

# ***Welfare integrativo e sostenibilità del Servizio Sanitario***

***Carla Collicelli ASVIS***

SSP - Venezia 21 APRILE 2017

# LE SFIDE DELLA SANITÀ OGGI

**Crisi  
economica**

**Sostenibilità**

**Trasformazioni  
sociali**

**Cronicità, domanda  
crescente**

**Innovazione  
tecnologica**

***E-health*, avanzamento  
terapie e farmaci**

# LA DIFFICILE SOSTENIBILITA' DEL WELFARE ITALIANO

## SPESA PUBBLICA IN PROTEZIONE SOCIALE

- In crescita fino al 2009; in discesa dal 2010 più che negli altri Paesi europei
- % su PIL inferiore a Francia, Germania, Svezia, Paesi Bassi; superiore a GB e Spagna
- Spesa per pensioni (vecchiaia e superstiti): +15% rispetto a media UE
- Spesa per famiglia, maternità e disoccupazione al di sotto della media UE

## FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI

- **Storica debolezza:** da € 520 milioni (2009) a € 263 milioni (2014)

## FONDO NAZIONALE PER LA NON-AUTOSUFFICIENZA

- **In decremento** (da € 400 milioni nel 2009 a € 340 milioni nel 2014) a fronte di una dinamica crescente del numero di disabili presenti e futuri (4,1 milioni nel 2010, 4,8 milioni nel 2020, 6,7milioni nel 2040)

## EROSIONE RETI INFORMALI DI ASSISTENZA

- Attualmente 7,5 milioni di persone vivono sole (+36,6% rispetto al 2002; anziani + 24,8%)

## INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE

- Ultra-65enni: da 20,3% (oggi) a 33% nel 2030
- Ultra-80enni: da 2,9 milioni (oggi) a 7,7 milioni nel 2030

## SPESA SANITARIA PRIVATA DEI CITTADINI

- **Solo in parte coperta da meccanismi di tipo assicurativo:** la spesa privata aggiuntiva per prestazioni non coperte è per l'87% a carico dei pazienti (Germania 56,8%; Francia 34,2%; Stati Uniti 23,9%)

*Benessere e salute*

**Nucleo Hard**

**Salute allargata**

**Patologie gravi**

**Tecnologie Cure pesanti**

**Benessere Mali lievi**

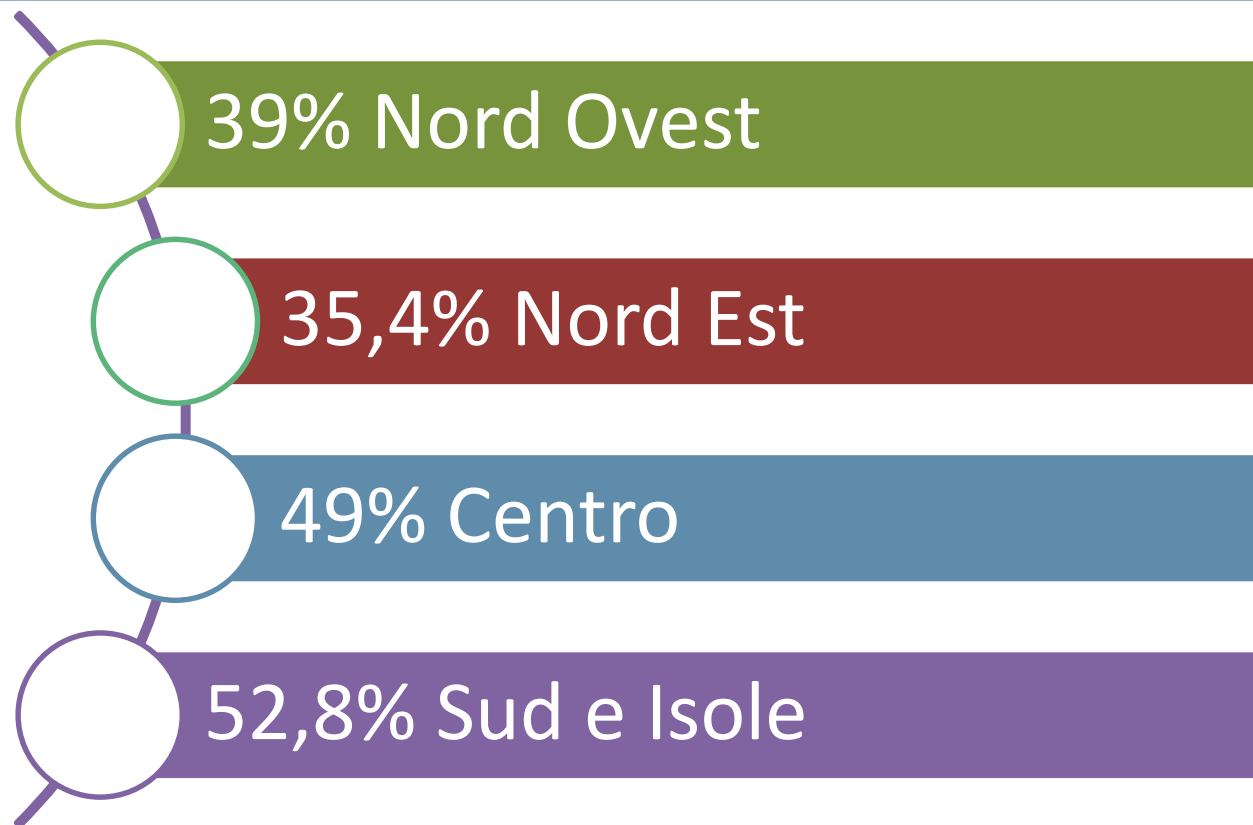
**Prevenzione Riabilitazione**

**Compliance**

**Umanizzazione**

# Erosione della qualità della sanità al Sud, ma anche altrove

Per il 45% (+2,4% rispetto al 2015) degli italiani la sanità regionale è peggiorata negli ultimi 2 anni



