



La camera USA approva la riforma di Barack Obama ¹

The U.S. house endorses the Obama reform bill ¹

E. JORIO

During the congressional debate in the U.S. Senate on health care reform there were not a few uncertainties in the ranks of the Democrats, particularly after the aforesaid amendments proposed by Senator H. Reid of the text certified on 13 October in the Finance Committee with fourteen votes for and nine against.

Moreover, the incident was considered a "dreaded" event, foreseeable following the re-proposal of the "public option", which has provoked adverse reactions, even among the more moderate and conservative Democrats, enough to expect and to make known to

Determinanti il lavoro di Nancy Pelosi e il consenso dei Vescovi americani

Deciding factors were the efforts of Nancy Pelosi and the consensus of American Bishops

Nel corso del dibattito parlamentare al Senato Usa sulla riforma sanitaria si stanno registrando non poche incertezze tra le fila dei democratici, in particolare dopo l'anzidetta proposta emendativa del senatore H. Reid al testo licenziato il 13 ottobre scorso in Commissione finanze con quattordici voti favorevoli e nove contrari.

D'altronde, quanto accaduto era

da considerarsi un evento "temuto", prevedibile a seguito della riproposizione della public option, che ha suscitato reazioni avverse anche dei democratici più moderati e conservatori, tanto da far supporre e dichiarare al suddetto leader del gruppo di maggioranza Reid qualche perplessità sulla approvazione del testo di legge entro la fine dell'anno, così come precedente-

mente preventivato dallo stesso Barack Obama. Dunque, una conta interna dei voti al Senato che sarà alquanto difficile e incerta anche a causa degli esiti non favorevoli delle elezioni appena intervenute negli Usa che hanno visto i repubblicani trionfare, tra l'altro, negli Stati della Virginia e del New Jersey, per un evidente abbandono del consenso "indipendente" nei confronti del presidente Obama.

In una tale situazione ha forse pensato, secondo molti osservatori, proprio l'ipotesi dell'intervento statale sull'assistenza sanitaria, soprattutto perché messa artatamente in stretta relazione dai repubblicani e dai ceti imprenditoriali meno interessati al "cambiamento" con la crisi economica in atto e la necessità di dovere risanare i deficit pubblici, sia quelli federali che quelli prodotti dai governi federati. Un accaduto che sembra riproporre le preoccupazioni della vigilia dell'esordio dell'esame parlamentare, consistenti nel vedere scemare l'opportunità di pervenire ad una assistenza sanitaria universale, garante dell'esigibilità del relativo diritto da parte dei 46/47 milioni di americani che ne sono sprovvisti².

Il primo sì della Camera dei Rappresentanti.

Alle comprensibili preoccupazioni del voto favorevole del Senato ha fatto eco l'approvazione della Camera dei Rappresentanti intervenuta nella giornata del 7 novembre 2009, dopo una tormentata vigilia che ha visto impegnato direttamente il presidente Barack H. Obama, il quale ha esortato i rappresentanti eletti dagli americani nelle istituzioni parlamentari "ad ascoltare il richiamo della storia" e a rispondere ad esso con senso di

the above Majority Leader Reid, some concern as to approving the text of the law by the end of the year, as previously planned by Barack Obama himself. Thus, an internal counting of votes in the Senate shows it to be quite difficult and uncertain, in part because of unfavorable outcome of the recent elections in the U.S. that witnessed a Republican triumph, among other things, and the results in the U.S. states of Virginia and New Jersey, demonstrating a clear abandonment of the "independent" consensus with regard to President Obama.

In such a situation there was perhaps, according to many observers, weighed the very possibility of state intervention in health care, especially as artfully made by Republicans in close connection and by the entrepreneurial class less interested in "change" with the current economic crisis and the necessity of having to do something about the public deficits, both federal and those produced by the state governments. An event that seems to repeat the concerns on the eve of opening of congressional examination, consisting in seeing lowered the prospects of achieving universal health care, ensuring the conditions as to the relevant rights for the 46/47 million Americans not covered².

