

COMUNICATO STAMPA**“FUGA NEL PRIVATO PER CURARSI”****WELFARE DAY 2013****WELFARE DAY 2013 “SCENARI EVOLUTIVI PER IL WELFARE INTEGRATIVO: SANITÀ PUBBLICA, SANITÀ PRIVATA E ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA”***Roma 4 giugno 2013, Westin Excelsior in via Vittorio Veneto, 125*

Milano (MI), 31 maggio 2013 - Previmedical S.p.A. e RBM Salute S.p.A. presentano al “Welfare Day” la ricerca RBM Salute-Censis sul ruolo della sanità integrativa

Fuga nel privato per curarsi: 12,2 milioni di italiani hanno aumentato il ricorso alla sanità a pagamento

Ticket alti, tempi d'attesa troppo lunghi e sempre più mano al portafoglio se la prestazione sanitaria non si può rinviare: la difficile vita del paziente italiano nella sanità post-spending review. Ma investire i propri soldi nella sanità integrativa non è più un tabù

Roma, 4 giugno 2012 – **Il ticket, la tassa più odiata dagli italiani.** Il 50% degli italiani ritiene che il ticket sulle prestazioni sanitarie sia una tassa iniqua, il 19,5% pensa che sia inutile e il 30% lo considera invece necessario per limitare l'acquisto di farmaci. Il 56% dei cittadini ritiene troppo alto il ticket pagato su alcune prestazioni sanitarie, mentre il 41% lo reputa giusto. Si lamentano di dover pagare ticket elevati soprattutto per le visite ortopediche (53%), l'ecografia dell'addome (52%), le visite ginecologiche (49%) e la colonscopia (45%). È quanto emerge da una ricerca di RBM Salute-Censis sugli scenari evolutivi del welfare. Molto diffusa è la percezione di una copertura pubblica sempre più ristretta: il 41% degli italiani dichiara che la sanità pubblica copre solo le prestazioni essenziali e tutto il resto bisogna pagarselo da soli, per il 14% la copertura pubblica è insufficiente per sé e la propria famiglia, mentre il 45% ritiene adeguata la copertura per le prestazioni di cui ha bisogno.

Per curarsi, sempre più mano al portafoglio. Negli anni della crisi per curarsi 12,2 milioni di italiani hanno aumentato il ricorso alla sanità a pagamento (dalle prestazioni private all'intramoenia). La ragione principale è la lunghezza delle liste d'attesa (per il 61,6%) e la convinzione che se paghi vieni trattato meglio (per il 18%). La fuga nel privato riguarda soprattutto l'odontoiatria (90%), le visite ginecologiche (57%) e le prestazioni di riabilitazione (36%). Ma il 69% delle persone che hanno effettuato prestazioni sanitarie private reputa alto il prezzo pagato e il 73% ritiene elevato il costo dell'intramoenia.

Prestazioni nel privato meno care del ticket. Al 27% degli italiani è capitato di constatare che il ticket per una prestazione sanitaria era superiore al costo da sostenere nel privato, pagando tutto di tasca propria (il dato sale al 37% nelle Regioni con Piani di rientro, la cui sanità pubblica è stata colpita più delle altre dalla scure dei tagli). Si tratta di un paradosso relativo per ora ad accertamenti a bassa intensità tecnologica, ma non va sottovalutato, perché rende insicuri rispetto alla copertura pubblica. È questo l'esito più estremo di tagli e spending review, che per il 61% degli italiani hanno prodotto l'effetto di ridurre i servizi pubblici e abbassarne la qualità, piuttosto che eliminare gli sprechi e razionalizzare le spese. Per il 73% hanno accentuato le differenze della copertura sanitaria tra le regioni e tra i ceti sociali. Per il 67% si punta troppo sui tagli, invece di cercare anche nuove fonti di finanziamento.

Pronti per la sanità integrativa. Il 20% degli italiani sarebbe disposto a spendere una somma annuale pari in media a 600 euro per avere una copertura sanitaria integrativa per alcune prestazioni. La percentuale sale tra le famiglie con figli (23,4%), disposte a versare in media 670 euro all'anno. Il ricorso crescente alla spesa privata spinge minoranze consistenti a guardare con occhi diversi la spesa per la sanità integrativa. Vorrebbero che offrisse una copertura soprattutto per le visite specialistiche e la diagnostica ordinaria (52%), le cure dentarie

(43%) e i farmaci (23%). Sarebbero incentivati ad aderire a forme integrative se l'iscrizione al Fondo sanitario garantisse un'assistenza medica per 24 ore 7 giorni alla settimana (il 39% lo indica come fattore incentivante), se riducesse i tempi d'attesa per le prestazioni di cui si ha bisogno (32%), se offrisse la copertura per tutta la famiglia, non solo per il sottoscrittore (30%).

I buchi informativi sulla sanità integrativa. Complessivamente il 68% degli italiani non ha mai sentito parlare di sanità integrativa (33%) o ne ha sentito parlare ma non sa cosa sia esattamente (35%). È sconosciuta soprattutto ai giovani (il 46% non ne ha mai sentito parlare) e agli anziani (44%), ed è poco compresa anche dagli adulti (il 40% dei 30-44enni non la conosce). Il 53% dei cittadini non conosce la differenza tra una polizza malattia e un Fondo sanitario integrativo, e il 57% non sa che i Fondi sanitari integrativi comportano un vantaggio fiscale rispetto alle polizze malattie.

