



L'INTERVISTA

«SÌ, LA SANITÀ È MALATA
MA NON VA SVENDUTA»

CERESOLI ALLE PAGINE 50 E 51

Primo piano

I quarant'anni del Servizio sanitario

«È VERO, IL SERVIZIO SANITARIO È MALATO MA NON PER QUESTO VA MESSO IN VENDITA»

In un saggio edito da **Laterza**, lo scienziato bergamasco Giuseppe Remuzzi analizza lo stato di salute del Servizio sanitario nazionale nato quarant'anni fa, il 23 dicembre del 1978.

Una lucida analisi che ne mette in evidenza luci e ombre e prescrive anche qualche «ricetta»

ALBERTO CERESOLI

Tutto quello che avreste voluto sapere sul Servizio sanitario nazionale, ma non avete mai osato chiedere. Il prof. Giuseppe Remuzzi - nefrologo, uno dei maggiori influencer al mondo in campo scientifico, oggi direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e per anni tra i simboli del «Papa Giovanni XXIII» - lo spiega in un saggio tascabile di 130 pagine edito da **Laterza**. «La salute (non) è in vendita» - e uscito nelle librerie in contemporanea con i primi 40 anni del Servizio sanitario, «nato» il 23 dicembre del 1978, con la legge numero 833. Non pensate però che sia un «noioso» saggio storico, tutt'altro, è la visione a tutto tondo di un uomo che ha trascorso tutta la sua vita in ospedale e in laboratorio, e che dell'assistenza in corsia e del Servizio sanitario nazionale conosce luci e ombre, e che pur rilevando molte storture difende il sistema a spada tratta, definendolo - giustamente - uno tra i migliori del mondo. E non mancano le sue personali «ricette» per cercare di ridare smalto a un sistema oggi un po' malato, ma che - quarant'anni fa - ha dato all'Italia un servizio di grande civiltà.

Cominciamo dal titolo. In realtà la salute è già in vendita, ogni giorno: ci sono le visite private dei medici, ci sono gli ospedali privati, c'è un'offerta di servizi che genera una domanda spesso inutile...

«Verissimo, ecco perché nel titolo "non" è scritto in grande e fra parentesi; la salute non

dovrebbe essere in vendita, purtroppo lo è e rischia di esserlo sempre di più, e così ci si allontana da quello che è scritto nella nostra Costituzione e cioè che la salute è un diritto di. E lo deve essere per tutti e non solo per chi se lo può permettere».

Ma chi oggi vuole smantellare la sanità pubblica favorendo l'intervento dei privati?

«Tantissime persone. Quelli che dicono per esempio che il Servizio sanitario nazionale non è più "sostenibile" e va integrato con attività private e assicurazioni, e poi chi continua a ripeterlo, al punto che è diventato un luogo comune. Ma questo è un modo di distorcere la realtà, se fosse ben governato e dotato di risorse adeguate - quelle della Francia per esempio o dell'Inghilterra, o della Germania - il nostro servizio pubblico sarebbe sostenibilissimo. Va anche detto senza tanti giri di parole che la storia "sostenibilità" in realtà nasconde grandi interessi economici».

Professore, perché la sanità privata le fa paura?

«Ancor prima che a me, faceva paura a Arnold Relman, indimenticabile direttore del New England Journal of Medicine - il più grande giornale di medicina del mondo - che già quarant'anni fa col pezzo "The new medical - industry complex" criticava il sistema di salute degli Stati Uniti, che grazie ad attività "for profit" come ospedali privati, residenze per anziani, esami diagnostici e cen-

tri di emodialisi, solo per fare qualche esempio, fatturava già allora fra i 30 e 40 miliardi di dollari all'anno. Cosa c'è di male? direte voi. "Moltissimo - secondo Relman -, con così tanti soldi si arriva ad influenzare in modo del tutto indebito la politica sanitaria della Nazione. Non solo, ma l'industria della salute (quando è industria appunto) non è diversa da qualunque altra e finisce per rispondere alle esigenze degli azionisti invece che ai bisogni degli ammalati". Quello che è successo negli ultimi decenni dimostra che Relman aveva ragione: il Servizio sanitario del Paese più ricco del mondo fa acqua da tutte le parti, costa di più di qualunque altro - 9.403 dollari all'anno per persona (è il 17,8 % del Pil) - e di gran lunga quello con le peggiori performance fra i Paesi industrializzati. E non basta».

