

## **Il sistema del *Welfare***

(pp. 267 - 373 del volume)

La numerazione delle tabelle riproduce quella del testo integrale

## ***L'innovazione in sanità tra bisogni informativi, dubbi etici e pratica quotidiana***

Le nuove e sempre più ampie opportunità di applicazione della ricerca biomedica e biotecnologica nel sistema delle cure si accompagnano a crescenti aspettative nella società, e quindi a una significativa domanda di informazione relativa anche alle implicazioni etiche ed economiche.

E d'altra parte, si registra un capillare e progressivo radicarsi nella pratica medica quotidiana di tecniche e percorsi terapeutici nuovi, e quindi si assiste a una diffusione "normalizzata" dell'innovazione di cui non sempre c'è piena consapevolezza a livello di pubblica opinione.

L'aspetto della comunicazione/informazione è certamente il più problematico, essendo evidenti gli effetti di una dinamica sociale che associa grandi aspettative a carenze informative e dubbi etici.

Secondo l'indagine condotta dal Censis e dal Forum per la ricerca biomedica, tra i medici italiani è diffusa la fiducia verso la ricerca: il 66,8% ritiene infatti che grazie ad essa verranno sconfitte le malattie più gravi e quelle genetiche (fig. 1), e si dichiarano in larga maggioranza (61%) favorevoli allo sviluppo della ricerca in tutti i campi, compreso quello discusso degli Ogm.

Anche se a proposito dei temi più controversi in materia di bioetica i medici manifestano un approccio generalmente aperto (si dichiara infatti favorevole all'uso di cellule staminali embrionali ai fini terapeutici il 90,5% del campione intervistato) (fig. 2), il 55,3% ritiene comunque che debba esistere un'autorità pubblica *super partes* (sul modello del Comitato nazionale di bioetica), deputata al controllo e alla definizione di regole e responsabilità in questo campo.

Da parte dell'opinione pubblica si riscontra invece una maggiore cautela nei confronti delle biotecnologie, con opinioni meno nette, soprattutto sulla questione strategica dell'utilizzo delle cellule staminali embrionali (44% di favorevoli, 41,4% di contrari e 14,6% di incerti).

Ma l'innovazione irrompe in modo significativo anche nel rapporto tra cittadini e salute, dal momento che internet va sempre più affermandosi come un *medium* privilegiato per il reperimento di informazione sanitaria, e che l'offerta di *e-health* in italiano risulta generalmente di buona qualità. Sul totale dei circa 20 milioni di italiani che ad oggi utilizzano internet, pari al 42,7% della popolazione maggiorenne, è il 95,2% degli internauti a servirsi della rete per visitare siti e per cercare informazioni, mentre il 26% delle ricerche condotte sul *web* riguarda argomenti legati alla salute e al benessere (tav. 1).

Anche nella pratica medica questo *medium* mostra di aver acquisito un ruolo importante: il 56,8% dei medici ottiene grazie ad esso un supporto conoscitivo al momento della diagnosi, ed il 21,1% si aggiorna soprattutto su internet. Tuttavia, i rischi connessi a questo sviluppo della rete costituiscono un tema di grande interesse, soprattutto perché gli utenti non medici dell'*e-health* sono con ogni probabilità persone particolarmente vulnerabili, pazienti o familiari che ricercano sulla rete approfondimenti su temi che li coinvolgono direttamente, per i quali imbattersi in informazioni non attendibili, o non aggiornate, può aggravare uno stato emotivo già fragile, di ansia o di allarme, ampliare in modo improprio aspettative, se non addirittura indurre comportamenti scorretti ed inadeguati.

L'altro strumento che incorpora in modo significativo l'innovazione, e il rapporto "normalizzato" con essa, è il farmaco: in media infatti il 23,3% delle prescrizioni effettuate riguarda farmaci di ultima generazione, prescritti soprattutto per far fronte a malattie croniche (36,4%), ma anche per patologie acute (27,7%), evidenziando il fatto che i farmaci innovativi sono prescritti in un ventaglio molto ampio di situazioni patologiche, mentre alla base delle scelte prescrittive il 51% dei medici conferma il criterio strategico dell'esperienza clinica personale.

