

Da Scienza in rete

recensione di Roberto Satolli

A parole nessuno in Italia si dichiara nemico del Sistema sanitario nazionale (SSN) su base universale, cioè di una Sanità che garantisce le cure essenziali a tutti gratuitamente (o quasi), finanziandole prevalentemente con le tasse.

In pratica però oggi gli amici del SSN sono sostanzialmente di due tipi.

Ci sono quelli per i quali questa formula non può più reggere, perché i costi per l'erario e i cittadini crescono (o dovrebbero crescere) troppo, per cui il SSN si può salvare solo se per il prossimo futuro si provvederà a fornirgli una seconda gamba, con l'intervento delle assicurazioni; e ci sono quelli per i quali il sistema continua a essere sostenibile senza un "secondo pilastro", che anzi sarebbe un cavallo di Troia capace di farne saltare i conti, e soprattutto l'equità e l'efficacia.

Marco Geddes da Filicaia, poliedrico intellettuale fiorentino ed esperto di sanità pubblica, è di questo secondo avviso e ha scritto il libro che da mesi mi sentivo in difetto di non scrivere io (*La salute sostenibile. Perché possiamo permetterci un Servizio sanitario equo ed efficace*. Pensiero scientifico editore, Roma 2018, 18 €). Lo confesso, perché da mesi vedo portatori di ingenti interessi e ingenui volenterosi convergere nell'intento di festeggiare i primi quarant'anni del SSN italiano facendogli come si dice la festa. Come d'altra parte era già successo qualche anno fa in Gran Bretagna, il cui National Health Service ha subito un duro colpo (narrato nel libro *NHS SOS- How the Nhs was betrayed and how we can save it*) di Jacky Davis e Raymond Tallis, tradotto in Italia a cura di Maria Elisa Sartor).

Sollevenuto dai sensi di colpa e grato a Geddes per aver messo nero su bianco tutti i buoni argomenti di chi crede che la strada imboccata nel 1978 (imitando appunto il sistema britannico) sia ancora la migliore, mi sono ripromesso di fare il possibile perché *La salute sostenibile* sia conosciuto, letto e compreso da quante più persone possibili.

Mentre riflettevo su questo argomento, qualche giorno fa sono entrato in un centro diagnostico aperto vicino a casa per ritirare i referti di esami del sangue di un familiare. Nell'atrio un totem indicava "a sinistra per il Servizio sanitario nazionale", "a destra per i privati e i fondi integrativi" e raccomandava di verificare sul web il piano di esami e controlli periodici previsti dal proprio fondo.

Mi sono tenuto sulla sinistra, come il solito, ma tornato a casa ho voluto approfondire e consultando Google e il libro di Geddes ho trovato per esempio il Piano MetaSalute-Rbm per i metalmeccanici, che offre una batteria impressionante di accertamenti "preventivi" mirati a tutti gli organi, la maggior parte dei quali universalmente considerati capaci di produrre più danni che benefici.

Non c'è bisogno di essere esperti per capire quanti soldi si possono fare convincendo i sani di essere malati, ma anche l'uomo e la donna della strada avrebbero il diritto di sapere perché in questo modo più che alle casse dello Stato si attenta alla loro salute.

Il guaio è infatti che con i mezzi oggi a disposizione – tra ecografie, TAC, MOC e risonanze, in attesa delle biopsie liquide – di magagne se ne possono trovare a tutti, ma sono di un genere che non abbiamo ancora imparato a riconoscere, nell'incerto confine tra salute e malattie: innocue se rimangono sommerse, dannose (per gli interventi a cui ci costringono) se le facciamo emergere. Così quei piani preventivi, che rappresentano un formidabile strumento di marketing e una fonte di business per l'intera industria della salute, assicurazioni comprese, sono in realtà un attentato alla salute dei cittadini e alla sostenibilità della sanità pubblica.

Per concludere, quelli che vogliono “salvare” il SSN con un'altra gamba schematicamente stanno procedendo così:

1. Si gonfiano, con dati in gran parte fasulli, le paure degli italiani di doversi pagare sempre più di tasca propria le cure (vedi su *Scienzainrete*: [Quanti italiani rinunciano davvero alle cure?](#));
2. Si propone come soluzione di aderire a un'assicurazione (o a un fondo sanitario, spesso con la mediazione sindacale: vedi il caso MetaSalute-Rbm), che attraverso le agevolazioni fiscali riceve finanziamenti dallo Stato;
3. Con i soldi così sottratti al SSN universale, si offrono a pochi come privilegio servizi diagnostici proposti come “preventivi” che fanno emergere soprattutto malattie che non si sarebbero mai manifestate: per esempio un tumore della prostata o della tiroide;
4. Tutti gli accertamenti e gli interventi che ne seguono, la maggior parte dei quali dannosi (poveri privilegiati!), tornano a carico del SSN, cioè tornano a essere pagati interamente con i soldi di tutti;
5. Il SSN ha sempre meno risorse e ne deve destinare una quota sempre maggiore a cure che sarebbe meglio evitare, la sua equità peggiora e così la sua efficacia, per cui un numero crescente di assistiti è indotto a optare per l'assicurazione;
6. Il circolo vizioso che si genera, se non viene interrotto, porta inevitabilmente alla bancarotta del sistema, come era avvenuto per le mutue prima della riforma negli anni settanta.

E' chiaro che bisognerebbe procedere in senso opposto. Aniché pompare sempre più soldi pubblici in un sistema che già oggi rischia l'involuzione per gli eccessi che induce, bisogna che ognuno cominci a vedere e mostrare con chiarezza che cosa serve alla salute e cosa no, come per esempio si propongono i professionisti di Slow Medicine con il progetto [Choosing Wisely](#).

Ma non basta: per avviare un circuito virtuoso sarà necessario affrontare con risolutezza la radice del male che affligge oggi i sistemi sanitari di tutto il mondo, pubblici o privati che siano: l'eccesso di potere che negli ultimi decenni è stato assicurato alle ragioni del profitto a scapito di quelle della salute. Potere che controlla ormai saldamente le due leve fondamentali: la ricerca con le sue ricadute tecnologiche e i brevetti, da una parte; e la definizione del confine tra salute e malattie, dall'altro.