

Claudia Cosma

In Germania, tra il 2019 e il 2020, la spesa sanitaria come % del Pil è passata dall'11,7 al 12,5%, nel Regno Unito dal 10,2 al 12,8%, in Italia dall'8,7 al 9,7%. Una crescita che riflette le fragilità dei sistemi sanitari nella risposta alla pandemia. Il caso USA.

**Alti costi e la mancanza di una copertura universale sono gli aspetti più proverbiali del sistema sanitario americano.** Malgrado numerosi tentativi di riforma e lo sforzo erculeo portato avanti durante gli anni della presidenza Obama con l'*Affordable Care Act* l'America non è riuscita finora a riparare né l'una né l'altra falla. Due anomalie che svettano a ogni aggiornamento statistico e che pongono gli USA, malgrado anche le indiscutibili eccellenze in termini di innovazione tecnologica e farmaceutica come toccato da tutti con mano durante la pandemia, in una posizione di testa principalmente nelle classifiche dei sistemi più onerosi e inefficienti al mondo. Nel club dei Paesi più industrializzati, il G7, il confronto è da anni inequivocabile. **L'America spicca per l'incidenza più alta della spesa per la salute in rapporto al Pil e pressoché in qualsiasi voce di dettaglio.**

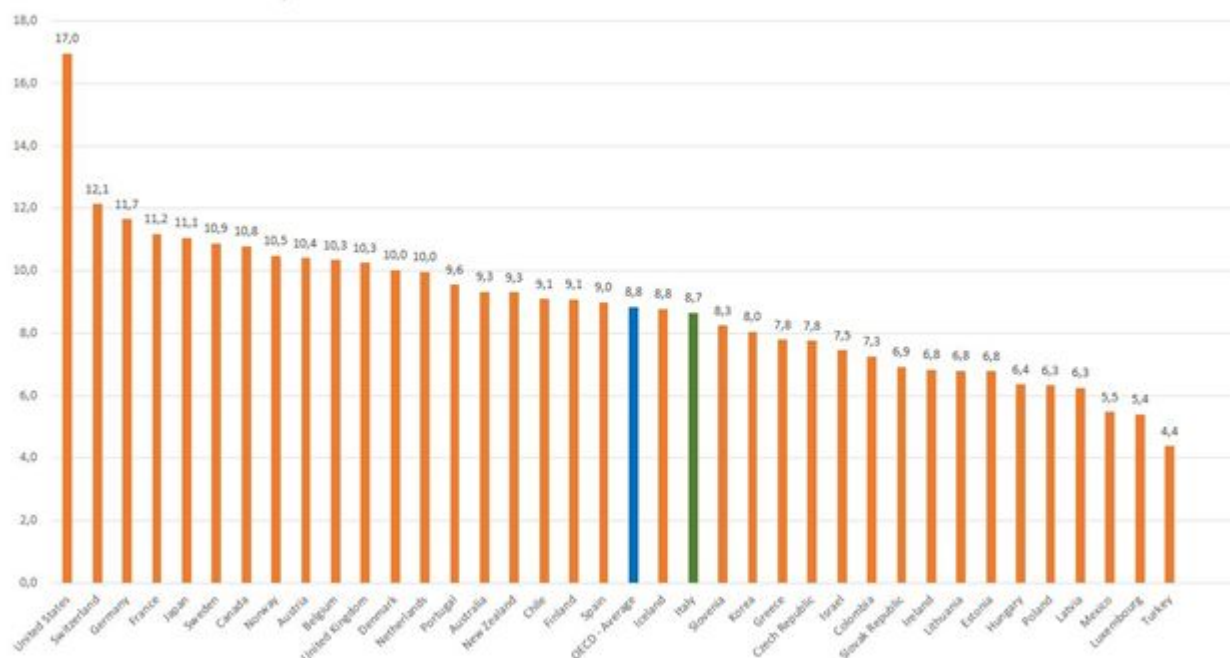
L'emergenza sanitaria determinata dal Sars-Cov-2 pur spingendo a una impetuosa avanzata della spesa in ciascuno Stato non sembra destinata a sconvolgere in maniera radicale il ranking dei sistemi sanitari. O meglio il peculiare ranking americano in rapporto a qualsiasi altra economia avanzata. **Anche le riforme in procinto di maturazione con la nuova amministrazione Biden**, pur avendo queste il pregio di cogliere l'esigenza più pressante di allargare la copertura sanitaria, al tempo stesso non sciolgono il legame apparentemente inscindibile fra sistema sanitario americano e uso inefficiente delle risorse.

