

Opinione

Contro il liberismo nella Sanità

Carlo Vecchio

Genova

Key words:
Health service;
Public medicine.

Universalism is a basic philosophical concept peculiar to the Italian National Health System and as such guarantees free health care for everyone in any public medical structure. On the contrary, liberalism suggests that the medical care system should be based on privately managed health care structures and governed by the laws of the market. In a liberalist society, health care totally depends on each individual's economic possibilities. Money rules the life and health of everyone. The author believes that this fact is ethically unacceptable and incoherent with the culture and social theories of European justice. At present, the revival of liberalism is threatening the universalistic foundation of the Italian National Health System. It is the moral duty of physicians working within any public medical structure, particularly ANMCO associates, to preserve and defend the system. ANMCO should utilize the prestige gained in the past years from its techno-scientific initiatives in a "politically" significant manner to maintain universalism as a philosophical, ethical and juridical principle of the Italian National Health System in the interest of the whole Italian population.

(Ital Heart J Suppl 2000; 1 (11): 1472-1475)

Ricevuto il 19 settembre
2000; accettato il 28
settembre 2000.

Per la corrispondenza:

Prof. Carlo Vecchio

Via Francesco Pozzo, 19/5
16145 Genova
E-mail: cavecc@tin.it

*Caminante non hay camino,
camino se hace al andar.*

Antonio Machado

Il fatto che alcuni non abbiano di che pagare l'assistenza sanitaria non crea nessun obbligo di riparazione da parte della società, sostiene Robert Nozick¹. Gli fa eco Tristram Engelhardt² che testualmente afferma: "Il bisogno di salute non crea diritti ai contributi o ai beni degli altri"; "ai ricchi va riconosciuta la libertà morale laica di acquistare un'assistenza sanitaria qualitativamente e quantitativamente migliore"; "avere bisogno di un trapianto cardiaco e non avere fondi a disposizione è una circostanza sfortunata, non ingiusta".

Questo è quanto ci propone la concezione liberista dell'assistenza sanitaria: essa, in nome della libertà personale, lascia ogni uomo solo nei confronti degli effetti della "lotteria naturale" (che determinerà gli aspetti biologici della sua vita) e della "lotteria sociale" (che ne condizionerà la disponibilità di denaro e di beni)³. Particolarmente sconcertanti sono le affermazioni di Engelhardt², perché contenute nel più noto ed autorevole testo di bioetica pubblicato negli Stati Uniti e tradotto in tutto il mondo.

È questo modo selvaggio di concepire i rapporti tra uomini riguardo alla salvaguar-

dia della salute e della vita, che temo possa prevalere anche in Europa, insieme alla pretesa di affidare al mercato la dinamica della politica sanitaria. Per gran parte degli uomini che gestiscono la politica sanitaria del nostro Paese "oggi il principio di verifica dei sistemi sanitari sta diventando sempre più un principio di razionalizzazione della spesa"⁴, ove quasi sempre "razionalizzazione" vuol dire "restrizione", visto che essi considerano le risorse destinate alla Sanità come voce esclusivamente passiva nel bilancio della comunità. Molti tra loro, poi, vedono in "mercato" e "privato" parole magiche, formule pluripotenti, che promettono soluzioni per tutti i problemi, tecnici, strutturali, economici, della nostra organizzazione sanitaria.

Qui era (e rimane) la radice del timore che animava un recente mio scritto sull'*Italian Heart Journal Supplement*⁵.

Ora il Co-Editor mi chiede di dare ad esso un seguito "in cui vengano avanzate o ipotizzate proposte e soluzioni per una Sanità che cambia".

Se seguissi i moti dell'animo, la mia sola proposta sarebbe quella di fare di tutto per espellere il mercato, in ogni sua forma ed aspetto, da tutte le questioni che riguardano la tutela della salute degli uomini. Infatti, mentre non credo necessario, come auspicano taluni cultori di bioetica di fede

cattolica, che “l’ospedale debba tornare vicino al tempo”, concordo appieno con loro nel ritenere che esso debba “essere sempre più lontano dal mercato”⁶; “La salute non è una merce”, intitolava un bel volumetto di Vineis e Capri⁷. A questo fine immaginerei in prima linea le Associazioni professionali mediche, prima tra tutte l’ANMCO che porta con sé una non irrilevante tradizione di impegno civile, oltre che tecnico, nel contrastare la maggior minaccia per la vita degli uomini d’oggi. Ma la richiesta del Co-Editor (che mi onora e mi lusinga, ma anche mi inquieta, per la responsabilità che impone e le capacità che presuppone) fa appello alla ragione e mi richiama ad un tentativo di fornire spunti razionali utili a contrastare i pericoli che stanno a fronte della nostra Sanità pubblica, quasi a porne in discussione la storia più che secolare fondata sulla solidarietà, dal sorgere delle prime casse operaie sul finire del XIX secolo, fino all’avvio in Italia del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nel 1979.

