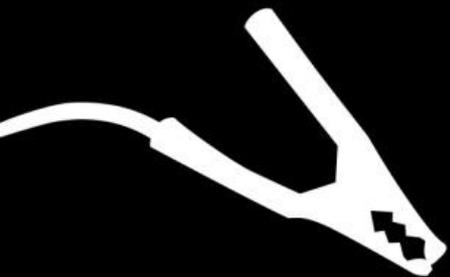


Lifecycle
Rigour. Insight. Value.



Polizze sanitarie, cosa ne pensano gli italiani?



EXECUTIVE SUMMARY

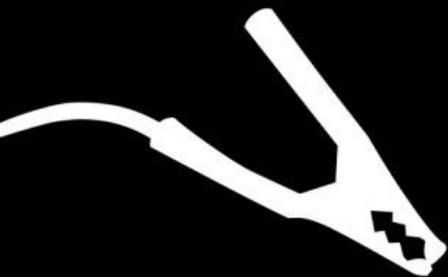


KEY TAKEAWAY

Allo scopo di integrare un SSN ritenuto solamente discreto, gli **italiani sono pronti a stipulare polizze e fondi sanitari**, a patto di una loro sostenibilità economica e di un'ampia copertura estesa anche al nucleo familiare. Questa nuova dinamica **garantirebbe in futuro nuove risorse** alla sanità pubblica e la **movimentazione di ingenti capitali** per il comparto.

ALLO SCOPO DI INTEGRARE UN SSN RITENUTO SOLAMENTE DISCRETO, GLI ITALIANI SONO PRONTI A STIPULARE POLIZZE E FONDI SANITARI, A PATTO DI UNA LORO SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E DI UN'AMPIA COPERTURA ESTESA ANCHE AL NUCLEO FAMILIARE. QUESTA NUOVA DINAMICA GARANTIREBBE IN FUTURO NUOVE RISORSE ALLA SANITÀ PUBBLICA E LA MOVIMENTAZIONE DI INGENTI CAPITALI PER IL COMPARTO.

- ❖ Nonostante il livello di soddisfazione verso il SSN sia discreto, si teme un peggioramento dei futuri livelli assistenziali, ad iniziare dai lunghi tempi di attesa che già oggi spingono gli Italiani, quando possibile, a rivolgersi a strutture private.
- ❖ Si registra una buona apertura nei confronti della sanità integrativa, vista come un valido complemento al SSN, che deve però offrire un'adeguata copertura economica così come l'estensibilità dei servizi offerti anche al nucleo familiare. Solo una minoranza, ad oggi, risulta aperta all'adozione di modelli sanitari innovativi quali *l'opting out*.
- ❖ La percezione positiva della sanità integrativa è condizionata dalla variabile economica. Per favorire l'accettazione di una simile soluzione, deve essere trovato un buon equilibrio tra il livello di servizio offerto e l'investimento economico richiesto all'assicurato.
- ❖ L'impegno economico ritenuto accettabile dalla maggioranza del campione è inferiore a 50 euro mensili. Nonostante l'esiguità della spesa mensile, la stessa garantirebbe la movimentazione di ingenti capitali per il comparto, ogni anno.



CAPITOLO 1

Nonostante il livello di soddisfazione verso il SSN sia discreto, si teme un peggioramento dei futuri livelli assistenziali, ad iniziare dai lunghi tempi di attesa che già oggi spingono gli Italiani, quando possibile, a rivolgersi a strutture private

IL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DEGLI ITALIANI PER IL SSN È DISCRETO IN QUANTO LA SANITÀ PUBBLICA GARANTISCE UN' ASSISTENZA PRIMARIA ESTESA A TUTTA LA POPOLAZIONE



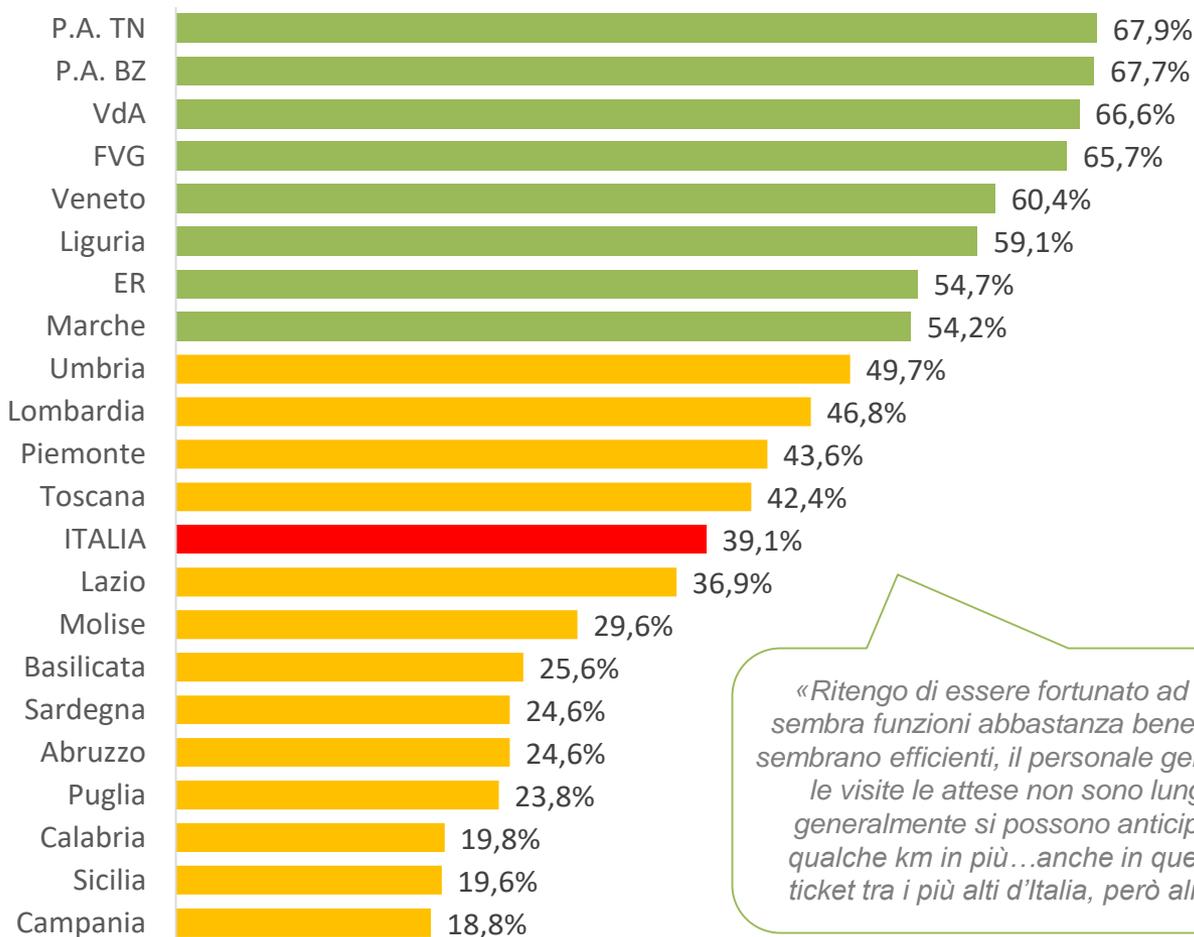
Il livello di soddisfazione nei confronti del Sistema Sanitario Nazionale appare discreto:

