

di **Gavino Maciocco**



Anche in campo sanitario gli otto anni della presidenza Bush saranno ricordati come i più disastrosi della storia degli Stati Uniti. Dal 2000 in poi iniquità e inefficienza del sistema sanitario sono cresciute di pari passo, a ritmi impressionanti: il numero dei non assicurati è aumentato di circa 7 milioni, per raggiungere nel 2007 quota 45,7 milioni, mentre il tasso di crescita della spesa sanitaria dal 2000 al 2006 è stato del 7,7% all'anno.

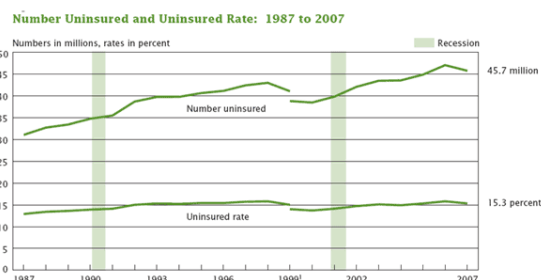
Obama si è impegnato a garantire a tutti gli americani la copertura assicurativa. Il suo programma contiene molti provvedimenti utili a ridurre il problema dei non assicurati, ma non a eliminarlo.

L'eredità di Bush

Anche in campo sanitario gli 8 anni della presidenza Bush saranno ricordati come i più disastrosi della storia degli Stati Uniti. Dal 2000 in poi iniquità e inefficienza del sistema sanitario sono cresciute di pari passo a ritmi impressionanti: il numero dei non assicurati è aumentato di circa 7 milioni, per raggiungere nel 2007 quota 45,7 milioni, pari al 15,3% della popolazione (**slide 1**)[[1,2](#)]; il tasso di crescita della spesa sanitaria dal 2000 al 2006 è stato del 7,7% all'anno, con punte del 10% per la spesa farmaceutica e i costi amministrativi (**slide 2**). Nella **Tabella 1** sono riportati i dati della spesa sanitaria USA dal 1999 al 2007.

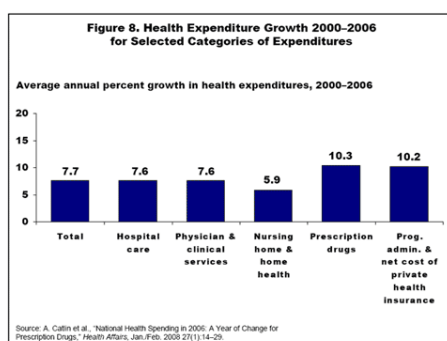
Slide 1. Numero Non-Assicurati e % dei Non-Assicurati sul totale della popolazione – Anni 1987-2007

Fonte: Bureau of Census



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Slide 2. Crescita della spesa sanitaria 2000-2006 per categorie selezionate di spesa



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Tabella 1. Spesa sanitaria USA, 1999 - 2007

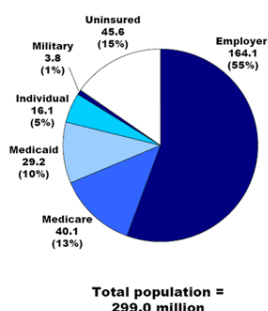
	1999*	2007°
Spesa sanitaria totale (in miliardi di dollari)	1.215,6	2.241,2
Spesa sanitaria totale pro-capite	4.377	7.421
Spesa sanitaria totale come % del PIL	13,1	16,2

* K. Levit et AA, *Inflation spurs health spending in 2000*, *Health Affairs* 2002, N.1 Vol. 21, p. 173

° A. Catlin et AA, *National health spending in 2007: slower drug spending contributes to lowest rate of overall growth since 1998*, *Health Affairs* 2009, N. 1, Vol. 28, p. 246-60.

Slide 3. Distribuzione della popolazione americana per tipologia di assicurazione - 2007.

