

La riforma del sistema sanitario degli Stati Uniti

Il sistema sanitario americano garantisce a una parte della popolazione livelli di cure mediche piuttosto elevati, in continuo miglioramento grazie al contenimento dei tagli all'innovazione tecnologica. Tuttavia la situazione complessiva della salute della popolazione americana, come riportano i dati relativi all'aspettativa di vita e agli anni potenziali di vita persi, colloca il Paese nell'ultimo terzo della classifica stilata dall'Ocse, nonostante gli investimenti pro-capite siano maggiori rispetto a quelli degli altri Stati. È quanto emerge dal working paper pubblicato, a febbraio 2009, dal dipartimento americano dell'economia "[Health care reform in the United States](#)" (pdf 768 kb).

Politiche sanitarie - News

[10/11/2022 - Lotta alle MCNT: una guida dell'OMS Europa sul system thinking](#)

[6/10/2022 - Programma CCM 2022](#)

Le prestazioni mediche sono di alto livello, ma è su altri fronti che il sistema sanitario americano deve essere potenziato, ad esempio intervenendo sull'accesso alle cure. Secondo il rapporto economico 2008 del Presidente ci sono "sostanziali opportunità per riforme che riducano i costi, aumentino l'accesso, rafforzino la qualità e migliorino la salute della popolazione statunitense".

Le proposte di riforma

La preoccupazione pubblica per la crescita dei costi legati alla salute e per l'aumento delle persone non coperte da assicurazione sanitaria cresce. Nel lungo periodo la maggiore minaccia per la sostenibilità dei finanziamenti pubblici è la crescita della spesa per le cure mediche. I decisori politici a livello federale hanno provato a risolvere questi problemi attraverso:

- il passaggio a un'assistenza sanitaria gestita da organizzazioni di fornitura di servizi sanitari come le HMOs e le PPOs
- l'introduzione di conti per il risparmio sanitario
- la riforma delle cure mediche.

Tuttavia, queste riforme non hanno arrestato la crescita delle spese per il sistema sanitario e si è registrato un incremento delle persone non sufficientemente assicurate o del tutto non assicurate. Durante la campagna elettorale i due maggiori candidati alla presidenza Obama e McCain hanno proposto due opposte riforme del sistema sanitario: la proposta del candidato repubblicano era basata sulla competizione di mercato per ridurre i costi delle assicurazioni sanitarie, mentre quella dell'attuale presidente Obama era incentrata sul raggiungimento di una copertura sanitaria universale.

La salute della popolazione americana

Il livello di salute della popolazione americana è inferiore rispetto a quello altri Paesi industrializzati, soprattutto per quanto riguarda l'aspettativa di vita e la mortalità infantile. Dagli anni '60 ad oggi, nella maggior parte dei Paesi dell'Ocse, l'aspettativa di vita è significativamente salita, ma negli Usa questo incremento è stato decisamente minore. L'aspettativa di vita è passata dai 70,2 anni del 1960-62 ai 77,7 del 2003-05. L'aumento di poco più di 7 anni è stato decisamente inferiore, ad esempio, a quello registrato nello stesso periodo dell'Italia (>10 anni).

Anche le discrepanze nell'aspettativa di vita tra i diversi gruppi socio-economici sono un grosso problema per il sistema sanitario americano. Tra il 1980-82 e il 1998-2000, l'aspettativa di vita tra le classi benestanti è aumentata di 3,4 anni, tra quelle più povere solo di 1,4 anni. Per non parlar delle disparità in salute legate a questioni etniche, geografiche e di genere.

Negativi rispetto agli altri Stati dell'Ocse sono anche i dati sulla mortalità infantile e sulle morti evitabili, soprattutto se si tiene conto della spesa sanitaria pro-capite del Paese. Se si esclude il Messico, gli investimenti pubblici in sanità (4,6%) negli Usa sono molto più bassi rispetto agli altri Paesi, ma nonostante questo la spesa pubblica pro-capite è più alta.

La spesa sanitaria pro-capite

Negli Stati Uniti la spesa sanitaria pro-capite fornisce copertura sanitaria solo ai disabili e agli anziani. Attraverso il programma di assicurazione medica Medicare, amministrato dal governo degli Stati Uniti, sono assicurate, soprattutto, le persone sopra i 65 anni, i disabili e le persone con malattie renali agli ultimi stadi. Una parte dei cittadini più poveri viene invece aiutata dal programma Medicaid and the State Children's Health Insurance Program (SCHIP). In molti altri Stati dell'Ocse, invece, investimenti sanitari minori sono sufficienti a garantire una copertura sanitaria universale a tutti i cittadini.

