

IL COSTO DEL SISTEMA SANITARIO DEGLI STATI UNITI

(Prospettiva Marxista – gennaio 2018)

Nello scontro imperialistico internazionale, all'interno della dinamica del mercato mondiale, è determinante il livello di competitività che la borghesia di uno Stato, nel suo complesso, è in grado di esprimere. Competitività che è influenzata, tra i vari fattori, dal livello di produttività capitalistico, dal peso relativo del parassitismo, dalla internazionalizzazione delle frazioni borghesi, dal livello di concentrazione del capitale.

All'interno di questa cornice, un fattore importante è espresso dal Welfare State e dal grado di sostenibilità di tale fattore all'interno di un particolare capitalismo. Una delle principali voci di spesa del Welfare è caratterizzata dal costo complessivo del sistema sanitario nazionale. È qui che va ad innestarsi la riforma assicurativo-sanitaria promossa dall'ex presidente statunitense Barack Obama, denominata *Affordable Care Act* (ACA) o "Obamacare" ed approvata nel 2010.

Una riforma compiuta del Welfare negli Stati Uniti risale al 1965 sotto l'Amministrazione Lyndon Johnson. In quel frangente, per quanto riguarda la sanità, sono stati definiti i cosiddetti Medicaid e Medicare. Il Medicaid copre circa 40 milioni di persone, definite come indigenti, mentre il Medicare 38, ovvero anziani ed invalidi. Sono piani di assistenza costituiti da strumenti federali e statali.

Nel 1993 Bill Clinton aveva tentato una riforma del sistema sanitario, poi bloccata allora dalla lobby farmaceutica. Obama, in vista della sua proposta di riforma, aveva aperto un tavolo non solo con le lobby farmaceutiche, ma anche con quelle dei principali ospedali privati e di varie associazioni mediche, nell'intento di definire una bozza di riforma che potesse avere il più ampio consenso possibile. In questo tavolo parevano essere escluse le lobby assicurative che vedevano nel partito Repubblicano un migliore interlocutore.

Stando ai promotori dell'Obamacare, questa riforma aveva come obiettivo ultimo quello di offrire ai cittadini americani una copertura universale. Secondo i dati forniti dall'*US Census Bureau*, nel 2009 ben 48,6 milioni di persone non accedevano a nessun tipo di garanzia sanitaria, praticamente circa il 15% della popolazione complessiva. A oggi, in virtù dell'Obamacare, questo numero si è dimezzato, in quanto 23,5 milioni di cittadini statunitensi, che prima erano senza copertura, hanno sottoscritto una polizza sanitaria secondo i nuovi standard di legge.

La normativa generale in sé è assai complessa, ma è riassumibile secondo i seguenti pilastri:

- Tutti i cittadini statunitensi devono sottoscrivere un'assicurazione, pena il pagamento di una penale che equivale al 2,5% del reddito, con una cifra massima di 2.085 dollari. Parimenti, le compagnie assicurative non possono rifiutare a nessun richiedente, neanche quelli definiti come "chiaro peso economico" (di norma con uno stato di salute instabile), la stipula di un contratto. Inoltre per le imprese che superano i 50 dipendenti è fatto obbligo di stipulare per i propri lavoratori un contratto assicurativo sanitario, coprendo di questo almeno il 50% dei costi complessivi (percentuale definita da vari commentatori comunque contenuta).
- È stato istituito un elenco pubblico delle compagnie assicurative a cui i cittadini possono rivolgersi per stipulare un contratto. Ogni singolo Stato però può definire una propria lista ed "esporla" ai propri residenti.
- È possibile scegliere tra quattro differenti formule assicurative, a seconda del grado di copertura, che comunque non coprono per intero le spese sanitarie, lasciando campo aperto a coperture integrative. In generale i costi possono variare a seconda dell'età dell'assicurato e dello Stato di residenza. Riportiamo di seguito le varie tipologie di assicurazioni, con un richiamo ai costi medi da sostenere:

- * “bronzo”, varia da 201 dollari mensili per un’età di 21 anni, a 603 dollari per chi ha oltre 64 anni. Questo pacchetto rimborsa il 60% delle spese sanitarie sostenute.
- * “argento”, con un costo che varia tra i 247 e i 741 dollari al mese. Copre il 70% delle spese.
- * “oro”, costo tra i 291 e 873 dollari mensili. Copre l’80% delle spese.
- * “platino”, tra i 363 e 1.089 dollari al mese. Copre il 90% delle spese.
- Vengono ampliati i sussidi federali in base al reddito, nella forma di sgravi fiscali e nello specifico tramite la formula dei crediti d’imposta. Vi possono accedere le famiglie i cui redditi sono compresi da uno a quattro volte il cosiddetto “livello federale di povertà”, ovvero 12.000 dollari per una famiglia composta da un singolo individuo e poco più di 28.000 dollari per famiglie composte da cinque persone. Per redditi inferiori si attiva il Medicaid.