Le statistiche più aggiornate<sup>[1]</sup>, relativamente al 2020, non possono ancora venirci pienamente in soccorso. L'aggiornamento Ocse sul primo anno tormentato dall'emergenza Covid offre un quadro statistico già definito per Germania, Regno Unito e Italia. Non per gli Stati Uniti. Ma già dal dato generale, nel loro complesso lasciano intuire che né la posizione di testa né la cospicua differenza ne usciranno scalfite. **Apprendiamo di conseguenza che la Germania nel 2020 è passata in termini di incidenza della spesa sanitaria sul Pil dall'11,7 al 12,5%, il Regno Unito dal 10,2 al 12,8%, l'Italia dall'8,7 al 9,7%.** Sbalzi che riflettono l'andamento medio dei Paesi Ocse che hanno visto lievitare causa Covid la spesa sanitaria media, stabile da più di un decennio, al 9,9% con un balzo di quasi un punto percentuale in dodici mesi. **Ma che sono al contempo espressione delle fragilità emerse nella risposta al fenomeno pandemico.**

**Il dato britannico da questo punto di vista può apparire sorprendente con oltre due punti e mezzo in più di spesa sanitaria sul Pil.** Una variazione impressionante che si spiega in parte con la contrazione stessa del Pil, che nel 2020 è stata senza precedenti, ma in misura cospicua anche in virtù del massiccio dispiegamento di fondi per contenere il virus. Con esiti altalenanti, a volte pure controversi. È sufficiente pensare, a titolo d'esempio, ai 37 miliardi di sterline destinati al finanziamento della macchina del test and tracing[2] tanto imponente nei numeri di tamponi implementati - oltre 1 milione al giorno - quanto al di sotto delle aspettative per efficacia nella lotta all'epidemia. Nel caso italiano, invece, la spesa è cresciuta sino al 9,7% del prodotto interno lordo seguendo quasi alla perfezione l'andamento medio Ocse e consolidando la tendenza dell'ultimo decennio, ovvero di Paese del G7 a più bassa incidenza di spesa sanitaria.

**Paesi OCSE. Spesa sanitaria totale come % del PIL, 2019.**

Spesa sanitaria totale come % del PIL – OECD database 2020



**Allargando il quadro, invece, al 2019 per un confronto più omogeneo si consolida il primato degli Stati Uniti con un peso del settore sanitario del 17,0%.** Un valore irraggiungibile per tutti, a partire dalla Germania, che due anni fa chiudeva i conti del sistema salute con un esborso pari all'11,7% del prodotto, seguita dalla Francia con l'11,2% e dal Giappone con l'11,1%. Si potrebbe osservare che in questo gruppo di testa del G7 pur con peculiarità estremamente differenti emerge un tratto condiviso, vale a dire la comune appartenenza a sistemi sanitari misti o Bismarck. Se in effetti gli Stati Uniti sono ben lungi dall'essere inquadrabili come un servizio sanitario esclusivamente privato visto che i programmi federali di assistenza (come Medicare, Medicaid) a vario titolo pesano nel complesso per il 45% sul totale della spesa per la salute, **Germania, Francia e Giappone declinano il principio della copertura sanitaria universale con un mix di assicurazioni sociali obbligatorie gestite da casse mutue per i lavoratori e polizze volontarie riservate a benestanti e/o per l'erogazione di prestazioni aggiuntive.** Dati che vengono confermati scandagliando i principali capitoli della spesa sanitaria espressa in dollari, su base pro-capite e a parità di potere d'acquisto ovvero secondo la metrica adottata da Ocse per depurare il confronto da qualsivoglia distorsione statistica dovuta a differenze di valuta e di tassi di cambio.

**A livello complessivo gli Usa spendevano nel 2018, l'ultimo anno utile per un raffronto completo fra i 7 Paesi più industrializzati, 10.948 dollari a testa,**

**staccando di gran lunga la Germania ferma a 6.518 dollari e il Canada con 5.370.**

Sempre gli Stati Uniti nel 2018 con 1.780 dollari a testa guidavano la classifica dei Paesi per le spese ospedaliere e le cure riabilitative. Seguiti a ruota dalla Germania con 1.631 dollari e dalla Francia con 1.405. **Il caso tedesco offre ancora una volta un raffronto prezioso:** Berlino in linea con il miglioramento tecnologico e delle cure, dal 1991 al 2019 ha ridotto del 20% il numero degli ospedali e del 26% i posti letto ma ha incrementato del 31% la disponibilità di posti nelle terapie intensive[3]. Una sovrabbondanza di risorse che pur non potendo bastare, da sola, ad arginare un'epidemia dall'andamento fortemente esponenziale si è rivelata utile a scongiurare la saturazione degli ospedali giocando di conseguenza un ruolo abbastanza decisivo nel limitare, specie nella prima ondata della pandemia, i decessi dei pazienti colpiti dalla forma più grave di Covid.