Fonte: Commonwealth Fund



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Nella **slide 3** è riportata la distribuzione della popolazione americana per tipologia di assicurazione. Il 60% della popolazione è coperta da assicurazioni private (il 55% da assicurazioni fornite dal datore di lavoro e il 5% da polizze acquisite individualmente), il 24% da assicurazioni pubbliche (Medicare, anziani; Medicaid, alcune categorie di poveri; Militari), la restante parte (15%) è priva di assicurazione. Questo dato però non svela la zona grigia che esiste tra assicurati e non assicurati, i sotto assicurati (*underinsured*), coloro per cui, nonostante l'assicurazione, le spese mediche rappresentano un pesante fardello, talora una causa di bancarotta (per definizione sono *underinsured*: coloro che spendono di tasca propria - *out-of-pocket* - più del 10% del proprio reddito, o - se poveri - più del 5% del reddito, o se il livello di franchigia dell'assicurazione supera il 5% delle spese mediche)[3]. La **Tabella 2** mostra la dimensione del fenomeno e il suo *trend*.

Tabella 2. Assicurati, Sottoassicurati, Non-assicurati tra gli adulti - età: 19-64 anni - Anni 2003-2007

	2003	2007	2003	2007
	%	%	Milioni	Milioni
Base: tutti gli adulti 19-64 anni	100	100	172,0	177
Assicurati tutto l'anno, non sottoassicurati	65	58	110,9	102,3
Sottoassicurati	9	14	15,6	25,2
Non-assicurati tutto l'anno o in parte di esso	26	28	45,5	49,5

Fonte: Nota bibliografica 2

L'amministrazione Bush ha fatto ben poco per arginare tali tendenze, determinate da due fondamentali motivi: la forte crescita dei costi delle assicurazioni e la costante riduzione del numero delle imprese, in particolare quelle di medio e piccole dimensioni, disposte a concedere ai propri dipendenti la copertura assicurativa. Inoltre sempre più frequentemente le imprese che la concedono, riducono il grado della copertura per risparmiare sul costo della polizza. Tale politica è stata anzi incoraggiata da G.W. Bush che nel 2004 ha lanciato una nuova forma di assicurazione - *Health Savings Accounts*[4] - caratterizzata da alti livelli di franchigia (quindi più onerosa per i dipendenti e meno per i datori di lavoro).

Inoltre, ad aggravare la drammatica situazione della mancata copertura assicurativa per buona parte della popolazione americana ha provveduto lo stesso Bush che nel 2007 ha posto il veto a un voto bipartisan del Senato che aveva approvato l'estensione del *State Children's Health Insurance Program* (SCHIP)[5], offrendo con ciò la copertura a 3,8 milioni di bambini, sugli oltre 8 milioni di bambini non assicurati.

Slide 4. Medicare Drug Plan (Part D)

Ms. Smith joins the ABC Prescription Drug Plan. Her coverage begins on January 1, 2009. She doesn't get "extra help" and uses her Medicare drug plan membership card when she buys prescriptions.

Monthly Premium—Ms. Smith pays a monthly premium throughout the year.			
1. Yearly Deductible	2. Copayment or Coinsurance	3. Coverage Gap	4. Catastrophic Coverage
Ms. Smith pays the first \$295 of her drug costs before her plan starts to pay its share.	Ms. Smith pays a copayment, and her plan pays its share for each covered drug until what they pay (plus the deductible) reaches \$2,700.	Once Ms. Smith and her plan have spent \$2,700 for covered drugs, she is in the coverage gap. She will have to pay all of her drug costs until she has spent \$4,350.	Once Ms. Smith has spent \$4,350 out-of-pocket for the year, her coverage gap ends. Now she only pays a small copayment (like \$6) for each drug until the end of the year.