# Le criticità maggiori



- Liste di attesa troppo lunghe



- La sanità negata cresce



- Il privato e l'*intramoenia* come porte per l'accesso accelerato alla sanità



- I prezzi nel privato competitivi con il valore dei ticket

# I problemi principali secondo gli italiani

I principali aspetti negativi delle strutture sanitarie secondo gli intervistati, per ripartizione geografica (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
- La lunghezza delle <b>liste</b> di attesa	62,5	<b>71,8</b>	70,1	70,6	<b>68,5</b>
- La lunghezza delle <b>code</b> nelle varie strutture (ad esempio, agli sportelli, per fare le analisi, dal medico, ecc.)	29,9	<b>31,5</b>	27,1	20,2	26,4
- La mancanza di <b>coordinamento</b> tra strutture, servizi e personale, che costringe a girare da un ufficio all'altro	17,9	<b>12,4</b>	20,8	13,1	15,8
- Una eccessiva rapidità nella <b>dismissione</b> ospedaliera	14,9	<b>18,4</b>	15,3	9,3	13,8
- L'inadeguata <b>professionalità</b> degli operatori	8,8	<b>6,2</b>	7,2	15,0	10,1
- L'assenza di <b>informazioni</b> sui soggetti/strutture alle quali rivolgersi	12,8	<b>9,0</b>	8,0	7,6	9,3
- L' <b>assenza</b> nella sua area territoriale dei servizi/strutture/prestazioni di cui ha più bisogno	3,9	<b>5,5</b>	4,6	16,4	8,6
- Un <b>approccio poco umano</b> degli operatori	4,5	<b>7,1</b>	5,5	10,4	7,2
- La <b>variabilità</b> eccessiva delle decisioni dei medici rispetto alle stesse patologie	6,6	<b>4,0</b>	7,4	3,2	5,1

# La sanità negata si allarga...

Italiani che in un anno hanno dovuto rinunciare o rinviare prestazioni sanitarie

**9 milioni nel 2012**

**11 milioni nel 2016**

**+ 2 milioni 2011-2016**



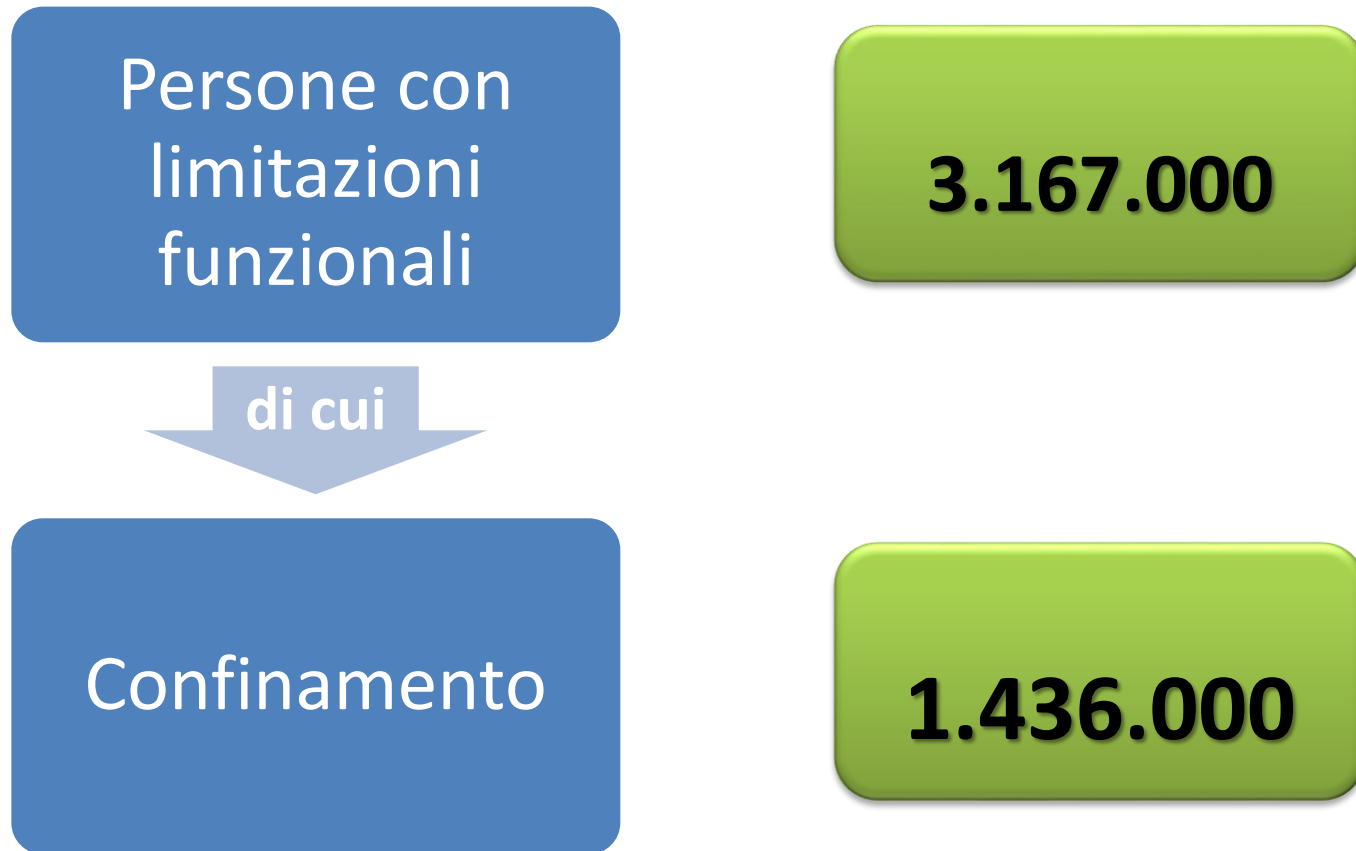
# Diagnostica e specialistica

Viste le difficoltà ad accedere alle prestazioni nel pubblico gli italiani

...o rinviando le prestazioni (11 milioni, + 2 milioni 2011-16)

...o si rivolgono a sanità privata o intramoenia (12 milioni)

