

Il sistema di welfare

(pp. 199 – 271 del volume)

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

Il quadro della nuova offerta sanitaria: tra costi e tempi di attesa

La situazione attuale in sanità è caratterizzata da un ormai stabile impegno economico delle famiglie, dall'erosione progressiva della spesa pubblica e delle *performance* del Servizio sanitario, e più in generale dall'insicurezza sulla salute. In tale scenario si colloca lo sforzo di adattamento delle famiglie, ormai convinte che la sanità non possa più dare tutto a tutti e per questo a caccia di soluzioni. Così si registra l'aumento del numero di cittadini che evitano le liste di attesa nel pubblico ricorrendo al privato con il pagamento della tariffa piena di tasca propria; e di quelli che, stretti tra le liste di attesa nel pubblico e il costo delle prestazioni nel privato, rinunciano o rinviando le prestazioni. Si tratta di processi socialmente non neutrali in cui vincono i ceti forti economicamente e/o come capacità culturale e/o come abilità operativa di combinare soluzioni, tra pubblico e privato.

È il 42,7% dei cittadini a pensare che la sanità stia peggiorando, quota che sale al 64% tra i cittadini del Sud. Inoltre, il 55,5% considera inadeguato il Servizio sanitario regionale, quota che sale all'82,8% nel Meridione (tab. 2).

Tab. 2 - Opinioni dei cittadini sulla adeguatezza e sull'andamento della qualità del Servizio sanitario regionale negli ultimi due anni, per ripartizione territoriale (val. %)

A partire dalla sua esperienza diretta e dalle informazioni indirette da parenti, amici, conoscenti, secondo Lei il Servizio sanitario della sua Regione:	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Italia
<i>È adeguato?</i>					
Si	70,3	65,3	38,6	17,2	44,5
No	29,7	34,7	61,4	82,8	55,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Diff. % adeguato-inadeguato	40,6	30,6	-22,8	-65,6	-11,0
<i>Negli ultimi due anni è:</i>					
Migliorato	11,9	10,6	7,3	4,8	8,3
Peggiorato	22,0	28,4	46,5	64,0	42,7
Rimasto uguale	66,1	61,0	46,2	31,2	49,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Diff. % migliorato-peggiolato	-10,1	-17,8	-39,2	-59,2	-34,4

Fonte: indagine Censis, 2015

Per capire il ricorso al privato, va considerato il *trade off* tra costo e tempi di attesa che, con la capacità del privato di offrire prestazioni a prezzi sostenibili e la lunghezza delle liste di attesa nel pubblico, si risolve spesso nella scelta dei cittadini di pagare per intero di tasca propria le prestazioni. Ad esempio, per una colonscopia nel privato si spendono 224 euro e si attendono 8 giorni, nel pubblico con il ticket si spendono 56 euro e si attendono 87 giorni; per una risonanza magnetica nel privato si spendono 142 euro e si attendono 5 giorni, con il ticket si pagano 63 euro e si attendono 74 giorni (tab. 3).

Tab. 3 - Costi delle prestazioni e tempi di attesa nel pubblico e nel privato (val. medio in euro e in giorni)

	Costo delle prestazioni (euro)			Tempi di attesa (giorni)		
	Pubblico con ticket (a)	Privato a tariffa piena (b)	Diff. (b)-(a)	Pubblico con ticket (a)	Privato a tariffa piena (b)	Diff. (b)-(a)
<i>Visite specialistiche</i>						
Visita ginecologica	30,7	103,3	72,6	38,2	5,4	-32,8
Visita ortopedica	31,7	102,8	71,1	48,0	5,5	-42,5
Prima visita cardiologica con Ecg	41,7	108,1	66,4	58,5	5,2	-53,3
Prima visita oculistica	42,5	102,4	59,9	69,5	6,4	-63,1
<i>Visite diagnostiche</i>						
Colonscopia senza biopsia	56,0	224,2	168,2	87,4	7,8	-79,6
Ecografia addome completo	56,3	110,0	53,7	79,5	5,5	-74,0
Risonanza magnetica del ginocchio senza contrasto	62,7	141,7	79,0	73,9	5,2	-68,7
Mammografia	44,6	83,7	39,1	62,4	6,2	-56,2
Psa	13,8	18,8	5,0	0,3	0,5	0,2
<i>Analisi di laboratorio</i>						
Emocromo completo	6,8	10,0	3,2	0,3	0,4	0,1
Colesterolemia totale	4,9	7,3	2,4	0,3	0,3	0,0

