

Serve un investimento pubblico per far sì che l'impiego della ricerca diventi utile per il benessere collettivo.

da p.9 → ta il costo del lavoro, questo è un aumento che il datore di lavoro – sia pubblico che privato – si può permettere, perché ha avuto un grosso guadagno dal punto di vista tecnologico.

L'altra via riguarda la tassazione: noi abbiamo adesso una tassazione che non è stata ancora in grado di seguire lo sviluppo economico che si sta verificando ed è fortemente ancorata al fattore lavoro, in particolare proprio per quanto riguarda il finanziamento di segmenti di welfare. Bisogna invece spostare il peso della tassazione dal solo fattore lavoro a tutto il reddito prodotto, quindi anche sui redditi di capitale, in modo tale che tutti possano contribuire al finanziamento. In questo modo possiamo sia salvaguardare il progresso tecnologico sia redistribuire equamente tra la popolazione i vantaggi che esso offre. Ovviamente non tutta la robotizzazione e non tutto il progresso tecnologico hanno risvolti positivi. È assolutamente necessario un investimento pubblico, per far sì che l'impiego della ricerca diventi utile per il benessere collettivo.

Il welfare aziendale o il sistema misto pubblico-privato possono essere la soluzione per la sostenibilità del Ssn e per garantire una risposta equa ed efficiente ai bisogni di salute? Sono queste le uniche due strade percorribili?

Credo che nessuna di queste vie sia quella giusta. Credo che il sistema debba essere saldamente pubblico per tutti, quindi universale. Ovviamente ci si può avvalere anche di fornitori privati, purché questi, nella misura in cui accedono a finanziamenti pubblici, siano regolamentati dal pubblico. Il problema della sostenibilità è fondamentalmente un problema di scelta, cioè è necessario capire in che segmento i paesi decidono di investire le risorse. Il sistema cosiddetto misto, dove c'è una componente assicurativa, autonoma rispetto al pubblico – come il sistema americano, per intenderci – è un sistema generalmente molto più costoso, perché le assicurazioni private frammentano l'offerta e si specializzano in segmenti di popolazione più agiata, lasciando invece a carico del servizio pubblico le prestazioni più onerose, cioè quelle rivolte alle persone più povere, che non possono sostenerne la spesa, ma anche alle persone anziane, che hanno un bisogno di salute più forte e che spesso non sono coperte, soprattutto nell'ultima fase della loro vita, dai sistemi assicurativi, e quelle relative a patologie più complesse e costose. Quindi sono sistemi, quelli misti, in cui i privati tendono a collocarsi sul segmento più profittevole dell'offerta sanitaria.

Il welfare aziendale, inteso come welfare che dia anche una risposta sulla sanità, è secondo me un elemento rilevante di distorsione. Innanzitutto perché esiste solo in alcune imprese – soprattutto in quelle più grandi – e dà copertura soltanto a soggetti che lavorano (si parla di lavoro stabile e non precario). Semmai i familiari del lavoratore ottengono, per via indiretta, anche loro qualche sostegno. Di fatto questi familiari

