

Gavino Maciocco



Nel menu della riforma del sistema sanitario americano il *New National Health Plan* - l'assicurazione sanitaria pubblica a basso prezzo - era il piatto "forte", la carta vincente per rendere più equo e meno costoso il sistema sanitario americano. L'affondamento della sua proposta (sia pure nell'esito di un voto di commissione) ha l'amaro sapore di una dura sconfitta politica.

---

**Il 13 ottobre 2009 la Commissione Finanze del Senato americano ha approvato la proposta di legge di riforma sanitaria, col risultato di 14 voti a 9.** I Repubblicani hanno tutti votato contro, con l'eccezione del Sen. Olympia J. Snowe[1].

Il costo previsto dalla riforma assomma a **829 miliardi di dollari** in 10 anni.

L'obiettivo fondamentale del provvedimento legislativo è quello aumentare la copertura assicurativa della popolazione americana, ovvero di ridurre il numero di persone non assicurate che ha recentemente raggiunto - anche a causa della disastrosa crisi economica che moltiplicato il numero dei disoccupati e, di conseguenza, anche quello dei non assicurati - la cifra record di 50 milioni.

I principali investimenti sono:

- **345 miliardi di dollari** saranno finalizzati a rafforzare il ruolo protettivo di **Medicaid**, il programma assicurativo pubblico che tutela alcune categorie di poveri: è stata innalzata la soglia di reddito per poter avere diritto all'assistenza e allargata la tipologia dei soggetti eleggibili (potranno essere assistiti anche gli adulti senza minori a carico);
- **461 miliardi di dollari** saranno finalizzati a erogare sussidi per l'acquisto di polizze assicurative a favore di **famiglie a basso e medio reddito** (es: riceverà il sussidio una famiglia di 4 persone con un reddito annuo inferiore a 88.000 \$).

La riforma prevede inoltre:

- la **proibizione nei confronti delle assicurazioni sanitarie di rifiutare la copertura assicurativa** o di imporre tariffe molto elevate a causa di **condizioni di salute pre-esistenti** del soggetto richiedente;
- l'irrogazione di una **multa alle imprese** con più di 50 dipendenti **che non assicurano i lavoratori** (il testo uscito dalla Commissione contiene norme molto più blande rispetto alle proposte originarie, che prevedevano un vero obbligo e pene pecuniarie molto salate);
- l'istituzione in ogni stato di una sorta di **borsa delle assicurazioni** che dovrebbe consentire ai cittadini e alle imprese di mettere a confronto le offerte delle diverse compagnie e di acquistare le **polizze più convenienti**.

Va aggiunto che questa riforma non riesce comunque a raggiungere l'obiettivo della copertura assicurativa universale; **la previsione è che il 6% della popolazione americana (circa 18 milioni di persone) continuerà ad essere priva di assicurazione.**

Come era già annunciato (vedi post [Obama. La riforma in bilico](#)), all'interno della riforma approvata dalla Commissione Finanze del Senato - ma è solo un primo passo: altre 5 commissioni parlamentari devono pronunciarsi prima del voto nelle aule di Senato e Camera - non compare l'opzione del *New National Health Plan*, l'assicurazione sanitaria pubblica a basso costo, destinata nelle intenzioni del governo Obama a calmierare i prezzi, a diventare facilmente accessibile e a creare una vera concorrenza con gli assicuratori privati.

**Nel menu della riforma sanitaria questo del *New National Health Plan* era il piatto "forte", la carta vincente per rendere più equo e meno costoso il sistema sanitario americano. L'affondamento (sia pure nell'esito di un voto di commissione) di questa essenziale componente della riforma ha l'amaro sapore di una sconfitta politica.** Una sconfitta generata, scrive il *New York Times*, da una strategia della Casa Bianca rivelatasi inadeguata e inefficace. "Ciò che Obama non aveva previsto - scrive Robert Pear - era che il *New National Health Plan* sarebbe diventato la più importante questione della riforma sanitaria, innescando una battaglia sul ruolo del governo in una delle più grandi e prospere industrie della nazione. Una volta in carica Obama e i suoi consiglieri hanno inviato segnali contraddittori sull'assicurazione destinata a essere gestita dal governo. Il Presidente si è detto a favore di questa opzione, ma aperto anche a altre idee. Girando per otto mesi intorno a questo problema, Obama è apparso di volta in volta pragmatico, flessibile o indeciso"[2]. Contro il programma assicurativo pubblico ha giocato certamente l'indecisione del governo[3], ma soprattutto l'alleanza di differenti interessi che si sentivano minacciati dall'assicurazione pubblica.

- **L'interesse dei produttori di servizi sanitari (medici, ospedali, etc.).** Il *New National Health Plan* avrebbe dovuto essere modellato come Medicare (il programma assicurativo pubblico a favore degli anziani), nelle intenzioni dei suoi promotori. Come Medicare avrebbe dovuto remunerare medici e ospedali con tariffe inferiori a quelle del settore privato. Questa prospettiva ha naturalmente allarmato tutto il campo dei produttori e messo in moto un piccolo esercito di lobbisti.
- **Le preoccupazioni dei conservatori.** Ma i conservatori - del partito repubblicano, nonché quelli annidati in campo democratico - avevano una preoccupazione politica, di maggiore portata. Il timore era che il *New National Health Plan* fosse il Cavallo di Troia per introdurre nel sistema sanitario americano "a single-payer plan", un assicuratore unico, pubblico, sul modello canadese. Questa prospettiva peraltro era chiaramente auspicata dai sostenitori di Obama. Gerald W. McEntee, presidente della federazione dei pubblici dipendenti (*American Federation of State, County and Municipal Employees*, 1 milione e 600 mila iscritti), aveva dichiarato al riguardo che l'assicurazione pubblica, oltre a rappresentare un competitore nei confronti del mercato assicurativo privato, avrebbe costituito l'infrastruttura per un futuro "single-payer system".
- **Il panico delle assicurazioni private.** A gettare benzina sul fuoco anche le previsioni prodotte da un'agenzia di consulenza, la *Lewing Group*, che stimava in 100 milioni i potenziali iscritti al *New National Health Plan*. Una vera e propria catastrofe per il settore assicurativo privato.