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

L'amministrazione Bush sarà ricordata anche per due interventi positivi in campo sanitario (che tuttavia sono ben poca cosa rispetto alla negatività complessiva): a) l'istituzione all'interno di Medicare (il programma pubblico a favore di tutta la popolazione ultrasessantacinquenne[6]) di un piano di assistenza farmaceutica che - per quanto farraginoso e con una rilevante componente *out-of-pocket*, vedi **slide 4** - ha migliorato l'accesso ai farmaci per gli anziani; b) il raddoppio del finanziamento federale dei centri di salute comunitari (*community health centers*) - strutture che organizzano servizi di cure primarie per i poveri e i non assicurati[7] - che consentirà di costruire 1.297 nuovi centri di salute in aree socialmente deprivate (provvedimento avvenuto *in extremis*, nel dicembre

2008)[8].

Le promesse di Obama

“Se hai già un'assicurazione sanitaria, l'unica cosa che cambierà sarà il prezzo del premio assicurativo. Sarà più basso. Se invece sei uno dei 45 milioni di americani privi di assicurazione, sarai coperto una volta che il mio programma diventerà legge”. *Dal programma elettorale di B. Obama.*

La **slide 1** mostra una lieve flessione del numero dei non assicurati tra il 2006 (47 milioni) e il 2007 (45,7 milioni); una riduzione dovuta a un aumento di iscritti nei programmi pubblici come Medicaid (grazie soprattutto al tentativo dello Stato del Massachusetts di tendere verso la copertura universale[9]), mentre è continuata l'erosione della popolazione coperta da assicurazioni fornite dalle imprese (dal 59,7% del 2006 al 59,3% del 2007).

Ma si tratta di un recupero temporaneo: istituti di ricerca - anche a seguito della crisi che si è abbattuta sull'economia americana - prevedono un'impennata di non assicurati nei prossimi anni, già 52 milioni nel 2009[10]. Per questo, la promessa del nuovo Presidente degli Stati Uniti, Barak Obama, quella di garantire a tutti gli americani la copertura assicurativa sanitaria, si preannuncia come una sfida tremendamente difficile.

La strategia scelta da Barak Obama per raggiungere l'ambizioso obiettivo è come vedremo alquanto composita e frammentata. Poteva portare avanti la proposta di Bill Richardson (candidato democratico alle elezioni presidenziali, tra i primi a uscire di scena) - applicare a tutti i cittadini americani ciò di cui godono tutti i cittadini americani di età superiore ai 65 anni, il programma pubblico federale Medicare - e tutto sarebbe risultato relativamente più semplice.

I punti principali del programma del nuovo Presidente sono i seguenti[11]:

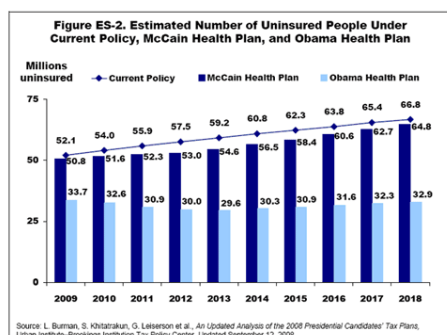
- Tutti i datori di lavoro saranno tenuti ad assicurare i propri dipendenti; non si tratta di un obbligo assoluto, la formula scelta è “*play-or-pay*”, o assicurati o paghi una multa. Poiché non è stata definita l'entità della multa è difficile stabilire quale sarà l'effettiva leva del provvedimento.
- Sarà invece obbligatoria la copertura assicurativa dei minori.
- Sarà estesa l'eleggibilità per Medicaid, quindi un maggior numero di poveri otterranno la copertura assicurativa pubblica.
- Sarà istituito un nuovo programma assistenziale pubblico, *New National Health Plan*, che, a prezzi contenuti, si rivolgerà a coloro che non fruiscono di copertura

assistenziale da parte delle imprese o che non hanno titolo per poter usufruire di programmi pubblici come Medicaid.

