



IL SISTEMA SANITARIO IN CONTROLUCE

Sostenibilità economica e qualità dell'assistenza

Il contributo del Censis

SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI

Roma, giugno 2012

INDICE

1. <i>Né sostenibile né equa</i> : la sanità italiana dopo le manovre, secondo gli italiani	Pag. 1
2. <i>Voglio farmi curare altrove</i> : rischio fuga dalla sanità delle Regioni in Piano di rientro	“ 3
3. <i>Salasso ticket</i> : più spesa privata per la salute	“ 9
4. Il ricorso alla <i>sanità privata</i>	“ 13
5. Il ricorso all' <i>intramoenia</i>	“ 18
6. Le prestazioni sanitarie acquistate sul <i>web</i>	“ 22
7. Il negativo giudizio su politiche sanitarie e manovre di finanza pubblica	“ 23

1. *NÉ SOSTENIBILE NÉ EQUA: LA SANITÀ ITALIANA DOPO LE MANOVRE, SECONDO GLI ITALIANI*

Come è noto, la sanità italiana sta subendo l'impatto delle politiche di riequilibrio del bilancio pubblico, i cui effetti hanno intensità diversa tra le *Regioni con Piano di rientro (RPR)*, vincolate a rigorosi piani di ristrutturazione finalizzati a riportare sotto controllo i principali fattori di spesa, e le *Altre Regioni (AR)*.

E se il processo di contenimento della spesa sanitaria ha carattere nazionale e coinvolge i cittadini di tutte le regioni, la sua intensità risulta molto più alta nelle Regioni in Piano di rientro, dove si registrano conseguenze reali e percepite più negative.

E' questo un primo significativo risultato emerso da una indagine realizzata dal Censis su un campione nazionale di 1.200 cittadini suddiviso tra Regioni in Piano di rientro e Altre Regioni, che costituisce parte integrante del contributo Censis al Rapporto Farmafactoring 2012 "*La sanità in controluce*".

Emerge dall'indagine che secondo gli italiani si sta verificando un "*rattrappimento*" della *copertura sanitaria pubblica* che rischia di erodere l'universalismo del Servizio sanitario, uno dei suoi requisiti fondanti.

In nome di una nuova sostenibilità della spesa sanitaria e della necessità di riequilibrare i conti pubblici, è in corso un processo di restringimento dell'offerta di servizi e prestazioni nelle sanità regionali, che rischia di generare iniquità nell'accesso alla tutela della salute.

È infatti nelle RPR che si registra:

- una più diffusa percezione di peggioramento della sanità pubblica;
- un più elevato ricorso alla sanità privata, ed un più intenso incremento percepito della spesa sanitaria privata;
- una crescente voglia di andare a *farsi curare altrove* che, rispetto alla tradizionale mobilità sanitaria interregionale, disegna un preoccupante rischio di fuga dalle regioni la cui sanità è stata penalizzata.

E' evidente inoltre che lo *slabbramento* percepito della copertura sanitaria non riguarda solo lo specifico della tutela della salute, ma contribuisce anche a determinare una più generale sensazione di fragilità e insicurezza,

che coinvolge tutti i cittadini e che, ovviamente, è molto più intensa nelle regioni che sono sottoposte ai Piani di rientro della spesa sanitaria.

Tanto più che sulle manovre di finanza pubblica in sanità non si registra consenso sociale, perché per la maggioranza degli italiani esse, oltre a tagliare i servizi e ridurre la qualità percepita, ampliano le diseguaglianze senza riuscire a riportare sotto controllo la spesa sanitaria.

In pratica, mentre da un lato le manovre sono *narrate* come una necessità ineludibile per ripristinare la sostenibilità della spesa sanitaria, obiettivo al quale è inevitabile sacrificare un po' di equità, dall'altro secondo i cittadini le manovre sono destinate a generare una sanità *meno equa* ma non per questo più sostenibile.

In realtà, agli occhi dei cittadini i problemi chiave delle sanità regionali sono gli sprechi e la scarsa capacità manageriale di una gestione ancora troppo politicizzata, su cui non si è intervenuto in modo incisivo, né nelle successive manovre né nei rigori dei Piani di rientro.

Una buona sanità, equa e sostenibile, per la maggioranza dei cittadini, richiede una gestione da parte di manager competenti e non scelti dalla politica, e la sperimentazione di modi nuovi di finanziare la sanità, a cominciare da una diversa modulazione del contributo dei singoli, fondato sulla quantità delle prestazioni cui si ha accesso e sul reddito disponibile.

Una equità nuova, quindi, che riesca a rispondere anche all'esigenza della sostenibilità e che, affiancata all'efficienza gestionale di persone competenti, potrebbe dare risultati migliori rispetto alla ormai affannosa corsa al taglio della spesa e dei servizi, vissuta in alcune regioni con profondo disagio dai cittadini.