# La non autosufficienza



# Disabili per regione (6anni e più) (\*)

anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone e v.A. In migliaia)

	Per 100 persone	v.a. (mgl.)
Puglia	7,7	281
Campania	7,1	333
Sicilia	7,1	325
Sardegna	6,8	105
Calabria	6,5	120
Basilicata	5,8	32
Umbria	5,7	59
Molise	5,6	19
Abruzzo	5,4	75
Lazio	5,3	280
Marche	5,2	86
<b>Veneto</b>	<b>4,9</b>	<b>219</b>
Emilia-Romagna	4,8	241
Toscana	4,8	200
Friuli-Venezia Giulia	4,5	60
Lombardia	4,3	413
Liguria	4,2	85
Piemonte	4,1	192
Trentino - Alto Adige	4,0	37
Valle d'Aosta	3,7	5
Italia	5,5	3.167

(\*) Per persone con limitazioni funzionali si intendono coloro che hanno difficoltà permanenti (e non temporanee) nelle funzioni della vita quotidiana, del movimento e della locomozione, e della comunicazione). Fonte: Istat

# Famiglie con almeno un non autosufficiente

	v.a. (mgl.)	%
Puglia	241	15,4
Umbria	55	15,1
Sicilia	289	14,7
Molise	18	14,1
Campania	297	14,1
Calabria	110	13,7
Sardegna	92	13,4
Abruzzo	67	12,5
Basilicata	29	12,5
Marche	79	12,4
Emilia-Romagna	224	11,6
Toscana	183	11,4
Liguria	81	10,7
Friuli-Venezia Giulia	55	10,2
Lazio	252	10,1
<b>Veneto</b>	<b>198</b>	<b>9,9</b>
Piemonte	182	9,3
Lombardia	372	8,9
Trentino Alto Adige	33	7,7
Valle D'Aosta	5	7,6
Italia	2.862	11,4

# Malati cronici per area territoriale e età

## Popolazione con malattie croniche gravi(\*) per ripartizione geografica

	Persone con almeno una malattia cronica grave		Persone di 65 anni e più con almeno una malattia cronica grave	
	Per 100 persone	v.a. (mgl.)	Per 100 persone	v.a. (mgl.)
Nord-Ovest	15,0	2.385	42,0	1.504
<b>Nord-Est</b>	<b>15,2</b>	<b>1.756</b>	<b>42,4</b>	<b>1.073</b>
Centro	15,1	1.793	43,9	1.154
Sud	15,2	2.146	49,4	1.308
Isole	15,6	1.046	49,4	649
Italia	15,2	9.127	44,8	5.688

(\*) Per malattie croniche gravi si intende: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili.

# Graduatoria regionale delle persone con almeno una malattia cronica grave (\*), per età (dati in migliaia)

	Persone con almeno una malattia cronica grave	Persone di 65 anni e più con almeno una malattia cronica grave (a)
Lombardia	1.478	902
Campania	832	500
Lazio	847	527
Sicilia	766	489
<b>Veneto</b>	<b>718</b>	<b>429</b>
Piemonte	648	418
Puglia	657	402
Emilia-Romagna	724	445
Toscana	546	363
Calabria	312	189
Sardegna	280	160
Liguria	240	172
Marche	248	167
Abruzzo	211	133
Friuli-Venezia Giulia	189	125
Trentino - Alto Adige	125	74
Umbria	152	97
Basilicata	88	55
- Bolzano-Bozen	55	32
- Trento	70	43
Molise	45	29
Valle d'Aosta – Vallée d' Aoste	20	12
<b>Italia</b>	<b>9.127</b>	<b>5.688</b>

(\*) Per malattie croniche gravi si intende: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili.

# L'avanzata del privato, con il pubblico in difficoltà

## NUOVO BOOM DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA

**2015**  
**34.506.000.000**

2013-2015  
variaz. reale  
+3,2%

Spesa  
alimentare  
-0,1%  
2013-2015

Spesa totale  
per consumi  
+1,7%  
2013-2015

# 10,2 MILIONI DI ITALIANI HANNO AUMENTATO RISPETTO A QUALCHE ANNO FA IL RICORSO AL PRIVATO



26,3% al Centro, 25,1% i 45-64 anni

## Perché?

**72,6%**

Le **liste di attesa**  
nel pubblico si  
stanno allungando

**13,9%**

**si fida meno** del  
pubblico

**13,4%**

ci sono **meno**  
**prestazioni** di cui  
ha bisogno coperte  
dal pubblico



Italiani che nel privato hanno trovato un **prezzo** per la prestazione uguale o di poco superiore al ticket per l'accesso al pubblico

<b>2013</b>	<b>39,8%</b>
<b>2016</b>	<b>45,4%</b>
<b>Diff. % 2013-2016</b>	<b>+5,6%</b>

