

Gavino Maciocco

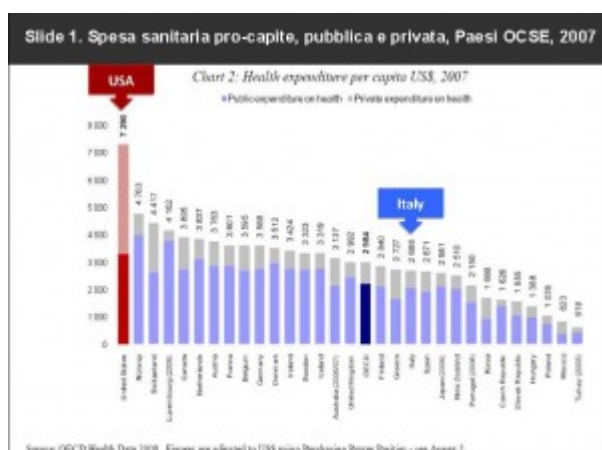


La spesa sanitaria USA è la più alta del mondo. Ciò che impressiona è il ritmo della sua crescita: nel 2007 ha superato i 2.200 miliardi di dollari, più di 3 volte i 714 miliardi di dollari spesi nel 1990, più di 8 volte i 253 miliardi di dollari spesi nel 1980. E nel 2018...

La spesa sanitaria USA è la più alta del mondo, sia come spesa pro-capite (7.421 dollari, 2007), sia come % del PIL (16,2%, 2007). Le **Slide 1 e 2** mostrano l'enorme divario esistente tra i dati di spesa sanitaria degli Stati Uniti e quelli degli altri paesi industrializzati appartenenti all'OCSE.

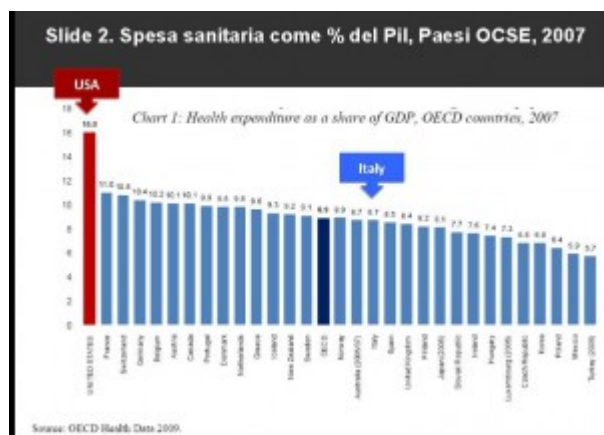
(Slide 1 e 2)

Slide 1. Spesa sanitaria pro-capite, pubblica e privata, Paesi OCSE, 2007



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Slide 2. Spesa sanitaria come % del Pil, Paesi OCSE, 2007

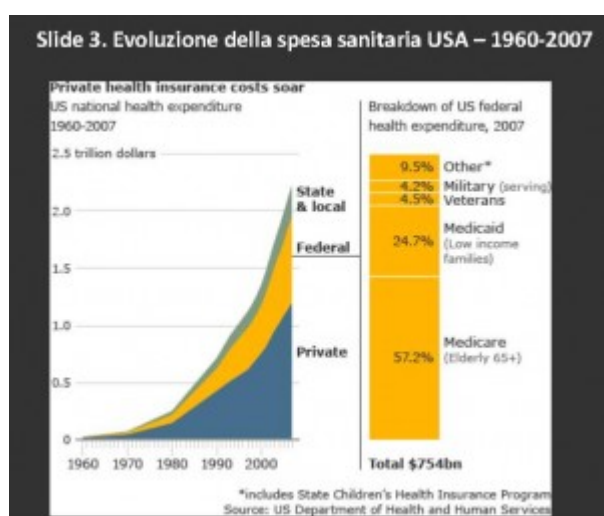


Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Colpisce anche **il ritmo di crescita della spesa (Slide 3, 4 e 5)**: nel 2007 la spesa sanitaria ha superato i 2.200 miliardi di dollari, più di 3 volte i 714 miliardi di dollari spesi nel 1990, più di 8 volte i 253 miliardi di dollari spesi nel 1980. Un ritmo di crescita di gran lunga superiore rispetto sia al tasso annuale di incremento dell'inflazione, che a quello del PIL (**Slide 6**).

