

Il sistema di welfare

(pp. 205 – 273 del volume)

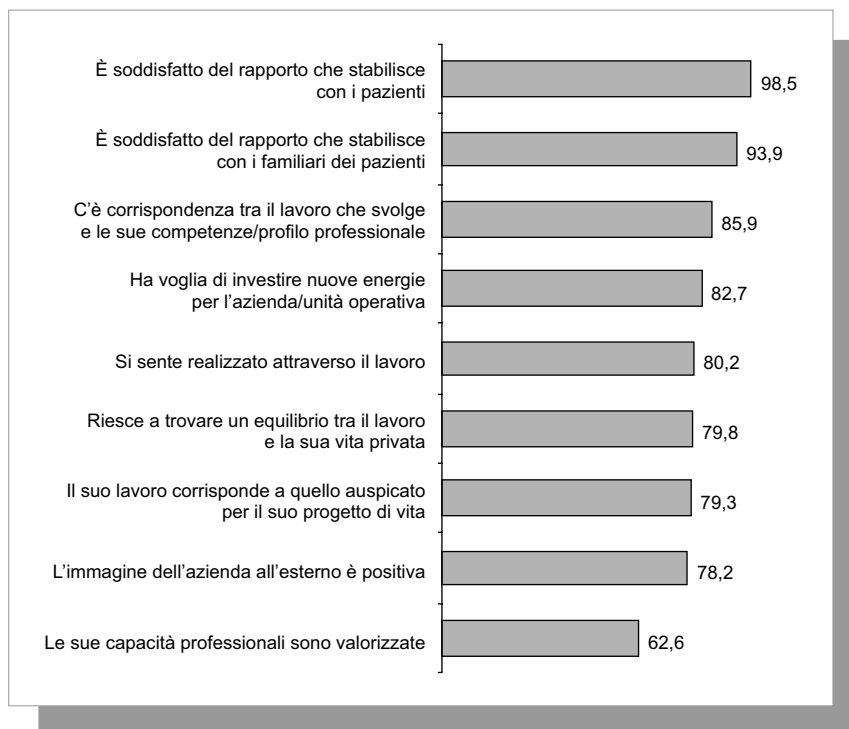
La numerazione di tabelle, tavole e figure riproduce quella del testo integrale

L'empowerment degli operatori fa la buona sanità

Nella tensione alla razionalizzazione del servizio sanitario, una nuova attenzione sta maturando per l'analisi e la promozione di tutti i fattori che, all'interno dei servizi e delle organizzazioni sanitarie, possono impattare positivamente sul benessere e il clima organizzativo. Concentrarsi sugli aspetti e le azioni che possono influire sull'*empowerment* degli operatori è ancora una operazione di avanguardia, e per di più ristretta, ma è un segnale del lento ma importante affermarsi di una duplice consapevolezza: da una parte che gli operatori della sanità rappresentano uno straordinario giacimento di occupazione di qualità su cui bisognerebbe investire molto di più, dall'altro che intervenire per migliorare il benessere dei lavoratori nelle istituzioni sanitarie significa ottenere importanti risultati anche in termini di efficacia, efficienza, produttività e qualità percepita dall'utente.

Dalle diverse indagini che analizzano l'*empowerment* degli operatori sanitari, tra cui la recente sperimentazione Agenas-Censis, che si è posta l'obiettivo di individuare, sperimentare e validare un modello di valutazione dell'*empowerment* nelle organizzazioni sanitarie condiviso a livello nazionale, emergono alcuni elementi ricorrenti. Gli aspetti del clima organizzativo definiti più positivamente dagli operatori risultano quelli che attengono al rapporto con i pazienti, ma nelle relazioni con i colleghi e soprattutto con i superiori emergono le criticità legate alla mancata corrispondenza tra impegno, risultato e riconoscimento (fig. 1).

Fig. 1 - La soddisfazione degli operatori (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2013

I dati confermano dunque la centralità dell'impegno e della qualità delle risorse umane come fattore strategico di qualità e anche di efficacia dell'attività sanitaria, ma nello stesso tempo mettono in luce ampie aree di miglioramento rispetto alla gestione da parte delle aziende di un personale che sembra continuare a dare il massimo, nonostante tutte le difficoltà di questa fase spinta di razionalizzazione economica che troppo spesso si traduce in tagli indiscriminati.

