

 Gavino Maciocco

Lo smantellamento della riforma sanitaria voluta da Barack Obama è stato in testa alle promesse elettorali di Donald Trump. Un obiettivo che però nel tempo si è progressivamente allontanato, fino a diventare un miraggio. Ma una recente sentenza della Corte federale texana ha decretato l'incostituzionalità della riforma. Una sentenza non esecutiva, ma sufficiente a riaprire la battaglia sui destini della sanità americana. E anche l'occasione per fare un bilancio della riforma, le sue molte luci e anche le ombre.

“Repeal Obamacare”. **Lo smantellamento della riforma sanitaria voluta da Barack Obama è stato in testa alle promesse elettorali di Donald Trump** e dopo la sua ascesa, nel 2016, alla presidenza degli USA un obiettivo prioritario che però nel tempo si è progressivamente allontanato, fino a diventare un miraggio. Alla base della promessa “mancata”, l'impopolarità della cancellazione di molte parti della riforma che riscuotono il consenso della maggioranza degli americani (come la norma che vieta alle assicurazioni la possibilità di negare la polizza a chi ha malattie pre-esistenti), ma soprattutto la mancanza di una proposta alternativa in grado di sostituire la tanto osteggiata riforma. I risultati delle elezioni di medio termine dello scorso novembre che hanno rinnovato la Camera dei rappresentanti, consegnando la maggioranza ai Democratici, sembravano aver allontanato definitivamente ogni tentativo di abrogare la riforma (vedi post [La sanità nelle elezioni americane di medio termine](#)).

Ma il complicato sistema politico-giudiziario americano riserva sempre delle sorprese. È sorprendente infatti la notizia battuta lo scorso 14 dicembre dal New York Times: [“Texas Judge Strikes Down Obama’s Affordable Care Act as Unconstitutional”](#) (“Un


giudice texano abbatte la riforma sanitaria di Obama perché incostituzionale”). Il motivo della sentenza riguarda un punto specifico della riforma: **l’obbligo per le persone di assicurarsi**, un obbligo però non assoluto, ma aggirabile pagando una multa. La Corte suprema aveva in passato esaminato questo aspetto, ma non lo aveva ritenuto incostituzionale perché si trattava di obbligo relativo, considerando la multa come una sorta di tassa. **L’amministrazione Trump aveva tuttavia provveduto - alla ricerca di un cavillo da usare contro Obamacare - a abolire la multa**: così in assenza di una tassa riparatrice, formalmente rimaneva solo l’obbligo. **In conseguenza di ciò diversi Governatori Repubblicani hanno nuovamente sollevato il problema di incostituzionalità della riforma** che - come abbiamo visto - ha trovato ascolto nella sentenza del giudice texano. In difesa della riforma sono, d’altra parte, scesi in campo tredici Governatori Democratici che hanno fatto ricorso in appello. **La questione quindi troverà il suo esito conclusivo presso la Corte Suprema.**

La sentenza della corte federale texana è stata accolta con soddisfazione dal Presidente Trump che così ha commentato, con uno dei suoi soliti twitter: *“As I predicted all along, Obamacare has been struck down as an INCOSTITUTIONAL disaster! Now Congress must pass a STRONG law that provides GREAT healthcare and protect pre-existing conditions”* (“Come avevo previsto fin dall’inizio, Obamacare è stato colpito come un disastro incostituzionale! Ora il Congresso deve approvare una forte legge che fornisca una grande assistenza sanitaria e protegga le malattie pre-esistenti”). Al twitter del Presidente è seguita una nota molto più cauta della Casa Bianca: *“We expect this ruling will be appealed to the Supreme Courte. Pending the appeal process, the law remain in place”* (“Ci aspettiamo che questa sentenza sarà appellata alla Corte Suprema. In attesa del processo di appello, la legge rimane in vigore”). **La legge rimane in vigore ed è previsto che la Corte Suprema metta in agenda la discussione sulla costituzionalità di Obamacare nel 2020.** Una Corte Suprema che dopo la recente immissione di un nuovo giudice - Brett Kavanaugh, fortemente voluto da [Trump](#) - si è decisamente spostata verso posizioni conservatrici e che potrebbe davvero mettere la parola fine alla riforma sanitaria entrata in vigore nel 2014.

