

✖ Gavino Maciocco

È tempo di elezioni politiche ed è prevedibile un fiorire di proposte e di programmi in campo sanitario. Sarebbe augurabile che proposte e programmi si basassero su poche e semplici evidenze. Proviamo a fornirne qualcuna.

La **Figura 1**, nella sua semplicità, contiene gli elementi essenziali di un intero programma di politica sanitaria o, visto il momento, di un possibile programma elettorale.

Figura 1. Come i sistemi sanitari si sono allontanati dai valori della PHC

✖
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: OMS

La Figura è tratta dal Rapporto 2008 dell'OMS dal titolo "*PHC. Now More Than Ever*". La tesi di fondo del Rapporto è che i sistemi sanitari - tutti i sistemi sanitari - dovrebbero recuperare i principi contenuti nella Dichiarazione di Alma Ata del 1978: maggiore eguaglianza nella salute, accesso universale alle cure, centralità della persona, comunità più sane (vedi parte destra della figura).

"L'assistenza sanitaria di base è quella assistenza sanitaria essenziale fondata su metodi e tecnologie pratiche, scientificamente valide e socialmente accettabili, resa universalmente accessibile agli individui e alle famiglie di una comunità attraverso la loro piena partecipazione a un costo che la comunità e i Paesi possono permettersi ad ogni stadio del loro sviluppo in uno spirito di fiducia in sé stessi e di autodeterminazione. Essa è parte integrante sia del Sistema sanitario nazionale, di cui è il perno e il punto focale, che dello sviluppo economico e sociale globale della comunità" Dalla Dichiarazione di Alma Ata.

Era il 1978 (per i più giovani: l'anno dell'istituzione del servizio sanitario nazionale in Italia). Gli anni che seguirono segnarono l'egemonia del neo-liberismo anche in sanità, con la conseguenza di cancellare dall'agenda politica i principi di Alma Ata, sostituiti a livello globale da quelli che la Figura chiama "*Current trends*":

- Centralità dell'ospedale e delle tecnologie
- Commercializzazione e privatizzazione della salute
- Frammentazione dei servizi e centralità delle malattie.

Il paese che maggiormente ha messo in pratica i *Current trends* è senza dubbio gli USA, proprio a partire dagli anni 80. La **Figura 2** mostra che la spesa sanitaria (in % del PIL) dei più importanti paesi industrializzati nel 1960 era abbastanza uniforme e variava dal 4 al 6%. Dagli anni 80 la spesa sanitaria USA s'impenna, distanziando nettamente quella di tutti gli altri paesi, fino a registrare nel 2010 il 17,6%, rispetto al 11,6% della Germania, del 11,4% del Canada, del 9,4% del Regno Unito (e del 9,3% dell'Italia).

Figura 2. Spesa sanitaria in % di PIL. USA, Germania, Canada e UK. 1960-2010



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: OECD

Tutti coloro che si preoccupano (giustamente) della sostenibilità del nostro sistema sanitario, dovrebbero considerare quali sono i fattori che hanno reso così costoso e insieme così iniquo il sistema sanitario americano (vedi [Dossier USA](#)).

1. Al primo posto c'è la logica del profitto che pervade gran parte del sistema, dalle assicurazioni agli ospedali: nel decennio 1999-2009 il prezzo delle assicurazioni sanitarie è cresciuto mediamente del +131% a fronte di un incremento del +28% dell'inflazione generale e del +38% delle retribuzioni dei lavoratori.
2. Poi c'è la frammentazione del sistema con l'estrema molteplicità di attori privati, privati non-profit, pubblici. Una delle conseguenze di ciò è il peso della burocrazia amministrativa e dei costi delle transazioni e della litigiosità. È stato calcolato che negli USA i costi amministrativi assommavano a 1059 dollari pro-capite, a fronte dei 309 dollari pro-capite del Canada (*a single payer system*).
3. La polarizzazione sull'assistenza specialistica e ospedaliera e un uso eccessivo delle bio-tecnologie.
4. La salute "precaria" della popolazione americana, testimoniata da una lista d'indicatori nettamente peggiori rispetto alla popolazione europea (vedi slide del frontespizio di un articolo di Health Affairs e relativa Tabella 1, tradotta in italiano).



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Tabella 1. Prevalenza di condizioni morbose e fattori di rischio nei soggetti di 50 aa. e oltre. USA e 10 paesi europei*, 2004

	USA	EUROPA	USA/Europa differenza
Malattie cardiache	21,8	11,4	10,4
Ipertensione	50,0	32,9	17,1
Ipercolesterolemia	21,7	19,6	2,1
Ictus/Malattie cerebrovascolari	5,3	3,5	1,8
Diabete	16,4	10,9	5,5
Malattie polmonari croniche	9,7	5,4	4,3
Asma	4,4	4,3	0,1
Artrite	53,8	21,3	32,5
Osteoporosi	5,0	7,8	-2,8
Cancro	12,2	5,4	6,8
Obesità	33,1	17,1	16,0
Fumatori	20,9	17,8	3,1
Ex-Fumatori	31,7	25,2	6,5
Mai fumato	47,3	57,0	9,7

* Austria, Danimarca, Francia, Germania, Grecia, Italia, Olanda, Spagna, Svezia, Svizzera.