Fonte: indagine Censis, 2015

Costi e tempi di attesa hanno andamenti inversi nel passaggio dal pubblico al privato, poiché all'aumentare dei costi delle prestazioni nel privato corrisponde una diminuzione dei tempi di attesa e viceversa; si è infatti visto che una colonscopia nel privato richiede circa 169 euro in più rispetto al pubblico e riduce i tempi di attesa di 80 giorni; per una risonanza magnetica nel privato la spesa è di 79 euro in più con una riduzione dei tempi di attesa di 69 giorni.

È chiaro che i tempi di attesa sono oggi il costo sommerso che come un macigno condiziona le scelte dei cittadini e che rende il ricorso al privato, profit o non profit, conveniente o comunque praticabile per tante situazioni che solo qualche anno fa non sarebbero state possibili. Se le dinamiche finora descritte sono trasversali alle macroaree, va specificato che emergono significative differenze territoriali sia per i tempi di attesa nel pubblico e nel privato, sia per le tariffe, che generano *trade off* territoriali diversificati.

Le difficoltà dei percorsi di cura

Pensando alle difficoltà cui va incontro chi vuole accedere o chi si trova già inserito in un percorso di cura, un primo aspetto centrale è quello dell'informazione su servizi e strutture a cui rivolgersi in presenza di un problema di salute, che non sempre si rivela adeguata. Gli italiani interpellati nell'ambito di una ricerca del Censis ribadì-

scono l'importanza del ruolo svolto dal medico di famiglia: il 57,3% afferma che dovrebbe essere sua la responsabilità dare informazioni circostanziate ai propri pazienti e guidarli verso le strutture più adatte. Mentre il 42,6% della popolazione ritiene che gli Uffici relazioni con il pubblico (Urp) e gli sportelli delle Asl dovrebbero offrire informazioni più precise e articolate, un italiano su 5 vorrebbe anche disporre di graduatorie sui servizi e la loro qualità basate sui giudizi dei pazienti (tab. 4).

Tab. 4 - Azioni da compiere per migliorare l'informazione sui servizi e le strutture sanitarie, per titolo di studio (val. %)

	Nessuno/ Licenza elementare	Licenza media	Diploma/ qualifica professionale	Laurea o superiore	Totale
I medici di medicina generale dovrebbero avere la responsabilità di dare informazioni circostanziate ai pazienti e guidarli verso le strutture più adatte	72,0	63,7	55,8	50,5	57,3
Gli Uffici relazioni con il pubblico (Urp) e gli sportelli delle Asl dovrebbero offrire informazioni più precise ed articolate	54,9	45,2	41,5	39,1	42,6
Realizzare graduatorie sui servizi e la loro qualità basate sui giudizi dei pazienti	16,1	20,2	21,4	20,8	20,8
Realizzare e pubblicare anche su Internet indicatori e graduatorie sulla attività, la qualità e gli esiti delle cure certificati dal Ministero o da una Agenzia qualificata (<i>rating</i> degli ospedali migliori, dei professionisti più bravi, ecc.)	11,0	9,9	17,9	24,8	17,4
Attraverso internet dovrebbero essere reperibili informazioni precise, sicure e certificate su servizi e strutture	9,6	9,4	13,1	21,7	13,8
Altro	0,0	0,6	0,0	0,0	0,1

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2014

Accanto a quelle di tipo informativo, le difficoltà che i cittadini rintracciano nel rapportarsi al Servizio sanitario nazionale sono anche di carattere pratico, legate ai tempi di attesa prima di accedere ai servizi richiesti. Tra le persone che hanno effettuato visite specialistiche e accertamenti, rispettivamente il 22,3% e il 19,4% ha dovuto attendere perché privo di alternative. Si tratta evidentemente di percentuali ridotte, ma, quando l'attesa c'è stata, è stata consistente: in media, 55,1 giorni di attesa prima di effettuare l'ultima visita specialistica segnalata e 46,1 giorni per l'accertamento specialistico.

