

# La riforma sanitaria americana - 15/04/2010

*Sintesi a cura di Davide Servetti*

Il 22 marzo 2010, in tarda serata, la Camera dei Rappresentanti del Congresso degli Stati Uniti approvava la riforma della sanità americana. Una scelta storica, quella perseguita alacremente e ad ogni costo, politico e di consenso, da parte del presidente Barack Obama, che ha esteso la copertura sanitaria pubblica a circa il 95% della popolazione (32 milioni di individui in più rispetto a prima).

Una svolta attesa da decenni, più volte affacciatasi nella storia americana – l'ultima durante la prima presidenza di Bill Clinton – e mai realizzatasi per la ferrea e potente opposizione dei gruppi di pressione interessati al mantenimento di un sistema sanitario che esclude (l'attuazione non sarà immediata né breve) quasi il 17% dei cittadini statunitensi. Un pacchetto di riforme preparato in otto mesi di intenso lavoro da un team di medici ed economisti che contava tra le sue fila anche una commissione di dieci consulenti internazionali. Uno di questi esperti era italiano e si chiama Gino Gumirato, economista e manager sanitario, che l'Associazione Cultura e Sviluppo, insieme con il CEIMS (Centro di Eccellenza Interfacoltà di servizi per il Management Sanitario) dell'Ateneo Avogadro, ha avuto il piacere di ospitare nella serata di giovedì 15 aprile 2010, a pochi giorni dal voto al Congresso di Washington. Al centro dell'incontro è stato, appunto, il tema della complessa riforma sanitaria americana, che il numeroso pubblico in sala ha avuto la possibilità di sentire raccontare da una fonte "di prima mano", come raramente accade per simili eventi della scena internazionale.

Moderatore dell'incontro, il prof. Renato Balduzzi, ordinario di Diritto costituzionale nell'Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro" e direttore del CEIMS, il quale ha introdotto la serata evidenziando la poliedricità del tema affrontato, che offre all'osservatore, specie se straniero, molti spunti d'interesse, da quelli più generali della convivenza tra politica ed economia, tra politici e gruppi di pressione di fronte a scelte fondamentali per la collettività, ad altri più specifici, legati alla complicatezza del funzionamento di un sistema istituzionale composito ed eterogeneo, qual è quello della repubblica federale e presidenziale americana. Si tratta di un contesto, ha ricordato Balduzzi, in cui parlare di sanità pubblica è profondamente diverso rispetto ad altri luoghi del mondo, come l'Italia o – per restare oltreoceano – il Canada, ove la sanità costituisce un fondamento della cittadinanza e la tutela della salute è garantita da un sistema – per citare i cinque noti principi canadesi – universale (che tuteli tutti gli individui), globale (che protegga da tutte i rischi e le malattie che minacciano la salute mediante cure appropriate), accessibile (che consenta alle persone di accedervi quali che siano le loro condizioni economiche), portabile (che tuteli la persona in qualunque parte del territorio dello Stato), a governance pubblica (soggetto a programmazione e gestione pubblica, tale da eliminare gli effetti sperequativi e dannosi per la salute che le sole leggi del mercato produrrebbero, e producono, nel settore sanitario). Le peculiarità del sistema sanitario americano sono tali da rendere inadeguato, a ben vedere, l'utilizzo stesso della parola "sistema", poiché si compone di tante parti, di tanti elementi giunti, per certi versi in maniera "alluvionale", a comporre un complicato collage di strutture, società assicurative, operatori, uffici statali e federali. E tale complessità, carattere già proprio di ogni sistema sanitario alla luce dell'elevato numero di variabili e fattori che concorrono alla multiforme tutela della salute, non ha certo reso agevole la preparazione di una riforma anch'essa composita e pensata per una attuazione progressiva e graduale.

Conclusa la breve introduzione, Balduzzi ha presentato il gradito ospite, Gino Gumirato, economista di formazione e manager della sanità di professione, con una quasi ventennale carriera che lo ha portato in giro per l'Italia a gestire realtà sanitarie tra loro diverse e lontane, tra le quali, ha ricordato Balduzzi, anche l'A.S.L. di Cagliari, esperienza lungo la quale è avvenuto l'incontro tra lui e Gumirato. E proprio dalla direzione dell'A.S.L. cagliaritano è voluto partire il protagonista della serata per raccontare un altro incontro, decisivo per la sua nomina a consulente del presidente americano. Infatti, è stata questa esperienza ad evidenziare alcuni dati sul funzionamento dei sistemi sanitari, che sono stati oggetto di uno studio scientifico e di una relazione tenuta da Gumirato a Londra, dove ad ascoltarlo era presente anche Peter Orszag. Costui, vecchio amico di Gumirato ai tempi del comune percorso di studi alla London School of Economics, era nel frattempo diventato il direttore dell'Office of Management and Budget del gabinetto presidenziale di Obama, ovvero di quell'ufficio che, riferendo al Congressional Budget Office, si occupa di valutare l'impatto economico dei provvedimenti del governo americano. Orszag mostrò interesse, in quell'occasione, per i risultati dello studio, esposti da Gumirato, relativi all'A.S.L. di Cagliari, i quali si facevano portatori di un approccio non convenzionale al tradizionale rapporto tra limitatezza delle risorse economiche e domanda di servizi sanitari sempre migliori da parte dei cittadini.

Con riferimento a questo problema, normalmente, da un lato si registra la comune opinione che la tutela della salute sia direttamente proporzionale alla quantità di servizi sanitari, per cui più servizi sono offerti migliori sono le condizioni di salute della popolazione, dall'altro si osserva che la soluzione ordinaria a

fronte della scarsità di risorse è rappresentata dai tagli e dai risparmi di spesa che i direttori generali operano in condizioni tendenti, nella maggior parte dei contesti, a voler mantenere invariata la quantità dei servizi.

L'analisi della situazione cagliaritano portava a conclusioni divergenti da tali impostazioni. La zona urbana mostrava un'alta concentrazione di strutture ospedaliere (sei ospedali, sugli otto dell'intera azienda, un policlinico universitario e un'azienda ospedaliera con un centro trapianti), laddove l'offerta di servizi sanitari era assai inferiore nei quarantasei comuni del circondario. Gli abitanti del territorio extraurbano, avendo a disposizione meno servizi sanitari, consumavano prestazioni per una spesa procapite inferiore alla media nazionale e aziendale di circa 100 euro (e di 25 euro, considerando le prestazioni specialistiche). A fronte di tale consumo più basso di servizi, applicando gli indicatori standard in uso all'Organizzazione Mondiale della Sanità alla popolazione extraurbana, risultava che questa godeva di un migliore stato di salute di quella urbana. Il caso cagliaritano non faceva altro che confermare una costante dei "mercati" sanitari, che gli economisti sono in grado di dimostrare tecnicamente, riassumibile nella conclusione per cui in sanità è l'offerta di servizi a determinarne la domanda. D'altro canto, non esiste necessariamente un rapporto di proporzione diretta tra consumo di prestazioni sanitarie e miglioramento dello stato di salute.

A seguito della "chiacchierata" londinese, Orszag, ha raccontato Gumirato, propose quest'ultimo quale membro della commissione di dieci esperti incaricati di studiare, fondamentalmente, l'impatto economico che la riforma sanitaria in studio alla Casa Bianca avrebbe avuto. Gumirato ha tenuto a sottolineare la scelta dell'amministrazione Obama in merito alla gestione della fase preparatoria della riforma: il presidente USA non ha mai dubitato che la decisione finale sarebbe stata sua e della politica, ciononostante ha chiamato dei tecnici ad istruire l'articolata preparazione del pacchetto di riforme, riconoscendo una distinzione ed una autonomia dei ruoli, nonché delle responsabilità, tra tecnici e politici. Al termine della presentazione, come da programma, il pubblico ha assistito alla proiezione parziale del film di Michael Moore "Sicko", pellicola di denuncia ed insieme di documentazione sulla sanità statunitense, ovvero sullo status quo che la riforma di Obama ha voluto correggere e lasciarsi alle spalle. Una sanità, come ha ricordato Gumirato introducendo la proiezione, che non offre alcuna copertura assicurativa a 46 milioni di individui e offre un'assistenza insufficiente (c.d. underinsurance) ad altri 25,2 milioni, per un totale di quasi il 17% dei 290 milioni di americani privi di assistenza o sotto-assistiti. Un film, quello di Moore, a tratti senz'altro retorico, che tuttavia ha il merito di aiutare la platea a formarsi un'immediata cognizione dei problemi della sanità negli USA.

Presa coscienza di quello che è stata fino ad oggi la sanità americana, con i suoi paradossi e le sue iniquità, Gino Gumirato ha risposto alla domanda clou della serata, postagli dal moderatore: che cosa rimane di tutto ciò dopo la riforma di Obama?

Oggetto immediato d'intervento, ha spiegato Gumirato, sono state le clausole vessatorie dei contratti assicurativi, specie quelle relative alle c.d. pre-existing conditions. Come mostravano alcuni passaggi del film di Moore, le compagnie assicurative inserivano nei contratti con gli utenti clausole in forza delle quali una non esaustiva indicazione delle preesistenti condizioni di salute della persona avrebbe potuto comportare il legittimo diniego del pagamento della prestazione da parte della compagnia e l'utente malato si sarebbe trovato privo della copertura. La prassi ha mostrato l'applicazione, definibile criminosa senza timore di eccessi verbali, di queste clausole, tale per cui interi uffici delle mutue erano incaricati di scavare nel passato dell'utente per scoprire le eventuali lacune nell'anamnesi contrattuale da far valere al momento opportuno. Queste ed altre clausole vessatorie nei confronti dell'utente, grazie alla riforma sono state dichiarate nulle, con la conseguenza di non poter più essere invocate dalle compagnie per negare la copertura agli assicurati. Si è, dunque, aperta ora una fase di enorme lavoro per utenti e compagnie stesse, consistente nella revisione dei contratti che tali clausole contengono e di rinegoziazione delle condizioni assicurative a fronte delle nuove regole.

