

Primo Buscemi

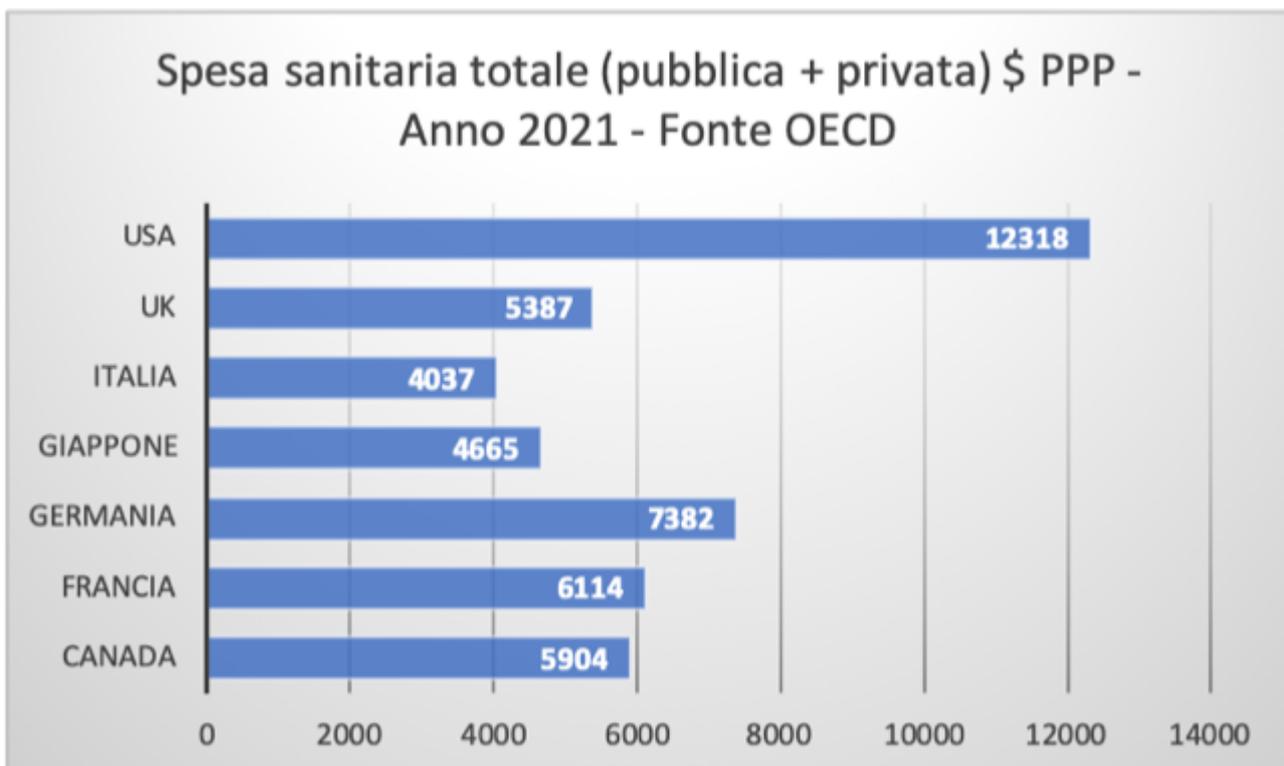
La smodata ricerca del profitto che affligge la sanità statunitense ha raggiunto un livello tale da costituire una minaccia per l'esistenza di un sistema sanitario equo e sostenibile.

“Sul pavimento a mosaico dell’opulento atrio di una villa di Pompei c’è una scritta che appare ironica, essendo stata sepolta per secoli da cinque metri di ceneri vulcaniche: “Salve Lucrum”, si legge, “Salve, profitto”. Quel mosaico sarebbe oggi una decorazione appropriata per gli atri di molte strutture sanitarie.”

Così inizia l’articolo “Salve Lucrum: The Existential Threat of Greed in US Health Care” (La minaccia esistenziale dell’avidità nell’assistenza sanitaria statunitense) di Donald M. Berwick, recentemente pubblicato dal Journal of the American Medical Association (JAMA), una delle più prestigiose riviste scientifiche americane. [1]

Berwick denuncia una tendenza pericolosa che interessa il mondo della sanità statunitense nel suo complesso: nessun settore della sanità americana è immune dalla ricerca smodata di profitto. Non lo sono le aziende farmaceutiche, né le compagnie assicurative, né gli ospedali, né gli investitori, né la pratica medica. L’avidità denunciata da D. M. Berwick concorre a rendere la sanità americana di gran lunga la più costosa al mondo (leggi [qui](#) e [qui](#) - vedi **Figura 1**). Ciò che colpisce è anche la rapidità della crescita nel tempo: nel 2007 la spesa sanitaria pro-capite era di 7.421 \$, nel 2021 è arrivata a 12.318 \$.