- ✓ Il diritto alla salute è sancito dalla nostra costituzione
- ✓ Il SSN offre assistenza a tutta la popolazione italiana
- ✓ A differenza di molti altri paesi europei, tutti i cittadini italiani hanno la possibilità di curarsi e accedere alle strutture ospedaliere a livello gratuito o con costi molto contenuti

«Siamo abituati tutti a dire peste e corna, ma probabilmente non ci rendiamo conto che nei paesi nei quali non è previsto ce lo invidiano»

RISPETTO ALL'ADEGUATEZZA E ALL'ANDAMENTO DELLA QUALITÀ GARANTITA DEL SSN I GIUDIZI SONO DECISAMENTE PIÙ POSITIVI AL NORD ITALIA

Opinione dei cittadini sull'adeguatezza e sull'andamento della qualità del Servizio sanitario Regionale negli ultimi due anni, per ripartizione geografica



Il livello di soddisfazione (soprattutto per l'accessibilità e velocità) e la percezione di adeguatezza e qualità del SSN appaiono più alti nel Nord Italia

«Ritengo di essere fortunato ad abitare in Veneto dove sembra funzioni abbastanza bene. Gli ospedali sono puliti, sembrano efficienti, il personale generalmente è cortese. Per le visite le attese non sono lunghissime e comunque generalmente si possono anticipare i tempi facendo un qualche km in più...anche in questa regione si pagano i ticket tra i più alti d'Italia, però almeno si vede il ritorno»

I PRINCIPALI PUNTI DI FORZA DEL SSN SONO LA SUA GRATUITÀ, LA PROFESSIONALITÀ DEL PERSONALE MEDICO E PARAMEDICO E I PREZZI AGEVOLATI PER ALCUNI SERVIZI/PRESTAZIONI/FARMACI



Possibilità, aperta a tutti, di usufruire di un **servizio ospedaliero gratuito**

Personale medico e paramedico, che nonostante costretto ad operare in condizioni non sempre ottimali, svolge un servizio mediamente adeguato

L'opportunità di avere **accesso a servizi, farmaci, esami gratuiti o a prezzi agevolati** (in base al reddito, o in relazione alle patologie croniche)



«Un'altra cosa molto importante è la protezione delle fasce più deboli che vengono garantite con le esenzioni»

Il pagamento dei ticket, anche se in aumento negli ultimi tempi, risulta **contenuto** soprattutto rispetto ad alcune prestazioni diagnostiche particolari

«La prima cosa che ritengo possa essere soddisfacente sono i costi in ambito ospedaliero. Certo, diverso è il discorso per gli esami e le visite di routine, dove l'incidenza dei ticket è più rilevante»

LE LISTE DI ATTESA, L'INIQUITÀ DEI TICKET E LA SCARSA DISPONIBILITÀ DEI FARMACI E DELLE PRESTAZIONI DEI MEDICI DI BASE SONO LE PRINCIPALI CRITICITÀ DEL SSN



LISTE DI ATTESA

Per il 64% degli italiani il motivo principale di insoddisfazione rispetto ai servizi sanitari della propria regione



TICKET

Considerato dal 45% degli italiani una tassa iniqua



DISPONIBILITÀ DEI FARMACI

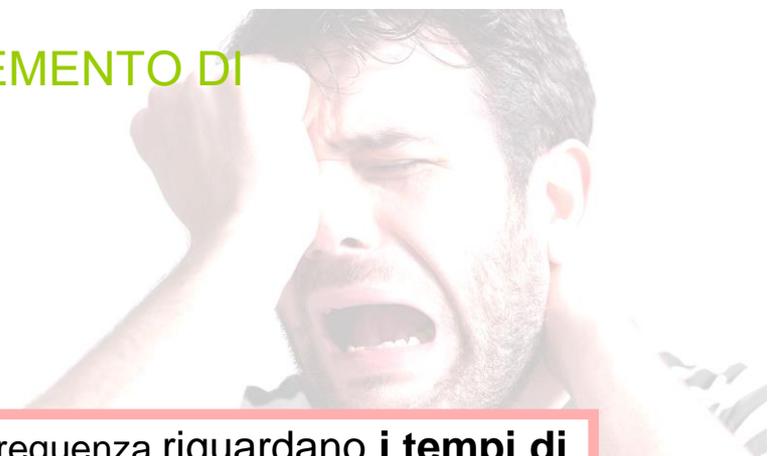
Per il 35% degli italiani i farmaci garantiti dal SSN sono insufficienti



DISPONIBILITÀ DEI MEDICI DI BASE

Si rimarca la scarsa disponibilità in termini di frequenza e orario dei medici di base

I TEMPI DI ATTESA TROPPO LUNGI SONO L'ELEMENTO DI MAGGIORE INSODDISFAZIONE VERSO IL SSN



Le aree di insoddisfazione che emergono con maggior frequenza riguardano **i tempi di attesa troppo lunghi** (problematica messa decisamente più in evidenza al Sud Italia)

