

IBL Briefing Paper

Numero 15

IBL
Istituto Bruno Leoni

15 Gennaio 2004

La criminalizzazione della sanità. Vecchi capri espiatori e nuovi bersagli

Alphonse Crespo

I piani legislativi aventi lo scopo di imporre un maggiore controllo sull'industria farmaceutica fanno parte di una tendenza globale verso una regolamentazione dell'assistenza sanitaria. Tali piani si fondano sull'erroneo assunto che un maggior grado di regolamentazione e di controllo rappresentino i soli rimedi per i mali creati proprio da regolamentazione e controllo.

Nonostante la rapida e vasta privatizzazione di grandi settori dell'industria e dei servizi pubblici iniziata dalle riforme d'avanguardia di Margaret Thatcher, l'assistenza sanitaria è l'unico settore nel quale la regolamentazione e la burocrazia sono ancora considerate la norma e nel quale il controllo da parte dello Stato non ha mai cessato di aumentare.

Le ragioni di tale situazione sono molteplici e di non agevole interpretazione.

Le generazioni legate all'ormai moribondo Stato assistenziale non hanno perduto interamente la fede nella sua onnipotente benevolenza. Costoro non sono disposti o non vogliono affidare ai mercati privati la gestione dei servizi sanitari. La carica emotiva collegata alla perdita della salute potrebbe avere ostacolato un'analisi politica razionale al fine di progredire in questa specifica sfera di attività umana.

Gli "architetti sociali" e il loro braccio secolare (la burocrazia collegata all'assistenza sanitaria e le varie fazioni parlamentari), d'altra parte, hanno mostrato grande riluttanza ad abbandonare i potenti strumenti d'intervento concessi loro dal controllo dell'attività medica. L'illusione di proteggere

KEY FINDINGS

- ✍ Nonostante le privatizzazioni e le liberalizzazioni avvenute negli ultimi anni, l'assistenza sanitaria è l'unico settore nel quale regolamentazione pubblica e burocrazia sono ancora considerati la regola.
- ✍ La socializzazione della sanità implica una perdita di autonomia da parte della classe medica, che è pure stata accettata da essa con sorprendente docilità.
- ✍ La pratica privata della medicina è messa sempre più in discussione, mentre il controllo statale dell'attività medica si fa costantemente più pervasivo.
- ✍ Per esempio, un disegno di legge propone di istituire un Albo degli Informatori scientifici limitare il numero di incontri che essi possono avere con i dottori.
- ✍ Cercare di "moralizzare" il rapporto fra medico e industria del farmaco lede la responsabilità e la libertà degli attori coinvolti, senza promuovere risultati positivi.

Alphonse Crespo è chirurgo ortopedico presso il "Swiss Accident Insurance Fund". E' inoltre direttore delle ricerche dell'Institut Constant.

i malati, i poveri e gli anziani ha concesso loro un'utile pretesto morale per la maggior parte delle più intrusive forme di regolamentazione burocratica.

La via verso la schiavitù dei medici.

In quale misura la corporazione medica è responsabile delle condizioni attuali dei sistemi sanitari? I medici sono stati il primo bersaglio delle politiche di regolamentazione in campo sanitario e introdotte di pari passo con lo sviluppo dei moderni sistemi di previdenza sociale. Con l'eccezione dello sciopero dei medici proclamato in Belgio negli anni Sessanta, in generale i membri di questa professione hanno accolto la loro graduale perdita di autonomia con un insolito grado di tolleranza e passività. Una miscela di privilegi, minacce e intimidazione da parte delle autorità statali e dei loro accoliti è riuscita a soffocare pressoché ogni tentativo di resistenza. Oggigiorno i medici accettano, più o meno a malincuore, la loro sottomissione alle burocrazie del settore sanitario, nonché il ruolo di guardiani delle risorse collettive loro imposto. Nonostante la loro perdita di autonomia, tuttavia, essi continuano a respingere – sulla base di motivazioni infondate e sovente insincere – il ritorno della loro professione al mercato e all'indipendenza.

Com'è stato possibile che una corporazione ragionevolmente istruita cedesse l'indipendenza che era stata una caratteristica distintiva della professione fin dall'epoca di Ippocrate?

I medici, già nel Diciannovesimo secolo, non si erano accorti che la concessione da parte delle autorità statali della licenza ad esercitare la professione medica, che essi avevano prontamente accettato, non era che il primo passo lungo la strada verso la servitù. Essi si cullavano nell'illusione che di lì innanzi lo Stato avrebbe protetto il loro settore dalle intrusioni di guaritori e ciarlatani, che in passato avevano contraddistinto la storia dei mercati medici. Certamente non sospettavano che la protezione della loro professione comportasse l'obbedienza ad un nuovo

padrone che, prima o poi, avrebbe chiesto il prezzo della sua protezione.

