



L'inconcepibile successo di Obamacare

Gavino Maciocco

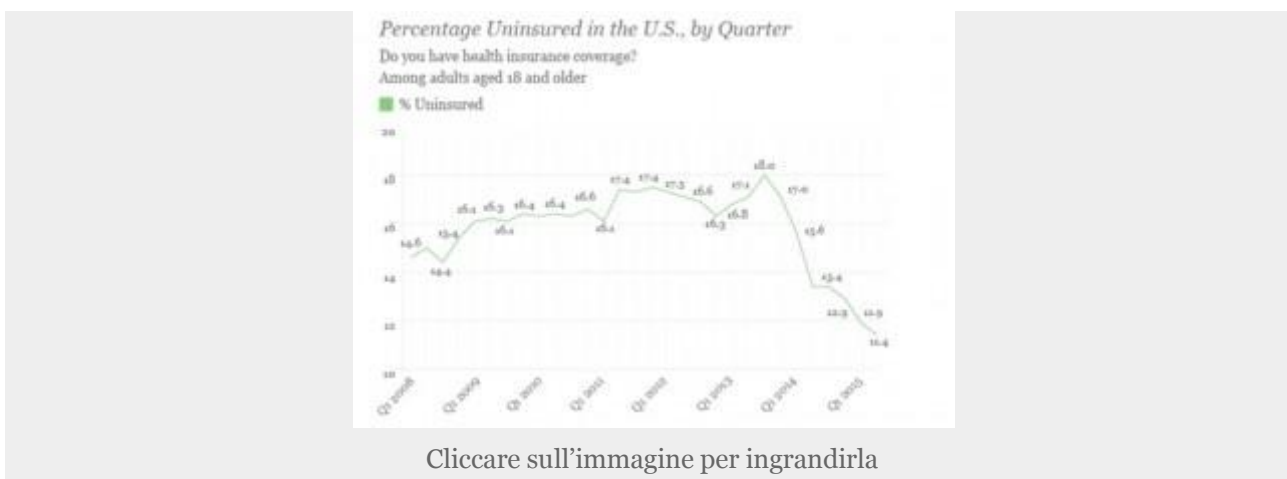


La riforma sanitaria di Obama (“*Obamacare*”) ha funzionato non solo nel ridurre uno degli aspetti più scandalosi della società americana, quello della massa di persone prive di assicurazione sanitaria, ma anche nel migliorare la qualità dell’assistenza e nel porre un freno alla crescita della spesa sanitaria.

L’editoriale sul *New York Times* di Paul Krugman – premio Nobel per l’economia e uno dei primi e più convinti sostenitori della riforma sanitaria di Obama – si compone di una figura, di una ventina di righe di testo e di un titolo: “L’inconcepibile successo di Obamacare”. **“Inconcepibile” perché non era previsto che dovesse accadere, anzi – si diceva – il fallimento della riforma era inevitabile.**

E invece i fatti dimostrano che il successo c’è stato, chiaro e indiscutibile. Basta guardare la **Figura 1** che descrive la rapida riduzione della percentuale delle persone non assicurate (adulti di 18 anni e oltre): **dal 18% del 2013 all’11% del 2015**. Da 43,5 milioni a 27,5 milioni: – **16 milioni, in due anni**.

Figura 1. Percentuale di non-assicurati (18 anni e oltre). 2008-2015 (primo trimestre dell’anno).



Nonostante l’ostilità e l’ostruzionismo nei confronti della riforma da parte degli Stati a maggioranza repubblicana, nonostante i due ricorsi presentati davanti alla Corte Suprema (entrambi respinti, l’ultimo un mese fa: **The Supreme Court Saves Obamacare, Again**), Obamacare ha funzionato non solo nel ridurre uno degli aspetti più scandalosi della società americana, quello della massa di persone prive di assicurazione sanitaria, ma anche nel migliorare la qualità dell’assistenza e nel porre un freno alla crescita della spesa sanitaria.

Il *New England Journal of Medicine* riassume in un paper di otto pagine, pubblicato lo scorso giugno, i risultati conseguiti dall’*Affordable Care Act* (ACA) nei 5 anni dall’approvazione della riforma[1].

1. La possibilità di accedere a un’assicurazione sanitaria

Questo era l’obiettivo primario della riforma, che è stato conseguito attraverso quattro principali meccanismi, due dei quali introdotti al momento dell’approvazione della riforma e due a partire dal 2014.

I primi due riguardano:

- a) il **mantenimento fino all’età di 26 anni** del diritto di beneficiare della copertura assicurativa dei genitori;
- b) il divieto per le assicurazioni di negare l’acquisto di una polizza a persone con **malattia pre-esistente**.

Più rilevanti in termini quantitativi gli altri due meccanismi:

- c) la possibilità di poter acquisire una polizza assicurativa attraverso l’**health insurance marketplace**, un mercato online dove i prezzi delle assicurazioni sanitarie sono trasparenti e

convenienti, con la possibilità per le famiglie con reddito inferiore ai 90 mila dollari di ottenere delle detrazioni fiscali (crescenti man mano che il reddito familiare decresce): sono stati quasi 12 milioni gli americani che hanno finora utilizzato questo strumento, buona parte dei quali per uscire dalla condizione di non-assicurato;