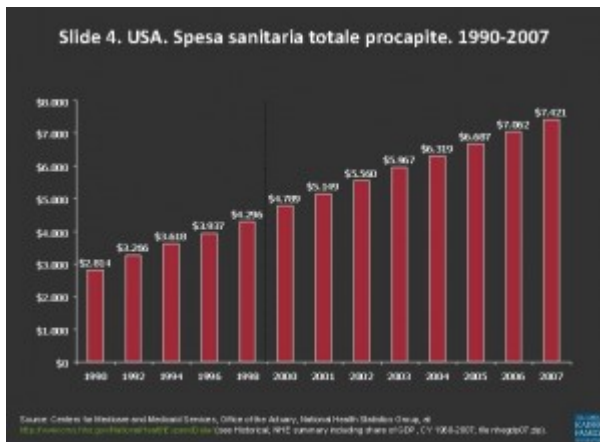
Va tuttavia notato che nel 2007 si è registrato un incremento della spesa relativamente contenuto, ovvero del +6,1% rispetto all'anno precedente, il più basso dal 1998 (era stato del +6,7% nel 2006, del +8,2% nel 2004, del +6,6 nel 2000).

Slide 3. Evoluzione della spesa sanitaria USA - 1960-2007



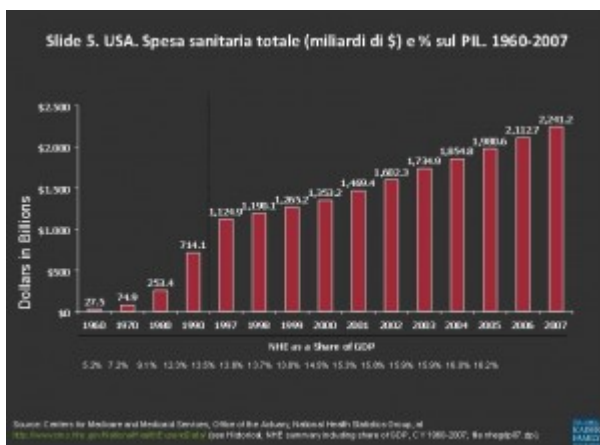
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Slide 4. USA. Spesa sanitaria totale procapite. 1990-2007



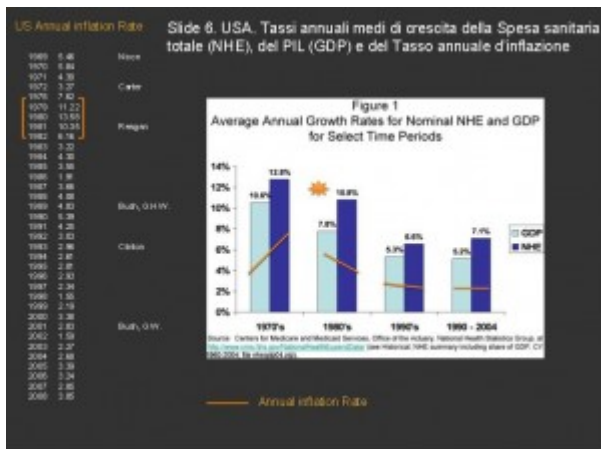
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Slide 5. USA. Spesa sanitaria totale (miliardi di \$) e % sul PIL. 1960-2007



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Slide 6. USA. Tassi annuali medi di crescita della Spesa sanitaria totale (NHE), del PIL (GDP) e del Tasso annuale d'inflazione