The first "aye" in the House of Representatives. To the understandable concerns of the favourable vote in the Senate, the House of Representatives echoed its approval when it intervened on the 7th of November, 2009, after a troubled start that saw President Barack H. Obama directly involved, who urged the representati-

ves elected by the Americans to their congressional institutions "to listen to the call of history" and to respond to it with a sense of responsibility, ensuring all American citizens the concrete entitlement to the right to health care³.

Consequently, that branch of the U.S. Congress - with 220 votes in favour and 215 against - has formally passed, in an unusual "working" Saturday, the text of the legislation for health care reform "Affordable Health Care for American Act", the contents of which were significantly more progressive than those under debate in the Senate. This, inasmuch as it covered - among other elements the amendment by the Senate leader, H. Reid - the reintroduction, almost uncut, of the original proposal of Obama regarding the "public option"⁴.

From counting the votes cast in the House, a detail also emerged of a political nature. Faced with the consensus of the substantial Democratic majority grip, there was in fact registered: one affirmative vote by a Republican congressman (A.J. Cao, of Vietnamese origin, elected in Louisiana), who thus broke the unanimity of the Conservative dissent (177 seats) and the défaillance of the monolithic Democratic party (258 seats), which recorded fewer than the total votes it commanded, especially by the more moderate members, of which there were 39 members, not voting in favour and belonging to the so called "Blue Dogs"⁵.

What happened has helped to finally knock down or at least undermine the objective of achieving a "bipartisan" agreement on health care reform, so much ho-

ped for by Barack Obama in order to consolidate a broader consensus in favour of it, perhaps to consolidate, more generally, in his favour to profit from in other areas, especially in international political options. Briefly, in the debate which occurred in the House of Representatives, masterfully directed by its

Speaker Nancy Pelosi, two different basic philosophies emerged with the strength on which to base the reform of the U.S. health care system. On the one hand, a Republican Right wing which defended the status quo in U.S. health care organisation, based on ultra-liberal ideology, with the single individual player/buyer in the market and, therefore, not the user of a public service, and, a la-

It was adopted with 220 votes in favour and 215 against;

tere, a part time State co-player, disposed to perform a very marginal role, guaranteeing a type of solidarity on health care, limited to a marginalised population, not of interest in a strict sense to insurance companies in the private sector because almost totally devoid of expendable income.

On the other hand, the Democratic Left - for this purpose augmented by some more progressive Republicans, even though cut off from the consensus of more conservative Democrats - who keep faith with the President's campaign promises and were elected strongly supporting the (near) universality of health care, and the uniformity and globality of

responsabilità, garantendo alla totalità dei cittadini statunitensi l'esigibilità concreta del diritto alla salute³.

Conseguentemente, siffatto ramo del Parlamento americano - con 220 voti favorevoli e 215 contrari - ha formalmente licenziato, in un inusuale sabato "lavorativo", il testo di legge di riforma sanitaria "Affordable Health Care for American Act", dai contenuti segnatamente più progressisti rispetto a quello in discussione al Senato. Ciò in quanto contempla - per come peraltro emendato dal capogruppo H. Reid al Senato - la reintroduzione, quasi integrale, della originaria proposta di Obama riguardante la public option⁴.

Dalla conta dei voti espressi alla Camera è emersa anche una particolarità di tipo politico. A fronte di una tenuta sostanziale del consenso della maggioranza democratica, si sono infatti registrati: un voto favorevole di un parlamentare repubblicano (A.J. Cao, di origine vietnamita, eletto in Louisiana), che

E' stato approvato con 220 voti favorevoli e 215 contrari

ha infranto così l'unanimità del dissenso conservatore (177 seggi), e la défaillance del monolitismo democratico (258 seggi), che ha registrato qualche voto in meno rispetto a quelli posseduti, specie da parte della corrente più moderata, ai quali si riferiscono i 39 parlamentari non dichiaratisi favorevoli appartenenti ai cosiddetti blue dogs⁵.

Quanto accaduto ha contribuito a far tramontare definitivamente ovvero quantomeno a compromettere l'obiettivo di conseguire un accordo bipartisan sulla riforma sanitaria, tanto auspicato da Barack Obama, al fine di consolidare un più generale consenso in suo favore, magari da spendere in altre direzioni, specie nelle opzioni di politica internazionale.

Insomma, dal dibattito registratosi



alla Camera dei Rappresentanti, magistralmente diretto dalla presidente N. Pelosi, sono emerse con forza due differenti filosofie di base sulle quali fondare il riformando sistema assistenziale statunitense.

Da una parte, una destra repubblicana che ha difeso lo status quo dell'organizzazione sanitaria Usa, fondata su una ideologia ultra-liberista, con al centro il singolo individuo protagonista/acquirente del mercato e, dunque, non utente di un servizio pubblico e a latere uno Stato co-protagonista part time, disposto a recitare un ruolo molto marginale, garante dell'assistenza sanitaria di tipo solidaristico, limitata alle popolazioni emarginate, non interessanti per l'economia privata in senso stretto delle compagnie assicurative, perché quasi assolutamente prive di reddito spendibile.

Dall'altra, la sinistra democratica - all'uopo incrementata da qualche repubblicano più progressista, ancorché amputata del consenso dei democratici più conservatori - che

mantiene fede agli impegni elettorali del Presidente eletto sostenendo con forza la (quasi) universalità dell'assistenza, nonché la uniformità e globalità delle prestazioni socio-sanitarie da rendere in favore della collettività.

Dall'analisi del confronto e del voto d'aula emergono due elementi di forza, seppure ad effetti differiti, in favore del testo di legge approvato, che dovrà essere comunque fuso, con quello in discussione al Senato, e quindi formalmente (ri)condiviso da entrambi i rami del Parlamento, prima di essere portato alla firma del presidente Obama⁶. Essi consisterebbero, nel

Prevede la reintroduzione, quasi integrale, della originaria proposta di Obama riguardante la public option e la copertura del 96% della popolazione;

social health care benefits to be rendered in favour of the general public. From an analysis of the confrontation and the vote on the floor, two elements of strength emerged, albeit with deferred effect, in favour of the text of the law as approved, which must still be unified with that being debated in the Senate, and then formally (again) approved by both Houses of Congress, before being sent for signature by President Obama⁶. These would consist, in the short term, of the extension of affordable medical insurance, in favour of at least 36 million Americans⁷, belonging to the middle-class, increasing in the medium term up to 96% of the entire population; in the long term to contain characteristic public expenditure, otherwise destined to explode until it becomes uncontrollable, with excessive harm to the public budget, both federal and state. On closer examination, the most dynamic branch of the U.S. Congress has given birth to their first piece of legislation reforming the current health care system, composed of about 2 thousand pages (in English, exactly 1990). Its contents are, in large part, those previously analyzed, and easily summarised:

► in the extension of medical care,

Anticipates the re-introduction, almost uncut, of the original proposal of Obama on the "public option" and the cover for 96% of the population;



even though discriminatory by income in the type and course of access, with a guarantee of the State of assistance not only in favour of the have-nots but also the "weaker" classes;

► in the obligation for everyone to hold, subject to a financial penalty, an insurance policy, if not falling into the categories protected by the public systems of Medicare and Medicaid;

► in the imposition on companies, which report total wages exceeding 500 thousand USD, of gua-

From the debate it has emerged that: on the part of the Republicans, an ultra free trade ideology, with at the centre a single individual player/buyer in the market and, therefore, not the user of a service

ranteeing two thirds of the cost of the insurance policies of its employees;

► in the establishment of a "policies exchange" of medical insurance policies, whereby anyone is able, businesses and citizens, to fix their related contracts at prices controlled by a real competitive system;

► in the introduction onto the market of the cooperative "purpose", that is constituted ad hoc, to be placed in proper commercial competition with the ranking, more traditional system of business insu-

Dal dibattito sono emerse: da parte dei repubblicani, una ideologia ultra-liberista, con al centro il singolo individuo protagonista/acquirente del mercato e, dunque, non utente di un servizio pubblico



breve, nell'estensione da subito dell'assicurazione medica a costi accessibili, in favore di almeno 36 milioni di americani⁷, appartenenti al ceto medio, incrementabili nel medio termine fino a raggiungere il 96% dell'intera popolazione; nel lungo, a contenere la spesa pubblica caratteristica, destinata altrimenti ad esplodere sino a divenire incontenibile, con eccessivo danno per il bilancio pubblico, federale e degli Stati federati.

A ben vedere, il ramo più dinamico del Parlamento Usa ha partorito il

primo testo di legge riformatore dell'attuale sistema sanitario, composto da circa 2 mila pagine (per l'esattezza 1990 in lingua madre).

I suoi contenuti sono, in grande parte, quelli precedentemente analizzati, facilmente riassumibili:

► nell'estensione dell'assistenza medica, ancorché discriminata per reddito nella tipologia e nel percorso di accesso, con uno Stato garante dell'assistenza non solo in favore dei non abbienti ma anche dei ceti "deboli";

► nell'obbligo per chiunque di mu-

nirsi, pena una sanzione di carattere finanziario, di polizza assicurativa, se non rientrante nelle categorie protette dai sistemi pubblici Medicare e Medicaid;

► nell'imposizione alle aziende, che esprimono un monte salari superiore a 500 mila USD, di garantire i due terzi del costo della polizza assicurativa del proprio dipendente;

► nell'istituzione della "borsa delle polizze" delle assicurazioni mediche, ove consentire a chiunque, aziende e cittadini, di potere definire i relativi contratti a prezzi calmie-

rati da un sistema competitivo reale;

►nell'insediamento nel mercato delle cooperative "di scopo", ovvero costituite ad hoc, da porre in corretta competizione mercantile con il sistema assicurativo di rango più tradizionalmente imprenditoriale;

►nell'introduzione di un sistema governativo alternativo, abilitato a proporre propri contratti assicurativi in favore di determinate classi di reddito medio basso;

►nella possibilità per i giovani di

ti⁸;

►nella limitazione, infine, dell'accesso indiscriminato all'assistenza pubblica per l'interruzione consapevole della gravidanza. Un limite normativo che ha ingenerato il dissenso parlamentare formale di dodici deputati dell'ala più liberal, capitanata da Lynn C. Woolsey, nonché delle organizzazioni delle donne più rappresentative, perché il disposto è apparso segnatamente restrittivo delle libertà individuali, atteso che restringerebbe l'assistenza pubblica esclusivamente ai

rance;

►in the introduction of an alternative governmental system, empowered to offer its own insurance contracts in favour of certain classes of low-middle income;

►in the possibility for young people to be covered until the age of 27 years under the family insurance policies;

►in prohibiting insurance companies and, therefore, the business system typical in a broad sense, to refuse to insure people suffering from pre-existing health conditions ;

►in the limitation, finally, of indiscriminate access to public assistance for the conscious interruption of pregnancy. A regulatory li-

On the Democratic side, the (near) universality of health care, as well as the uniformity and globality of the social-health services to be rendered in favour of the general public

Da parte dei democratici, la (quasi) universalità dell'assistenza, nonché la uniformità e globalità delle prestazioni socio-sanitarie da rendere in favore della collettività

essere coperti sino all'età di 27 anni dalle polizze assicurative familiari;

►nel divieto per le compagnie assicurative e, quindi, del sistema imprenditoriale tipico in senso lato di rifiutarsi di assicurare i cittadini afflitti da problemi salutaris preesisten-

ti "di violenza, incesto o quando la vita della madre è in pericolo". Un dissenso, questo, che ha tuttavia incassato l'importante placet dei Vescovi americani⁹.

A fronte di un tale "allargamento" della portata assistenziale - così come riferito precedentemente -

mit that has led to the formal congressional dissent of twelve of the more liberal Congressmen, led by Lynn C. Woolsey, as well as by the more representative women's organizations, because the provisions appear particularly restrictive on the freedoms of individuals, since it would limit public assistance only to cases of "rape, incest or when the mother's life is in danger." A dissent, this, that nevertheless angered an important placet of the American Bishops⁹. Faced with such a "broadening" of





The text adopted consists of about 2 thousand pages (in English exactly 1990).

the scope of health care - as previously reported - a higher investment than originally budgeted was obviously to be expected, for approximately 1 to 1.2 trillion USD over a decade, amortised over the long run, in terms sensitive to the containment of current expenditures, ordinarily allocated toward "public" health insurance for the American general public. A cost/collaborative investment, incoming revenue, of an increased tax burden on high incomes (over 500 thousand or 1 million dollars for married couples) and the elimination of substantial recognised tax benefits to the profit of the multinationals.

Great credit for approval of the legislative text certainly goes to the professional associations (doc-

sono stati ovviamente previsti investimenti più alti di quanto originariamente budgettati, per circa 1.000/1.200 milioni USD nell'arco di un decennio, ammortizzabili nel lungo periodo, in termini di sensibile contenimento della spesa corrente, ordinariamente stanziata per assicurare la sanità "pubblica" alla collettività statunitense.

Un costo/investimento collaborato, in entrata, da un maggiore prelievo fiscale sui redditi elevati (oltre 500 mila ovvero 1 milione di USD se prodotto in coppia familiare) e dalla eliminazione di sostanziali agevolazioni tributarie riconosciute in godimento delle multinazionali. Un grande merito sull'approvazione del testo legislativo va certamente riconosciuto alle associazioni professionali (medici e infermieri) e dei consumatori (soprattutto, pensionati e agricoltori) che hanno dimostrato una sensibile influenza, sia nel convincimento della pubblica opinione e, quindi, delle rappresentanze politiche che nell'opporci alle strumentali avversità messe

in piedi dal sistema industriale e assicurativo più specifico. Con l'approvazione è, dunque, iniziato il percorso del consenso politico a che venga a realizzarsi negli Usa un radicale cambiamento delle regole che disciplinano l'attuale sistema salutare che discrimina sulla base di tre diverse tipologie di cittadini¹⁰:

► quelli titolari di polizze assicurative sanitarie (160/180 mln), perché riescono ad acquistarle ovvero per-

Il testo approvato si compone di circa 2 mila pagine (per l'esattezza 1990 in lingua madre).

ché ne godono nell'ambito del loro contratto di lavoro dipendente; ► quelle persone (75/78 mln) che usufruiscono dei programmi pubblici denominati Medicare, perché anziani e disabili, e Medicaid, perché poveri doc;

► quegli statunitensi completamente sprovvisti di qualsivoglia assistenza sanitaria (46/47 mln) perché non godono delle economie necessarie per potere acquistare una polizza relativa ovvero perché che si rifiutano di dotarsene.

Dal testo definitivo che uscirà dal Congresso emergerà verosimilmente una organizzazione sanitaria certamente migliore di quella oggi in essere, garante di una assistenza (semi)universalistica, ma ben lontana da quella erogata nel nostro Paese e nella Europa tutta, ove l'universalismo è sostanzialmente realizzato, o verosia comprende la copertura assicurativa della totalità dei cittadini.

Perché tutto ciò si trasformi in prov-

vedimento legislativo, come detto, dovranno realizzarsi condizioni non facili, soprattutto nel breve periodo, programmato per fine anno.

Il Senato americano dovrà, infatti, approvare il proprio testo di riforma che è abbastanza più attenuato rispetto a quello condiviso alla Camera in tema di public option, lasciata alla libera discrezione degli Stati federati, e in ordine agli investimenti (800/850 mIn USD contro i 1.000/1.200). Superato positivamente il voto all'anzidetta Camera Alta, i due rami del Parlamento Usa dovranno trovare l'accordo su una ipotesi legislativa unica, determinata dalla fusione dei due testi rispettivamente condivisi, da sottoporre nuovamente al voto di Camera e Senato per la definitiva approvazione. Conseguito un siffatto risultato, Barack H. Obama potrà firmare la legge e renderla efficace, realizzando così il suo sogno presidenziale.

Prof. Avv. Ettore Jorio

Professore di diritto amministrativo sanitario all'Università della Calabria

tors and nurses) and consumers (especially retirees and farmers) who have shown a significant influence, both in the conviction of public opinion and, thus, the political representatives in opposing the adverse efforts put in place by the more specific industrial and insurance system.