# La spesa sanitaria privata (1) delle famiglie con persone non autosufficienti

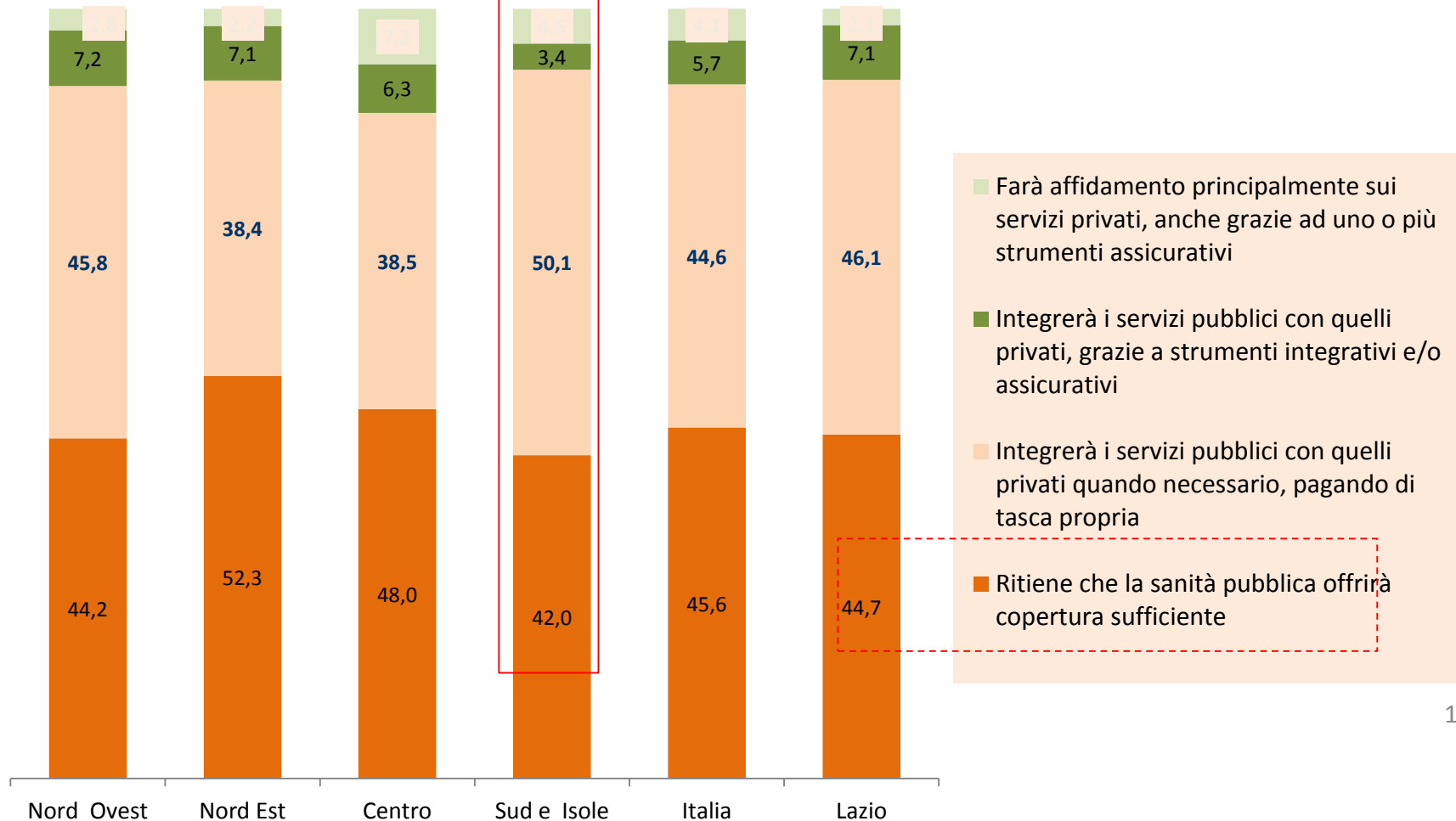
	Numero di famiglie		Spesa sanitaria privata (mgl. €)
	Val. %	mgl.	
Famiglie in cui almeno un membro presenta limitazioni funzionali (2)			
<b>- Veneto</b>	<b>10,1</b>	<b>202</b>	<b>358.690</b>
- Lazio	10,2	255	507.796
- Campania	14,2	300	391.596
<b>Italia</b>	<b>11,5</b>	<b>2.887</b>	<b>4.604.927</b>
Famiglie in cui almeno un membro in condizioni di confinamento (2)			
<b>- Veneto</b>	<b>4,6</b>	<b>91</b>	<b>202.030</b>
- Lazio	5,1	128	318.321
- Campania	7,0	147	239.603
<b>Italia</b>	<b>5,5</b>	<b>1.374</b>	<b>2.735.958</b>

(1) L'ipotesi è che le famiglie con persone con *limitazioni funzionali* spendano, di tasca propria, il 40% in più della media delle famiglie italiane, e le famiglie con persone in stato di *confinamento* spendano il 75% in più.

(2) Compresa le famiglie con invalidi con meno di 6 anni.

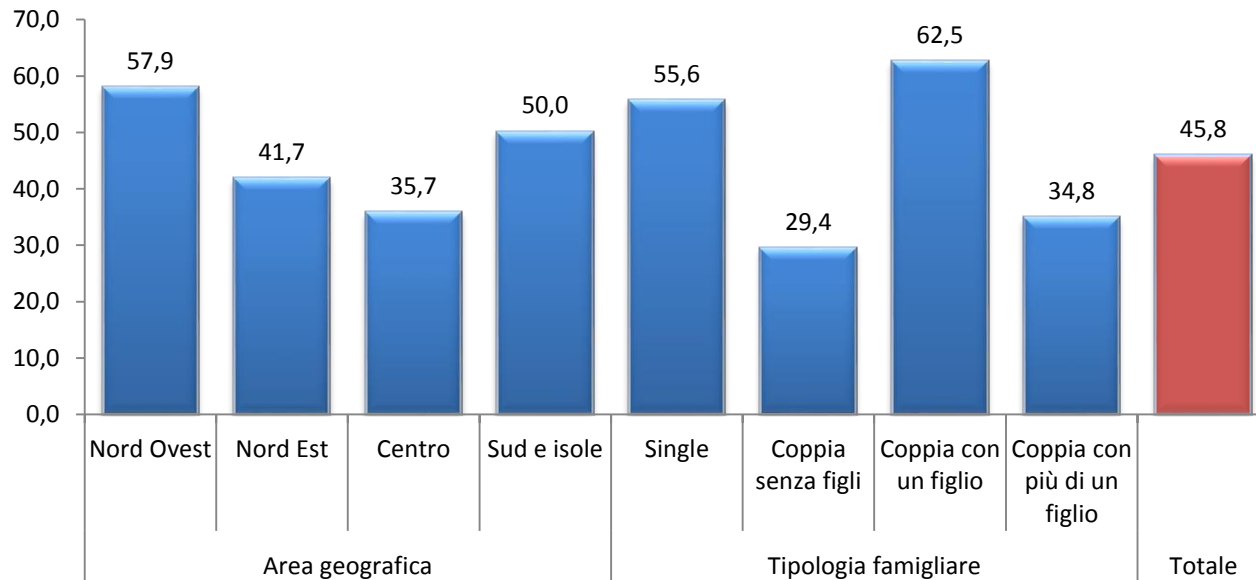
# La privatizzazione della tutela senza adeguata intermediazione

