

Politica sanitaria e politica politicante

2016-05-30 10:05:28 Redazione SI



La politica sanitaria di Kaiser Permanente e la politica politicante inglese (e italiana). Per politica politicante indichiamo una politica che usa la sanità per fini che hanno poco a che fare con la salute dei cittadini, fino ad arrivare al sabotaggio del servizio sanitario nazionale.

Politica sanitaria. Una storia americana.

Sidney Garfield, medico, figlio di immigrati (padre russo che all'ingresso negli USA aveva adottato un cognome *American sounding* e madre lituana), nel 1933 si specializza in chirurgia presso il Los Angeles County General Hospital. Siamo nel mezzo della Grande Depressione e il governo Roosevelt decise di avviare un esteso programma di opere pubbliche per dare impulso all'occupazione. Tra queste un acquedotto che avrebbe dovuto collegare il fiume Colorado alla città di Los Angeles attraverso 150 miglia di territorio desertico. Garfield decise che la sua carriera di medico poteva cominciare di lì, al servizio di 5000 lavoratori impiegati nell'opera. **Con un prestito del padre costruì in pieno deserto una piccola struttura sanitaria dotata di 12 posti letto e, insieme a un collega e un'infermiera, iniziò l'attività. Un'attività basata sul principio del prepagamento:** la ditta avrebbe corrisposto un nickel (5 cent) al giorno per operaio in cambio della disponibilità a trattare tutti i casi di malattia e infortunio che gli venivano portati. Col classico sistema di pagamento a prestazione – *fee-for-service* – più numerose erano le visite, maggiore era il guadagno: più la gente era malata, più i medici si arricchivano. **Col pre-pagamento i medici traevano beneficio dalla salute della popolazione: persone più sane, meno lavoro.** Il sistema di pre-pagamento era un invito a investire in prevenzione, per mantenere le persone sane. Garfield promosse con entusiasmo questo nuovo approccio – nonostante l'aperta ostilità dell'Associazione dei Medici Americani (*American Medical Association* – AMA -, l'equivalente del nostro Ordine dei Medici) -, dedicandosi con impegno e ottimi risultati alla prevenzione degli infortuni.

L'idea di Garfield non passò inosservata. Conclusi i lavori dell'acquedotto il medico era in procinto di rientrare a Los Angeles quando fu contattato dalla Kaiser Company, un'impresa che stava per iniziare i lavori di un'imponente diga (*Grand Coulee Dam*) nello stato di Washington: gli fu chiesto di organizzare l'assistenza sanitaria al personale coinvolto (15 mila dipendenti e le loro famiglie), adottando il collaudato sistema di pre-pagamento e prevenzione. Henry Kaiser, il titolare della compagnia, si appassionò all'idea di Garfield: **“Ragazzo, se le tue idee sono buone la metà di quello che dici, tutto ciò è buono per l'intero paese. Il tuo compito è dimostrare che il tuo modello è il migliore”.** Di qui partì un sodalizio tra il maturo Kaiser e il giovane medico, che andò ben oltre la costruzione della diga di Coulee. Sodalizio che fu messo subito alla prova a seguito dell'entrata in guerra degli Stati Uniti,

nel dicembre 1941, provocata dal bombardamento aereo giapponese di Pearl Harbor. Il governo americano infatti assegnò alla Kaiser Company la commessa di costruire un gran numero di navi da guerra, da cui l'apertura di numerosi cantieri in diverse città della costa occidentale americana e l'assunzione di decine di migliaia di lavoratori, assistiti dall'organizzazione diretta da Garfield.

Troppo grande l'organizzazione di Garfield per non suscitare le ire dell'AMA. Vari medici furono espulsi dall'associazione con l'accusa di praticare il pre-pagamento e la medicina di gruppo, una pratica da sanzionare, in quanto ritenuta *unethical and socialist*. Lo stesso Garfield subì la sospensione di un anno. Ma la Corte Suprema, chiamata in causa su questi eventi, nel 1943 emise una clamorosa sentenza contro l'AMA, colpevole di *restrain of trade*, restrizione del commercio.