È qui necessario stabilire con i nostri ipotetici lettori un accordo preliminare concernente il giudizio di principio su questo istituto della nostra convivenza civile: se esso cioè sia da considerare un elemento di civiltà e di giustizia, comune alla generalità dei paesi d’Europa⁸ (e di conseguenza da mantenere e migliorare); oppure una sovrastruttura a valenza negativa, incongruente con i principi di una società fondata sulla libertà dei singoli^{2,9} (e perciò da smantellare e sopprimere).

La condivisione da parte dei lettori del primo dei due orientamenti filosofico-politici è la premessa necessaria perché le riflessioni oggetto di questo scritto abbiano giustificazione ed acquistino senso. Con gli altri (che mi auguro minoranza!) la discussione, possibile seppur difficile, si porrebbe su temi più generali, non pertinenti alle considerazioni che intendo qui sviluppare.

Una prima questione concerne la conservazione del carattere universalista del nostro SSN, vale a dire della sua funzione di garanzia nei confronti di tutti i cittadini in quanto tali. Questa caratteristica del SSN italiano viene posta in discussione da chi propone che il diritto all’assistenza sanitaria venga modellato sulla stratificazione dei cittadini secondo fasce di reddito: di esse solo le più basse avrebbero titolo alla totale copertura di ogni bisogno di carattere sanitario da parte delle strutture pubbliche, mentre le più alte verrebbero private in parte o del tutto dell’opportunità di giovarsene. Espresa in questa forma, necessariamente semplificata perché schematica, tale possibile configurazione è ritenuta da chi la caldeggia come la più idonea a risolvere i problemi posti alla società civile dall’incremento dei costi della Sanità; da costoro essa è pensata come capace di alleviare la preoccupazione che i nostri governanti manifestano circa la crescita della percentuale del PIL spesa per la salute, cui amministratori di ogni livello continuano a riservare reiterati tentativi di compressione in spazi dei pubblici bilanci sempre più ri-

stretti e limitati e che comunque, per quanto riguarda l’Italia, permane tra le più basse dell’Europa comunitaria. Nessuno sembra dar peso al fatto che l’aumento di questi costi per lo più esprime la crescita della consapevolezza degli uomini nei confronti del loro interesse primario: la tutela della propria vita. Nessuno sembra pensare se, al contrario di quel che si fa, non sarebbe opportuno aumentare la somma dei mezzi indirizzati a tale finalità, mentre assiste inerte e impotente allo scialo di risorse che connota la contemporanea “società dei consumi”.

La prima ragione per cui questa ipotetica soluzione può giudicarsi criticabile e insoddisfacente è che, oltre a contraddire il principio di uguaglianza di tutti i cittadini di fronte allo Stato, essa propone questioni difficilmente risolvibili, e possibili cause di conflitti sociali, riguardo alla definizione dei livelli di reddito (per loro natura instabili ed in continua evoluzione dinamica) e dei metodi per il loro accertamento. Il suo difetto più grande (ed a parer mio inaccettabile) è tuttavia l’inevitabile crearsi di almeno due livelli quali-quantitativi di assistenza, cui accennavo nel già citato precedente mio scritto⁵. Di ciò è un chiaro esempio l’attuale assetto sanitario degli Stati Uniti, che Engelhardt² non solo giustifica, ma approva anche sul piano morale, ma che, secondo Rawls¹⁰, è in contraddizione con il principio di giustizia e, secondo Callahan¹¹, pone fatalmente fuori controllo l’incremento della spesa sanitaria. Malgrado l’eccellenza tecnico-scientifica di molte istituzioni americane (enfaticamente spesso oltre il reale, quando assunta a standard medio del sistema sanitario di quel paese) credo che questo non sia un esempio da imitare!

D’altronde, il diritto alla tutela della salute trova per noi fondamento nella carta costituzionale ed è tuttora pieno e ineludibile dovere dello Stato. È insincero affermare che il massiccio ingresso del mercato nel mondo della Sanità non abbia l’effetto (non dichiarato, ma vigorosamente e tenacemente perseguito) di vuotare di senso tale impegno costituzionale; vero sarebbe il contrario, quando lo Stato rinunciaste, e/o delegasse ad altri in misura consistente, l’assolvimento di tale suo dovere.

Il mercato non ha tra le sue finalità alcuna tutela di diritti civili, bensì solo rivendica la tutela della libertà di realizzare vantaggi, e di farlo nella maniera più incondizionata possibile. Non è interesse del mercato il soddisfacimento dei bisogni della gente; suo interesse, dichiarato senza infingimenti, è il perseguimento del profitto!

