



Rapporto Crea sanit  :    Cresce la spesa delle famiglie per le cure, serve riforma del Ssn  

Descrizione

(Adnkronos)     Rispetto agli anni    80 la quota di famiglie che spende privatamente per la sanit      aumentata dal 50,8% al 70%: un risultato disallineato rispetto alla promessa di una copertura universale e globale dei bisogni di salute, intrinseca nella istituzione del Ssn. L   84% dell   incremento del numero di famiglie soggette a spese sanitarie private si     accumulato negli anni    90, e in quel decennio la spesa pubblica     aumentata del 4,4% medio annuo (+0,8% in termini reali), mentre quella privata pi    del doppio (+10,7%). Dopo il 2000 la spesa pubblica e quella privata sono per    cresciute allo stesso ritmo (+2,7% medio annuo, pari al +0,7%, in termini reali). E    quanto emerge dal 21esimo Rapporto Sanit   del Crea, il Centro per la ricerca economica applicata in sanit   (gi   consorzio promosso dall   universit   di Roma Tor Vergata e dalla Fimmg), presentato oggi nella sede del Cnel, Consiglio nazionale dell   economia e del lavoro.

Secondo i ricercatori del Crea,    si smentisce quindi che con il federalismo si sia generata una    privatizzazione    strisciante della tutela sanitaria, che semmai si     realizzata negli anni precedenti   . La crescita del numero di famiglie che spendono privatamente per la sanit       si legge     va quindi in parallelo con quella della spesa: l   incidenza dei consumi sanitari sui bilanci delle famiglie si     pi    che raddoppiata, raggiungendo in media il 4,3% e toccando il 6,8% per quelle meno istruite; anche in questo caso il prezzo pi    alto lo pagano le famiglie meno abbienti: la quota di spesa privata sostenuta dal 60% delle famiglie meno abbienti     cresciuta dal 27,6% al 37,6%. Il Ssn     evidenzia il report     ha dovuto ricorrere a forme di razionamento implicito per garantire la sua sostenibilit   finanziaria, che spiegano il peggioramento dei livelli di equit   della tutela precedentemente richiamati: si pone quindi il tema di valutare se un aumento della spesa (ovvero del suo finanziamento) possa essere risolutiva; ma le cifre necessarie sono difficilmente raggiungibili, se non altro perch    sono molti i settori in competizione per avere maggiori allocazioni di risorse pubbliche (in primis l   istruzione, gravemente sotto-finanziata).

   Per garantire il mantenimento del Ssn     allora necessario ora un cambio di paradigma per le politiche sanitarie (e in particolare per la regolamentazione pubblica), che devono essere sempre pi    declinate in termini di sistema salute piuttosto che di servizio sanitario   . Questo l   appello lanciato dal Rapporto Sanit   del Crea.    Le analisi elaborate     sottolineano i ricercatori     dicono che i

risultati del Ssn in termini di perseguimento dell'equità e dell'efficienza sono lontani da quanto atteso; di fatto la sostenibilità del sistema è stata resa possibile da uno strisciante razionamento implicito delle tutele, che ha ulteriormente sfavorito la popolazione meno abbiente e meno istruita. L'attuale assetto del Ssn, senza un cambio di paradigma, non sarà in grado di rispondere ai bisogni in evoluzione della popolazione, guidata dalla demografia, ma anche dalle modifiche nelle strutture sociali.

Il rapporto evidenzia dunque una crescente disparità nell'accesso alle cure sanitarie in Italia, con le famiglie meno abbienti e meno istruite che subiscono un aumento significativo della spesa sanitaria privata. La percentuale di spesa per queste famiglie è cresciuta 3 volte di più rispetto a quelle con maggiori possibilità economiche, e il dato è definito ancora più preoccupante per le famiglie meno istruite, con un incremento del 28,7%. A livello geografico, la spesa privata è aumentata maggiormente nel Centro e nel Mezzogiorno, dove le carenze del Ssn costringono le famiglie a ricorrere a cure private. La difficoltà di accesso al sistema pubblico è una delle principali ragioni che spingono le famiglie a ricorrere a prestazioni private, soprattutto per servizi preventivi. Questo fenomeno indica il report ha portato 2,3 milioni di residenti a vivere in condizioni di disagio economico, con rinunce alle cure per motivi finanziari, una situazione che colpisce particolarmente le famiglie del Mezzogiorno. Inoltre, oltre 4 milioni di famiglie affrontano spese sanitarie catastrofiche, che incidono pesantemente sui bilanci familiari, soprattutto per servizi odontoiatrici e assistenza a lungo termine per pazienti non autosufficienti.