Per le visite specialistiche

- TAC
- ECOGRAFIE
- RISOANANZE MAGNETICHE
- MAMMOGRAFIE



Al pronto soccorso

di cui viene messo in evidenza anche il sovraccollamento

«I pronto soccorso hanno tempi di attesa troppo lunghi ed i reparti sono sovraccollati»

«Per alcune visite o esami danno delle date assurde tipo l'anno successivo o dopo sei mesi»

«I tempi di attesa, soprattutto presso alcune strutture, sono lunghi, troppo lunghi. Penso all'anno di attesa per una mammografia»

«le prenotazioni si allungano quasi a sfiorare la vita ventura, e se un cittadino ha un problema serio risolvibile in tempi brevi, diventa una cosa grave»

Potrebbe rappresentare un serio problema quando si tratta di un'urgenza (si rischia seriamente la vita) e impatta sul piano della prevenzione (si allungano i tempi di diagnosi e la cura)

IL RICORSO A STRUTTURE PRIVATE È AD OGGI LA STRATEGIA PIÙ IMMEDIATA ED EFFICACE SOPRATTUTTO PER CHI HA URGENZA E DISPONIBILITÀ ECONOMICHE



La soluzione più «facile» e immediata per ovviare ai tempi di attesa lunghi, è quella di rivolgersi alle strutture private

«Se devo fare un esame urgente e non posso aspettare tre anni mi rivolgo al privato, pagando, finché potrò farlo, poi mi rivolgerò al padreterno»

Altre alternative possibili sono quelle di usufruire dei servizi a pagamento messi a disposizione del SSN (intramoenia) o utilizzare le strutture sanitarie convenzionate con le assicurazioni aziendali

«Quando ho bisogno di una visita specialistica in temi brevi mi rivolgo alla copertura sanitaria di settore. Con le assicurazioni di settore mi viene garantito un appuntamento entro una settimana ad un costo più alto del SSN ma comunque contenuto»

Chi ha patologie croniche, consapevole dei tempi di attesa piuttosto lunghi, può programmare in largo anticipo la prenotazione delle prestazioni necessarie

«È successo a volte di dover rimandare un esame specifico oppure l'acquisto di una terapia al mese o ai mesi successivi»

Chi non ha possibilità economiche, e se non si tratta di un'urgenza, accetta suo malgrado, tempistiche più lunghe o rinuncia alle cure

INOLTRE, IN FUTURO, LA MAGGIOR PARTE DEGLI ITALIANI TEME DI DOVER RIDURRE O RIMANDARE LE SPESE SANITARIE E, ALLO STESSO TEMPO, IMMAGINA UN PEGGIORAMENTO DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEL SSN



Teme di dover ridurre o rimandare le spese sanitarie



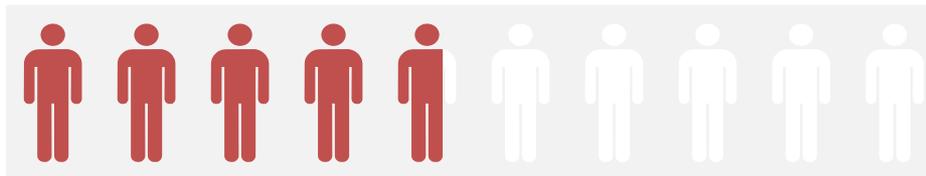
78%

Teme che il SSN non riuscirà/riuscirà in parte a garantire gli attuali livelli di assistenza



65%

Teme che il SSN peggiorerà



46%

Teme di dover ridurre le spese per:



Odontoiatria
57%



Prevenzione sanitaria
47%



Visite specialistiche
42%

CAPITOLO 2

Si registra una buona apertura nei confronti della sanità integrativa, vista come un valido complemento al SSN, che deve però offrire un'adeguata copertura economica così come l'estensibilità dei servizi offerti anche al nucleo familiare.

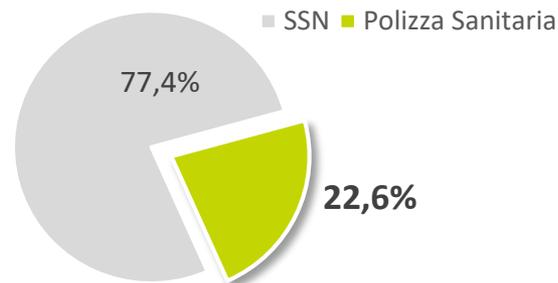
Solo una minoranza, ad oggi, risulta aperta all'adozione di modelli sanitari innovativi quali *l'opting out*

PIÙ DI 1/5 DEGLI ITALIANI OPTEREBBE PERSONALMENTE PER L'ACQUISTO DI UNA POLIZZA (VS. VERSARE DENARO AL SSN), MENTRE UN ALTRO QUINTO SAREBBE FAVOREVOLE A FRUIRE DI QUESTO TIPO DI SANITÀ TRAMITE AUMENTI RETRIBUTIVI



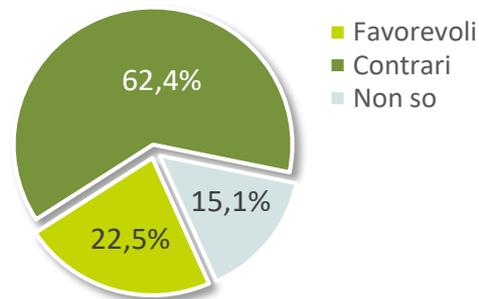
VERSARE DENARO AL SSN o ACQUISTARE UNA POLIZZA?

«Potendo scegliere se versare soldi al Servizio Sanitario o usarli per l'acquisto di una Polizza Sanitaria, cosa farebbe?»



RETRIBUZIONE E POLIZZE / FONDI INTEGRATIVI

«Quali sono le sue opinioni sull'aver un aumento della retribuzione sotto forma di Polizza Sanitaria o adesione ad un Fondo Sanitario Integrativo?»



