

Il rapporto Censis conferma un'Italia a due velocità dove il pronto soccorso salva da attese "eccessive"

Inarrestabile il boom del privato

Nella specialistica cresce il ricorso a cure low-cost

Milano - MASSIMO MASSARO

Meglio ammalarsi al Nord. Il senso della ricerca del Censis presentata da Giuseppe De Rita è che una frattura nelle regioni padane e in Toscana la si cura, in una regione del Sud può accadere – dicono le statistiche sulle strutture pubbliche – che la si lasci perdere per giorni. Le considerazioni amarissime su questo paese squattrinato, diviso e sempre più ostico non finiscono qui. La spesa sanitaria privata degli italiani cresce a vista d'occhio, il balzo è stato del 25 per cento in 10 anni. Adesso è 30,6 miliardi di euro che si aggiungono ai 106-108 di spesa sanitaria pubblica. Ma di tale spesa, attenzione, oggi almeno un terzo, 10 miliardi, è assorbito da prestazioni a basso costo.

I ticket verso una crescita

Non sono più i ricchi ad andare a pagarsi la sanità, ma cittadini che trovano alternative rispetto ai ticket del servizio sanitario. Che ora finalmente può iniziare a licenziare. E' cresciuta anche la spesa per i farmaci con un taglio del 3,5 per cento degli esborssi Ssn compensato con aumento del 10,7 per cento delle spese dei privati, in 4 miliardi di euro è atteso a fine anno il balzo dell'ammontare del ticket versato dalle fami-

glie italiane.

Il low cost ha proiezioni di crescita del 25 per cento annuo, entro meno di 5 anni dovrebbe crescere di altri 5 miliardi, insidiando anche il privato accreditato, anche perché le prestazioni offerte arrivano a costare una media del 60 per cento in meno e fino all'85 per cento in meno. Il Censis, che ha stimato in 17 miliardi la differenza tra il fabbisogno di cure essenziali degli italiani e lo stanziamento del Fondo sanitario nazionale, chiede ora che a livello nazionale sul low cost siano

date regole per procedere a controlli di qualità. In questo scenario peraltro non stupisce che i più poveri o i più furbi per gli esami di routine intasino i pronti soccorso dove è certo un carico di 20 codici bianchi – pazienti per nulla urgenti – ogni cento utenti che si presentano.

Chance per le assicurazioni

In questo scenario chi può permettersi di offrire prestazioni a basso costo? In genere enti no profit, oppure assicurazioni con spalle solide

come Unipol che ha trasformato Unisalute, filiazione che gestisce fondi di previdenza complementare chiusi (di particolari categorie) in un terzo pagante in grado di coprire 2,5 milioni di utenti e ha addirittura creato un poliambulatorio medico a Bolo-

gna, con punto prelievi, studi odontoiatrici, diagnostica ecografica, riabilitazione e principali specialità. Costi: 80 euro a visita, da 40 a 80 euro l'ecografia. Altri poliambulatori sono sorti a Milano con prestazioni a prezzi compatibili con quelli sopra citati, per opera di consorzi di cooperative come le coop sociali di Welfare Italia che hanno creato l'ambulatorio di via Solari, o come fondi di Private equity che mirano a profitti minimali (centro medico Santagostino) o ancora gli Ambulatori Popolari. A Roma l'Opera Don Calabria ha aperto a Primavalle un centro simile dove è possibile contrattare il prezzo della prestazione in alcuni casi in base alle condizioni economiche del paziente. E anche a Bari una cooperativa sociale per pazienti psichiatrici ha aperto la sua "alternativa" allo studio dello specialista Asl, con ore ambulatorio di cardiologia, dermatologia, dietologia.

Al di là di questo servizio per il ceto medio impoverito esiste da sempre lo zoccolo duro del volontariato per gli extracomunitari ai quali viene offerta consulenza di base (maternità, patologie infettive) ma anche qualcosa di più come ai Centri Naga ed Opera Nomadi di Milano, o come in realtà analoghe a Roma e Torino.

Empowerment per i pazienti

Purtroppo in parallelo cresce il disimpegno del settore pubblico, sempre meno sovvenzionato, da iniziative chiave come la medicina linguistica per i pazienti immigrati e si cerca di sopperire con opuscoli multilingue (quello della Fondazione Integrazione di Roma per approcci a gravidanza e medicina di comunità).

Dalla ricerca Censis emerge anche il comportamento degli italiani rispetto alle patologie: il 40 per cento dei pazienti consulta subito il mmg in caso di disturbi, il 31 per cento ha imparato ad autogestirsi e il 15 per cento ricorre a cure fai-da-te. Di fatto, la primazia del settore pubblico in sanità mai come in questi anni è stata insidiata. Per il Censis è peggiorata la qualità dell'assistenza nelle regioni dove i tagli sono maggiori (51,7 per cento del campione di rispondenti), i cittadini che avvertono un peggioramento sono il 18,7 per cento in più di quelli che vedono miglioramenti, con punte del 38 per cento al Sud e del 34 al Centro (Lazio). Del resto l'operazione per la rottura di un femore avviene entro le prime 48 ore nel 90 per cento dei casi nelle regioni del Nord e solo nell'1-1,5 per cento dei casi in quelle del Sud!

I DISTURBI FONTE DI SPESA

Artrosi	19,3 milioni
Vista	18,7 milioni
Allergie	10,6 milioni
Obesità	10,6 milioni
Eemicrania	9,1 milioni
Insonnia	9,0 milioni

FONTE: CENSIS

Quasi 20 milioni di italiani soffrono di artrosi, e quasi altrettanti di problemi di vista. Colpa dell'età? No, pure le allergie crescono, e si sa, i bambini ne soffrono; l'obesità non perdona a ogni età. Le stime Censis sugli italiani proiettano altre ombre su una sanità che per il Fondo monetario internazionale costerà il 50 per cento in più ogni 3 anni di vita guadagnati.

Al Sud tempi troppo lunghi per gli interventi