Gli strumenti sui quali la famiglia potrà contare per affrontare i rischi e le future necessità assistenziali (per ripartizione geografica)



# I rischi per i più deboli

Famiglie che per le difficoltà nel coprire col proprio reddito il costo del servizio, o la quota a loro carico, hanno intaccato consumi e risparmi, per area geografica e tipologia familiare (val. %)



# L'Osservatorio CENSIS-Previmedical

**COSTI:** In *intramoenia* si spende di più rispetto al *privato* per 8 prestazioni su 16.

**TEMPI DI ATTESA con *ticket*:** per 11 prestazioni su 16 bisogna attendere tra 1 settimana e 2 mesi in più nelle strutture pubbliche rispetto a quelle private. Attese simili per le analisi di laboratorio e per il Psa.

**TEMPI DI ATTESA con *tariffa piena*:** per 15 prestazioni su 16 si attende di più in *intramoenia* rispetto al *privato*.

**TEMPI DI ATTESA nelle *strutture pubbliche*:** con il *ticket* si attendono tra i 2 mesi e mezzo e le 2 settimane in più rispetto all'*intramoenia*.

**TEMPI DI ATTESA nelle *strutture private*:** con il *ticket* si attendono tra 1 mese e mezzo e 1 settimana in più rispetto alla *tariffa piena*.

# Tempi di attesa medi delle prestazioni (giorni)

Tempi in giorni	Ticket/Pubblico	Ticket/Privato	Intramoenia	Privato
<b>Visite specialistiche</b>				
Visita ginecologica	38,2	27,2	7,1	5,4
Visita ortopedica	48,0	25,8	6,3	5,5
Prima visita cardiologica con Ecg	58,5	27,8	6,9	5,2
Prima visita oculistica	69,5	40,1	11,6	6,4
<b>Visite diagnostiche</b>				
Colonscopia senza biopsia	87,4	57,2	9,2	7,8
Ecografia addome completo	79,5	29,7	8,6	5,5
Risonanza magnetica del ginocchio senza contrasto	73,9	25,5	11,0	5,2
Mammografia	62,4	34,9	12,4	6,2
Psa	0,3	0,3	0,9	0,5
<b>Analisi di laboratorio</b>				
Emocromo completo	0,3	0,2	0,8	0,4
Colesterolemia totale	0,3	0,2	0,8	0,3
<b>Visite odontoiatriche</b>				
Estrazione dentaria semplice compresa anestesia	40,3	15,0	5,9	5,4
Ablazione tartaro	40,7	13,3	6,5	5,9
Trattamento endodontico a due canali	52,7	13,0	6,2	6,2
<b>Riabilitazione</b>				
Riabilitazione motoria in motuleso semplice	29,7	22,8	15,8	4,5
Laserterapia antalgica	27,2	26,3	50,5	4,5

# Tempi di attesa nelle strutture pubbliche con ticket min e max, per ripartizione geografica (giorni)

Tempi in giorni	Min	Max	Campo di oscillazione (distanza tra min e max)
<b>Visite specialistiche</b>			
Visita ginecologica	30,9 (NE)	46,2 (C)	<b>15,3</b>
Visita ortopedica	31,6 (NE)	57,3 (C)	<b>25,7</b>
Prima visita cardiologica con Ecg	42,8 (NO)	88,1 (C)	<b>45,3</b>
Prima visita oculistica	52,9 (NE)	78,8 (NO)	<b>25,9</b>
<b>Visite diagnostiche</b>			
Colonscopia senza biopsia	46,9 (NE)	190,1 (C)	<b>143,2</b>
Ecografia addome completo	57,2 (NE)	115,5 (C)	<b>58,3</b>
Risonanza magnetica del ginocchio senza contrasto	20,8 (NE)	96,6 (S)	<b>75,8</b>
Mammografia	29,4 (NE)	96,1 (C)	<b>66,7</b>
Psa	0,1 (NE)	0,4 (C, S)	<b>0,3</b>
<b>Analisi di laboratorio</b>			
Emocromo completo	0,0 (NO, NE)	0,8 (C)	<b>0,4</b>
Colesterolemia totale	0,0 (NO, NE)	0,9 (C)	<b>0,5</b>
<b>Visite odontoiatriche</b>			
Estrazione dentaria semplice compresa anestesia	17,1 (NO)	56,5 (C)	<b>39,4</b>
Ablazione tartaro	19,1 (NO)	57,4 (C)	<b>38,3</b>
Trattamento endodontico a due canali	34,1 (NO)	64,6 (C)	<b>30,5</b>
<b>Riabilitazione</b>			
Riabilitazione motoria in motuleso semplice	12,8 (NE)	68,8 (S)	<b>56,0</b>
Laserterapia antalgica	2,0 (S)	42,0 (NO)	<b>40,0</b>

## Legenda:

NO = Nord Ovest  
 NE = Nord Est  
 C = Centro  
 S = Sud e Isole

Min = Valore minimo rilevato  
 Max = Valore massimo rilevato

# Tempi di attesa nelle strutture private con ticket min e max, per ripartizione geografica (giorni)

Tempi in giorni	Min	Max	Campo di oscillazione (distanza tra min e max)
<b>Visite specialistiche</b>			
Visita ginecologica	14,0 (C)	35,5 (NO)	21,5
Visita ortopedica	13,0 (C)	31,4 (NO)	18,4
Prima visita cardiologica con Ecg	15,6 (C)	60,7 (NE)	45,1
Prima visita oculistica	7,8 (C)	57,6 (NE)	49,8
<b>Visite diagnostiche</b>			
Colonscopia senza biopsia	33,1 (S)	84,3 (NE)	51,2
Ecografia addome completo	5,0 (C)	66,5 (NE)	61,5
Risonanza magnetica del ginocchio senza contrasto	21,5 (S)	31,7 (NE)	10,2
Mammografia	11,5 (C)	68,0 (NE)	56,5
Psa	0,0 (NO)	0,5 (C)	0,2
<b>Analisi di laboratorio</b>			
Emocromo completo	0,0 (NO)	0,4 (C)	0,2
Colesterolemia totale	0,0 (NO)	0,5 (C)	0,3
<b>Visite odontoiatriche</b>			
Estrazione dentaria semplice compresa anestesia	13,8 (NO)	16,0 (NO)	2,2
Ablazione tartaro	12,2 (S)	14,8 (S)	2,6
Trattamento endodontico a due canali	10,8 (NO)	15,3 (NO)	4,5
<b>Riabilitazione</b>			
Riabilitazione motoria in motuleso semplice	8,0 (C)	34,2 (C)	26,2
Laserterapia antalgica	4,0 (C)	42,0 (C)	38,0

