

Opinioni

La salute e il mercato

Carlo Vecchio

Genova

Key words:
Health service;
Market;
Public medicine.

The main problem facing the health systems in all western countries is the curbing of their rising costs. This fact represents a serious risk for the stability of any health system. Free-trade solutions, founded on market-driven systems, do not seem to be capable of preserving the peculiarity of all the national European health systems, characterized by universalism and public management, together with efficacy and effectiveness. The market spurs the demand but does not reduce the costs. Its main social danger is that it may give rise to a two-level health system: the first, of good quality but more expensive, managed by private companies and possible only for the upper and middle classes; the second, of poor quality but naturally less expensive, managed by the Public Health Service for the lower classes.

Solidarity, responsibility, and equity are three civil virtues that must be deeply rooted in all European National Health Services (particularly the Italian National Health Service) so that their historical capacity of guaranteeing a sure and effective protection against disease can be consolidated.

(Ital Heart J Suppl 2000; 1 (9): 1188-1191)

Ricevuto l'8 maggio 2000;
accettato il 3 luglio 2000.

Per la corrispondenza:

Prof. Carlo Vecchio

Via Francesco Pozzo, 19/5
16145 Genova

*L'utopia è un lievito che non basta a fare il pane,
ma senza il quale non si fa un buon pane.*

Claudio Magris

Il mondo della Sanità ospita alcuni paradossi. Il più appariscente consiste nel fatto che, mentre cresce la disponibilità di tecniche diagnostiche affidabili e di mezzi terapeutici efficaci, ai quali va in grande parte ascritto l'ulteriore incremento dell'attesa media di vita alla nascita, registrabile nei paesi dell'Europa Comunitaria e del Nord America nell'ultimo quarto di secolo, altrettanto aumentano lagnanze e scontento tra i cittadini, insieme ad inquietudine ed apprensione tra i gestori, economici, politici e tecnici, dei sistemi sanitari in generale.

I primi si dolgono dei disagi e delle lentezze che incontrano nel soddisfacimento dei loro bisogni, talora dell'insufficienza (in genere più qualitativa che quantitativa) delle strutture e delle prestazioni; i secondi sono allarmati per il costante ed accelerato lievitare dei costi dei vari sistemi di assistenza.

Poco rilievo, invece, sembra darsi alla constatazione che mai nella storia della medicina si è raggiunto uno standard tanto alto quanto l'attuale nella protezione dalle malattie e nella capacità di opporvisi positivamente; al contrario, ampia e preoccupa-

ta attenzione viene data al rischio che tale elevato standard di disponibilità e di efficacia delle cure possa non essere mantenuto in un futuro che a molti appare oramai vicino¹⁻³.

In realtà questo è il vero angoscioso problema che investe la Sanità in tutti i paesi simili al nostro, definibili "ad economia avanzata"; l'angustia che esso provoca già si mostra capace di influenzare la nostra vita, se, ad esempio, l'etica (la disciplina dei comportamenti, dei fini e dei mezzi per raggiungerli) che per oltre un secolo ha parlato "di giustizia, di accesso ai servizi sanitari, di diritti dei malati, oggi parla soprattutto di razionamento delle cure"⁴ e se oggi "il vincolo rappresentato dalle risorse finanziarie individua il più evidente limite alla possibilità di rendere sempre effettivo il diritto alla cura"⁵.

L'emergere di queste voci allarmate sottolinea l'incrinarsi dell'adesione al modello di organizzazione dell'assistenza sanitaria, fondato sull'universalismo e sulla gratuità degli interventi e sulla gestione pubblica, che fino a poco più di un decennio fa è stato proprio dell'Europa, ultimo frutto dell'evoluzione dei rapporti sociali che ebbe avvio con la rivoluzione del 1789.

Favorito ed accelerato dalla frana dell'illusione comunista, un altro mito ha preso a percorrere il mondo occidentale: il *mercato*,

mezzo proposto come rimedio a tutti (o quasi) i mali del nostro tempo. Inarrestabile, il *meme*^{6,7*} del potere del mercato ambisce a pervadere ogni settore della vita sociale e personale di tutti noi, e, tra i primi, quello della tutela della salute. Ci sono tra noi apostoli del mercato, animati da uno spirito ed un vigore integralisti quali sembrava ragionevole immaginare estinti nel pragmatico occidentale.

