

L'analisi QUELLE CURE RINVIATE CHE PESANO COME MACIGNI

Luigi SPEDICATO

Nel 2024 quasi 5,8 milioni di italiani hanno rinunciato ad almeno una visita o a un esame, secondo i dati Istat ripresi dall'ultimo rapporto della Fondazione **Gimbe**. Si discute molto dei miliardi che mancano al Servizio sanitario nazionale, molto

meno di ciò che accade a chi, davanti a un'attesa troppo lunga o a una spesa troppo alta, smette semplicemente di chiedere assistenza. Gli studiosi parlano di povertà sanitaria, e il rischio è che stia già diventando un problema assai più ampio di quello sanitario.

La rinuncia ha infatti due

volti che si sommano: uno economico, fatto di ticket, (...)

Continua a pag. 27

DALLA PRIMA PAGINA

Quelle cure rinviate...

(...) farmaci non rimborsati e del privato a cui ci si rivolge quando il pubblico non risponde, e uno organizzativo, fatto di liste d'attesa che in alcune aree, Puglia compresa, possono durare mesi e talvolta anni. Nessuno dei due si distribuisce in modo equo, perché colpiscono più duramente redditi bassi, anziani soli e territori dove l'offerta pubblica è meno capillare. Lo suggerisce anche un dato del rapporto della Fondazione **Gimbe**: la spesa delle famiglie cala, mentre salgono i premi assicurativi pagati alle compagnie private. Chi può si assicura, chi non può rinuncia.

Per capire che cosa accade dopo, immaginiamo un caso. Un uomo di cinquantacinque anni, operaio stagionale nel Salento, scopre di avere il diabete. Il medico di base gli prescrive i controlli periodici, ma la prima visita diabetologica disponibile nel pubblico è tra molti mesi; il privato costa più di quanto lui possa permettersi, in un anno in cui le giornate di lavoro sono poche. Rimanda, e poi rimanda ancora, perché ogni giornata di lavoro persa per una visita è una giornata non pagata e soldi in meno per la sua famiglia. Non si sente male, il diabete sa essere silenzioso, e questo rende più facile rinunciare.

Intanto la malattia, non controllata, procede. Dopo un paio d'anni arrivano la vista che peggiora e i primi problemi ai reni, e un giorno un malore lo porta al pronto soccorso, che è la porta più costo-

sa del sistema, ed è la prima volta in cui l'uomo torna a farsi vedere da un medico. Segue il ricovero, e con il ricovero un'assenza dal lavoro che il contratto precario non tollera: il lavoro non gli viene rinnovato. Il reddito, già basso, si riduce ancora. E qui il meccanismo si chiude su sé stesso: con meno denaro, i controlli diventano ancora meno accessibili, le terapie vengono seguite peggio, la malattia avanza più in fretta.

È un circolo perverso: la povertà alimenta la malattia, e la malattia alimenta la povertà. Nessuna delle due fasi è, da sola, la causa; è il loro intreccio a trasformare una condizione cronica gestibile in una traiettoria di impoverimento perso-

nale e familiare. Una patologia che con cure regolari costa poco al sistema e alla persona diventa, con il tempo, una serie di complicanze che costano molto a entrambi.

E il conto, a questo punto, non resta



Peso: 1-4%, 27-19%

Questo accade perché i bilanci pubblici ragionano per compartimenti: chi risparmia in sanità non è lo stesso Ente che paga la non autosufficienza, l'invalidità o il sostegno al reddito. Il vantaggio si vede subito e in un solo luogo, il costo è dilazionato e disperso tra molti soggetti.

Non si tratta di spendere di più a prescindere, ma di spendere dove la rinuncia diventa un costo: prevenzione, medicina territoriale, tempi d'attesa credibili. Altrimenti ogni euro non speso per curare in tempo rischia di trasformarsi in molto più di un euro speso per assistere dopo.

**L'autore ha svolto dal 2020 al 2025 le funzioni di presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Asl Lecce*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