2. VOGLIO FARMI CURARE ALTROVE: RISCHIO FUGA DALLA SANITÀ DELLE REGIONI IN PIANO DI RIENTRO

Quasi il 34% degli italiani prevede un peggioramento della sanità nella propria regione nei prossimi cinque anni, il 25% pensa ci sarà un miglioramento ed il 41,5% ritiene che rimarrà tutto uguale (tab. 1).

Il dato nazionale si differenzia tra le RPR dove la quota di cittadini che prevede un peggioramento per il futuro della sanità regionale è pari al 37,6% ed il 29,5% nelle AR; è un divario di oltre otto punti percentuali.

La differenza tra le percentuali di intervistati che prevedono un miglioramento e quelle che si aspettano un peggioramento è pari nelle RPR al -14,3% e nelle AR è al -2,9%.

I dati evidenziano realtà che si muovono nella stessa direzione, ma con velocità molto diverse, che si traducono in una diversa intensità delle disuguaglianze reali e percepite dai cittadini; e ciò incide sul senso di sicurezza, sulla tutela percepita, con impatti sulle scelte e i comportamenti sanitari e sociali.

Guardando al futuro, quello che colpisce è che nelle RPR non solo è più alta la quota di cittadini che si è rivolta ad un medico, ad una struttura o a un servizio di un'altra regione o addirittura all'estero (il 18% dei cittadini dichiara di averlo fatto, contro il 10,3% nelle AR), ma emerge anche un divario significativo in relazione alla *intenzionalità di fuga dalla sanità regionale* nel futuro: infatti, il 52,7% degli intervistati nelle RPR dichiara di non essersi mai rivolto alla sanità di altre regioni, ma se gli capitasse ora lo farebbe, mentre nelle AR la quota corrispondente è pari al 43,8% (tab. 2).

Gli “incondizionati” della propria sanità regionale, quelli cioè che non si farebbero curare in alcun caso fuori dalla propria regione, sono rispettivamente il 29,3% dei cittadini delle RPR ed il 46% nelle AR.

La diversa fiducia dei cittadini rispetto alla sanità della propria regione riflette la diversa valutazione dei rispettivi servizi sanitari regionali (tab. 3): richiesti di esprimere con un voto da 1 a 10 il proprio giudizio sulla sanità della propria regione nelle RPR il voto medio è pari a 6,1 e nelle AR a 7,3.

Tab. 1 - Opinione degli intervistati sulla sanità della propria Regione nei prossimi cinque anni. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>Nel prossimo futuro (5 anni) Lei ritiene che la sanità della Sua Regione sarà?</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Migliore	23,3	26,6	24,8
Peggiora	37,6	29,5	33,7
Uguale	39,1	43,9	41,5
Totale	100,0	100,0	100,0
Migliorerà/Peggiorerà	-14,3	-2,9	-8,9

Fonte: indagine Censis, 2012

Tab. 2 - Intervistati che negli ultimi 24 mesi si sono rivolti al servizio sanitario di un'altra regione o all'estero. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>Di fronte ad un problema di salute Suo o di un membro della Sua famiglia, le è capitato negli ultimi 24 mesi di rivolgersi ad un medico, struttura o servizio di un'altra regione o all'estero?</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Sì	18,0	10,3	14,4
- <i>mi è capitato ed era la prima volta</i>	9,0	5,0	7,1
- <i>mi è capitato, ma non era la prima volta</i>	9,0	5,3	7,3
No	82,0	89,7	85,6
- <i>ma se mi capitasse ora lo farei</i>	52,7	43,8	48,4
- <i>e nel caso non lo farei</i>	29,3	45,9	37,2
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012

Tab. 3 - Valutazione dei servizi sanitari utilizzati nell'ultimo anno. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (voto da 1 = minimo negativo a 10 = massimo positivo)

<i>Per i servizi sanitari ai quali ha fatto ricorso nell'ultimo anno (Lei o un Suo familiare) esprima un giudizio con un voto da 1 a 10:</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Day hospital	7,5	7,9	7,7
Medici di medicina generale	7,6	7,7	7,7
Medici specialisti	7,6	7,8	7,7
Laboratori di analisi	7,4	7,8	7,6
Ricovero ordinario ospedale/clinica	7,0	7,7	7,3
Servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI)	7,1	7,5	7,2
Istituti e centri per il recupero e la riabilitazione	6,8	7,8	7,2
Ambulatori	6,8	7,4	7,1
Guardia medica	6,6	6,8	6,7
Pronto soccorso	6,2	7,2	6,6
Uffici Asl	6,2	7,3	6,6
La sanità in generale della propria regione	6,1	7,3	6,7

Fonte: indagine Censis, 2012

Un divario di oltre un punto che, rispetto ai singoli servizi sanitari, oscilla tra un massimo di oltre un punto di distacco per Pronto Soccorso (6,2 nelle RPR; 7,2 nelle AR) e Uffici Asl (6,2 RPR; 7,3 AR) e valori sostanzialmente analoghi per i Medici di medicina generale e i medici specialisti.