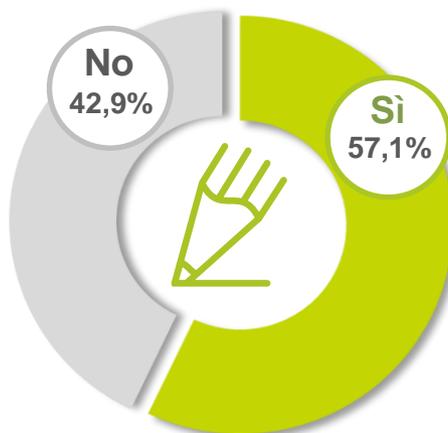
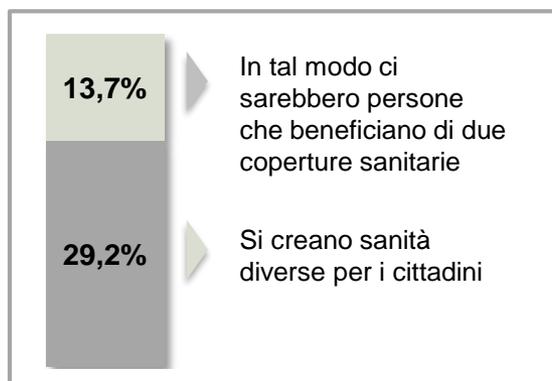
NONOSTANTE CIÒ, QUASI IL 60% DEGLI INTERVISTATI RITIENE UTILE LA SOTTOSCRIZIONE DI UNA POLIZZA SANITARIA AL FINE DI COADIUVARE IL SSN, CONVOGLIANDO PARTE DEI CITTADINI VERSO STRUTTURE PRIVATE E OFFRENDO NUOVE RISORSE ALLA SANITÀ



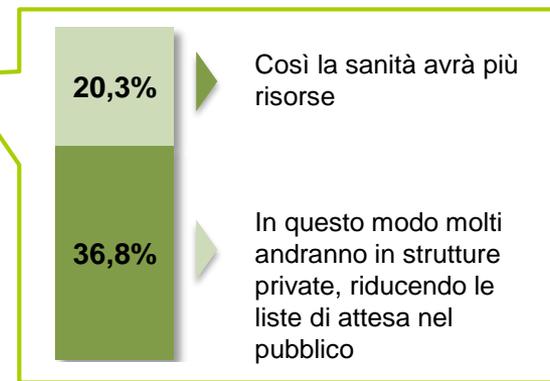
SOTTOSCRIZIONE DI UNA POLIZZA SANITARIA

«E' d'accordo sul fatto che chi può permettersi una polizza sanitaria, oppure chi lavora in un settore in cui esiste un Fondo Sanitario Contrattuale, è giusto e utile che la stipuli?»

Perché? ...



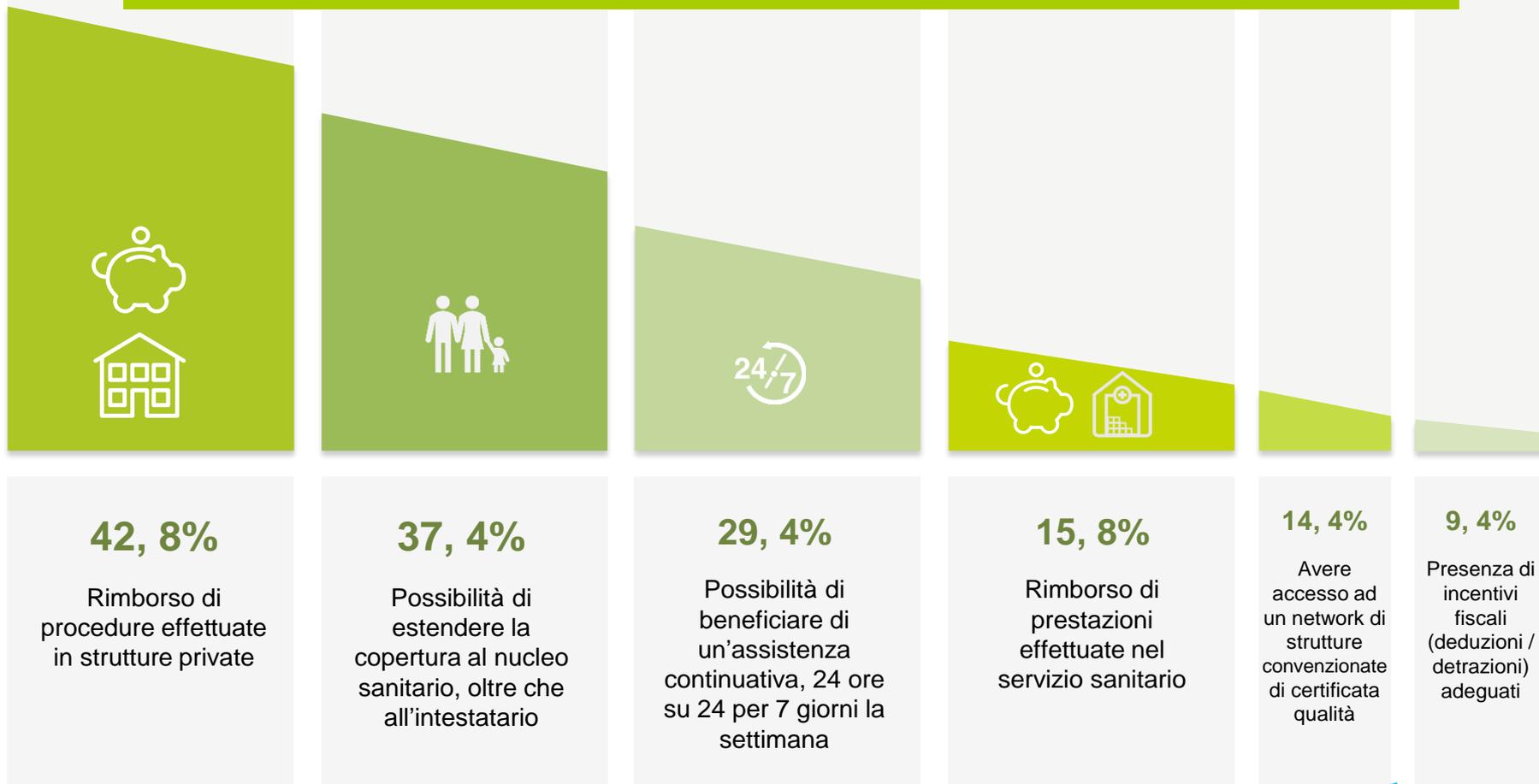
Perché? ...