Figura 1. Spesa sanitaria totale (pubblica e privata) nel 2021 (in dollari PPP, Purchasing Power Parities). Paesi G7. Fonte: OECD



L'aumento del costo dei farmaci

Il rapido aumento dei costi farmaceutici è oramai noto a tutti. Negli Stati Uniti, i costi sconcertanti dei nuovi farmaci biologici e biosimilari, resi possibili dal fallimento di una seria regolamentazione dei prezzi, hanno generato enormi profitti per le aziende farmaceutiche, nonostante gran parte del finanziamento della ricerca biologica di base provenga da fonti governative. **Le aziende farmaceutiche hanno utilizzato la proprietà monopolistica dei farmaci per aumentare i prezzi a livelli stratosferici** e l'aumento non riguarda solo i nuovi farmaci. Il vuoto legislativo che interessa la regolamentazione dei brevetti negli Stati Uniti consente alle compagnie farmaceutiche di controllare i prezzi di farmaci già scoperti da tempo, aumentandoli senza alcun vincolo.

Il Medicare Advantage ha incrementato i costi sanitari

Nel 1965, negli Stati Uniti è stato istituito Medicare, il programma assicurativo pubblico finanziato dal governo centrale prevalentemente attraverso la fiscalità generale, che attualmente garantisce l'assistenza sanitaria alle persone che hanno compiuto 65 anni di età e, indipendentemente dall'età, alle persone affette da disabilità o da malattia renale allo stadio terminale (insufficienza renale che richiede dialisi o trapianto). [2] **Gli iscritti a Medicare, possono optare per il programma Medicare Advantage (MA),** un piano assicurativo istituito più recentemente, inizialmente concepito per offrire ai beneficiari Medicare la possibilità di accedere a prestazioni aggiuntive a costi inferiori. I piani MA offrirebbero, infatti, la possibilità di usufruire di prestazioni altrimenti non coperte come visite oculistiche, audiologiche e odontoiatriche, pur presentando dei costi a carico dell'utente ("out-of-pocket") inferiori rispetto al Medicare "tradizionale" (*Original Medicare*). Molti dei piani MA, inoltre, garantiscono il coordinamento delle cure, fornendo assistenza al paziente attraverso una rete definita di servizi in comunicazione tra loro. **D'altro canto, molti piani MA prevedono costi aggiuntivi** (es. compartecipazione al pagamento di visite specialistiche) e limiti riguardo ai fornitori di servizi ai quali il paziente può rivolgersi. Ad esempio, un paziente che beneficia di un piano MA potrebbe dover sostenere spese maggiori nel momento in cui scegliesse di rivolgersi a servizi esterni, non inclusi nel proprio piano. [3] **Medicare Advantage, al momento, è diventato un programma di enormi proporzioni,** avviato a coprire oltre il 50% di tutti i beneficiari Medicare, pur avendo un costo per beneficiario di gran lunga superiore rispetto a Original Medicare. **La speculazione esercitata dalle compagnie assicurative partecipanti al Medicare Advantage ha assunto dimensioni sempre più rilevanti.** Sfruttando il sistema di classificazione del rischio di Medicare e i modi in cui vengono stabiliti i "benchmark" di comparazione per i costi previsti, i piani MA sono diventati decisamente i settori più redditizi delle grandi compagnie assicurative. Secondo alcune ricerche, Medicare

Advantage costerà a Medicare oltre 600 miliardi di dollari in più nei prossimi 8 anni rispetto a quanto sarebbe costato se gli stessi iscritti avessero optato per Original Medicare. Esistono opinioni discordanti sulla possibilità che gli iscritti al MA siano assistiti con migliori risultati e le evidenze non sembrano supportare questa ipotesi.