Figura 1. Sidney Garfield (1906-1984) e Henry Kaiser (1882-1967)

Con un salto di 70 anni arriviamo ai giorni nostri. Sidney Garfield e Henry Kaiser (Figura 1) non ci sono più, ma l'organizzazione che crearono (e che prese il nome definitivo di Kaiser Permanente[1]) si è sviluppata nel tempo, raccogliendo la loro eredità morale, mantenendo vive le loro idee di politica sanitaria. **Kaiser Permanente** assiste circa 9,6 milioni di persone in California e in altri 10 stati americani; impiega **11.800 medici (medici di famiglia e medici ospedalieri che sottoscrivono un codice etico che include l'impegno esclusivo per l'organizzazione)**, 50 mila infermieri e 177 mila altri dipendenti, possiede 38 ospedali e 620 centri sanitari. **Fece scalpore un articolo pubblicato sul BMJ nel 2002 che metteva a confronto Kaiser Permanente col il NHS britannico[2]**, le cui conclusioni erano tutte a favore dell'organizzazione californiana: Kaiser Permanente ottiene prestazioni migliori a un costo approssimativamente simile a quello del NHS grazie a una forte integrazione all'interno del sistema, al forte sviluppo delle cure primarie (che include rilevanti interventi in campo preventivo e nella gestione delle malattie croniche), a un'efficiente gestione degli ospedali e a maggiori investimenti nell'*information technology* (vedi [ehealth in kaiser permanente integrazione e paziente al centro](#)). Al primo articolo ne seguono altri che approfondiscono alcuni aspetti della questione, per arrivare alla conclusione che **sarebbe auspicabile che il sistema sanitario britannico assomigliasse di più a Kaiser Permanente** (*"Making the NHS more like Kaiser Permanente"*)[3].

Politica politicante. Una storia inglese (e non solo)

Per "politica politicante" indichiamo una politica che usa la sanità per fini che hanno poco a che fare con la salute dei cittadini, e che quindi generalmente la danneggia.

Esempi al riguardo sono numerosi, ma **il caso scuola, quello più recente e clamoroso, è indubbiamente quello inglese** con la riforma voluta dal governo Cameron nel 2010, approvata dal Parlamento nel 2012 e entrata in vigore nel 2013 (vedi Dossier [NHS](#)).

Una riforma voluta per ridurre drasticamente il ruolo dello stato nella sanità, con l'abolizione delle strutture organizzative pubbliche del sistema sanitario, e introdurre meccanismi di mercato in ogni ganglio del sistema sanitario.

Le prime reazioni furono di sconcerto e incredulità.

BMJ (“*Dr. Lansley’s Monster*”): “Come chiameresti un governo che si getta a rotta di collo nella più vasta riforma del NHS dei suoi 63 anni di storia e nello stesso tempo cerca di farla portando a casa un risparmio senza precedenti? La risposta politicamente corretta non può essere che una: “*Mad*” (sono matti)”[4].

Lancet (“*The end of our National Health Service*”): “La pubblicazione la scorsa settimana del progetto di legge di riforma (*Health and Social Care Bill*) segnala dei drammatici cambiamenti per il NHS, che stravolgeranno il modo in cui l’assistenza sanitaria e sociale sono erogate nel Regno Unito[5].

A poco valsero gli articoli allarmati delle più autorevoli riviste mediche che riflettevano l’opposizione di tutto il mondo sanitario: la proposta di legge, sostenuta di una larga maggioranza parlamentare, fu rapidamente approvata dalla Camera dei Comuni. In vista del passaggio alla Camera dei Lords per l’approvazione definitiva, 400 medici di sanità pubblica, specialisti e accademici, tra cui figurano le firme di Michael Marmot, Martin McKee e Margaret Whitehead, lanciarono dalle colonne del quotidiano londinese *The Daily Telegraph* il seguente messaggio:

“Sir, noi come medici di sanità pubblica, specialisti e accademici, siamo angosciati riguardo alla legge di riforma sanitaria presentata dal governo. La riforma provocherà un danno irreparabile al servizio sanitario nazionale, ai singoli pazienti e alla società nel suo complesso. La salute sarà così fortemente commercializzata da frammentare l’assistenza dei pazienti, aggravare i rischi per la sicurezza dei pazienti, erodere l’etica medica e la fiducia nel sistema sanitario, allargare le diseguaglianze nella salute, sprecare molti soldi nel tentativo di regolare la competizione, minare la capacità del sistema sanitario di rispondere efficacemente alle epidemie e alle altre emergenze di sanità pubblica” (4 ottobre 2012)[6].

Come detto, la legge, approvata nel 2012, entrò in vigore il 1° aprile 2013, mostrando ben presto i paventati, prevedibili effetti.

In vista della scadenza elettorale del 2015 la *British Medical Association* (BMA) prende una posizione decisa contro la riforma. “**C’è un generale consenso sul fatto che la legge di riforma sanitaria – *Health and Social Care Act* – sia stato un terribile errore.** Le elezioni generali offrono l’opportunità di formare un vasto consenso su un nuovo modo di governare il NHS. La BMA crede che il NHS debba essere gestito dal settore pubblico, debba essere centrato sui pazienti e finanziato attraverso la fiscalità generale. I servizi sanitari devono continuare ad essere gratuiti nel punto di erogazione. I meccanismi di mercato hanno danneggiato il NHS in Inghilterra e devono essere rimossi, abolendo la separazione tra committenti e fornitori”[7].

