

Il sistema di welfare

(pp. 255 - 354 del volume)

La numerazione di tabelle, tavole e figure riproduce quella del testo integrale

Trent'anni di Servizio sanitario nazionale: come è cambiata l'Italia e la salute degli italiani

Il trentennale dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale rappresenta un'importante occasione per realizzare una riflessione su quanto e come la sanità italiana è cambiata in questo arco di tempo. Il dato strutturale segnala intanto la crescita significativa della spesa sanitaria che tra il 1978 ed il 2008 è stata del 138,3% in valore reale, doppio rispetto all'incremento del Pil.

L'evolversi delle dinamiche demografiche ed economiche e il continuo avanzare delle tecnologie hanno trainato il trasformarsi delle esigenze di salute dei cittadini; e insieme agli interventi nella gestione organizzativa e finanziaria (su tutte l'aziendalizzazione e la regionalizzazione) queste fenomenologie hanno configurato un susseguirsi di momenti di passaggio: all'avvio nel 1978 del Servizio sanitario nazionale, universale e pubblico, ma lento e penalizzato soprattutto dal mancato varo dei Piani sanitari, è seguita negli anni '80 la mutazione genetica e culturale della domanda, legata al netto miglioramento della salute degli italiani, alla quale risponde però un sistema di offerta nel quale i nodi critici sono sempre più evidenti. Nel decennio successivo prosegue il diffondersi della cultura della salute e si consolida nei cittadini e la consapevolezza dei nessi tra benessere e stili di vita e comportamenti preventivi, mentre sul versante dell'offerta i '90 sono stati anni di forte mutamento organizzativo, soprattutto in termini di razionalizzazione e taglio della spesa, in particolare di quella farmaceutica pubblica (tav. 1).

Con la *devolution* si apre un nuovo capitolo, una sfida durissima sulle implicazioni economiche e finanziarie, che dà visibilità a differenziazioni regionali che hanno radici antiche, e allo stesso tempo sembra creare i presupposti per un loro ulteriore aggravamento. In effetti, le variazioni riscontrate tra il 1994 ed il 2004 nella mortalità depurata dall'effetto dell'invecchiamento (considerata come una *proxy* della capacità del sistema di rispondere ai problemi di acuzie), evidenziano da una parte un miglioramento progressivo dei valori dell'indice in tutte le zone del Paese, dall'altra emerge come le situazioni più critiche rimangano collocate al Sud e nelle Isole. E se il sistema, anche nelle zone più disagiate, ha mostrato la capacità sul lungo periodo di adattarsi ai bisogni degli acuti, il viraggio della domanda verso le problematiche legate all'invecchiamento farà sentire il suo peso anche al meridione, rendendo in larga misura insufficienti risposte di sistema non modulate sulle nuove esigenze.

Donazione e trapianto: quando funziona la rete dei servizi

Le attività legate alla donazione e al trapianto di organi e tessuti in Italia rappresentano un caso di eccellenza a livello internazionale, il dato di 21

donatori effettivi per milione di abitanti del 2006 rappresenta infatti il terzo tasso più alto tra i grandi Paesi europei (tab. 2).

I centri ospedalieri più avanzati hanno trovato nell'aziendalizzazione l'opportunità per dare impulso alle attività più complesse, e tra esse i trapianti di organo (passati complessivamente dai 2.162 del 1999 ai 3.043 del 2007), mentre i margini di crescita sono stati garantiti dal *procurement* di organi e tessuti, che si basa invece su una rete efficiente e capillare a livello regionale. Le possibilità di investire, la qualità dell'assistenza soprattutto in pronto soccorso e rianimazione, e la duttilità organizzativa sono presupposti imprescindibili per lo sviluppo di queste attività. In questo senso uno dei nodi critici nel panorama della donazione riguarda le regioni meridionali, che nel 2007 hanno fatto registrare 27,5 donatori segnalati per milione di abitanti, contro i 37,3 della media nazionale.

