La privatizzazione della sanità non è la risposta: lezioni dagli stati Uniti

da Angell M. Privatizing health care is not the answer: lessons from United States. *CMAJ* 2008; 179(9):916-919.

Nel numero del 21 ottobre u.s. del *CMAJ* Marcia Angell prende le difese del sistema sanitario pubblico canadese sottoposto alle forti spinte privatistiche di chi lo vorrebbe più simile al sistema USA. La Angell si assume il compito di sfatare i falsi miti diffusi dai sostenitori della Sanità made in USA che vedrebbero in quel modello maggiori possibilità di scelta per i pazienti, minor costi per la spesa pubblica e, in definitiva, maggior efficienza.

L'autrice parte dalla considerazione che fino a i primi anni settanta i due sistemi (USA e Canada) erano molto simili; a quei tempi l'aspettativa di vita era di circa un anno maggiore in USA. Dal 1972, da quando anche l'ultima provincia canadese aderì al Medical Care Act, i due sistemi incominciarono a divergere totalmente. Il sistema USA divenne sempre più costoso (6697 dollari per persona in USA rispetto ai 3326 in Canada nell'anno 2005) lasciando un numero sempre maggiore di americani non assicurati (circa il 15% della popolazione, equivalente a 46 milioni di persone). Anche per chi è assicurato molti servizi non sono garantiti e vi è una quota considerevole di spesa out of pocket. Gli outcomes poi differiscono significativamente: 2.5 anni di aspettativa di vita in meno in USA, maggiore mortalità infantile e maggior mortalità prevenibile (intesa come morti prima di 75 anni per malattie suscettibili di trattamento). Inoltre, contrariamente a quello che si pensa, i cittadini americani non ricevono più servizi, anzi: hanno meno visite, passano meno tempo in ospedale, hanno meno infermieri, meno posti-letto, solo un po' più di dottori e molti più dispositivi per la risonanza magnetica nucleare (RMN).

L'unica spiegazione plausibile, dice la Angell, del paradosso americano di spendere di più per avere meno, è l'enorme inefficienza del sistema USA. D'altra parte gli Stati Uniti, unici tra i paesi industrializzati, considerano la Sanità come una merce e non come un bene di rilevanza sociale. Così le cure sono distribuite non in base ai bisogni sanitari ma in base alla capacità di pagarle. Ma c'è una grande discrepanza tra la necessità di cure e la capacità di pagarle, e normalmente chi ne ha maggior bisogno è anche chi ha meno possibilità di pagare. L'economia di mercato, ottima in altri campi, non è il miglior sistema per distribuire cure sanitarie perché la sua priorità è il profitto. Così alla fine in USA chi è sano o ben assicurato può sottoporsi ad una RMN di cui in realtà non ha bisogno, mentre chi non è assicurato non può sottoporsi ad una RMN pur avendone bisogno.

Come funziona il Sistema USA

La maggior parte dei cittadini sotto i 65 anni riceve un'assicurazione sanitaria tax-free dai propri datori di lavoro. Tuttavia queste assicurazioni non sono obbligatorie e non tutti i datori di lavoro le offrono. Chi le offre poi tende a ridurre sempre più le coperture a suo carico, lasciando una quota sempre maggiore del premio a carico dei lavoratori, così i lavoratori spesso le rifiutano per non trovarsi a dover pagare quote sempre maggior del premio assicurativo. Le compagnie assicurative d'altronde non sono enti di beneficenza, così cercano di ridurre i premi massimizzando i profitti, naturalmente lesinando sui servizi medici. Il modo migliore di competere per un'assicurazione sanitaria privata è: non assicurare i pazienti ad alto rischio, limitare le coperture degli assicurati e rifarsi dei costi sugli assicurati. Oltretutto questo modo di agire è estremamente costoso perché richiede molta burocrazia e molto marketing creativo per richiamare chi è sano e benestante ed allontanare chi è povero e malato. Il Sistema sanitario USA, arriva a dire la Angell è l'unico servizio sanitario al mondo basato sul principio di evitare i malati. Dove va a finire il premio assicurativo? per prima cosa una parte cospicua (circa il 15-25%) serve a coprire i costi

amministrativi, i costi del marketing e i profitti delle compagnie di assicurazioni. Ciò che rimane passa attraverso un manipolo di businesses satelliti cresciuti attorno all'industria del sistema sanitario: brokers, servizi legali, servizi di management etc che succhiano un'altra parte significativa del premio

La parte più popolare del Sistema sanitario USA è il cosiddetto MEDICARE, destinato ai cittadini sopra i 65 anni. E' sicuramente la parte più efficiente del sistema USA. Copre virtualmente ogni cittadino sopra i 65 anni garantendo l'intero pacchetto di servizi. Ma non è un Sistema perfetto ed è stato oltretutto indebolito dall'amministrazione Bush. Le spese out of pocket stanno via via aumentando. Inoltre essendo inserito in un sistema basato sul mercato, MEDICARE è sottoposto alle stesse spinte inflazionistiche del sistema assicurativo privato inclusi ospedali e gruppi medici interessati a massimizzare i profitti. L'inflazione in Medicare è pari a quella del sistema assicurativo privato, cioè insostenibile.

