

Per gli Usa si apre una nuova era per l'assistenza sanitaria

Obama ce l'ha fatta: la riforma sanitaria è legge

di Stefano Simoni

Anche se mancano ancora diversi passaggi parlamentari per la definitiva messa a punto della riforma sanitaria, fortissimamente voluta dal presidente Barack Obama, il passaggio più atteso, quello del voto definitivo della Camera sul testo già approvato dal Senato prima di Natale è stato superato. La macchina per trasformare la sanità americana è partita. Durante tutta la compagna elettorale Obama ha esortato gli elettori americani a credere nel cambiamento incitandoli con quel "yes we can" che è diventata la cifra della sua linea politica. Ce la possiamo fare diceva ossessivamente il candidato democratico e in effetti, una volta diventato presidente ce l'ha fatta. Ce l'ha fatta a cambiare il sistema sanitario americano che da domenica 21 marzo è stato riformato. Certo non è quella riforma che si credeva all'inizio, ma dopo un anno di scontri politici, colpi di scena e, soprattutto, mediazioni Barack Obama ha ottenuto una straordinaria vittoria politica riuscendo a far approvare dal Congresso una legge che amplia la copertura sanitaria degli americani vincendo, di fatto, la sfida più ambiziosa del suo programma politico portando a casa la più ampia iniziativa di riforma sociale degli ultimi 50 anni negli Stati Uniti. La Camera dei rappresentanti ha infatti approvato il progetto di legge con 219 voti a favore (tre più dei 216 necessari) e 212 contrari.

Il voto decisivo è arrivato nella notte italiana al termine di una giornata difficile per Obama, contraddistinta da luci e ombre: a poche ore dal voto Steny Hoyer, leader democratico parlando alla Nbc riferiva infatti di "una maggioranza di pochi numeri", mentre il NY Times scriveva che i democratici ce l'avrebbero fatta "per un pelo" a superare la maggioranza richiesta.

Gli ostacoli per la presidenza, oltre alla naturale opposizione repubblicana (che ha votato compatta per il "no") erano rappresentati anche dai cosiddetti

Il sistema resterà sostanzialmente privato, ma con la nuova legge anche i 32 milioni di americani troppo ricchi per il Medicaid e troppo poveri per permettersi una polizza assicurativa, saranno comunque garantiti grazie a un bonus sanitario federale pagato dallo Stato

"blue dogs", ovvero quei liberal antiabortisti contrari all'utilizzo dei fondi federali per l'aborto. E con questi Obama ha dovuto fare i conti riuscendo alla fine ad incassare il sì della pattuglia di 12 deputati antiabortisti, guidati da Bart Stupak, in cambio di un impegno, da parte della Casa Bianca, a riaffermare il bando all'uso di fondi federali per le iniziative a sostegno dell'aborto. E comunque, nonostante tutto, alla fine più di 30 deputati democratici hanno ugualmente votato "no".

Eppure si tratta di una vittoria storica per l'amministrazione Obama che è riuscita lì dove altri presidenti da Teddy Roosevelt a Bill Clinton passando per Harry Truman e Lyndon Johnson avevano mancato l'obiettivo.

Altra protagonista della vicenda è stata la *speaker* della Camera, Nancy Pelosi che è riuscita a convincere Barack Obama ad andare avanti nell'approvazione della riforma. La Pelosi, entrata domenica in Aula con in mano il martello

usato da Johnson per sancire l'approvazione di Medicare, sembra uscirne anche lei come la vincitrice di questa partita. Ad ammetterlo in un editoriale è l'ex speech-writer di George W. Bush, David Frum, che ha definito senza mezzi termini questa legge come la "Waterloo" del partito repubblicano. La più cocente sconfitta legislativa per il movimento conservatore dagli

anni Sessanta. Secondo Frum anche il voto di *mid-term* non è più così scontato e soprattutto ha scritto che "le maggioranze vanno e vengono mentre questa legge sulla sanità è per sempre. A questo punto una vittoria a novembre per i repubblicani sarebbe davvero una piccola compensazione rispetto alla debacle di oggi".

Consapevole di ciò Obama ha

commentato il successo non senza enfasi "questa notte abbiamo risposto alla chiamata della storia". Stanco, ma visibilmente orgoglioso del risultato il presidente dopo aver telefonato alla *speaker* della Camera, Nancy Pelosi, è comparso davanti alle telecamere per annunciare "Questo è il volto del cambiamento. Stanotte abbiamo risposto alla chiamata della storia come molti altri americani avevano fatto prima di noi. Quando siamo di fronte alle difficoltà, non ci tiriamo indietro dalle sfide, noi le superiamo. Abbiamo dimostrato che il paese sa ancora fare grandi cose e affrontare grandi sfide. Non rifiutiamo le nostre responsabilità, le abbracciamo. Non abbiamo paura del nostro futuro, noi lo forgiamo".

