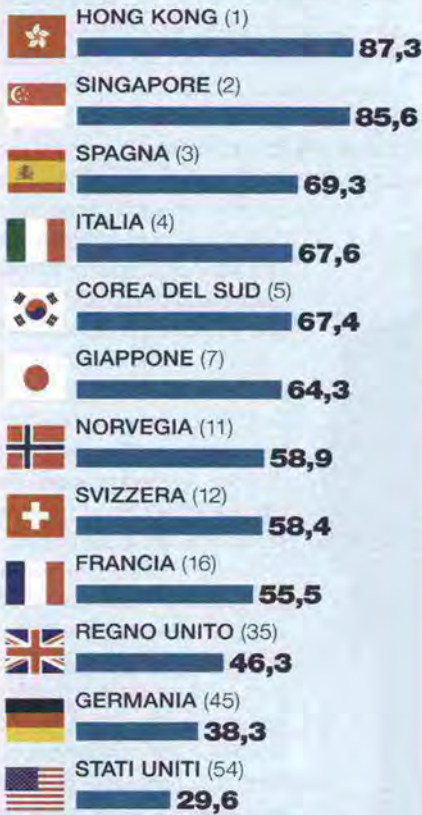
Fonte: elaborazioni Quotidiano Sanità su dati OCSE giugno 2018

sempre nel '74, la spesa complessiva arriva a 4.534 miliardi di lire contro i 4 del primo Dopoguerra. I governi continuano a ripianare i debiti (c'è chi sostiene che la riforma degli ospedali del '68 sia la scaturigine iniziale del nostro disastroso deficit), fino a quando diventa insostenibile. Giovanni Berlinguer, quanto di più vicino al papà del Ssn, scriverà sull'*Unità*: «Una riforma difficile da fare è diventata impossibile da non fare». Sono d'accordo tutti tranne i Liberali, per ragioni più ideologiche che pratiche, e si prenderanno una rivincita esprimendo il primo ministro della salute del post riforma (Altissimo). Eterne perversioni della politica italiana.

Se prima le prestazioni spettavano ai lavoratori, ora diventano un diritto di tutti i cittadini. È un cambiamento epocale. Recita quindi l'articolo 1: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività». Detto altrimenti: optiamo per il modello anglosassone (quello di William Beveridge il cui rapporto sul Welfare, non proprio lettura estiva, nel '46 era subito diventato un bestseller da 70 mila copie) e non per quello bismarckiano, ovvero delle mutue di categoria, che ancora seguono Germania e Francia. Con prestazioni molto buone, certo, ma con una spesa pubblica decisamente più alta. Mentre noi spendiamo il 35 per cento in meno della media europea (sotto anche a Londra, da cui pure abbiamo copiato il National Health Service prima che la Thatcher lo decimasse e che costa comunque il 23 per cento in più). Pur mantenendo posizionamenti alti nelle classifiche della qualità. «Non sottoscriverei del tutto la metodologia secondo cui l'Organizzazione mondiale della sanità ci piazzò al secondo posto dopo la Francia, ma è vero che ce la caviamo bene. Spendiamo poco e abbiamo ottimi risultati, ma fino a quando?» si chiede l'economista Nerina Dirindin, già direttrice generale del ministero della Sanità ed ex senatrice specialista di questi temi. L'argento dell'Oms, che risale al 2000, ha lasciato una lunga coda mitologica ma la classifica non è mai stata ripetuta. Oggi i nostri supporter citano quella di Bloomberg che ci situa sulla vetta europea mentre i detrattori quella di Euro Health Consumer che, basandosi molto sulla soddisfazione

**LA CLASSIFICA**

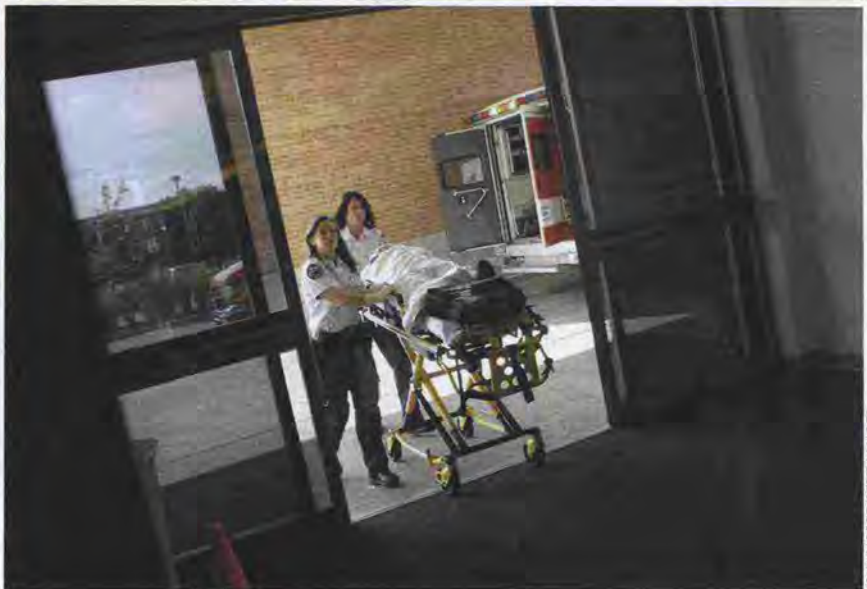
I SISTEMI SANITARI PIÙ EFFICIENTI  
CON RELATIVO PUNTEGGIO  
(TRA PARENTESI LA POSIZIONE IN CLASSIFICA)



