

Sanità USA-La riforma è solo all'inizio

di Gilberto Muraro

Agli occhi degli europei, la sanità Usa è tutta un mistero. Come si fa a spendere molto di più e ricevere molto di meno? Là si spende, tra pubblico e privato, oltre il 16% del Pil, in Europa quasi tutti i paesi stanno sotto il 12 % e parecchi, tra cui l'Italia, sotto il 10% (la media dei paesi OCSE è dell'8,9%) . Là il 15% della popolazione è privo di copertura sanitaria e un buon 12% ha copertura insufficiente, in Europa la popolazione è tutta protetta. E la qualità? Certo, gli Stati Uniti sono al top delle conoscenze e delle innovazioni, ma il cittadino medio si trova molto meglio nel vecchio continente. In realtà, sono misteri facili da spiegare. I paesi europei credono, al pari degli Stati Uniti, alla bontà del mercato privato concorrenziale, ma da tempo hanno concluso che in sanità la concorrenza pura non esiste né potrà mai esistere. Si sono quindi attrezzati di conseguenza, istituendo ovunque mutue sociali oppure un Servizio sanitario nazionale; e fin qui hanno avuto ragione. Sarà bene tenerlo a mente, quando consideriamo sconsolati i guai gestionali e finanziari della sanità italiana, che va evidentemente governata con ben maggiore competenza e decisione ma sempre restando nell'alveo della preminente responsabilità pubblica.

Ecco allora le ricette che, invertendo una volta tanto il rapporto, gli economisti europei suggeriscono ai governanti americani : remunerate anche voi i medici non ospedalieri con un forfait per paziente, anziché per prestazione; contrattate duramente i prezzi dei farmaci con le imprese produttrici; generalizzate il sistema di pagamento degli ospedali sulla base del forfait per caso diagnostico (il sistema *DRG*, nato proprio là, ai tempi di Reagan ,ma più diffuso oggi da questa parte dell'Atlantico); create una gestione informatizzata e validata per tutti dei dati sanitari; istituite un'assicurazione sanitaria pubblica, che risparmi sugli alti costi di amministrazione e pubblicità delle assicurazioni private, lasciando solo un ruolo collaterale alla previdenza volontaria integrativa. Tutte ricette sino ad oggi inascoltate, grazie alla forza politica della corporazione medica e degli assicuratori, capaci di convincere la maggioranza degli elettori che anche in sanità occorre basarsi sull'individualismo responsabile che è al centro della cultura politica americana: ognuno è libero di decidere se e come assicurarsi e sopporta poi le conseguenze delle sue scelte.

E come cambiano le cose con la riforma Obama? Il livello di equità e di efficienza della sanità americana cambierà in meglio, almeno come noi lo misuriamo. L'assicurazione viene imposta, ma contando su sussidi pubblici, ai 32 milioni di cittadini con meno di 65 anni che superano per non più del 33% la soglia di povertà e quindi non erano fino ieri coperti dai due programmi pubblici : *Medicaid* per gli indigenti e *Medicare* per gli anziani. Le assicurazioni private, poi, non potranno negare copertura a nessuno, nemmeno ai malati cronici, e dovranno accettare un tetto ai premi di polizza. Ma per fare passare questo, Obama ha dovuto rinunciare a interferire nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e a creare un'assicurazione pubblica. E allora, ecco l'ultimo mistero: perché tutte queste resistenze, visto che nella blanda versione approvata non ci sono sacrifici per i medici e gli ospedali privati e che i sacrifici imposti alle assicurazioni dovrebbero essere più che compensati dall'allargamento della popolazione assicurata ? Non c'è una risposta certa. Personalmente sono convinto che medici e assicuratori hanno capito benissimo che qualsiasi cambiamento, anche quello conveniente nell'immediato, è estremamente pericoloso perché intacca un equilibrio che i confronti internazionali rendono instabile e alla lunga indifendibile. Come cantavano i ragazzi del '68, "siamo solo all'inizio". Non passerà molto tempo che vedremo nella sanità degli Stati Uniti altre e più incisive riforme.