

Sanità Usa modello Canada

Gli eccessivi costi (e la scarsa efficienza) spingono a guardare al Nord

di **Mario Margiocco**

Sono due, alla fine, le sfide che faranno il successo o meno di Barack Obama di fronte ai suoi elettori. Una se l'è trovata ed è il sistema finanziario americano, che deve rendere più solido. L'altra se l'è scelta ed è la creazione di un qualcosa che possa essere definito un sistema sanitario nazionale, che non c'è. La medicina americana è carissima, sostanzialmente privata - compagnie di assicurazione e non Asl - nonostante lo Stato spenda più, pro capite, che in Canada dove è pubblica. Costa quasi il 50% in più della media Ocse dei 30 paesi più sviluppati - l'Italia è di un soffio sopra la spesa media - per una qualità del servizio che neppure negli Stati Uniti svetta nelle classifiche.

Eppure gli americani, meno che in passato ma sempre numerosi, restano perplessi di fronte all'idea di una medicina pubblica. Quella canadese, la più vicina, è rimasta immortata nelle scene dei pasticci e ritardi

GLI OBIETTIVI

Ottawa spende meno e meglio rispetto anche all'Europa: seguendone l'esempio, si vuole far diventare standard nazionale i livelli di spesa delle aree virtuose

ospedalieri in *Le invasioni barbariche* (2003) di Denys Arcand. Per gli italiani - e altri europei, a volte - sono casi familiari di quotidiana sanità. Per una certa America, la prova che lo Stato quando fa cose che non gli competono fa disastri e sciupa risorse.

Solo che, alla prova dei fatti, anche la medicina privata americana sciupa molte risorse e questa è la carta migliore che ha Barack Obama. «Qualcosa costruito a partire dall'attuale sistema basato sui programmi aziendali e su quelli pubblici, con una notevole dose di assicurazioni private e meccanismi di mercato e molte riforme di procedura e pagamento destinate a creare risparmi - dice Drew Altman, presidente della Kaiser family foundation di Menlo Park, dedicata ai problemi della sanità - . Il tutto consentendo alla gente di mantenere gli attuali medici, ospedali e polizze assicurative, se lo desiderano».

Sul tavolo per ora ci sono una serie di principi annunciati da Obama, una serie di *policy options* recentissime preparata dalla Commissione Finanze, e un progetto di legge, primo firmatario il senatore democratico del Montana Max Baucus. Nessuno prevede un

vero sistema pubblico all'europea. Piuttosto un sistema misto, che si avvicina a quello canadese, con una polizza pubblica che affianchi o in alternativa a quelle private. Per dare un'opportunità ai 46 milioni di americani che non hanno copertura (non sempre gli stessi, la perdita di copertura dipende spesso dalla perdita del lavoro che la offre). Che consenta un'opzione a chi fra i 160 milioni che hanno una polizza legata al contratto di lavoro non è soddisfatto della situazione attuale. E che calmeri i costi delle assicurazioni private, o per quelle integrative spesso stipulate anche dagli ultra 65enni coperti dal Medicare.

Non si dovrebbe arrivare quindi sia nel progetto della Casa Bianca che nella proposta di legge Baucus a un vero e dominante *single payer* pubblico, ma a un allargamento della quota di sanità pubblica.

Sono i conti a indicare che la sanità americana così non può funzionare. Così come i conti indicano che la nostra difficilmente potrà assicurare in futuro tutto a tutti. Serviranno, in Italia, robusti ticket, e stabilire chi dovrà pagarli, se il parametro sarà quello fiscale ufficiale, aprirà un capitolo esilarante. Ma se quella italiana, e di altri paesi europei, è anche una crisi finanziaria più che annunciata, quella americana è una incredibile crisi in atto.

Gli Stati Uniti hanno tre grandi programmi sanitari pubblici, Medicare, Medicaid e lo Schip, State children's health insurance program, più altri minori. Il primo assicura anziani (65 anni), cittadini o residenti legali da almeno 5 anni; più invalidi e cronici. Medicaid, che in parte si sovrappone a Medicare, copre gli indigenti; ma non basta essere poveri per venire inseriti, e infatti solo il 40% dei redditi bassi è coperto. Lo Schip per i bambini poveri. Vi sono poi vari programmi, relativamente minori, per i dipendenti federali. E infine la Veterans Health Administration, fino a 9 milioni di persone. In totale quindi meno di 100 milioni sono coperti dalla mano pubblica. I programmi aziendali coprono altri 160 milioni, anche se sempre più a fatica, poiché mentre tra il 2001 e il 2007 l'inflazione è stata del 17% e l'aumento dei salari del 19, il costo delle polizze aziendali è schizzato del 78 per cento.