Attendere mediamente da poco più di un mese a quasi 2 mesi prima di effettuare una visita o un accertamento specialistico inevitabilmente rende più lunghi i tempi di diagnosi, di presa in carico della malattia, di monitoraggio nel corso del tempo, il che può avere un impatto non irrilevante sulle condizioni cliniche del paziente. Guardando ai pazienti intervistati con artrosi all'anca e al ginocchio, si osserva che, all'aumentare del tempo trascorso dai sintomi alla diagnosi, aumenta anche l'inten-

sità del dolore percepito dai pazienti all'atto di camminare: tra coloro che indicano sia intercorso più di un anno dal momento in cui si sono accorti che qualcosa non andava nella propria salute alla diagnosi, il 45,6% lamenta un dolore massimo, con un punteggio che va da 7 a 10, con una differenza di 13 punti percentuali in più rispetto a coloro che indicano sia trascorso meno di un anno dai sintomi al momento della diagnosi.

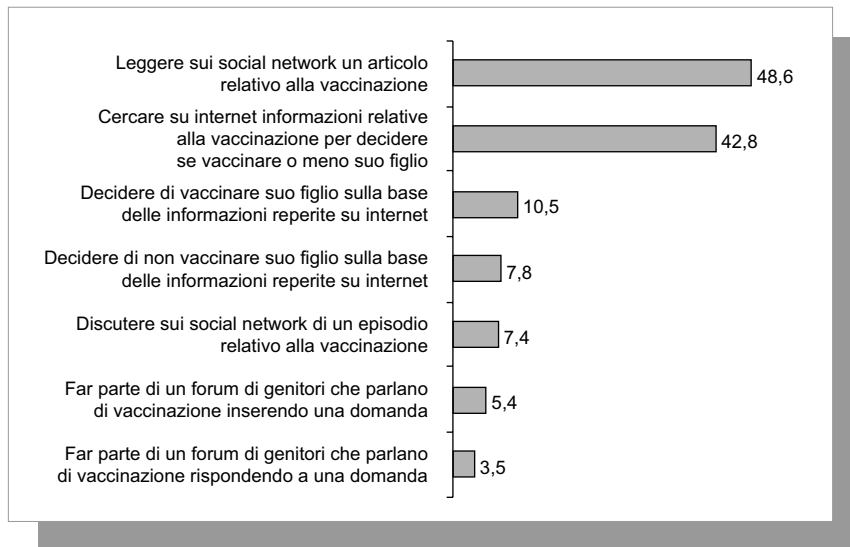
Come e perché sta cambiando la cultura della vaccinazione

Ciò a cui stiamo assistendo è una vera e propria trasformazione del paradigma culturale della vaccinazione, in cui la dimensione della obbligatorietà risulta ampiamente ridimensionata. Nonostante si tratti di una copertura che rimane elevata, i dati del Ministero della Salute rivelano una lenta ma costante diminuzione negli ultimi anni, sia relativamente alle vaccinazioni obbligatorie in età pediatrica che a quelle raccomandate. Una copertura al di sotto del 95%, già presente in non poche regioni, viene già considerata a rischio rispetto all'efficacia della immunizzazione su tutta la popolazione, quell'"immunità di gregge" che garantisce effetti di protezione dalla malattia.

Alcune ricerche realizzate dal Censis nel 2014 e nel 2015 interpellando direttamente genitori italiani fino a 55 anni con figli da 0 a 15 anni (arco temporale a cui fanno riferimento i principali calendari di vaccinazione) mettono in luce che il livello di informazione sulle vaccinazioni mostrato dai genitori appare solo apparentemente elevato. Si tratta di una informazione superficiale e incerta che gli stessi genitori non sempre giudicano soddisfacente e che è per di più soggetta a una certa variabilità di tipo territoriale (il 30,4% avrebbe voluto saperne di più e la quota sfiora il 40% al Sud). Nonostante i genitori siano nella più larga percentuale informati sulle vaccinazioni dai loro pediatri (54,8%), l'accesso alle informazioni attraverso le potenzialità infinite della rete rappresenta uno degli elementi in grado di impattare in modo più dirompente sui nuovi atteggiamenti culturali nei confronti della vaccinazione, dal momento che i genitori tendono a cercare informazioni sul web per decidere se vaccinare o meno i figli (lo fa il 42,8% dei genitori internauti) e in quasi metà dei casi si trovano a leggere sui social network articoli sulla vaccinazione (fig. 5).