Oggi più che mai, quindi, la sanità sembra camminare sulle gambe degli operatori, di un personale che continua a garantire il proprio impegno professionale con attenzione alla qualità delle prestazioni e ad essere fortemente identificato nella propria *mission* professionale, che rimane quella della salute dei pazienti.

La spesa farmaceutica nella crisi del Ssn

La progressiva riduzione della spesa farmaceutica territoriale totale, pubblica e privata, ha fatto registrare in Italia nel 2012 un totale di 19.389 milioni di euro, con una riduzione rispetto al 2008 di -1,9% e di -5,6% rispetto all'anno precedente.

A fronte della riduzione costante della spesa pubblica, diminuita in termini nominali in un solo anno dell'8%, la spesa privata fa registrare un andamento opposto di crescita costante (dal 2008 al 2012 +12,3%), in particolare la spesa per ticket sui farmaci (aumentata del 117,3% dal 2008 al 2012), che nell'ultimo anno ha raggiunto la quota di 1,4 miliardi di euro (tab. 2). Diminuisce pertanto la quota di spesa coperta dal Ssn, che è passata dal 65,9% del 2008 al 61% del 2012.

Tab. 2 - Spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata, 2008-2012 (milioni di euro, val. % e var. %)

	2008	2009	2010	2011	2012	Var. % 2008- 2012	Var. % 2011- 2012
Spesa convenzionata netta	11.383	11.193	10.971	10.023	8.986	-21,1	-10,3
Distribuzione diretta e per conto di fascia A	1.651	1.767	2.144	2.832	2.837	71,8	0,2
Totale spesa pubblica	13.034	12.960	13.115	12.855	11.823	-9,3	-8,0
Compartecipazione del cittadino:	647	862	998	1.337	1.406	117,3	5,2
Ticket fisso	348	412	452	544	573	64,7	5,3
Scelta del cittadino di pagare la differenza rispetto al generico	299	451	546	792	833	178,6	5,2
Acquisto privato di fascia A (*)	928	829	848	1.026	1.032	11,2	0,6
Classe C con ricetta	3.106	3.154	3.093	3.207	3.000	-3,4	-6,5
Automedicazione (Sop e Otc)	2.054	2.140	2.105	2.113	2.128	3,6	0,7
Totale privata	6.735	6.985	7.044	7.683	7.566	12,3	-1,5
Totale spesa farmaceutica	19.769	19.945	20.159	20.538	19.389	-1,9	-5,6
Quota a carico del Ssn (val. %)	65,9	65,0	65,1	62,6	61,0		

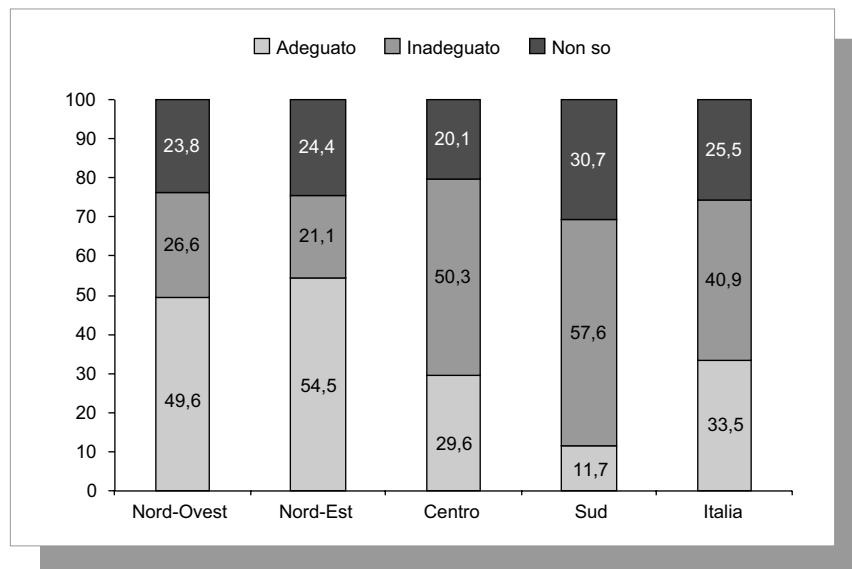
(*) Il dato relativo alla spesa privata di farmaci rimborsabili dal Ssn è ricavato per differenza tra la spesa totale e la spesa a carico del Ssn