## Legenda:

NO = Nord Ovest  
 NE = Nord Est  
 C = Centro  
 S = Sud e Isole

Min = Valore minimo rilevato

Max = Valore massimo rilevato



# Tempi di attesa in strutture pubbliche e regime di

## Intramoenia

min e max, per ripartizione geografica (giorni)

Tempi in giorni	Min	Max	Campo di oscillazione (distanza tra min e max)
<b>Visite specialistiche</b>			
Visita ginecologica	4,5 (S)	10,0 (NE, C)	5,5
Visita ortopedica	5,2 (S)	8,3 (NE)	3,1
Prima visita cardiologica con Ecg	5,1 (S)	11,2 (C)	6,1
Prima visita oculistica	5,3 (S)	31,7 (NE)	26,4
<b>Visite diagnostiche</b>			
Colonscopia senza biopsia	6,4 (NO)	17,9 (C)	11,5
Ecografia addome completo	6,8 (NO, S)	11,8 (NE)	5,0
Risonanza magnetica del ginocchio senza contrasto	6,9 (NO)	16,5 (C)	9,6
Mammografia	3,0 (NE)	17,8 (C)	14,8
Psa	0,0 (NO, NE)	3,0 (S)	2,7
<b>Analisi di laboratorio</b>			
Emocromo completo	0,0 (NO, NE)	3,0 (S)	2,7
Colesterolemia totale	0,0 (NO, NE)	3,0 (S)	2,7
<b>Visite odontoiatriche</b>			
Estrazione dentaria semplice compresa anestesia	4,0 (C)	10,0 (NE)	6,0
Ablazione tartaro	2,5 (C)	8,0 (NO)	5,5
Trattamento endodontico a due canali	3,0 (C)	7,0 (S)	4,0

**Legenda:**

NO = Nord Ovest  
NE = Nord Est  
C = Centro  
S = Sud e Isole

Min = Valore minimo rilevato  
Max = Valore massimo rilevato

# Tempi di attesa in strutture private min e max, per ripartizione geografica (giorni)

Tempi in giorni	Min	Max	Campo di oscillazione (distanza tra min e max)
<b>Visite specialistiche</b>			
Visita ginecologica	5,0 (S)	5,8 (NE)	0,8
Visita ortopedica	5,4 (NO)	5,7 (NE)	0,3
Prima visita cardiologica con Ecg	4,8 (NO)	5,7 (NE)	0,9
Prima visita oculistica	5,4 (C)	8,3 (S)	2,9
<b>Visite diagnostiche</b>			
Colonscopia senza biopsia	6,7 (NO)	9,3 (NE)	2,6
Ecografia addome completo	5,0 (NO)	6,1 (S)	1,1
Risonanza magnetica del ginocchio senza contrasto	4,0 (NE)	5,7 (C)	0,9
Mammografia	5,9 (S)	6,7 (C)	0,8
Psa	0,1 (NO)	1,0 (NE)	0,9
<b>Analisi di laboratorio</b>			
Emocromo completo	0,1 (NO)	0,6 (NE)	0,5
Colesterolemia totale	0,0 (NO)	0,6 (NE)	0,1
<b>Visite odontoiatriche</b>			
Estrazione dentaria semplice compresa anestesia	4,2 (S)	6,7 (NO)	2,5
Ablazione tartaro	4,3 (S)	7,4 (NO)	3,1
Trattamento endodontico a due canali	4,5 (S)	8,2 (NO)	3,7
<b>Riabilitazione</b>			
Riabilitazione motoria in motuleso semplice	3,5 (NE)	5,6 (C)	2,1
Laserterapia antalgica	4,2 (NE)	4,6 (C, S)	0,4

## Legenda:

NO = Nord Ovest  
 NE = Nord Est  
 C = Centro  
 S = Sud e Isole

Min = Valore minimo  
 rilevato  
 Max = Valore  
 massimo  
 rilevato

# Il carico sociale dalle famiglie

## Pazienti e caregiver

### Costi diretti

- Spese mediche (visite specialistiche, farmaci, ecc.) e spese non mediche (assistenza, trasporto, ecc.)

### Costi indiretti

- **Mancati redditi da lavoro** (per assenze forzate o cessazione dell'attività lavorativa)