Il neo presidente Donald Trump, anche in campagna elettorale, ha sovente espresso l’intenzione di mettere mano all’Obamacare, in maniera decisa. Stando all’ultima proposta di riforma ritirata, bocciata per una manciata di voti al Senato¹, veniva prevista una diversa rimodulazione dei crediti d’imposta, con una riduzione complessiva degli sgravi fiscali, che non si basava sul nucleo familiare ma sul singolo individuo, sfavorendo le famiglie di quattro persone e favorendo le persone giovani e con un buon livello di reddito. Inoltre veniva nel complesso favorita la liberalizzazione del mercato, andando a minare il principio dell’obbligo di assicurazione, sia per l’assicurato che per l’assicuratore.

Come mai si è generata una battaglia così serrata per la riforma sanitaria? Quali sono gli interessi borghesi in gioco da portare allo scontro frontale i due principali partiti e ad una spaccatura evidente in seno al partito Repubblicano?

Stando ai dati della Banca Mondiale, gli Stati Uniti spendevano per la sanità (spesa pubblica e privata) nel 1995 il 13,09% del proprio Pil. Nel 2000 si scende leggermente toccando quota 13,07%. Nel 2005 si sale arrivando al 15,15%, poi nel 2010 si arriva al 17,02%. Dopo la riforma Obama il trend di aumento rallenta, tenendo conto che dal 2000 al 2010 il peso della spesa sanitaria aumenta di circa 4 punti percentuali sul Pil, passando dal 13,07% al 17,02%, ma non decresce, infatti i costi salgono comunque toccando nel 2014 quota 17,14%.

Prendendo a riferimento invece la spesa pro capite per la sanità, tenendo conto che i valori sono espressi in dollari costanti, vediamo come tale spesa nel 1995 toccava quota 3.788 dollari, nel 2000 si arriva a 4.788 dollari, nel 2005 il valore tocca quota 6.741 dollari, nel 2010 sale a 8.269 dollari e nel 2014 arriva a quota 9.403 dollari.

Rispetto ai costi degli altri imperialismi, quelli degli Stati Uniti sono i più alti, sia rispetto al Pil, sia per quanto riguarda la spesa pro capite. Nel primo caso gli Stati Uniti rispetto alla media dei Paesi OCSE registrano 4,82 punti percentuali in più, mentre nel secondo registrano una quota quasi doppia (sono secondi soltanto alla Svizzera).

L’allora presidente Obama, alla vigilia dell’approvazione della sua riforma sanitaria, aveva modo di dichiarare: «*La spesa sanitaria minaccia la stabilità finanziaria della famiglia, del business e del Governo*».

Come mai i costi sono così alti rispetto agli altri Paesi?

Innanzitutto i costi per ogni singola operazione medica sono elevati, molto più che negli altri Paesi. Ad esempio, stando ai dati del 2015 secondo lo studio dell’*International Federation of Health Plans*, per un’appendicectomia negli Stati Uniti il costo è di circa 16.000 dollari, quando in Inghilterra è di 8.000 e in Spagna di 2.000.

Secondo vari commentatori statunitensi, che prendono in considerazione i dati forniti dal database *Numbeo* ed utilizzato da *Forbes*, *The Economist*, *BBC* e dal *New York Times*, ad incidere sui costi della spesa sanitaria statunitense non sarebbe il costo della vita. Stando a tali dati, nel 2016 (dati consolidati), prendendo a riferimento il generico “indice del costo della vita”² (in ordine decrescente, al primo posto il costo della vita più elevato), gli Stati Uniti sono al 21° posto (74,08 valore indice), la Svizzera è seconda (123,10), la Germania è alla posizione 29 (65,54), la Svezia è alla posizione 17 (75,70), il Canada è trentesimo (64,82), la

Francia è alla posizione 19 (75,30), l'Australia è tredicesima (78,45), il Giappone undicesimo (81,25) e l'Italia è alla posizione 25 (68,77)³.

Quindi il costo complessivo della vita sembra un candidato improbabile per far lievitare così tanto i costi dell'assistenza sanitaria negli Stati Uniti.