L'analisi del rapporto sottolinea che il contenimento della spesa sanitaria pubblica, obiettivo delle riforme del Ssn degli anni '90, si è tradotto in tagli che hanno trasferito il peso economico sulle famiglie. La quota di copertura pubblica della spesa sanitaria è diminuita dal 81% al 72,6%, un valore inferiore alla media dei Paesi europei. Sebbene il federalismo abbia inizialmente aumentato la copertura pubblica, le crisi economiche del 2008-2009 e il ristagno della crescita economica hanno portato a un divario significativo rispetto alla media europea. La spesa sanitaria pubblica italiana è inferiore del 45% rispetto alla media dei Paesi europei originari, mentre la spesa privata, pur essendo inferiore del 13%, supera le aspettative in base al Pil italiano, che è inferiore del 20,6%.

Il report suggerisce la necessità di un cambio di paradigma nelle politiche sanitarie, passando appunto da un approccio centrato sul servizio sanitario a un sistema salute che integri le politiche sanitarie, economiche e industriali. La spesa sanitaria privata ha raggiunto i 43,3 miliardi di euro, con una crescita costante della quota intermediata rispetto a quella out of pocket. Tuttavia l'incremento della spesa pubblica, anche se significativo, non sembra sufficiente per eliminare i rischi di razionamento implicito. La spesa farmaceutica, ad esempio, è aumentata del 3,6% medio annuo nell'ultimo decennio e si prevede che il tetto di spesa possa essere superato di 6,5 miliardi entro il 2026.

La demografia italiana osservano i ricercatori ha subito trasformazioni significative dalla nascita del Ssn, con un aumento di quasi 5 milioni di over 75, 27.000 morti annui in più e 140.000 nascite in meno. Sebbene l'innovazione tecnologica abbia moderato l'impatto di questi cambiamenti, non è riuscita a eliminarli completamente. Inoltre, la società italiana ha visto un aumento delle famiglie monopersonali e della scolarizzazione. Questi cambiamenti hanno portato a una crescita dei bisogni ibridi, che combinano esigenze sanitarie e sociali, e a un disallineamento tra bisogni e aspettative della popolazione.

Una survey del Crea ha rilevato che la soddisfazione dei pazienti con i servizi del Ssn varia: Ã alta per la medicina generale e lâaccesso ai farmaci, sotto la sufficienza per la residenzialitÃ e lâassistenza ai non autosufficienti, e intermedia per i servizi ospedalieri e ambulatoriali. La carenza di risposte ai bisogni ibridi e la preferenza per servizi digitalizzati e a distanza, emersa durante la pandemia di Covid-19, hanno generato nuove aspettative nella popolazione. Tra le principali cause di insoddisfazione, oltre alle liste d'attesa, vi sono i tempi persi durante lâerogazione delle prestazioni. Un'altra survey condotta dal Crea con Andos (Associazione nazionale donne operate al seno) ha evidenziato che, sebbene il 90% delle donne operate al seno riesca a effettuare i controlli nei tempi previsti, meno della metÃ riceve prestazioni prenotate direttamente dalla struttura sanitaria. Inoltre, il 27% delle pazienti ricorre a prestazioni private a pagamento, dimostrando come il "fai da te" contribuisca ai buoni risultati di salute italiani, nonostante i problemi di finanziamento e razionamento implicito.

Il rapporto sottolinea la necessitÃ di revisioni per rendere il Ssn piÃ efficace e sostenibile, salvaguardando principi fondamentali come universalismo, globalitÃ, equitÃ, umanizzazione, appropriatezza ed efficienza. La globalitÃ delle risposte dovrebbe essere estesa ai bisogni ibridi, integrando la sanitÃ con il sociale sotto una governance unica. L'umanizzazione dei servizi dovrebbe garantire un impegno a minimizzare lâimpatto della malattia sulla vita quotidiana dei pazienti e delle loro famiglie. Inoltre, si propone di adottare una logica One health, con una governance nazionale per coordinare le politiche sanitarie, economiche e industriali, riconoscendo lâimpatto della salute sullo sviluppo economico. L'appropriatezza, fondamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea), deve essere ridefinita per adattarsi ai contesti di presa in carico delle cronicitÃ e ai bisogni multidimensionali della popolazione. Si suggerisce di passare da un razionamento implicito a uno esplicito, con criteri di prioritizzazione basati sull'impatto economico delle cure sui bilanci familiari. Tuttavia, questa scelta Ã politicamente complessa e richiede un superamento della staticitÃ dell'intervento pubblico, inaugurando una nuova fase costituente ispirata alla creazione del Ssn.

â

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Gennaio 21, 2026

Autore

redazione