

Il sistema di welfare

(pp. 197 – 269 del volume)

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

Le disuguaglianze di salute, nuova frontiera per il servizio sanitario

Le manovre sulla sanità, la spending review e i Piani di rientro nelle regioni in cui sono attivati hanno contribuito all'ampliamento delle vecchie disparità e alla creazione di nuove nelle opportunità di cura. Il 50,2% degli italiani è convinto che tali politiche di contenimento abbiano aumentato le disuguaglianze (tab. 1).

Tab. 1 - Impatto delle politiche di contenimento della spesa sanitaria sulle disuguaglianze in sanità, per area geografica (val. %)

<i>Secondo lei le recenti politiche volte al contenimento della spesa pubblica in sanità hanno:</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
Aumentato le disuguaglianze	54,7	48,4	44,5	51,1	50,2
Ridotto le disuguaglianze	2,3	6,1	2,0	4,4	3,7
Né aumentate, né ridotte le disuguaglianze	27,2	33,1	33,1	32,8	31,4
Non so	15,8	12,4	20,4	11,7	14,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014

La spesa sanitaria privata è cresciuta da 29.578 milioni di euro nel 2007 a 31.408 milioni di euro nel 2013, con una dinamica incrementale interrotta solo nell'ultimo anno, presumibilmente per la convergenza di spese di altro tipo sui bilanci di tante famiglie. Nel nuovo contesto si registra non solo un approfondimento di disuguaglianze antiche, ma anche l'insorgenza di disuguaglianze inedite legate alla nuova geografia dei confini pubblico-privato in sanità, e all'espansione della sanità a pagamento o, per chi non ce la fa, la rinuncia a curarsi e a fare prevenzione.

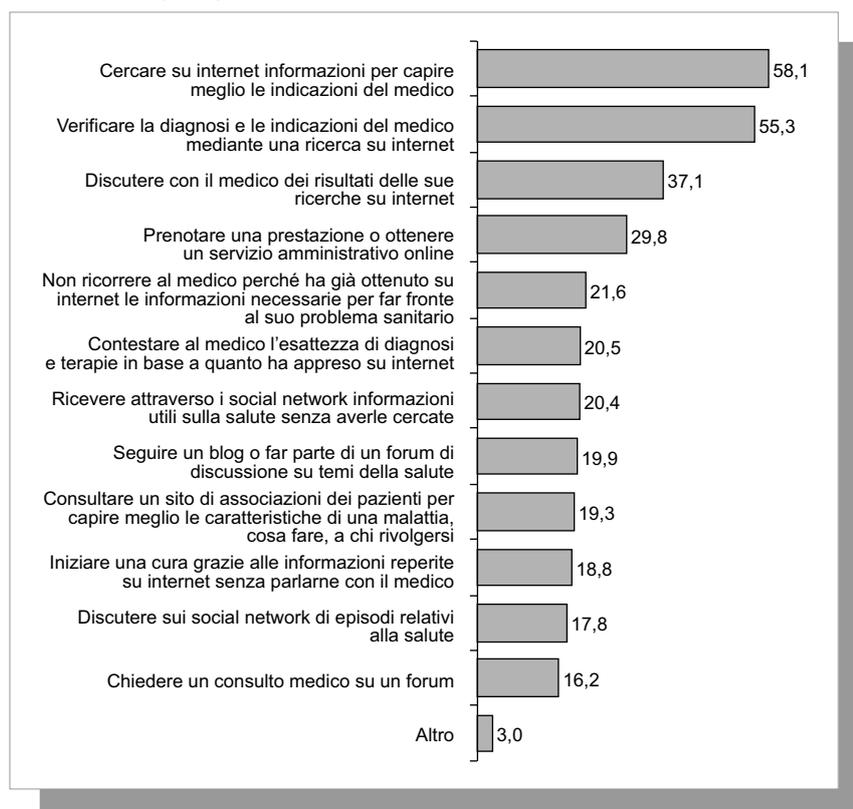
Non è un caso che alla richiesta di indicare i fattori più importanti in caso di malattia di una persona, il 48,1% degli italiani richiama il denaro che si possiede. Più disuguaglianze, quindi, che penalizzano i soggetti più fragili dal punto di vista socio-economico e che nascono da una erosione di fatto della copertura pubblica, e dalla necessità per i cittadini di ricorrere in misura maggiore all'acquisto di prestazioni nel privato.