Fonte: elaborazione Censis su dati Osmed e Farmindustria

Non stupisce quindi che a questi dati strutturali corrisponda la sensazione espressa dalla maggioranza dei cittadini che la spesa di tasca propria per l'acquisto dei farmaci, sia essa legata al pagamento dei ticket, che per il pagamento eventuale della differenza di prezzo per i farmaci con marchio, sia per quelli a pagamento intero, sia molto o abbastanza aumentata.

Ma a fronte di questo incremento gli italiani non percepiscono un aumento della copertura garantita dal Servizio sanitario nazionale per i farmaci di cui hanno bisogno. E appaiono divisi anche sul giudizio di adeguatezza dei propri servizi sanitari regionali, con una netta divisione tra il Nord, che ne afferma l'adeguatezza, e il Centro, e soprattutto il Sud, che invece li considerano in misura maggiore inadeguati (fig. 6)

Fig. 6 - Opinioni degli italiani sull'adeguatezza del servizio sanitario della propria regione, per ripartizione territoriale (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2013

L'aumento della compartecipazione alla spesa e della spesa privata *tout court* e il giudizio sull'adeguatezza della copertura farmaceutica e dei servizi sanitari sono un importante segnale di una progressiva contrazione di fatto della copertura pubblica che, per le zone del Paese con situazioni di offerta più precaria e per le fasce più deboli, può tradursi anche in un rischio di uscita dal servizio pubblico.

Finanziare e impiegare meglio le risorse, vera priorità del welfare

La spesa pubblica per la protezione sociale in Italia è pari a quasi il 30% del Prodotto interno lordo e in rapporto al Pil nel periodo di crisi è cresciuta di 3,2 punti percentuali. Il dato poco riflette la limatura progressiva della spesa pubblica per il welfare che sta impattando seriamente sui bilanci delle famiglie. Da un'indagine realizzata dal Censis si evidenzia infatti che il 27% degli intervistati dichiara che gli è capitato di dover pagare un ticket su una prestazione sanitaria superiore al costo che avrebbe sostenuto se avesse acquistato la prestazione nel privato pagando il costo per intero di tasca propria.

Cresce quindi il ricorso al privato e all'*intramoenia*. Riguardo alle tipologie di prestazioni che gli intervistati più hanno svolto in strutture private a pagamento intero, esse riguardano: l'odontoiatria, con quasi il 90% dei cittadini che vi ha svolto estrazioni dentarie semplici, con anestesia; la ginecologia (57%); la riabilitazione motoria in motuleso semplice (36%); le visite ortopediche (34,4%) (tab. 7). Ha fatto ricorso all'*intramoenia* il 30,7% degli intervistati per la riabilitazione motoria in motuleso semplice, il 14,7% per una ecografia all'addome completo. Il 38% degli italiani ha aumentato negli ultimi anni il ricorso al privato per la riabilitazione motoria, oltre il 35% per la colonscopia, il 34% per le visite ortopediche; per l'*intramoenia* invece il 23,3% degli intervistati ha aumentato il ricorso per la riabilitazione motoria, oltre il 17% per l'ecografia all'addome completo, il 16,7% per le visite ortopediche.

Tab. 7 - Il ricorso degli italiani alla sanità privata e all'*intramoenia* per alcune prestazioni sanitarie
(val. %)

	Cittadini che nell'ultimo anno hanno fatto ricorso:		Cittadini che negli ultimi anni hanno aumentato il ricorso	
	al privato	all' <i>intramoenia</i>	al privato	all' <i>intramoenia</i>
Estrazione dentaria semplice compresa anestesia	89,6	3,0	23,2	14,7
Visita ginecologica	57,2	5,4	31,5	13,5
Riabilitazione motoria in motuleso semplice	36,3	30,7	38,6	23,3
Visita ortopedica	34,4	7,6	33,8	16,7
Ecografia addome completo	28,7	14,7	34,0	16,8
Mammografia	19,5	8,1	29,9	13,2
Colonscopia	16,7	8,3	35,4	7,4