Perché, c'è dell'altro?

«Sì. Un articolo del New York Times pubblicato proprio in questi giorni invita chi ha biso-

gno di un trapianto di organi a far bene i conti. "Se non avete abbastanza soldi o un'assicurazione in grado di coprire le spese dei farmaci anti-rigetto - che vanno presi per tutta la vita - lasciate perdere, il trapianto non fa per voi". Di questo articolo la cosa che fa più impressione è il titolo: "No Cash, No Heart". Insomma, niente soldi, niente cuore. Davvero è lì che vorremmo arrivare?».

Lo sappiamo, il Servizio sanitario nazionale è imperfetto, ma da difendere: perché?

«Con il Servizio sanitario nazionale l'Italia si è impegnata a dare a tutti la possibilità di accedere alle cure, indipendentemente dalle condizioni economiche e dal ceto sociale e questa è la cosa più preziosa che abbiamo che non costa nemmeno tanto: secondo i dati pubblicati nel rapporto annuale 2017 dell'Ocse (Organizzazione per cooperazione e sviluppo economico) spendiamo in media per curarci 3.391 dollari all'anno, meno della Francia che ne spende quasi 4.600 e della Germania che arriva a 5.500. Ecco perché dobbiamo fare di tutto per conservare il nostro Servizio sanitario, e difenderlo correggendolo eventualmente là dove è necessario, migliorandolo ancora, ma senza venire meno ai suoi principi costitutivi».

In cosa dobbiamo migliorarlo? E per «dobbiamo» intendo tutti gli italiani, non solo chi ci governa.

«Si deve ripartire dalla programmazione e dal governo del sistema. Doveva essere il punto di forza del servizio pubblico, oggi invece è il suo tallone d'Achille. Molte Regioni hanno rinunciato da anni a governare il sistema, così a pochi chilometri di distanza si trovano ospedali - pubblici e privati - che fanno le stesse cose, anche molto sofisticate e intanto ai medici e agli infermieri delle strutture pubbliche si chiede sempre di più senza dargli gli strumenti per lavorare bene. E poi bisogna passare dall'etica

dei tagli all'etica di evitare gli sprechi, sapendo che per ridurre i costi certi servizi vanno potenziati e altri vanno ridotti o eliminati. Ma questo chiama ciascuno di noi a un supplemento di maturità; ma finché di fronte alla prospettiva di chiudere il punto nascita di un piccolo ospedale mamme e sindaci manifesteranno con i passeggeri non cambierà mai niente».

Lei è favorevole alla chiusura dei piccoli ospedali, principio condivisibile perché spesso non garantiscono cure adeguate. Altrettanto spesso però costituiscono l'unico presidio sanitario per ampie porzioni di territorio i cui abitanti, per raggiungere il «grande» ospedale, ci metterebbero molto tempo, persino in ambulanza. Senza contare

che comunque rappresentano una fonte di reddito e di sostentamento per quei territori e la loro gente. Un bel problema, non le sembra?

«Francamente no, i piccoli ospedali li hanno chiusi in tutte le parti del mondo (Svezia, Olanda, Francia, Regno Unito, Germania) e non è successo niente. L'hanno fatto persino in Kirghizistan, forse la più povera delle 15 repubbliche sovietiche; dove c'erano troppi ospedali, moltissimi medici ma nessuno che avesse abbastanza conoscenze per fare buona medicina. Cosa è successo a un certo punto? Che il primo presidente di quel Paese, Askar Akayev, si era convinto che la riforma del Servizio sanitario dovesse essere una priorità per il suo Paese, ha varato una legge formidabile, sopravvissuta a due rivoluzioni e aperto il Kirghizistan alla comunità internazionale. Lì fra il 2000 e il 2003 hanno chiuso il 42 per cento degli ospedali, creato case della salute e riconvertito gli operatori a ruoli di prevenzione e assistenza, nelle montagne e nelle aree più isolate ci sono infermieri che affrontano i problemi più semplici. Grazie a questa riforma in Kirghizistan la mortalità infantile è diminuita del 50 per cento, il 98 per cento delle donne che partoriscono è assistito da una persona competente, si vaccina il 90 per cento dei bambini». **E con l'occupazione come la mettiamo?**

«A parte il fatto che non si possono mantenere strutture inadeguate per assicurare l'occupazione, la vera criticità del nostro Paese e specialmente della nostra provincia è rappresentata dagli anziani che sono sempre di più e non sempre in buone condizioni fisiche. Loro sì che hanno bisogno di essere assistiti vicino a casa, un po' di fantasia perbacco...».