Ma soprattutto permangono criticità legate alla diffusione della *cultura della donazione*: se nel 70% dei casi infatti i familiari acconsentono alla donazione, quello della richiesta di assenso rimane comunque un momento difficile da gestire, e ancora necessario dal momento che le circa 100.000 dichiarazioni di volontà raccolte presso le ASL coprono solo lo 0,2% della popolazione. I familiari dovrebbero riferire il volere del loro congiunto, ma non sempre sono in grado di esprimersi, per la drammaticità del momento, o anche solo perché non sanno cosa avrebbe voluto il loro parente.

E spesso intervengono fattori culturali e sedimenti di informazione su cui pesano, ad esempio, i termini spesso ambigui e scorretti usati dai media: "morte clinica" o "coma irreversibile", addirittura usati talvolta come sinonimi di condizioni totalmente diverse (su tutte lo stato vegetativo permanente) finiscono per svuotare di significato le conoscenze diffuse dalle campagne di sensibilizzazione. Per altro il dibattito sul diritto di scegliere l'interruzione delle cure dei malati terminali (rispetto al quale per altro si dichiara favorevole il 49,9% degli italiani) si è intrecciato di recente con quello sulla "fine della vita", finendo per riaprire a livello mediatico la discussione sul concetto di "morte encefalica", sul quale esiste invece un accordo pressoché universale nella comunità scientifica.

Italiani maturi nel rapporto con i farmaci

Il rapporto tra italiani e farmaco sembra avviato verso una nuova maturità in termini di consapevolezza e capacità di fruizione, testimoniata dall'andamento della spesa farmaceutica, sia pubblica che privata, e che rappresenta il portato di un'evoluzione di lunga deriva, nella quale si è assistito ad un'ampia rinegoziazione dell'intera gamma delle strategie di tutela della salute, nella quale il farmaco conquista sempre maggiore centralità. L'80% degli italiani, secondo l'indagine Censis-Fbm realizzata nel 2008, ritiene che il farmaco aiuti a convivere con le patologie croniche (+26% rispetto al 2002), il 76% (+15,7% rispetto al 2002) vede nel farmaco uno strumento per il miglioramento della

qualità della vita, mentre il 54% ne sottolinea il contributo nella sconfitta delle malattie mortali (+14% rispetto al 2002).

D'altra parte, rispetto ai propri genitori, il 54% degli italiani si sente più informato sulle corrette modalità di assunzione, oltre il 52% ritiene di avere più dimestichezza su quando e come utilizzarli, più del 51% conosce meglio i rischi di un eccessivo consumo e degli effetti collaterali (tab. 5).

Emerge dunque una diffusa propensione all'“autogestione misurata”, che si salda con la convinzione della delicatezza e della strategicità del ruolo dei farmaci, e gli stessi cittadini evidenziano la necessità di cautela nell'acquisto: è il 56,6% che, pur favorevole ad un allargamento dei soggetti preposti alla vendita dei farmaci, ritiene essenziale la presenza di un esperto, mentre è il 30,4% a pensare che i farmaci debbano essere venduti esclusivamente in farmacia.

Il farmaco vuole dire dunque tempestività, capacità di aderire alle aspettative dei singoli, valorizzandone le soggettività, ma questa fluidità di rapporto può avere implicazioni negative. La normalizzazione del rapporto con le medicine contiene il rischio di uno sviluppo perverso, in una sorta di logica da “eccesso” che dalla rassicurazione può arrivare alla dipendenza: tuttavia è il 71,7% a ritenere che il consumo eccessivo di farmaci sia imputabile all'ansia e all'idea che possano risolvere tutto, un dato che ancora una volta si iscrive nel percorso di responsabilizzazione individuale rispetto all'uso dei farmaci.