A peggiorare negli ultimi cinque anni per gli intervistati è stato soprattutto il *Pronto soccorso*, indicato dal 30,4% degli intervistati nelle RPR e dal 15% nelle AR (tab. 4); a seguire i ricoveri ordinari ospedalieri e nelle cliniche, gli uffici Asl e gli ambulatori.

Per tutti i servizi sanitari considerati emerge una dinamica divaricante nella qualità percepita tra i cittadini delle RPR e quelli delle AR, con una traiettoria nettamente più negativa nelle RPR.

Data l'importanza della sanità nella percezione di sicurezza dei cittadini, le dinamiche citate finiscono per ridurre il senso di tutela e si va, infatti, diffondendo l'idea che il rischio salute non solo non sia più coperto come nel passato, ma che lo sarà sempre meno in futuro.

Tab. 4 - Cittadini che valutano peggiorati i servizi sanitari della propria Regione negli ultimi 5 anni. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Pronto soccorso	30,4	15,0	23,1
Ricovero ordinario ospedale/clinica	19,8	7,9	14,2
Uffici Asl	17,9	7,0	12,8
Ambulatori	16,9	7,4	12,4
Laboratori di analisi	14,1	6,2	10,3
Medici di medicina generale	10,0	7,7	8,9
Day hospital	10,4	4,4	7,6
Medici specialisti	9,2	4,9	7,2
Servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI)	5,1	4,8	4,9
La sanità in generale della propria regione	29,3	9,2	19,8

Fonte: indagine Censis, 2012

3. SALASSO TICKET: PIÙ SPESA PRIVATA PER LA SALUTE

Oltre il 58% degli italiani dichiara di aver registrato un aumento delle spese che ha dovuto affrontare direttamente di tasca propria per la salute (per visite mediche, per il dentista, per analisi e accertamenti vari, ecc.) e, in media, gli intervistati hanno indicato un aumento del +18% (tab. 5).

Il dato nazionale si articola nei due macroaggregati di regioni considerate:

- nelle RPR la quota di intervistati che ha percepito un aumento è stata di quasi il 62%, mentre l'aumento medio indicato è pari ad oltre il 20%;
- nelle AR invece è circa il 55% degli intervistati a parlare di un aumento della spesa privata per la salute, con un incremento medio pari a poco meno del +16%.

Pertanto, nelle RPR sono più alti sia la quota di intervistati che dichiara di avere dovuto spendere di più di tasca propria per la salute, che l'incremento medio che ciascun intervistato ha affrontato.

Farmaci con il ticket (65,1%), ticket per visite mediche specialistiche (64,4%) e ticket per analisi e radiografie (62,8%) sono le voci di spesa per le quali si registrano le quote più alte di intervistati che indicano di avere dovuto spendere molto o abbastanza di più nell'ultimo anno (tab. 6); sono comunque elevate anche le percentuali di intervistati che richiamano le spese per farmaci senza ricetta (61,3%), per visite mediche a pagamento intero (52,7%), per l'odontoiatria (48,1%) e per analisi e radiografie a pagamento intero (42,6%).

E' evidente che il ticket per l'accesso alle varie prestazioni sanitarie è diventato per i cittadini una voce di spesa significativa, che incide direttamente sulla propria tasca, tanto più dopo le manovre che ne hanno visto l'applicazione alla diagnostica e alla specialistica.

Pertanto la percezione diffusa tra gli italiani che quote maggiori del proprio reddito siano assorbite dalla spesa per la salute dipende non solo dalla spesa legata all'accesso alla sanità privata, quella interamente a carico dei cittadini, ma anche dalla crescente compartecipazione alla sanità pubblica, dai ticket, che tradizionalmente i cittadini hanno considerato come un efficace e condivisibile strumento di moderazione di alcuni consumi sanitari e che ora, sempre più, percepiscono come uno strumento inappropriato, che costituisce il modo più facile e veloce per trasferire crescenti costi della sanità dal pubblico alle famiglie.