beneficiano di una copertura sanitaria non in quanto cittadini – quindi come diritto di cittadinanza fondante della qualità della convivenza civile – ma in via derivata, in quanto mogli o figli, come avveniva in epoca fordiana con le mutue. Credo che tornare indietro in questo senso sia assolutamente sbagliato. Il welfare aziendale poggia sulla disciplina fiscale; se ci fosse un welfare aziendale che riuscisse ad autofinanziarsi, io non avrei nulla da dire, ma questo welfare aziendale è finanziato con la fiscalità generale. Allora è giusto avere, finanziato dalla fiscalità generale, un tipo di intervento che va a favore soltanto di alcuni? Il welfare aziendale crea oltretutto indubbi sprechi e distorsioni, inducendo bisogni senza adeguata attenzione all'efficacia delle cure. Per esempio, le società assicurative spesso offrono pacchetti di prestazioni fra cui check-up ripetuti o analisi di cui non ci sarebbe assolutamente bisogno, ma che costano loro poco e fanno fare bella figura. A queste mie obiezioni mi rispondono dicendo che il welfare aziendale finanzia solo servizi di tipo integrativo, ma non è vero. Per esempio con il welfare aziendale si pagano molto spesso anche i ticket imposti dal settore pubblico, ma allora che senso ha imporli, per prevenire il moral hazard, quando poi con risorse pubbliche si finanzia l'assicurazione che li copre? Attraverso il sistema privato sostenuto da risorse pubbliche può poi succedere che nuove prestazioni, farmaci o ausili, non ancora inclusi nei Lea, vengano offerti solo ad alcuni e non ad altri, quando invece abbiamo bisogno che nuove prestazioni e nuovi ausili siano offerti su base universale. Dopodiché, una volta garantiti i livelli essenziali delle prestazioni a tutti in modo adeguato, va bene anche garantire la possibilità di scelta, che non deve però essere a carico della cittadinanza, cioè attuata con il sostegno della fiscalità generale.

I tempi di attesa sono degli strumenti che rendono più sostenibile il servizio sanitario pubblico. Ma quali sono i possibili effetti collaterali, in particolare nel lungo termine?

Le liste d'attesa sono un tema cruciale che fa capire qual è il rischio verso cui andiamo se non affrontiamo con determinazione il tema dell'universalismo. Le liste d'attesa sono chiaramente una forma di razionamento che segue criteri che non vengono mai discussi adeguatamente: non sempre discriminano sulla base di vere priorità e questo può arrivare a compromettere il servizio e, conseguentemente, la salute dei cittadini. Se non affrontiamo questo tema in termini adeguati manderemo fuori dal Ssn i cittadini che se lo possono permettere, ma questo non ridurrà le liste d'attesa, anzi, secondo me, si rischia di peggiorare il fenomeno: se noi lasciamo vie d'uscita a chi se lo può permettere, ci troveremo progressivamente nel sistema sanitario solo le persone che più sono prive di mezzi, e che di solito sono anche quelle che hanno meno potere di pressione e una voce purtroppo più debole. Il sistema sanitario invece può mantenere la qualità e l'efficienza solo se è per tutti. ▶

La salute: non

L'immagine che abbiamo della sanità italiana è peggiore di quella reale: la narrazione prevalente parla di un eccesso di spesa, di sprechi diffusi e ingenti, di corruzione sempre più estesa, di inappropriata presente a ogni livello, tanto che si ha l'impressione che se sommammo tutti i risparmi possibili derivanti da un intervento su questi fattori, che potremmo definire "determinanti di insostenibilità", si arriverebbe a scoprire che il servizio sanitario potrebbe funzionare con un ammontare di denaro molto inferiore a quello attuale. Ma è difficile crederlo.

Se confrontiamo il nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn) con quello di altri paesi simili all'Italia, scopriamo che le risorse da noi destinate alla salute sono molto inferiori a quelle di cui godono i cittadini tedeschi e francesi, nonostante gli esiti dell'assistenza nel nostro paese non siano inferiori a quelli delle altre nazioni. Ugualmente, contando i professionisti impegnati nel Ssn italiano vediamo che sono assai meno numerosi di quelli che sostengono il sistema in altri paesi, come anche che il numero di posti letto a disposizione degli italiani è circa la metà di quelli a disposizione degli abitanti della Germania (vedi "Meno ospedali, sempre più piccoli e sempre più privati"); di nuovo, senza alcun rilevante contraccolpo in termini di qualità delle cure. La nostra sanità pubblica è il solo settore della pubblica amministrazione che negli ultimi anni è stato capace di darsi un sistema di governance, e l'impegno per un complessivo governo della sanità è almeno, in certa misura, condiviso da diverse realtà regionali che cercano – in molti casi riuscendoci – a mantenere il migliore equilibrio possibile tra una domanda di assistenza e prestazioni sa-

I 17 obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030

L'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile è un programma d'azione sottoscritto il 25 settembre 2015 dai governi dei 193 paesi membri dell'Onu: **17 obiettivi**, per un totale di **169 traguardi**, che vogliono rappresentare un quadro di riferimento condiviso per contribuire allo sforzo globale necessario per assicurare un futuro al nostro mondo. Ogni paese deve impegnarsi a definire una propria "strategia di sviluppo sostenibile" che gli consenta di raggiungere i 17 obiettivi entro il 2030. Tra le grandi sfide del secolo: il cambiamento climatico, le crisi sanitarie, la migrazione e la povertà.