L'estremizzazione dei concetti elaborati e proposti da Adam Smith e Jeremy Bentham⁸, che affidano l'utile comune al perseguimento del maggior vantaggio personale, si propone come la nuova religione che vorrebbe regolare i comportamenti privati e pubblici. Contrastare questa "pandemia memetica" sta diventando difficile: suscita tra la maggioranza liberista velati o palesi sospetti di eterodossia intellettuale, pericolosa per l'*establishment*.

In ambito sanitario, i primi comandamenti di questa religione del mercato sono l'apertura al privato ed il dimensionamento del pubblico, se non la sua riduzione a dimensioni e funzioni residuali, oltre alla totale negazione del suo ruolo di guida della "politica della salute". Le parole d'ordine sono: liberalizzazione, privatizzazione, *deregulation*.

Viene a questo punto alla mente un ulteriore paradosso che si manifesta nel mondo della Sanità tra i paesi industrializzati. Mentre l'orientamento verso la supremazia del mercato va guadagnando consensi in Europa, ove da parecchi decenni i diversi assetti della Sanità erano ed ancora sono connotati da una forte impronta garantista sotto il controllo pubblico, negli Stati Uniti, ove i principi liberisti hanno sempre avuto pieno ed esclusivo dominio nell'assistenza sanitaria, è cresciuta e vive una corrente di pensiero e di azione politica che chiama a questa funzione il potere pubblico. La riforma del sistema sanitario americano, tentata dal presidente Clinton nel 1994, ne è stata espressione; la sua sconfitta non ne ha spento la voce.

Val la pena di ricordare che gli Stati Uniti sono il paese in cui la spesa sanitaria globale è la più alta del mondo (oltre 12% del PIL), ma che, ciò malgrado, oltre 40 milioni di americani sono privi di qualsiasi forma di assistenza in caso di malattia⁹.

È bene riflettere su questo dato, indice di come un sistema sanitario totalmente liberista, pur se operante in un paese ad alta disponibilità economica, non risulti capace né di limitare i costi, né di tutelare i cittadini. La riflessione può indurre a concludere, per la politica sanitaria, che l'adozione del modello del mercato, contando sulla sua flessibilità ed adattabilità ai bisogni, sottraendola in toto o in parte al potere moderatore del

controllo pubblico, può dar luogo a risultati peggiori dei mali cui è chiamata a porre rimedio.

Si scopre peraltro la luna riconoscendo il mercato come il più potente "creatore di bisogni" entro la comunità sociale e come esso funzioni attivando il circuito (tutt'altro che virtuoso) generantesi tra bisogni di continuo espansi e rinnovati e strumenti per soddisfarli, sì da determinare il suo auto-mantenimento e la sua crescita indefinita, cui *non può sottrarsi*³.

Coerente a tale principio, il *meme* del mercato si sta dimostrando assai efficace, entro le strutture valoriali parassitate, nel cancellare ogni limite alla pretesa di acquisire per sé ogni cosa sia a portata dei propri desideri, con il solo limite dell'oggettiva raggiungibilità; in ciò esso è favorito dal tumultuoso sviluppo della tecnologia cui stiamo assistendo, un poco frastornati, e che spesso vediamo enfatizzato (con quanta sincerità, malizia e/o ingenuità non saprei dire!) come il solo mezzo capace di avvicinare la verità e, persino, come possibile strumento per la conquista della felicità.

Così ognuno pensa a sé, considera le cose solo attraverso la sua capacità di acquisire o acquistare ciò che gli appare necessario; lo stesso concetto di necessità si trasforma e si modella sul vantaggio personale, persino sul solo capriccio orientato dalla "moda", manipolati e conformati secondo le offerte del mercato. Il disinteresse e la noncuranza verso i bisogni altrui si stanno costituendo quale costante delle relazioni interpersonali e dei rapporti sociali.

Nel campo sanitario di ciò sono esempi, sul piano delle persone, la pretesa dell'illimitatezza del proprio diritto alle prestazioni sanitarie, e, sul piano collettivo, il cosiddetto consumismo medico (l'abuso o il ricorso incongruo e sovente inopportuno a procedure diagnostiche e terapeutiche, farmacologiche o strumentali; la facile adozione di pratiche ad alto contenuto tecnologico e di alto costo in sostituzione di altre meno sofisticate, seppur ancora pienamente rispondenti ai propri scopi; l'impiego sistematico di farmaci di elevata resa economica per chi li produce al posto di altri altrettanto efficaci e di basso costo; perfino il ricorso, a spese della comunità, a pratiche pseudo-mediche di non comprovata e dimostrabile efficacia). Questi fenomeni sono frutto riconosciuto della logica di mercato; il loro contributo all'incremento dei costi della Sanità è assolutamente non secondario ed il loro peso, come variabile non controllata nella formazione della spesa sanitaria, sarebbe opportuno determinare con maggior rigore contabile anche da noi².

La risposta di molti sistemi sanitari, compreso il nostro, alla crescita dei costi è stata un irrigidimento delle strutture e dei metodi di erogazione dell'assistenza; attraverso l'adozione di concetti ambigui, come evidenza, appropriatezza, ecc., non si sono attualizzate appieno le possibilità della medicina, mentre si sono definite in rigidi schemi le necessità dei cittadini/pazienti¹⁰; ci si è avviati in direzione di una limitazione, se non ancora di un razionamento, dell'assistenza sanitaria, ero-

* *meme*: struttura informativa contagiosa che si riproduce parasitando la mente umana ed alterandone i comportamenti⁶; *meme*: unità di informazione in una mente, la cui esistenza influenza gli eventi in modo tale che altre copie di sé vengono create in altre menti⁷.

gata entro la rete dei presidi pubblici. Per converso, si è operata un'apertura, talvolta incontrollata e sempre discutibile, all'iniziativa di impresa dei privati in campo sanitario, prevalentemente in ambito ospedaliero, confidando in un ipotetico e improbabile effetto calmieratore della concorrenza (peraltro spesso tra disuguali!). Unico dichiarato fine a breve-medio termine di questi provvedimenti (a mio parere tra loro stridentemente dissonanti) è la drastica riduzione della spesa sanitaria, costi quel che costi.

In sostanza, mentre la cosiddetta razionalizzazione del sistema in atto nel nostro paese, opera di fatto una compressione del diritto alla salute, che grava in modo pressoché esclusivo sui cittadini a basso reddito, si creano le condizioni per la crescita di un mercato della salute gestito da operatori privati che, vista la sua rapida espansione in questi anni, mostra di essere ampiamente remunerativo. Ciò che, ancora una volta, appare paradossale è che ad alimentare questo mercato, è in gran parte denaro pubblico, fluente, attraverso l'istituto dell'accreditamento, verso le numerose strutture private abilitate ad esercitare attività mediche "per conto del Servizio Sanitario Nazionale". Così operando non solo si sottraggono risorse alla finalità di aggiornamento e miglioramento delle strutture pubbliche (quanto mai necessario ed urgente!), non solo si pone a disposizione del mercato una consistente parte di quelle risorse di cui il Servizio Sanitario Nazionale lamenta l'esiguità, ma si fornisce alimento ad uno dei più potenti motori creatori di bisogni, sulla cui crescita l'iniziativa pubblica è pressoché priva di possibilità di correzione e di intervento e non è in grado di esercitare altro che un parziale controllo, formale e non di sostanza.

Ed è invece qui che sarebbe necessario intervenire se si vuol sperare di interrompere la spirale mercantile che da ogni bisogno soddisfatto fa sorgere altri bisogni, veri o fittizi che siano! L'operazione non è (nel presente) di carattere pratico, bensì di ordine culturale, sociologico ed etico^{11,12}.

La preservazione del diritto alla tutela della salute per ogni cittadino, solidamente garantita da un rigoroso ed efficiente controllo pubblico, è da ritenere possibile, come di recente affermato da Daniel Callahan³ dalla costruzione di un *Servizio Sanitario Sostenibile*, che non potrà immaginarsi stabile ed accettabile se si baserà su limitazioni autoritarie delle prestazioni mediche, che come sempre colpiranno le persone economicamente più deboli e presumibilmente avranno tendenza a farsi sempre più cogenti. Esso potrà essere solidamente fondato se costruito sulla base forte di un tripode di virtù civili: solidarietà, responsabilità, equità.

Solidarietà è la consapevolezza dell'appartenenza ad una comunità e la volontà di sopportarne le conseguenze¹³. Responsabilità è la capacità di valutare consapevolmente come la propria condotta può influire sulla vita degli altri¹⁴. Equità, in ambito sanitario, è l'uguale possibilità per tutti di accedere a cure effica-

ci in caso di bisogno, indipendentemente da ogni condizione estranea alle caratteristiche della sua malattia¹⁵.