Già solo questo profilo della riforma può considerarsi epocale per il sistema americano, in quanto scardina uno strumento giuridicamente inoppugnabile nelle mani delle mutue. Ma il valore della riforma di Obama, ha tenuto a sottolineare Gumirato, va oltre questa forma di tutela dei soggetti già assicurati, in quanto interrompe il circolo vizioso che ha consentito alle compagnie assicurative di accrescere impunemente ed esponenzialmente i propri fatturati emarginando progressivamente quei 46 milioni di persone dal sistema. In un mercato perfetto, ha spiegato Gumirato, il prezzo e la quantità del bene sono determinati dall'incrocio dell'offerta e della domanda. È un'acquisizione elementare quella per cui all'aumentare della produzione di beni i prezzi scendono. Nel "mercato" sanitario americano è accaduto l'opposto. E ciò per la deliberata – e non ostacolata – politica delle mutue, che hanno accresciuto l'offerta di beni mantenendo alti o aumentandone i relativi prezzi. Ben si comprende come questo fenomeno abbia negli anni escluso una fetta crescente della popolazione da ogni possibilità di ottenere una copertura assicurativa.

Nella fine di questa politica criminosa risiede l'obiettivo più noto della riforma: restituire equità al sistema sanitario, arrivando, secondo gli obiettivi, ad una copertura del 95% circa della popolazione. Tuttavia alla base della riforma non stanno solo ragioni di equità, la quale si salda con due ulteriori – e forse più persuasivi presso le classi dirigenti americane – aspetti: la sostenibilità economica del settore privato e la "salute" del bilancio federale.

Sotto il primo profilo, Gumirato ha riferito che circa il 92% del costo medio di ogni contratto di assicurazione sanitaria, negli Stati Uniti, risulta a carico dei datori di lavoro del beneficiario, con il noto e drammatico corollario dell'incertezza della copertura generato dall'elevatissima mobilità lavorativa del mercato americano. Mentre le grandi imprese statunitensi riescono ad ottenere prezzi relativamente favorevoli dalle mutue, le imprese di minori dimensioni hanno finora subito un differenziale di prezzo a loro sfavore assestatosi tra il 25% e il 35%. Ciò significa che le imprese sotto i cinquanta dipendenti (che rappresentano circa l'84% del PIL statunitense) sono state ad oggi le prime vittime della politica dei prezzi alti delle compagnie assicurative. Quella dinamica di graduale esclusione dal mercato sanitario, che ha finora provocato l'emarginazione dei milioni di persone anzidette dal sistema, presentava il rischio crescente di condurre all'emarginazione dal mercato globale degli scambi quelle stesse imprese. La difesa del mercato (fittizio) nel settore sanitario prometteva di provocare ingenti danni alle imprese americane in difficoltà a collocare i propri prodotti sul mercato globale.

Per quanto attiene al secondo aspetto, Gumirato ha spiegato come tra i beneficiari di breve termine della riforma sia anzitutto annoverabile il bilancio pubblico federale. In tempi di crescita del debito pubblico a seguito degli interventi di salvataggio della finanza e delle grandi corporations, l'Office of Management and Budget ha stimato che l'estensione della copertura sanitaria al 95% della popolazione, fonte di equità sociale, a fronte di un costo di circa 940 miliardi di dollari in dieci anni, al termine del medesimo decennio produrrà un risparmio complessivo per le casse federali di circa 1200 miliardi.

Il presidente Obama, dunque, accanto alla carta dell'equità sociale, baluardo della campagna elettorale e del programma di governo, ha potuto spendere anche quelle della sostenibilità economica e del contenimento del debito pubblico, le quali hanno fortemente contribuito alla persuasione sull'opportunità della riforma presso le classi dirigenti statunitensi. Un risultato, ha tenuto a sottolineare Gumirato, ottenuto anche grazie ad una faticosa opera personale del presidente, che, nelle cinque settimane precedenti il voto alla Camera, ha incontrato una ad una circa ottocentonovanta persone tra deputati e lobbisti per spiegare ad ognuno di questi l'utilità di una riforma che i più strenui oppositori dicevano essere apertamente "socialista", con i noti effetti che tale qualificazione produce oltreoceano.