



MACRO

www.ilmessaggero.it
macro@ilmessaggero.it

Cinema
Una Festa
tra Truffaut
baby nazisti
e il trash

Ferzetti a pag. 33

A fianco
il film su
Hitchcock
e Truffaut

Letteratura Gusto **Salute** Ambiente Società Architettura Viaggi
Moda Tecnologia Musica Arte Scienza **Benessere** Teatro

Lunghe attese nel servizio pubblico nazionale e costi troppo elevati nei privati: nel 41,7% delle famiglie almeno una persona ha dovuto rinunciare alle prestazioni sanitarie. E chi è andato dal medico o a sottoporsi ad esami ha pagato di tasca propria e spesso in nero. È questa l'ultima fotografia scattata dal Censis sul nostro welfare

Sanità, mezza Italia non si cura

IL CASO

Dalla lista delle spese prioritarie di due famiglie su cinque sono state depennate le cure odontoiatriche, le visite specialiste, gli esami diagnostici. Ma anche la palestra come cura. E, chi non ha rinunciato ai servizi sanitari, li ha pagati in nero. Prezzo basso, niente ricevuta.

Quasi un italiano su due si è trovato costretto a limitare accertamenti e terapie oppure ha iniziato a rinviare le scadenze con i medici e i controlli. Per mancanza di denaro. Nel 41% delle famiglie, l'anno scorso, almeno un componente ha dovuto rinviare una prestazione sanitaria.

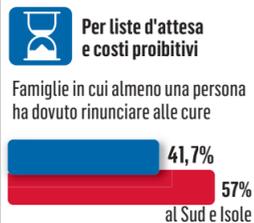
LO STUDIO

Tra lunghe attese e alti costi del privato la tutela della salute ci sta rimettendo. Come si legge in uno studio Censis realizzato per il forum Ania-Consumatori. Bastano pochi dati per "disegnare" la situazione: il 32,6% degli italiani, nel 2014, ha pagato senza fattura o senza ricevuta fiscale le visite specialistiche (21%), il 14,4% le cure odontoiatriche mentre l'1,9% le prestazioni infermieristiche. Al Sud la percentuale è ancora più alta dal momento che a pagare questo tipo di servizi in nero è stato il 41% degli intervistati.

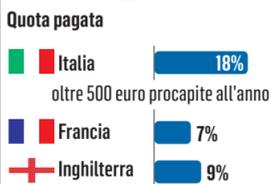
Chi decide di andare dal medico non pubblico o di sottoporsi ad esami specialistici più o meno costosi spesso paga di tasca propria: il 18% della spesa sanitaria totale. Per oltre 500 euro l'anno a testa. Contro il 7% delle spese private in Francia e il 9% in Gran Bretagna. Le cifre lievitano se mettiamo a confronto il numero delle persone non autosufficienti, tre milioni, e le badanti, 1,3 milioni: le famiglie devono sborsare circa dieci miliardi. Il campione preso in esame dal Censis ha risposto che sono state tagliate le spese sanitarie perché «la copertura dello stato sociale si è ridotta». «Il welfare italiano sta cambiando - commenta Giuseppe De Rita presidente Censis - e le famiglie rispondono con processi di adattamento che includono una forte esposizione finanziaria, anche con fenomeni di rinuncia alle prestazioni». Che non sono solo consulto medici o radiografie. Ma anche, per esempio, sedute di fisioterapia

PROBLEMI DI RISORSE E DI RIASSETTO DELL'OFFERTA: SLITTA AL 5 NOVEMBRE IL VIA LIBERA AL PIANO VACCINI

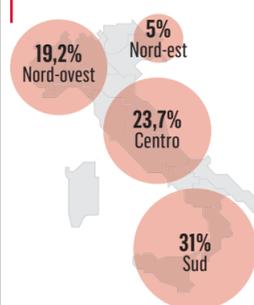
I numeri



53,6% italiani che pagano di tasca propria le spese sanitarie una volta coperte dal welfare nazionale



32,6% ha pagato prestazioni sanitarie in nero



Fonte: Censis ANSA-centimetri

L'altra faccia



Innovazione in Rete: visita con Google Glass

I "Google Glass" entrano nella pratica medica quotidiana. Per la prima volta in Italia, all'ospedale Molinette di Torino, la tecnologia ha permesso a un gruppo di 25 medici di assistere alla visita di un paziente affetto da cirrosi, per la prescrizione di nuovi farmaci, come se fossero fisicamente presenti. La visita è avvenuta durante il convegno "Cirrosi HBV/HCV: la fine di un incubo?" organizzato da Mario Rizzetto e Federico Balzola. «È solo una delle tante applicazioni mediche possibili - spiega Balzola (nella foto ANSA) - che permetteranno di migliorare la diffusione delle informazioni in modo molto più pratico anche a distanza di molti chilometri. Evita molti sprechi di tempo».



che permettono una migliore qualità della vita. E, soprattutto negli anziani, limitano il pericolo cadute e permettono una più rapida ripresa dopo un intervento chirurgico.

LA DECISIONE

E proprio per una questione di risorse e di riassetto dell'offerta slitterà di quindici giorni l'approvazione del Piano vaccinale al vago della Conferenza Stato-Regioni. L'incontro era fissato per ieri, poi lo stop. Dopo l'allarme per il calo delle vaccinazioni (l'86% della copertura invece del 95% auspicato dall'Oms) anche obbligatorie, tra i bambini le Regioni avevano chiesto maggiori sostegni finanziari per campagne di informazione (anche tra i medici) e l'allargamento della profilassi. L'appuntamento, proprio per ridiscutere il reperimento e la distribuzione dei fondi, è stato spostato al 5 novembre. Priorità viene data alla legge di stabilità.

Per il capitolo risorse, spiega Sergio Venturi coordinatore degli assessori alla Salute «sono previsti 300 milioni in più anche perché ci sono numerosi nuovi vaccini». «Alcuni di questi prima non erano disponibili - aggiunge - ma ora sono raccomandati, quindi si tratta di un'estensione della campagna. Ad esempio, in Emilia Romagna, le vaccinazioni che vengono raccomandate non sono a pagamento».

Sull'obbligatorietà che i bambini vengano vaccinati per potersi iscrivere a scuola è intervenuto anche l'oncologo Umberto Veronesi: «È giusto l'obbligo. Ai genitori che si battono contro le vaccinazioni e che sostengono a testa alta il loro diritto a non far vaccinare i figli, voglio sommessamente ricordare che la loro opposizione è resa possibile proprio dal fatto che altri bambini sono stati immunizzati».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA