

Spesa sanitaria privata di 377 euro pro-capite: dagli anni '80 è aumentata dal 50 al 70%

POTENZA - Oltre i 128 milioni di euro spesi nel 2024 per curarsi altrove (la Regione ne ha incassati 58 da chi ha scelto di venirsi a curare in Basilicata), la spesa sanitaria privata per persona in Basilicata è pari a 377 euro pro-capite. Rispetto agli anni '80 la quota di famiglie che spende privatamente per la Sanità è 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 è accumulato negli anni '90: e in quel decennio la spesa pubblica è aumentata del 4,4% medio annuo (+0,8% in termini reali), mentre quella privata più del doppio (+10,7%). Dopo il 2000 la spesa pubblica e quella privata sono però cresciute allo stesso ritmo (+2,7% medio annuo, pari al +0,7%, in termini reali). Lo

evidenzia il Rapporto del Crea pubblicato dal Cnel sottolineando che la crescita del numero di famiglie che spendono privatamente per la Sanità, va in parallelo con quella della spesa: l'incidenza dei consumi sanitari sui bilanci delle famiglie si è più che raddoppiata, raggiungendo in media il 4,3%, e toccando il 6,8% per quelle "meno istruite"; anche in questo caso il prezzo più alto lo pagano le famiglie meno abbienti: la quota di spesa privata sostenuta dal 60% delle famiglie meno abbienti è cresciuta dal 27,6% al 37,6%. E' la conferma che in Basilicata le famiglie stanno affrontando una crescente pressione economica legata alla salute, tra costi diretti per visite, esami e terapie, liste d'attesa lunghe e rinunce alle cure. I dati più recenti offrono uno spaccato dettagliato di come la spesa sanitaria incida sempre più sui bilanci familiari, soprattutto per i nuclei a basso reddito. Una conseguenza concreta di questa situazione è che il 6,7%

dei cittadini lucani ha rinunciato alle cure nel 2023, un dato che seppur leggermente inferiore alla media nazionale del 7,6%, segnala una difficoltà crescente ad accedere alle prestazioni di diagnosi e cura.

CAUSE E DINAMICHE DELLA SPESA PRIVATA

La spesa sanitaria privata (out-of-pocket) nel Paese continua a rappresentare una fetta significativa del totale: a livello nazionale circa 23% della spesa sanitaria totale è a carico delle famiglie, sotto forma di visite, esami, prestazioni odontoiatriche e farmaci non completamente rimborsati dallo Stato. Per molte famiglie lucane, soprattutto in condizioni di vulnerabilità economica, questo si traduce in un "effetto rigurgito" sui consumi quotidiani: risorse sottratte alla spesa per beni essenziali o per il benessere familiare, in un contesto do-



Peso:94%

ve complessivamente la spesa pro capite per consumi è aumentata negli ultimi decenni (+21,5% dal 1995 al 2025 secondo Confcommercio), pur restando al di sotto della media nazionale.

RINUNCE, LISTE D'ATTESA E SERVIZI CARENTI

La difficoltà di combinare spesa, tempo e accesso alle prestazioni si manifesta anche nelle rinunce alle cure: visite specialistiche, esami diagnostici e terapie vengono spesso rimandate o rinunciate a causa di liste d'attesa troppo lunghe o di costi troppo alti per le famiglie.

Secondo il Documento programmatico sanitario regionale (2026-2030), le criticità esistono anche nell'offerta pubblica, con performance ospedaliere sotto la media nazionale e mobilità sanitaria verso

altre regioni (soprattutto Puglia, Campania e Lazio) per prestazioni non facilmente erogabili localmente.

Crea e Cnel: Cosa fare. Pur mantenendo fermo l'obiettivo di salvaguardare, ed anzi rendere più efficace e sostenibile, la tutela pubblica della Salute, il Crea ritiene che alcune revisioni siano improcrastinabili. Certamente Universalismo, Globalità, Equità, Umanizzazione, Appropriatezza ed Efficienza rimangono principi validi, da salvaguardare, per il raggiungimento dei quali vanno aumentati gli sforzi. Non di meno la Globalità delle risposte va estesa: dal percorso strettamente clinico

(dalla prevenzione al fine vita) a quello "ibrido", che ricomprende più in generale i bisogni sociali. L'integrazione sociosanitaria è di fatto una chimera: sarebbe opportuno che tutte le risorse venissero riassunte sotto una unica governance, trasformando il servizio sanitario in un "servizio per le prestazioni di tutela in natura". Anche l'umanizzazione va meglio definita: ad esempio, sulla base delle ragioni di insoddisfazione espresse della popolazione, si auspica che diventi un diritto della popolazione quello di avere servizi che oltre ad essere di alta qualità clinica, garantiscano l'impegno a minimiz-

zare l'impatto della malattia sulla quotidianità dei pazienti e delle loro famiglie. In altri termini è necessario un cambio di paradigma per le politiche sanitarie (e in particolare per la regolamentazione pubblica), che devono essere sempre più declinate in termini di Sistema Salute piuttosto che di Servizio Sanitario. Infine, anche l'appropriatezza va ridefinita, affinché sia declinabile nei contesti di presa in carico delle cronicità: una sua declinazione strettamente clinica ha ormai poco significato a fronte della crescente multidimensionalità delle risposte; ne segue che le aspettative della popolazione sono sempre più ampie e, quindi, vanno prese in considerazione, ovviamente definendone la meritorietà sociale.

Come è noto, l'appropriatezza è a fondamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) e quindi la sua ridefinizione deve "fare i conti" con le risorse disponibili. Da questo punto di vista diventa essenziale (in primis per rispetto del principio di equità) che, dove necessario, si passi da un razionamento implicito ad uno esplicito: la definizione dei criteri è appannaggio della politica, ma si suggerisce,

sulle base delle evidenze di "discriminazione" sofferta dalle quote di popolazione più depresse, che una prioritizzazione in base all'impatto economico delle cure sui bilanci familiari dovrebbe essere fra i principi guida (malgrado il problema della non credibilità dei dati fiscali di cui soffre il Paese). Ovviamente il razionamento esplicito è una scelta politicamente difficile e, per questo, si auspica che si possano creare condizioni per un supera-



Peso:94%

mento dell'attuale staticità dell'intervento pubblico, inaugurando una nuova fase costituente, ispirata a quella che portò all'istituzione del Ssn.

Lo evidenzia il Rapporto del Crea pubblicato dal Cnel. Oltre i 128 milioni di euro spesi nel 2024 per curarsi altrove (la Regione ne ha incassati 58 da chi ha scelto di venirsi a curare in Basilicata)

La salute nei bilanci delle famiglie lucane

377 € Spesa sanitaria privata pro capite Basilicata

730 € Media nazionale

4,3% Quota della spesa familiare destinata alla salute

6,8% Famiglie economicamente più fragili

6,7% Lucani che rinunciano alle cure

23% Spesa sanitaria pagata direttamente dalle famiglie (dato nazionale)

FONTI: GIMBE – CREA/CNEL

REG. BASILICATA DATI: 2023-2025



Peso:94%



Peso:94%