"Il voto di oggi - ha proseguito Obama - risponde alle preghiere di tutti gli americani che speravano profondamente che fos-

PARLA L'ESPERTO ITALIANO CHE HA COLLABORATO CON OBAMA

“Non è stata solo una battaglia contro le lobby”

All'indomani dell'approvazione della Camera degli Stati Uniti del progetto di riforma della sanità del presidente Obama, Gyneco ha raggiunto a Bangkok, dove è impegnato in un meeting internazionale sulla sanità, il dottor Gino Gumirato, l'esperto italiano di gestione dei servizi sanitari chiamato dalla Casa Bianca a far parte dello staff presidenziale per la messa a punto della riforma

Dottor Gumirato, la travagliata riforma sanitaria è arrivata a destinazione. È un lieto fine?

Lo è senz'altro. È una svolta storica e una lezione importante. La modifica del sistema sanitario statunitense, infatti, non incide solo sugli aspetti economici o sull'equità di accesso alle cure, ma colpisce la pancia dei cittadini americani. Viene infatti a cadere il "mito" della libertà di cura a prescindere da qualsiasi altra considerazione di solidarietà sociale. Libertà di scegliersi le cure che si vuole, gli ospedali e le assicurazioni preferiti. Così, secondo gli americani, doveva essere una sanità moderna ed efficiente. Un sistema

che invece si è rivoltato contro i cittadini, creando un giro di affari multimiliardario dai costi altissimi ma dalle scarse tutele.

La riforma Obama non è stata solo una battaglia contro le lobby. È stata una battaglia contro un'idea massimalista dell'individuo, unico e solitario artefice del proprio futuro, salvo poi scoprire che, quando si è malati, soprattutto per lungo tempo e in maniera grave, il modello della libera scelta è un modello folle. Che non ti cura, che non ti dà servizi e che ti fa vendere la casa quando le spese diventano insostenibili.

Quali sono i principali cambiamenti che saranno introdotti?

Il punto fondamentale di questa riforma sta nella possibilità di tutelare la salute del 95% della popolazione statunitense, estendendo la copertura assicurativa a 32 milioni di citta-





se fatto qualcosa per un sistema che lavorava per le compagnie assicurative e non per la gente comune”.

“Questa legge – ha concluso con realismo il presidente Usa – non risponde a tutti i difetti del nostro sistema sanitario, ma muove decisamente nella giusta direzione. Non è una riforma radicale, ma è una riforma importante”.

Adesso cosa succede? La riforma estenderà i servizi sanitari a 32

milioni di statunitensi grazie all'allargamento del raggio di azione dei programmi di salute pubblica (Medicare, finora limitato ai cittadini con reddito al di sotto della soglia dell'indigenza) e grazie ai sussidi alle famiglie che non possono acquistare polizze assicurative private; vieterà anche alle compagnie assicurative di rifiutare le polizze a bambini o adulti con malattie congenite e impedirà di revocare le polizze ai già assicurati. Una riforma

dunque che è una pietra miliare grazie alla quale il 95 per cento dei quasi 300 milioni di cittadini americani disporrà di una copertura sanitaria.

Il testo approvato dalla Camera è identico a quello già votato dal Senato ed ha ottenuto anche la ratifica da parte della Casa Bianca. A questo punto mancano però ancora alcuni passaggi parlamentari per la definitiva messa a punto di tutti gli ambiti della riforma.

La riforma Usa in pillole

La legge rende accessibile una copertura assicurativa al 94% (il 95% con l'emendamento) dei cittadini non anziani, espandendo il servizio Medicaid e offrendo dei benefici fiscali senza i quali molte persone troverebbero difficile permettersi un'assicurazione.

La riforma rende di fatto obbligatorio acquistare una copertura sanitaria individuale, altrimenti la pena è una multa di 750 dollari oppure – qualora la cifra fosse maggiore – del 2% dei redditi entro il 2016 (695 dollari e il 2,5%, con l'emendamento approvato). Cambiamenti anche per i datori di lavoro. Il testo del Senato non lo include, ma richiede alle aziende con 50 o più impiegati di contribuire alla spesa se questa è a carico dei contribuenti. L'emendamento prevede per le stesse imprese una tassa annuale di 2mila dollari, ma applicabile solo a partire dal 30esimo impiegato. Obama ha approvato un executive order sull'aborto che di fatto mantiene lo status quo – niente fondi federali se non in casi estremi –

nonostante la legge preveda la possibilità di ricorrere alle assicurazioni per le interruzioni di gravidanza, pagandole tuttavia come un servizio a parte rispetto alla normale copertura. Per quanto riguarda poi la copertura finanziaria questa è assicurata dai tagli al programma Medicare e a nuove tasse, comprese quella sulle coperture assicurative che superano i 23mila dollari per una famiglia di quattro persone, nonché le coppie con un reddito superiore ai 250mila dollari l'anno. L'emendamento ritira l'impatto fiscale ma prevede anche una tassa sugli investimenti del 3,5% sempre per le coppie con un reddito superiore ai 250mila dollari l'anno.