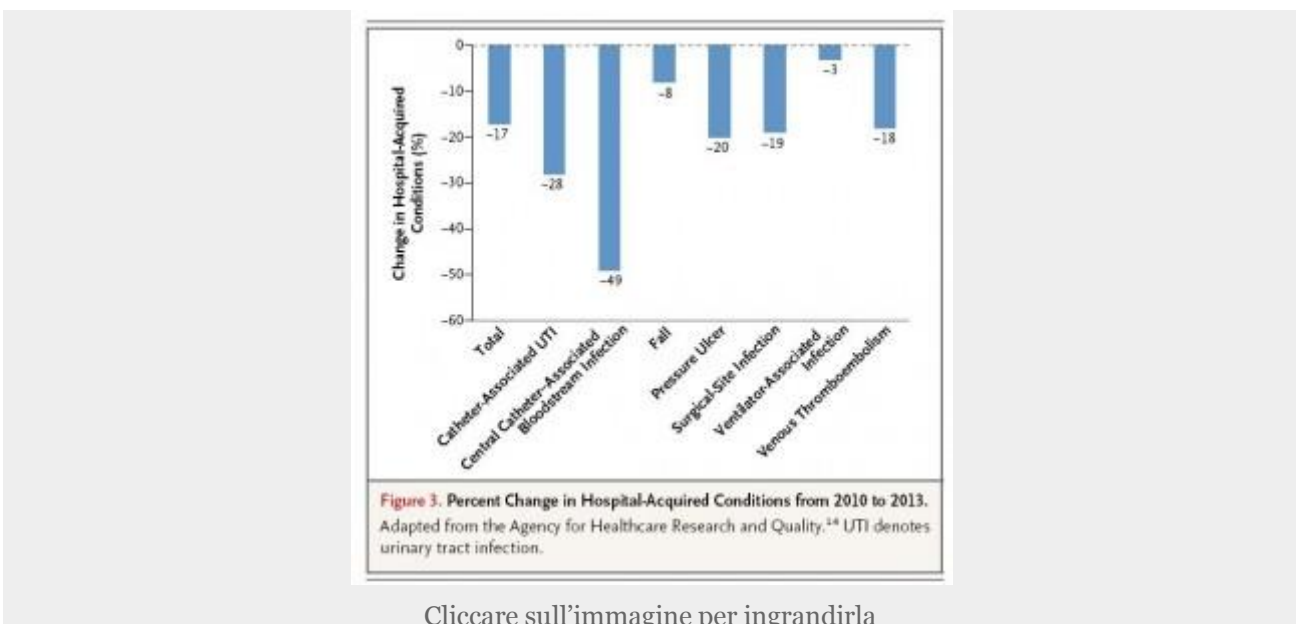
- d) **espansione di Medicaid:** sono quasi 11 milioni gli americani che hanno ottenuto l'iscrizione a Medicaid, l'assicurazione pubblica che prima della riforma era accessibile solo ad alcune categorie di poveri; con l'espansione entrata in vigore nel 2014 ne hanno ora diritto tutte le famiglie con basso reddito (per una famiglia di 4 persone la soglia è 28 mila dollari). Il numero dei nuovi assicurati avrebbe potuto essere molto superiore se gli Stati con governo repubblicano non avessero tenacemente ostacolato l'applicazione di questa norma (vedi post **Obamacare: tra via crucis e manna dal cielo**).

2. Il miglioramento della qualità dei servizi.

Ciò si è realizzato attraverso due meccanismi: nuovi sistemi di pagamento e nuove modalità organizzative.

- a) **Nuovi sistemi di pagamento.** Questi hanno riguardato l'introduzione di incentivi per ridurre le re-ammissioni ospedaliere e le condizioni acquisite durante un ricovero ospedaliero (vedi infezioni ospedaliere, cadute, etc). Sia nell'uno che nell'altro caso di si sono ottenuti i significativi risultati (**Figura 2**).

Figura 2. Percentuale di riduzione delle condizioni acquisite in ospedale. 2010-2013.



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

- b) **Nuove modalità organizzative.** E' stata promossa l'integrazione e il coordinamento tra livello territoriale, ospedaliero e post-ospedaliero (*integration and coordination of ambulatory, inpatient, and post-acute care services*) con la costituzione di organizzazioni ad hoc denominate **Accountable Care Organizations (ACOs)**, rivolte ai pazienti assistiti da Medicare (l'assicurazione pubblica per gli anziani). Sono 405 le ACOs entrate in funzione e 7,2 milioni gli assistiti che ne beneficiano.

L'ACA ha inoltre supportato una varietà di programmi per migliorare l'offerta delle cure primarie. Il principale di questi programmi – **Comprehensive Primary Care Initiative** – si basa sulla gestione innovativa delle malattie croniche e sull'accesso facilitato alle cure primarie. In California questo programma ha preso il nome di *Health Care Coverage Initiative*, producendo importanti risultati in termini di riduzione nell'accesso al pronto soccorso e del numero dei ricoveri[2].

3. Contenimento della spesa sanitaria.

Dal 2010 al 2013 l'incremento della spesa sanitaria USA è cresciuto annualmente del 3,2% rispetto al +5,6% annuale registrato nei precedenti 10 anni. Si obietta a ragione che nella riduzione della spesa ha influito la recessione iniziata nel 2008, tuttavia alcuni dati di riduzione della spesa sono fortemente collegati con la riforma, in particolare la riduzione della spesa di Medicare ottenuta anche con la riduzione dei pagamenti dei provider.

Bibliografia

1. Blumenthal D, et al. The Affordable Care Act at 5 Years. *N Eng J Med* 2015; 372: 2451-58.
2. Pourat N, et al. In California, Primary Care Continuity Was Associated With Reduced Emergency Department Use And Fewer Hospitalizations. *Health Affairs* 2015; 34(7): 1113-1120.