



Sanità di classe

Censis. 11 milioni di italiani hanno rinunciato alle cure per difficoltà economiche. Aumenta la spesa privata: liste d'attesa troppo lunghe e intramoenia sempre più una scorciatoia.

09-06-2016

Per il 45,1% degli italiani la qualità del servizio sanitario della propria regione è peggiorata negli ultimi due anni. Il ricorso al privato è dovuto anche al forte aumento dei ticket: 45,4% (cioè 5,6 punti percentuali in più rispetto al 2013) ha pagato tariffe nel privato uguali o di poco superiori al ticket che avrebbe pagato nel pubblico. E sono 7,1 mln coloro che hanno scelto l'intramoenia. Di questi il 66,4% per saltare le liste d'attesa.

In Italia cresce la spesa sanitaria privata che è arrivata a 34,5 miliardi di euro, con un incremento in termini reali del 3,2% negli ultimi due anni (2013-2015): il doppio dell'aumento della spesa complessiva per i consumi delle famiglie nello stesso periodo, pari a +1,7%. Una dinamica dovuta in parte all'allungamento progressivo delle liste d'attesa, che rappresenta il moltiplicatore della forza d'attrazione della sanità a pagamento. Un altro motivo non meno importante è il forte aumento dei ticket pagati dagli italiani, visto che il 45,4% (cioè 5,6 punti percentuali in più rispetto al 2013) ha pagato tariffe nel privato uguali o di poco superiori al ticket che avrebbe pagato nel pubblico. Sono gli elementi principali che emergono dalla ricerca del Censis-Rbm Assicurazione Salute. Dalla fotografia dell'evoluzione della sanità italiana alle soluzioni in campo.

Sono 7,1 milioni gli italiani che nell'ultimo anno hanno fatto ricorso all'intramoenia (il 66,4% di loro proprio per evitare le lunghe liste d'attesa). Il 30,2% si è rivolto alla sanità a pagamento anche perché i laboratori, gli ambulatori e gli studi medici sono aperti nel pomeriggio, la sera e nei weekend.

E sono diventati 11 milioni nel 2016 (2 milioni in più rispetto al 2012) gli italiani che hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie nell'ultimo anno a causa di difficoltà economiche, non riuscendo a pagare di tasca propria le prestazioni. Un fenomeno che riguarda, in particolare, 2,4 milioni di anziani e 2,2 milioni di millennials.

Per il 45,1% degli italiani la qualità del servizio sanitario della propria regione è peggiorata negli ultimi due anni (lo pensa il 39,4% dei residenti nel Nord-Ovest, il 35,4% nel Nord-Est, il 49% al Centro, il 52,8% al Sud), per il 41,4% è rimasta inalterata e solo per il 13,5% è migliorata. Il 52% degli italiani considera inadeguato il servizio sanitario della propria regione (la percentuale sale al 68,9% nel Mezzogiorno e al 56,1% al Centro, mentre scende al 41,3% al Nord-Ovest e al 32,8% al Nord-Est).

Il 57,1% degli italiani pensa che chi può permettersi una polizza sanitaria o lavora in un settore in cui è disponibile la sanità integrativa dovrebbe stipularla e aderire. Sono più di 26 milioni gli italiani che si dicono propensi a sottoscrivere una polizza sanitaria o ad aderire a un Fondo sanitario integrativo. Se la sanità integrativa attraesse effettivamente tutte queste persone, considerando una spesa pro-capite pari all'attuale spesa privata media nel complesso, si avrebbero 15 miliardi di euro annui per la salute. Tramite la sanità integrativa, evidenzia la ricerca, si potrebbero acquistare molte più prestazioni per i cittadini di quanto riescano a fare oggi singolarmente sui mercati privati. Tra gli aderenti alla sanità integrativa, il 30,7% ha aderito perché spendeva troppo di tasca propria e ora risparmia, e il 25% perché la copertura è estendibile a tutta la famiglia.

Sono 5,4 milioni gli italiani che nell'ultimo anno hanno ricevuto prescrizioni di farmaci, visite o accertamenti diagnostici che si sono rivelati inutili. Tuttavia, il 51,3% degli italiani si dichiara contrario a sanzionare i medici che fanno prescrizioni inutili. Riguardo alla legge che fissa le condizioni che rendono una prestazione sanitaria necessaria e da pagare solo con il ticket, e non per intero, il 64% degli italiani è contrario. Di questi, il 50,7% ritiene che solo il medico può decidere se la prestazione è effettivamente necessaria e il 13,3% giudica che le leggi sono motivate solo dalla logica dei tagli.

Fonte: www.quotidianosanita.it

È

Lorenzin: il Ssn fa i conti con crisi economica. Difendere aumento risorse per 2017-2018

Troise (Anaa): "Rinuncia alle cure: ecco i guasti delle scelte del Governo"

Mandelli (FI): "Governo prenda le sue responsabilità. Serve riforma complessiva della sanità"

Cozza e Taranto (Fp Cgil) a Lorenzin: "governo che continua destinare risorse in altri settori"

Boggio (Assobiomedica): "Mancata prevenzione peserà domani su Ssn e salute dei cittadini"

M5s: "La frana del nostro sistema sanitario si è già trasformata in una valanga"

À Gelli al M5s: "Frane e valanghe ne vedo solo nei comuni amministrati dai grillini"