Poca tutela per le famiglie con figli

Sono oltre 11,4 milioni le famiglie con figli in Italia, con una riduzione dal 2001 di quasi il 2%, mentre un calo più brusco concerne quelle con 2 figli (-4,9%) e quelle con 3 o più figli (-5,3%); va anche segnalato, all'interno delle famiglie con un solo nucleo, il balzo in alto delle monogenitoriali (+11,3%), peraltro la tipologia più vulnerabile. Le famiglie con figli fino a 3 anni sono 1,6 milioni, il 14% circa del totale di quelle con figli.

Riguardo all'offerta di servizi per la prima infanzia, sia pubblica che convenzionata, sia gli asili nido che i servizi integrativi e innovativi di vario tipo, la capacità ricettiva complessiva può essere stimata intorno all'11% (tenuto conto che la ricettività degli asili è pari ad oltre il 9% e quella degli altri servizi al 2% e che potrebbero esserci delle sovrapposizioni negli utilizzatori dei due servizi), con un campo di oscillazione regionale molto ampio.

Considerando gli asili nido comunali, la spesa media sostenuta dai comuni per ciascun bambino che frequenta è di poco meno di 600 euro al mese, valore che oscilla tra oltre 890 euro in Valle d'Aosta e 283 euro in Basilicata. Di questa spesa, la quota a carico delle famiglie è pari mediamente al 40% con, però, un massimo del 56% in Basilicata ed un minimo del 17% in Campania. In valore assoluto, la spesa media sostenuta dalle famiglie è pari a 285 euro al mese; è

nel Trentino Alto Adige che si tocca un massimo di spesa (406 euro al mese), mentre è in Calabria che l'esborso monetario è minimo, pari a 118 euro. Il 23% delle domande presentate finisce in lista di attesa; inoltre, tra gli utenti si registra una soddisfazione molto alta.

Considerando l'affido quotidiano non inferiore a tre ore, le madri lavoratrici con figli fino a tre anni li affidano nel 52,3% dei casi ai nonni, nel 27,8% dei casi agli asili pubblici o privati, nel 9,2% alle baby sitter, nel 7,3% all'altro genitore e nel 3,4% ad altri parenti e amici (tab. 9). Quindi la soluzione familiare copre il 63% delle esigenze di affido per più di tre ore quotidiane delle madri lavoratrici con bimbi fino a tre anni.

E' oltre il 28% la quota di madri lavoratrici che si dichiarano costrette a rinunciare all'idea di mandare i figli all'asilo (tab. 10). Il 19,5% afferma che non c'erano posti, il 17,4% che non c'erano asili nel comune di residenza, un ulteriore 4,8% richiama l'eccessiva distanza dall'asilo ed un 7,1% gli orari scomodi; oltre il 28% delle madri lavoratrici ha dovuto rinunciare al ricorso all'asilo per l'alto costo di iscrizione (quota che sale a quasi il 34% per le madri non lavoratrici).

Il fragile pilastro della previdenza complementare

Dopo il +43% del 2007, nei primi sei mesi del 2008 il numero di iscritti alla previdenza complementare è tornato ad un risicato +3,8%.

Con riferimento alle motivazioni che spiegano l'adesione ai Fondi pensione da una indagine Censis su 1.000 lavoratori del settore privato, emerge che il 34,2% degli intervistati ha richiamato la fiducia nel soggetto di offerta, poco meno del 29% il contributo da parte dell'azienda, il 28% il buon rendimento, ed il 19,2% i costi di gestione bassi rispetto ad altre forme di investimento (tab. 11).

Inoltre gli intervistati si aspettano rendimenti certi anche se bassi, come segnalato da oltre il 64% degli intervistati (tab. 12).

Gli iscritti ai Fondi pensione rispetto ai non iscritti, presentano una condizione socioeconomica più solida, sia in termini di redditi che di risparmi, nonché un orientamento mediamente più ottimista sull'evoluzione futura della propria condizione e della disponibilità di risorse.