La mancanza di concorrenza nel settore potrebbe essere un elemento alla radice del problema, derivante dal processo di concentrazione di capitale che ha investito le aziende ospedaliere, generando quasi dei regimi di monopolio. In un documento del *National Bureau of Economic Research* redatto nel marzo 2016, intitolato *The Price Effects of Cross-Market Hospital Mergers*, i ricercatori hanno analizzato il costo dell'assistenza sanitaria dopo il consolidamento (concentrazione) degli ospedali in uno stesso "mercato geografico" (ovvero all'interno di uno stesso Stato). Il rapporto concludeva che gli ospedali riuniti in regioni geografiche simili hanno avuto clienti e assicuratori simili. Praticamente a determinate concentrazioni di ospedali facevano riferimento determinate tipologie di clientela e di assicurazioni. Sempre secondo questo studio «*Le fusioni tra ospedali e istituzioni all'interno di uno stesso Stato sembrano aumentare la capacità contrattuale dei sistemi ospedalieri quando hanno a che fare con gli assicuratori*».

In sostanza le concentrazioni ospedaliere all'interno di uno Stato aumentano generalmente i propri costi di circa un 7-10% rispetto agli ospedali che non hanno subito processi di concentrazione.

Oltre al consolidamento degli ospedali, il comportamento anti-concorrenziale dei prezzi è stato facilitato da fusioni di compagnie di assicurazioni sanitarie. A metà luglio 2016, i funzionari antitrust statunitensi hanno avviato procedure di blocco di due importanti acquisizioni nel settore dell'assicurazione sanitaria per timore che riducesse la concorrenza e aumentasse i prezzi generali della spesa sanitaria, comunque già in aumento. Casi di questo tipo sono il tentativo di acquisizione da parte di Anthem Inc. di Cigna Corp., un affare da 54 miliardi di dollari, e del contratto da 34 miliardi di dollari di Aetna per Humana, entrambe bloccate dall'Antitrust statunitense. Le due fusioni avrebbero lasciato il settore dell'assicurazione sanitaria statunitense dominato da tre soli giganti. La terza società è la UnitedHealth⁴.

Da una foto della situazione della spesa sanitaria per l'anno 2015, secondo il documento *US Health Care Spending* redatto dal *California Health Care Foundation*⁵, vediamo come tale spesa sia suddivisa in: 17% a carico dei singoli Stati, 29% è la ripartizione federale, 28% a carico delle famiglie e 20% è relativo alle imprese (il restante 7% è ricompreso in una voce "Altro privati"). Rispetto all'anno precedente le spese federali crescono dell'8,9%, mentre quelle dei singoli Stati "solo" del 4,6%. Le spese delle imprese crescono del 5,3% mentre quelle delle famiglie del 4,7%.

Dal punto di vista delle categorie di spesa, il 32% spetta alle spese ospedaliere, il 20% è dei servizi medici e clinici e il 10% è relativo alle spese in medicinali (evidenziamo in questo caso solo le categorie principali).

L'Obamacare, cercando di regolamentare maggiormente il mercato delle assicurazioni sanitarie, ampliando la platea degli assicurati e calmierando i prezzi delle garanzie assicurative, non è riuscito ad invertire la tendenza dell'aumento dei costi complessivi per lo Stato, anche se, almeno inizialmente, pare averne rallentato il trend di crescita.

La "torta" su cui si stanno avventando importanti frazioni borghesi del primo imperialismo mondiale è ampia, pari a oltre il 17% del Pil ed è in costante aumento. È un costo per le casse dello Stato, ma è anche un'opportunità per tutte le società che operano nel settore sanitario. Il sistema sanitario statunitense non sfugge alla legge marxista della concentrazione di capitale e alla legge leniniana della formazione dei monopoli, generando lotte tra frazioni borghesi e contraddizioni difficilmente sanabili. Gli scontri tra i colossi della sanità, assicurazioni comprese, e tra i loro vari rappresentanti politici sono all'ordine del giorno nell'agone politico statunitense.

I recenti fallimentari tentativi, due a fine luglio 2017, dell'Amministrazione Trump di mettere mano al sistema sanitario nazionale, che hanno visto il *Tycoon* in prima linea in

questa, al momento infruttuosa, battaglia, pur avendo i repubblicani la maggioranza al Congresso, sono il portato di tale particolare, complessa e conflittuale dinamica.

