



www.lavoce.info

[Sanità](#) / [Internazionali](#)

## LA SANITÀ DI OBAMA: UNA RIFORMA A METÀ

di [Nicola Persico](#) 28.12.2009

*Un indubbio successo politico per il presidente Obama che l'ha fortemente voluta. Ma anche un compromesso con la lobby delle compagnie di assicurazione, che non ne vengono minimamente danneggiate. La riforma del sistema assicurativo per la sanità negli Stati Uniti si ferma infatti a metà strada: affronta il problema dei milioni di cittadini che non hanno una copertura per le cure mediche, ma non quello della esorbitante spesa sanitaria americana.*

Il 7 novembre scorso la Camera degli Stati Uniti ha approvato un disegno di legge di riforma del sistema assicurativo per la **sanità**. Il 24 dicembre il Senato americano ha approvato un testo simile, ma non uguale. Adesso i due testi saranno armonizzati e, presumibilmente, diverranno legge, dando il via libera a una riforma fortemente voluta dal presidente Obama. Ma come funziona oggi il sistema di assicurazione sanitaria negli Usa? Quali cambiamenti apporterà la riforma? E che cosa resta ancora da fare?

### L'ASSICURAZIONE SANITARIA NEGLI USA

L'assicurazione sanitaria pubblica è composta principalmente da due programmi di spesa, Medicare e Medicaid. **Medicare** è un programma federale che rimborsa gli **anziani** per le spese mediche. **Medicaid** è un programma a finanziamento misto, federale e statale, diretto ai **poveri**. La copertura di Medicaid varia da stato a stato, e in alcuni esclude i poveri senza figli. In totale, la sanità pubblica copre il 27 per cento della popolazione.

L'assicurazione sanitaria privata si fonda sui piani offerti da **compagnie assicurative** private, che promettono di rimborsare una parte consistente delle spese mediche. Il 67 per cento della popolazione è coperto da una forma di assicurazione sanitaria di questo tipo. Caratteristica distintiva è il fatto che la grande maggioranza dei piani viene contrattato dai datori di lavoro, cioè dalle aziende, che poi offrono ai **lavoratori** la possibilità di acquistare il piano assicurativo contrattato, a tassi di solito più vantaggiosi di quelli disponibili al privato cittadino. Ciò significa che per la maggioranza della popolazione Usa, la sanità è funzionalmente legata al posto di lavoro: perdere il lavoro significa perdere anche l'assicurazione sanitaria.

### DUE PROBLEMI E UNA RIFORMA

E poi ci sono i non-assicurati, circa **45 milioni di persone**, ovvero il 15 per cento della popolazione. Cosa succede quando si ammalano? Al contrario di quanto spesso si crede in Italia, non verranno lasciati morire in mezzo alla strada. Verranno curati, magari anche in un ottimo ospedale. Poi però

riceveranno fatture assai salate, che molti non saranno in grado di pagare se non vendendo la casa o altre proprietà, finché non diventeranno poveri e quindi coperti da Medicaid. Quello dei non-assicurati è uno dei due grandi problemi della sanità negli Stati Uniti.

L'altro problema è il **costo** della sanità Usa, che in aggregato, è troppo alto: il 16 per cento del Pil degli Stati Uniti è dato da spese sanitarie, contro una media del 9 per cento nei paesi Ocse. A questa enorme disparità di spesa non corrisponde però una maggiore aspettativa di vita: negli Stati Uniti quella alla nascita è 78 anni, due meno che in Italia. Le ragioni del costo eccessivo della sanità sono complesse e non perfettamente comprese allo stato attuale.

La riforma Obama, nella sua forma attuale, è diretta al primo problema: aumentare la percentuale della popolazione coperta da assicurazione sanitaria, un obiettivo perseguito in vari modi. Innanzi tutto, il disegno di legge impone un **obbligo individuale** di assicurazione sanitaria, paragonabile all'obbligo previsto per chi guida l'automobile. I poveri ne saranno esentati, perché coperti altrimenti. L'obbligo ricadrà invece sulla "struggling working class", cioè sulla fascia di popolazione che lavora con stipendi molto bassi, ma non tali da farli cadere al di sotto della soglia di povertà, e sui **giovani**, che attualmente rappresentano la quota maggiore dei non-assicurati.

Per agevolare l'acquisto dell'assicurazione da parte dei non-assicurati, il governo favorirà la creazione di alcuni piani privati con regolamentazione pubblica, che saranno aperti agli individui non ancora coperti e alle piccole imprese. Inoltre, vi saranno delle agevolazioni all'acquisto di assicurazioni private per i meno abbienti. Infine, la proposta di legge estende la copertura di Medicaid a tutti i poveri, indipendentemente dalla prole, includendo così 15 milioni di cittadini precedentemente non coperti.

Nell'arco di dieci anni, il costo della riforma è stimato attorno al **trilione di dollari** (per fare un confronto, il Pil annuale americano è circa 14 trilioni di dollari). Le proposte per finanziare un tale esborso sono svariate, comprese le ipotesi di una tassa sui super-ricchi o di una tassa sulle compagnie assicurative.

## MISSIONE COMPIUTA?

La proposta di legge è dunque indirizzata a risolvere solo il problema della insufficiente partecipazione della popolazione ai piani di assicurazione sanitaria. A essere maligni, si potrebbe notare che le **lobby** forti, quelle delle compagnie assicurative, delle aziende produttrici di medicinali e dei medici, non ci perdonano certo dall'aumento del numero degli assicurati, anzi. Qualcosa di più avrebbero forse potuto perdere se si fosse cercato di limitare la spesa per la sanità, ma nel progetto di legge di uno sforzo simile non vi è traccia. Nella forma attuale la riforma è dunque meno rivoluzionaria di quello che potrebbe sembrare, non è politicamente impossibile, tutt'altro. E infatti il **compromesso** c'è stato, a tutto vantaggio delle compagnie assicurative. Da parte sua, però, Barack Obama può cantare vittoria: politicamente aveva puntato molto sull'approvazione di una riforma, e una riforma è stata approvata.

Resta il fatto che nulla è previsto per ridurre, o almeno contenere, il livello della **spesa sanitaria**. Da un certo punto di vista, l'inazione è ragionevole, vista l'attuale mancanza di comprensione delle determinanti del costo eccessivo della sanità. D'altra parte, ed è forse un elemento altrettanto importante, l'idea del controllo dei costi si è dimostrata politicamente molto difficile. Il partito repubblicano ha messo alla berlina le iniziali, timide, proposte di controllo dei costi definendole come un tentativo di introdurre una "**sanità socialista**" che, per economizzare, avrebbe negato al paziente le cure prescritte dal buon medico di famiglia. Non sorprende perciò che il partito democratico abbia subito lasciato cadere la questione.

21 In conclusione, la riforma Obama è importante perché rende possibile l'obiettivo di assicurare la

maggioranza di coloro che finora non avevano una copertura sanitaria. Potrebbe anche comportare una riduzione di coloro che si assicurano tramite il datore di lavoro, con conseguenti possibili mutamenti sul **mercato del lavoro**: in particolare, potrebbe determinare un minore attaccamento al posto di lavoro. Tuttavia, la riforma non è un miracolo politico. Anzi, al contrario, è un regalo alle lobby assicurative. Mentre resta aperta l'importante e difficile questione del costo della sanità.