Quanto alle motivazioni soggettive, di coloro che non hanno aderito sinora e che non intendono farlo nemmeno in futuro, prevale il richiamo al fatto che sarebbe prematuro pensare ad uno strumento per la vecchiaia, opinione diffusa non solo tra i più giovani (18-24enni), ma anche nelle classi di età più elevate (tab. 13).

A contare nella scelta di non aderire ai Fondi pensione è anche la sicurezza del rendimento del Tfr lasciato in azienda che, per una quota importante di

lavoratori, soprattutto del segmento più anziano (i 55-64enni) continua ad essere attraente, rispetto all'alea percepita del rendimento degli strumenti di previdenza complementare. Il 23,6% poi dichiara di non avere fiducia negli strumenti della previdenza complementare, mentre il 16,6% non vuole impegnarsi in scelte che considera irreversibili per il futuro. Contano poi anche la percezione di essere poco informati (38,5%), la scarsa trasparenza sugli esiti dei versamenti (22,8%) e l'insicurezza sulla restituzione di quanto versato (21,4%).

E' poi ancora molto radicata l'idea che al reddito pensionistico debba provvedere lo Stato, opinione fatta propria dall'81% dei lavoratori italiani, quota che rispetto al 2004 balza di quasi 20 punti percentuali.

Tav. 1 - Salute e sanità nelle ricerche del Censis: le tappe evolutive 1978-2008

Periodo	Gli aspetti salienti
Anni '70 <i>Arriva il Ssn</i>	Saturazione del numero di tutelati (95% nel 1976), fine delle mutue Pieno potere medico, paziente subordinato Avvento del Ssn, copertura universale, nuove regole (Usl, prontuario terapeutico nazionale, ticket, ecc.)
Anni '80 <i>Cresce la cultura della salute</i>	Mutazione genetica della domanda: dalla cultura della malattia a quella della salute Medico "confessore" che deve ascoltare, dialogare, a volte accettare indicazioni del paziente Decollano autocura e automedicazione
Anni '90 <i>Tra stili di vita salutari e crisi del Ssn</i>	Responsabilizzazione individuale nella tutela della salute: stili di vita salutari, prevenzione sanitaria e investimento privato Crisi e mutamento del Ssn, scandali e mala sanità, nuove norme del 1992-'93 Aziendalizzazione Centralità del controllo dei costi della sanità
Anni 2000 <i>Cercando nuove tutele nella devolution sanitaria</i>	Concezione essenziale di salute: essere attivi e/o assenza di malattie Diaspora regionale del Servizio sanitario nazionale Problemi del finanziamento della spesa sanitaria regionalizzata Maggiore attenzione a rischi ed effetti collaterali dei farmaci Elevate aspettative nella ricerca biomedica e in quella farmaceutica

Fonte: Censis-Fbm, 2008

Tab. 2 - Confronto internazionale sui donatori effettivi, 2006 (v.a. e val. Pmp)

	Totale	Per milione di abitanti (Pmp)
Spagna	1.509	33,8
Usa	8.022	26,9
Austria	202	24,8
Francia	1.441	23,2
Italia	1.224	20,8
Germania	1.259	15,3
Svezia	137	15,1
Canada	468	14,1
Polonia	496	13,0
Paesi Bassi	200	12,3
Danimarca	62	11,4
Svizzera	80	10,7
Regno Unito	633	10,5
Romania	22	1,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Irodat (International Registry of Organ Donation and Transplantation)

Tab. 5 - Differenze rispetto ai genitori nel rapporto con i farmaci (val. %)

Rispetto ai propri genitori le attuali generazioni nel rapporto con i farmaci hanno maggiore:	Totale
Capacità di raccogliere informazioni utili per la loro corretta assunzione	54,7
Consapevolezza nella scelta di quando e come utilizzarli	52,1
Conoscenza dei rischi di una eccessiva assunzione e degli effetti collaterali	51,3
Fiducia nella loro efficacia	45,5
Capacità di dialogare con il medico sui farmaci da prendere	44,7
Tendenza ad assumerli per migliorare le prestazioni personali (della memoria, ecc.)	40,3