Archiviata (almeno dall'esito della votazione della Commissione Finanze del Senato) la prospettiva dell'entrata in campo di un'assicurazione sanitaria pubblica, si sarebbe supposto che gli avversari della riforma avrebbero riposto le armi. Così non è stato.

Il contenzioso si è spostato su altri provvedimenti della riforma:

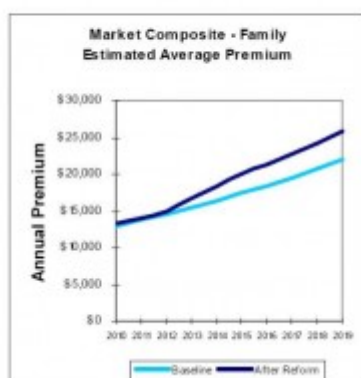
1. **La tassazione delle polizze assicurative molto costose** (ogni assicurazione del costo annuo superiore a 8.000 \$, per i singoli, e a 21.000 \$, per le famiglie, sarà tassata al tasso del 40%).
2. **Il taglio al bilancio di Medicare** di oltre 400 miliardi di dollari in dieci anni, che comporterà una significativa **riduzione dei compensi a medici e ospedali**.
3. Si denuncia soprattutto il fatto che la versione della riforma approvata dalla Commissione Finanze **ha ammorbido l'obbligo di assicurare** (per le imprese) e di assicurarsi (per gli individui), mantenendo ancora relativamente elevata la quota di popolazione americana priva di assicurazione (6%).

A supporto della nuova batteria di proteste sta **un rapporto commissionato dall'America's Health Insurance Plans (AHIP)**, la potente organizzazione che riunisce le assicurazioni sanitarie private for-profit, diffuso contemporaneamente all'approvazione della riforma da parte della Commissione del Senato.

Il rapporto, prodotto da *PriceWaterhouseCoopers*[4], si pone l'obiettivo di valutare l'impatto della riforma sul prezzo delle assicurazioni sanitarie private nell'arco di 10 anni (2010-2019). Le previsioni sono semplicemente catastrofiche: **nel 2019 assicurare una famiglia costerà mediamente 25.000 \$** (rispetto agli attuali 12.300 \$ - **Figura 1**); assicurare **un singolo 9.700 \$** (rispetto agli attuali 4.600 \$).

**Figura 1. Stima dell'incremento del prezzo dell'assicurazione sanitaria per una famiglia di 3 persone - 2010-2019**

Figura 1. Stima dell'incremento del prezzo dell'assicurazione sanitaria per una famiglia di 3 persone - 2010-2019.



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: [4].



**Alla base di questa previsione stanno tre elementi:**

1. la riforma obbliga le assicurazioni a assicurare chiunque, a prescindere dalle sue condizioni di salute e ciò farà inevitabilmente aumentare i costi assistenziali e quindi l'onere finanziario a carico delle assicurazioni;
2. la riforma non obbliga tutti ad assicurarsi, è prevedibile quindi - sostiene il rapporto - che l'area dei non assicurati sarà composta da persone sane, provocando con ciò una distorsione nella distribuzione dei rischi a danno delle assicurazioni;
3. la riduzione dei proventi da parte di Medicare, assicuratore pubblico, spingerà - è ancora opinione del rapporto - i professionisti a innalzare le tariffe nei confronti degli iscritti alle assicurazioni private.

***New York Times* e *Washington Post* hanno subito contestato le conclusioni del rapporto.**

Alec MacGillis del *Washington Post* ha smontato sul piano tecnico uno a uno tutti gli argomenti del rapporto[5], mentre il *New York Times* ha dedicato alla questione due editoriali di denuncia, uno non firmato, della direzione del quotidiano[6] - l'altro di Paul Krugman[7] che accusa senza mezzi termini l'AHIP di voler fare un'azione di puro killeraggio nei confronti della riforma, utilizzando documenti le cui conclusioni sono contestate dai maggiori esperti (ma molte agenzie le hanno diffuse acriticamente).

**Non c'è dunque pace per la riforma sanitaria negli USA. Anche una riforma molto ammorbida come quella uscita dalla Commissione Finanze del Senato suscita una dura opposizione.**

**Paradossale è l'argomento tirato questa volta in ballo, l'aumento del prezzo dei primi assicurativi. Quando è chiaro che solo l'istituzione di un'assicurazione sanitaria pubblica (e meglio ancora un *single-payer system*) può produrre una riduzione dei costi del sistema e quindi anche dei premi assicurativi.**

**Bibliografia**

1. Garber K. Committee Passes Baucus's \$829 Billion Healthcare Bill, U.S. News & World Report, October 13, 2009.
2. Pear R. Public Option Fades From Debate Over Health Care. New York Times, October 13, 2009C.
3. Blow W. Impatiently Waiting. New York Times, October 16, 2009
4. PriceWaterhouseCoopers. Potential Impact of Health Reform on the Cost of Private

Health Insurance Coverage, October 2009.

5. MacGillis A. Facts Checker, Health Insurance Industry Reports. Washington Post, October 15, 2009
6. Editorial. Reform and Your Premiums. New York Times, October 15, 2009
7. Krugman P. A Hatchet Job So Bad It's Good. New York Times, October 15, 2009