## ***Investimenti sanitari quando il pubblico non basta più***

Per gli investimenti sanitari pubblici dalla legge finanziaria del 1988 sono stati messi in campo circa 18 miliardi di euro; tuttavia, tali ingenti risorse risultano inadeguate rispetto ai bisogni per la modernizzazione del sistema,

come lenta e farraginoso risulta la filiera che conduce dallo stanziamento sino alla completa realizzazione dell'opera.

La questione sostanziale è che in sanità come in altri ambiti il pubblico stenta a trovare solo in se stesso le risposte finanziarie adeguate. Il focus dell'attenzione, dunque, va posto sulle dinamiche spontanee di ampliamento delle fonti di finanziamento.

Sotto questo profilo, risulta importante analizzare i *trend* della finanza di progetto che ha dinamiche di crescita interessanti.

Sono 64 i progetti edilizi realizzati in finanza di progetto (di contro ai 49 del 2004 ed ai 38 del 2003) per un valore di 3,6 miliardi di euro con un incremento medio annuo dal 2003 pari al 15,2%. L'Italia è il secondo Paese europeo dopo il Regno Unito per la dimensione del ricorso alla finanza di progetto in ambito sanitario. La finanza di progetto, però è allo stato attuale un fenomeno geograficamente limitato visto che la Lombardia concentra una elevata quota delle iniziative (19 per un valore di 1,27 miliardi di euro di valore). Ampliando lo sguardo alle aree geografiche emerge che oltre il 68% dei progetti è collocato al Nord per 2,4 miliardi di euro (tab. 4).

### ***Alla ricerca della qualità: la mobilità ospedaliera***

Anche i dati più recenti confermano come la mobilità ospedaliera nel nostro Paese rappresenti un fenomeno piuttosto consolidato nel tempo, che interessa poco meno di un milione di cittadini ogni anno. Secondo i dati del Ministero della Salute, elaborati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali, nel 2003 sono 976.110 i cittadini ricoverati fuori dalla loro regione di residenza. Nel complesso, i percorsi dei pazienti risultano indirizzati verso un numero di strutture molto articolato e differenziato, che solo in parte è spiegabile con il potere attrattivo dei centri a più alta specializzazione e più rinomati (tab. 6).

Certamente alla parcellizzazione delle scelte contribuisce la grande autonomia con cui i cittadini si muovono nel campo della salute, nel segno di una sempre maggiore responsabilizzazione individuale. L'analisi delle motivazioni sottese alla migrazione, realizzata nel corso di un'indagine Censis del 2005, evidenzia infatti come queste siano, per la maggior parte dei cittadini, riconducibili alla ricerca della qualità (66,2%), e

specificatamente alla volontà di avvalersi di strutture e personale medico di più alto livello (tab. 7). Richiesta di qualità che si traduce nell'allargare il proprio raggio di azione fino a smagliare la rete dei confini amministrativi e a sfruttare efficacemente le opportunità di cura collocate sull'intero territorio nazionale.

Sono infatti minoritarie (26,2%) le risposte degli intervistati che associano la scelta migratoria alla mancanza di strutture adeguate sul territorio, o alla loro scarsa accessibilità, come si potrebbe supporre da un'immagine talvolta abusata che sovrappone la migrazione sanitaria al cosiddetto "viaggio della speranza".

Tuttavia la migrazione non appare completamente scevra da elementi di criticità (il 27,5% ha lamentato, infatti, l'onerosità dei costi monetari, mentre il 16,5% ha fatto riferimento al senso di solitudine) e appare comunque importante sottolineare il fatto che il 38,7% dei rispondenti indica che propenderebbe, in caso di nuova necessità, per un ricovero nella propria regione.

## *La staticità del ricambio generazionale*

Nel contesto europeo l'Italia è uno dei paesi nei quali si fanno meno figli, e soprattutto si fanno in età più avanzata. Nelle generazioni nate all'inizio degli anni '60, le donne italiane hanno avuto il primo figlio poco dopo i 27 anni e gli uomini sono diventati padri mediamente dopo i 33 anni.

La tendenza dei giovani a rimanere a lungo nel nucleo familiare di origine, si configura come un ulteriore aspetto dell'esordio ritardato alla vita adulta. Se le soddisfazioni sul lavoro vengono considerate dal 33,5% (tab. 9) dei 18-40enni un obiettivo importante in questa fase della loro vita, è solo il 16,9% ad immaginarsi realizzato professionalmente nel futuro. Il concetto stesso di flessibilità, rimanda a una identità professionale mutevole e instabile e quasi la metà degli occupati 18-29enni ritiene che dovrà cambiare lavoro.