Tab. 5 - Cittadini che nell'ultimo anno hanno registrato un aumento della spesa di tasca propria per la salute e percentuale di incremento medio. Confronto Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>Lei ritiene che nell'ultimo anno la spesa di tasca propria per la salute (spese per farmaci, visite mediche, dentista, analisi, ecc.) per Lei e la Sua famiglia sia aumentata? Può indicare di quale percentuale è aumentata?</i>	% di intervistati che hanno avuto aumenti	% aumento medio annuo
Regioni con Piano di Rientro	61,8	+20,2
Altre Regioni	54,9	+15,8
Italia	58,5	+18,2

Fonte: indagine Censis, 2012

Tab. 6 - Voci della spesa privata per la salute aumentate “molto” e “abbastanza” nell’ultimo anno. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)*

<i>Quali sono le voci per le quali nella sua famiglia è aumentata la spesa di tasca propria per la salute?</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
<i>Spesa per:</i>			
- farmaci con il ticket	61,9	69,2	65,1
- ticket per visite mediche specialistiche	67,7	59,9	64,4
- ticket per analisi e radiografie	67,3	56,8	62,8
- farmaci senza ricetta	65,5	55,5	61,3
- visite mediche specialistiche a pagamento intero	61,3	40,6	52,7
- odontoiatria	56,4	36,6	48,1
- analisi e radiografie a pagamento intero	54,0	27,0	42,6

(*) Le percentuali indicano gli intervistati che hanno avuto aumenti valutati “molto” o “abbastanza”

Fonte: indagine Censis, 2012

Va detto che nelle RPR è sistematicamente più elevata per ciascuna tipologia di prestazioni la quota di intervistati che segnala di avere avuto incrementi della spesa sostenuta direttamente: infatti, per le visite specialistiche a pagamento intero per l'odontoiatria vi è un divario di oltre 20 punti percentuali, con il 61,3% nelle RPR e il 40,6% nelle AR.

In sostanza, dall'indagine emerge che i cittadini delle RPR stanno subendo per tutta la gamma di prestazioni sanitarie analizzate incrementi di spesa per la salute molto più marcati rispetto ai cittadini delle AR.

Del resto dall'analisi dei dati strutturali di spesa emergono ulteriori dati interessanti anche dal punto di vista della dinamica temporale dei dati di spesa procapite di fonte SIMG nei due macroaggregati RPR e AR (tab. 7):

- la *spesa sanitaria pubblica media per paziente*, inclusiva di spesa per accertamenti e per farmaci, nel periodo 2002-2006 è aumentata di oltre il 36% nelle RPR e di oltre il 33% nelle AR. Nel periodo 2006-2010 invece si è ridotta del -4,2% nelle RPR ed ha avuto un aumento, anche se ridotto, del +2,6% nelle AR;
- la *spesa sanitaria pubblica media per paziente per accertamenti* come visite, diagnostica e laboratorio, nel periodo 2002-2006 è cresciuta di oltre il 43% nelle RPR e di oltre il 42% nelle AR. Nel periodo 2006-2010 invece si registra una brusca frenata della dinamica dell'incremento, che risulta pari a +14% nelle RPR ed a +20% nelle AR;
- la *spesa sanitaria pubblica farmaceutica media* per paziente nel periodo 2002-2006 è aumentata di oltre il 34% nelle RPR e di quasi il 30% nelle AR. Nel 2006-2010 invece si è avuto un decremento di quasi il 12% nelle RPR e del -5% nelle AR.

I dati non lasciano dubbi sul fatto che la forbice stia tagliando la spesa sanitaria, soprattutto nelle Regioni in Piano di rientro che, più delle altre, stanno subendo rallentamenti significativi delle dinamiche di spesa, e nel caso della farmaceutica una vera e propria contrazione.

Tab. 7 - Spesa sanitaria pubblica * (spesa farmaceutica + spesa per accertamenti) per paziente. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (var. %)

	2002-2006	2006-2010
Regioni con Piani di Rientro	+36,6	-4,2
Altre Regioni	+33,6	+2,6
Italia	+34,9	-0,4

* Intesa come costo, al netto della compartecipazione, per farmaci e accertamenti, calcolata sulla base del data-base HS

Fonte: elaborazione Censis su dati Simg

4. IL RICORSO ALLA SANITÀ PRIVATA

Oltre il 38% dei cittadini dichiara di avere fatto ricorso alla *sanità privata* per almeno una prestazione e vi hanno fatto ricorso soprattutto le donne (quasi il 42%); gli adulti di età 45-64 anni (42,5%) e gli anziani (40%); i residenti al Nord-ovest (41,6%); i residenti nei comuni tra 10 mila e 30 mila abitanti (il 42%) ed i laureati (oltre il 42%). Molto vicina la quota che dichiara di avere fatto ricorso alla sanità privata nelle Regioni con Piani di rientro (39,1%) e nelle Altre Regioni (37%) (tab. 8).

Riguardo alle prestazioni, emerge che il 71% di coloro che hanno utilizzato la sanità privata lo ha fatto per una visita medica, il 23,2% per analisi e radiografie e il 4,6% per un intervento chirurgico.

