

OBAMACARE: UNA RIFORMA CONTROCORRENTE

L'iter tecnico parlamentare e politico della legge di riforma del Sistema Sanitario americano (*US Health Reform Act*) è stato seguito con grande attenzione sia dalla stampa medico-scientifica che da quella politica ed economica. Un avvenimento, dunque, sia dal punto di vista della storia della Sanità pubblica che della storia politica americana. Per rilevanza mediatica, questo secondo aspetto, che vede la Presidenza Obama rilanciata dopo una serie di passaggi difficili e di sconfitte, ha sopravanzato il primo. Tuttavia, senza nulla togliere al peso che il successo o l'insuccesso che una Presidenza cruciale come quella degli USA ha sullo scenario mondiale, quindi sul prevalere di uno o dell'altro modello di società e di valori, questa nostra rivista è sede appropriata soprattutto per una valutazione di quanto la riforma sia stata effettivamente una riforma, e per trarre dalla vicenda qualche indicazione di massima.

Come tutti sanno, la legge approvata il 23 marzo 2010 dal Congresso per il rotto della cuffia, dopo lunghe trattative e battaglie condotte nelle aule parlamentari, nelle piazze e nei corridoi, rappresenta il risultato di un compromesso tra quanto la Presidenza e i suoi consiglieri volevano fare e quanto erano disposti a far passare deputati e senatori, tutti preoccupati della prossima scadenza delle elezioni di *mid term*. L'idea iniziale era quella di introdurre, tra i vari soggetti che gestiscono le Assicurazioni Sanitarie negli USA, anche un soggetto pubblico, che facesse concorrenza, sul piano delle prestazioni offerte e dei costi, ai soggetti privati, in modo da calmierare la spesa complessiva e possibilmente ampliare l'arco delle prestazioni offerte. Su questa proposta, assolutamente moderata per gli standard europei, assolutamente rivoluzionaria per quelli americani, non si sono trovati d'accordo nemmeno i democratici. L'ideologia prevalente negli *States* infatti è che ognuno è responsabile di quello che fa, e quindi sono affari suoi e non dello Stato procurarsi una protezione sociale, sanitaria ecc. Non a caso, la proposta Obama è stata tacciata di "comunismo", quando in Europa il principio di un sostanziale intervento pubblico in Sanità non è messo in discussione nemmeno dalla destra dello schieramento politico. Occorre partire da qui per comprendere la vicenda. Prima ancora che l'intervento, peraltro massiccio, del mondo delle assicurazioni sui parlamentari, è l'americano medio che ha svolto il ruolo di gigantesca lobby contro la riforma, certo abbondantemente disinformato da altri americani medi con argomenti che a noi paiono risibili, quali quelli che "lo Stato deciderà se puoi curarti o meno". Non si spiega altrimenti la sconfitta dei democratici dopo oltre 40 anni in uno dei collegi più sicuri degli *States*, nel Massachusetts. Imputare il compromesso al ribasso solo all'azione delle lobby è dunque sbagliato.

Accantonato il pezzo forte della riforma, Obama ha ripiegato su tre elementi: l'estensione comunque della copertura assicurativa agli esclusi dal sistema attuale, l'introduzione del principio per cui non si può rifiutare di assicurare un paziente perché già affetto da malattia (o da fattori di rischio pesanti), l'introduzione di sistemi esperti (pubblici ma indipendenti) di valutazione dei costi e dell'efficacia per ridurre i costi e migliorare la qualità e di meccanismi per cui la retribuzione degli *health provider* sia essenzialmente basata sulla qualità e non sulla quantità del servizio prestato (per esempio, gli ospedali con alti tassi di riospedalizzazione saranno penaliz-

zati). Il minimo comune denominatore è una regolamentazione del mercato delle assicurazioni, che dovrà ora essere più trasparente e rispettare alcuni parametri.

Risultati? A regime, nel 2014, 32 milioni di americani, attualmente non assicurati perché troppo poveri (ma non abbastanza per essere inclusi nei programmi pubblici quali *Medicare* o *Medicaid*), o troppo malati per essere accettati da un'assicurazione sanitaria, avranno una copertura sanitaria. Si stima anche che 20-22 milioni, in buona parte giovani con impiego precario, ne resteranno ancora privi, perché non abbastanza poveri e troppo giovani per trovarlo conveniente. In buona parte, sarà una loro scelta, un rischio calcolato. Quanto alla qualità dei servizi e all'appropriatezza delle cure, queste dovrebbero migliorare se si confida nel buon funzionamento dei meccanismi di controllo e nella loro indipendenza.

Quali sono stati i commenti? L'*American Medical Association*, schierata per un Sistema Sanitario Nazionale di tipo europeo, ritiene il passo importante ma insufficiente, e così pure l'*American Academy of Paediatrics*, da sempre impegnata a favore di una migliore copertura sanitaria pubblica. Il *Lancet*, con un editoriale del 3 aprile, definisce la riforma "an excellent start in the right direction" riassumendo il punto di vista della maggioranza della comunità scientifica (ma *excellent* è un aggettivo forte). L'*Economist*, appoggiando la riforma da un punto di vista del principio ("un Paese come gli USA non può non offrire a tutti i suoi cittadini una forma di copertura sanitaria") dice anche "if coverage is the new law's strong point, cost control is its weakness", mettendo il dito sulla piaga del costo della riforma: 940 bilioni di dollari in 10 anni, per i sussidi ai programmi pubblici e per consentire alle assicurazioni di poter accogliere tutti (o quasi) i cittadini che ne faranno richiesta. Il fatto è che, mentre i costi aggiuntivi sono certi, i risparmi previsti, sia in virtù delle misure di razionalizzazione che del (futuro) miglior stato di salute della popolazione e minor ricorso a cure, sono incerti. Anche perché uno dei meccanismi immaginati per recuperare risorse, la cosiddetta *Cadillac tax* che imponeva tasse sui contratti assicurativi più ricchi, è stata rinviata al 2018: uno dei prezzi pagati nei corridoi del Congresso, questa volta alle lobby.

I repubblicani ora promettono battaglia, e pensano di cancellare la riforma dopo che avranno vinto le prossime elezioni. Si tratta di vedere se, allora, un numero sufficientemente alto di americani si sarà nel frattempo convinto di aver fatto un buon affare, e se altri fattori potranno modificare il loro giudizio complessivo su questa Amministrazione.

Insegnamenti? Alcuni, soprattutto di carattere generale. Per esempio: **a)** il popolo *non* ha sempre ragione, può avere la vista corta o vederci benissimo, ma decidere che una minoranza, in quanto tale, non ha diritti; **b)** ci sono ancora politici che rischiano l'impopolarità pur di portare a casa una cosa giusta, ma forse bisogna nuotare molto per trovarli; **c)** i compromessi sono il sale della politica, e sono una partita a scacchi dove vince chi ha saputo guardare più lontano, valutando i diversi possibili scenari; **d)** la salute non può obbedire a regole di mercato perché questo inevitabilmente ne fa schizzare in alto i costi, se non altro perché qualcun altro deve guadagnarci su; riformare un sistema senza intaccare questa logica sembra la quadratura, impossibile, del cerchio; **e)** infine, ecco dei bei paradossi su cui riflettere: un Paese che ha elaborato una Dichiarazione di Indipendenza liberale e umanitaria ma che ne disattende quotidianamente i principi, un Paese che produce le migliori biotecnologie del mondo che

solo alcuni possono utilizzare, un Paese dove la componente più prestigiosa della comunità medica è a favore di un sistema sanitario di tipo europeo ma il popolo preferisce giocare alla roulette russa della salute, o donare all'ospedale della contea, piuttosto che avere un Sistema Sanitario pubblico.

Giorgio Tamburini

L'ITALIA A CORTO RAGGIO, OGGI

Nel numero scorso, il Focus "La Convenzione sui Diritti del Bambino e la sua applicazione in Italia" ha messo a fuoco la questione delle disuguaglianze, tra i bambini, ma in sostanza tra le famiglie, nel nostro Paese. Disuguaglianze nelle quali i bambini assumono, naturalmente, ma forse anche un po' troppo pateticamente, il ruolo di primattori, vittime e *testimonial* al tempo stesso.

Comunque, il Focus ci ha messo di fronte a un'Italia inedita, su cui non possiamo non riflettere, e non restare, un poco, sorpresi, o colpiti; e magari rattristati.

L'Italia, nell'immaginario di qualcuno, nel mio per esempio, era, fino a ieri, un Paese coeso, solidale, con differenze sociali non spinte, con una Scuola e un'Università criticabili ma (quasi) per tutti, e con un Sistema Sanitario Nazionale, che io considero come il simbolo più forte e concreto di tutta questa solidarietà, giusto e generoso, efficiente ed egualitario; uno dei migliori del Mondo, almeno fino a pochi anni fa, nel giudizio tecnico delle Nazioni Unite, che aveva portato a un'attesa di vita tra le più alte e a una mortalità infantile tra le più basse.

La Pediatria, e forse, nella Pediatria, la Pediatria di Famiglia, poteva rappresentare, all'interno del SSN, un simbolo nel simbolo: l'attenzione al minore, alla famiglia, con uno sguardo al futuro.

L'Italia aveva, o si riteneva avesse, una ricchezza: quello che si chiama "capitale umano", e/o, trattandosi di una Grande Società, "capitale sociale", cioè la somma di tutti i "capitali umani" dei singoli. Un "patrimonio umano-sociale", complessivo, inteso come l'insieme delle risorse potenziali incorporate nelle "reti di relazione" tra individui, fatto sia della qualità, della laboriosità, della cultura e dell'intelligenza di tutte le singole persone (il capitale umano), sia della fiducia, dell'onestà, della generosità, dell'amicizia, della gentilezza interpersonale, e del senso di giustizia dell'insieme, cioè di quelle "reti di prossimità" che ci tengono uniti (il capitale sociale).

