

focus sanità

[LO SCENARIO]

La sostenibilità del Ssn
passa dai fondi integrativi

LE FAMIGLIE IMPIEGANO 30 MILIARDI DI EURO L'ANNO PER GARANTIRSI IL DIRITTO ALLA SALUTE. L'ANOMALIA È CHE BUONA PARTE DI QUESTO COSTO NON È INTERMEDIATO DA FONDI O ASSICURAZIONI. LA NECESSITÀ DI RAFFORZARE L'ASSISTENZA SOSTITUTIVA

Milano

Crescono in Italia le persone affette da cronicità (malattie cardiovascolari e respiratorie, diabete, tumori) e, in particolare, coloro che lamentano tre o più patologie croniche. L'indicazione arriva da un'indagine condotta dall'Istat tra il 2012 e il 2014 su un campione di 60 mila famiglie. La ricerca valuta in circa 9 milioni (ossia il 14,8% dell'intera popolazione) le persone che soffrono di almeno una malattia cronica grave e in 8 milioni e mezzo (13,9%) quelle che lamentano problemi legati alla multi cronicità, ossia la compresenza di tre o più malattie croniche.

L'incidenza di queste due categorie di malati, ovviamente, cresce con l'aumentare dell'età, ma già a 55 anni un italiano su cinque risulta affetto da una cronicità grave e tra i più anziani (over 75) il rapporto sale a quasi una persona su due. Le donne, dal canto loro, presentano per tutte le classi di età, superiori ai 14 anni, tassi di multi cronicità più alti degli uomini, ma sono meno colpite da patologie gravi dopo i 50 anni.

Messi a confronto con i risultati di un'analoga indagine condotta nel 2005, poi, i dati rivelano che cronici e multi cronici sono aumentati in sette anni di circa un

punto e mezzo per ogni gruppo, a causa soprattutto dell'invecchiamento demografico. L'incremento è interamente concentrato nelle donne anziane (65 anni e più) per le quali, rispetto al 2005, si osserva un aumento del tasso standardizzato di multi cronicità, dal 44,6% al 49,3%.

Merita qualche riflessione anche il dato relativo alla spesa per esami specialistici: rispetto al 2005, aumenta del 19% la quota di persone che ha pagato interamente per tali accertamenti, con un picco netto per le analisi del sangue (+74%). Si tratta quasi certamente di un effetto dell'inasprimento di ticket e compartecipazioni sulle prestazioni erogate dal Ssn, che finiscono per rendere più conveniente (anche alla luce delle attese richieste per molti esami) il ricorso al privato.

Lo confermerebbe il fatto che la richiesta di accertamenti specialistici a pagamento intero risulta più frequente al Centro (32,2%) e nel Mezzogiorno (28,6% nel Sud, 27,8% nelle Isole), ovvero nelle aree cui più spesso appartengono le Regioni sottoposte a Piani di rientro (nei quali è onnipresente l'inasprimento dei ticket come misura per attenuare il deficit).

Nel complesso, cronicità inclusa, ogni anno sono circa 30 i miliardi di euro che vengono spesi dalle famiglie italiane per garantirsi il diritto alla salute, la cosiddetta "spesa sanitaria privata" (Fonte: Fondo Est Report). Parliamo di circa il 22% della spesa sanitaria totale (che nel 2013 ammontava nel suo complesso a 144 miliardi di euro), un dato in linea con quello che succede in altri grandi Paesi europei, ma che in realtà nasconde un'anomalia: buona parte di questa spesa è di tipo 'out of pocket', ossia non intermediata da fondi o assicurazioni (si stima che solo 1,4 miliardi di euro siano intermediati, ovvero circa il 4,7% del totale della spesa privata).

Quindi, la maggior parte di questa cifra grava direttamente sulle tasche dei cittadini. Secondo i dati forniti da Fondo Est, in occasione dei 10 anni di attività, occorre invece rafforzare il cosiddetto secondo pilastro, la sanità collettiva integrativo-sostitutiva basata sulla mutualità e di cui sono espressione i fondi sanitari, le casse e le società di mutuo soccorso.

I dati presentati da Fondo Est mostrano come la "spesa sanitaria privata" pro capite sia fortemente legata al reddito delle famiglie e alla qualità dell'offerta pubblica. In base a queste considerazioni, si scopre che a guidare la classifica delle regioni con la spesa privata sanitaria più alta troviamo la Lombardia (608 euro), l'Emilia Romagna (581) e il Friuli Venezia Giulia (551), che vantano anche strutture sanitarie pubbliche con standard qualitativi più elevati delle altre regioni. Calabria (274 euro), Campania (263) e Sicilia (245) chiudono questa graduatoria, che appare ormai invariata da 10 anni.

In conclusione, gli esperti di Fondo Est ravvisano che l'andamento della spesa sanitaria italiana negli ultimi anni è apparsa oscillante: nel 2004 ammontava a circa 119 miliardi di euro, ed è andata crescendo fino al 2011 quando arrivò a circa 146 miliardi di euro. Dal 2011 in avanti, per effetto dei tagli e della contrazione conseguente alla crisi economica, la spesa sanitaria complessiva è andata lievemente riducendosi, attestandosi nel 2013 intorno ai 144 miliardi di euro, suddivisi tra spesa sanitaria pubblica (78%) e spesa sanitaria privata (22%). (v.d.c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