SPESA SANITARIA IN PERCENTUALE DEL PIL (FONTE BANCA MONDIALE)

NAZIONE	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Stati Uniti	13,09	13,04	12,96	12,99	12,99	13,07	13,73	14,55	15,06	15,14	15,15	15,27	15,57	16,02	17,00	17,02	17,06	17,02	16,90	17,14
Svizzera	9,33	9,72	9,67	9,85	10,00	9,91	10,28	10,61	10,93	10,96	10,86	10,39	10,21	10,29	11,00	11,07	11,21	11,59	11,71	11,66
Germania	9,43	9,91	10,03	10,05	10,05	10,10	10,15	10,40	10,62	10,37	10,52	10,34	10,18	10,39	11,40	11,25	10,93	10,99	11,16	11,30
Svezia	7,96	8,20	8,03	8,12	8,20	8,18	8,86	9,23	9,31	9,09	9,06	8,95	8,92	9,23	9,94	9,47	11,70	11,80	11,97	11,93
Canada	8,86	8,64	8,60	8,83	8,73	8,67	9,10	9,37	9,54	9,56	9,57	9,75	9,83	10,03	11,17	11,20	10,82	10,78	10,67	10,45
Francia	10,11	10,11	9,98	9,86	9,86	9,77	9,89	10,22	10,43	10,53	10,60	10,53	10,45	10,57	11,28	11,20	11,33	11,44	11,56	11,54
Australia	7,26	7,44	7,50	7,66	7,79	8,08	8,18	8,39	8,32	8,57	8,45	8,49	8,53	8,78	9,05	9,02	9,20	9,36	9,36	9,42
Giappone	6,62	6,49	6,73	7,01	7,34	7,53	7,75	7,85	8,00	8,03	8,18	8,19	8,25	8,60	9,51	9,58	10,07	10,17	10,25	10,23
Regno Unito	6,69	6,72	6,49	6,56	6,83	6,94	7,31	7,57	7,81	7,98	8,24	8,36	8,42	8,85	9,81	9,51	9,34	9,41	9,34	9,12
Italia	7,10	7,19	7,47	7,55	7,63	7,91	8,11	8,23	8,17	8,49	8,71	8,82	8,48	8,89	9,41	9,42	9,27	9,28	9,22	9,25
Paesi OCSE	9,21	9,31	9,42	9,62	9,70	9,80	10,30	10,72	10,92	10,87	10,97	11,01	11,00	11,27	12,22	12,10	12,06	12,19	12,20	12,32

SPESA SANITARIA PRO CAPITATE IN DOLLARI COSTANTI (FONTE BANCA MONDIALE)

NAZIONE	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Stati Uniti	3788	3944	4116	4302	4522	4788	5140	5576	5995	6369	6741	7122	7512	7786	8023	8269	8524	8790	8988	9403
Svizzera	4308	4292	3718	3870	3841	3541	3752	4190	5002	5570	5637	5643	6126	7104	7277	7808	9387	9196	9472	9674
Germania	3129	3107	2703	2729	2695	2398	2408	2623	3223	3543	3648	3766	4254	4743	4753	4700	5025	4754	5098	5411
Svezia	2292	2565	2298	2337	2396	2282	2268	2600	3277	3666	3727	3947	4526	4886	4357	4694	6662	6522	7000	6808
Canada	1831	1839	1883	1856	1945	2100	2162	2262	2691	3063	3474	3945	4382	4682	4582	5348	5665	5719	5619	5292
Francia	2745	2742	2440	2487	2458	2209	2241	2497	3115	3592	3721	3872	4372	4828	4722	4584	4994	4699	4955	4959
Australia	1591	1789	1788	1613	1775	1746	1665	1883	2371	2933	3214	3422	4078	4410	4257	5325	6368	6544	6258	6031
Giappone	2845	2455	2333	2196	2598	2839	2531	2451	2694	2927	2928	2791	2807	3256	3742	4110	4654	4749	3960	3703
Regno Unito	1364	1437	1543	1661	1769	1763	1840	2071	2462	2964	3177	3426	3937	3864	3491	3491	3649	3649	3685	3935
Italia	1462	1657	1628	1681	1675	1588	1656	1830	2246	2658	2789	2952	3211	3624	3488	3384	3559	3242	3295	3258
Paesi OCSE	2100	2121	2092	2136	2255	2306	2382	2572	2916	3208	3395	3568	3875	4156	4192	4331	4599	4603	4637	4739

NOTE:

¹ Per maggiori delucidazioni sulla battaglia parlamentare per l'abrogazione dell'Obamacare si rimanda all'articolo "L'instabile amministrazione Trump e l'intrinseca debolezza del blocco populista", *Prospettiva Marxista*, settembre 2017.

² L'indice del costo della vita è un indicatore relativo dei prezzi dei beni di consumo, inclusi generi alimentari, ristoranti, trasporti e servizi pubblici. L'indice del costo della vita non include le spese di alloggio come affitto o mutuo. Se una città ha un indice del costo della vita di 120, significa che *Numbeo* stima che è il 20% più costoso di New York City (NYC), essendo il costo della vita di New York preso come valore pari a 100.

³ Database *Numbeo* – www.numbeo.com.

⁴ Dal sito web della *CNN*.

⁵ Dal sito web www.chcf.org.