Il 61,6% degli intervistati che ha fatto ricorso alla sanità privata ha richiamato come ragione della propria scelta la lunghezza delle liste di attesa per l'accesso nel settore pubblico (tab. 9); il 29,6% invece dichiara di essersi rivolto a strutture o operatori che gli erano stati segnalati da persone di fiducia; quasi il 21% dichiara che nel privato ha potuto scegliere il medico per farsi curare ed il 20,6% invece è convinto che "*pagando si è trattati meglio*".

Le ragioni del ricorso al privato sono sostanzialmente le stesse nei due macroaggregati regionali, con il riferimento alla lunghezza delle liste di attesa come ragione primaria; sono però emerse alcune differenze, poiché è più alta nelle AR la quota di intervistati che ha dichiarato che nel privato ha potuto scegliere il medico per farsi curare, mentre nelle RPR è più alta la quota di intervistati convinta che convenga pagare ed anche che il privato garantisce maggiore flessibilità di orario.

Il giudizio sulle prestazioni erogate dalla sanità privata è positivo, poiché in una scala da 1 (minimo voto) a 10 (massimo voto), il voto medio risulta pari a 8,2; peraltro il voto positivo risulta sostanzialmente analogo nei due macroaggregati di Regioni considerate.

E' sull'aspetto economico che, invece, i cittadini risultano poco contenti del privato (tab. 10); infatti, oltre il 55% degli intervistati considera il prezzo pagato per la prestazione come troppo alto, mentre il 43,6% lo valuta come giusto e l'1% come basso. La percezione di prezzi troppo alti è condivisa trasversalmente nel corpo sociale e nei territori: in particolare, nelle RPR è quasi il 58% a ritenere che il prezzo pagato per la prestazione fosse troppo alto, mentre nelle RPR è il 52,4%.

Tab. 8 – Identikit dei principali utilizzatori della sanità privata (val. %)

	%
45-64enni	42,5
Laureati	42,5
Residenti in Comuni con 10-30 mila abitanti	42,0
Donne	41,8
Residenti al Nord-Ovest	41,6
Residenti in Regioni con Piano di Rientro	39,1
Totale	38,1

Fonte: indagine Censis, 2012

Tab. 9 - Motivi per cui l'intervistato ha fatto ricorso alla sanità privata. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>Perché ha fatto ricorso alla sanità privata?</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Nel pubblico bisognava aspettare troppo a lungo	62,8	60,3	61,6
Mi è stato indicato da persone di fiducia	30,8	28,2	29,6
Nel privato ho potuto scegliere il medico per farmi curare	17,8	24,4	20,8
Se paghi, sei sempre trattato meglio	24,3	16,3	20,6
Mi garantiva flessibilità di orari	7,3	3,3	5,5
Non avevo alternative nel pubblico nella mia residenza	6,9	3,8	5,5
Ho trovato un'occasione e ho acquistato servizi/prestazioni	1,2	0,5	0,9

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2012

Tab. 10 - Opinioni degli intervistati sul costo della prestazione/servizio di cui ha usufruito più recentemente nella sanità privata. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>Il costo della prestazione/servizio che ha pagato, secondo Lei era:</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Alto	57,7	52,4	55,3
Giusto	41,5	46,2	43,6
Basso	0,8	1,4	1,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012

5. IL RICORSO ALL'INTRAMOENIA

Il 10,3% degli italiani dichiara di avere fatto ricorso all'intramoenia nell'ultimo anno (tab. 11); si tratta dell'11,5% tra le donne, del 12,4% tra i 45-64 anni, circa il 13% tra i residenti al Centro, di quasi il 15% tra i residenti nei comuni tra 100 e 250 mila abitanti, e di quasi il 15% tra i laureati. E' il 12,4% dei cittadini delle RPR ad avere fatto ricorso all'intramoenia, contro il 10% di quelli delle AR.

Riguardo alle prestazioni in intramoenia, per oltre il 56% si tratta di visite mediche, per quasi il 40% di analisi e radiografie e per oltre il 4% di interventi chirurgici.

Il 56,4% dei cittadini motiva la scelta di rivolgersi all'intramoenia perché nel pubblico bisognava aspettare troppo, il 21,4% perché il medico, la struttura o il servizio gli è stato indicato da persone di fiducia, ed un ulteriore 21,4% perché nel privato ha potuto scegliere il medico per farsi curare (tab. 12). Non emergono differenze rilevanti sulle ragioni del ricorso all'intramoenia nei due aggregati di regioni.

Il giudizio per le prestazioni acquistate in intramoenia è piuttosto positivo, perché sulla scala da 1 a 10 il voto medio è pari a 7,8, anche se con una differenza notevole tra le RPR dove la media è pari a 7,4 e le AR dove invece è pari a 8,2.

