LA DIFFICOLTÀ DI CURARSI

Intervista

FRANCESCO SPINI
MILANO

Il problema vero resta quello fiscale: in Italia non sappiamo chi è davvero indigente

Ci sono solo due strade: scegliere una sanità mista o avere un Pil che cresce del 2% all'anno

Non si sono esempi da seguire: spendiamo il 30% in meno dei 14 principali Paesi europei. Il modello Usa? Una quota pubblica così bassa crea disparità

Federico Spandonaro
Docente di Economia sanitaria a Tor Vergata

"Bisogna passare a un sistema misto E i ricchi devono contribuire di più"

L'esperto economista: "Assistenza gratuita solo a chi è davvero indigente"

La Sanità come le pensioni? In un Paese sempre più vecchio e che cresce poco, un ripensamento del Servizio sanitario nazionale «sarebbe opportuno», dice Federico Spandonaro, docente di Economia sanitaria all'Università di Roma Tor Vergata. Che avverte: «Bisogna fare molta attenzione: anche nel passaggio al sistema contributivo le pensioni Inps si sono ridotte, ma i sistemi complementari, in un momento di scarsa crescita finanziaria, non hanno fatto faville...».

Come si può intervenire nella sanità?

«La cosa più equa sarebbe avere una redistribuzione della spesa sanitaria tra pubblico e privato. Dal punto di vista del cittadino è meglio pagarsi le 10-20 euro della scatola dell'antibiotico che serve a curare una bronchite (tanto più che circa il 28% della spesa sanitaria farmaceutica è per scatole che costano meno di 5 euro) ma avere dal sistema sanitario i 30 mila euro del farmaco quando si ha un problema serio. Questo però si scontra con un problema tipicamente italiano».

Quale?

«Tutto questo funziona bene se si ha un sistema fiscale che funziona altrettanto bene. Chi è davvero indigente dovrebbe avere tutte le prestazioni assicurate dal pubblico, gli altri potrebbero pagarsi una parte delle terapie. Il problema che non sempre si capisce dove sta la vera indigenza. In questo momento in Italia abbiamo esenzioni che sono ridicole da un punto di vista sociale: una persona dal reddito medio-alto se è iperteso ha diritto ad avere gratuitamente il beta-bloccante, che costa meno di 20 euro al mese. Mi chiedo: ha ancora senso assicurare con fondi pubblici cose del genere?».

L'ultimo rapporto dell'Aifa segnala che l'anno scorso abbiamo «sforato» il budget per la spesa farmaceutica per 1,7 miliardi. Come se ne esce?

28%
microspese
Il 28% della spesa farmaceutica è per scatole che costano meno di 5 euro

70%
pubblico
La spesa sanitaria è attualmente divisa così: 70% pubblico e 30% privato

DINO FRACCHIA/BUENAVISTA

«Ci sono due strade, ma sono poco praticabili. Se il nostro Pil crescesse di almeno il 2% l'anno i fondi ci sarebbero. Inoltre, ci sarebbe spazio per abbassare i prezzi dei farmaci più innovativi. La sensazione è che i prezzi non siano più giustificati dai costi della ricerca quanto da aspetti legati alla finanza: avere un farmaco ad alto costo contribuisce al valore dei titoli delle società farmaceutiche in Borsa. Non si può dimostrare, ma il sospetto c'è nel caso di farmaci come quelli per l'Epatite C. Come si vede, l'unico sistema è rimodulare la spesa tra pubblico e privato».

Ci sono modelli in altri Paesi a cui possiamo ispirarci per ridisegnare la sanità risparmiando?

«Direi di no, noi spendiamo un 30% in meno dei 14 principali Paesi Ue dove ci sono sistemi mutualistici. Là si spende di più, non per via di sprechi ma perché vengono erogati servizi superiori ai nostri».

Noi invece spendiamo meno e abbiamo sempre di meno?

«Se si guardano le statistiche Eurostat sui cittadini che dichiarano di avere problemi di salute di lunga durata, dieci anni fa l'Italia stava messa molto meglio del resto d'Europa. Ora - nonostante siamo favoriti dalla dieta e dal clima - ci stiamo allineando ai Paesi del Nord».

Riterrebbe utile importare il sistema americano in Italia?