Questa incertezza lavorativa, che nei giovani rischia di investire l'intera sfera esistenziale, si inserisce in uno scenario più ampio, contrassegnato da una staticità per molti versi inedita che coinvolge anche altre generazioni.

La tensione degli anziani verso una vita attiva e dinamica è emersa con frequenza nelle indagini Censis degli ultimi anni (il 75,4% degli *over 60* non si sente anziano), e certamente questa aspirazione ad una longevità attiva costituisce per molti aspetti una risorsa. Tuttavia lo straripamento dei tempi dell'adolescenza tra i giovani, e il contestuale estendersi della vita adulta tra gli anziani, sembrano iscritti in una medesima tendenza, sostanzialmente trans-generazionale, alla staticità e alla dilatazione delle fasi dell'esistenza.

### ***Le maglie ancora troppo larghe della rete socio-assistenziale***

La piena autonomia regionale, in materia di servizi sociali, sancita dalla riforma del titolo V, parte II della Costituzione, nasconde il rischio di un'accentuazione delle disparità territoriali. A questo proposito, in base ai risultati di un'indagine Censis su un campione rappresentativo di elettori all'uscita dai seggi durante le elezioni regionali 2005, emerge che circa il 42% degli italiani vuole che le Regioni siano supportate da un meccanismo di redistribuzione (tab. 11).

L'irrinunciabile ruolo dello Stato tuttavia non basta, perché è necessaria l'autoresponsabilizzazione di tutte le Regioni, anche dal punto di vista finanziario.

Lo strumento strategico di conoscenza per un'allocazione ottimale delle risorse è il Sistema Informativo dei Servizi Sociali (Siss), previsto dall'art. 21 della L. 328/00. Ma sono solo tre le regioni in cui è presente e completamente operativo il Siss (Emilia Romagna, Liguria e la Provincia Autonoma di Bolzano) mentre, d'altro canto, persiste la fragilità della rete di tutela pubblica.

Basti pensare che solo il 4,4% del totale delle famiglie che hanno ricevuto una qualche forma di aiuto si è rivolta al settore pubblico, a fronte di un 16,8% che ha fatto ricorso alla rete informale (tab. 12).

## *L'infinito cantiere della previdenza*

Il sistema previdenziale, che dovrebbe essere una delle fonti primarie di assicurazione della società, genera insicurezza e sfiducia.

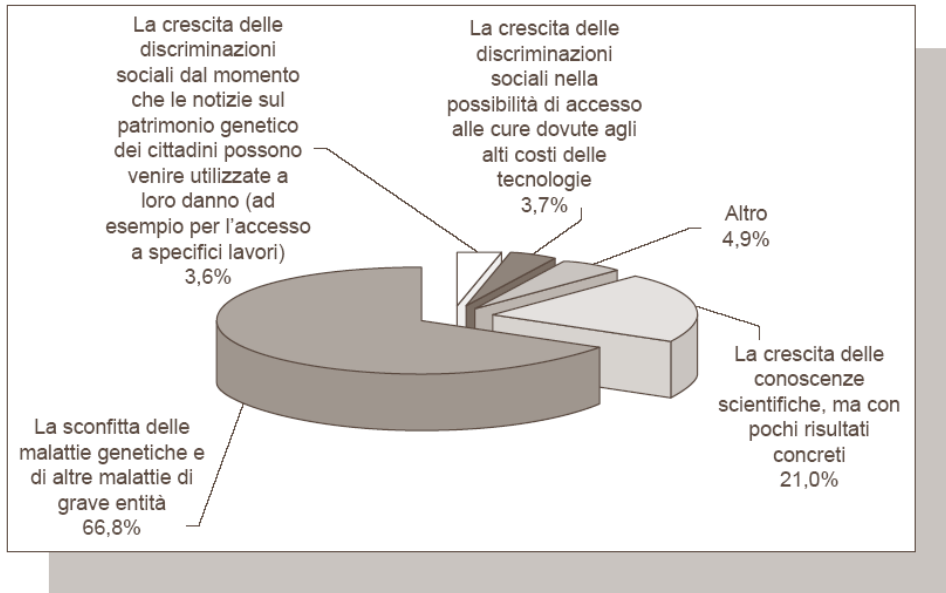
Il 70% degli italiani si dichiara privo di fiducia sul futuro delle pensioni, la percentuale più alta dei principali paesi della Ue (inferiore alla media dei 25 Paesi, solo perché in quelli di più recente ingresso la situazione è particolarmente negativa), e un altro 32,5% crede nella necessità di un nuovo intervento rapido e radicale sul sistema pensionistico, opinione che è andata crescendo dal 1996 e che ha una condivisione socialmente trasversale (tabb. 15-16).