Non sembra lontano il tempo in cui dovremo avere un'assicurazione da affiancare al Servizio sanitario nazionale per poterci curare, poiché i conti dello Stato sono quelli che sono e le risorse sono sempre di meno. Sempre ammesso che lo

Stato risparmi, non c'è il rischio di aprire un terzo canale dopo quello pubblico e quello privato, lasciando il primo per ultimo e l'ultimo per primo?

«Quando raggiungeremo l'apice di spesa per la salute, e sarà tra 20 anni, la nostra spesa pubblica resterà inferiore a quella della Gran Bretagna di oggi e spenderemo persino meno di Germania e Francia (questi dati si basano su una metodologia di previsione di spesa - in uno spazio temporale che va da qui al 2070 - sviluppata a livello europeo e implementata per l'Italia dalla Ragioneria Generale dello Stato). Non serve quindi nessun secondo pilastro al Servizio sanitario nazionale, e non c'è bisogno di fondi integrativi e assicurazioni per renderlo sostenibile, nonostante il Servizio sanitario nazionale da noi sia sotto-finanziato da anni».

Le cifre però sono un po' «ballerine», a seconda di chi le fornisce...

«Qui bisogna intendersi: se guardate le cifre assolute, vedrete che la previsione di spesa dal 2017 al 2020 è in aumento di circa 4,4 miliardi di euro e così a prima vista sembrerebbe che tagli non ce ne siano stati e non ce ne saranno nemmeno nei prossimi anni. Ma se uno considera la quota del Pil italiano destinata alla spesa sanitaria, questa è in costante riduzione; dal 7,3 per cento del 2010 al 6,7 per cento del 2017, ed è previsto che scenda sotto il 6,4 per il 2020. E pensare che l'Organizzazione Mondiale della Sanità fissa al 6,5% la

soglia del finanziamento per la sanità al di sotto della quale, oltre la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure, si riduce anche l'aspettativa di vita delle persone. Siamo quindi di fronte ad una reale riduzione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale proprio quando le esigenze di salute aumentano».

Perché?

«Perché aumenta l'aspettativa di vita, e di conseguenza il numero dei malati cronici. C'è poi il problema dei nuovi farmaci, costosissimi, per le malattie rare, le infezioni, i tumori, senza contare che ci sono da rinnovare gli strumenti diagnostici e si devono continuamente riammodernare le strutture ospedaliere».

La riforma europea ha normato con grande precisione gli orari di lavoro dei medici, mettendo in difficoltà la stragrande maggioranza dei nostri ospedali, alle prese con organici ridotti e l'impossibilità di rimpolparli per i noti problemi della spesa pubblica. Che idea s'è fatto del problema?

«Nei prossimi dieci anni in Italia 47.000 dei medici dei nostri ospedali se ne andranno per raggiunti limiti di età e se dovesse passare la nuova riforma della pensione, quella che tutti ormai chiamano "quota 100" pare che altri 25.000 siano pronti a lasciare. C'è una soluzione sola: cogliere questa occasione per investire sui giovani così che la loro disponibilità e il loro entusiasmo diventino il motore per riqualificare il Servizio sanitario nazionale. A questi giovani si chiederà di lavorare solo per la sanità pubblica e di farlo nell'arco delle 12 ore e di considerare il sabato come tutti gli altri giorni. Così non ci saranno più liste d'attesa né corsie preferenziali per chi paga; a patto che i nuovi assunti siano in numero adeguato per far fronte alle esigenze e siano retribuiti come si deve (ci si dovrebbe avvicinare almeno un po' alla retribuzione degli altri Paesi d'Europa)». **Un'ultima domanda: come dovrebbe essere il Servizio sanitario nazionale secondo il pensiero di Giuseppe Remuzzi?**

«La medicina del territorio - che è soprattutto prevenzione - e gli ospedali vanno integrati in base alle esigenze che vengono dai dati epidemiologici e poi in base alle necessità degli ammalati e il sistema lo si deve poter governare tenendo conto in primo luogo delle esigenze di benessere della popolazione. Sono queste ultime, prima di qualunque altra considerazione, che devono far da guida alle scelte. Dovrebbe valere per tutti, per i politici prima di tutto e poi per chi è chiamato ad amministrare le risorse, e per chi opera per la salute (medici, infermieri e tutti quelli che contribuiscono col loro lavoro alla prevenzione e alla cura delle malattie). Le risorse si potranno liberare dal chiudere gli ospedali che non servono e dall'accreditare il privato (che è sostenuto per almeno l'80 per cento da fondi pubblici) solo per quello per cui il pubblico è carente.

