

Alice (*Alice nel paese delle meraviglie*) quando lei, persasi nel bosco e con davanti a sé una serie di strade, chiede allo stregatto: "Scusi. Potrebbe indicarmi la strada?" e lo stregatto: "Beh... dipende da dove vuoi andare!"

Simona Paone

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - Agenas

BIBLIOGRAFIA

Ciccarone G, De Vincenti C, Sulla strada del federalismo. Rischi e opportunità per il sistema del welfare. Roma, Ediesse, 2001.

Maciocco G, Salvadori P, Tedeschi P, Le sfide della sanità americana. La riforma di Obama. Le innovazioni di Kaiser permanente. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2010.

La riforma sanitaria americana: non c'è rosa senza spine

Kessler D

The coming ObamaCare shock

Wall Street Journal, April 30, 2013

<http://online.wsj.com/article/SB10001424127887324874204578441032081716170.html>

Le preoccupazioni sulla riforma sanitaria fortemente voluta da Obama, anche prescindendo dalle conseguenze dello *shutdown*, potrebbero avere un fondamento concreto dato che influenzeranno i prezzi delle polizze assicurative di milioni di americani, in particolare quelle individuali o per piccoli gruppi.

Secondo i dati della società di consulenza americana Oliver Wyman, circa 6 su 19 milioni di americani dotati di una polizza individuale saranno costretti a pagare di più. Per esempio, i soggetti nella fascia di età 21-29 anni, con un reddito che varia dal 300% al 400% della soglia di povertà federale, saranno colpiti da un aumento del 46% dei premi assicurativi, anche considerando le detrazioni fiscali previste dalla nuova legge.

Quantificare il numero di individui che saranno danneggiati dalle modifiche del mercato assicurativo per piccoli gruppi risulta invece più complicato. Secondo un'indagine condotta dal Department of Health and Human Services, gli americani che lavorano in imprese con meno di 50 dipendenti, e quindi potenzialmente oggetto delle modifiche imposte dalla riforma per questa categoria di polizze assicurative, sono circa 30 milioni.

Di essi, circa nove milioni, più sei milioni dei loro familiari, si avvalgono della copertura assicurativa fornita dal proprio datore di lavoro. Gli aumenti dei premi per questo gruppo saranno in media inferiori rispetto a quelli delle polizze individuali, ma in ogni caso significativi. Secondo le analisi condotte dalla Well-Point, una compagnia assicuratrice che opera in 11 Stati, è previsto in media un aumento del 13-23% dei prezzi delle polizze assicurative per piccoli gruppi.

Questo valore intermedio nasconde al suo interno grandi differenze. Mentre per alcune imprese (soprattutto quelle con personale più anziano o con problemi di salute) i prezzi dei premi assicurativi diminuiranno grazie al *community rating* (che obbliga le compagnie assicurative ad accettare chiunque, vietando qualsiasi rialzo dei premi al variare dell'età e dello stato di salute del soggetto), per le imprese con i lavoratori più giovani e sani gli aumenti saranno consistenti, ed in alcuni casi molto elevati: nell'ordine dell'89% in Missouri, del 91% in Indiana e addirittura del 101% in Nevada.

Inoltre, poiché le sovvenzioni statali per l'acquisto di polizze assicurative per piccoli gruppi sono molto più basse rispetto a quelle erogate per le polizze individuali, altri 10 milioni di perso-





ne pagheranno premi più salati. Il rialzo dei premi assicurativi rappresenta soltanto il primo di una serie di cambiamenti, poiché quasi tutte le polizze esistenti nel mercato assicurativo individuale, e la stragrande maggioranza di quelle del mercato dei piccoli gruppi, non coprono tutte le prestazioni essenziali previste dalla nuova legge. Le

compagnie che non aumenteranno i premi saranno costrette, di conseguenza, a modificare le loro polizze, ad esempio restringendo il network di medici e ospedali per i quali si garantisce l'accesso. Sebbene tali modifiche interessino soltanto un terzo di queste polizze, equivalgono comunque a più di cinque milioni di persone. Inoltre, secondo le proiezioni effettuate dal Congressional Budget Office a luglio e settembre dello scorso anno, tre milioni di persone perderanno del tutto la copertura sanitaria nel 2014 per via della riforma, mentre sei milioni saranno costrette a pagare nel 2016 la sanzione fiscale individuale, non potendo permettersi un'assicurazione nonostante le sovvenzioni statali.