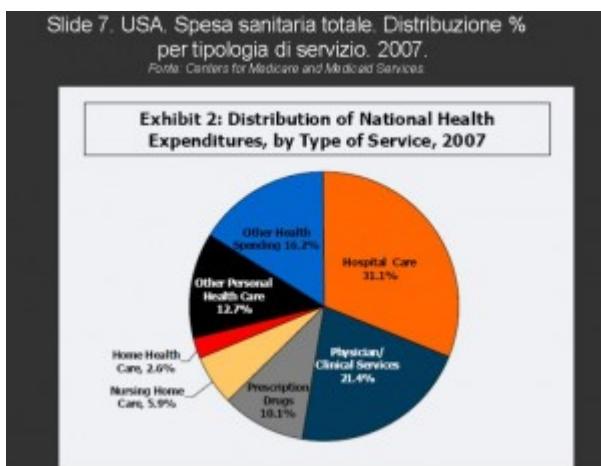


Cliccare sull'immagine per ingrandirla

La spesa sanitaria per tipologia dei servizi

Nella **Slide 7** è riportata la distribuzione della spesa sanitaria per tipologia di servizi. Una tipologia, quella in uso negli Stati Uniti, del tutto originale; infatti estrae dalle spese dei vari servizi - ospedali, assistenza domiciliare - quella per la remunerazione dei medici che costituisce (insieme ai servizi ambulatoriali) una categoria di spesa specifica (*Physician/Clinical services*).

Slide 7. USA. Spesa sanitaria totale. Distribuzione % per tipologia di servizio. 2007



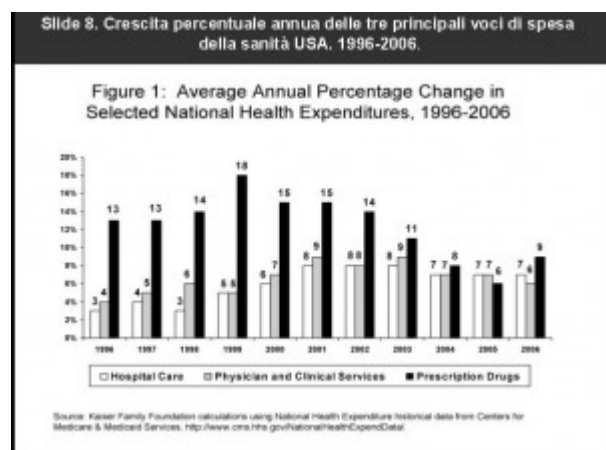
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Le tre principali voci di spesa sono dunque:

1. **Assistenza ospedaliera, 31,1%** del totale; con un incremento del **+7,3%** rispetto all'anno precedente (con un incremento medio annuo del 7-8%, dal 2000 al 2007).

2. **Medici/Servizi clinici ambulatoriali, 21,4%** del totale, **+6,5%** rispetto al 2006; se si considerano le sole remunerazioni dei medici, queste sono cresciute del +5,9%. Complessivamente dal 2004 al 2007 le spese per i servizi clinici ambulatoriali hanno registrato un ritmo di crescita superiore a quello della remunerazione dei medici: +8,5% vs +6,4%.
3. **Prescrizioni farmaceutiche (extraospedaliere), 10,1%** del totale, **+4,9%** rispetto al 2006. Si tratta di una decisa frenata rispetto all'andamento degli anni precedenti, con punte del +8,6 nel periodo 2006-05 o perfino del +18% tra gli anni 1997-98 (**Slide 8**). I motivi del rallentamento nella crescita della spesa farmaceutica sono da attribuire - secondo *Health Affairs*, la rivista che con più attenzione e regolarità segue queste tematiche[1]- a tre fattori: **a) incremento nell'uso dei generici** che ha raggiunto nel 2007 la percentuale del 67% (era del 63% nel 2006 e del 60% nel 2005); **b) minore crescita dei prezzi dei farmaci** (+1,4% nel 2007 - +3,5% nel 2006); **c) maggiore cautela dei pazienti nell'uso dei farmaci**, determinata anche da un comportamento più severo da parte della FDA (Food and Drug Administration - l'ente federale che controlla l'immissione in commercio dei farmaci) che nel 2007 ha pubblicato 68 "black box warning" (avvertenza di possibili gravi eventi avversi, contenuta all'interno della confezione) contro i 58 nel 2006 e i 21 nel 2003.