Per l'intramoenia la quota di intervistati che parla di un prezzo troppo alto è del 49,2%, quella che ritiene il prezzo giusto è del 48,2%, mentre ha valutato il prezzo come basso il 2,6% (tab. 13).

A questo proposito è nettamente diverso il giudizio dei cittadini dei due macroaggregati di regioni, perché nelle RPR è oltre il 57% a valutare alto il prezzo pagato per le prestazioni in intramoenia, mentre è circa il 40% ad esprimere questo giudizio nelle AR.

Tab. 11 – Identikit degli intervistati che più hanno fatto ricorso alle prestazioni intramoenia (val. %)

	%
Laureati	14,4
Residenti in Comuni con 100-250 mila abitanti	14,4
Residenti al Centro	12,8
45-64 enni	12,4
Donne	11,5
Residenti in Regioni con Piano di Rientro	10,9
Totale	10,3

Fonte: indagine Censis, 2012

Tab. 12 - Motivi per cui l'intervistato ha fatto ricorso a prestazioni in intramoenia. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>Perché ha fatto ricorso all'intramoenia?</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Nel pubblico bisognava aspettare troppo a lungo	59,4	52,8	56,4
Mi è stato indicato da persone di fiducia	20,3	22,6	21,4
Nel privato ho potuto scegliere il medico per farmi curare	14,1	30,2	21,4
Se paghi, sei sempre trattato meglio	20,3	7,5	14,5
Non avevo alternative nel pubblico nella mia residenza	9,4	5,7	7,7
Mi garantiva flessibilità di orari	7,8	3,8	6,0
Perché ho trovato un'occasione e ho acquistato servizi/prestazioni a prezzi vantaggiosi	1,6	0,0	0,9

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2012

Tab. 13 - Opinioni degli intervistati sul costo della prestazione/servizio di cui ha usufruito più recentemente in *intramoenia*. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>Il costo della prestazione/servizio che ha pagato, secondo Lei era:</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Alto	57,4	39,6	49,2
Giusto	41,0	56,6	48,2
Basso	1,6	3,8	2,6
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012

6. LE PRESTAZIONI SANITARIE ACQUISTATE SUL WEB

Si stimano in circa un milione gli italiani che dichiarano di avere acquistato prestazioni sanitarie su internet e, in particolare, circa 600 mila per una sola volta, circa 280 mila tra due e quattro volte e 120 mila più di cinque volte.

Quasi il 74% dichiara di averlo fatto perché è semplice e veloce da fare, mentre il 26% circa perché conviene ed i prezzi sono vantaggiosi. Analoga la quota di persone che ha fatto ricorso all'acquisto di prestazioni nelle RPR e nelle AR.

Su internet gli intervistati hanno acquistato:

- per il 59,1% prestazioni di odontoiatria, come pulizia denti, sbiancatura denti, apparecchi per denti, ecc.);
- per il 36,4% prestazioni e servizi legati alla prevenzione, dalla mammografia all'esame della mappatura dei nei, analisi del sangue e delle urine, ecc.;
- per il 22,7% visite con dietologo, nutrizionista, test di intolleranze alimentari, diete personalizzate;
- per il 9,1% chirurgia estetica, sedute di cavitazione medica, addominoplastica, liposuzione, ecc..

Riguardo a coloro che non effettuano acquisti su internet, il 54,6% non lo fa perché non si fida, il 28,3% perché non è capace di farlo e quasi l'11% perché dichiara che non era a conoscenza del fatto che si potesse fare.

7. IL NEGATIVO GIUDIZIO SU POLITICHE SANITARIE E MANOVRE DI FINANZA PUBBLICA

E' duro e negativo il giudizio dei cittadini sulle politiche sanitarie portate avanti in questi anni ed in particolare non vi è consenso intorno alle manovre di finanza pubblica; è diffusa infatti la convinzione che gli esiti reali di tali politiche siano diversi rispetto alle stesse intenzioni dei governi e delle Regioni che le hanno promosse e messe in pratica.

Manovre nate per ricondurre la spesa sanitaria nel sentiero della sostenibilità, secondo i cittadini finiscono per generare ulteriori diseguaglianze, senza peraltro incidere sui fattori ai quali era imputata la dinamica crescente della spesa.

Un primo aspetto sul quale si concentra il dissenso degli italiani è quello della opportunità di procedere a manovre così rilevanti in sanità, visto che per il 77,4% degli italiani si poteva tagliare *altrove e altro*; è invece una quota pari al 22,6% a ritenere che le manovre sono dure ma inevitabili (tab. 14).