La speculazione negli ospedali americani

Speculazioni analoghe si osservano negli ospedali americani. Una recente inchiesta del New York Times ha messo in luce un fenomeno drammatico: gli ospedali non profit riducono e chiudono i servizi nelle aree più povere, inaugurandone di nuovi nei quartieri ricchi. **La “Massachusetts Health Policy Commission” ha riscontrato nel 2022 un aumento dei prezzi e dei ricavi degli ospedali** tale da raggiungere, nel corso di un decennio, il ritmo di quasi quattro volte il tasso di inflazione. Un paziente ha pagato l'Università di Chicago ben 73.800\$ per due iniezioni di Lupron Depot, un trattamento per il cancro alla prostata disponibile nel Regno Unito a 260\$ a dose. Per aumentare i propri guadagni, molti ospedali che forniscono assistenza a popolazioni benestanti approfittano di un programma di sovvenzione federale originariamente destinato a ridurre i costi dei farmaci per le persone a basso reddito. **In questo quadro si inseriscono gli enormi profitti e benefit da diversi milioni di dollari l'anno di cui godono molti dirigenti sanitari dei grandi sistemi ospedalieri.** A livello macroscopico, la ricerca smodata del profitto si manifesta nel processo di fusione che interessa le aziende ospedaliere, processo che determina una concentrazione di mercato e, di conseguenza, un ulteriore incremento dei costi ospedalieri. Continua a diffondersi, inoltre, l'acquisizione di studi medici da parte di organizzazioni a scopo di lucro.

La ricerca del profitto in sanità negli USA e in Italia

Il profitto può svolgere un ruolo nel motivare l'innovazione e migliorare la qualità delle cure, come accade in qualsiasi altro settore. Ma, secondo Donald Berwick, i comportamenti cleptocapitalisti che portano ad un aumento dei prezzi, dei salari e del potere di mercato a livelli estremi finiscono per danneggiare i pazienti e le loro famiglie, le istituzioni, i programmi governativi, le piccole e grandi imprese e il morale della forza lavoro. Questi comportamenti, per lo più legali, ma eticamente discutibili, hanno raggiunto un livello tale da costituire una minaccia per l'esistenza di un sistema sanitario equo e sostenibile. **Le ricadute di questo modo di agire possono essere estremamente pesanti per la popolazione.** Il 41% degli adulti americani, 100 milioni di persone, sostiene debiti medici, una persona su otto ha un debito maggiore di 10.000\$. In Massachusetts, il 46% degli adulti riferisce di non poter usufruire di cure necessarie per i costi eccessivi. **Nel 2021, oltre la metà dei debiti negli Stati Uniti (58%) era causato da spese sanitarie.**

Le tariffe delle assicurazioni sanitarie in Massachusetts sono più che raddoppiate in due decenni e ora costano per ogni famiglia come più di una macchina all'anno. **Le persone con un reddito basso sono costrette a scegliere piani assicurativi "high-deductible", ovvero piani con una copertura meno completa**, secondo i quali l'assicurato paga un premio mensile generalmente inferiore, pagando però di tasca propria più costi sanitari prima che la compagnia assicurativa inizi a pagare la sua quota. [4] In nessun'altra nazione sviluppata al mondo il debito medico è una minaccia così presente come negli Stati Uniti.

L'avidità mette in pericolo i valori della compassione e della professionalità che costituiscono le fondamenta dell'atto di cura.

I professionisti si trovano intrappolati nella burocrazia e negli obblighi di produttività, che molto spesso contrastano con le ragioni per cui molti hanno deciso di intraprendere la propria carriera in ambito sanitario. Il risultato è un vero e proprio "danno morale", con la demoralizzazione e il disimpegno che ne conseguono. **Rispetto alle altre nazioni ad alto reddito, i costi della sanità degli Stati Uniti sono quasi il doppio, mentre gli indicatori di salute relativi all'equità e all'aspettativa di vita presentano valori di gran lunga peggiori.** L'avidità incontrollata non è l'unico fattore di quel fallimento, ma è uno dei principali. Pochi, se non nessuno, dei paesi sviluppati tollerano livelli così alti di avarizia, manipolazione e speculazione nel settore sanitario come fanno gli Stati Uniti.