«Circa la metà della crescita della spesa sanitaria negli ultimi decenni è dovuta a mutamenti di diagnosi e terapie resi possibili dallo sviluppo tecnologico», sostiene il Congressional Budget Office in un'analisi del 2008. Alla fine si arriva a una spesa che è senza confronti nel mondo sviluppato, costo medio oltre i 7 mila dollari a persona, il 15,3% del Pil contro una media Ocse dell'8,9, una cifra totale di 2.260 miliardi nel 2007 - si prevedono 4 mila miliardi nel 2020, senza riforme - contro i



TRE STAGIONI

AP/LAPRESSE

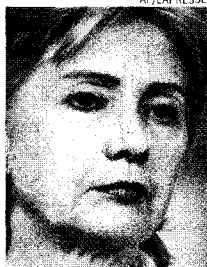


Lyndon Johnson

Presidente Usa
dal '63 al '69

La prima idea. Lyndon Johnson, 36mo presidente, voleva completare il New Deal che aveva visto nascere nel '37 da giovane deputato. Nel '65 lanciò il Medicare e il Medicaid, le prime due vere forme di sanità pubblica, per anziani e poveri. Erano nel suo disegno due tappe per un percorso che sarà ripreso solo 30 anni dopo

AP/LAPRESSE

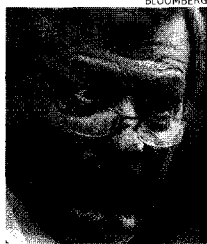


Hillary Clinton

Autrice del primo
piano democratico

Progetto Clinton. I democratici hanno da 75 anni l'idea di ampliare la sfera pubblica nella sanità. Nel '93 Bill Clinton affidò alla moglie Hillary il progetto, un'estensione del ruolo pubblico innestato sul tronco delle polizze aziendali. Hillary fu sconfitta. La vittoria repubblicana al Congresso nel 2004 seppellì il progetto.

BL/COMBERG



Max Baucus

Primo firmatario
del nuovo progetto

Il nuovo piano. Barack Obama ha ripreso in campagna elettorale la promessa di un sistema pubblico e il senatore Max Baucus del Montana la sta portando avanti al Congresso. L'esplosione dei costi sanitari, dei quali gli Usa hanno il record, fa della riforma una necessità non solo sociale, ma anche finanziaria.

2.100 del 2006. Meno della metà di queste cifre è a carico dei bilanci pubblici. Ma è una quota che sta rapidamente aumentando, anche con l'invecchiamento dei *baby boomers* che entrano nel Medicare, e che potrebbe fra 15-20 anni seriamente compromettere la spesa federale, già fortemente in deficit.

Al sistema canadese vengono imputati spesso ritardi: quattro settimane per uno specialista, due per un'ecografia, quattro in media e sotto i tre mesi per la chirurgia. Uno studio del Commonwealth Fund ha indicato che solo il 21% degli americani ha aspettato quattro settimane per una visita specialistica.

Ma è sul fronte finanziario che il confronto con il Canada parla più di ogni altro dato. La spesa sul Pil era, per il vicino del Nord, identica 40 anni fa ed è la metà adesso, e per una sanità tutto sommato migliore. Questo, e il fatto che esistono enormi disparità di spesa all'interno degli Stati Uniti, fa sì che la Casa Bianca di Obama presenti l'ancora incerto programma di riforma sanitaria non solo come un atto di giustizia sociale, ma anche come un urgente risanamento di procedure e pratiche mediche, con l'obiettivo di far diventare standard nazionale i livelli di spesa delle aree più virtuose, quelle dove la spesa media sanitaria è di 5mila dollari, come Rochester, Minnesota, sede della famosa Mayo Clinic, Seattle Washington, o Durham, North Carolina.

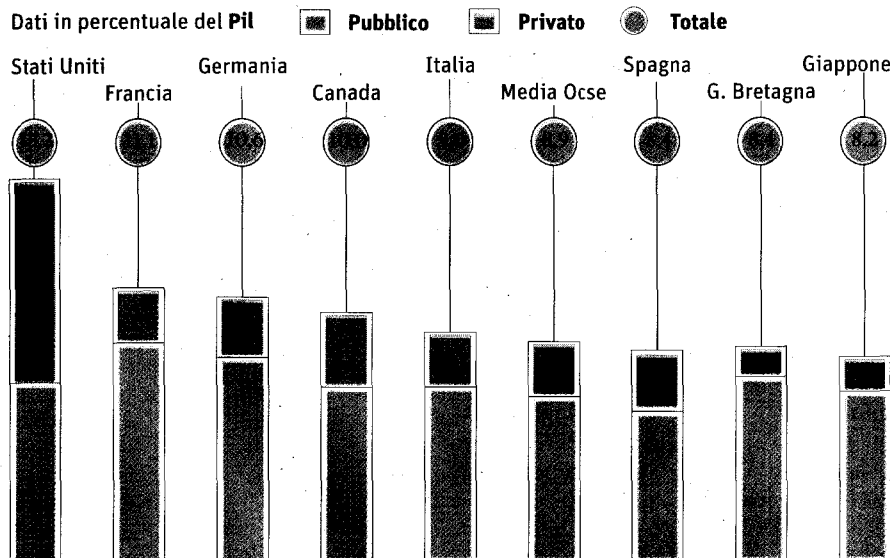
La città peggiore, con 15mila dollari, è McAllen, Hidalgo County, Texas meridionale, 106mila abitanti ai confini con il Messico. «La causa principale dei costi estremi di McAllen è, semplicemente, l'abuso della medicina», dice Atul Gawande, un chirurgo indiano di Boston, nato a Brooklyn nel '65, una delle firme migliori sui temi sanitari cui *The New Yorker* ha affidato a maggio un'inchiesta sui costi, partendo proprio da McAllen. È la penna del medico che ordina esami e interventi inutili la causa prima del crollo di ogni logica sanitaria e finanziaria, sostiene Gawande, soprattutto quando il medico ha qualche quota di proprietà di ambulatori di analisi o di ospedali.