Fonte: indagine Censis, 2013

L'effetto netto è il costituirsi nella percezione dei cittadini di un welfare essenziale che offre una serie di prestazioni di base lasciando al cittadino il compito di trovarsi e pagarsi il resto: il 41,2% degli italiani ritiene che il Servizio sanitario nazionale offre le prestazioni essenziali mentre le altre vanno pagate di tasca propria, il 14% reputa insufficiente la copertura per sé e la propria famiglia, mentre il 45% ritiene

che la copertura sia sufficiente. Inoltre, gli italiani giudicano negativamente le manovre di finanza pubblica sulla sanità, non solo perché hanno tagliato i servizi e ridotto la qualità (61%), o perché hanno accentuato le differenze di copertura tra regioni, ceti sociali (73%), ma perché hanno puntato troppo sui tagli e poco sulla ricerca di nuove fonti di finanziamento, dai fondi sanitari alle polizze malattie (67%).

Centralità delle reti di relazioni e rischi di erosione

L'incremento delle persone che vivono sole rischia di scardinare l'organizzazione del sistema di welfare italiano che tende a internalizzare nelle famiglie, sia pure allargate, le risposte ad una molteplicità di bisogni sociali.

Le persone che vivono sole sono oltre 7,5 milioni, pari al 14,5% della popolazione da 15 anni in poi; di queste, quasi 2 milioni hanno tra 15 e 45 anni, pari all'8,2% di questa classe di età (in aumento rispetto al 2002 del 31%), poco più di 2 milioni hanno tra 45 e 64 anni, pari al 12,2% (+71%) e oltre 3,6 milioni sono anziani, pari al 29,5% (+24,8%). Rispetto al 2002 si registra un aumento del 36,6%, pari a quasi 2 milioni di persone in più.

Se quasi il 66% delle persone che vivono sole non ha scelto di farlo, oltre il 34% la definisce una propria libera e autonoma scelta, dichiara di avere scelto di vivere da solo oltre l'83% delle persone fino a 34 anni, ma meno del 16% degli *over 64* anni (tab. 8). Piace vivere da soli a oltre l'83% degli intervistati con età fino a 34 anni, al 69% degli adulti fino a 54 anni, a meno di un quarto tra i 55-64enni e a meno del 16% tra i longevi (tab. 9). Vivere da soli è una condizione che proietta verso l'esterno una domanda di relazionalità e di tutela, e che richiede l'integrazione di una efficace rete di relazioni; le reti sono il portato anche di investimenti di lunga deriva di cittadini e istituzioni e ne è prova il *non profit*, realtà vitale ed essenziale della protezione sociale, capace di lavorare sulla frontiera dell'innovazione.

Tab. 8 - Persone che hanno scelto di vivere da sole, per classe di età (val. %)

	18-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più	Totale
Si	83,3	73,3	69,2	17,6	15,8	34,3
No	16,7	26,7	30,8	82,4	84,2	65,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2013

Tab. 9 - Persone a cui piace vivere da sole, per classe di età (val. %)

	18-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più	Totale
Sì	83,3	66,7	69,2	23,5	15,8	34,3
No	0,0	6,7	7,7	41,2	59,6	39,8
Non saprei	16,7	26,6	23,1	35,3	24,6	25,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2013

Dati dell'Istat indicano che le istituzioni *non profit* nel nostro Paese al 2011 sono 301.191, con un incremento di quasi 66.000 unità, pari a +28% rispetto al 2001; nel complesso vi operano 5,7 milioni di persone, di cui 4.759.000 volontari, quasi 681.000 dipendenti, 270.769 lavoratori esterni (collaboratori a progetto, con contratto occasionale, con contratto occasionale di tipo accessorio) e 5.544 lavoratori temporanei. Rispetto al 2001 si registrano dinamiche di crescita significative: i volontari sono aumentati del 43,5%, i dipendenti del 39,4%, i lavoratori esterni del 169,4% e i temporanei del 48%.

Il *non profit*, insieme al volontariato, è fatto di reti su cui investire perché hanno dimostrato di essere un collante essenziale in una realtà sociale a rischio disgregazione; le reti non possono essere viste come un puntello marginale del welfare, perché hanno conquistato dal basso un ruolo strategico soprattutto nella generazione di relazioni e coesione comunitaria.