Fonte: Volume WelfareDay 2017 – VII Rapporto RBM – Censis sulla Sanità Pubblica, Privata e Intermediata

PENSANDO DI ADERIRE A FORME SANITARIE COMPLEMENTARI, GLI ITALIANI ESPRIMONO IN PRIMIS L'ESIGENZA DI UNA BUONA COPERTURA IN TERMINI ECONOMICI, DI ESTENSIBILITÀ AL NUCLEO FAMILIARE E DI ASSISTENZA CONTINUATIVA

DESIDERATA IN CASO DI ACQUISTO DI UNA POLIZZA / ADESIONE AD UN FONDO SANITARIO



Nota metodologica: il totale delle risposte non è 100% per la modalità di risposta a scelta multipla
Fonte: Dati Censis 2016

UN'ASSICURAZIONE SALUTE IDEALE DOVREBBE OFFRIRE UNA COPERTURA A 360° SU PATOLOGIE SPECIALISTICHE E INTERVENTI IMPORTANTI, SENZA TRALASCIARE L'ASPETTO PREVENTIVO



Tipo di coperture richieste

- ✓ Copertura **longitudinale di tutti gli aspetti della patologia in atto** - visite specialistiche, esami di alta diagnostica, interventi chirurgici e post operatorio
- ✓ Copertura **in caso di patologie serie o interventi importanti**, che richiedono un intervento **tempestivo** e la possibilità di accedere a **strutture private**
- ✓ Copertura delle **cure odontoiatriche** – che rappresentano spese piuttosto ingenti (*richiesta di una parte del campione*)
- ✓ Possibilità di accedere a **programmi di screening diagnostici di controllo** (*richiesta di una minoranza del campione*)

«Le coperture più importanti alle quali non rinuncierei sono esami di alta diagnostica, interventi chirurgici e le cure post operatorie»

«Le coperture più importanti per me sono la possibilità di usufruire di strutture private per visite specialistiche o ricovero immediato, interventi chirurgici in caso di necessità, malattia o incidente»

«Ritengo sia importante avere anche un programma di screening in base al sesso / età che comprende tutti gli esami consigliati.. Qualcosa che chiamerei, affettuosamente: il tagliando del nostro essere»

SOTTO IL PROFILO ECONOMICO, DOVREBBE COPRIRE GLI INTERVENTI PIÙ COSTOSI NEI DIVERSI STADI DELLA MALATTIA / CURA E ASSICURARE UN SUPPORTO CONCRETO ALL'ASSICURATO / FAMIGLIA IN CASO DI NECESSITÀ



Copertura economica

- ✓ **Elevate spese** collegate a **patologie serie e interventi importanti** (inclusa la fase post-operatoria)
- ✓ **Cure odontoiatriche**, che rappresentano una spesa piuttosto importante (es. apparecchi ortodontici per bambini e impianti / protesi per adulti)
- ✓ **I liberi professionisti** chiedono una **diaria giornaliera** per il periodo di inattività lavorativa
- ✓ **Indennità** a seguito di **invalidità e/o morte** (una sorta di capitale inglobato nella polizza sanitaria)

«.. Inoltre dovrebbe coprire le spese sostenute dopo le operazioni, dalla riabilitazione ad eventuali tutori o macchinari necessari»

«Non farebbe male una copertura sul problema odontoiatrico. In particolare, ritengo importante la copertura delle spese ortodontiche per i minori»

«Pensavo al pagamento di un tot giornaliero, che copra i giorni in cui non si può lavorare»

«Non rinuncerei ad una copertura che mi paghi una somma sull'eventuale progressiva invalidità o morte. Ovviamente la somma dovrebbe essere prefissata, indipendentemente da età e reddito»

IL CITTADINO RICHIEDE ALLA PROPRIA POLIZZA ANCHE UN SERVIZIO A TUTTO TONDO, CON UN CANALE DIRETTO TRA PAZIENTE / SPECIALISTA E LA POSSIBILITÀ DI USUFRUIRE DI SCREENING GRATUITI E CONVENZIONI AGEVOLATE PER TUTTO CIÒ CHE ESULA DALLA POLIZZA

«Gradire un servizio attivo 24/24, magari telefonico, con uno specialista da contattare in caso di necessità»



«Potrebbe essere una corrispondenza privata tra medico e cliente, oppure «simil-blog», a cui poter accedere con username per tutelare la privacy»

Assistenza domiciliare

Consulenza con specialisti

- Telefonica h24
- Mail
- Portali / blog riservati (con password)

Servizi più richiesti

Convenzione con strutture / specialisti per ciò che è escluso dalla polizza (un rispondente)

Screening annuo per esami di routine (gratuito)

«Assistenza domiciliare in caso di degenze lunghe a letto o per malattie serie che conducono alla demenza o alla morte»

«Considerato che nessuna polizza copre tutto, mi piacerebbe che fosse fornita una sorta di convenzione con un network di strutture e professionisti che garantissero agli assicurati condizioni di miglior favore per tutte quelle prestazioni escluse dalla copertura»

«La cosa che mi interesserebbe di più sarebbe il check-up annuo sullo stato di salute»

LE COPERTURE MENO IMPORTANTI RIGUARDANO GLI ASPETTI GIÀ ADEGUATAMENTE GESTITI DAL SSN O LE SPESE CHE RENDEREBBERO ONEROSA LA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA STESSA



Coperture meno importanti

- ✓ **Spese farmaceutiche:** già adeguatamente rimborsate per le patologie croniche o spesso a costi accessibili
- ✓ **Esami diagnostici per patologie croniche:** esenzione totale dispensata dal SSN e possibilità di programmarli con buon anticipo
- ✓ **Spese odontoiatriche:** sebbene idealmente la loro inclusione sia auspicabile, includerle farebbe lievitare il costo della polizza
- ✓ **Diaria giornaliera:** meno rilevante per i cittadini italiani con un impiego dipendente

«Rinuncerei al rimborso delle spese farmaceutiche: so che alcune assicurazioni comprendono anche un importo annuale per il rimborso dei medicinali»

