

Il Report dell'Osservatorio Gimbe per il 2023 evidenzia che le famiglie per prestazioni e controlli sanitari sborsano 40 miliardi. Ma spesso non rispondono a reali bisogni, come nel caso di preparati a base di erbe

Esami, visite e farmaci per il 40% sono inutili

L'ANALISI

Visite dal dentista, fisioterapia e farmaci di vario genere, sono alcune delle voci di spesa che hanno fatto impennare la spesa sanitaria a carico delle famiglie italiane nel 2023. Per la propria salute gli italiani hanno pagato di tasca propria, o "out-of-pocket" come si dice in gergo, oltre 40 miliardi di euro.

Una spesa in aumento di quasi il 27% se confrontiamo gli anni 2012 e il 2022. Tuttavia, quasi il 40% dell'intero ammontare viene destinato a servizi e prestazioni inutili, cioè che non rispondono a reali bisogni di salute, come medicinali omeopatici o a base di erbe ed esami specialistici dubbi. Mentre paradossalmente, per ragioni economiche, molti connazionali rinunciano a cure essenziali.

A fare i conti in tasca agli italiani è il Report dell'Osservatorio Gimbe sulla spesa sanitaria privata in Italia nel 2023, commissionato dall'Osservatorio Nazionale Welfare & Salute (Onws) presentato al Cnel.

LE DIFFICOLTÀ

Lo studio ha evidenziato l'aumento del peso economico sulle famiglie, la rinuncia alle cure e le difficoltà nell'accesso al Servizio Sanitario Nazionale, spesso dovute alle lunghe liste d'attesa. In particolare, la spesa sanitaria totale in Italia ha raggiunto 176,1 miliardi di euro di cui 130,3 miliardi di spesa pubblica (74%), 40,6 miliardi di spesa privata pagata direttamente dalle famiglie (23%) e 5,2 miliardi di spesa privata intermediata da fondi sanitari e assicurazioni (3%).

I FONDI

Sul fronte della spesa "out-of-pocket" siamo ben al di sopra della media europea e anche dei paesi Ocse. Considerando quindi solo la spesa privata, l'88,6% è a carico diretto delle famiglie, mentre solo l'11,4% è intermediata da fondi sanitari e polizze.

«Questi valori - spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - riflettono tre fenomeni chiave: il sottofinanziamento pubblico, l'ipotrofia del sistema di intermediazione e il crescente carico economico sulle famiglie. Siamo molto lontani dalla soglia suggerita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: per garantire equità e accessibilità alle cure, la spesa "out-of-pocket" non dovrebbe superare il 15% della spesa sanitaria totale». Le differenze tra le regioni sono significative: la Lombardia ha la spesa pro capite più alta (1.023 euro), mentre la Basilicata quella più bassa (377). Anche il Lazio va sul podio, al terzo posto con una spesa pro-capite pari a 852 euro dopo l'Emilia Romagna (861 euro).

Secondo i dati contenuti nel Report, le principali voci di spesa sanitaria delle famiglie includono l'assistenza sanitaria per cura (comprese le prestazioni odontoiatriche) e riabilitazione, che rappresenta il 44,6% del totale (28,1 miliardi di euro). Seguono i prodotti farmaceutici e apparecchi terapeutici (36,9%, pari a 15 miliardi di euro) e l'assistenza a lungo termine, che assorbe il 10,9% della spesa complessiva, per un totale di 4,4 miliardi di euro.

LE STIME

«Tuttavia - spiega Cartabellotta - le stime effettuate nel Report indicano che circa il 40% della spesa delle famiglie è a basso valore, ovvero non apporta reali benefici alla

salute. Si tratta di prodotti e servizi il cui acquisto è indotto dal consumo sanitario o da preferenze individuali quali ad esempio esami diagnostici e visite specialistiche inappropriati o terapie inefficaci o inappropriate».

Per il presidente della Fondazione Gimbe, sarebbe necessaria «una maggiore sensibilizzazione dei cittadini per contrastare gli eccessi di medicalizzazione e una formazione mirata dei medici per limitare le prescrizioni inappropriate». Tuttavia, accanto alle spese sostanzialmente inutili, sono ancora in tanti gli italiani che rinunciano a curarsi. Nel 2023 circa 4,5 milioni di persone hanno dovuto rinunciare a visite o esami diagnostici, di cui 2,5 milioni per motivi economici. Con un incremento di quasi 600.000 persone rispetto al 2022. Le differenze regionali sono marcate: 9 Regioni superano la media nazionale (7,6%), con la Sardegna (13,7%) e il Lazio (10,5%) oltre il 10%. Al contrario, 12 Regioni si collocano sotto la media, con la Provincia autonoma di Bolzano e il Friuli Venezia Giulia che registrano il valore più basso (5,1%).

LE POLIZZE

Nel nostro Paese, stando a quanto emerge dal nuovo Report, stenta



ancora a decollare la sanità integrativa, che continua a ricoprire un ruolo del tutto marginale. La spesa intermediata attraverso fondi sanitari, polizze individuali e altre forme di finanziamento collettivo, infatti, rimane limitata: nel 2023 ammonta a 5,2 miliardi di euro, ovvero il 3% della spesa sanitaria totale e l'11,4% di quella privata. «Il ruolo integrativo dei fondi sanitari rispetto alle prestazioni incluse nei LEA

– commenta Cartabellotta – è limitato da una normativa frammentata e incompleta e la spesa intermediata compensa solo in parte il carico economico sulle famiglie».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OLTRE 2 MILIONI E MEZZO DI PERSONE HANNO RINUNCIATO A CURARSI PER MANCANZA DI RISORSE. E C'È IL NODO DELLE LISTE D'ATTESA

LE PRINCIPALI VOCI SONO RIFERITE ALLA RIABILITAZIONE, AI MEDICINALI E AGLI APPARECCHI TERAPEUTICI

Le spese per il dentista sono tra le più ingenti per le famiglie (Freepik)



Peso: 49%