Mano a mano che il meccanismo di regolamentazione si ampliava, i medici persero il controllo sui propri onorari. Quindi degli ospedali. Il loro diritto di avviare uno studio privato venne limitato. In Svizzera il diritto di avviare un nuovo studio medico è stato sospeso per i prossimi tre anni. In Canada, la pratica privata della professione medica è semplicemente illegale. La scelta delle cure o delle operazioni viene limitata a quelle riconosciute e autorizzate dai terzi che sborsano il denaro necessario e sarà ulteriormente limitata non appena il concetto, oggi di moda, di "medicina basata sulle prove concrete" sarà pienamente recepita dalle normative. La sorveglianza su base statistica delle ricette e di altri parametri di attività medica alla quale stiamo iniziando ad assistere è foriera di metodi di intimidazione e di controllo ben più rudi. In virtù della crisi imminente del finanziamento della previdenza sociale, le autorità non saranno disposte ad allentare le briglie dei medici.

La crisi della previdenza.

Il sistema di previdenza sociale è nato per garantire a tutti l'accesso ai servizi sanitari. Questo fondamentale principio rappresenta la base della maggior parte dei sistemi sanitari del mondo. Vi sono svariati modelli di erogazione dell'assistenza medica, dipendenti dal tipo di regime politico, dalla storia istituzionale o dalle tradizioni culturali di ciascun paese; tuttavia, di norma, tali modelli si limitano alla combinazione di due modalità di base. Nella prima di esse i servizi sanitari sono forniti dallo Stato (come ad esempio in Scandinavia, Canada, Regno Unito, ex-blocco sovietico). La seconda modalità è di stampo bismarckiano: in essa le cure mediche non vengono fornite direttamente dallo Stato, ma vengono amministrate per il tramite di piani di assicurazione sociale obbligatoria, sussidi concessi agli ospedali, regolamentazione della professione medica e via dicendo. Come che sia, i costi diretti delle cure sono a carico di una terza parte, anziché dei diretti beneficiari

dei servizi.

Il finanziamento dei servizi sanitari da parte di terzi ha comportato una drastica traslazione dell'autonomia e del potere di scelta, che è passato dai pazienti e dai medici alle autorità amministrative e normative.

Ciò ha causato un'attenuazione della responsabilità, sprechi, un aumento dei costi amministrativi, una riduzione della qualità dell'assistenza sanitaria e, nella gran parte dei paesi, ad una generale insoddisfazione nei confronti del sistema.

Oggi gli stati, sia pure di malavoglia, stanno riconoscendo che la redistribuzione del gettito fiscale ha dei limiti e che la spesa in disavanzo non riuscirà a sostenere l'onere dei sistemi sanitari pubblici ancora a lungo. Mano a mano che la torta della redistribuzione si farà più piccola, l'assistenza sanitaria dovrà sostenere la concorrenza di settori di spesa statale più vistosi, quali la difesa, l'ambiente o l'istruzione, settori sostenuti da gruppi d'interesse molto più eloquenti e influenti dei malati e dei loro medici sovraccarichi di lavoro.

L'invecchiamento della popolazione delle società moderne ha aumentato la pressione sul finanziamento delle pensioni sociali. Gli amministratori dei sistemi di previdenza sociale stanno iniziando a considerare l'assistenza sanitaria come un peso: le cure mediche non sono solo costose, ma allungano la vita di individui che non sono più produttivi. Le spese sanitarie non sono più viste come investimenti destinati a migliorare il benessere degli individui, ma sono diventate predite nette sostenute dalla società nel suo complesso. Un esplicito razionamento dell'assistenza sanitaria non è più un tabù e viene tacitamente sostenuto da esponenti politici ed elettori, insieme a rigorose misure di controllo dei fornitori di assistenza sanitaria.

Affrontare l'industria sanitaria.

Oggi giorno una coalizione di gruppi ideologici, tra i quali si contano molti ambientalisti (la cui fede nella natura li rende istintivamente sospettosi dei sofisticati

strumenti della medicina moderna) sostiene attivamente l'imposizione di severe misure di regolamentazione dei fornitori di assistenza sanitaria.

Una pressione normativa "morbida" è riuscita in effetti a tenere sotto controllo gli onorari dei medici, ma non ha potuto arginare le spese sanitarie. Nonostante i vincoli loro imposti, i medici hanno potuto continuare a servirsi di costosi strumenti e prescrivere i costosi prodotti realizzati dall'industria sanitaria.

Al di fuori degli Stati di fede marxista, fino ad oggi le aziende del settore sanitario sono riuscite a rimanere in un sistema di mercato. Hanno conservato piena autonomia della propria gestione, delle linee produttive, del marketing e della distribuzione all'ingrosso. Nonostante l'inevitabile tributo alla regolamentazione, nei mercati soggetti alla concorrenza è stata stimolata una ricerca innovativa, che in generale ha contribuito allo spettacolare progresso della medicina moderna e alla generale prosperità di questo settore. Nel campo dei mercati finanziari, aziende come Novartis, BristolMyers o Pfizer hanno raggiunto e conservato la condizione di "blue chip".