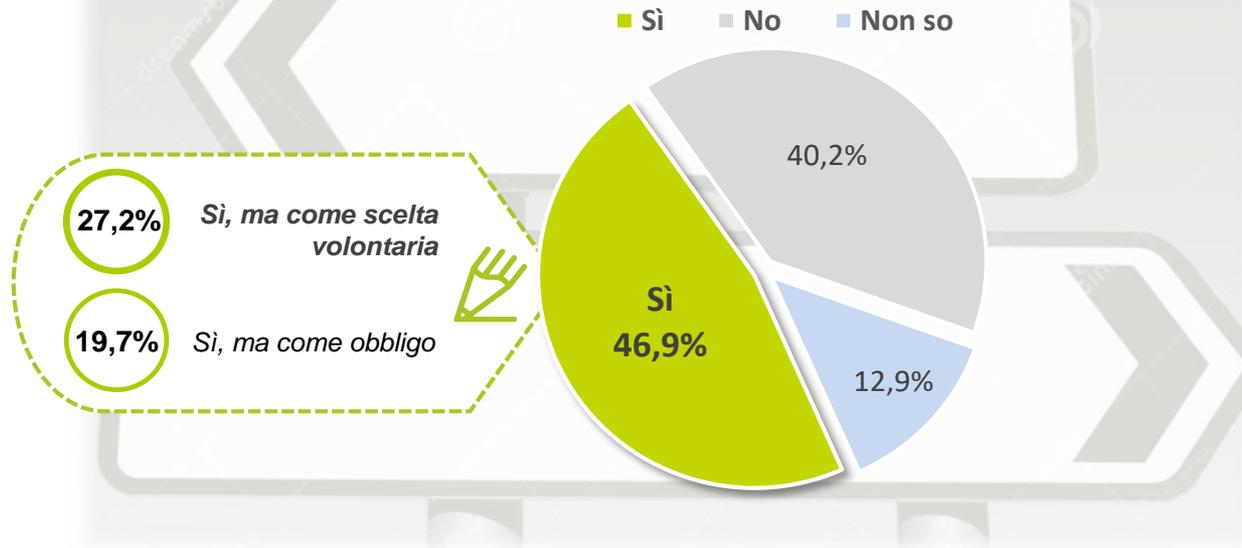
«Essendo dipendente, poi, sarei meno interessato al rimborso dei giorni di inabilità al lavoro»

QUASI LA METÀ DEGLI ITALIANI SI DICHIARA FAVOREVOLE ALL'ADOZIONE DI MODELLI DI OPTING OUT PER I CITTADINI CON MAGGIORI DISPONIBILITÀ ECONOMICHE, SPECIE SU BASE VOLONTARIA



FAVOREVOLE ALL'OPTING OUT?

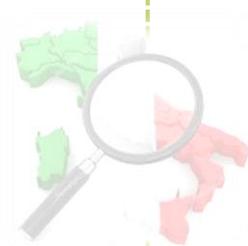
«Alcuni paesi europei (come Germania e Olanda) prevedono l'uscita (volontaria o obbligatoria) di alcuni gruppi sociali (quelli con più alta disponibilità economica) dalla copertura pubblica e l'acquisto di una polizza sanitaria sostitutiva (e NON integrativa come quelle attualmente in uso in Italia). Lei ritiene che sia una buona soluzione da adottare anche nel nostro Paese?»



CAPITOLO 3

La percezione positiva della sanità integrativa è condizionata dalla variabile economica. Per favorire l'accettazione di una simile soluzione, deve essere trovato un buon equilibrio tra il livello di servizio offerto e l'investimento economico richiesto all'assicurato

SONO CIRCA 1/5 GLI ITALIANI A CUI SONO STATE PROPOSTE POLIZZE E FONDI SANITARI. DI QUESTI 1/3 HA ACCETTATO, CON MAGGIORE PROPENSIONE AL NORD OVEST



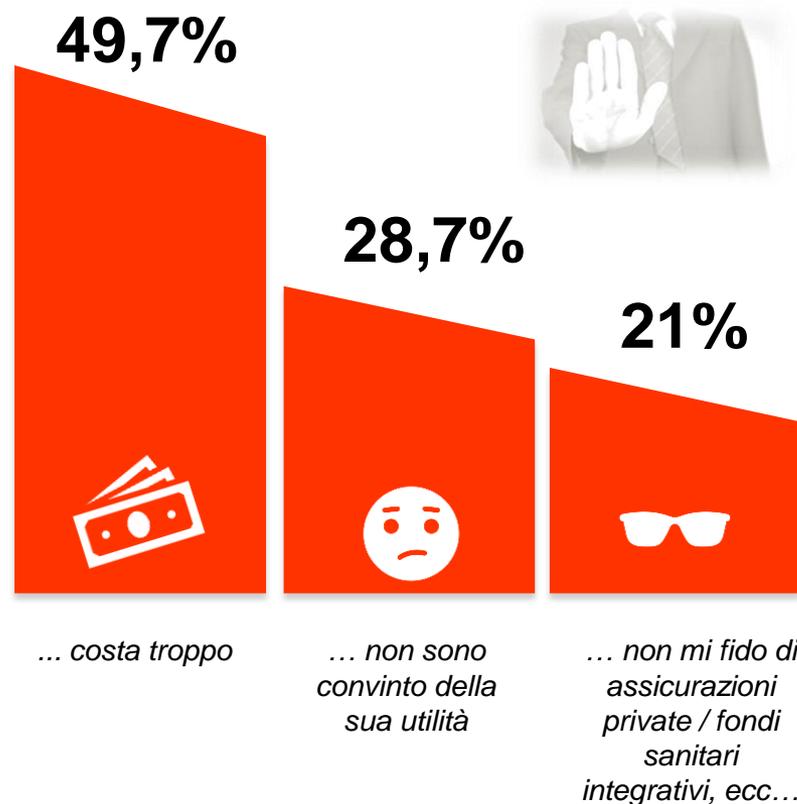
	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	TOT
Proposta ricevuta	24,9	28,6	20,7	19,9	23,1
<i>... e accettata</i>	12,3	10,9	10,6	3,8	8,8
<i>... e rifiutata</i>	12,6	17,7	10,1	16,1	14,3
Proposta non ricevuta	75,1	71,4	79,3	80,1	76,9
TOT	100	100	100	100	100

IL RAPPORTO DEGLI ITALIANI CON LE POLIZZE / FONDI SANITARI È STRETTAMENTE CORRELATO ALLA VARIABILE ECONOMICA: IL RISPARMIO SULLA SPESA PRIVATA È IL TRIGGER PER LA LORO SOTTOSCRIZIONE, MENTRE IL COSTO È RESPONSABILE DELLA METÀ DEI RIFIUTI

RAGIONI PER CUI HANNO ACCETTATO



RAGIONI PER CUI HANNO RIFIUTATO



MENTRE LE POLIZZE SANITARIE INDIVIDUALI SONO STIPULATE DA UNA MINORANZA DI CITTADINI E OFFRONO COPERTURE LIMITATE ...