Fonte: indagine Censis-Fbm, 2008

Tab. 9 - Bambini da 0 a 2 anni per persone o servizi a cui sono affidati prevalentemente quando la madre è al lavoro, 2005 (val. %)

	Val. %
Famiglia	63,0
<i>di cui:</i>	
nonni	52,3
genitori	7,3
altri parenti/amici	3,4
Altri soggetti	37,0
<i>di cui:</i>	
asilo privato	14,3
asilo pubblico	13,5
baby sitter	9,2
Totale	100,0

Fonte: elaborazione Censis su Studio Banca d'Italia

Tab. 10 - Motivo prevalente del non ricorso all'asilo nido (val. %)

	Madri lavoratrici	Madri non lavoratrici	Totale
Libera scelta	71,4	71,5	71,4
Scelta obbligata	28,6	28,5	28,6
<i>di cui:</i>			
elevati costi di iscrizione	28,5	33,8	29,2
mancanza di posti	19,5	14,8	18,9
assenza di asili nel comune	17,4	17,4	17,4
orari scomodi	7,2	6,9	7,2
ricorrenza malattie	5,4	2,2	5,0
eccessiva distanza dell'asilo	4,8	4,3	4,8
difficoltà di adattamento	1,6	0,0	1,4
cure insoddisfacenti	1,4	0,6	1,3
altro	14,2	20,0	14,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazione Censis su Studio Banca d'Italia, 2008

Tab. 11 - Motivi dell'adesione ai Fondi pensione di sottoscrittori del settore privato (val. %)

	Val. %
La fiducia nel soggetto di offerta	34,2
18-34 anni	37,3
35-49 anni	37,2
Il contributo da parte dell'azienda	28,8
Imprese di 50 addetti e oltre	38,9
18-34 anni	33,3
Il buon rendimento	28,3
50 anni ed oltre	41,4
Imprese fino a 49 addetti	35,8
I costi di gestione bassi rispetto ad altre forme di investimento	19,2
Imprese fino a 49 addetti	29,2
Donne	24,2
Il fatto che i colleghi aderissero	15,5
Donne	22,0
18-34 anni	27,5
I vantaggi fiscali	10,5
Imprese di 50 addetti ed oltre	13,3
Uomini	12,5
La flessibilità, la possibilità di ottenere anticipazioni per acquistare una casa o per altre spese straordinarie	10,0
35-49 anni	11,8
Donne	11,0

Fonte: indagine Censis, 2008

Tab. 13 - Motivi della non adesione ai Fondi pensione di lavoratori del settore privato (val. %)

	Val. %
Sono troppo giovane, è prematuro pensarci	31,5
18-24 anni	88,4
25-34 anni	49,0
Preferisco mantenere il Tfr in azienda, perché garantisce un rendimento più sicuro di un Fondo pensione	31,3
55-64 anni	40,8
Residenti in piccoli comuni	38,9
Non mi fido degli strumenti di previdenza complementare	23,6
Imprese oltre 50 addetti	35,9
Maschi	29,8
Non voglio fare scelte per il futuro che considero irreversibili	16,6
35-54 anni	21,5
Donne	18,7
Penso di non potermelo permettere, è troppo costoso	14,1
18-24 anni	15,7
Donne	14,5

Fonte: indagine Censis, 2008

Tab. 12 - Aspettative dei sottoscrittori del settore privato nei confronti dell'adesione alle forme di previdenza complementare (val. %)

Cosa si aspetta dall'adesione alle forme di previdenza complementare?	Val. %
Guadagni bassi ma certi	64,2
Guadagni buoni anche se abbastanza incerti	28,1
Guadagni elevati anche se molto incerti	2,7
Non saprei	5,0
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2008