Fonte: Bloomberg Health Care Efficiency. 2018



STEFAN IRVINE/LIGHTROCKET VIA GETTY IMAGES



JOHN MOORE/GETTY IMAGES



NELLA FOTO IN ALTO, UN ESAME RADIOGRAFICO IN UN OSPEDALE DI HONG KONG: QUI C'È IL SISTEMA SANITARIO PIÙ EFFICIENTE DEL MONDO SECONDO L'AGENZIA BLOOMBERG. QUI SOPRA, L'OSPEDALE DI AURORA, COLORADO: GLI STATI UNITI SI TROVANO AL 54ESIMO POSTO DELLA CLASSIFICA

del paziente, ci relega al ventiduesimo posto. Tra i numeri non soggetti all'interpretazione c'è che, all'anno, ogni nostro cittadino costa 2.316 euro al Ssn, stando ai dati Ocse 2018, che è circa un terzo di quanto spendono in America. Decisamente meno anche dei 4.405 euro pro capite tedeschi e dei 3.593 francesi. E metà della spesa è assorbita dal cinque per cento della popolazione, ovvero dagli anziani negli ultimissimi anni della loro vita. Il che fa dire a Bernardino Fantini, professore emerito di Storia della medicina all'Università di Ginevra, che quello che andrebbe senz'altro fatto, per assicurarsi un futuro più sostenibile senza rinunciare alla qualità delle cure, sarebbe «puntare sulla prevenzione, che aumen-

**SPENDIAMO  
MENO MA  
DIAMO DI PIÙ  
DI ALTRI PAESI  
CON SISTEMI  
SIMILI  
AL NOSTRO**

ta la qualità della vita e nel lungo periodo fa anche risparmiare». Fantini insiste sul fatto che la legge 833/78 non è nata in un vuoto, ma è germinata in una «stagione miracolosa per i diritti» che vide Statuto dei lavoratori, legge sull'aborto, sul divorzio e Basaglia solo per citarne alcune. E, a dispetto dei tempi, «regge straordinariamente bene nonostante da una parte i tagli e dall'altra gli aumenti dei costi dovuti all'invecchiamento della popolazione e quindi la maggiore incidenza delle malattie croniche su quelle acute

e la diffusione di farmaci e tecnologie mediche sempre più efficaci ma anche più care». Doppio miracolo quindi: quello della nascita e quello della sopravvivenza. Nonostante che in questi quattro decenni i posti letto siano precipitati da oltre 500 mila a poco più di 200 mila, siano stati falcidiati 35 mila operatori e 5.600 infermieri e nei prossimi cinque anni vadano in pensione, senza sostituiti, 45 mila medici di base. Per dirla altrimenti, la spesa corrente è passata da una crescita annua media del 7,1 per cento (2001-2006) a un magro 1 per cento (2007-2015), diventando addirittura negativa nel triennio 2011-2013. D'altronde, quando c'è da tagliare la spesa pubblica, la sanità diventa la vittima ideale assorbendo da sola intorno al 7 per cento del Pil. Che è tanto, ma niente in con-

fronto al quasi 18 per cento americano.