Chi la sanità integrativa ce l'ha già. Sono 6 milioni gli italiani che hanno aderito a un Fondo sanitario integrativo. Considerando anche i loro familiari, si sale a circa 11 milioni di assistiti. L'84% di essi valuta positivamente la copertura offerta.

Questi sono i principali risultati della ricerca di RBM Salute-Censis «Scenari evolutivi per il welfare integrativo», promossa in collaborazione con Previmedical, presentata oggi a Roma al terzo «Welfare Day», in cui sono intervenuti, tra gli altri, Pierpaolo Baretta, Sottosegretario di Stato del Ministero dell'Economia e della Finanza, Antonio Marzano, Presidente del Cnel, Giuseppe De Rita, Presidente del Censis, Roberto Favaretto, Presidente di RBM Salute, Carla Collicelli, Vicedirettore del Censis, e Marco Vecchiatti, Direttore Generale di Previmedical.

L'evento si terrà a Roma **martedì 4 giugno 2013** presso il **Westin Excelsior di via Vittorio Veneto, 125.**

CONTATTI:

Massimiliano Di Mambro
Ufficio Pubbliche Relazioni

PREVIMEDICAL S.p.A.
Via Enrico Forlanini, 24
31022 Preganziol (TV)

Tel. +39 0422.06.2068

Mobile +39 331.57.54.107

E-mail: massimiliano.dimambro@previmedical.it

CHI SIAMO

RBM Salute S.p.A. è la Compagnia Assicurati va specializzata nel settore salute, autorizzata all'esercizio dei Rami 1 (infortuni) e 2 (malattia) del Danni, costituita nel 2007 da Munich Health in Italia con la *mission* di divenire uno dei principali operatori del settore dell'assistenza sanitaria integrati va con una gamma di prodotti e servizi dedicati ai Fondi Sanitari, alle Casse Assistenziali ed ai Piani Sanitari Aziendali. Attualmente RBM Salute ha una raccolta premi di oltre 200 milioni di Euro, assicura 1.8 milioni di persone ed è il 3° gruppo assicurati vo nel ramo salute. Sono clienti di RBM Salute alcuni tra i più importanti Fondi Sanitari e Casse di Assistenza operanti nel territorio nazionale.

PREVIMEDICAL S.p.A. è un Third Party Administrator (TPA), leader nel settore dei servizi amministrati vi e liquidati vi per l'assistenza sanitaria integrati va. In parti colare, PREVIMEDICAL è specializzata nella gestione delle anagrafi che, nella raccolta di premi e contributi, nella gestione della contabilità, nella gestione dei sinistri (sia in regime rimborsuale sia in regime di assistenza diretta), nell'erogazione di servizi di *customer care*, informati ci e consulenziali. PREVIMEDICAL ha sviluppato un ampio network di strutture sanitarie convenzionate (operanti in ambito sanitario, odontoiatrico ed assistenziale) capillarmente diffuso su tutto il territorio nazionale. Attraverso il proprio network PREVIMEDICAL garantisce ai propri clienti (Fondi Sanitari e Compagnie Assicurati ve) tariffe molto competitive, qualità delle prestazioni sanitarie e la possibilità per l'assistito di non anticipare il costo delle prestazioni sanitarie ricevute. PREVIMEDICAL, attualmente, fornisce i propri servizi a 75 Fondi Sanitari (assicurati /auto-assicurati), 12 Compagnie di Assicurazione e più di 85 Broker per un totale di più di 2.5 milioni di assistiti e circa 1.3 milioni di prestazioni sanitarie gestite all'anno.

MUNICH HEALTH è il brand specializzato di Munich Re che raccoglie – sia in ambito assicurativo sia in ambito riassicurativo - lo straordinario know-how globale di Munich Re nel settore salute. Più di 5.000 esperti e 26 presidi locali in tutto il mondo consentono a Munich Health di sviluppare soluzioni sanitarie innovati ve per i propri clienti ed i propri partner in tutto il mondo.

CENSIS è un istituto di ricerca socio-economica fondato nel 1964. A partire dal 1973 è diventato una Fondazione riconosciuta con Dpr n. 712 dell'11 ottobre 1973, anche grazie alla partecipazione di grandi organismi pubblici e privati. Il Censis svolge da più di quarant'anni una costante e articolata attività di ricerca, consulenza e assistenza tecnica in campo socio-economico. Tale attività si è sviluppata nel corso degli anni attraverso la realizzazione di studi sul sociale, l'economia e l'evoluzione territoriale, programmi d'intervento e iniziative culturali nei settori vitali della realtà sociale: la formazione, il lavoro e la rappresentanza, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti economici, i media e la comunicazione, il governo pubblico, la sicurezza e la cittadinanza. Il lavoro di ricerca viene svolto prevalentemente attraverso incarichi da parte di ministeri, amministrazioni regionali, provinciali, comunali, camere di commercio, associazioni imprenditoriali e professionali, istituti di credito, aziende private, gestori di reti, organismi internazionali, nonché nell'ambito dei programmi dell'Unione europea. L'annuale «Rapporto sulla situazione sociale del Paese», redatto dal Censis sin dal 1967, viene considerato il più qualificato e completo strumento di interpretazione della realtà italiana.