With approval, therefore, it is the beginning of the course to political consensus, one which will bring a change in the rules that govern the current health system which discriminates on the basis of three different types of citizens¹⁰:

▶ those who hold those holding health insurance policies (160/180 m), because they are able to buy them or because they enjoy protection under their employment contracts;

▶ those persons (75/78 million) that are beneficiaries of public programs called Medicare, for elderly and disabled, and Medicaid, for poverty reasons doc;

▶ those Americans completely devoid of any health care (46/47 million) because they are not economically able to acquire a relative policy or because they refuse to provide themselves with one.

From the final text that emerges from Congress there will probably emerge a health care organisa-

tion, certainly better than that of today, guaranteeing (semi-) universal assistance but far from that provided in our country and throughout all of Europe, where universalism is substantially effected, i.e., covering the insurance needs of all citizens. Because everything will be transformed into a legislative measure, as mentioned, it will not be easy to achieve the conditions, especially in the short run, scheduled for later this year. The U.S. Senate must, in fact, approve its own reform text, which is much more subdued than that shared in the House with regard to the "public option" left to the discretion of the individual states, and with respect to the investment (800/850m. USD against 1,000/1,200m.).

Once the bill has been successfully passed in the so-called Upper Chamber, the two branches of U.S.

Congress must reach agreement on a single legal hypothesis brought about by the merger of the two texts respectively agreed upon, then to be again voted on by both the House and Senate for final approval.

On achieving that result, Barack H. Obama will be able to sign it into law, thus realising his presidential dream.

References

ITALIANO

1. **Jorio E.**, La riforma sanitaria di Barack Obama, su questa rivista n. 279/2009 e successive

2. **Gaggi M.**, Crisi, l'America a metà del guado. Ma resta lo spettro disoccupazione, *Il Corriere della sera*, 4 novembre 2009.

3. **Semprini F.**, Sanità, Obama lancia il pressing porta a porta, *La Stampa*, 8 novembre 2009; **Gaggi M.**, Obama al Congresso per il voto della sanità, *Il Corriere della Sera*, 8 novembre 2009; **Valsania M.**, La Camera vota la nuova sanità, *Il Sole24Ore*, 8 novembre 2009;

Zampaglione A., Sanità, Obama preme sul Congresso, *La Repubblica*, 8 novembre 2009.

4. **Ansa.it**, Sanità Usa, sì della Camera alla riforma di Obama, 8 novembre 2009

5. **Zampaglione A.**, Sanità Usa, inizia la rivoluzione ma la strada è ancora lunga, *La Repubblica*, 9 novembre 2009; **Larry Sabato**, direttore del Center for Politics dell'Università della Virginia, in una sua intervista rilasciata a *La Stampa* (9 novembre 2009) ha addebitato a 12 deputati democratici, appartenenti all'ala più liberal, un voto c.d. di principio, perché contrari all'e-

mentamento sull'aborto in quanto troppo limitativo e, quindi, interdittivo delle libertà personali delle donne; **Annunziata L.**, Democratici e cristiani, *La Stampa*, 9 novembre 2009.

6. **Jorio E.** La Commissione finanze del Senato americano approva il progetto di riforma di Barack H. Obama. Risposta la public option, www.federalismi.it, n. 20, 2009

7. **Valentino P.**, Obama centra l'obiettivo. Riforma sanitaria avviata, *Il Corriere della Sera*, 9 novembre 2009, nel detto articolo l'autorevole giornalista evidenzia la scop-

ertura residuale di "circa 18 milioni di persone, 6 milioni delle quali immigrati illegali"

8. **Molinari M.**, Sanità Usa Obama vince alla Camera, *La stampa*, 9 novembre 2009.

9. **Valsania M.**, Sanità, battaglia sulla public option, *Il Sole24Ore*, 10 novembre 2009

10. **Jorio E.**, La riforma sanitaria di Barack H. Obama, www.federalismi.it, n. 17, 2009