Polizze sanitarie individuali

Solo una minoranza dei cittadini dispone di una vera e propria polizza sanitaria completa. Generalmente, si tratta per lo più di polizze che offrono coperture limitate:

Le più diffuse sono le polizze sanitarie che risarciscono in caso di ricovero e coprono anche le spese derivanti da infortuni che portano a bendature rigide, ingessature, o che provocano invalidità (una sportiva soggetta ad infortuni)

Assicurazioni offerte da Banche Cooperative (copertura di alcune spese mediche)

Vi sono poi polizze sanitarie che coprono l'invalidità permanente da malattia, grandi interventi e gravi malattie, con la possibilità di avere una diaria in caso di infortunio

Assicurazioni vita, infortuni che contemplano la copertura di alcune spese mediche e diarie giornaliere in caso di incendi o malattie importanti.

... LE POLIZZE COLLETTIVE VEDONO OGGI UN AUMENTO DELL'INTENSITÀ E DELLA FLESSIBILITÀ DI COPERTURA



Polizze sanitarie collettive

Nel segmento delle Collettive, **si registra un tendenziale aumento dell'intensità di copertura e della flessibilità dei livelli di copertura**, in ragione dell'avvicinamento tra ente promotore della Polizza sanitaria e Assicurato:

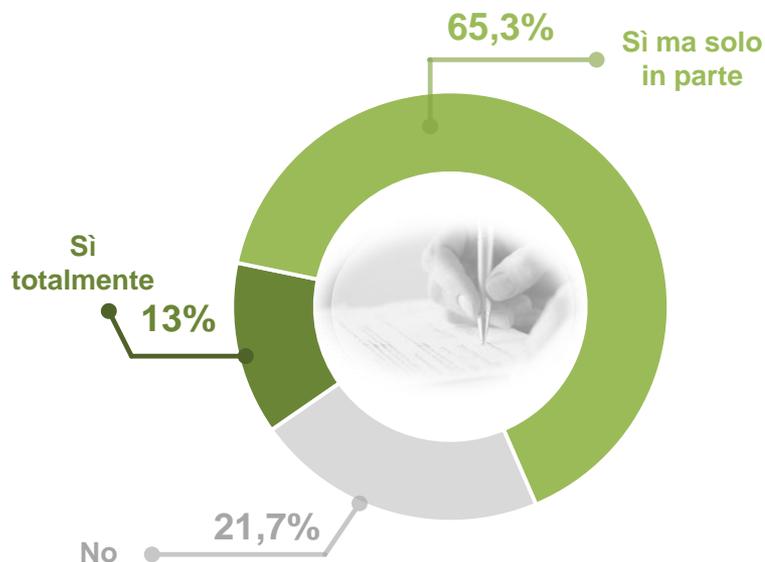
Fondi Sanitari Contrattuali che offrono coperture sui grandi interventi chirurgici e rimborso dei ticket. La loro operatività è limitata al solo lavoratore dipendente

Casse previdenziali professionali che offrono coperture sui grandi interventi chirurgici e malattie serie (gratuita per il professionista e estendibile ai familiari)

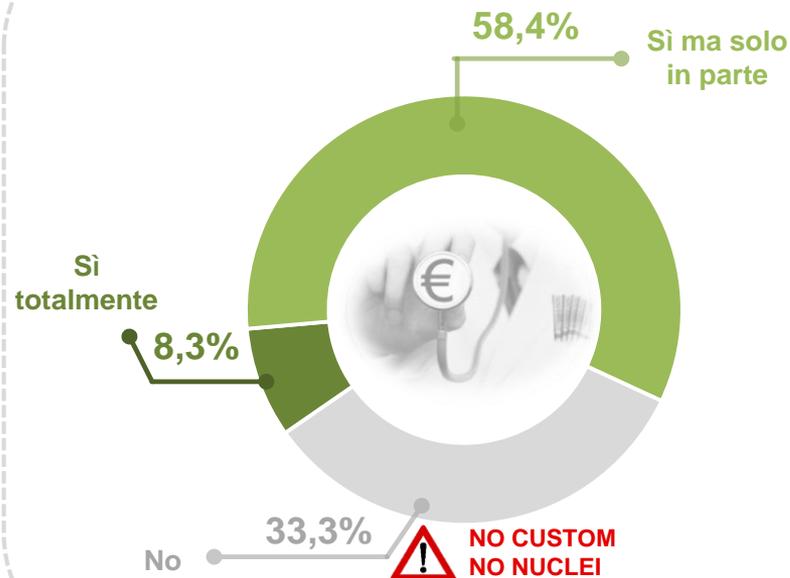
Polizze e Fondi Sanitari Aziendali (P.A. e private) che garantiscono livelli di copertura che abbracciano le prestazioni ospedaliere ed extra ospedaliere, nella maggior parte dei casi estese anche al nucleo familiare.

GLI ITALIANI, PERÒ, RITENGONO CHE SIA L'ASSICURAZIONE SALUTE CHE IL FONDO POSSANO COPRIRE SOLO IN PARTE LE SPESE SANITARIE

L'assicurazione salute copre / rimborsa le spese sanitarie?



Il Fondo copre / rimborsa le spese sanitarie?



