

IL COMMENTO

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 abnorme

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%