Quasi il 71% degli intervistati pensa che l'esito effettivo delle manovre sarà quello di accentuare le differenze di copertura sanitaria tra Regioni e tra ceti sociali, con un aumento delle diseguaglianze nella tutela della salute.

Il 66,4% degli intervistati è poi scettico sulla capacità delle manovre di raggiungere il loro obiettivo primario: riportare la spesa sotto controllo.

Inoltre, sotto il profilo degli effetti reali delle manovre, una maggioranza netta, il 62%, ritiene che taglino i servizi e riducano la qualità, di contro ad una minoranza del 38% che invece è convinta che taglino sprechi, eccessi, e razionalizzino le spese.

Inefficaci e ingiuste, è la formula impressiva con la quale si potrebbe riassumere il punto di vista della maggioranza degli italiani sulle successive manovre.

Tab. 14 - Opinioni sulle manovre di finanza pubblica in sanità. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>Tenuto conto delle manovre di finanza pubblica in sanità, con quale delle seguenti affermazioni è più d'accordo per la sanità nella sua regione:</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Sono duri, ma inevitabili	18,4	27,5	22,6
Si potrebbe tagliare altrove, non sulla sanità	81,6	72,5	77,4
Finiscono per accentuare le differenze di copertura sanitaria tra Regioni, ceti sociali, ecc.	73,5	67,4	70,7
Contribuiscono a dare una sanità più uguale per tutti	26,5	32,6	29,3
Non basteranno a riportare sotto controllo la spesa	68,6	63,9	66,4
Dovrebbero bastare per riportare la spesa sotto controllo	31,4	36,1	33,6
Tagliano sprechi ed eccessi e razionalizzano le spese	34,4	42,3	38,0
Tagliano i servizi e riducono la qualità	65,6	57,7	62,0

Fonte: indagine Censis, 2012

I giudizi sono sistematicamente più negativi tra i cittadini delle RPR rispetto a quelli delle AR visto che:

- l'81,6% ritiene nelle RPR che si potesse tagliare altrove senza colpire così la sanità, mentre è invece il 72,5% a condividere tale opinione nelle AR;
- il 73,5% nelle RPR pensa che le manovre finiranno per accentuare le differenze di copertura sanitaria tra Regioni, ceti sociali, ecc., contro il 67,4% nelle AR;
- il 68,6% nelle RPR pensa che le manovre non saranno sufficienti per riportare sotto controllo la spesa, mentre è quasi il 64% a pensarlo nelle AR;
- il 65,6% nelle RPR ritiene che le manovre taglino i servizi e riducano la qualità, opinione condivisa dal 57,7% nelle AR.

In generale, prevale tra gli italiani la sensazione che il grado di copertura garantito dal Servizio sanitario nella propria regione sia in via di *rattrappimento* (tab. 15); è infatti quasi il 51% degli italiani a pensare che la copertura pubblica per i problemi di salute (da quelli diagnostici alle visite mediche specialistiche, ecc.) negli ultimi due anni si sia ridotta, perché sono di più *“le cose che vanno pagate o per le quali si deve pagare qualcosa”*; è il 44,2% a ritenere che la copertura sia rimasta inalterata, e meno del 5% a pensare che si è addirittura ampliata.

E' proprio sull'andamento del grado di copertura garantito nell'ultimo biennio che si registra una forbice di opinioni particolarmente ampia tra i cittadini delle RPR (tra i quali oltre il 61% ritiene che la copertura sanitaria si sia ridotta) e quelli delle AR, dove è meno del 39% a pensarlo. I cittadini delle RPR sono molto più convinti di beneficiare di una copertura sanitaria meno ampia rispetto a due anni fa.

Per questo è possibile dire che l'esistenza di *due sanità*, quella delle Regioni sottoposte ai Piani di rientro e quella delle altre Regioni, sia oggi realtà concreta per i cittadini, che si materializza in una percezione di sicurezza rispetto al rischio salute profondamente diversa.

Se tutta la sanità italiana è entrata in una fase di riduzione del grado di copertura garantita ai cittadini, il processo è molto più intenso, in tutti i suoi aspetti, per quelle regioni costrette ad affrontare drasticamente, con i Piani di rientro, la messa sotto controllo dei fattori di spesa.

Tab. 15 - Andamento della copertura pubblica per i problemi di salute negli ultimi 2 anni. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>La copertura pubblica per i problemi di salute (da quelli diagnostici, alle visite mediche specialistiche, ecc.) secondo la sua esperienza negli ultimi 24 mesi:</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Si è ridotta, sono di più le cose che mi devo pagare o per le quali devo pagare qualcosa	61,6	38,7	50,9
È rimasta inalterata, in realtà la copertura è sempre la stessa	35,5	54,0	44,2
Si è ampliata, ci sono più cose per le quali il servizio sanitario mi garantisce copertura	2,9	7,3	4,9
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012

L'indagine ha permesso di verificare anche le iniziative sulle quali, secondo gli italiani, bisognerebbe puntare per rendere maggiormente compatibile l'assistenza sanitaria con la quantità limitata di risorse.