**Anche in rapporto alle cure ambulatoriali, outpatient, gli Stati Uniti primeggiano** fra i Paesi G7 con 4.844 dollari pro-capite nel 2018 superando di quasi quattro volte il Canada fermo a 1.458 dollari.

**Sul fronte delle cure a lungo termine, diversamente, è la Germania a dare l'andatura** con 1.156 dollari contro i 945 del Canada. In questo caso gli Usa sono penultimi con poco meno di 516 dollari, subito davanti all'Italia che chiude il gruppo con 369 dollari. Praticamente un'eccezione a fronte di una regola che torna a valere nel caso dell'acquisto di beni e attrezzature mediche, Stati Uniti primi con 1.396 dollari contro i 1.199 della Germania, e per le cure preventive, Canada primo con 315 dollari tallonato dagli Usa con 309 dollari. Gli oneri amministrativi e di governance finiscono poi per confermare le critiche su fragilità e sprechi intrinseci al sistema a stelle e strisce. Il sistema americano conferma il proprio sovraccarico di costi con quasi 937 dollari sborsati a testa ogni anno a fronte dei 292 della Germania e dei 289 della Francia.

**Un andamento quasi speculare si nota nel caso della spesa sanitaria in Italia,** sistema Beveridge e quindi interamente pubblico per eccellenza insieme al Regno Unito, che dal 2010 a oggi ha mantenuto livelli relativamente più bassi, sperimentando - caso unico nel G7 - una riduzione del livello pro capite investito nel complesso in salute fra il 2011 e i 2014. Un effetto evidente della stagione di austerità inaugurata dal governo Monti e in parte proseguita durante i governi Letta e Renzi.

Senza doversi piegare a una prospettiva così parsimoniosa, peraltro poco aderente all'emergenza sanitaria, **gli Usa continueranno a dover fare i conti nei prossimi tempi con un problema anche di sostenibilità finanziaria. Non sembra però questa la priorità numero uno dell'amministrazione Biden,** che anzitutto si pone l'obiettivo di ampliare i benefici della copertura sanitaria. Poco dopo essersi insediato, a febbraio 2021, il

nuovo presidente Joe Biden ha riaperto le iscrizioni al programma di acquisto di polizze sostenuto da incentivi e sussidi pubblici legati all’Affordable Care Act, garantendo così l’assicurazione a 2 milioni di cittadini in più[4]. Analogamente gli obiettivi di riforma del sistema, che nel dibattito pubblico hanno subito preso la denominazione di Bidencare, sembrano indirizzarsi soprattutto sull’estensione dei benefici della copertura pubblica in particolare **prevedendo l’abbassamento dell’età per accedere al Medicare, il programma di assistenza gratuita rivolto agli anziani, da 65 a 60 anni**. Una scelta che avrebbe implicazioni rilevanti per la gestione delle cure a pazienti potenzialmente più esposti a malattie croniche. Resta invece relegata all’ipotesi di scuola l’ambizione di contrastare la dinamica inflattiva delle assicurazioni introducendo un’opzione pubblica[5], ovvero piani di copertura offerti direttamente dal governo federale per calmierare i premi che esigono le società assicurative (soluzione presente nel programma di Obama, ma poi accantonata per divergenze all’interno dello stesso partito democratico) . Uno strumento utile, probabilmente, ad avviare un’opera progressiva di contenimento dei costi esorbitanti della sanità Usa ma che già adesso sconta il mancato supporto necessario al Congresso, dove l’agenda del presidente Biden è puntellata da una maggioranza molto esile alla Camera dei rappresentanti e dal voto decisivo della vicepresidente Harris al Senato con Repubblicani e Democratici detentori dello stesso numero di seggi.

Claudia Cosma, Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina preventiva, Università degli studi di Firenze

### **Bibliografia e note**

1. OECD Organisation for Economic Co-Operation and Development - [Data for OECD Countries 2020](#)
2. Nick Triggle. [Covid-19: NHS Test and Trace ‘no clear impact’ despite £37bn budget](#) BBC, 10.03.2021
3. Stefano Olivari. [Come funziona il sistema sanitario tedesco?](#) Osservatorio CPI, 08.02.2021
4. Tami Luhby. [More than 2 million Americans sign up for Affordable Care Act coverage under Biden’s special enrollment period](#) CNN, 14.07.2021
5. Benjy Sarlin and Sahil Kapur. [The health insurance public option might be fizzling. The left is OK with that.](#) NBC News, 05.06.2021

