

## La presidenza di Obama cambierà l'assistenza sanitaria in USA?

Gianluca Bruttomesso

*La campagna elettorale ha avuto tra i suoi temi più caldi quello della sanità pubblica. Il neopresidente ha promesso di dimezzare il numero degli americani, 67 milioni, che oggi non hanno accesso all'assistenza sanitaria.*

*Il Ssn americano, però, è a corto di medici di famiglia, sottopagati e ultrasfruttati, e per questo la missione di Obama potrebbe rivelarsi davvero a rischio*

Il tema della riforma sanitaria è stato caldissimo nella competizione elettorale da poco conclusa negli Stati Uniti d'America. Il candidato democratico **Barack Obama**, oggi neo presidente, e quello repubblicano **John McCain** si sono affrontati anche su questo argomento, con posizioni differenti, ma pure con qualche elemento in comune. Il vincitore ha portato avanti l'idea di favorire l'accesso alle assicurazioni private, su cui si basa oltre il 60% del sistema sanitario statunitense, anche per i cittadini meno abbienti. Per McCain, invece, sarebbe stato meglio rendere le assicurazioni sulla salute alla portata dei cittadini, rimuovendo le agevolazioni per le polizze stipulate dai datori di lavoro e offrendo crediti fiscali per singoli o per nuclei familiari. Nel programma di Obama è stato affrontato anche il problema dei giovani medici di medicina generale. Il senatore ha previsto, infatti, un incentivo, per chi entra nell'assistenza primaria, e un investimento di 10 miliardi di dollari l'anno per cinque anni al fine di dotare i Mmg di adeguate strutture di *information technology*. In polemica con il suo avversario, Obama aveva dichiarato di aver votato contro la recente riduzione dei pagamenti dei generalisti: "Non possiamo iniziare una riforma sanitaria penalizzando i dottori".

Nel piano di McCain è stato fatto un accenno ai Mmg, in merito a una possibile riforma per sbloccare

il sistema delle continue denunce nei loro confronti. Un argomento non toccato dal senatore Obama, che invece McCain ha lanciato all'opinione pubblica americana, riguarda quello della *portability*, ovvero della possibilità di mantenere la stessa assicurazione sulla salute se si cambia lavoro o si sta a casa. Ciò potrebbe comportare anche la possibilità di essere seguiti sempre dallo stesso medico: "L'espressione *My doctor* - aveva dichiarato McCain - significherà ancora qualcosa per i cittadini americani".

### ■ Questione di sostenibilità

Si può dire che entrambi i candidati, durante l'intera campagna per la presidenza degli Stati Uniti, abbiano però focalizzato l'attenzione sui problemi economici relativi ai costi dell'assistenza sanitaria, soprattutto dal punto di vista dei singoli cittadini e delle famiglie. Fra le priorità evidenziate dal candidato democratico c'è infatti l'istituzione dell'obbligo, per tutti i datori di lavoro, fatta eccezione per le piccole imprese, di offrire un'assicurazione sanitaria per i propri impiegati o a contribuire al costo della copertura. Il programma prevede anche facilitazioni per l'ingresso nel piano di assicurazione federale Medicaid delle famiglie a basso reddito e dei bambini (*State Children's Health Insurance Program*). "Secondo il mio piano - aveva dichiarato Obama - i pazienti soddisfatti della loro assicurazione la potranno

mantenere, ma i costi saranno minori. Per chi ha problemi, per esempio le persone che non possiedono una polizza basata sul proprio impiego oppure lavorano in piccole ditte, il mio piano offre la scelta di accedere a forme private a costi simili a quelli offerti dalle grandi aziende".

### ■ Più regole per le assicurazioni

Il focus "democratico" del presidente Obama sull'espansione della copertura potrebbe, tuttavia, aumentare la regolazione federale delle assicurazioni private. E ciò pone dei dubbi circa la sostenibilità fiscale da parte del Governo. Questa è una delle critiche mosse al neo presidente da tre esperti di politica sanitaria americani: Joe Antos, dell'American Enterprise Institute, Gail Wilensky, della fondazione Project Hope e sostenitore della campagna di McCain, e Hanns Kuttner, ex professore dell'Università del Michigan, i quali, però, hanno anche calcolato che, attuando il piano sanitario di Obama, il risparmio per famiglia potrebbe ammontare, ogni anno, a 2.500 dollari.

Anche John McCain durante la campagna elettorale aveva affrontato il problema dei costi elevati delle cure sanitarie, sottolineando la necessità di "maggiore disponibilità e affidabilità delle assicurazioni". Per migliorarne l'accesso, anche il candidato repubblicano aveva proposto di incrementare la

concorrenza, non tanto, però, fra compagnie, quanto fra le stesse strutture sanitarie. McCain prevedeva il passaggio da assicurazioni sulla salute legate al rapporto di lavoro all'accesso privato: le "insurances" sarebbero passate nelle mani dei singoli cittadini, rimuovendo le agevolazioni per le polizze stipulate dalle aziende e offrendo crediti fiscali di 2.500 dollari a persona e di 5 mila dollari a famiglia per l'assistenza sanitaria.