- Sarà inoltre istituito un organismo, *New National Insurance Exchange*, che avrà il compito di regolamentare le assicurazioni private, stabilendo standard di qualità, di efficienza e di equità, impedendo ad esempio che le condizioni di salute di una persona siano motivo di esclusione, o comunque di discriminazione.

Riuscirà il programma di Obama a raggiungere l'ambizioso obiettivo di garantire a tutti gli americani una copertura assicurativa, privata o pubblica? La previsione sulla potenzialità dei programmi dei due candidati, McCain e Obama, di ridurre il numero dei non assicurati, in un arco di tempo decennale, concludeva che il piano di McCain avrebbe fallito sostanzialmente il compito, mentre quello di Obama al termine del periodo avrebbe ridotto il fenomeno del 50% (**slide 5**).

Slide 5. Numero stimato di Non-assicurati con l'attuale politica, con il piano di McCain e con quello di Obama



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Se la previsione si rivelerà fondata per Obama si porrà la necessità di trovare soluzioni più radicali e organiche per risolvere il problema.

Risorse

1. **L'epidemia della riforme sanitarie. USA** (parte di). In: Gavino Maciocco. [Politica, salute e sistemi sanitari](#). Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2008. [PDF: 401 Kb]
2. DeNavas-Walt C, Proctor BD, Smith JC. **US Census Bureau. Income, Poverty and Health Insurance in the United States: 2007**, Issued August 2008. [PDF: 864Kb]
3. Collins SR et al. **Findings from the Commonwealth Fund Biennial Health Insurance Survey 2001-2007**, August 2008 [PDF: 452 Kb]
4. Maciocco G. **Health Savings Accounts, l'ultima generazione delle assicurazioni**

- sanitarie americane.** Care 2006; 1: 19-21. [[PDF: 122 Kb](#)]
5. Centers for Medicare & Medicaid Services. **Medicare and You**, 2009 [[PDF: 4.25 Mb](#)]
 6. Taylor J. **The fundamentals of Community Health Centers.** NHPF Background Paper, August 31, 2004 [[PDF: 312 Kb](#)]
 7. Collins SR et al. **The 2008 presidential candidates' health reform proposals: choices for America.** The Commonwealth Fund, October 2008 [[PDF: 628 Kb](#)]

Bibliografia

1. DeNavas-Walt C, Proctor BD, Smith JC. **US Census Bureau. Income, Poverty and Health Insurance in the United States:** 2007, Issued August 2008. [[PDF: 864Kb](#)]
2. Collins SR et al. **Findings from the Commonwealth Fund Biennial Health Insurance Survey 2001-2007**, August 2008 [[PDF: 452 Kb](#)]
3. Shoen C et al. How many are underinsured? Trends amongs US adults, 2003 and 2007, Health Affairs 2008; Web Exclusive 24.4, w298.
4. Maciocco G. **Health Savings Accounts, l'ultima generazione delle assicurazioni sanitarie americane.** Care 2006; 1: 19-21. [[PDF: 122 Kb](#)]
5. [Centers for Medicare & Medicaid Services](#)
6. Centers for Medicare & Medicaid Services. **Medicare and You**, 2009 [[PDF: 4.25 Mb](#)]
7. Taylor J. The fundamentals of Community Health Centers. NHPF Background Paper, August 31, 2004
8. Sacks K. Expansion of clinics shapes a Bush legacy. New York Times, 26.12.2008
9. Blendon RJ et al. Massachusetts Health Reform: A Public Perspective From Debate Through Implementation, Health Affairs 2008, Web Exclusive, 28 October 2008, 27.6.w556
10. Burman L. et al. An Updated Analysis of the 2008 Presidential Candidates' Tax Plans. Urban Institute-Brookings Institution Tax Policy Center, Updated September 12, 2008.
11. Collins SR et al. **The 2008 presidential candidates' health reform proposals: choices for America.** The Commonwealth Fund, October 2008 [[PDF: 628 Kb](#)]