Si tratta di informazioni sui vaccini differenziate in base al canale utilizzato in rete: quelle rintracciate su siti istituzionali e scientifici sono infatti giudicate maggiormente come positive, mentre rispetto a quelle presenti su social network, forum e blog il campione si divide, con il 40% che ammette che sono negative e il 38% positive. Nei fatti, quasi l'80% ammette di aver trovato informazioni di tipo negativo navigando in internet.

Fig. 5 - Modalità di utilizzo di internet rispetto alla vaccinazione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014

Anche il livello di fiducia dei genitori nelle vaccinazioni appare abbastanza articolato: a fronte della quota più elevata (35,7%) che ha una posizione apertamente favorevole alle vaccinazioni (pensa che siano utili e sicure), una percentuale di poco inferiore (32,3%) si esprime a favore solo di quelle obbligatorie e gratuite, dando un peso importante alla garanzia fornita dal Ssn; è ristretta la minoranza di chi esprime decisamente una posizione contraria, mentre un genitore su quattro afferma di decidere di volta in volta.

Nuove soluzioni per l'assistenza ai non autosufficienti

Sono 3.167.000 (il 5,5% della popolazione) i non autosufficienti in Italia. Tra questi, le persone con non autosufficienza grave, in stato di confinamento, cioè costretti in via permanente a letto, su una sedia o nella propria abitazione per impedimenti fisici o psichici, sono 1.436.000 (tab. 9).

Esiste un modello tipicamente italiano di *long term care* fatto di centralità della famiglia con esercizio della funzione di *caregiving* e presa in carico della spesa per le esigenze dei non autosufficienti; e di un mercato privato di assistenza in cui l'offerta è garantita per la gran parte da lavoratrici straniere. Questo modello è anche il frutto di un evidente orientamento di base della cultura sociale collettiva verso la domiciliarità a ogni costo, considerata la soluzione migliore; tale propensione è stata affiancata dagli effetti della *bad reputation* della residenzialità per anziani e non autosufficienti, visibilmente inadeguata rispetto alle esigenze dell'attuale domanda di *care* (tab. 11).

Tab. 9 - Persone di 6 anni e più con limitazioni funzionali e in confinamento, 2013 (val. % e v.a. in migliaia)

	Persone con limitazioni funzionali (1)		Confinamento (2)	
	val. %	v.a. (mgl.)	val. %	v.a. (mgl.)
Nord-Ovest	4,2	695	1,8	315
Nord-Est	4,8	556	1,9	226
Centro	5,2	625	2,4	293
Sud	6,9	860	3,3	412
Isole	7,0	430	3,1	191
Italia	5,5	3.167	2,4	1.436

(1) 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)

(2) Per confinamento si intende la costrizione permanente a letto, su una sedia, o nella propria abitazione per impedimenti fisici o psichici

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 11 - Giudizio degli italiani sulla residenzialità per anziani non autosufficienti (val. %)

	Val. %
Non mi piace	61,9
È meglio che restino in casa propria, se ne devono occupare le famiglie	44,7
Perché sarebbe un ghetto, è meglio stare in un normale edificio, anche se adattato per le proprie esigenze	17,2
Mi piace	20,8
Perché sono contesti in cui le persone trovano supporto e assistenza	14,2
Perché consente di non dipendere da altri, nemmeno dai familiari	6,6
Mi piacerebbe se la qualità delle strutture residenziali fosse più alta	17,3
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2015

Oggi però il modello scricchiola mostrando crepe che rendono urgente la messa in campo di soluzioni alternative. Infatti, il 50,2% delle famiglie con una persona non autosufficiente (di contro al 38,7% del totale delle famiglie) ha a disposizione risorse familiari scarse o insufficienti. Per fronteggiare il costo privato dell'assistenza ai non autosufficienti 910.000 famiglie italiane si sono dovute "tassare" e 561.000 famiglie hanno utilizzato tutti i propri risparmi e/o dovuto vendere la casa e/o dovuto indebitarsi.