Il servizio per i cittadini indigenti verrebbe ampliato fino a coprire chiunque guadagni meno del 133% della soglia di povertà a livello federale (circa 29mila dollari l'anno per una famiglia di quattro persone). L'emendamento viene incontro alle esigenze dei governi statali aumentando il contributo federale alla copertura dei costi.

dini non assicurati ma anche a coloro sotto assicurati. Un popolo di circa 70 milioni di persone, a diversi livelli.

In pratica, l'assistenza sanitaria statunitense ora è pressoché universale. Pressoché perché, purtroppo, circa 11 milioni di cittadini rimarranno senza copertura per problemi di cittadinanza. Si tratta di persone che vivono stabilmente negli Stati Uniti, ma non hanno i certificati in regola per essere definiti cittadini americani e, di conseguenza, per essere ricompresi nella riforma. Per capirci, è un nodo simile a quello che in Italia ha visto la Lega contestare l'offerta di assistenza sanitaria gratuita agli immigrati. Un nodo che purtroppo gli Stati Uniti non sono riusciti a sciogliere.

Il secondo elemento fondamentale della riforma è quello – fin dall'inizio voluto dal presidente Obama – del divieto assoluto per le assicurazioni di inserire clausole vessatorie ambigue nelle polizze. Si tratta di strumenti che le assicurazioni utilizzavano per revocare le polizze o per non pagare i rimborsi e le spese in caso di malattie pre-esistenti o all'insorgere di patologie gravi e croniche. Addi-

rittura si ritardavano le cure urgenti nell'attesa di accertamenti per autorizzare la spesa, facendo perdere al paziente gli evidenti benefici di un intervento immediato. L'eliminazione di questi poteri in mano alle imprese assicurative era già prevista nel primo testo della riforma, ma la formulazione finale è forse ancora più restrittiva.

Continuando con i cambiamenti introdotti, si espandono i servizi Medicaid per i più indigenti e si offrono benefici fiscali per agevolare la stipula di un'assicurazione tra i cittadini a basso reddito ma non così basso da rientrare sotto la tutela del Medicaid riservata esclusivamente alle fasce povere. Ogni cittadino sarà così messo nelle condizioni di avere una copertura assicurativa.

Ci sono degli aspetti che sono stati fortemente modificati rispetto al testo di partenza?

Il principale cambiamento, frutto della negoziazione, riguarda la costituzione di un'Authority federale di controllo. Nel primo testo si ipotizzava che questa Agenzia co-

CHI È GINO GUMIRATO

■ 43 anni, padovano, economista esperto di management dei sistemi sanitari, con una lunga esperienza come direttore amministrativo, prima a Viterbo, poi a Piacenza e a Chioggia. L'ultimo incarico nel Ssn italiano è stato quello di direttore generale dell'Asl 8 di Cagliari con la giunta Soru. Nel dicembre del 2008 per lui si è aperta una nuova avventura, con la chiamata nello staff economico del presidente Obama per studiare la riforma della sanità americana.



delle assicurazioni a livello federale, ovvero il centro di un meccanismo che prevedeva una copertura assicurativa federale nel caso in cui il cittadino non fosse riuscito a trovare tra le tante forme assicurative esistenti nel mercato quella che gli andasse meglio a un costo per lui accessibile. Nel nuovo testo il marketplace viene demandato ai singoli Stati, che dovranno mettere in campo gli strumenti informativi per conoscere in

tempo reale tutte le assicurazioni, le condizioni e i prezzi per la stipula delle polizze dei cittadini. Ma serviranno probabilmente degli anni prima che il processo sia completato.

All'Agenzia federale spetterà invece il controllo centrale dei dati e l'armonizzazione degli strumenti ai vari livelli federali.

L'inclusione dell'aborto tra le prestazioni è stato tema di un acceso dibattito. Come si è concluso?

Su questo il presidente ha dovuto cedere. Alla fine hanno avuto la

meglio coloro che criticavano il testo affermando che in questo modo si pagava l'aborto con i fondi statali. Il testo finale prevede che lo Stato Federale paghi fino a 6 mila dollari per ogni polizza assicurativa che l'impresa stipula per ogni dipendente. Ma da quei 6 mila dollari, che di fatto coprono l'universalità o la quasi universalità delle prestazioni che un cittadino può richiedere a una struttura sanitaria, resterà esclusa l'interruzione di gravidanza. In questo caso il cittadino potrà avere una copertura assicurativa per l'aborto solo se la pagherà per conto proprio.

Quante risorse saranno messe in campo per la manovra?

Sono stati messi a budget 970 miliardi di dollari in 10 anni e le previsioni di risparmio sui costi sanitari, alla fine del decennio, vanno da 120 a 130 miliardi di dollari a seconda degli scenari.

È rimasta una tassazione per i redditi molto alti, superiori a 250 mila dollari, e ci sono una serie di incentivi fiscali che consentiranno a diverse fasce di reddito di scalare i costi assicurativi dalle tasse, sia per le imprese che per i cittadini privati.