9. Costruire infrastrutture resistenti, promuovere l'industrializzazione sostenibile e inclusiva e favorire l'innovazione

Il sistema sanitario può mantenere la qualità e l'efficienza solo se è per tutti.

costo ma investimento

Contrastare il mercato del benessere e rafforzare il settore pubblico per il nostro futuro

nitarie troppe volte artificialmente sostenuta dal marketing industriale ed esiti delle cure che rendono comunque affidabile il sistema sanitario.

Il primo importante punto da sottolineare è dunque che il nostro Ssn non ha un costo eccessivo e, pertanto, il contenimento della spesa o l'introduzione di diverse forme di finanziamento integrative o, addirittura, sostitutive, non è assolutamente un imperativo. La spesa sanitaria pubblica dell'Italia non è eccessiva neanche rispetto al finanziamento annuale dello stato e da tempo gli studi sulla performance complessiva dei sistemi sanitari confermano un giudizio positivo sul nostro paese, soprattutto se consideriamo le risorse impiegate. Eppure, negli ultimi anni la sanità pubblica è stata maggiormente sacrificata rispetto ad altri settori pubblici. Dal 2010 al 2016 la spesa sanitaria è rimasta immutata, mentre la spesa pubblica primaria (al netto degli interessi sul debito pubblico) è cresciuta al tasso medio annuo dello 0,5 per cento. Inoltre, gli ultimi governi hanno regolarmente adottato l'espedito di tagliare la spesa nell'anno in corso facendo sperare però aumenti per gli anni a venire, senza ovviamente che tali promesse fossero successivamente mantenute. La pesante dimensione dei tagli al sistema sanitario si è tradotta in una maggiore spesa per le famiglie, che sono state spesso costrette – o indotte – a sostituire la minore offerta pubblica di servizi e interventi sanitari con un più frequente ricorso a prestazioni private.



Nerina Dirindin

Dipartimento di scienze economico-sociali e matematico-statistiche

Università di Torino

1. Stiglitz J. La globalizzazione e i suoi oppositori. Torino: Einaudi, 2002.
2. Montori V. Perché ci ribelliamo. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2018.

Il secondo aspetto da non trascurare è che facendo leva sulla salute sono incoraggiati, in modo colpevolmente ingannevole, consumi e prestazioni che in realtà non migliorano il benessere delle persone ma, molto spesso, lo peggiorano. I decisori politici e sanitari assistono senza prendere parte a un'intensa campagna di promozione degli interessi di potenti operatori economici la cui attività è una minaccia diretta per la salute della popolazione: pensiamo all'industria alimentare che produce e promuove alimenti o bevande ipercaloriche o all'industria del tabacco, senza contare le attività tanto remunerative quanto dannose come il gioco d'azzardo.

Guardando al settore della diagnostica e della cosiddetta diagnosi precoce, quella che viene definita la "medicina industriale"² sollecita il ricorso a prestazioni sempre più frequenti e sofisticate, spesso non giustificate. Il più delle volte il risultato è il ricorso a prestazioni private e questo può essere motivo di preoccupazione. In primo luogo perché è evidente che la sanità pubblica non riesce a garantire su tutto il territorio nazionale adeguati livelli di assistenza, in particolare in settori – come l'odontoiatria, la specialistica ambulatoriale o la *long term care* – che sono notoriamente trascurati. In secondo luogo, per ragioni di equità: la spesa privata grava anche sulle famiglie a basso reddito. La conseguenza naturale dovrebbe essere il rafforzamento del settore pubblico con un progressivo aumento del finanziamento del Ssn, ma al contrario l'attenzione si concentra sulle

modalità di intervento sulla spesa privata per incanalare nel settore assicurativo. Nel 2016 erano circa 18 milioni i contribuenti che beneficiavano per sé e per i propri familiari di agevolazioni fiscali riconosciute alle spese sanitarie private: un impatto sul bilancio dello Stato – in termini di minor gettito – stimato in 3,4 miliardi di euro.