Due giorni fa partiva con Barack Obama da Green Bay, Wisconsin, la campagna per una riforma ancora incerta e che non è detto debba trovare alla fine i consensi e soprattutto i fondi inizialmente necessari. Sempre due giorni fa la potente Ama, American medical association, 250mila iscritti su un totale di circa 700mila medici, si schierava contro, come fa da un secolo, in nome della libera scelta del cittadino.

mario.margiocco@ilsole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi spende di più per la salute



Fonte: Kaiser Family Foundation

IL GLOSSARIO DEL SISTEMA AMERICANO

Spesa medica pro capite

■ Negli Stati Uniti è la più alta del mondo (si veda il grafico in alto), arriva a 2.200 miliardi di dollari in totale (dati 2007) e viene coperta solo per meno della metà dalle casse pubbliche. Un sistema sanitario pubblico esiste, a macchia di leopardo anagrafica. Sono coperte quattro categorie di cittadini, ma anche qui con limitazioni che spingono chi può a integrare con una polizza privata: gli ultra 65enni e gli invalidi; gli indigenti, ma con criteri che ne escludono circa la metà; i bambini poveri; i reduci. In totale circa 90-95 milioni di persone. Per gli altri, circa 160, milioni esistono le polizze di tipo privato, un tempo fornite dal datore di lavoro, privato o pubblico, oggi meno, dati i costi. Il resto, 45-50 milioni di americani, non sempre gli stessi poiché il fatto è legato all'esistenza o meno di una polizza aziendale, sono senza copertura. Ecco un rapido excursus nella sanità Usa.

Medicare

■ Una delle promesse del New Deal, realizzata da Lyndon Johnson nel '65. È diviso in tre settori: cure ospedaliere, assistenza medica e, dal 2006, spesa farmaceutica. Assicura 43 milioni di persone, destinate a salire a 77 milioni nel 2031 quando tutti i *baby boomers* saranno in pensione. Offre un'assistenza semi-completa, che molti integrano con una polizza privata.

Medicaid

■ Sempre una realizzazione di Johnson, medicina per i poveri. Comprensive maternità e disabili, è gestito dagli stati e tocca complessivamente circa 40 milioni di persone. Non basta però avere redditi molto bassi per qualificarsi. La spesa più grossa è per le case di riposo.

Veterans health administration

■ Nelle sue strutture, o con programmi integrativi, copre militari, reduci e familiari, potenzialmente

9 milioni di persone.

Health Insurance

■ La polizza è la base dell'assistenza sanitaria per metà della popolazione. In media il costo di una polizza sanitaria per una famiglia di 4 persone è stata di 12.700 dollari nel 2008 con un contributo di 3.200 del lavoratore, più 12% in un anno.

Inunured

■ Quasi un sesto dei residenti Usa non ha la copertura malattie, o non l'ha mai avuta o l'ha persa perdendo o cambiando lavoro. Una polizza privata individuale costava in media nel 2008 poco meno di 5mila dollari: attualmente ce l'ha il 9% della popolazione.

Costi amministrativi

■ Altissimi, cinque volte quelli della sanità pubblica europea secondo McKinsey. Il 29% del costo delle polizze va in spese o prelievi amministrativi.

Stati Uniti. Al via il viaggio Coast to Coast di Obama per promuovere la riforma

La sanità americana ricomincia dal Wisconsin

Green Bay, città modello del rapporto qualità-prezzo

Per il Wisconsin, il presidente Barack Obama ha scelto una città modello per il suo viaggio "Coast to Coast" per promuovere la riforma sanitaria. Green Bay, in Wisconsin, è stata scelta per il suo rapporto qualità-prezzo. La città ha un sistema sanitario pubblico che è considerato uno dei migliori al mondo. Obama ha visitato la città per parlare con i cittadini e spiegare la riforma. La città ha un sistema sanitario pubblico che è considerato uno dei migliori al mondo. Obama ha visitato la città per parlare con i cittadini e spiegare la riforma.

Sul Sole 24 Ore. Ieri il presidente degli Stati Uniti Barack Obama ha dato l'avvio da Green Bay al viaggio nel paese per spiegare e promuovere la riforma sanitaria