E' NECESSARIO TROVARE UNA MEDIAZIONE TRA LA NECESSITÀ DI OTTENERE UN RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE PRIVATAMENTE E IL COSTO DELLA POLIZZA / LE SPESE GIÀ SOSTENUTE PER IL PUBBLICO

DRIVERS & BARRIERS PER LA SOTTOSCRIZIONE DI UNA POLIZZA / FONDO SANITARIO



49,4% Rimborso di prestazioni effettuate in strutture private



Costo elevato **35,2%**



38,7% Assistenza medica continuativa 24/7

Scarso interesse, pago già la sanità pubblica **34,1%**



32,1% Tagliare i tempi di attesa per le prestazioni



30% Copertura di tutto il nucleo familiare e non solo dell'intestatario

CAPITOLO 4

L'impegno economico ritenuto accettabile dalla maggioranza del campione è inferiore a 50 euro mensili. Nonostante l'esiguità della spesa mensile, una tale spesa garantirebbe la movimentazione di ingenti capitali per il comparto, ogni anno

LA MAGGIORANZA DEGLI ITALIANI SAREBBE DISPOSTA A SPENDERE TRA I 30 E I 40 EURO AL MESE PER UNA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI INTERVENTI, VISITE SPECIALISTICHE E DIAGNOSI, MA C'È ANCHE UNA PARTE DISPOSTA A SPENDERE FINO A 70 EURO PUR DI VEDERSI GARANTITA UNA COPERTURA COMPLETA E CAPILLARE

La spesa mensile che gli Italiani sono disposti a spendere risulta ...

- ✓ Per la maggioranza, circa **€ 30-40** mensili, considerando una copertura che preveda visite specialistiche, diagnosi e interventi chirurgici e che, preferibilmente, includa anche i familiari
- ✓ Intorno ai **€ 20-25** mensili per chi pensa ad una copertura solo per eventi gravi o, a prescindere dalle coperture, dichiara di non avere disponibilità economiche che gli consentano di prevedere cifre più alte
- ✓ Un'esigua minoranza fa riferimento a cifre più alte (intorno a **€ 60-70**) considerando coperture più capillari ed età più avanzate

«Intorno ai 30 Euro. Naturalmente, vorrei poter inserire anche marito e figli, in questo caso la quota dovrebbe aumentare in maniera proporzionale, con qualche sconto famiglia»

«Parliamo di copertura solo per gli eventi gravi comunque anche coperti dal SSN, ritengo che il premio dovrebbe essere di poche centinaia di euro l'anno»

«Personalmente anche 60-70 Euro mensili ... ben spesi ... soprattutto se mi garantiscono anche assistenza alle prenotazioni di visite e visite stesse e altre incombenze di questo tipo»

I CITTADINI ITALIANI DISPOSTI AD INVESTIRE IL PROPRIO DENARO NELLA SANITA' INTEGRATIVA POTREBBERO METTERE IN MOTO MILIARDI DI EURO L'ANNO!



26.500.000

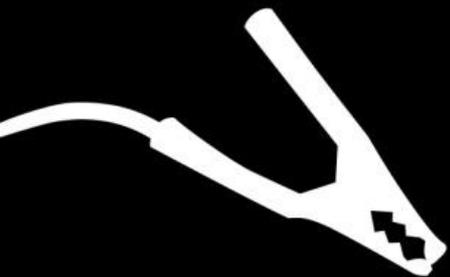
Italiani che esprimono una propensione all'acquisto di una polizza sanitaria o all'adesione ad un fondo integrativo

15.000.000.000 €^(*)

Capitale che potrebbe essere messo in moto annualmente dagli italiani propensi ad acquistare una polizza / aderire ad un fondo



(*) Stima del **costo annuo della polizza pari alla spesa sanitaria pro-capite di 568,7 €** (Fonte: RBM Assicurazione Salute-Previmedical)



CONCLUSIONI



PUNTI CRITICI

La soluzione più «facile» e immediata per ovviare ai tempi di attesa lunghi, è quella di rivolgersi alle strutture private

Altre alternative possibili sono quelle di usufruire dei servizi a pagamento messi a disposizione del SSN (intramoenia) o utilizzare le strutture convenvenzionate assicurative.

Chi non ha possibilità economiche, e se non si tratta di un'urgenza, accetta suo malgrado, tempistiche più lunghe o rinuncia alle cure

SOTTOSCRIZIONE DI UNA POLIZZA SANITARIA

«E' d'accordo sul fatto che chi può permettersi una polizza sanitaria, oppure chi lavora in un settore in cui esiste un Fondo Sanitario Contrattuale, è giusto e utile che la stipuli?»

Perché? ...

No 42,9%

Sì 57,1%

Perché? ...

13,7%	In tal modo ci sarebbero persone che beneficiano di due coperture sanitarie
29,2%	Si creano sanità diverse per i cittadini
20,3%	Così la sanità avrà più risorse
36,8%	In questo modo molti andranno in strutture private, riducendo le liste di attesa nel pubblico

Fonte: Volume WelfareDay 2017 - VII Rapporto RBM - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata e Intermedia

Italiani a cui sono state proposte polizze sanitarie e

23,1%

49,7%

RIFIUTATO

21%

... non mi fido di assicurazioni private / fondi sanitari integrativi, ecc...

... costa troppo

L'impegno economico ritenuto accettabile dalla maggioranza del campione è **inferiore a 50 euro mensili**

Allo scopo di integrare un SSN ritenuto solamente discreto, gli italiani sono pronti a stipulare polizze e fondi sanitari, a patto di una loro sostenibilità economica e di un'ampia copertura estesa anche al nucleo familiare. Questa nuova dinamica garantirebbe in futuro nuove risorse alla sanità pubblica e la movimentazione di ingenti capitali per il comparto.

Discreta opinione sul SSN

Ma i cittadini devono percepire il giusto equilibrio tra benefit sulla spesa privata e investimento economico richiesto

Ma tempi di attesa lunghi e ridotta possibilità di scelta

I desiderata per le polizze integrano i servizi offerti dal SSN, non ne sostituiscono gli elementi fondativi

Il ricorso a un impegno economico "privato" è una delle poche strategie già messe in atto dai cittadini

Buona apertura verso la sanità integrativa percepita come una possibile risposta al problema

THANK YOU.



Follow us :

