

Editoriale

di Livio Garattini, Gianluigi Casadei

Mercato, salute e povertà

La grande crisi economica mondiale contribuisce a mettere in evidenza molte “situazioni a rischio” anche nei sistemi sanitari, spesso valutate come non urgenti durante le fasi espansive dell’economia. Sebbene il problema di tenere sotto controllo la spesa sanitaria sia prioritario e comune oramai a tutti i Paesi sviluppati, la contraddizione più “esplosiva” sembra essere quella che da sempre caratterizza il sistema sanitario statunitense, invero sottolineata assai spesso da svariati contributi nel campo dell’economia sanitaria.¹

Nel 2009 gli americani in condizioni di povertà erano aumentati di 7 milioni, arrivando complessivamente a quota 44 milioni: il 14,3%, in pratica un americano su sette. Ai poveri si aggiungono milioni di indigenti che a malapena riescono a far fronte alle spese, grazie agli assegni di disoccupazione e ad altre assicurazioni sociali. Quale può essere l’impatto sull’assistenza sanitaria di un Paese che da sempre si culla nell’illusione di ricondurre la cura della salute alle “leggi del mercato”?

Una delle risposte per così dire emergenti pare essere quella del *skipping therapy*,² letteralmente “saltare la terapia”. Se non ci sono i soldi per comprare le medicine e si è disoccupati, nessuna assicurazione è disponibile a coprire le spese. Un comportamento più “innovativo” pare sia quello di rimandare un intervento chirurgico qua-

lora richieda un’assenza prolungata dal posto di lavoro. Con la stessa logica, una “variante” è quella di scegliere di ritardare i cicli di chemioterapia per evitare assenze troppo frequenti. Il “comune denominatore” di tutti questi comportamenti è sicuramente la paura: con tutti i disoccupati che ci sono in giro, per un numero crescente di americani il rischio di perdere il posto di lavoro e, di conseguenza, la copertura assicurativa per sé e per tutta la famiglia pare essere oggi più preoccupante della cura della propria salute!

Una dimostrazione tangibile di questo fenomeno parrebbe provenire dal *North Carolina*, dove la mortalità da carcinoma mammario sta aumentando nelle donne più povere: il 36% delle donne non acquista la terapia ormonale nei 12 mesi successivi all’esordio e, delle rimanenti, il 40% assume i farmaci irregolarmente nel secondo anno. Motivo più probabile? Non possono permettersi di compartecipare di tasca propria alla spesa per l’acquisto dei farmaci.³

Il 5 agosto scorso, l’autorevolissimo NEJM ha pubblicato la storia di tre pazienti affetti da tumore metastatizzato del tratto gastroenterico che tenevano da anni sotto controllo con imatinib.⁴ Il primo paziente sospende la terapia nel 2009 dopo 8 anni, il tumore riprende dopo 6 mesi. Il secondo non è più in grado di pagare il premio assicurativo, sospende la terapia e in poco tempo le metastasi invadono il peri-

toneo. L'ultimo, dopo aver smesso il trattamento per il fallimento della propria attività professionale, viene ricoverato per ematemesi nel giro di un anno. Seppure gli autori sottolineino correttamente che la progressione avrebbe potuto manifestarsi anche in corso di terapia, di certo sospenderla non ha giovato.

Una spesa sanitaria in continua espansione, primariamente affidata a interessi privati in un settore come quello sanitario, dove il "fallimento del mercato" trova le sue ragioni più evidenti, ha portato oramai il sistema americano alle "soglie del baratro". Fin dai tempi del primo mandato di Bill Clinton era evidente la necessità di introdurre una copertura pubblica universale, ma, anche per errori politici in campo democratico (forse *in primis* quello del presidente di avere affidato il progetto di riforma alla moglie Hillary che, a quei tempi, ricopriva solamente il ruolo di moglie...), non se ne è mai fatto nulla fino all'attuale presidenza di Barack Obama. La riforma passata a fine anno, con una maggioranza risicatissima in Senato, è in realtà assai deficitaria, frutto di un compromesso a cui il Governo non ha potuto sottrarsi per trovare un accordo anche con molti esponenti del proprio partito. Evidentemente le *lobbies* sono ancora importantissime nel settore sanitario americano (dalle imprese assicurative alle associazioni mediche, non dimenticando l'industria farmaceutica) e trovano tuttora "terreno fertile" in un Paese in cui una buona parte della popolazione pensa di potersi "rifugiare nel passato" per risolvere i problemi del presente, terrorizzata dal pensiero che "pagare più tasse" sia quanto di peggio al mondo possa capitare. Non a caso, riscuote notevole successo il movimento ultra conservatore del *Tea Party*, di cui una degli esponenti più autorevole è la passata candidata alla vicepresidenza repubblicana Sarah Palin, assoluta-

mente contrario alla copertura sanitaria universale e obbligatoria.

Per nostra fortuna, è difficile immaginare ad oggi situazioni simili in Italia, dove il SSN offre gratuitamente il trattamento a tutti i residenti. Da noi, come del resto nella quasi totalità dei Paesi dell'Unione Europea, la salute è un diritto, da tutelare soprattutto per la parte debole della popolazione (tipicamente poveri e anziani). Gli Stati Uniti ci insegnano, comunque, cosa può accadere in una nazione sviluppata quando la salute diviene un bene prevalentemente soggetto alle regole del "libero mercato". Le imprese assicurative private, i c.d. "terzi paganti", tendono a massimizzare il proprio profitto (altrimenti che aziende sarebbero?) e i medici, sorta di "agenti assicurativi" dei pazienti, tendono ad assecondare il più possibile i propri "datori di lavoro" (le assicurazioni per l'appunto), incentivati in tal senso anche dai *bonus* monetari tipici di un sistema privatistico, a scapito dei cittadini.

In pratica, alla fine, i ricchi non si fanno mai mancare niente nemmeno nei periodi di crisi, mentre i poveri sono costretti a privarsi anche di quel poco che hanno; situazione probabilmente ineludibile in questo mondo, ma quantomeno da limitare nel campo della salute. Tornando a noi, c'è solamente da sperare che qualcuno non rilanci nell'assai prossima campagna elettorale l'idea di privatizzare il Servizio (e non Sistema come spesso molti erroneamente scrivono) Sanitario Nazionale, un servizio pubblico da tenerci ben stretto: pur con tutti i suoi sprechi, limiti e problemi vari, fra cui la "lottizzazione politica" *in primis*, è e comunque sempre sarà il "minore dei mali" in termini di sistema. Speriamo che a nessuno venga in mente di discuterlo, nemmeno a quelli che provengono da zone isolate equiparabili allo stato americano dell'*Alaska*...

note

¹ Nyhan P. The Money Squeeze: Economic crisis devastating for family with autistic son. Online: http://www.seattlepi.com/local/387078_turmoil10.html

² 2009-Health Care for America Survey. www.2009healthcaresurvey.aficio.org

³ Kimmick, G et al. Adjuvant Hormonal Therapy Use Among Insured, Low-Income Women With Breast Cancer. *JCO* 2009; 27 (21):3445-3451. <http://jco.ascopubs.org/content/27/21/3445.short>

⁴ Kelley RK, Venook AP. Nonadherence to Imatinib during an Economic Downturn. *N Engl J Med* 2010; 363: 596-7.