

49° Rapporto Censis: «Salute a due velocità»

di Rosanna Magnano



Un Paese a «bassa consistenza» e con «scarsa autopropulsione». Una sorta di «limbo italo» fatto di «mezze tinte, mezze classi, mezzi partiti, mezze idee e mezze persone». Con una citazione di **Filippo Turati**, il Censis ha tratteggiato la situazione sociale dell'Italia nel 2015, nel 49° Rapporto diffuso oggi a Roma alla sede del Cnel. Un bilancio complessivamente piuttosto amaro. E il sapore non cambia quando si passa ad analizzare quel che resta del welfare made in Italy. Con un Ssn indebolito, che rischia a breve di poter offrire, anche qui, solo un'assistenza a metà.

Tra erosione progressiva della spesa pubblica (-2,2% tra il 2010 e il 2014) e delle performance, liste d'attesa senza scampo e un senso di «insicurezza della salute» che inizia a diffondersi tra le famiglie, «ormai convinte che la sanità non possa dare tutto a tutti e a caccia di soluzioni».

Chi può pagare si rivolge alla sanità privata ma nel 41,7% della famiglie si rinuncia alle cure

La conseguenza è duplice. Da un lato, con un Ssn meno protettivo, aumentano i pazienti che per evitare le code infinite ricorrono a cure private pagando di tasca propria: la spesa sanitaria privata tra il 2007 e il 2014 è infatti passata da 29,6 miliardi a 32,7 miliardi (+10,4%).

Ma aumentano anche i cittadini che rinunciano o rinviando le prestazioni perché impossibilitati a sostenere una spesa che risulta evidentemente eccessiva. È così sale la percentuale di famiglie in cui nell'ultimo anno almeno un membro ha dovuto rinunciare del tutto o rimandare prestazioni sanitarie: il 41,7%. Una media tra il 21,4% delle famiglie con redditi più alti e il 66,7% di quelle che dichiarano redditi più bassi.

Tra disuguaglianze e corruzione

Processi non neutrali «in cui vincono i ceti forti economicamente e/o come capacità culturale e/o come abilità operativa di combinare soluzioni tra pubblico e privato». La coperta del Ssn diventa sempre più stretta e sottile. Gap e disuguaglianze si approfondiscono. Se per il 42,7% dei cittadini la sanità sta peggiorando, la stessa quota sale al 64% al Sud. E se il 55,5% considera inadeguato il proprio Ssr, la percentuale sale addirittura all'82,8% nel Meridione. Un calo di fiducia che si riflette anche sul livello di corruzione percepito: la sanità è vista infatti come un settore particolarmente esposto e il 44% degli italiani ritiene che tangenti e abusi di potere siano un malcostume diffuso (il dato Ue è al 33%).

Dalle attività della Guardia di Finanza sulle modalità di impiego e utilizzo delle risorse

pubbliche risulta che nell'anno 2014 e nei primi sei mesi del 2015 è stato accertato

un danno per l'erario pari a oltre 5,7 miliardi di euro; di questi, i danni erariali in materia sanitaria assommano a 806.241.000 euro, pari al 14,1% del totale.

Le code infinite che allontanano i pazienti

Il costo sommerso, che condiziona e pesa come un macigno sulle scelte dei cittadini, sono i tempi di attesa. Tra pubblico e privato di fatto non c'è gara. Per una colonscopia senza biopsia si passa da 87,4 giorni nel pubblico a 7,8 nel privato (differenziale di 79,6 giorni). Per un'ecografia all'addome si passa da 79,5 giorni di attesa ai 5,5 giorni del privato a tariffa piena.

In altre parole, chi può paga e si cura, chi non può aspetta e rischia di pagare un prezzo ben più elevato in termini di salute. Tra le persone che hanno effettuato visite specialistiche e accertamenti, rispettivamente il 22,3% e il 19,4% ha dovuto attendere perché privo di alternative. Si tratta di percentuali ridotte, «ma quando l'attesa c'è stata - spiega il Censis - è stata consistente: in media, 55,1 giorni prima di effettuare l'ultima visita specialistica segnalata e 46,1 giorni per l'accertamento specialistico». «Attendere mediamente da poco più di un mese a quasi 2 mesi prima di effettuare una visita o un accertamento specialistico - commenta il Rapporto - inevitabilmente rende più lunghi i tempi di diagnosi, di presa in carico della malattia, di monitoraggio nel corso del tempo, il che può avere un impatto non irrilevante sulle condizioni cliniche del paziente».

La carenza di informazioni sui percorsi di cura

Un'altra difficoltà sentita dai cittadini come un grave ostacolo è la carenza di informazioni su servizi e strutture a cui rivolgersi «che non sempre si rivela adeguata». E su questo fronte emerge il ruolo centrale dei Mmg. Il 57,3% degli italiani afferma infatti che la responsabilità di dare informazioni circostanziate ai propri pazienti dovrebbe essere del medico di famiglia. Mentre il 42,6% della popolazione ritiene che gli Uffici relazioni con il pubblico e gli sportelli delle Asl dovrebbero offrire informazioni più precise. Un italiano su 5 vorrebbe anche

disporre di graduatorie sui servizi e sulla loro qualità basate sui giudizi dei pazienti.

Un rapporto ancora lacunoso con la pubblica amministrazione frutto anche dei ritardi nella «transizione digitale». La sanità elettronica in effetti arranca: basti pensare che solo il 16,7% degli utenti web ha prenotato online visite mediche e il 10,6% accertamenti diagnostici. E risulta ancora molto limitato anche l'accesso al fascicolo sanitario elettronico (7,6%), innovazione che nei prossimi mesi potrebbe essere destinata a una maggiore diffusione.

Ma il ritardo riguarda in generale tutta la Pa. Il numero di utenti internet che interagiscono attraverso moduli compilati online è ancora insoddisfacente (solo il 18%), sia nel confronto con la media Ue (33%), sia perché è cresciuto di appena un punto rispetto all'anno precedente. Contatti con la Pa solo per il 36% degli internauti italiani, una percentuale inferiore di almeno 20 punti rispetto ai francesi (74%), ai tedeschi (60%) e agli inglesi (56%). Insomma le cure pubbliche vacillano e l'e-health può attendere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA