

Sommario Rassegna Stampa del 22-03-2010

La Stampa: *La battaglia di Obama* 1

La battaglia di Obama

RIFORMA SANITARIA

A cura di Francesco Semprini

NEW YORK

La battaglia

di Obama

Come funziona oggi

il sistema sanitario

negli Stati Uniti?

La sanità americana non prevede una garanzia di copertura universale per ogni cittadino. Ci sono alcuni programmi federali come quelli che garantiscono assistenza ai poveri o agli anziani, ma la gran parte dei cittadini ottengono l'assicurazione attraverso il proprio datore di lavoro o sottoscrivendo polizze privatamente. L'assicurazione copre tutte o solo una parte delle spese mediche, la rimanente è a carico del paziente sotto forma di franchigia fissa o a percentuale. Chi non ha assicurazione medica viene curato solo al pronto soccorso.

Quali sono i programmi federali?

«Medicare» (57,2% delle spese federali): assistenza sanitaria per gli over 65. «Medicaid» (24,7%): assistenza sanitaria per i più poveri calcolata al di sotto di una certa fascia di reddito. «Militari» e «Veterani» (8,7%): è l'assicurazione per chi serve o ha servito nelle Forze armate per un certo numero di anni minimo. «State Children's Health Insurance Program» (9,5% assieme ad altri programmi minori): è la copertura garantita ai figli di quei genitori che non rientrano nel programma Medicaid ma non possono acquistare una polizza per i propri familiari.

Quali sono i principali problemi del sistema?

Gli esorbitanti costi: negli Stati Uniti ogni anno vengono spesi 2200 miliardi di dollari (secondo i dati del 2007), ovvero il 16,2% del Pil. Di questi 1150 miliardi sono a carico dei privati (datori, cittadini e società) la restante parte è suddivisa tra governo federale (750 mld) ed enti locali (300 mld) Si tratta del doppio rispetto alla quota media dei Paesi Ocse. Un altro problema è rappresentato dalla copertura. Secondo il Census Bureau nel 2008 almeno 46,3 milioni di persone in America, su una popolazione di 300 milioni, erano prive di assicurazione. Ci sono inoltre diversi milioni di americani considerati sottoassicurati.

Quali sono i rischi?

I cittadini privi di polizze sono costretti a pagare di tasca loro costi per cure e medicinali esorbitanti in alternativa a rinunciare. La metà delle bancarotte personali negli Stati Uniti sono associate, almeno in parte, alle spese mediche. Solo per Medicare e Medicaid le spese del governo aumenteranno dal 4% del Pil del 2007 al 7% nel 2025 e al 12% nel 2050.

Quali sono le modifiche contenute nella riforma?

Le linee generali dei testi adottati da Camera e Senato prevedono: Regole più severe di disciplina e trattamento economico per le assicurazioni. Obbligo di copertura individuale, ovvero polizze obbligatorie per tutti o quasi. Creazione di un mercato concorrenziale delle polizze per agevolare l'acquisto di copertura a chi non la riceve attraverso il proprio datore di lavoro. Sussidi per i meno abbienti, il cui ammontare differisce tra Camera e Senato. Finanziamento della riforma attraverso riduzione degli sprechi nel programma «Medicare».

Quali sono i costi

della riforma di Obama

Secondo le stime del Congressional Budget Office, il progetto costerà 940 miliardi di dollari in dieci anni ed estenderà la copertura a 32 milioni di americani attualmente non assicurati. Gli effetti sul deficit federale saranno di una riduzione di 138 miliardi suddivisi nel medesimo periodo di tempo.

Quali sono i principali

punti di disaccordo?

L'opzione pubblica, ovvero una sorta di assicurazione alternativa gestita dal governo: il disegno della Camera tuttavia ne prevede la creazione, quello in Senato no. Altri punti di scontro acceso sono i finanziamenti pubblici all'interruzione volontaria di gravidanza e il finanziamento della parte di riforma non coperta dal recupero di fondi ottenuto col taglio agli sprechi. I due disegni inoltre differiscono fra loro in diversi capitoli tra cui il contributo economico dei datori di lavoro, le

La battaglia di Obama

esenzioni e le sanzioni sull'obbligo di copertura, l'aborto e il mercato delle polizze.

Quali sono stati i motivi

di stallo in Congresso?

Nonostante vi sia una generale convergenza nel definire il sistema vigente non adeguato alla mutata situazione socio-demografica del Paese, c'è una netta spaccatura sul modello ritenuto opportuno da adottare. Molti repubblicani sostengono che la riforma sostenuta da Obama e dalla maggioranza farà diventare la sanità «più burocratizzata e costosa» di quanto non lo sia adesso. Ci sono inoltre alcuni democratici (i più moderati) secondo cui la riforma si spinge troppo oltre mentre per altri (più liberal), non cambia abbastanza. Infine alcuni membri della maggioranza temono ricadute negative in vista delle elezioni di metà mandato di novembre, quando si rinnova tutta la Camera e un terzo del Senato.