### Costi intangibili

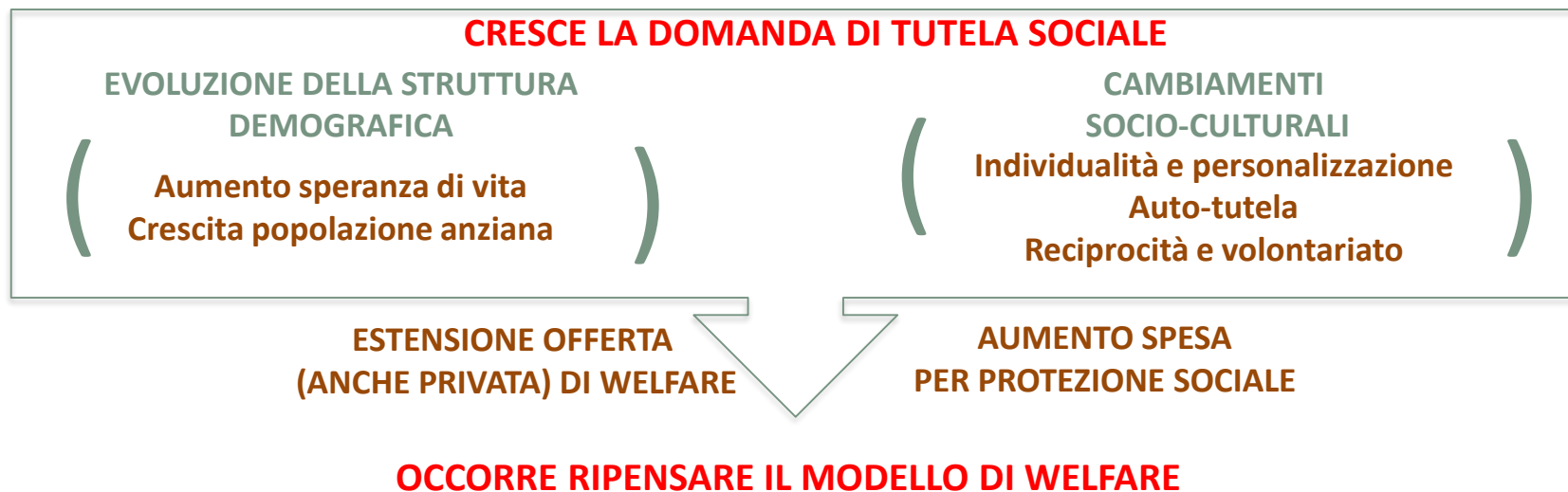
Costi psicologici, sovraccarico assistenziale, burn out, patologie psichiche

Cui corrispondono entrate da strumenti di tutela economica (es. indennità di accompagnamento) **insufficienti**

# **Le reti di aiuto informale sono in crisi**

- **La rete di parentela è sempre più “stretta e lunga”**
- **Diminuiscono le famiglie aiutate (dal 23% al 17%)**
- **Aumenta l'età dei *care giver* (da 43 anni nel a circa 50)**
- **Aumentano gli aiuti economici (48% di anziani ai giovani e 47% dei giovani agli anziani)**
- **Calano gli aiuti diretti (32% degli anziani)**

# LA CRISI DEL WELFARE EUROPEO



## I TRE PILASTRI DEI MODERNI STATI SOCIALI

<b>BASE</b>	<b>prestazioni essenziali per tutti, da erogare e finanziare sulla base della fiscalità pubblica (grandi rischi salute, reddito minimo, pensione sociale, ecc.)</b>
<b>INTERMEDIO</b>	<b>prestazioni integrative, definibile ed erogabile nel rapporto tra cittadini, organizzazioni di mutualità collettiva professionale e territoriale, terzo settore e reticoli di solidarietà sociali</b>
<b>AVANZATO</b>	<b>liberamente gestito attraverso rapporti con il mercato e con soggetti assicurativi, svincolato da assetti e schemi statuali o categoriali</b>

# Le opzioni politiche

Ruolo del Servizio Sanitario: confronto Italia-Campania

(val. %)

Il nostro Servizio Sanitario, nonostante i difetti, è comunque **fondamentale per garantire la sanità** a tutti:

Italia

Campania

D'accordo

**86,7**

**82,4**

Non d'accordo

**13,3**

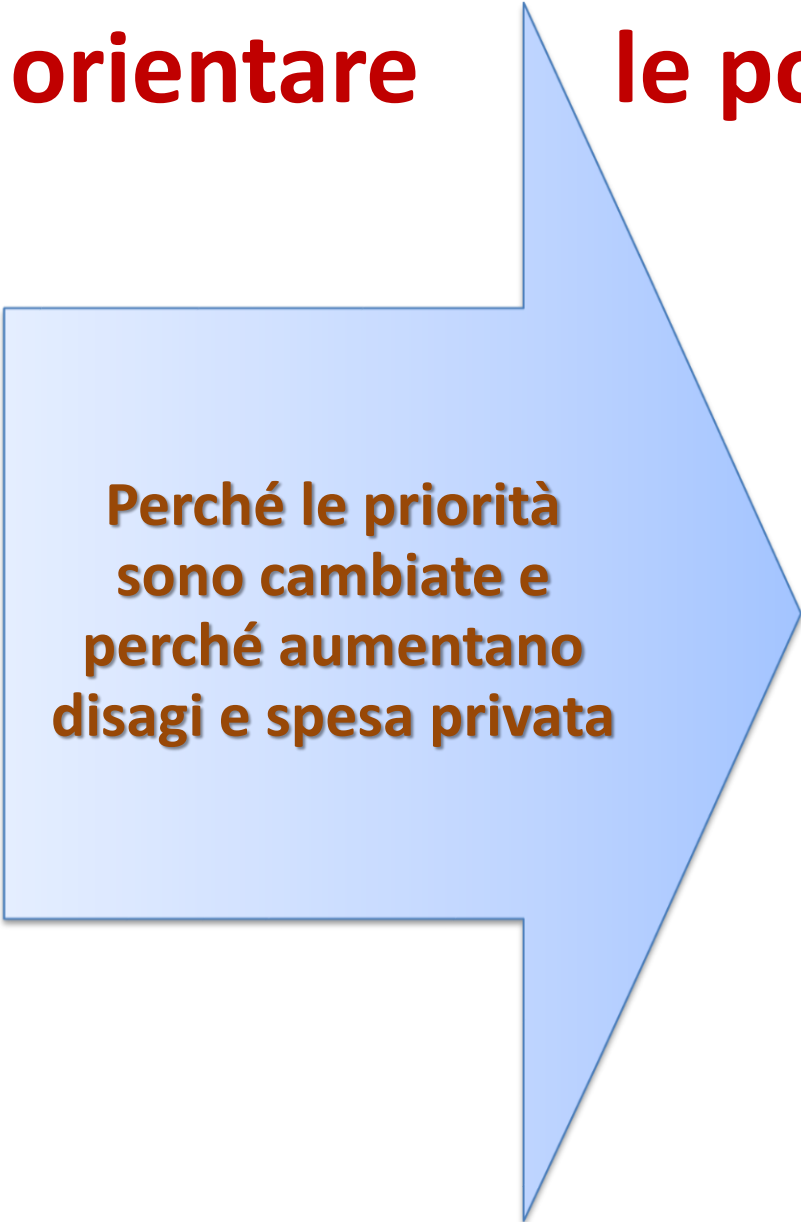
**17,6**

Totale


100,0

100,0

# Capire i cambiamenti della domanda ed orientare le politiche e gli interventi



**Perché le priorità sono cambiate e perché aumentano disagi e spesa privata**



**La mancata attenzione alla prevenzione ed alle cure di continuità genera razionamento e iniquità e, a lungo andare, **insostenibilità****