Anche il sistema sanitario italiano, pur molto differente sotto certi aspetti, non è risparmiato dai problemi causati dal cieco perseguimento del profitto. Nel settore delle specializzazioni mediche, ad esempio, si osserva una competizione sfrenata per accedere alle specializzazioni più redditizie e un alto tasso di abbandono del corso di specializzazione per specialità, che pur essendo centrali per il funzionamento del servizio sanitario pubblico, risultano meno remunerative. Da un'analisi condotta nel 2022 sui contratti "abbandonati", ovvero quei contratti per i quali il medico assegnatario ha riprovato il concorso di specializzazione l'anno successivo per cambiare corso, risulta che ben il 61% delle borse di specializzazione in Medicina d'Emergenza sono state abbandonate. [5] **Ancora più scandalosa la questione dei "gettonisti"**, cioè quei medici a cui le aziende sanitarie pubbliche ricorrono attraverso convenzioni con cooperative per garantire alcuni servizi essenziali, fra cui quelli del pronto soccorso, che offrono poco o nulla in termini di supporto ai servizi in cambio di costi elevatissimi. [6, 7] In un recente articolo di Quotidianosanità, Claudio Maria Maffei ha persino parlato di una "mutazione antropologica" che sta interessando una parte della classe medica, usando un termine pasoliniano per

descrivere la disaffezione nei confronti del lavoro pubblico ed il rischio di adesione a una medicina orientata al guadagno personale e governata dalle logiche di mercato. [8] **I fenomeni a cui stiamo assistendo in Italia non sono solo il prodotto di scelte soggettive, ma sono il risultato di politiche che favoriscono scelte di vita individualiste e orientate al profitto** e non difendono la dignità del lavoro e della persona nei settori più a rischio, come accade quotidianamente nei nostri Pronto Soccorso.

Contrastare la logica del profitto in sanità

Come è possibile contrastare la logica del profitto in sanità? Non esiste una risposta facile, soprattutto a causa dell'attività di lobbying politico esercitata dagli individui e dalle organizzazioni che prosperano nell'attuale lassismo.

Berwick propone una serie di possibili soluzioni:

- i professionisti sanitari di tutte le discipline dovrebbero protestare per i prezzi eccessivi dei farmaci, i compensi eccessivi dei dirigenti e la speculazione che ha luogo in ambito sanitario;
- i professionisti sanitari dovrebbero promuovere attraverso le proprie società e organizzazioni sindacali una redistribuzione delle risorse, per far sì che queste giungano ai più bisognosi, con lo scopo anche di proteggerli dai debiti medici e dalla bancarotta;
- i dirigenti e gli operatori sanitari dovrebbero fare pressione sui decisori politici affinché promulgino leggi come la riforma delle leggi sui brevetti, la modifica delle regole di codifica e fatturazione, il rafforzamento dell'applicazione delle leggi antitrust e sulla trasparenza dei prezzi.

Verso la conclusione dell'articolo, Berwick lascia aperta una possibilità.

Secondo la sua prospettiva, la demoralizzazione dei professionisti, il conflitto di coscienza di molti dirigenti e la rabbia della popolazione rappresentano un'energia politica potenziale che, se guidata da una leadership adeguata, potrà innescare un cambiamento.

Primo Buscemi, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, Università degli Studi di Firenze

Bibliografia

1. Berwick DM. Salve Lucrum: The Existential Threat of Greed in US Health Care. *JAMA*. 2023;329(8):629–630. doi:10.1001/jama.2023.0846
2. What’s Medicare? | Medicare [Internet]. [cited 2023 Apr 10]. Available from: <https://www.medicare.gov/what-medicare-covers/your-medicare-coverage-choices/whats-medicare>
3. Medicare Advantage Plans: Advantages & Disadvantages - Healthline.com [Internet]. Healthline. 2019 [cited 2023 Apr 28]. Available from: <https://www.healthline.com/health/medicare/what-are-the-advantages-and-disadvantages-of-medicare-advantage-plans>
4. High Deductible Health Plan (HDHP) - Glossary [Internet]. HealthCare.gov. [cited 2023 Apr 3]. Available from: <https://www.healthcare.gov/glossary/high-deductible-health-plan>
5. Scuole di specializzazione. Quasi 6.000 i medici in fuga. Dall’Anaa la mappa dei contratti non assegnati e abbandonati - Quotidiano Sanità [Internet]. [cited 2023 Apr 3]. Available from: https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=111332
6. Medici a gettone. Corte dei conti Piemonte: “Negli ultimi anni quasi decuplicati in diverse Asl” - Quotidiano Sanità [Internet]. [cited 2023 Apr 4]. Available from: https://www.quotidianosanita.it/piemonte/articolo.php?articolo_id=111469
7. Il Pronto Soccorso e quei soldi “buttati” per pagare i gettonisti - Quotidiano Sanità [Internet]. [cited 2023 Apr 4]. Available from: https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=111984
8. C’è il rischio di una mutazione antropologica di una parte dei medici? - Quotidiano Sanità [Internet]. [cited 2023 Apr 7]. Available from: https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=111383