Sarà sufficiente?

«Queste due operazioni, se fatte davvero su tutto il territorio nazionale, saranno più che sufficienti a coprire le spese necessarie per riorganizzare l'intero Servizio sanitario, a partire dall'adeguamento degli organici, dalla messa in sicurezza, dall'ammodernamento di edifici, dall'acquisizione di tecnologia di avanguardia. Assumere giovani medici e infermieri bravi e competenti dedicati soprattutto ai servizi sul territorio è l'unico modo per venire incontro alle attuali carenze, che nei prossimi anni saranno drammatiche. Così tra l'altro si riduce la disoccupazione, si aumentano i redditi delle famiglie e si incentivano i consumi».

Ma gli investimenti in salute fanno

anche girare le economie?

«C'è un documento molto importante preparato dall'ex presidente della Repubblica francese François Hollande e l'ex presidente del Sud Africa Jacob Zuma ("The health workforce: a good investment"), in cui si vede come l'investimento in salute è quello che dà un maggiore ritorno

non solo sul benessere della popolazione ma anche sulla crescita economica. Per il 2030, secondo questo documento, creato sotto l'egida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, avremo bisogno di 40 milioni di persone in più da impiegare nel settore della salute. Dovremo occuparci della loro formazione e della loro educazione ai compiti importantissimi che saranno chiamati a svolgere soprattutto in rapporto all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie croniche. Purtroppo la maggior parte di questi posti di lavoro saranno per i Paesi ricchi anche perché i leader dei Paesi emergenti vedono chi lavora in sanità come un costo anziché un investimento per l'economia e la crescita globale. Vale la pena però di ricordare che ogni persona impiegata in sanità genera possibilità di lavoro per almeno altre due persone nel campo dell'amministrazione, delle assicurazioni, dell'informatica, dei trasporti e dei servizi».

Una sanità tutta privata arriva a influenzare in modo indebito la politica della Nazione»

Negli Stati Uniti chi non ha soldi viene invitato a evitare i trapianti: vogliamo questo?»

Dobbiamo migliorare il nostro sistema pubblico, senza venire meno però ai suoi principi»

La vera criticità, anche a Bergamo, sono gli anziani che aumentano, e faticano a spostarsi»

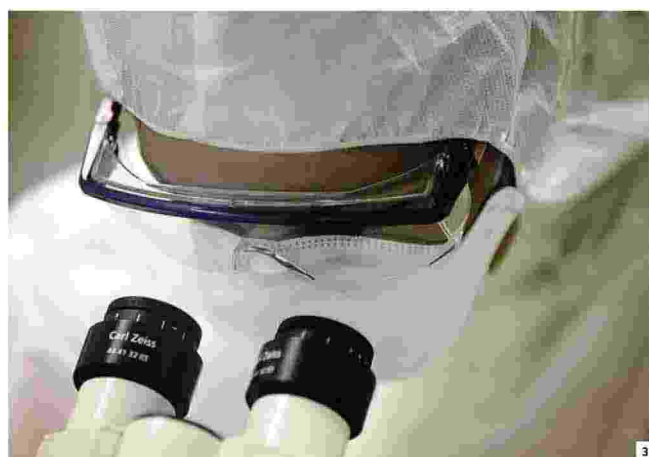
L'Oms dice che sotto il 6,5% di spesa rispetto al Pil l'aspettativa di vita si riduce»

Se passa la "quota 100", è il momento di investire sulle energie dei giovani»



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 039518



1. Alcuni chirurghi impegnati in sala operatoria durante un intervento 2. Il pronto soccorso di un grande ospedale 3. Un ricercatore al lavoro al microscopio: l'attività clinica e quella di ricerca sono inscindibili per ottenere una buona qualità di assistenza ai malati e prevenire le malattie