La verità è che il sistema previdenziale sembra, ormai, non rispondere più alla logica di costruire per tutti redditi per il futuro, e nei fatti finisce per stimolare il rinvio del problema, soprattutto da parte dei giovani lavoratori con redditi bassi e/o intermittenti.

Si consideri che nel nostro Paese solo il 24% delle persone che lavorano dichiara che si è preparato finanziariamente per la pensione, mentre nei Paesi anglosassoni le percentuali sono molto più elevate (il 73% negli Usa, il 70% in Canada, il 67% nel Regno Unito).

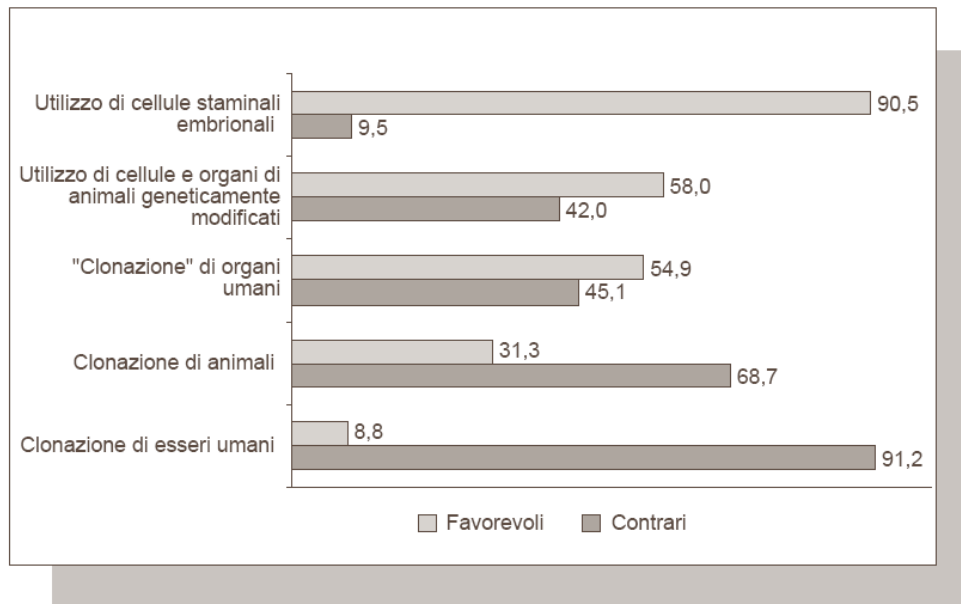
E' la logica del "ci penserò domani" che per i soggetti ad alto reddito (o patrimonio) significa che la tutela per la vecchiaia è costruita su altri comportamenti di risparmio e investimento, ma che per il resto della società crea un pericoloso buco nelle reti di tutela.

**Fig. 1 - Opinioni dei medici sull'esito più probabile del progresso della ricerca biotecnologica (val. %)**



Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

**Fig. 2 - Medici favorevoli e contrari rispetto ad alcune questioni in merito alle biotecnologie (val. %)**



Fonte: indagine FBM-Censis, 2004



Tav. 1 - Internet e la salute

Gli italiani che usano, anche saltuariamente, internet nel 2005	20 milioni circa (il 42,7% della popolazione maggiorenne)
Si servono della rete per visitare siti e per cercare informazioni	95,2%
La quota di ricerche condotte sul web che riguardano argomenti legati alla salute	26,0%
Utenti europei della e-health pazienti che cercano approfondimenti sulle patologie	35,0%
Utenti non medici della e-health, a livello mondiale, che si rivolgono a siti specializzati, o alle sezioni dedicate ai professionisti	70,1%
Utenti non medici della e-health, a livello mondiale, che se non capiscono un'informazione tendono a fare ulteriori ricerche	86,4%
Medici italiani che ottengono supporto conoscitivo per le diagnosi grazie agli strumenti informatici	56,8%
Medici italiani che si aggiornano soprattutto tramite internet	21,1%