Per quanto i prodotti farmaceutici rappresentino nella gran parte dei paesi poco più del 10 per cento delle spese sanitarie, lo stridente contrasto tra sistemi sanitari regolamentati prossimi al fallimento e un'industria farmaceutica scandalosamente ricca non è sfuggito agli ideologi della sanità pubblica e ai loro alleati. Costoro hanno prontamente individuato un nuovo gaglio da aggiungere alla lista dei futuri bersagli.

Le armi necessarie a sottomettere un nemico in grado di opporre una resistenza molto più energica rispetto a pazienti e medici dovevano risultare all'altezza del compito. Il diritto penale offre gli strumenti necessari ad accrescere il potere di regolamentazione delle amministrazioni sanitarie pubbliche nella crociata contro la Grande Industria farmaceutica e i suoi complici nella professione medica.

La criminalizzazione della sanità.

Inizialmente le nuove strategie legali sono state messe alla prova con i medici. Negli Stati Uniti la guerra alla droga ha concesso alla DEA l'opportunità di sottoporre i medici ai metodi di sorveglianza e intervento utilizzati contro i trafficanti di stupefacenti e i luoghi di spaccio. Agenti in borghese sotto le mentite spoglie di pazienti affetti da dolori cronici si sono infiltrati negli studi per controllare le prescrizioni di oppiacei da parte di medici ignari. Le cliniche specializzate in terapia antidolore sono state perquisite da agenti DEA armati di tutto punto. Altri professionisti hanno subito procedimenti penali sulla base delle leggi relative alle frodi e agli abusi di Medicare (il sistema statunitense di assistenza sanitaria pubblica) per delitti quali indirizzare i pazienti verso particolari specialisti, laboratori o ospedali.

I medici italiani, per conto loro, non sono stati risparmiati dall'operazione Mani Pulite, che in questo caso ha preso di mira il sistema di assistenza sanitaria. Nel 2003 e nel 2004 un'operazione di polizia in grande stile ha interessato circa 5000 medici italiani sospettati di avere ricevuto donativi dall'azienda farmaceutica GlaxoSmithKline (curiosamente non da parte delle aziende francesi e svizzere Sanofi o Serono) a comportato 13.000 ore di intercettazioni telefoniche, perquisizioni, sequestro di computer e denunce penali. Nel 1999 ben 4000 medici tedeschi hanno subito il medesimo destino sulla base degli stessi pseudo-delitti. Si potrebbe immaginare di incarcerare dentisti o veterinari per aver raccomandato una specifica marca di dentifricio o di cibo per animali?

Il progetto di legge Minoli-Rota attualmente in discussione nel Parlamento italiano è specificamente mirato a colpire le attività promozionali dell'industria farmaceutica. Le limitazioni e il controllo dei contatti professionali tra medici e informatori scientifici previste dalla proposta di legge non ostacoleranno in modo significativo lo scambio di informazioni tra chi produce e chi prescrive i farmaci. Le interazioni seguiranno

semplicemente altri canali. Di fronte alle innumerevoli limitazioni alla pubblicità, oggi i produttori di tabacco promuovono i propri prodotti servendosi di pubblicità diretta ai potenziali consumatori. Limitando o vietando i contatti tra i professionisti di qualsivoglia categoria, i legislatori stanno portando il paradigma giuridico in una direzione che limita libertà fondamentali quali la libertà di commercio, la libertà di associazione e perfino il diritto di proprietà.

Conclusioni.

Una definizione del delitto eccessivamente ampia, insieme all'evocazione di vittime astratte sono servite a giustificare l'imposizione di dure sanzioni a professionisti sovente ignari di un ambiente legale in costante mutamento. A questo punto diviene necessario far sì che le innocue pratiche commerciali comuni in altri settori diventino pratiche criminali se adottate nel settore sanitario. L'equità non trae alcun vantaggio dall'imposizione di leggi diverse a categorie differenti di individui, alcuni dei quali risultano privati della protezione della legge stessa. La legislazione nel settore sanitario è su una china che la condurrà ad abbandonare principi di giustizia fondamentali quali *mens rea*, l'onere della prova e la proporzionalità della sanzione. Se cerchiamo nella crociata indetta da zelanti burocrati ai danni della neo-criminalità sanitaria un modello di comportamento totalitario, possiamo riscontrare inquietanti analogie con altre guerre alla libertà, ancora più spettacolari, condotte contro la società civile da parte dello Stato del Ventunesimo secolo.

PS: Il sistema di assistenza sanitaria può ancora uscire da un ambiente normativo impostato al totalitarismo. I campioni della libertà non devono temere un ritorno, rapido e completo, dei servizi sanitari al mercato libero. Elementi quali i conti di risparmio sanitario deducibili dalle imposte, l'assicurazione contro gli eventi catastrofici e la beneficenza privata ci mostrano quale sia la via da seguire.