

Tra tasse e spese

ovvero date a Cesare quel che è di Cesare

Il 1996 si è chiuso all'insegna di una Finanziaria basata su un aumento della pressione fiscale, e il 1997 si apre con la promessa di una manovrina basata sulla riduzione delle spese.

Questa storia dei tagli alle spese, che poi vuol dire tagli alla Sanità, tagli alla Scuola, tagli alla Previdenza, è una storia che non finisce mai: una storia basata sulla leggenda metropolitana di uno spreco diffuso, la cui interruzione permetterebbe a uno Stato finalmente leggero di librarsi come una Mongolfiera sullo zefiro della prosperità. Sembrerebbe infatti che sulla Sanità (sull'educazione e sulla ricerca) ci siano larghi margini di risparmio, ci sia stato un eccesso di spesa, e ci sia comunque uno squilibrio tra spesa e resa (in termini di salute) al singolo cittadino.

Nessuna di queste premesse è vera: l'Italia non spende per la salute più degli altri Paesi europei (spende semmai meno per abitante di quanto non spendano la Germania e l'Olanda, e molto meno rispetto alla Svezia e alla Francia); la spesa sanitaria ha una resa in salute (misurabile con mortalità evitata in soggetti sotto i 65 anni) non peggiore degli altri Paesi europei (in particolare migliore rispetto a Spagna, Francia, Germania, Inghilterra); quanto all'impegno nella scuola e nella ricerca, questo è considerevolmente inferiore rispetto alla media europea e più in generale alla media dei Paesi avanzati, al limite della decenza.

Dunque, le riserve su cui tagliare non ci sono, o sono miserabili; i tagli ci saranno, ma il raccolto sarà magro, e ci resteranno solo "gli occhi per piangere". Piangere-mo.

In realtà, sia la pressione fiscale sia i tagli alle spese sia la stabilità monetaria costituiscono delle misure deflattive che non possono non portare a una riduzione dei consumi e della produzione. È il ciclo perverso dell'austerità (vacche magre), che vuol dire stagnazione; mentre il ciclo perverso dello spreco (vacche grasse) vuol dire inflazione. Se nel tempo delle vacche grasse non si impegnano risorse "per il futuro" (investimenti nell'istruzione, nella ricerca, nelle tecnologie, nei servizi), verrà a mancare il "volano" che consente di superare il tempo morto della stagnazione. (NB: è interessante rilevare che tutto questo non ha niente a che fare con la quantità assoluta di ricchezza. Al tempo di Giuseppe e del faraone, le vacche grasse e le vacche magre corrispondevano rispettivamente a raccolti prosperi o a carestie. Ma oggi non è più così: lo stato di nutrizione delle vacche non dipende dalla ricchezza reale, ma dalla "congiuntura" che, almeno in parte, vuol dire solo di-

sponibilità maggiore o minore di spendere. Nel '96 il prodotto interno lordo del Paese è stato di circa 1% superiore a quello del '95: dunque alla fine del '96 gli italiani sono, anche in potere d'acquisto, più ricchi che alla fine del '95; anche se un po' meno ricchi di quello che speravano, perché l'appetito vien mangiando e perché ci si aspetta che ogni anno questo famoso P.I.L. cresca del 2%!).

In Italia stiamo attraversando un periodo di vacche magre (o almeno di false magre): di cordoni stretti da parte dello Stato e di cordoni stretti da parte dei cittadini, più preoccupati che impoveriti. Ma purtroppo, nel periodo delle vacche grasse (o credute tali), quando cioè i cordoni delle borse erano laschi e la spesa pubblica cresceva alimentando un debito pubblico sovramisura e un accumulo previdenziale fuori controllo, l'investimento "nel futuro" non c'è stato: si è speso oltre al giusto (in turismo, in Palazzi dello sport, in baby-pensioni), e spesso in maniera sbagliata (proliferazione degli ospedali, sostegno ad imprese parassitarie); non si è investito in tecnologia, in sapienza, in managerialità, in ricerca di base, in ricerca applicata, in civismo. E non c'è dunque, oggi, lo spazio per nessun tipo di tagli: è questo il vero "debito" acceso dallo Stato italiano, oltre a quello sui BOT e sulla Previdenza.

Dall'altra parte, ridurre le spese (in Sanità come altrove) vuol dire inevitabilmente aumentare la povertà. Ridurre le spese vuol dire sostanzialmente ridurre le assunzioni (dei medici, degli infermieri, dei tecnici, degli impiegati, degli inservienti), ridurre gli acquisti per tecnologie avanzate (e quindi il lavoro nei relativi settori produttivi), ridurre le opere di straordinaria manutenzione (lasciando a casa gli operatori). Può voler dire anche aumentare le entrate (ticket): e probabilmente sarà questa la strada più seguita, perché la più facilmente percorribile: ma questo è un modo come un altro per aumentare le tasse; solo che, invece di aumentare le tasse a tutti, le si caricano solo sui malati. Sfortuna.

L'unico modo che abbiamo noi medici, impegnati sul fronte dei servizi, per alleggerire questo carico fiscale improprio sul malato, è quello di fare della buona medicina. Ridurre gli esami (prescrivere solo quelli "veramente" necessari, che sono, nella maggior parte dei casi, molto pochi); ridurre i tempi di attesa; ridurre il tempo passato dai genitori lontano dal posto di lavoro; ridurre la spesa per farmaci di non provata efficacia. Quello che un tempo veniva pagato dallo Stato, e poteva essere considerato "grasso che cola", verrà, nell'immediato (e probabilmente anche nel più dilazionato) fu-

turo, pagato anche o prevalentemente dal cittadino, il cui potere d'acquisto è considerevolmente più limitato. Anche se non volessimo, ne dovremo tener conto di necessità: c'è anche questo, nella "bioetica del quotidiano" (leggete l'articolo di Spinsanti, in questo numero, su "Oltre lo Specchio"): questo dover tener conto della limitatezza delle risorse e del progressivo spostamento della spesa dal collettivo al personale; oggi dunque, più che nel recente passato, e a dispetto (o per causa) del processo di aziendalizzazione e del culto della redditività di prima, dobbiamo prendere risolutamente le parti dell'assistito.