Un modello che è utile tener presente per scongiurare la preoccupazione più diffusa tra gli intervistati: lo smottamento verso il privato. Vi contribuì, sostiene Dirindin, l'introduzione del superticket, una tassa supplementare di 10 euro che in certe regioni si paga per visite specialistiche e diagnostica. La concepì il governo Prodi nel 2007 ma non si diffuse che con la legge di stabilità di Berlusconi nel 2011. Per Fantini è semplicemente «una tassa camuffata e ingiusta, perché non progressiva». Avvicinando prestazioni nominalmente a carico del Ssn «ai prezzi di mercato e senza attese» spiega Taroni, «ha spinto i redditi elevati verso il privato e quelli impoveriti ad abbandonare le cure». L'epidemiologo Marco Geddes, già vicepresidente del Consiglio superiore di sanità, e autore del recente *La salute sostenibile* (il pensiero scientifico) estende la sua critica al ticket in sé, «che aveva senso per scoraggiare consumi inappropriati quando le mutue passavano anche il dentifricio e l'amaro Giuliani, ma non oggi che è diventato soltanto una tassa sulla malattia». Il termine inglese ha fra l'altro inaugurato una lunga serie la cui mancata traduzione ha come unico scopo di camuffarne il retrogusto velenoso «come *opting out* con il quale si apre la strada all'uscita dal sistema sanitario delle classi abbienti, che possono così, attraverso un *out of pocket* (i farmaci e le prestazioni che paghiamo di tasca nostra, tipo il dentista) non intermediato da un sistema assicurativo, ricorrere a un servizio parallelo».

L'aumento delle polizze malattia non è certo esplosivo: siamo passati da un 4 per cento di famiglie nel 2012 a un 6,9 nel 2016 stando a una rilevazione di Banca d'Italia. È il loro sottotesto, spiega Geddes, a impensierire dal momento che viene usato per avvalorare la falsa vulgata che il sistema pubblico non ce la fa: «È molto grave che crescano grazie al finanziamento della fiscalità generale». Avrebbe senso finanziarle se fossero integrative del Ssn, riducendone l'onere complessivo magari coprendo gli anziani, e invece finiscono per essere sostitutive e rivolte ai quaranta-cinquantenni con capacità di spesa. Per non dire del Welfare aziendale, venduto come un regalo ai dipendenti ma che, nel breve periodo, essendo interamente detraibile toglie imponibile fiscale alla collettività, mentre nel lungo periodo si trasforma nell'ennesima fregatura dal momento che «se ricevi 100 di beni sanitari, perdi 100 in Tfr o pensione. Sarebbe bastato aumentare il salario, e invece così gli unici che ci guadagnano sono i datori e la sanità privata» denuncia l'epidemiologo.

Questo non significa che non si possa aumentare l'efficienza del sistema. L'importante però è farlo intervenendo sulle voci giuste. Di certo non precarizzando il personale, se-

condo l'ultima piaga dei cosiddetti «gettonisti», medici esterni pagati a turno per le guardie in ospedale. E magari ispirandosi, come suggerisce di fare nel suo recentissimo *La sanità (non) è una merce* (Laterza) il direttore dell'istituto Mario Negri Giuseppe Remuzzi, al *Manifesto per la rinascita della sanità* redatto nel 2004 da un autorevole gruppo di medici in cui si parlava tra l'altro di contrappesi ai poteri dei

direttori generali degli ospedali, di ripensare radicalmente l'attività intramoenia, di integrare medicina del territorio e specialistica e si davano indicazioni su come abolire le liste di attesa. Sul versante farmaceutico invece, che pesa circa 30 miliardi su una spesa totale di 115, è Geddes a proporre una triplice strategia di risparmi sensati: «Cambiare le confezioni dei farmaci, per evitare gli sprechi: non ha senso che tu compri una scatola da 30 compresse se te ne bastano 6. Spingere sui generici, sorprendentemente poco diffusi nel nostro Paese. Ridurre lo spreco di farmaci oncologici, che rappresentano il 27 per cento della spesa farmaceutica ospedaliera, senza ovviamente intaccare l'adeguatezza della cura».

Si può fare e si deve se abbiamo l'ambizione di festeggiare anche i prossimi quattro decenni di questa non sufficientemente apprezzata gloria patria. Tutto l'arco costituzionale

è caduto nella tentazione di tagliare, e l'esecutivo gialloverde ha confermato la Finanziaria di chi l'ha preceduto. Quella per cui il rapporto spesa sanitaria/Pil passerà dal 6,6 del 2017 al 6,4 del 2019 e al 6,3 nel 2020. E se i tagli alla fine saranno forse meno drammatici del previsto è solo perché il Pil rischia di contrarsi invece che crescere. Dubito che fosse il cambiamento che gli elettori di questo governo invocavano. Di certo non l'80 per cento di camici bianchi che alla fine di novembre ha scioperato. Per i propri diritti e per quelli di tutti noi cittadini.

**Riccardo Staglianò**



VITTORIO LA VERDE / AGE

**GIOVANNI BERLINGUER  
«UNA RIFORMA  
DIFFICILE  
DA FARE  
MA IMPOSSIBILE  
DA NON FARE»**



ALESSIA PIERDOMENICO/RELOOMBERG / GETTY