

QUASI LA METÀ DEGLI ITALIANI NON HA LA POSSIBILITÀ DI COMPLETARE LE CURE INIZIATE

Sanità, risorse in calo la ricetta delle assicurazioni

Quasi un italiano su due interrompe le cure o comincia a rimandare analisi cliniche e visite mediche. Tutto questo accade per colpa di una Sanità pubblica dalla coperta sempre più corta, che si traduce in liste d'attesa troppo lunghe. Molti per sopperire a questo ricorrono alla sanità privata, ma in tempi di difficoltà economiche c'è anche chi non se la può permettere.

È la fotografia scattata dalla ricerca condotta dal Censis per il [forum Ania-consumatori](#) (l'Ania è l'associazione delle compagnie di assicurazioni che operano nel Paese) e presentata nei giorni scorsi a Roma: nell'ultimo anno, il 47,1 per cento delle famiglie ha visto almeno uno dei suoi componenti rinunciare a una prestazione sanitaria. In media, gli italiani pagano di tasca propria il 18 per cento della spesa sanitaria totale, una quota decisamente maggiore rispetto al 7 per cento della Francia o al 9 per cento della Gran Bretagna.

I commenti raccolti dai Censis confermano il disagio degli italiani: il 53,6 per cento degli intervistati denuncia che «la copertura dello stato sociale si è ridotta», mentre circa la metà delle famiglie ammette di aver dovuto rinunciare, in un anno, ad almeno una prestazione di welfare: sanità, istruzione, assistenziale sociale. La quota poi cre-



Secondo il Censis nell'ultimo anno il 47% delle famiglie ha rinunciato a cure

Gli italiani pagano di tasca propria il 18% della spesa complessiva per le cure mediche

sce nei comuni fino a diecimila abitanti (59 per cento), nelle regioni del Sud e Isole (57 per cento) e tra le famiglie con un solo genitore.

Dalla ricerca però emerge netto anche un altro fenomeno, quello della Sanità in "nero". Nell'ultimo anno, dicono le rilevazioni del Censis, il 32,6 per cento degli italiani ha dovuto pagare prestazioni sanitarie o di welfare erogate senza fattura o scontrino. Nel 21 per cento dei casi si è trattato di visite mediche specialistiche, nel 14,4 per cento di visite odontoiatriche, nell'1,9 per cento prestazioni infermieristiche.

Peggio ancora nel Meridione, dove le prestazioni in nero sono state denunciate dal 41 per cento degli intervistati.

Le contromisure? Per il [forum Ania](#) consumatori vanno contrastate le liste d'attesa (originate dal gap esistente tra i servizi promessi e quelli effettivamente erogati), occorrono incentivi allo sviluppo delle casse mutualistiche e servono regole chiare e uniformi per la cosiddetta sanità integrativa, compresa l'adozione di polizze integrative per la non autosufficienza.

In soldoni, per le compagnie la Sanità si salva puntando sulle assicurazioni.