L’eventualità dell’abrogazione dell’Obamacare è presa in seria considerazione dal sito di Kaiser Permanente, che ha preso in esame - in un [dettagliato rapporto](#) - tutte le conseguenze di un tale evento sulla popolazione americana. Intanto il rapporto si apre con il risultato più importante della riforma: **dal 2010 al 2017 il numero degli americani privi di assicurazione è diminuito di 19,1 milioni** (Figura 1).

Figura 1. USA. Numero di non assicurati (barre blu) e tasso di non assicurati %

(linea gialla) tra la popolazione 0-64 anni. Anni 2008-2017.

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla


Seguono i principali punti della riforma che verrebbero cancellati a seguito della sua abrogazione.

1. **Espansione di Medicaid.**

Si tratta della misura più importante della riforma in quanto consente alle famiglie con basso reddito (al di sotto dei 30 mila dollari annui per una famiglia di 4 persone) di essere iscritti nell'assicurazione pubblica Medicaid, istituita nel 1965 per assistere solo alcune categorie di poveri come le donne in gravidanza, le famiglie povere con minori, i disabili. Medicaid assiste anche gli anziani poveri che pur essendo titolari del programma pubblico Medicare hanno difficoltà a pagare i livelli di compartecipazione alla spesa previsti dal programma. L'espansione di Medicaid è stato decisivo per ridurre il numero dei non assicurati, **infatti dal momento della sua attivazione (2014) il numero delle persone arruolate in Medicaid è aumentato di 18 milioni, passando da 55 milioni (alla fine del 2013) a 73 milioni (ottobre 2018), pari al 22% della popolazione USA.** La misura sarebbe stata ancora più incisiva se nel 2012 la Corte Suprema non fosse intervenuta per limitarne la portata, stabilendo che era facoltà dei singoli stati stabilire la platea dei beneficiari. Così è avvenuto che tendenzialmente gli Stati governati dai Democratici applicano la legge in maniera integrale, mentre quelli governati dai Repubblicani tendono a restringere la platea, riducendo i criteri di accesso. Ne deriva una grande variabilità di popolazione coperta tra i differenti Stati, dal 24% della California al 10% del Utah (vedi **Figura 2**).

Figura 2. USA. Percentuale di popolazione iscritta a Medicaid nei diversi Stati.

2016.

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

(Fonte: Kaiser Permanente, Medicaid State Fact Sheets)

2. **Sussidi per coloro che si assicurano individualmente** (la grande maggioranza della popolazione americana è assicurata dal proprio datore di lavoro in forma di benefit: i sussidi riguardano perciò lavoratori autonomi, liberi professionisti, ma anche dipendenti di imprese che hanno deciso di non offrire tale benefit).
La riforma prevede per le famiglie (4 persone) con un reddito inferiore a 88,200 \$ sussidi crescenti man mano che si scende nei livelli di reddito, in modo che costo della polizza non debba superare il 9,5% del reddito (per i redditi più alti) o il 3% del reddito (per i redditi più bassi). Al giugno 2018 **8.9 milioni di persone** hanno ricevuto varie forme di sussidio (sotto forma di *tax credit*, ovvero di credito d'imposta) e **5.4 milioni** hanno ricevuto riduzioni nella partecipazione alla spesa.
3. **Elevazione da 18 a 26 anni dell'età dei figli per poter godere dell'assicurazione familiare.**
Circa **2.3 milioni di giovani adulti** hanno ottenuto la copertura assicurativa grazie a tale dispositivo della riforma.
4. **Health Insurance Marketplace.**

✘ Si tratta della parte della riforma che punta a rendere più trasparente e economico il mercato assicurativo obbligando le compagnie a rendere pubbliche e facilmente accessibili e confrontabili le loro offerte, garantendo livelli essenziali di copertura a basso costo. Nella prima metà del 2018 **10.3 milioni di persone** hanno ottenuto la copertura assicurativa tramite Marketplace.

5. **Protezione per le condizioni pre-esistenti.**

Prima della riforma le assicurazioni potevano negare la vendita di una polizza a persone con una malattia pre-esistente all'atto del contratto (il caso più comune la pre-esistenza di diabete). Le assicurazioni potevano anche risolvere il contratto in caso di sopravvenuta patologia dopo un determinato lasso di tempo (es: dopo un intervento chirurgico o un ciclo di chemioterapia in caso di cancro). Uno dei primi atti della riforma è stato vietare tutto ciò, che si verificava prevalentemente nel caso di assicurazioni individuali. **Di questo provvedimento hanno beneficiato 52 milioni di persone** (il 27% della popolazione al di sotto dei 65 anni).