Ciò che è da temere è che questa caratteristica del nostro ordinamento sia posta in grave pericolo nella sua pienezza dalla memetica marea ideologica¹² della globalizzazione, sostenuta da una dottrina liberista aggressiva e spietata^{9,13}. *Globalizzazione* significa l’allargamento (fino a dimensioni planetarie) dell’area di potere dell’economia che sottrae alla politica la funzione regolatrice dei rapporti sociali; essa sostituisce la sola

legge della massimizzazione dei profitti ad ogni aspirazione di distribuzione equa dei vantaggi derivabili dall'incremento delle conoscenze scientifiche e delle possibilità tecniche^{14,15}.

Sono fermamente convinto che la difesa del primato del pubblico nell'organizzazione sanitaria debba costituire una delle ragioni d'essere di un'associazione come l'ANMCO, sorta per raccogliere *soltanto* medici operanti nelle strutture pubbliche. Bene sarebbe se ciò avvenisse in ogni caso non per contingente utilità, ma per convincimento! A questo proposito (e per quanto ci riguarda) suggerirei che l'ANMCO promuovesse, inseriti nell'attività del suo Learning Center, aggiornamenti e confronti dedicati ai principi filosofici/etici/politici su cui poggiano i diversi sistemi di assistenza sanitaria, alle relazioni tra istituzioni di protezione sociale ed economia globalizzata, alla pertinenza e ai confini della funzione regolatrice dello stato nei confronti degli "affari" che riguardano la tutela dei cittadini. Potrebbe rendersene ordinatore il Comitato Etico (la cui esistenza ed operatività entro l'Associazione ben pochi conoscono). Una maggior consapevolezza delle caratteristiche dei vari modelli teorici e delle loro basi filosofiche favorirebbe l'incisività di eventuali azioni da condurre in ogni sede a sostegno dei valori costitutivi del nostro SSN, delle sue potenzialità e dei suoi limiti. Immagino che questa iniziativa troverebbe favore entro la comunità cardiologica, ed anche fuori di essa!

Nessuno dubita della necessità e dell'utilità per la comunità dell'azione delle associazioni mediche per il continuo aggiornamento ed il miglioramento tecnico, culturale, funzionale, del SSN. In questo ambito l'attività dell'ANMCO è stata, ed è, senza riserve, meritoria. È banale affermare che la resistenza da parte delle strutture sanitarie pubbliche nei confronti dell'aggressività del mercato ha come sola garanzia di successo la capacità di rispondere e soddisfare con sollecitudine, congruità, appropriatezza ai bisogni dei cittadini. È difficile negare come in questi anni gli organismi della politica siano stati, e continuano ad essere, insufficienti (per scelta o per incapacità) nel perseguire con efficacia questo fine. Ciò ha prodotto distorsioni e inadeguatezze, in massima parte riconducibili alla gestione burocratica dei servizi, di cui i cittadini hanno ben ragione di dolersi. Malgrado ciò, il SSN opera nel nostro Paese con un'efficienza non trascurabile, certo più favorevolmente giudicata fuori casa nostra che da noi^{16,17}.

Le sue caratteristiche istituzionali vanno difese; la pretesa del mercato di mutarne la fisionomia strutturale e funzionale è oggi un vero pericolo per la comunità sociale nel suo intero e come tale va fronteggiato.

Il ruolo "politico" delle associazioni mediche a questo scopo può essere di rilievo, ma esse non paiono consapevoli appieno della sua importanza. Anche l'ANMCO, che, per merito di chi l'ha guidata negli ultimi anni, si è guadagnata considerazione e prestigio anche in sede ministeriale, sembra ancora non averne piena coscienza. Essa utilizza la sua influenza presso-

ché esclusivamente quale suggeritore di soluzioni tecniche a problemi tecnici. È importante, ma non basta! Credo le sia possibile passare dal ruolo di suggeritore tecnico a quello di proponente politico, capace di indicare soluzioni organizzative e funzionali idonee a far camminare la medicina pubblica al passo del progresso scientifico-culturale della medicina d'oggi.

Se ciò non avviene nel nostro Paese, non è solo per la vecchiezza e la rigidità delle regole burocratiche caratterizzanti la nostra amministrazione pubblica, ma anche per la timidezza delle associazioni mediche e la per loro scarsa capacità propositiva.

Mi rendo conto di non aver "avanzato proposte o ipotizzato soluzioni per una Sanità che cambia", come mi chiedeva il Co-Editor.