«Spero che non accada: la quota pubblica è talmente bassa che le disparità sono enormi. La suddivisione tra risorse pubbliche e private è del 50%. Non pensiamo però che in Italia la spesa sia completamente statale. Siamo al 70% di pubblico e al 30% di privato».

Pubblico e privato
Attualmente il privato nella sanità serve soprattutto per superare le lunghe liste d'attesa del pubblico, ma il servizio non è complementare

Che cosa non funziona, allora?

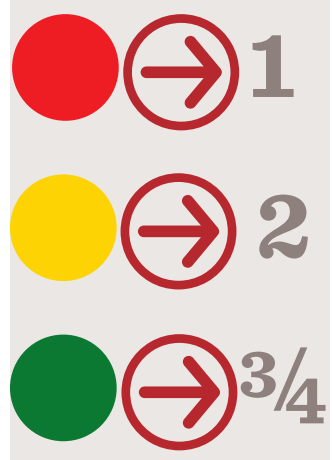
«Il punto è che in Italia, oggi, la spesa privata serve più che altro a saltare le liste d'attesa e coprire altre inefficienze. Servirebbe un sistema con una spesa meglio ridistribuita. Se chi ha maggiori disponibilità economiche avesse una sanità integrativa con strutture dedicate in cui lo Stato partecipasse solo in parte, questo sgraverebbe le liste d'attesa negli ospedali pubblici e creerebbe davvero un sistema complementare. La spesa prima ancora che cambiata, va riqualificata».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Diciamo addio al codice rosso Ora diventerà un numero

Triage in pronto soccorso, si cambia: i quattro «codici colore» (bianco, verde, giallo e rosso) per l'accesso alle cure saranno dismessi progressivamente, a partire dall'estate, e sostituiti da codici numerici ritenuti più funzionali: tanto più dato il proliferare nel tempo di codici colorati assegnati ad altre categorie, dall'«argento» per gli anziani al «rosa» per le vittime di violenza, con il rischio di confusioni. La riforma del Ministero si accompagnerà ad una tempistica più precisa per l'assistenza dei Dea, in base alle criticità, e a corsi di formazione per gli infermieri.

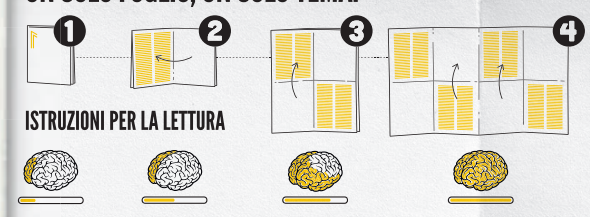
BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



SIMONETTI STUDIO

COM'È PROFONDO IL MALE

UN SOLO FOGLIO, UN SOLO TEMA.



www.origamisettimanale.it

La violenza striscia silenziosa sotto la calma apparente della nostra società. Salvo esplodere poi improvvisa e feroce. La cronaca ci racconta i dettagli degli ultimi episodi: c'è chi uccide per gioco e chi in nome di Dio. Ma da dove nasce tanta efferatezza?

- Trent'anni di cronaca nera: **Gianni Armand Pilon** ricostruisce i delitti che hanno segnato l'Italia
- Genetica ed educazione: i sette livelli della violenza. Intervista alla psicologa **Donata Francescato**
- Ghigliottina e Ziklon B: quel sottile desiderio di uccidere senza sensi di colpa, di **Mattia Feltri**
- Quando gli idoli erano violenti: storia breve dell'odio in politica, di **Gianni Riotta**

Non perdere Origami: il settimanale che spiega la realtà, un argomento alla volta.

ABBONATEVI A RICEVERE ORIGAMI:
POSTALE IN TUTTA ITALIA
52 numeri recapitati nella buca delle lettere a 65€
BUONGIORNO*
52 numeri consegnati a casa entro le 7 del mattino a 78€
CONTATTARE: abbonamenti@origamisettimanale.it - Tel. 011 56381
www.origamisettimanale.it/abbonamenti

OGGI IN EDICOLA

RALLENTA RIFLETTI ORIGAMI

* *Il servizio "Buongiorno" è attivo solo in alcuni Comuni. Contattateci per conoscere tutti i dettagli.*

1,50€

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VpIyMjbSSjYWxpcGFyaSMjl0xhIFN0YW1wYSMjlzMxLTAzLTIwMTYjIyMyMDE2LTAzLTMxVDEwOjQyOjM5WiMjI1ZFUg==