Fonte: dati Censis 2005, Censis-FBM 2004-2005, Eurisko 2004, Health On the Net Foundation 2003

Tab. 4 - Distribuzione geografica della finanza di progetto in sanità (v.a in milioni di euro e val. %)

	PROGETTI					
	Aggiudicati		In corso		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Nord	935,01	69,3	1.524,51	68,1	2.459,52	68,6
Centro	3,36	0,2	570,27	25,5	573,63	16,0
Sud-Isole	410,98	30,5	142,35	6,4	553,33	15,4
<b>Totale</b>	<b>1.349,35</b>	<b>100,0</b>	<b>2.237,13</b>	<b>100,0</b>	<b>3.586,48</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Finlombarda, 2005

Tab. 6 - I poli attrattivi: le 20 strutture ospedaliere con il più alto numero di dimessi in mobilità attiva, 2003

1	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	Roma	Istituto di ricovero cura a carattere scientifico	21.815
2	Policlinico Agostino Gemelli	Roma	Policlinico	16.218
3	Istituto G. Gaslini	Genova	Istituto di ricovero cura a carattere scientifico	15.505
4	A.O. Pisana	Pisa	Azienda Ospedaliera	15.159
5	A.O. di Verona	Verona	Azienda Ospedaliera	13.636
6	A.O. S. Orsola Malpighi	Bologna	Azienda Ospedaliera	13.191
7	Ospedale Policlinico S. Matteo	Pavia	Istituto di ricovero cura a carattere scientifico	12.714
8	IRCCS S. Raffaele	Milano	Istituto di ricovero cura a carattere scientifico	12.498
9	A.O. Padova	Padova	Azienda Ospedaliera	11.614
10	Casa Sollievo della Sofferenza	San Giovanni Rotondo (Foggia)	Istituto di ricovero cura a carattere scientifico	11.163
11	Il.OO. Rizzoli	Bologna	Istituto di ricovero cura a carattere scientifico	10.484
12	Policlinico Umberto I	Roma	Policlinico	8.522
13	A.O. Senese	Siena	Azienda Ospedaliera	8.499
14	Istituto Europeo di Oncologia	Milano	Istituto di ricovero cura a carattere scientifico	8.161
15	Istituto Nazionale per la Cura dei Tumori	Milano	Istituto di ricovero cura a carattere scientifico	8.114
16	A.O. Careggi	Firenze	Azienda Ospedaliera	7.923
17	Istituto Clinico "Humanitas"	Rozzano (Milano)	Casa di cura privata	7.604
18	A.O. Perugia	Perugia	Azienda Ospedaliera	7.379
19	A.O. San Martino e Clinica Universitaria Convenzionata	Genova	Azienda Ospedaliera	7.040
20	A.O. Spedali civili	Brescia	Azienda Ospedaliera	6.976

Fonte: elaborazione Censis su dati Assr - Ministero della Salute

**Tab. 7 - Le motivazioni della migrazione ospedaliera (val. %)**

	%
<i>Area della qualità</i>	66,2
La migliore qualità dei medici	33,3
La migliore qualità delle strutture	30,7
La migliore qualità nei rapporti umani con il personale medico e paramedico	2,2
<i>Area della dimensione pratico logistica</i>	30,9
La conoscenza di un medico/infermiere nell'ospedale extraregionale	20,3
La maggiore facilità nel raggiungere l'ospedale	6,0
La presenza di un familiare nella zona	4,6
<i>Area della necessità</i>	26,2
L'impossibilità nel mio ospedale di svolgere quel tipo di prestazione	21,2
I minori tempi per svolgere la prestazione rispetto all'ospedale della mia regione	5,0

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

Fonte: indagine Censis, 2005

**Tab. 9 - Nucleo in cui vivono i giovani tra i 18 e i 34 anni, a seconda della stabilità lavorativa (val. %)**

	Occupato a tempo indeterminato, stabilmente	Occupato a tempo determinato
Nel nucleo familiare di origine	46,5	74,8
Con amici o parenti coetanei	2,5	3,3
Solo con il/la partner	15,6	6,0
Con il/la partner e uno o più figli/e	28,8	7,3
Da solo/a con uno o più figli/e	1,7	1,3
Da solo/a	4,9	7,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis-Aism, 2005