La valenza morale di queste virtù va esattamente nella direzione opposta a quella delle leggi del mercato. Senza di esse la logica mercantile distruggerà l'uguaglianza dei cittadini di fronte ai bisogni di salute, stratificando per loro la qualità delle cure secondo le disponibilità economiche: si creeranno la medicina per i ricchi, sofisticata e sprecona, e la medicina per i poveri, frettolosa e miserabile.

Il radicamento di queste virtù entro la società civile è il necessario preliminare per il recupero ed il mantenimento di un sistema sanitario che si ripositioni nella tradizione dell'Europa e che, sotto controllo pubblico, sia pienamente fruibile da tutti e sia coerente con gli obiettivi di efficacia che la medicina del nostro tempo promette di poter raggiungere.

Probabilmente entro di esso muterà il concetto di diritto alla salute per ogni cittadino; a quello si aggiungerà il dovere civico di perseguire uno stile di vita idoneo a preservare per sé e per gli altri uno stato di benessere fisico e psichico¹⁶.

Sono certo che tra i lettori qualcuno obietterà che fondare le possibilità di sopravvivenza e di sviluppo di un sistema sanitario universalista, efficace ed efficiente sull'attualizzazione di principi etici entro la comunità è a dir poco irrealistico, che così si insegue un'utopia.

Io credo che essi stiano sbagliando!

Riassunto

Il maggior problema che tutti i sistemi sanitari dei paesi occidentali si trovano ad affrontare è quello del controllo dell'incremento dei costi che mette a rischio la stabilità di gran parte di essi. La proposta di soluzione liberista fondata sulle leggi del mercato non appare in grado di mantenere ai servizi sanitari dei paesi europei le loro caratteristiche peculiari, caratterizzate da universalità e gestione pubblica, unitamente ad efficacia ed efficienza. Il mercato stimola la domanda e così tende a far lievitare i costi. Rende invece più facile il crearsi di un sistema di tutela della salute a due livelli: uno, di buona qualità, di alto costo, a gestione privata (riservato a chi ha buone possibilità economiche) ed uno di mediocre o scadente qualità, di basso costo, a gestione pubblica (riservato a chi ha scarse o nulle capacità economiche).

Solo il radicamento entro le comunità di una triade di virtù civili quali solidarietà, responsabilità ed equità, può ritenersi capace di conservare ai sistemi sanitari europei il loro carattere di garanzia per tutti di poter accedere ad una medicina sempre più idonea ad affrontare efficacemente la malattia.

Parole chiave: Servizio sanitario; Mercato; Medicina pubblica.

Bibliografia

1. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
2. Reviglio F. Sanità. Senza vincoli di spesa? Bologna: Il Mulino, 1999.
3. Callahan D. La medicina impossibile. Milano: Baldini & Castoldi, 2000.
4. The Hastings Centre. Gli scopi della medicina: nuove priorità. *Notizie di Politeia* 1997; 45: 13.
5. Rodotà S. Itinerari della cura. In: Donghi P, Preta L, eds. *In principio era la cura*. Roma-Bari: Laterza, 1995.
6. Lynch A. Thought contagion. How belief spreads through society. *The new science of memes*. New York, NY: Basic Books, 1996.
7. Dawkins R. *Il gene egoista*. Milano: Mondadori, 1989.
8. Rossi P, Viano AC. *Storia della filosofia*. Vol 4 e 5. Roma-Bari: Laterza, 1996-1997.
9. Rodotà S. *La Repubblica*, 10 agosto 1999.
10. Cavicchi I. *Il rimedio e la cura*. Roma: Editori Riuniti, 1999.
11. Gadamer HG. *Dove si nasconde la salute*. Milano: Cortina, 1994.
12. Lecaldano E. *Bioetica. Le scelte morali*. Roma-Bari: Laterza, 1999.
13. Savater F. *Le domande della vita*. Roma-Bari: Laterza, 1999.
14. Jonas H. *Tecnica, medicina ed etica*. Torino: Einaudi, 1997.
15. Scarpelli U. *Bioetica laica*. Milano: Baldini & Castoldi, 1998.
16. Pasini N. *Comportamenti individuali e conseguenze sociali*. *L'Arco di Giano* 1998; 16: 71.