Slide 8. Crescita percentuale annua delle tre principali voci di spesa della sanità USA. 1996-2006



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

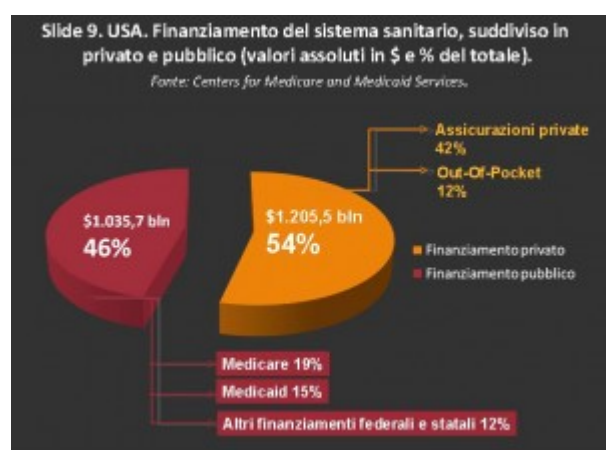
Le fonti di finanziamento

Il sistema sanitario americano è alimentato dal finanziamento privato e da quello pubblico, il cui reciproco peso è progressivamente mutato nel corso del tempo. Nel **1960** il rapporto tra

i due era 75/25 (\$21/\$7 mld) a favore del settore privato (assicurazioni private e pagamenti diretti dei pazienti - *Out-of-pocket*); dopo l'istituzione dei programmi assicurativi pubblici **Medicare** e **Medicaid**, avvenuto nel 1965, i due valori tendono progressivamente ad avvicinarsi:

- **1980**: 58/42 (\$147/\$106 mld),
- **2000**: 56/44 (\$756/\$597 mld),
- fino al dato più recente del **2007** che registra un rapporto 54/46 (\$1.205/\$1.036 mld), vedi per i dettagli la **Slide 9**.

Slide 9. USA. Finanziamento del sistema sanitario, suddiviso in privato e pubblico (valori assoluti in \$ e % del totale)



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Perché la sanità americana è così cara?

La sanità americana è molto cara per una serie complessa di ragioni, o forse meglio: per una serie di complesse ragioni. Secondo la maggioranza degli autori la principale causa che sta alla base della stratosferica spesa sanitaria USA è il “**fattore prezzi**”. Secondo T. Bodenheimer, medici e ospedali, avendo storicamente conquistato in USA una forte posizione di mercato, impongono tariffe (per visite mediche, per ospedalizzazioni e procedure chirurgiche) di gran lunga superiori a quelle degli altri paesi[2]. Una posizione analoga a quella espressa su *Health Affairs* dove alla domanda “Perché la sanità USA è così cara?” si rispondeva così: “*It's the prices, stupid*”[3].

Altri tre fattori vengono chiamati in causa per spiegare il fenomeno:

1. il ricorso - spesso eccessivo - a farmaci e **tecnologie molto costose**[4] (risorsa);

2. gli **elevati costi amministrativi** di un sistema molto frammentato che richiede un'infinità di transazioni e di controlli, in un contesto di elevata litigiosità[5];
3. l'alta prevalenza di malattie croniche (molto superiore a quella dei paesi europei - **Tabella 1**) che produce un **alto livello di consumi sanitari**[6].

Tabella 1. Prevalenza di malattie croniche e di fattori di rischio in adulti di 50 anni e oltre

	USA	EUROPE	USA/Europe difference
Heart Disease	21,8	11,4	10,4
High blood pressure	50,0	32,9	17,1
High cholesterol	21,7	19,6	2,1
Stroke/Cerebrovascular disease	5,3	3,5	1,8
Diabetes	16,4	10,9	5,5
Chronic Lung disease	9,7	5,4	4,3
Asthma	4,4	4,3	0,1
Arthritis	53,8	21,3	32,5
Osteoporosis	5,0	7,8	-2,8
Cancer	12,2	5,4	6,8
Obese	33,1	17,1	16,0
Current smokers	20,9	17,8	3,1
Former smokers	31,7	25,2	6,5
Never smoked	47,3	57,0	9,7

* Austria, Denmark, France, Germany, Greece, Italy, The Netherlands, Spain, Sweden, Switzerland.
Source: K.E. Thorpe, D.H. Howard, K. Gakocci. Differences in disease prevalence as a source of the U.S.-European care spending gap. Health Affairs, n. 27, 2 October 2007.