In verità, più o meno inconsapevolmente, da sempre, i medici impegnati sul fronte dei servizi sono stati messi lì a mediare tra la limitatezza delle risorse poste e a disposizione dalla Stato e i bisogni del cittadino, costretti ad offrire a quest'ultimo prestazioni intermedie tra l'ottimale e il possibile. E da sempre il medico, dentro e fuori dai servizi ha, mediamente, interpretato il suo ruolo nel senso ippocratico, avendo prima di tutto a cuore il suo rapporto diretto (e personale) col malato e la sua famiglia, distribuendo le risorse disponibili, a ciascuno secondo le sue necessità (visita, consulenza, assistenza ambulatoriale dove il ricovero non è necessario; osservazione breve in "emergency room" dove è opportuna una sorveglianza più stretta; ricovero dove occorre ricovero, stanza singola dove è opportuna una stanza singola, isolamento stretto dove è necessario l'isolamento stretto; gammaglobuline ad alte dosi dove sono necessarie le gammaglobuline ad alte dosi; amoxicillina dove basta l'amoxicillina; RMN dove è opportuna la RMN; nessun esame dove nessun esame è necessario). Lo ha sempre fatto, magari spensieratamente, e non varrebbe nemmeno la pena di dire che deve continuare a farlo.

Ma i continui richiami ai doveri della "managerialità" e della assunzione di responsabilità sulla spesa, pur nella loro sostanziale ragionevolezza, rischiano di far confondere i mezzi con i fini. Dei tre principi etici che devono governare la medicina, quello ippocratico della "beneficenza", quello bioetico della "partecipazione" e quello civile della "organizzazione", è sempre il primo e più antico che deve prevalere. L'uomo come fine.

Diamo a Cesare quel che è di Cesare. Che non vuol dire soltanto "paghiamo le tasse", ma anche "lasciamo che lo Stato si occupi delle cose dello Stato"; lasciamo che lo Stato pensi ad amministrare; che decida su come si risparmi di più o si spende meglio; che l'ASS, o l'Azienda Ospedaliera per cui lavoriamo, eserciti pure i suoi controlli sulla appropriatezza dei ricoveri o sulla congruità della spesa; ma non facciamocene servi. Noi, uomini tra gli uomini, occupiamoci fraternamente dei nostri fratelli: ricordiamoci che siamo prima di tutto al loro servizio, dal momento in cui abbiamo scelto di fare questo mestiere. Facciamolo con giustizia, badando a non sottrarre a chi ha più bisogno per dare a chi più chiede; facciamolo con avvedutezza, in modo da non rappresentare causa di spreco, né occasione di scandalo; e facciamolo con sapienza, in modo che la salute dei nostri pazienti sia preservata per quanto è nelle nostre possibilità. Anche se il nostro datore di lavoro è lo Stato, e anche se dobbiamo serbare fedeltà all'Ente che serviamo, ricordiamoci che il nostro compito primo è quello di proteggere la salute dei nostri pazienti, e anche, entro il giusto e il possibile, la loro borsa; e che sta a noi chiedere per loro alla comunità, prima piuttosto che considerarli una fonte di reddito.

Franco Panizon

Associazione Culturale Pediatri - Sezione Toscana
Università di Pisa - Istituto di Clinica Pediatrica - Scuola di Specializzazione in Pediatria

DUBBI E CERTEZZE IN PEDIATRIA

Argomenti, letteratura e casi clinici di Gastroenterologia, Epatologia, Infettivologia e Pediatria ambulatoriale.

Pisa, 16 maggio 1997

EPATOLOGIA (modera A. Ventura, Pisa) - Letture scelte e i casi clinici di M. Resti (Firenze) e G. Maggiore (Pisa)

INFETTIVOLOGIA (modera P. Macchia, Pisa) - Letture scelte e i casi clinici di G. Longo (Trieste) e G. Bartolozzi (Firenze)

GASTROENTEROLOGIA (modera G. Maggiore, Pisa) - Letture scelte e i casi clinici di M. Fontana (Milano) e A. Ventura (Pisa)

PEDIATRIA AMBULATORIALE (modera E. Bani, Pisa) - Il caso del pediatra di famiglia (E. Cappelli, Prato)
Letture scelte e il caso del maestro (F. Panizon, Trieste)

Il convegno avrà uno svolgimento fortemente interattivo. I vari temi saranno affrontati dai relatori attraverso la presentazione critica della più recente letteratura e di casi particolarmente istruttivi, lasciando ampio spazio alla discussione.

I lavori inizieranno alle ore 9 e si protrarranno fino alle 18.30. La quota di iscrizione (che comprende la colazione di lavoro): L 150.000 IVA inclusa.

Segreteria Organizzativa

Tre Emme congressi srl
via Risorgimento, 4 - 56126 Pisa
Tel 050/44154 - 20583, Fax 050/500725

Segreteria Scientifica

G. Maggiore, A. Ventura, C. Ughi - Istituto di Clinica Pediatrica, Università di Pisa - E. Cappelli - ACP Toscana)

Sede del congresso

Centro Studi della Cassa di Risparmio di Pisa
(ex convento delle Benedettine)
Piazza S. Paolo a Ripa d'Arno, 16