In ogni caso il servizio sanitario rimane una istituzione essenziale e non può essere smantellato o ridimensionato drasticamente: è l'86,7% dei cittadini a ritenere che nonostante i suoi difetti, il Servizio sanitario nazionale sia comunque fondamentale per garantire salute e benessere a tutti.

Informati e incerti: gli effetti negativi del boom dell'informazione sanitaria

Negli ultimi decenni è cresciuta l'attenzione della popolazione rispetto ai temi sanitari: gli italiani si giudicano sempre più informati sui temi sanitari e indicano di prestare sempre più attenzione quando si parla di salute. Se, da un lato, il bagaglio di saperi degli italiani sui temi sanitari va ricondotto prima di tutto ai professionisti della sanità (in particolare al medico di medicina generale), dall'altro appare sempre più ampia la porzione di popolazione che afferma di tradurre quanto appreso in tv, sulla stampa o su internet in comportamenti finalizzati alla prevenzione o alla cura della salute. La pratica dell'e-health, sempre più diffusa (il 41,7% degli italiani nel 2014 cerca informazioni online sulla salute), ha inevitabilmente contribuito a ridisegnare il rapporto che il paziente instaura con il medico. Non di rado le informazioni reperite online vengono chiamate in causa al momento del confronto diretto con il medico e utilizzate per discutere e confrontarsi sui risultati, ma anche per contestare al medico l'esattezza della sua diagnosi. In aumento è anche il ricorso a forum e blog per discutere di questioni sanitarie (fig. 3).

Fig. 3 - Circostanze che si sono verificate in conseguenza dell'uso di internet per questioni sanitarie (val. %)



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

Fonte: indagine Censis, 2014

L'esposizione a un numero molto elevato di contenuti determina come conseguenza un'alterazione della percezione relativa al proprio livello di conoscenze su temi sanitari. Questa discrepanza tra conoscenze presunte e informazioni possedute è stata messa in luce da diverse ricerche che il Censis ha condotto tra il 2012 e il 2014, dalle quali è emerso che la conoscenza su temi sanitari non risulta completamente adeguata anche nei casi in cui il soggetto risulti direttamente coinvolto in una specifica situazione patologica. Tra i pazienti affetti da fibrillazione atriale, ad esempio, solo il 58,8% ha correttamente definito l'ictus una malattia del cervello, con un dato che varia con il titolo di studio: dal 74,1% di chi ha più titoli di studio al 45,6% di chi ha titoli più bassi, rivelando un'incertezza particolarmente grave in quanto presente in una popolazione ad alto rischio. Cittadini e pazienti si ritrovano dunque spesso sotto una pioggia di contenuti e notizie tra cui non è sempre facile selezionare le informazioni corrette e affidabili. E così è sempre più ampia, e anzi nell'ultimo anno è diventata maggioritaria, la percentuale di italiani che pensano che troppe informazioni sulla salute rischiano di creare confusione e incertezza.

Dove e perché sta diventando difficile nascere in Italia

La denatalità è un dato ormai strutturale del nostro Paese, che presenta uno dei tassi di natalità più bassi a livello europeo (8,5 bambini nati per 1.000 abitanti). Nel 2013 si è raggiunto il minimo storico dei nati (514.308) dopo il massimo relativo di 576.659 del 2008: una riduzione di circa 62.000 nati.

C'è da valutare un primo elemento strutturale legato alla riduzione del numero di donne in età fertile lungo tutto il territorio nazionale, sia italiane che straniere. Ad oggi le donne fertili dai 15 ai 30 anni sono circa 4,9 milioni, poco più della metà delle circa 8.660.000 che hanno dai 31 ai 49 anni. Inoltre, questo numero progressivamente sempre minore di donne fertili tende a fare figli sempre più tardi (l'età media al parto di 31,4 anni è tra le più alte in Europa), riducendo così nei fatti la fertilità e la possibilità di avere figli, soprattutto oltre il primo e il secondo. A confermare questa tendenza a ritardare la procreazione è la recente indagine del Censis sulla fertilità, dalla quale emerge che per il 46% degli italiani una donna che vuole avere figli dovrebbe cominciare a preoccuparsi di non averne non prima dei 35 anni, come segnale ulteriore di un modello sociale segnato dalla tendenza a procrastinare tutti i momenti di passaggio alla vita adulta.