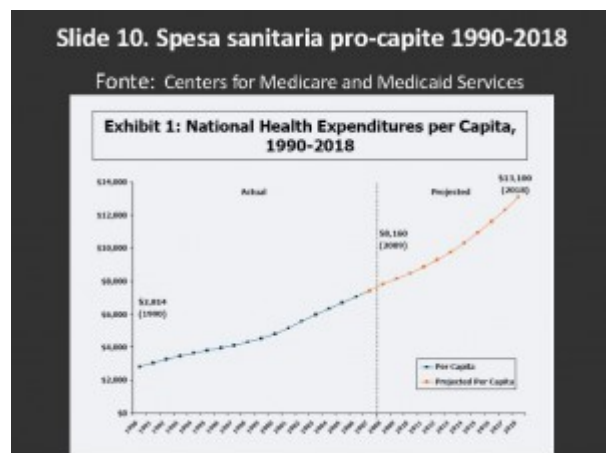
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il futuro della spesa sanitaria USA

Il contenimento della spesa sanitaria è, insieme alla questione della copertura assicurativa, uno dei principali obiettivi della riforma di Barak Obama. In attesa che questa venga approvata dal Congresso, sono state fatte proiezioni (ufficiali) sull'andamento del fenomeno fino al 2018[7]. Se nel frattempo non saranno introdotti correttivi, la spesa sanitaria nel **2018** toccherà il **tetto di 4.400 miliardi di dollari (pari a 13.100 dollari pro-capite l'anno - Slide 10)** e del **20,3% del PIL**.

Il prossimo futuro ci riserva - secondo le proiezioni del Centers for Medicare and Medicaid Services - anche una sorpresa, **il sorpasso della spesa sanitaria pubblica su quella privata**: 51,3% vs 48,7%. Un sorpasso legato a due diversi fenomeni; l'uno sociale (l'incremento delle persone assistite da Medicaid, a causa degli effetti della crisi economica, che secondo gli esperti, produrrà conseguenze fino al 2018), l'altro demografico (l'incremento della popolazione anziana, ovvero degli iscritti a Medicare, a causa dell'invecchiamento della generazione del baby-boom).

Slide 10. Spesa sanitaria pro-capite 1990-2018



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Risorse

Technological Change and the Growth of Health Care Spending. The Congress of the United States O Congressional Budget Office, January 2008 [[PDF: 844 Kb](#)]

Growth in Health Care Costs. Congressional Budget Office, January 31, 2008 [[PDF: 130 Kb](#)]

Spesa sanitaria USA. Selezione di Slide a cura di Gavino Maciocco [[PPT: 592 Kb](#)]

Bibliografia

1. Hartman M et al. National Health Spending in 2007: Slower Drug Spending Contributes to Lowest Rate Of Overall Growth Since 1998. *Health Affairs* 2009; 28 (1), 246-61.
2. Bodenheimer T, High and rising care costs. Part 1: seeking an explanation. *Ann Intern Med* 2005; 142:847-54.
3. Anderson GF et al. It's the prices, stupid: why the United States is so different from other countries. *Health Affairs* 2003; 22 (3), 89-105.
4. Congress of the United States, Congressional Budget Office, *Technological Change and the Growth of Health Care Spending*, January 2008
5. Woolhandler S, Campbell T, Himmelstein D. Cost of health care administration in the United States and Canada. *N Engl J Med* 2003; 349:768-75.
6. Thorpe KE, Howard DH, Galactionova K. Differences in disease prevalence as a source of the U.S.-European care spending gap. *Health Affairs*, w 678, 2 October 2007.

7. Sisko A et al, Health Spending Projections Through 2018: Recession Effects Add Uncertainty To The Outlook. Health Affairs 2009, w346, 24 February 2009.