Tutto questo ci invita a guardare con favore al progetto **Benessere equo e sostenibile** avviato dall'Istat nel 2010 allo scopo di valutare il progresso di una società non soltanto guardandone gli aspetti inerenti lo sviluppo economico, ma anche sociale e ambientale, attraverso l'individuazione e la misurazione di 130 indicatori appartenenti a 12 ambiti, tra cui la salute, che tengono conto di aspetti che hanno un diretto impatto sul benessere della popolazione. Così come sembra promettente l'impegno del nostro paese nel progetto **Sustainable development goals** delle Nazioni Unite, che prevede l'individuazione di obiettivi di sviluppo sostenibile e il monitoraggio dei progressi compiuti dalle singole nazioni entro il 2030. ■

Meno ospedali, sempre più piccoli e sempre più privati

Dal 1980 l'offerta ospedaliera in Italia si è notevolmente ridotta, ma parallelamente non è aumentata l'offerta di servizi sul territorio (extra-ospedalieri). La contrazione dell'offerta di posti letto pubblici si è realizzata attraverso una drastica riduzione del numero degli ospedali e un contenimento della loro dimensione media. Nel 2012, per la prima volta il numero degli ospedali pubblici era uguale a quello delle strutture private. Le aspettative dei cittadini non sono invece cambiate: si continua a pensare all'ospedale come la principale struttura sanitaria di riferimento, anche se le condizioni in cui sono erogate le prestazioni tendono progressivamente a scoraggiare il ricorso. Allo stesso modo, i professionisti sanitari continuano a privilegiare il lavoro in ospedale – e dunque la medicina specialistica – rispetto al territorio. •

Sviluppo non è uno strumento per aiutare poche persone ad arricchirsi (...) Significa trasformare le società, migliorare la vita dei poveri, dare a tutti una possibilità di successo e garantire a chiunque l'accesso ai servizi sanitari e all'istruzione.

— Joseph Stiglitz¹



1. Porre fine alla povertà in tutte le sue forme



2. Azzerare la fame, realizzare la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere l'agricoltura sostenibile



3. Garantire le condizioni di salute e il benessere per tutti a tutte le età



4. Offrire un'educazione di qualità, inclusiva e paritaria e promuovere le opportunità di apprendimento durante la vita per tutti



5. Realizzare l'uguaglianza di genere e migliorare le condizioni di vita delle donne



6. Garantire la disponibilità all'uso sostenibile dell'acqua e condizioni igieniche per tutti



7. Assicurare l'accesso all'energia pulita, a buon mercato e sostenibile per tutti



8. Promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, la piena e produttiva occupazione e un lavoro decoroso per tutti



10. Riduzione delle disuguaglianze tra i paesi



11. Rendere le città e le comunità sicure, inclusive, resistenti e sostenibili



12. Garantire modelli di consumo e produzione sostenibili



13. Fare un'azione urgente per combattere il cambiamento climatico e il suo impatto



14. Salvaguardare gli oceani, i mari e le risorse marine per un loro sviluppo sostenibile



15. Proteggere, ristabilire e promuovere l'uso sostenibile degli ecosistemi terrestri, la gestione sostenibile delle foreste, combattere la desertificazione, fermare e rovesciare la degradazione del territorio e arrestare la perdita della biodiversità



16. Promuovere società pacifiche e inclusive per lo sviluppo sostenibile, garantire a tutti l'accesso alla giustizia, realizzare istituzioni effettive, responsabili e inclusive a tutti i livelli



17. Rinforzare i significati dell'attuazione e rivitalizzare le collaborazioni globali per lo sviluppo sostenibile