Pure il piano McCain è stato oggetto di critiche da parte di alcuni studiosi: il passaggio stesso da un sistema assicurativo basato sul lavoro a un mercato "disaggregato e non regolato" avrebbe infatti incrementato i costi e ridotto le protezioni per gli utenti stessi. Alcuni professori, come per esempio, Mark V. Pauly, docente della Warthon University in Pennsylvania, auspicano anche una commistione di pubblico e privato, mettendo così insieme le due idee di riforma sanitaria di John McCain e Barack Obama: Pauly, in particolare, approva un sistema di crediti più generoso per i meno abbienti, ma nel contempo propone anche la creazione di un sistema di sussidi statali.

### ■ Apprezzamenti e critiche

Durante la campagna elettorale, il neo presidente degli USA aveva già raccolto una vittoria "popolare", almeno per quanto riguarda il programma sanitario. Secondo un'analisi condotta dal *Commonwealth Fund*, infatti, il piano di Obama sarebbe riuscito a dimezzare il numero di americani, 67 milioni attualmente, che non godono dell'adeguata assistenza sanitaria. Il programma del nuovo presidente degli Stati Uniti per riformare il sistema sanitario dovrebbe così coprire, in dieci anni, 34 milioni di americani attualmente non assicurati, mentre quello del rivale, John McCain, avrebbe salvato, sempre secondo lo studio, solamente due milioni di persone, nello stesso periodo. Una ricerca dell'Urban In-

stitute-Brookings Institution Tax Policy Center, inoltre, prevedeva che il piano McCain avrebbe ridotto il numero dei non assicurati di 1,3 milioni in un anno al costo di 185 milioni di dollari. Circa 20 milioni di persone avrebbero avuto la loro assicurazione pagata dal datore di lavoro, mentre 21 milioni avrebbero giovato della copertura per l'apertura del mercato individuale. Il piano Obama, invece, nel primo anno ridurrebbe il numero di non assicurati di 18,4 milioni al costo di 86 miliardi di dollari. In dieci anni, il programma sanitario McCain sarebbe costato 1.311 miliardi e quello di Obama poco di più: 1.630.

### ■ Similitudini inquietanti

Per quanto concerne l'assistenza sanitaria preoccupa anche il fatto che negli Stati Uniti la medicina generale è sull'orlo del collasso. L'assetto dei servizi sanitari americani è notoriamente molto differente da quello degli omologhi europei, e da quello italiano in particolare, e tuttavia non si può fare a meno di notare alcune inquietanti somiglianze con la situazione che si sta venendo a creare anche nel nostro Paese, dove si prospetta tra 10/12 anni una penuria di Mmg (*M.D.* 2008; 34: 5).

In America, alla base del problema vi è la crescente disaffezione degli studenti di medicina per la professione di *physician* o *family doctor*. In proposito va detto che il reddito medio di un Mmg (intorno ai 185 mila dollari per un impegno di 60-70 ore a settimana) è circa la metà di un cardiologo o di un chirurgo e, come se ciò non bastasse, fra il 1995 e il 2003, il reddito dei *family doctor* è addirittura sceso del 10,2%. Non stupisce più di tanto quindi che nell'ultimo decennio si sia assistito a una riduzione di oltre il 60% del numero di quanti scelgono come proprio campo d'intervento le cure primarie, mentre sia cresciuto del 40% quello di quanti scelgono altre specialità più o meno di nicchia.

I rimborsi per le prestazioni di cure primarie sono sempre più calmierati e in diminuzione, motivo per cui il medico che si dedica alle cure primarie è spinto a visitare un numero maggiore di pazienti in un tempo minore, con profonda insoddisfazione sia del medico sia del malato.

### ■ Il rapporto dell'American College of Physicians

Su questa problematica già nel 2006 il rapporto dell'American College of Physicians lanciò l'allarme: "le cure primarie, spina dorsale del sistema sanitario nazionale, sono a grave rischio di collasso a causa di un sistema di finanziamento e di compensi disfunzionale. È necessaria un'immediata e generale riforma del sistema che mina e sottovaluta il rapporto fra pazienti e medico di fiducia. Senza tale riforma, entro pochi anni non ci saranno abbastanza Mmg per prendersi cura di una popolazione sempre più anziana, con una crescente incidenza di malattie croniche. Le conseguenze dell'inazione saranno costi maggiori, maggiore inefficienza e qualità inferiore, un numero superiore di soggetti privo di copertura assicurativa e un aumento della disaffezione di medici e pazienti".

Nel rapporto si sottolineava la necessità di considerare aspetti dell'assistenza che appaiono in prospettiva inconciliabili. Da un lato il 45% della popolazione degli Stati Uniti soffre di almeno una patologia cronica e la metà di questi ne ha più di una (ma addirittura l'83% di quelli assistiti da Medicare) e le previsioni per il 2015 valutano in una cifra assoluta di 150 milioni le persone con almeno un disturbo cronico. Per mantenere gli attuali livelli di assistenza ciò richiederebbe un aumento del 38% dei medici di cure primarie entro il 2020. A fronte di queste cifre, ci si trova in una situazione in cui il 35% dei medici americani che si dedicano alle cure primarie ha oggi un'età superiore ai 55 anni.