

Federalismo e servizi sanitari nella riforma Obama

Weil A

The value of federalism in defining essential health benefit

NEJM 2012; 366: 679-681

L'articolo pubblicato sul *New England Journal of Medicine* si sofferma su uno degli aspetti più qualificanti della riforma sanitaria Obama, denominata Patient Protection and Affordable Care Act (ACA), ovvero sull'estensione della copertura assicurativa sanitaria ai cittadini americani che ne erano privi. L'autore dell'articolo, Alan Weil, Direttore della National Academy for State Health Policy, analizza uno degli aspetti cruciali che segnano il percorso verso la copertura sanitaria universale, ovvero la definizione dei livelli essenziali di assistenza, in un contesto politico ispirato al federalismo.

Com'è noto, la riforma sanitaria americana nasceva da due grandi necessità: da un lato ripristinare l'equità di accesso alle cure sanitarie per milioni di cittadini (si ricordi che al 2010 circa 70 milioni di cittadini su 290 godevano di nulla o precaria assistenza sanitaria) e dall'altro ridurre il trend di aumento dei costi divenuto insostenibile per le famiglie, le imprese e per lo stesso governo americano.

Ha fatto molto discutere la decisione presa dal Ministro della salute americano, Kathleen Sebelius, di non prevedere una definizione omogenea per tutta la nazione dei livelli essenziali di assistenza, ovvero le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket, ma di lasciare a ciascuno Stato la possibilità di scegliere il proprio package di servizi essenziali.

Ogni Stato, infatti, ha spiegato il Ministro americano, avrà la libertà di scegliere tra un set composto di 10 tipologie di servizi alla salute, ponderando l'obiettivo specifico di ciascun benefit scelto e le sue dirette ricadute, in particolare per quanto riguarda i costi, e la possibilità di prevedere servizi aggiuntivi oltre al *package* previsto dalla legge federale.

Alla luce dei principi del federalismo, che ha guidato lo sviluppo della nazione americana sin

dalla sua fondazione, l'autore dell'articolo sottolinea almeno tre vantaggi derivanti dalla scelta di consentire ai singoli Stati la selezione dei livelli assistenziali essenziali.

Il primo vantaggio emerge, in particolare, quando ci si trova di fronte a prestazioni sanitarie di cui non si conoscono la reale efficacia e le ricadute sulla salute dei cittadini. Permettere ai singoli Stati di decidere i confini del pacchetto di servizi sanitari a copertura universale è, secondo l'autore, una metodologia che consente di mettere in luce il valore e il costo di tale copertura. L'esempio risalente ai primi anni '90 riguardo alla pressione avvenuta verso le assicurazioni per la copertura del trapianto di midollo osseo, rivelatosi poi inefficace, è un paradigma per sottolineare quanto sia delicato inserire una prestazione nei livelli essenziali, quando vi siano ancora carenze concernenti l'efficacia stessa della prestazione.

Altro vantaggio derivante dal definire a livello locale i livelli essenziali di assistenza risiede nella possibilità di venire incontro al reale fabbisogno dei cittadini. L'approccio del Ministro Sebelius è apparso alquanto dirompente, poiché permette, a coloro che già godono di copertura assicurativa, di mantenerla, e a coloro che si apprestano ad averla per la prima volta, di ottenere una copertura analoga a quella dei propri concittadini.

L'Institute of Medicine americano, che ha avuto incarico di pubblicare un rapporto per gli Stati federali con i criteri e i metodi per la formulazione e l'aggiornamento dei package di livelli essenziali di assistenza, ha raccomandato agli Stati federali di tenere in massima considerazione proprio l'accessibilità ai servizi sanitari.

Il terzo vantaggio, secondo l'autore dell'articolo, risiede nella possibilità di migliorare la pratica politica, affinché venga sempre più incontro alle specifiche istanze della popolazione locale. Infatti, la decisione in merito ai servizi sanitari a copertura universale impone una riflessione su quale parte di costi sanitari dovrebbe essere condivisa tra lo Stato e i cittadini, piuttosto che sostenuta dal singolo cittadino, come sino ad ora accaduto.

D'altro canto, però, l'approccio federalista del Ministro della Salute americano, sottolinea Weil, potrebbe avere alcune debolezze: la prima è la sua potenziale inefficacia. Le complesse



ricadute sul sistema fiscale derivanti dalla possibilità di disegnare il proprio *package* di livelli essenziali di assistenza, potrebbero essere un ostacolo alla realizzazione stessa del *package*.

Inoltre, gli oppositori dell'approccio federalista sollevano un problema di equità: la flessibilità statale produrrà ovviamente differenze nei servizi per la salute all'interno della nazione e queste differenze non possono essere giustificate da una presupposta diversità di bisogni essenziali riguardanti la salute.

A difesa dell'approccio federalista, Weil sottolinea che la differenza del *package* di livelli essenziali di assistenza tra gli Stati dovrebbe essere minima: per la prima volta, infatti, con l'*Affordable Care Act* si stabilisce un diritto nazionale, uguale per tutti ad una copertura sanitaria universale, attraverso il programma Medicaid. In più, il documento della riforma definisce una formula nazionale di credito d'imposta che sovvenzioni l'acquisto di assicurazione per la salute per le famiglie *middle-income*, che non possono ottenere una copertura assicurativa sanitaria attraverso un datore di lavoro.

Il margine di scelta lasciato agli Stati federali

non pare dunque così incisivo sull'equità rispetto al solido impianto della legge federale: con la riforma Obama, però, si prevede che gli Stati abbiano la responsabilità di apportare modifiche nella copertura assicurativa per la salute, mantengano l'autorità di regolamentare le assicurazioni sanitarie private e continuino ad avere un gran margine discrezionale nel progettare e amministrare il programma Medicaid.

In conclusione, l'autore sottolinea che livelli essenziali standard per l'intera nazione rappresentano lo strumento più adeguato per coloro che credono che tali livelli rispetteranno le esigenze del singolo cittadino. In un contesto di incertezza, come quello americano, però, a fronte di una considerevole, preesistente variabilità locale nel mercato assicurativo e di un sostanziale disaccordo riguardo al valore fondamentale del *risk sharing*, adottare il federalismo nella definizione dei livelli essenziali di assistenza non è solo "*good politics, ma è good policy*".

Chiara Rivoiro

Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari, Regione Piemonte