Che la riforma sia stato un terribile errore, anzi “*The biggest mistake*” (l’errore più grande), lo ammetterà lo stesso partito conservatore alla vigilia delle elezioni politiche del 2015[8], cercando di correre ai ripari, proponendo nel programma elettorale un drastico cambiamento di rotta[9].

Ma vinte le elezioni politiche il partito conservatore si guarderà bene dal mantenere le promesse elettorali (erano previsti, tra l’altro, forti investimenti nella prevenzione), mentre si apre una fase di scontro durissimo con i medici ospedalieri su orario di lavoro e salario[10,11,12] e anche con i medici di famiglia, che minacciano scioperi[13] e addirittura la fuga dal NHS[14].



Figura 2. Mr Hunt's sabotage

“Il NHS – si legge in un editoriale del BMJ – è nella morsa della più grave crisi della sua storia. Gli ospedali hanno un deficit di oltre due miliardi di sterline. Sono saltati gli obiettivi assistenziali per i pazienti”[15]. E per la prima volta da molti anni si è registrata un’impennata nei tempi di attesa. Ma meglio di ogni articolo o editoriale è l’immagine di copertina del BMJ che descrive lo stato del NHS: Il Ministro della sanità Mr. Hunt, in veste da caccia e in sella a un cavallo imbizzarrito, aizza un gruppo di cani (targati *private sector*) contro gli operatori sanitari in fuga (uno con un cartello “Save our NHS”, un altro con zaino, passaporto e biglietto aereo pronto). Il titolo della figura è: *Mr Hunt's sabotage*.

La politica politicante inglese, incurante degli effetti nefasti delle sue scelte sul funzionamento del sistema sanitario, è grande nella sua perversione. Il governo Cameron e il suo ministro della sanità, Andrew Lansley, dichiararono esplicitamente dove andava a parare la riforma: radere al suolo il servizio pubblico e far dilagare il business nella sanità.

La politica politicante italiana è mediocre nella sua perversione. Perché il disegno del governo italiano è più o meno simile a quello inglese, ma non lo dice, anzi lo nasconde. **Anche il sabotaggio è evidente**, con il progressivo impoverimento del sistema sanitario (e delle famiglie, a causa delle spese per le cure) e il bombardamento di continue ristrutturazioni (vedi accorpamenti e fusioni delle asl) che hanno come principale effetto (o fine?) quello di rendere perennemente instabile, quindi inefficiente e anche pericoloso, il sistema.

Bibliografia

1. G. Maciocco, P. Salvadori, P. Tedeschi. Le sfide della sanità americana. La riforma di Obama. Le innovazioni di Kaiser Permanente. Il Pensiero Scientifico Editore, 2010.
2. Feachem RGA et al. Getting more for their dollar: a comparison of the NHS with California's Kaiser Permanente. BMJ 2002; 324:135-43.
3. Light D, Dixon M Making the NHS more like Kaiser Permanente. BMJ 2004; 328; 763-5
4. Dalamothe T, Goodle F. Dr. Lansley's Monster. BMJ 2011; 342:d408.
5. Editorial. The end of our National Health Service. Lancet 2011; 377: 353.
6. Maciocco G. È tempo di uccidere la legge. Saluteinternazionale.info, 07.10.2011
7. BMA – General Election 2015 Policy and Lobbying | British Medical Association.
8. Johnston I. Government's reorganisation of the NHS was its biggest 'mistake', say senior Tories. Independent, 13.10.2014.
9. Maciocco G. NHS. Si cambia, in meglio. Si spera. Saluteinternazionale.info, 03.11.2014.
10. Junior doctors' row: The dispute explained. Bbc.com, 06.04.2016.
11. Nick Triggle. Junior doctors' strike: Second all-out stoppage hits NHS. Bbc.com, 26.04.2016.

12. Cooper Charlie. Junior doctors' contract dispute resolved after Government and BMA reach deal. If junior doctors vote for the deal then it will be implemented in August this year. Independent, 18.05.2016.
13. Cooper Charlie. NHS crisis: After junior doctors, now GPs vote for ballot on taking strike action. Family doctors warn Government's 'rescue package' won't be enough to prevent 'demise' of the profession. Independent, 20.05.2016.
14. GPs urge NHS to plan for sudden loss of primary care services . BMJ 2016;353:i2907.
15. NHS in England embraces collaboration in tackling biggest crisis in its history.

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
-