

LA TASSA OCCULTA SULLA SALUTE

PEPPINO ORTOLEVA

Lo scontro tra maggioranza e opposizione sulla spesa pubblica per la sanità rischia di far passare in secondo piano alcuni dati indiscutibili: il fiume di denaro (oltre 41 miliardi) che gli italiani pagano sempre per la loro salute a servizi privati, la quantità di persone che rinunciano a cure importanti o indispensabili. La sanità pubblica è impoverita e (almeno in alcune parti d'Italia) malgestita. E l'affidamento crescente al mercato sta portando a storture sempre più evidenti.

Dire che questo governo ha aumentato la spesa per la sanità è solo un giochetto statistico: la crescita in cifra assoluta nasconde malamente un rapporto sanità/Pil che resta circa sul 6,3%, cioè molto basso e inferiore alla media europea che è del 6,8, per non parlare di Paesi come la Germania dove si arriva al 10,1. L'analisi della Fondazione [Gimbe](#), ente autorevole il cui rapporto annuale

reca la prefazione del Presidente della Repubblica, fa poi notare che una parte dell'aumento di cui si parla è costituita da pure partite di giro contabili. Va detto però che le colpe non sono solo di questo esecutivo: il divario tra l'Italia e gli altri Paesi si è accumulato nel corso degli ultimi dodici anni, quale che fosse il colore dei governi.

Il "risparmio" viene da lontano. E non è un risparmio, bensì un aggravio per tutti noi.

Una delle sue conseguenze è, come si sa, la carenza cronica di personale medico e sanitario, respinto (verso il privato o verso altri Paesi) da stipendi non competitivi e da un clima di lavoro pesante e spesso scoraggiante. Ma è grave il fenomeno della rinuncia alle cure necessarie: si calcola che a farne a meno siano stati 4 milioni e mezzo di persone nel 2023, di questi 2 milioni e mezzo perché «non se lo potevano permettere». La rinuncia a cure di cui vi è bisogno non pesa solo sul singolo, ma sulle intere famiglie, e ha conseguenze su tutto il sistema: che è gravato tra l'altro da un ricorso abnor-

me al pronto soccorso. Quando la sanità non funziona in quella che dovrebbe essere la sua normalità, si moltiplicano i casi di emergenza o presunti tali, il che a sua volta rende sempre meno efficiente quel servizio.

Merita attenzione anche la spesa privata per la sanità, che aumenta, di anno in anno, di oltre il 10% tra il 2022 e il 2023. Certo, essa è in parte dovuta a scelte, ragionevoli (il voler consultare uno specialista di fiducia) o irragionevoli come il cosiddetto "consumismo sanitario" che porta a volere farmaci o servizi non prescritti se non come minimo inutili. Ma anche tenendo conto di tutto questo, il fatto che il 26% della spesa sanitaria totale vada al privato è grave. Il cittadino paga il servizio nazionale con le tasse, tanto denaro una seconda volta: direttamente o sostenuto da "intermediari", a cominciare dalle assicurazioni.

Le polizze di assicurazione sanitaria sono spesso presentate come una giudiziosa forma di previdenza personale, ma è bene ricordare che, se il sistema pubblico funzionasse davvero, ce ne sarebbe assai meno

bisogno. Ed emerge da una recente inchiesta americana anche un dato inquietante: sono in crescita le società specializzate nell'"aiutare", anche grazie a un algoritmo, le imprese assicurative a respingere il maggior numero possibile di richieste di rimborso sanitario. Così, oltre a pagare il sistema nazionale tramite tasse, l'assicurazione tramite polizza, si pagano poi comunque di tasca propria cure e farmaci. —



Peso: 18%