6. **Attività preventive gratuite.**

La riforma ha introdotto la gratuità di una serie di prestazioni preventive: dagli screening contro i cancri del seno, della cervice uterina e del colon-retto, alle vaccinazioni per bambini e adulti, alla contraccezione, al test HIV e alla profilassi pre-esposizione HIV. Si calcola che **oltre 150 milioni di persone** si siano avvalse di tale opportunità.


Il bilancio di una riforma

La riforma di Obama ha introdotto una serie di provvedimenti che hanno mitigato le più gravi iniquità e distorsioni del sistema sanitario americano ed esteso la protezione sanitaria per milioni di cittadini. Per questo col tempo è aumentato il consenso della popolazione rispetto a Obamacare, che nel [sondaggio di Kaiser](#) dello scorso novembre è arrivato al 53% (contro il 40% dei contrari). E se la Corte Suprema dovesse esprimere un giudizio di incostituzionalità sulla riforma, abrogandola, si creerebbe **una situazione di tale catastrofico vuoto da dover preoccupare lo stesso Trump**, per di più nel 2020, l'anno delle elezioni presidenziali. Per questo è molto probabile che l'esame

venga tenuto congelato, almeno fino a dopo le elezioni, quando il quadro politico sarà definito anche in termini di politica sanitaria della nuova amministrazione.


Tuttavia la riforma di Obama non ha modificato la struttura portante del sistema sanitario americano, basato ancora sulle assicurazioni sanitarie private, anche se si è allargato lo spazio delle assicurazioni sanitarie pubbliche (in particolare Medicaid). Per questo la riforma **ha fallito nel contenere la spesa sanitaria** (la spesa pro-capite ha superato gli 11 mila \$ - vedi Figura 3 -, segnando un nuovo record nella percentuale del PIL: 17,9% - vedi nota [1]) e - aspetto ancora più grave - **ha fallito nel controllare l'andamento del prezzo delle polizze assicurative** che in 10 anni ha registrato un incremento di circa il 40%, penalizzando in pari misura imprese e lavoratori (**Figura 4**).

Figura 3. Spesa sanitaria totale pro-capite. 2010-2018.

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

(Fonte: www.statista.com)

Figura 4. Prezzo medio delle polizze assicurative sanitarie a carico dei datori di lavoro (barra celeste) e dei lavoratori (barra blu). Anni 2008, 2013 e 2018.


 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

(Fonte: Fonte Kaiser Family Foundation)

La salute degli Americani

Se la salute di una popolazione fosse proporzionale a quanto la stessa popolazione spende per la sanità, gli USA quanto a salute sarebbero nettamente in testa alla classifica. Ma così, com'è noto non è: gli USA sono il fanalino di coda quanto a speranza di vita alla nascita e mortalità infantile tra i paesi più sviluppati dell'OCSE. **Meno noto è che negli USA dal 2011 la speranza di vita alla nascita ha cessato di crescere, come è avvenuto negli ultimi due secoli**[\[2\]](#) (**Figura 5**), e ha addirittura segnato una decrescita negli ultimi tre anni (cosa che non avveniva dal 1915-18, al tempo della prima guerra mondiale e della "Spagnola"). Alla base di questa inversione di trend c'è l'epidemia di obesità e di malattie croniche[\[3\]](#): in particolare negli ultimi tre anni si è registrato un eccesso di mortalità per diabete, polmonite e ictus, oltre che per overdose e suicidi[\[4\]](#).

Figura 5. Speranza di vita alla nascita in USA e media paesi OCSE, 1995-2015.

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Bibliografia

1. Le proiezioni sulla spesa sanitaria, elaborate nel 2008, indicavano nel 2018 una spesa pro capite di 13.100 dollari, con una percentuale del PIL del 20,3%. I dati attuali sono inferiori a quelli attesi, ma tale diminuzione è in buona parte da attribuire agli effetti della recessione. Vedi: Sisko A et al, Health Spending Projections Through 2018: Recession Effects Add Uncertainty To The Outlook. Health Affairs 2009, w346, 24 February 2009.
2. Woolf SH, Aron L, Failing health of the United States, BMJ 2018, 360:k496 doi: 10.1136/bmj.k496 (Published 7 February 2018)
3. Olshansky SJ et al. A potential decline in life expectancy in the United States in 21st century. N Engl J Med 2005; 352: 1138-45.
4. Dyer O, US life expectancy falls for third year in a row, BMJ 2018, 363:k5118 doi: 10.1136/bmj.k5118 (Published 4 December 2018)