Va infatti detto che i cittadini non sentono come estranea l'esigenza di cercare una diversa sostenibilità della sanità, che nella loro visione non deve necessariamente passare da una riduzione dei livelli di tutela e da una accentuazione delle diseguaglianze che, nella percezione collettiva sono già elevate.

Oltre il 40% degli intervistati ritiene che, nella sua regione, contemperare sostenibilità finanziaria e qualità dell'assistenza richieda di fare gestire la sanità da manager più competenti e non scelti dalla politica (tab. 16); il 38,5% pensa che occorra fare pagare il consumo di sanità in relazione al reddito disponibile, introducendo appositi ticket; il 37,3% indica la necessità di rendere più efficienti strutture, servizi e personale; ed il 18,8% vuole introdurre controlli rigorosi sui medici di medicina generale.

Depoliticizzare la sanità è, per una netta maggioranza di italiani, una esigenza primaria, così come quella di trovare criteri diversi e nuovi di contribuzione da parte dei cittadini, facendo ricorso a modalità in grado di considerare sia l'intensità di utilizzo della sanità che la disponibilità di reddito.

I cittadini delle RPR sono molto più convinti che occorra attribuire la gestione della sanità a manager capaci non nominati dalla politica, oltre che rendere più efficienti strutture, servizi e personale; nelle AR è invece nettamente più alta la quota che ritiene che la compatibilità tra qualità dell'assistenza e risorse disponibili sia possibile solo con modalità innovative di contribuzione da parte dei cittadini, vale a dire con ticket modulati su reddito e consumo di sanità.

Un divario incolmabile nelle opinioni dei cittadini delle RPR e di quelli delle AR riguarda la valutazione degli assetti istituzionali e di governance della sanità regionale (tab. 17); infatti, nelle RPR prevale una valutazione negativa del federalismo (69,6%) e, in particolare, del potere attribuito alle Regioni, perché le differenze tra regioni sono aumentate (46%) e perché la propria regione non è stata capace di gestire bene la sanità (oltre il 23%).

Nelle AR (65%) invece prevale una valutazione positiva della regionalizzazione sanitaria, con il 37,7% convinta che la sanità centralizzata funzionerebbe peggio ed il 27,4% che in fondo la sanità così è più vicina ai bisogni dei cittadini.

Tab. 16 - Iniziative per rendere maggiormente compatibile l'assistenza sanitaria con la quantità limitata delle risorse. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>L'assistenza sanitaria è alle prese con una persistente carenza di risorse. Cosa bisognerebbe fare nella sua regione, secondo Lei, per rendere più compatibile l'assistenza alla quantità limitata di risorse?</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Fare gestire la sanità da manager più competenti non scelti dalla politica	44,2	36,0	40,3
Fare pagare il consumo di sanità (con ticket appositi) in relazione al reddito disponibile	35,2	42,3	38,5
Rendere più efficienti strutture, servizi e personale	40,6	33,5	37,3
Mettere controlli più rigorosi sui medici di medicina generale	19,7	17,9	18,8
Fissare per ogni prestazione sanitaria un costo ottimale da fare rispettare ovunque, anche nella mia regione	12,8	14,6	13,7
Fare pagare di più coloro che hanno comportamenti dannosi per la salute (fumatori, obesi, ecc.)	10,6	9,9	10,3
Bisogna rassegnarsi a ridurre per tutti la copertura sanitaria pubblica	2,7	5,6	4,1
Ridurre i posti ospedalieri e aumentare quelli delle residenze sociosanitarie	2,4	1,3	1,9
Alzare i ticket su prestazioni e farmaci	0,8	0,7	0,8

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2012

Tab. 17 - Opinioni degli intervistati sul federalismo. Confronto tra Regioni con Piano di rientro e Altre Regioni (val. %)

<i>Visto che la sanità è stato il primo settore a sperimentare il federalismo con il potere delle Regioni, oggi che giudizio da di questa esperienza:</i>	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Italia
Positivo	30,4	65,1	47,1
- <i>in fondo la sanità è più vicina ai bisogni dei cittadini</i>	11,8	27,4	19,3
- <i>se la sanità fosse centralizzata funzionerebbe peggio</i>	18,6	37,7	27,8
Negativo	69,6	34,9	52,9
- <i>le differenze tra le Regioni sono aumentate</i>	46,0	29,2	37,9
- <i>la mia regione non è stata capace di gestire bene la sanità</i>	23,6	5,7	15,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012