Molto è cambiato, in pochi anni, almeno nell'immaginario. Ma non solo.

Oggi, prima forbice, tra i 30 Paesi OCSE l'Italia ha il *gap* più alto tra ricchi e poveri, e la nostra povertà è la più povera, del 24% sotto la linea di povertà standard europea.

Un'Italia, seconda forbice, ancora (molto, almeno una volta e mezza) più povera al Sud, che si allontana ormai dal Nord come un pezzo di ghiaccio alla deriva.

Una povertà, terza forbice, che, come dappertutto ma più che dappertutto, riguarda specialmente bambini e anziani, una povertà che si riflette sulla salute, in un legame simbolico e quasi paradossale con l'obesità, con valori del doppio al Sud, che si riflette sulla dispersione scolastica, e specialmente sulla qualità dell'insegnamento. L'Italia, ahimè, è un Paese ignoran-

te; se dovesse essere misurato con la somma dei titoli di studio e della competenza linguistico-matematica dei suoi cittadini, risulterebbe, e risulta, agli ultimi posti in classifica (*vedi* anche il Digest di questo numero, sulla scuola, a pag. 319). E anche qui il Nord e il Sud si dividono, vanno per strade diverse.

Poi c'è la corruzione, anche questa, almeno nei fatti, diseguale tra Nord e Sud; e tocca specialmente proprio quel Sistema Sanitario di cui parlavo, giusto e generoso, efficiente ed egualitario (buchi, anzi voragini di bilancio, ospedali costruiti e non usati, commercio e maluso delle convenzioni come del materiale sanitario e delle protesi, del malcostume medico, 60,8% di cesarei in Campania e 52% in Sicilia; alti indici di fuga da Campania e Calabria).

E quello stesso Sistema Sanitario, di cui parlavo, e che credevo di conoscere, giusto e generoso, efficiente ed egualitario, ha respinto per due volte, a Cernusco sul Naviglio (Milano), perché aveva la tessera sanitaria scaduta, una bambina nigeriana di 13 mesi, che il giorno dopo è morta, dopo essere stata fatta ricoverare dai carabinieri, per gastroenterite. Questa è davvero malasania. Ho sempre rifiutato, polemicamente, questo termine, usato a sproposito e per spregio, un giorno sì e un giorno no; ma questa è veramente malasania; mala, mala, mala, vergognosa Sanità.

Anche la "rete di vicinanza" fatta di micro-solidarietà per il vicino (non dico per il "prossimo", non oserei) si è strappata. Ho visto e sentito, alla televisione, poco prima di mettermi a scrivere, le madri dei compagni di scuola di quei ragazzi e ragazze, quasi tutti stranieri, "espulsi" dalla mensa scolastica e riammessi poi per il lascito (8000 €) di uno sconosciuto benefattore, dire con la boccuccia stretta, e il vestitino elegante, che se avessero pagato quei genitori sarebbe stato comunque meglio, e che se non potevano pagare che lasciassero i figli a casa. E che comunque quegli 8000 € andavano divisi tra tutti gli scolari.

L'Italia è dunque diventata, quasi di colpo, e non solo per via della recessione, un Paese a basso capitale umano; anche qui, forse solo nell'immaginario. Un Paese senza generosità, senza gentilezza.

È un fatto che le "reti di prossimità", qui in Italia, sono sempre state essenzialmente a "corto raggio", e quasi si esauriscono nel (fortissimo) legame intrafamiliare, che, tuttavia, si sta corrompendo o deformando (*vedi*, ancora, il Digest). Ma il mondo va, deve andare, in un'altra direzione.

Un esempio degli effetti perversi di questo "corto raggio" sono le nostre Università, diventate il simbolo del familismo, praticamente senza scambi di docenti tra un'Università e l'altra, con ogni Università che "pesca" all'interno dei suoi confini, del suo laghetto. Un altro sistema a "corto raggio" è, da noi, quello dei partiti politici, che costringe al pensiero conforme. Non parliamo delle Regioni. Il "corto raggio" richiede cieca lealtà, quindi ingiustizia, nel pensiero e nei fatti; il contrario di quanto richiede il "lungo raggio": il riconoscimento dei meriti. Quello che occorre, oggi, a una società, per camminare.

Così, l'Italia appare, e anche questo, speriamo, solo nell'immaginario, un Paese senza futuro, con ciascuno, ciascuna piccola realtà, chiuso in se stesso, di cui anche la protezione ossessiva per la salute e la presunta felicità (a breve termine) dei figli sono un segno. Deteriore.

Franco Panizon