E non si è tenuto ancora conto delle conseguenze che ObamaCare avrà sul mondo del lavoro. Alcuni assisteranno ad una riduzione del proprio stipendio, altri subiranno una diminuzione dell'orario di lavoro, altri ancora resteranno disoccupati. Tutto questo a causa delle sanzioni fiscali che molti datori di lavoro si troveranno a pagare se non garantiranno una copertura assicurativa di base. Poiché tale sanzione fiscale non viene applicata alle aziende con dipendenti che lavorano meno di 30 ore alla settimana, appare prevedibile la conversione di moltissimi impieghi a tempo pieno in occupazioni part-time. Tale conversione, secondo le stime del Bureau of Labor Statistics interesserà circa 10 milioni di lavoratori che oggi lavorano 30-34 ore a settimana.

In conclusione, più di un americano su dieci si troverà a fare i conti con le conseguenze negative derivanti dalla nuova riforma sanitaria. Quando tale scenario apparirà più chiaro, la riforma comincerà a perdere i suoi fan anche tra i media, tuttora inclini a sostenere il presidente e le sue iniziative.

È quindi probabile che sentiremo parlare di vittime innocenti che hanno visto salire le loro polizze alle stelle, che hanno subito un ridimensionamento lavorativo, a cui è stato impedito di continuare ad essere seguite dal proprio medico curante, o sono state addirittura private totalmente dell'assistenza sanitaria.

E tutto questo grazie ad una burocrazia senza volto a cui è stato affidato l'arduo compito di amministrare una legge federale che avrà un impatto considerevole nella vita di milioni di cittadini americani.

Eliana Ferroni

Cochrane Collaboration

La riforma del sistema sanitario americano, ovvero l'Obamacare

Krugman P

The Obamacare shock

The New York Times, May 26th, 2013

http://www.nytimes.com/2013/05/27/opinion/krugman-the-obamacare-shock.html?_r=0

Il sistema sanitario degli Stati Uniti si fonda prevalentemente sul settore privato, sia nel finanziamento (le assicurazioni) che nell'offerta e produzione dei servizi, sebbene sia comunque rilevante la componente assicurativa pubblica finanziata direttamente dal Governo federale e statale.

Tale sistema non corrisponde a nessuno dei modelli sperimentati nell'ultimo secolo nei Paesi industrializzati. Nonostante i numerosi tentativi da parte delle varie amministrazioni succedutesi alla Casa Bianca, la realizzazione di un sistema di assistenza pubblica che garantisca il diritto alla cura per tutti i cittadini è sempre stata problematica, ed ostacolata anche dall'assenza di un diritto alla salute come principio universale all'interno della Costituzione americana.

Malgrado tali premesse storiche, gli Stati Uniti sono finalmente arrivati ad un vero e proprio punto di svolta: il "Patient Protection and Affordable Care Act", ovvero la riforma del sistema sanitario fortemente voluta dal Presidente degli Stati Uniti Barack Obama ed approvata nel marzo del 2010, è entrata ufficialmente in vigore l'1 ottobre 2013.

Questa riforma, da molti denominata Obamacare, rappresenta una delle leggi più vaste mai approvate dagli Stati Uniti dagli anni '60 e modifica la legislazione precedente sotto moltissimi aspetti. Pur non introducendo niente di lontanamente simile a un sistema europeo, amplia la copertura della popolazione, stabilendo per legge l'obbligo per ogni cittadino americano di contrarre un'assicurazione sanitaria. Per alcuni aspetti tale riforma potrebbe essere definita in qualche modo 'conservatrice', non in senso strettamente politico (anche se occorre ricordare che essa in origine era una proposta repubblicana), ma in termini di assistenza sanitaria, non intaccando lo status quo della maggioranza della popolazione. Di fatto poco o nulla cambierà per quei cittadini americani che tuttora ricevono l'assicurazione sanitaria dai loro datori di lavoro, da Medicare o Medicaid, e che rappresentano la stragrande maggioranza di coloro che hanno qualsiasi tipo di assicurazione sanitaria negli Stati Uniti. Esistono, tuttavia, milioni di americani che sono esclusi da queste forme assistenziali e per i quali finora l'unica modalità di ricevere l'assicurazione sanitaria consisteva nell'acquistarla di tasca propria.

Negli Stati Uniti la copertura sanitaria attualmente presenta no-