

SANITÀ ITALIANA AL COLLASSO

Debiti per curarsi Ecco il nuovo confine della disuguaglianza

I dati allarmanti
dell'ultimo rapporto
Onu: la spesa sanitaria
catastrofica è più
elevata in Italia
che in molti altri paesi
dell'Unione europea

FEDERICA PENNELLI

In Italia sono milioni le persone che contraggono debiti per coprire spese sanitarie, come ha raccontato l'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), *Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Italy*. Dati estremamente allarmanti, che raccontano come la malattia resti un potente moltiplicatore di fragilità economiche e sociali.

Disuguaglianze e pochi dati

La spesa sanitaria catastrofica è più elevata in Italia che in molti altri paesi dell'Unione europea e impatta particolarmente sulla vita delle persone fragili. Cresce il ricorso al credito tra lavoratrici e lavoratori precari e giovani famiglie per pagare visite specialistiche o interventi odontoiatrici. L'indebitamento legato alla salute «non colpisce in modo uniforme», ma si concentra nei quintili più bassi di reddito, in chi vive con malattie croniche, nei pensionati e nel Mezzogiorno.

Le categorie di spesa che generano il maggiore indebitamento sono farmaci ambulatoriali, dispositivi medici, cure odontoiatriche, visite specialistiche, prestazioni non garantite o con liste d'attesa eccessive nel sistema pubblico; che spingono verso il privato.

Pochi, inoltre, sono i dati e le stime da enti certificati: gli ultimi da Facile.it raccontano un valore dei prestiti personali erogati in Italia nel 2023 per spese mediche supera il miliardo di euro. Ma, ancora una volta, abbiamo un problema legato ai dati: arrivano soprattutto da assicurazioni private e aggregatori online; che li utilizzano per mandare sul mercato nuovi pacchetti di servizi.

Nino Cartabellotta, presidente Fondazione Gimbe, conferma che nel nostro paese «non esistono fonti istituzionali che rivelino in modo sistematico e dettagliato quanto i cittadini si indebitino per curarsi o quanto spendano quando sono costretti a spostarsi in altre regioni per ottenere prestazioni sanitarie». Abbiamo solo stime, «spesso parziali o basate su indagini campionarie. Conoscere questi dati sarebbe un atto di trasparenza verso i cittadini e un indicatore fondamentale per misurare le disuguaglianze di accesso alle cure e l'impatto sulla spesa delle famiglie».

Anche all'interno dell'ultimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, curato dalla Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), si evidenzia come nei casi di lunghe degenze o trattamenti complessi, i co-

sti familiari possono superare i 30-35 mila euro. Un onere economico crescente per i nuclei familiari che spesso devono ricorrere a prestiti, indebitandosi per sostenere le spese di cura.

Privatizzazione

«Il rapporto fa vedere come un paese del G7 — che nel 2000, sempre secondo l'Oms, aveva il miglior sistema sanitario del mondo — oggi si ritrovi come diversi paesi del Sud del mondo», dice Nicoletta Denticco, responsabile del programma di salute globale Society for international Development (Sid).

La sanità in Italia è «uno dei maggiori driver e crinali di disuguaglianza nella popolazione, insieme ai bassi salari e alla precarietà del lavoro». Una situazione drammatica e in evoluzione: «Stiamo pagando una regionalizzazione della sanità che sta portando un divario significativo nella qualità della vita delle persone». In questo scenario si innesta un altro fenomeno che



Peso: 42%

non è nuovo ma che «sta montando con le ultime politiche governative e con una tendenza del governo Meloni a favorire il modello assicurativo privato».

Si sta alimentando «una formula *patchwork* in cui c'è una tavola imbandita a cui puoi accedere a seconda della tua capacità finanziaria». Quindi i ricchi possono permettersi delle assicurazioni private profit «che li beneficino, mentre gli altri sono esclusi dall'accesso alla salute». I problemi nascevano già negli anni passati da modelli assicurativi integrativi e attraverso le forme previste dal sistema sanitario di «partecipazione alla spesa, di ticket o superticket e

che, progressivamente, hanno espulso cittadini e famiglie dall'accesso alla salute». Secondo Denticò «il nostro governo cerca di intervenire a spot su alcune voci di spesa» sulle fasce più fragili della nostra società «come molti pensionati e chi ha redditi molto bassi» ma «continua ad intervenire per accreditare fondi complementari e privati che sembrano, talvolta, l'unica maniera che una persona ha per accedere alla salute».

In Italia abbiamo 16 milioni di persone che sono coperte da questi fondi integrativi, erano 7 milioni nel 2013. Il governo Meloni «anche sul solco di altri precedenti, ha puntato sempre più

sui format assicurativi privati. Un elemento di grande preoccupazione».

L'Oms, in chiusura del rapporto, ha chiesto interventi immediati per ridurre l'indebitamento sanitario e proteggere le famiglie più fragili. Senza interventi strutturali, questo fenomeno è destinato a crescere e cronicizzarsi, soprattutto con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche, ma anche per una progressiva privatizzazione del sistema salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'indebitamento colpisce i quintili più bassi di reddito, chi vive con malattie croniche, i pensionati e chi vive al Sud

FOTO ANSA



Peso: 42%