

LA SANITÀ

DS4811 DS4811
**Italia impoverita
per le visite private**

Paolo Russo

Impoveriti dalla sanità

Il rapporto annuale Crea:
alle famiglie meno abbienti
costa dieci miliardi
curarsi nel privato
“Per 2,3 milioni di nuclei
sono spese catastrofiche”

**Secondo l'indagine
il 23% della spesa
privata è coperta
da chi non ha possibilità**

**In termini di risorse
l'Italia arranca
rispetto al resto
dell'Europa**

IL DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

È una sanità che rende poveri quella che emerge dal 20° rapporto del Crea-Sanità, dove dalla marea di dati ne spunta uno, inedito, che attribuisce il 23% di quei 41,4 miliardi di spesa privata alle famiglie povere. Che così, quando non finiscono per rinunciare del tutto alle cure, scivolano inesorabilmente nell'indigenza. Definendo con l'Oms «catastrofiche» le spese che superano il 40% della “Capacity To Pay” delle famiglie (pari ai consumi totali della famiglia al netto delle spese di sussistenza), si scopre infatti che sono colpite dal fenomeno l'8,6% delle famiglie residenti (11,8% di quelle che sostengono spese sanitarie), ovvero 2,3 milioni di nuclei.

Il Mezzogiorno continua ad essere la zona più colpita, con il 9,9% delle famiglie, se-

gue il Nord-Est con il 9,0% il Nord-Ovest ed il Centro con il 7,0%. È la Puglia la Regione più afflitta dal fenomeno, con il 13,2% delle famiglie residenti; la Liguria quella meno (7,0%). Le famiglie più esposte sono quelle degli anziani over 75 (soli o in coppia), con una incidenza rispettivamente del 15,1% e 17,7%.

Che a determinare l'impoverimento delle famiglie non sia il consumismo sanitario, o detta in altri termini la spesa per prestazioni inutili, lo conferma un altro dato elaborato dall'Università Bocconi, che attribuisce il 40% della spesa privata a visite, accertamenti e farmaci prescritti sulla ricetta rosa utilizzata dai medici pubblici. Come dire che in prima battuta ci si rivolge all'Ssn per poi dirottare verso il privato quando ci si accorge che questo non riesce a garantire quel che ci serve in tempi ragionevoli. Se le cose stanno così, non ci si deve poi stupire se 3,4 milioni di nuclei familiari dichiarano di rinunciare a

qualche consumo sanitario e se 1,2 milioni azzerano completamente le cure.

Le sperequazioni però non finiscono qui, perché le ritroviamo anche quando si parla di finanziamento, visto che questo è concentrato su appena il 20% della popolazione, mentre il restante 80% versa meno dei servizi sanitari che riceve in cambio. «Un'esagerata sperequazione dei redditi a livello nazionale – si afferma nel rapporto – con conseguenze in termini di sostenibilità, visto che il servizio sanitario pubblico economicamente pesa sulle spalle di una quota davvero esigua della popolazione». Il rapporto non lo dice, ma è chiaro che questo sbi-



lanciamiento è figlio dell'evasione fiscale, che lascia ai soliti noti l'onere di sostenere la Sanità così come il welfare in generale.

Resta comunque il fatto che in termini di risorse destinate alla sanità pubblica l'Italia arranchi sempre più rispetto al resto dell'Europa. Se infatti il nostro Pil pro capite è inferiore del 19,7% rispetto alla media dei Paesi originari dell'Ue, la forbice si allarga e di molto quando si parla di spesa sanitaria pubblica, dove il gap sale al 44,1%. Una distanza dall'Europa che cresce dell'1,2% rispetto al 2022 e dell'11,4% nel decennio. Minore, anche se in crescita del 2,3% rispetto a due anni fa, il gap in termini di spesa privata, che è dell'8,7%.

Tutto questo nonostante il rapporto Crea riconosca che dopo l'ultima manovra il finanziamento pubblico ha raggiunto il livello massimo

mai conseguito. Passando però a un confronto basato su una analisi statistica della relazione fra risorse dei Paesi (Pil pro-capite, al netto degli interessi sul debito pubblico che sono indisponibili per il finanziamento del Welfare) e spesa sanitaria pro-capite, la spesa per la sanità in Italia risulta inferiore al livello atteso dell'11,3 per cento. Che tradotto in soldoni fanno circa 15 miliardi mancanti all'appello.

Ma poiché con il nostro debito pubblico è impensabile un rifinanziamento di queste dimensioni, ecco che affianco al rapporto un Think Tank, composto tra gli altri dal Presidente del Crea, Federico Spandonaro, dall'altro economista sanitario della Bocconi, Francesco Longo e dall'ex deputato e presidente della Federazione di Asl e Ospedali, Giovanni Monchiero, è stato elaborato un documento per una riforma

del nostro Ssn. «Se la situazione economica generale e il deficit di finanziamento della nostra sanità pubblica sono questi- sintetizza Spandonaro-, è allora necessaria una operazione verità sul modello universalistico del tutto a tutti, che in realtà a causa anche delle liste di attesa, sta creando sempre più discriminazioni sul piano della tutela della salute».

Da qui l'idea «di prevedere una selezione di prestazioni fondamentali e più a rischio di spese catastrofiche da continuare a garantire in tempi certi anche ai più abbienti, chiedendo loro di rinunciare in cambio di prestazioni meno onerose o essenziali. Questo continuando a garantire tutto quel che va appropriatamente garantito a chi non può permettersi di pagare». Magari senza più sottostare alla gogna delle liste di attesa.—

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3,4%

la quota delle famiglie italiane che dichiarano di rinunciare a qualche prestazione sanitaria

40%

la percentuale di spesa sanitaria per visite private prescritte da medici del Ssn

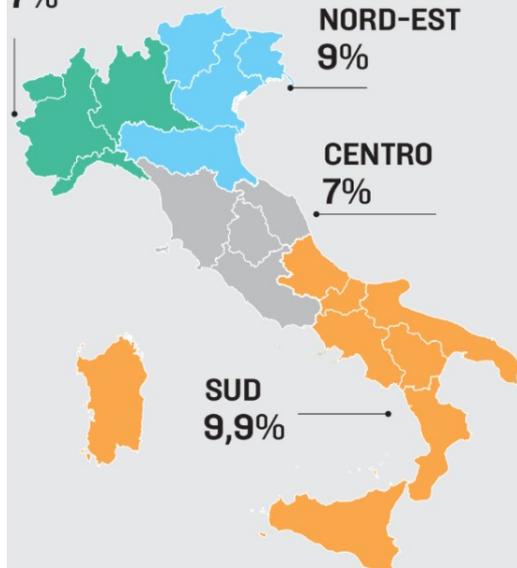
LA GEOGRAFIA DELLA SOFFERENZA

NORD-OVEST
7%

NORD-EST
9%

CENTRO
7%

SUD
9,9%



8,6%

delle famiglie residenti in Italia, pari a 2,3 milioni di nuclei familiari hanno spese sanitarie "catastrofiche" secondo l'Oms (oltre il 40% della capacità di spesa)



LA PUGLIA
è la regione più colpita con il

13,2%

LA LIGURIA
è la meno colpita con il

7%

Le famiglie più esposte per fasce d'età anziani over 75 (soli o in coppia), con una incidenza rispettivamente del

15,1% e 17,7%



“

Federico Spandonaro
Bisogna garantire i servizi a chi non può permettersi di pagare

Fonte: CREA Sanità

WITHUB