Durante la campagna elettorale Mc Cain e Obama hanno proposto soluzioni tra loro alternative, diminuire i costi riducendo le coperture il primo, aumentare le coperture accettando un ulteriore aumento dei costi il secondo. Nessuna delle due però è la soluzione a lungo-termine. L'unico modo per diminuire i costi ed aumentare le coperture è cambiare completamente sistema. Ma gli interessi a mantenere il sistema così com'è sono molto forti e resistono ad ogni proposta sostanziale di cambiamento anche se i sondaggi dicono che circa 2/3 degli americani e 3/5 dei medici preferirebbero un Sistema in stile-Canada. *Il cosiddetto complesso medico-industriale* ha influenza sui legislatori, su molti economisti ed esperti di politiche sanitarie che hanno tutto l'interesse a propagare il mito che il sistema canadese sia irrealistico e hanno tutto l'interesse a massimizzare i difetti del sistema canadese, minimizzando quelli del sistema americano.

Liste d'attesa

Fino agli anni '90 il sistema canadese ha retto bene e il pubblico era sostanzialmente soddisfatto. Negli anni '90, in un periodo di crisi economica, il Sistema è stato sottofinanziato, le liste d'attesa sono cresciute e l'indice di gradimento del pubblico, sebbene ancora alto, è diminuito. Tuttora le liste d'attesa per alcune procedure in elezione, come ad esempio le protesi d'anca e di ginocchio sono troppo lunghe. Le lunghe liste d'attesa sono uno degli argomenti preferiti di chi sostiene la necessità di una parziale privatizzazione del sistema canadese, perché si tratta di un argomento che fa molta presa sul pubblico. In realtà, dice la Angell, questo argomento è strumentale al desiderio *del cosiddetto complesso medico-industriale* di sfruttare il sistema a proprio profitto, proprio come negli USA, nonché dal desiderio dei governi federali e provinciali di risparmiare sui costi anche se ciò va a scapito dei singoli individui. Chi vuole privatizzare il Sistema canadese sostiene che i tempi d'attesa per una sostituzione d'anca sono più corti in USA perché si tratta di un Sistema basato sul mercato. In realtà la maggior parte delle protesi d'anca sono impiantate a carico del Sistema pubblico USA per pazienti anziani; perciò quando si mettono a confronto i tempi d'attesa nei due Paesi non si confronta un sistema pubblico con uno privato, ma due Sistemi pubblici di cui uno meglio finanziato (quello americano in questo caso)

La privatizzazione non è la risposta

Che la privatizzazione accorci le liste d'attesa è discutibile. A cambiare sarebbe piuttosto la tipologia di persone in lista. In USA per esempio i pazienti ben assicurati hanno liste d'attesa brevissime per una sostituzione d'anca, ma i non assicurati possono attendere per il resto della loro vita. Inoltre tutto ciò ha un prezzo. Molti studi USA dimostrano che i servizi for-profit sono quasi sempre più costosi e spesso di minore qualità rispetto ai servizi no-profit. D'altra parte non ha senso supporre che con lo stesso sistema di pagamento e la stessa tipologia di pazienti, le organizzazioni

for-profit possano erogare gli stessi servizi ricavando profitti e coprendo i costi. Queste organizzazioni non sono enti caritatevoli e devono rispondere ai loro investitori, per far questo, come succede in USA, si prendono i pazienti e i servizi più remunerativi, lasciando il resto alle strutture no-profit.

Insomma, dice la Angell, gli stessi interessi forti che hanno creato un Sistema malsano negli USA sono pronti a scendere in campo in Canada, e conclude sostenendo che il Sistema sanitario canadese è uno dei migliori del mondo, molto superiore a quello statunitense e andrebbe potenziato spingendolo a coprire ulteriori servizi come le cure domiciliari, le cure a lungo-termine, la prescrizione di farmaci. Insomma il problema del sistema sanitario canadese non è il Sistema ma il suo finanziamento, esattamente l'opposto della Sanità USA dove il problema è proprio il Sistema in sé. La soluzione migliore per il Canada dunque è espandere e rinforzare il Sistema pubblico non privatizzarlo.

Traduzione e sintesi a cura di
Vittorio Fontana
Geriatra, Ospedale Bassini
Cinisello Balsamo (MI)