Previdenza complementare e sanità integrativa, queste semisconosciute

Esiste un buco nero informativo e di conoscenza molto ampio per i filoni di welfare che dovrebbero potenzialmente affiancare il pilastro pubblico, dalla sanità integrativa (che oggi conta oltre 11 milioni di assistiti) alla previdenza complementare (con oltre 6 milioni di iscritti).

In relazione alla sanità integrativa, da un'indagine del Censis emerge che il 33,6% degli intervistati non ha mai sentito parlare di fondi sanitari integrativi e polizze malattia, e un ulteriore 34,9%, pur avendone sentito parlare, non sa esattamente cosa siano. Più del 53% dichiara di non conoscere le differenze tra un fondo sanitario integrativo e una polizza malattia, e oltre il 57% non è a conoscenza del fatto che i fondi sanitari integrativi garantiscono un vantaggio fiscale rispetto alle polizze malattia.

Anche per la previdenza complementare, da un'indagine Censis-Covip su un ampio campione nazionale di lavoratori emerge una ridotta conoscenza di aspetti essenziali: il 35% degli intervistati dichiara di non conoscere il rapporto tra i benefici fiscali della previdenza complementare e quelli relativi ad altre forme di investimento; il 33% non è informato o non vuole rispondere sui parametri per la rivalutazione dei contributi versati; oltre il 16% non sa o non vuole rispondere sulla possibilità o meno di disporre in tutto o in parte del capitale prima del pensionamento. All'esercito degli estranei alla previdenza complementare va aggiunto quello dei lavoratori che hanno conoscenza errata; in totale sono 16 milioni i lavoratori italiani che di fatto non conoscono o conoscono male la previdenza complementare.

Si stima poi che circa 11 milioni di lavoratori italiani non conoscono aspetti finanziari di base (tab. 13): quasi il 47% dei lavoratori non è in grado di comprendere gli effetti di un tasso di rendimento applicato ad un capitale; il 50% pensa che il potere d'acquisto rimane inalterato in presenza di un raddoppio di reddito e prezzi; il 45,6% dei lavoratori non sa che investire nell'acquisto di azioni di una singola impresa è più rischioso che acquistare un fondo comune azionario.

L'analfabetismo finanziario è trasversale ai gruppi sociali e ai territori, e aver studiato economia a livello universitario non costituisce una discriminante efficace: il 30,6% dei lavoratori che hanno studiato economia a livello universitario non conosce gli effetti degli interessi sul capitale, il 39,2% non comprende la dinamica dell'inflazione, il 33,2% non è in grado di definire la rischiosità di un investimento su una singola azienda rispetto ad un fondo comune d'investimento.

Tab. 13 - Conoscenza di alcuni temi finanziari di base, per il livello di studio dell'economia (*) (Val. %)

	Lei ha studiato economia?				Totale
	Si, all'università	Si, alle superiori	Si, per conto mio	No	
<i>Supponga di lasciare 100 euro su un conto corrente che le frutta un tasso di interesse del 2% all'anno, senza né spese, né prelievi. Dopo 5 anni, quanto pensa sarà disponibile sul conto corrente?</i>					
Meno di/esattamente 102 euro	30,6	36,0	41,2	43,1	40,1
Più di 102 euro	67,9	58,4	53,3	49,1	53,1
Non sa/non risponde	1,5	5,5	5,5	7,8	6,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Supponga che nel 2015 il suo reddito sia raddoppiato e anche i prezzi delle merci siano raddoppiati. Nel 2015, con il suo reddito lei ritiene di potere acquistare una quantità di merci?</i>					
Maggiore/minore rispetto ad oggi	39,2	37,5	50,1	47,4	44,7
Uguale ad oggi	59,2	58,2	48,0	47,4	50,9
Non sa/non risponde	1,7	4,2	1,8	5,1	4,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Secondo lei, comprare azioni di una singola società è un investimento meno rischioso di un fondo comune azionario?</i>					
Vero/non sa, non risponde	33,2	38,0	32,8	51,5	45,6
Falso	66,8	62,0	67,2	48,5	54,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Le percentuali indicano i lavoratori che hanno dato quella determinata risposta al quesito posto

Fonte: indagine Censis, 2012