Al Sud si registra una natalità più bassa di quella del Nord e del Centro (tab. 6). Si tratta di un'area che gode meno dell'effetto compensatorio della fecondità delle straniere e a questo aspetto vanno associati fattori strutturali legati al quadro di incertezza occupazionale ed economica che contribuiscono certamente a una profonda revisione anche dei modelli culturali relativi alla procreazione. Gli indicatori di precarietà della condizione lavorativa, come la quota di occupati a tempo determinato e collaboratori da almeno cinque anni, così come quella dei dipendenti con bassa

paga, evidenziano in modo netto la condizione più problematica dei residenti al Sud. Inoltre, il tasso di disoccupazione per i 25-34enni del Mezzogiorno sfiora il 30% e quello femminile totale il 21,5% contro il 9,5% del Nord.

Tab. 6 - Tassi di natalità e nati da madri straniere, 2008-2013 (val. %)

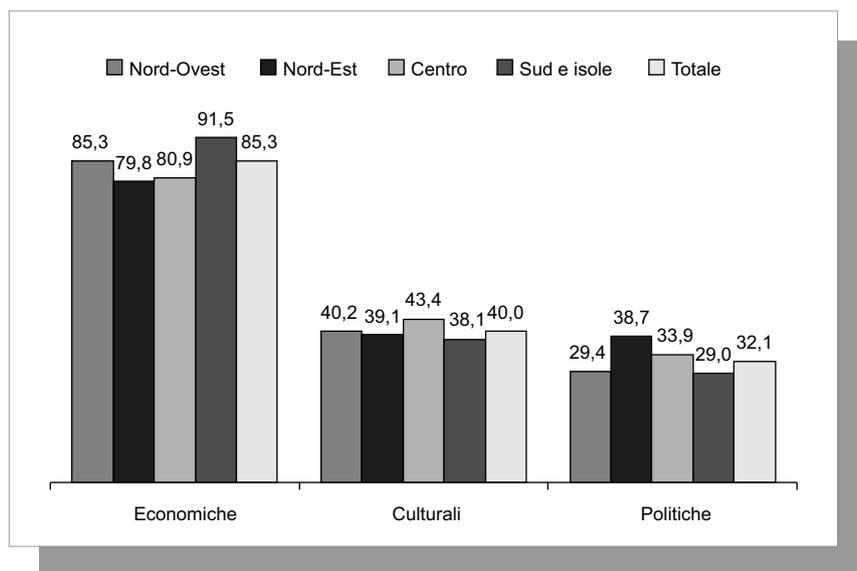
	Tasso di natalità					Val. % nati da madri straniere 2012
	2008	2012	2013	Diff. ass. tasso 2008-2013	Diff. ass. tasso 2012-2013	
Piemonte	9,1	8,5	8,1	-1,0	-0,4	25,0
Valle d'Aosta	10,3	9,3	8,3	-2,0	-1,0	19,5
Lombardia	10,4	9,4	8,9	-1,4	-0,5	27,3
Trentino Alto Adige	10,8	10,2	9,9	-0,9	-0,3	22,2
Veneto	10,1	9,1	8,6	-1,6	-0,6	26,8
Friuli Venezia Giulia	8,6	8,1	7,7	-0,9	-0,4	22,0
Liguria	7,9	7,4	7,0	-0,9	-0,4	24,0
Emilia Romagna	9,9	9,0	8,6	-1,3	-0,4	29,8
Toscana	9,3	8,5	7,9	-1,3	-0,5	24,2
Umbria	9,5	8,6	8,3	-1,2	-0,3	24,7
Marche	9,5	8,6	8,2	-1,3	-0,4	23,9
Lazio	10,6	9,6	9,1	-1,4	-0,5	19,6
Abruzzo	9,0	8,5	8,2	-0,9	-0,4	15,1
Molise	7,9	7,4	7,2	-0,7	-0,2	9,0
Campania	10,6	9,5	9,1	-1,5	-0,4	6,0
Puglia	9,5	8,6	8,3	-1,2	-0,3	6,0
Basilicata	8,4	7,8	7,1	-1,3	-0,7	7,4
Calabria	9,1	8,7	8,5	-0,6	-0,2	9,4
Sicilia	10,0	9,3	8,8	-1,2	-0,4	6,7
Sardegna	8,2	7,6	7,2	-1,0	-0,4	6,9
Nord	9,8	9,0	8,6	-1,3	-0,5	26,6
Centro	9,9	9,0	8,6	-1,4	-0,5	21,9
Mezzogiorno	9,7	8,9	8,5	-1,2	-0,4	7,2
Italia	9,8	9,0	8,5	-1,3	-0,4	19,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Non stupisce quindi che, interrogati sulle possibili cause della scarsa propensione degli italiani ad avere figli, gli intervistati della recente ricerca del Censis sulla fertilità abbiano sottolineato nella grande maggioranza (85,3%) il peso della cause economiche, e in misura più marcata proprio al Sud (91,5%). Se l'83,3% degli italiani

