

Per odontoiatria, specialistica e diagnostica spendiamo privatamente 20 miliardi
 I consumi sanitari delle famiglie italiane sono cresciuti del 27% in dieci anni

Liste d'attesa e inefficienza E il cittadino paga due volte

FABRIZIO GIANFRATE *

Diversi studi analizzano le attuali difficoltà economiche delle famiglie italiane a curarsi. Il recente "Rapporto Sanità" del Ceis dell'Università di Roma-TorVergata, ad esempio, indica quasi tre milioni di famiglie con almeno uno dei componenti che rinuncia alle cure non potendo pagarle, di 338.000 impoveritesi per questo, di 992.000 con costi molto elevati rispetto ai propri redditi. In totale 5 milioni di italiani con problemi finanziari nell'accesso alle cure. Un fenomeno noto da anni negli Usa ("households catastrophic healthcare costs"), tra i "drivers" della recente riforma.

I consumi sanitari delle famiglie italiane sono cresciuti in dieci anni del 27%, passando dal 3,3% al 4,1% di quelli complessivi, saliti invece di appenall'1,3%. Con lo scarso incremento del reddito disponibile medio

(0,7%) si sono quindi dirottate le risorse di casa su visite e Co., bisogni primari, rinunciando ad altro. Già nel 2007 uno studio dell'Oms, per questo trend, ci posizionava tra i Paesi a maggior rischio di "bancarotta" individuale, con lo 0,7% delle famiglie in pericolo, peggio persino degli Usa (0,5%). La crisi oggi ha peggiorato ulteriormente lo scenario.

15 milioni di italiani del recente Rapporto Ceis, il 9% della popolazione, con problemi di cure per ragioni di spesa sono un macigno d'iniquità. Tre le possibili azioni, complementari pur se di matrice diversa, keynesiana, liberista ed efficientista.

Spendiamo per l'Ssn il 6,7% del Pil, due punti meno di Germania e Francia che invece ne spendono due meno di noi in pensioni. Riequilibrare le due voci di welfare. Anche perché oggi buona parte delle pensioni se ne va comunque in sanità privata, in una

singolare partita di giro.

La spesa privata, 30 miliardi, è per il 92% diretta ("out of pocket"). Un'anomalia. Va incrementata la condivisione del rischio (fondi, mutue, assicurazioni integrative) che faccia da volano di compensazione a spese traumatiche della famiglia.

Spendiamo privatamente oltre 20 miliardi per prestazioni già erogate dal Ssn (odontoiatria, specialistica, diagnostica) perché quelle pubbliche sono o inefficienti (liste d'attesa bibliche) o di qualità scarsa (odontoiatria), pagando così due volte per lo stesso bisogno. Vanno recuperate efficienza e qualità. Meglio funziona il pubblico, meno si spende nel privato, riducendo il numero di chi non si cura perché non ha i soldi per farlo. L'aveva già pensato Beveridge, padre del welfare, all'inizio del Novecento

* Professore di economia sanitaria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