# Il possibile ruolo della sanità integrativa

1

**I Fondi sono una componente storica del welfare italiano, né estranea né calata dall'alto**

2

**I Fondi sono una forma di autorganizzazione dal basso che ben risponde alla crisi dell'individualismo e alla ricerca di forme di nuova cooperazione sociale**

3

**I Fondi sono anche un modello di welfare aziendale che favorisce una positiva cooperazione tra gli attori produttivi**

4

**I Fondi sono una possibile risposta concreta per una sanità sostenibile e capace di garantire equa tutela**



# Polizze sanitarie e fondi sanitari

Italiani a cui sono state proposte:

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
<b>Sì</b> <i>di cui:</i>	<b>24,9</b>	<b>28,6</b>	<b>20,7</b>	<b>19,9</b>	<b>23,1</b>
- hanno accettato	12,3	<b>10,9</b>	10,6	3,8	8,8
- hanno rifiutato	12,6	<b>17,7</b>	10,1	16,1	14,3
<b>No</b>	<b>75,1</b>	<b>71,4</b>	<b>79,3</b>	<b>80,1</b>	<b>76,9</b>
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

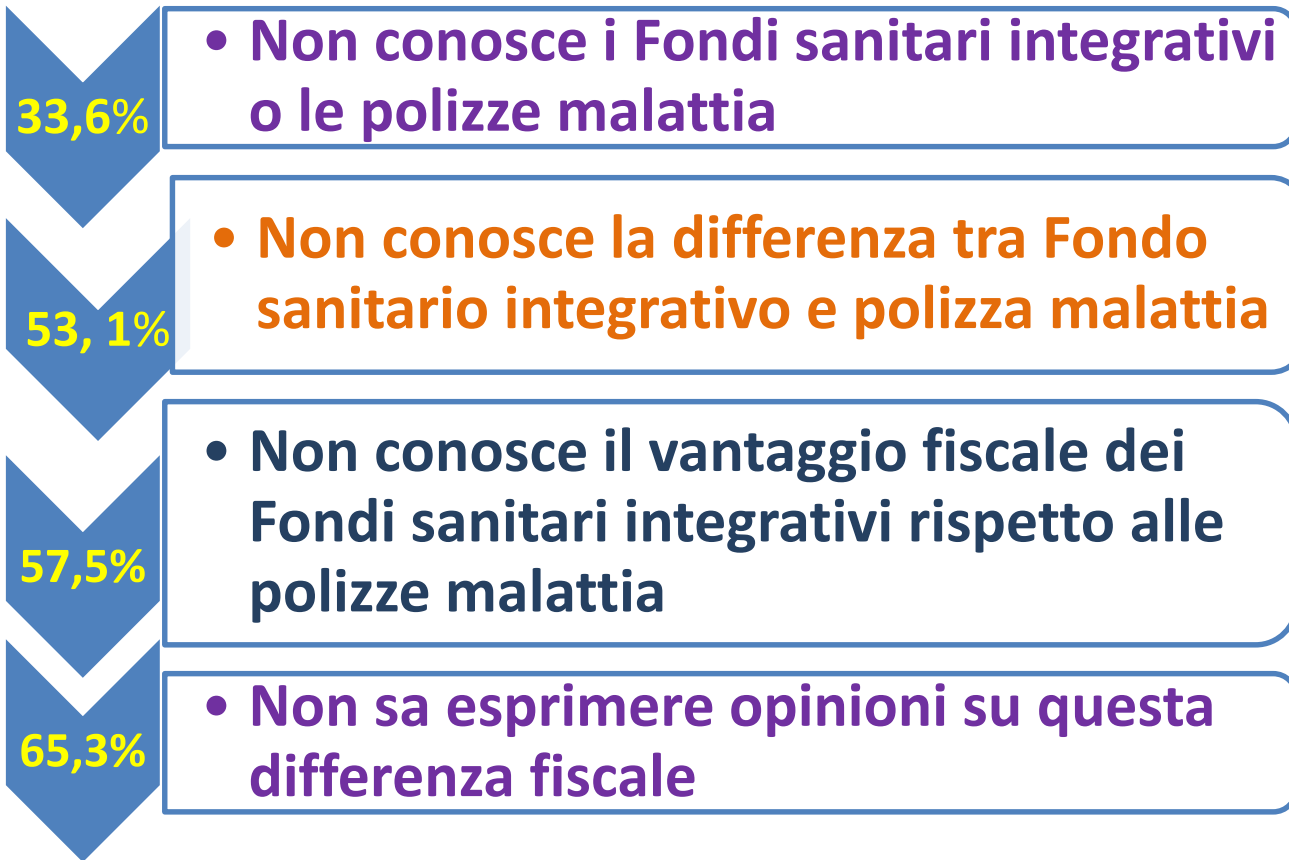
# Italiani che esprimono una propensione all'acquisto di una Polizza Sanitaria o all'adesione ad un Fondo Sanitario Integrativo

**26.500.000**

**Risorse complessive che potrebbero mettere in moto annualmente 15 miliardi di €\***

(\*) Stimando un costo annuo della polizza pari alla spesa sanitaria procapite 568,7 €

# La disinformazione sulla sanità integrativa



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Carla Collicelli  
c.collicelli.17@gmail.com