Penso però di aver chiarito il senso della mia personale opposizione alla sostituzione della medicina pubblica fondata sulla solidarietà con la medicina privatistica dominata dal mercato, che alcuni propongono, ma che molti non condividono. Mi muove la convinzione che la Sanità non deve cambiare nella sua sostanza di espressione concreta tra le più alte del legame solidale tra cittadini. È la medicina che cambia: è la sua pratica che si rinnova di continuo, se essa è resa capace di volgere celermente in concreti vantaggi i progressi del sapere in tutte le Scienze che hanno l'uomo per oggetto. La Sanità, la coniugazione della Medicina con la Politica, deve rendere agevole questo continuo mutamento e deve renderlo disponibile *per tutti*.

Il mio convincimento della concreta possibilità di opporsi efficacemente al prevalere dell'ultraliberista concezione mercantile della Medicina attraverso la pratica di un costume fondato su solidarietà, responsabilità, equità richiede che tali valori siano fatti propri dai medici delle strutture pubbliche, e che ciò sia reso manifesto dall'operato delle loro associazioni, non più soltanto sul terreno tecnico-scientifico, ma anche su quello della politica sanitaria. Ci deve essere per la Sanità un'alternativa praticabile tra l'accettazione della logica del mercato (che sfavorisce i più deboli) e la conservazione della gestione burocratica (incline più all'uniformità che all'efficienza)¹⁸! Per individuarla e costruirla non c'è una strada già tracciata; la strada sarà tracciata da coloro che la percorreranno. Credo che essi troveranno molti compagni in questo cammino: basterà, come suggeriva Goethe¹⁹, "non chiedere a chi ti ascolta se concorda assolutamente con te; chiedigli invece se procede nella stessa direzione".

Riassunto

L'universalismo è un carattere peculiare del Servizio Sanitario Nazionale italiano. Esso infatti garantisce l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini tramite strutture a gestione pubblica. La concezione liberista dell'assistenza, fondata sulla gestione privata delle strutture di cura e sul libero gioco delle leggi del mercato, discri-

mina le possibilità di accesso alle cure di ciascuno, sia in senso quantitativo che qualitativo, sulla base delle differenti disponibilità economiche, penalizzando i più deboli. Ciò è considerato dall'autore eticamente inaccettabile e incoerente con il concetto di tutela della salute fatto proprio dalla cultura europea. Il rilancio del liberismo in atto anche in Italia pone a rischio la base universalista del Servizio Sanitario Nazionale. In questa situazione la sua difesa è da ritenere un compito necessario per le varie associazioni di medici che operano nelle strutture pubbliche, prime tra tutte l'ANMCO. Essa dovrebbe impegnare il prestigio guadagnato in questi anni con le sue iniziative in ambito scientifico-tecnico in un'azione di significato "politico" a favore del mantenimento dell'universalismo a fondamento filosofico, etico e giuridico dei sistemi di tutela della salute di tutti i cittadini.

Parole chiave: Servizio sanitario; Medicina pubblica.

Bibliografia

1. Nozick R. Anarchia, stato e utopia. Firenze: Le Monnier, 1981.
2. Engelhardt HT Jr. Manuale di bioetica. Milano: Il Saggiatore, 1999.
3. Ackerman BA. Social justice in the liberal state. New Haven, CT: Yale University Press, 1980.
4. Cavicchi I. Il rimedio e la cura. Roma: Editori Riuniti, 1999.
5. Vecchio C. La salute e il mercato. Ital Heart J Suppl 2000; 1: 1188-91.
6. Sgreccia E, Spagnolo AG. Etica e allocazione delle risorse nella Sanità. Roma: Vita e Pensiero, 1996.
7. Vineis P, Capri S. La salute non è una merce. Torino: Bollati-Boringhieri, 1994.
8. Veca S. Della lealtà civile. Milano: Feltrinelli, 1998.
9. von Hayek FA. Legge, legislazione e libertà. Milano: Il Saggiatore, 1994.
10. Rawls J. Una teoria della giustizia. Milano: Feltrinelli, 1982.
11. Callahan D. La medicina impossibile. Milano: Baldini & Castoldi, 2000.
12. Ianneo F. Meme. Genetica e virologia di idee, credenze e mode. Roma: Castelvecchi, 1999.
13. Habermas J. La costellazione post-nazionale. Milano: Feltrinelli, 1999.
14. Bauman Z. Dentro la globalizzazione. Roma-Bari: Laterza, 1999.
15. Bauman Z. La solitudine del cittadino globale. Milano: Feltrinelli, 2000.
16. Pirani M. Sanità pubblica: gli ignoti primati. La Repubblica 4 settembre 2000.
17. Mapelli V. Il Sistema Sanitario Italiano. Bologna: Il Mulino, 1999.
18. Touraine A. Come liberarsi del liberismo. Milano: Il Saggiatore, 2000.
19. Goethe JW. Faust. Milano: Mondadori, 1970.