Tab. 11 - Opinioni degli elettori sulle relazioni finanziarie tra Stato e Regioni, per regione (\*) (val. %)

	Le Regioni dovrebbero essere supportate da un meccanismo di redistribuzione finanziaria dello Stato	Affiancate da un meccanismo di solidarietà solo verso le Regioni più povere	Autosufficienti dal punto di vista finanziario	Non so	Totale
Calabria	76,9	3,5	19,1	0,5	100,0
Emilia Romagna	66,7	7,3	26,0	-	100,0
Toscana	53,0	21,6	21,2	4,2	100,0
Marche	50,5	12,8	26,1	10,6	100,0
Umbria	46,4	0,9	22,9	29,8	100,0
Abruzzo	44,7	15,0	32,5	7,8	100,0
Puglia	44,6	12,5	27,1	15,8	100,0
Veneto	41,8	12,4	36,1	9,7	100,0
Campania	41,1	28,2	25,9	4,8	100,0
Lazio	37,1	21,7	21,4	19,8	100,0
Lombardia	35,3	21,4	33,8	9,5	100,0
Piemonte	11,5	14,3	68,4	5,8	100,0
<b>Totale</b>	<b>41,7</b>	<b>17,3</b>	<b>32,2</b>	<b>8,8</b>	<b>100,0</b>

(\*) I dati sono relativi a tutte le regioni ove le elezioni regionali 2005 si sono svolte il 3 e 4 aprile

Fonte: indagine Censis, 2005

Tab. 12 - Le tipologie di famiglie che hanno ricevuto maggiore aiuto, per provenienza dell'aiuto, 2003 (val. per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)

Tipologie familiari	Informale	Privato	Pubblico	Totale famiglie che ricevono aiuti
Famiglie con almeno un individuo con gravi problemi di autonomia	34,2	20,3	21,7	51,8
Famiglie con almeno un bambino con meno di 14 anni e madre occupata	33,3	13,9	2,2	42,8
Famiglie con almeno una persona di 80 anni e più	31,4	18,4	13,4	45,7
Genitori soli con almeno un bambino con meno di 14 anni	30,0	11,6	6,7	40,4
<b>Totale delle famiglie che ricevono almeno un aiuto</b>	<b>16,8</b>	<b>7,8</b>	<b>4,4</b>	<b>24,3</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat, 2004

Tab. 15 - Fiducia nel futuro delle pensioni: confronto internazionale (val. %)

	Fiducia	Sfiducia	Non risponde	Totale
Finlandia	55,0	43,0	2,0	100,0
Olanda	47,0	52,0	1,0	100,0
Spagna	42,0	51,0	7,0	100,0
Svezia	35,0	61,0	4,0	100,0
Belgio	33,0	66,0	1,0	100,0
<b>Italia</b>	25,0	70,0	5,0	100,0
Germania	17,0	82,0	1,0	100,0
Francia	14,0	84,0	2,0	100,0
Regno Unito	13,0	84,0	3,0	100,0
Ue	23,0	73,0	4,0	100,0

Fonte: Eurobarometro, 2005

Tab. 16 - I settori in cui gli elettori ritengono urgente una radicale riforma: confronto 1996-2005 (val. % e diff. %)

	1996	2001	2004	2005	1996-2005 diff. %
Sanità	34,4	33,1	36,7	41,4	+7,0
Previdenza/pensioni	19,0	27,0	33,1	32,5	+13,5
Giustizia	22,8	32,5	21,2	23,4	+0,6
Scuola	23,4	14,9	14,8	19,9	-3,5
Norme di tutela dei lavoratori	13,3	12,2	18,5	18,1	+4,8
Fisco	32,7	18,8	12,5	13,6	-19,1
Poteri delle Regioni, Province e Comuni (federalismo)	11,7	11,5	6,2	10,3	-1,4
Regolazione attività imprenditoriali e professionali	11,5	9,0	10,4	9,6	-1,9
Amministrazione pubblica	15,3	9,2	8,3	8,4	-6,9
Sistema elettorale e funzionamento delle istituzioni dello Stato	12,7	11,0	6,5	3,4	-9,3

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

Fonte: indagine Censis, 2005