

**SANITÀ** ■ PwC prevede nel 2020 una spesa mondiale a 8.500 miliardi

# Costi in rialzo, cure globali

**D**iecimila miliardi di dollari. Cioè 8.500 miliardi di euro. Oppure, per i nostalgici, 16,5 milioni di miliardi di lire. A questa vettura incommensurabile ammonterà, entro il 2020, la spesa sanitaria globale nel mondo, destinata a triplicare nell'arco di 15 anni, fino ad assorbire il 21% del Pil negli Usa (contro l'attuale 15%) e, in media, il 16% negli altri Paesi Ocse. Senza adeguati correttivi, «nessun sistema sanitario al mondo sarà in grado di fronteggiare la crisi».

L'allarme arriva dal PricewaterhouseCoopers Health Research Institute, che ha appena pubblicato i risultati di "HealthCast 2020", progetto di ricerca sulla sostenibilità dei sistemi sanitari a livello mondiale realizzato interpellando 578 dirigenti, imprenditori e *policy makers* di 27 nazioni e 120 leader del settore sanitario in altri 16 Paesi.

Obiettivo: trovare la chiave di lettura dei trend di crescita attuali, raccogliere dal mercato sanitario globale il più ampio ventaglio possibile di "soluzioni esportabili", identificare i settori d'intervento su cui puntare per affrontare una crisi che coinvolge egualmente tutti i Paesi e che trova l'Italia in una posizione di relativo vantaggio: merito di un'architettura di sistema apprezzata a livello internazionale e di una spesa di settore attestata sotto alla media Ocse, con un'incidenza dell'8,5-9% sul Pil.

● **Convergenza globale.** «Le soluzioni vanno cercate superando le barriere locali e guardando a ciò che si fa altrove», spiega Franco Ancona, partner responsabile del settore Healthcare di PwC. E la spinta alla convergenza globale vanta già numerosi esempi: gli Usa acquistano servizi di radiologia in *outsourcing* da India e Australia; la sanità britannica gestisce la sicurezza dei pazienti con modelli dell'aviazione statunitense; le aziende farmaceutiche Usa e Ue vanno a sperimentare e sviluppare i prodotti in India; le aziende sudafricane fanno chirurgia in appalto per conto del National Health Service britannico.

<b>Strategie di sostenibilità</b>		
Alcune misure adottate o allo studio per affrontare la crescita della spesa sanitaria		
Paese	Convergenze incoraggiate	Risultati
<b>Australia</b>	Nel 2000 il governo ha introdotto agevolazioni fiscali ed economiche per favorire l'accesso alle assicurazioni sanitarie	Il numero degli assicurati è passato dal 30% del 1998 al 45% del 2002
<b>Canada</b>	La Corte suprema ha proposto l'introduzione di sistemi assicurativi privati per contrastare le liste d'attesa	In vigore dal giugno 2006
<b>Gran Bretagna</b>	Nel 2004 il National Health Service britannico ha acquistato una varietà di procedure chirurgiche in outsourcing da compagnie sudafricane attive nel Paese	Riduzione delle liste d'attesa
<b>Germania</b>	Alcuni ospedali pubblici sono stati privatizzati, risultando più efficienti	Riduzione dei costi
<b>Olanda</b>	Le compagnie assicurative potranno contrattare autonomamente con i provider per spingerli a differenziarsi	In vigore dal 2006
<b>Stati Uniti</b>	Medicare acquisisce in outsourcing l'assistenza farmaceutica per i propri assistiti da piani di assistenza in competizione tra loro	In vigore dal 2006

Fonte: PricewaterhouseCoopers Health Research Institute

Così non sorprende se mix pubblico-privato, tecnologie, incentivi, standardizzazione della qualità, allocazione delle risorse, ricerca dell'innovazione, flessibilità dei servizi siano le sette armi che gli analisti PwC suggeriscono di adottare in vista della crisi.

Ma è soprattutto sulla condivisione dei finanziamenti che batte il tasto del rapporto di PwC: oltre il 70% degli intervistati ritiene indispensabile bilanciare copertura pubblica e finanziamenti privati. Così, i raggruppamenti di diagnosi previsti dal nuovo sistema sanitario tedesco copriranno solo il 70% dei bisogni sanitari generali, mentre l'acquisto di pacchetti supplementari di assistenza costerà agli olandesi 1.100 euro l'anno. E se il *co-payment* non discrimina tra prestazioni utili e inappropriate, la Gran Bretagna punta sul generalista responsabilizzato (*gatekeeper*), con incentivi per evitare il ricorso allo specialista: il dubbio è che, alla fine, a rimetterci sarà la qualità.

● **Qualità standardizzata.** Tra le scelte a tutto campo figurano ovviamente anche l'investimento in tecnologie e la standardizzazione della qualità delle cure. Gran Bretagna (con uno stanziamento decennale di 12 miliardi di dollari), Canada, Australia e Usa stanno investendo a tappeto sulla "health information technology". E ancora: in Gran Bretagna, Andalusia, Usa crescono

le possibilità per i pazienti di verificare online la prestazioni delle singole strutture; in Germania e Stati Uniti proliferano centri diagnostici digitali e piccoli ospedali specializzati. Tutte risposte indirizzate a pazienti sempre più esigenti e informati, avverte PwC.

La lezione migliore sull'effetto *empowerment* arriva da un centro medico di Brisbane, dove le dottoresse riescono a farsi pagare 5 dollari in più, a visita rispetto ai colleghi maschi garantendo agli assistiti maggiore attenzione.

Infine, tra le novità dietro l'angolo c'è anche il nuovo ruolo del settore infermieristico: Gran Bretagna, Australia e alcuni Stati americani stanno sperimentando con successo la figura dell'infermiere professionale specializzato abilitato a prescrivere alcuni farmaci o analisi, mentre al Vanderbilt Medical Center del Tennessee si pensa di ampliare le loro competenze alle cure primarie.

Il problema sarà trovarli, gli infermieri. Nel 2010 ne mancheranno 275mila negli Usa, 53mila in Gran Bretagna, 40mila in Australia. E gli ospedali Usa stanno correndo ai ripari, creando le proprie scuole infermieri.

**SARA TODARO**