

I COSTI DELLE DEGENZE OSPEDALIERE PER SESSO E PER FASCE D'ETÀ

La tariffazione delle assicurazioni sanitarie (forma rimborso spese di cura ospedaliera) è come noto basata essenzialmente sull'età e sul sesso degli assicurati e, in misura minore, sul domicilio degli stessi.

I dati statistici in possesso delle compagnie assicuratrici italiane (ancorché potessero essere messi in comune) sono necessariamente pochi, pochi essendo gli assicurati.

Tuttavia, in soccorso degli assicuratori privati è accorso pur involontariamente il Ministero della Salute, che ha reso pubblici i costi medi dei Drg per fasce di età e per sesso.

Il Ministero, infatti, ha calcolato la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero a carico del SSN, sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo il livello delle tariffe nazionali di riferimento, pubblicate nel D.M. 30.6.1977.

I valori riportati nella tabella che

segue non rappresentano, dunque, i costi delle prestazioni, ma consentiranno agli assicuratori malattia di ritarare i coefficienti tariffari per fascia d'età e per sesso:

Fasce di età (in anni)	Remunerazione pro capite (in €)	
	Femmine	Maschi
0-1	1.186	1.398
1-4	146	192
5-9	91	121
10-14	84	108
15-19	124	146
20-24	196	160
25-29	286	155
30-34	346	163
35-39	284	183
40-44	234	224
45-49	256	280
50-54	297	369
55-59	376	539
60-64	448	702
65-69	613	992
70-74	787	1.281
75 e oltre	1.142	1.687
Totale	410	444

Fonte: elaborazioni ASSINEWS su dati Ministero della Salute, tratti da "Il Sole 24 Ore - Sanità", 14-20 giugno 2005