La situazione è andata peggiorando negli ultimi anni: la crescita della spesa pubblica per la salute è stata maggiore rispetto alla media degli altri Paesi dell'Ocse e l'aumento di questa spesa è solo in parte riconducibile ai costi dei servizi sanitari. Il numero di medici per abitante e di visite mediche sono al di sotto della media dei Paesi in esame, così come quello relativo all'uso degli

ospedali. Al contrario, il numero di infermieri, così come il costo dei farmaci è superiore alla media. Per quanto riguarda i medicinali, ciò si deve o al fatto che il prezzo non è stabilito dalle autorità competenti o a una domanda scarsamente elastica riconducibile al monopolio detenuto dalle industrie farmaceutiche per via dei brevetti.

Alcune valutazioni di comparazione mostrano che nel 2005 la spesa sanitaria degli Usa ha superato di 477 miliardi di dollari gli investimenti di Paesi come Giappone, Germania, Spagna, Gran Bretagna e Italia. L'aspettativa di vita dei cittadini americani si colloca sotto la media attesa, probabilmente a causa, oltre che di una ridotta efficienza dei sistemi sanitari, di una serie di fattori come educazione alla salute, consumo di tabacco e alcol, dieta e inquinamento.

Anche il numero di malati cronici negli Stati Uniti è superiore a quello degli altri Paesi Ocse. Il tasso di obesità è di gran lunga superiore e così pure il numero di fumatori. Si calcola che il 5-7% della spesa sanitaria totale degli Usa possa essere attribuito all'obesità, contro il 2-3,5% di Canada, Australia e Nuova Zelanda.

L'assenza di una copertura sanitaria universale

Gli Stati Uniti sono uno dei tre Paesi dell'Ocse, insieme a Messico e Turchia, a non avere una copertura sanitaria universale. Il numero di persone senza assicurazione è molto cresciuto negli ultimi anni, passando da 38 milioni nel 2000 a 46 milioni nel 2007. Il grande numero di persone non assicurate è in larga parte attribuibile all'atteggiamento dei datori di lavoro, sempre meno propensi a fornire copertura sanitaria ai propri dipendenti.

L'assenza di assicurazione è più diffusa tra i gruppi con reddito basso. Il 46% delle famiglie con reddito al di sotto del doppio della soglia di povertà sono privi di assicurazione, mentre sopra la stessa soglia è senza copertura sanitaria il 16% della popolazione. La crescita dei costi sanitari ha fatto crescere i premi delle assicurazioni e ha ridotto il numero delle persone assicurate. Le persone non coperte da assicurazione ricevono assistenza dagli ospedali no-profit, ma complessivamente i cittadini non assicurati ricevono molte meno cure (meno della metà) rispetto al resto della popolazione, con gravi conseguenze sulla salute (come per esempio una maggiore probabilità di morire di cancro per mancata prevenzione).

Come intervenire

Il ritardo dei trattamenti per le persone non assicurate comporta non solo una minore efficacia dei trattamenti, ma anche un incremento dei costi. La percentuale della popolazione non assicurata è cresciuta dal 12% del 2003 al 20% del 2007. Un allargamento dell'accesso alle cure sanitarie per i cittadini con reddito basso potrebbe aiutare a ridurre parte delle disuguaglianze tra le fasce della popolazione e accrescerebbe l'aspettativa e la qualità della vita.

Creare raggruppamenti nel mercato delle assicurazioni sanitarie per ridurre il rischio di selezione avversa nei contratti assicurativi e fornire sussidi alle persone con basso reddito per dotarsi di assicurazioni necessarie, è uno degli approcci possibili per raggiungere quest'obiettivo. La spesa pubblica del programma Medicare per gli anziani e per i disabili è cresciuta più degli altri investimenti sanitari e la creazione di un istituto per confrontare i dati sull'efficacia (come dimostrano le esperienze di altri Paesi) potrebbe aiutare a migliorare l'efficienza del sistema sanitario americano.

Consulta il [documento originale](#) (pdf 768 kb).