La prima soluzione è relativa al salto di qualità della residenzialità indispensabile per renderla più competitiva rispetto alla soluzione domiciliare. Si stimano in 4,7 milioni gli anziani che sarebbero disponibili ad accettare una soluzione residenziale, a patto che la qualità sia migliore.

In secondo luogo, occorre un mutamento dell'approccio dei cittadini alla non autosufficienza, che oggi viene affrontata solo quando è conclamata: specificatamente,

è il 30,6% dei cittadini a non pensarci e il 22,7% vedrà il da farsi solo quando accadrà. Il resto della popolazione conta sui risparmi accumulati (26,1%), sul welfare (17,3%) e sull'aiuto dei familiari (17%).

Se si vuole costruire una base finanziaria solida in grado di supportare un sistema di *care* articolato e di qualità, è opportuno promuovere forme di accumulazione di risorse dedicate di lungo periodo.

Le pensioni del futuro

Il 39,6% dei cittadini italiani non ha un'idea precisa della propria posizione previdenziale, vale a dire che non sa, sia pure grosso modo, quanti contributi ha versato e di quale pensione beneficerà: il 21,5% ha un'idea piuttosto vaga e il 18,1% non ha alcuna idea (tab. 12).

Tab. 12 - Conoscenza degli italiani della propria posizione contributiva (val. %)

	Val. %
Sì, molto precisa	24,3
Sì, abbastanza precisa	30,8
No, piuttosto vaga	21,5
No, non ho alcuna idea	18,1
Non ho alcuna posizione contributiva	5,3
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2015

Ad oggi le risposte messe in campo ai vari livelli non hanno risolto alla radice il problema della opacità della previdenza, tanto più che tra le persone che dichiarano di avere avuto problemi con la previdenza relativamente a contributi e pensione, a circa un terzo è capitato di non sapere a chi rivolgersi o andare di ufficio in ufficio senza trovare interlocutori adatti e risposte adeguate.

Questa situazione contribuisce a spiegare il persistente successo degli intermediari, in particolare i patronati, nel rapporto tra cittadini ed enti di previdenza: infatti, è il 73,7% degli italiani che dichiara di conoscere i patronati, il 56,1% di essersi rivolto a uno di essi e, di questi, il 92,2% esprime un giudizio positivo sulle loro attività (tab. 13).

Se per tanti cittadini l'opacità connota le proprie posizioni contributive, sulle pensioni del futuro essa coesiste con la generica convinzione sociale che saranno più basse di quelle attuali. E non sarà certo la previdenza complementare a cambiare questa dinamica discendente delle pensioni attese, visto che non riesce proprio a decollare come secondo pilastro in grado di compensare la riduzione del valore delle pensioni fondate sul primo pilastro; né è ipotizzabile una soluzione "muscolare",

con l'introduzione dell'obbligatorietà della previdenza complementare, alla quale si dichiara contrario il 78% dei cittadini: in particolare, il 76,9% dei giovani, l'80,8% dei cittadini del Centro, il 79,8% al Nord-Ovest, il 76,6% nel Sud e il 74,9% al Nord-Est.

Tab. 13 - Il rapporto dei cittadini con i patronati (val. %)

	Val. %
Li conoscono	73,7
Hanno richiesto il loro supporto nell'ultimo anno	56,1
<i>Di cui: esprimono giudizio positivo sul lavoro operato</i>	92,2

Fonte: indagine Censis, 2015

Poiché il contributivo è fortemente condizionato dai percorsi lavorativi nel tempo delle persone e la maggioranza dei giovani ha avuto in questi anni lavoro e contribuzione intermittente, la sola variabile che può cambiare strutturalmente la situazione è l'allungamento delle carriere lavorative e, in parallelo, dei periodi contributivi; fermo restando il problema della retribuzione media dei lavoratori giovani, che ad oggi è percepita come un ostacolo a impegnarsi nel risparmio previdenziale.