è convinto che la crisi economica abbia un impatto sulla propensione alla procreazione, rendendo la scelta di avere un figlio più difficile da prendere anche per chi lo vorrebbe, questa quota raggiunge il 90,6% proprio tra i giovani fino a 34 anni, che sono contemporaneamente coloro che più subiscono l'impatto della crisi e nello stesso tempo dovrebbero essere i protagonisti delle scelte di procreazione (fig. 9).

Fig. 9 - Cause della scarsa propensione ad avere figli in Italia, per area geografica (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014

Il rischio di scissione tra il welfare e i giovani

Esiste un'accentuata diversificazione generazionale delle condizioni di vita e delle opportunità tra i cittadini che si riflette anche nella composizione dei bisogni sociali di tutela. Più in particolare, c'è un "dare e avere" rispetto al welfare che in questa fase storica penalizza pesantemente i giovani, fino a produrre una sorta di loro estraneità alla protezione sociale.

La radice della fragilità globale della condizione giovanile è occupazionale: nel 2004 era occupato il 60,5% dei giovani, nel 2012 era occupato il 48%. In meno di dieci anni sono scomparsi oltre 2,6 milioni di occupati e il costo della perdita ammonta a oltre 142 miliardi di euro.

Alle difficoltà reddituali si affianca una fragilità delle condizioni patrimoniali, in particolare in relazione alle altre generazioni: nel 2012 la ricchezza familiare netta delle famiglie con capofamiglia giovane risulta pari a 106.766 euro (-25,8% rispetto al 1991), laddove le famiglie con capofamiglia un baby-boomer di età compresa tra 35 e 64 anni hanno visto un incremento del 40,5% e quelle con capofamiglia un anziano addirittura di quasi il 118% (tab. 8).

Tab. 8 - Ricchezza familiare netta per classe di età del capofamiglia (1), 1991-2012 (euro costanti e var. %)

	1991	2012 (2)	Var. % 1991-2012
Fino a 34 anni	143.811	106.766	-25,8
Da 35 a 64 anni	199.442	280.214	40,5
65 anni e oltre	125.281	272.887	117,8
Totale	169.008	261.295	54,6

(1) Inteso come maggiore percettore di reddito

(2) Deflazionato utilizzando l'indice Foi

Fonte: elaborazione Censis su fonti varie

In questa fase, poi, sulla fragilità patrimoniale e di reddito si abbatte una serie di spese impreviste che i giovani richiamano come una sorta di incubo (affitto, spese condominiali, spese per le bollette di luce, gas, telefono, ecc.). Esiti di questa situazione socio-economica dei giovani sono la necessità nel quotidiano di stringere la cinghia e, al contempo, una dipendenza strutturale dalle famiglie di provenienza: dei circa 4,7 milioni di giovani che vivono per conto proprio, oltre un milione non riesce ad arrivare a fine mese; si stimano infatti in 2,4 milioni i giovani che ricevono regolarmente o di tanto in tanto un aiuto economico dai propri genitori. L'aiuto regolare genera un flusso di risorse pari a oltre 5 miliardi di euro annui.

In tale contesto, il rapporto dei giovani con il welfare sta diventando più problematico, poiché il 40,2% dei giovani dichiara che negli ultimi dodici mesi ha verificato che ci sono prestazioni di welfare (sanitarie, per istruzione, di altro tipo) che prima aveva gratuitamente e per le quali ora deve pagare un contributo, il 57,5% registra prestazioni per le quali è aumentato il contributo che già pagava e l'11,7% richiama prestazioni che prima aveva gratuitamente o con un contributo e che ora deve pagare per intero. Non avere le spalle coperte e dipendere strutturalmente dai genitori genera un inevitabile deficit di progettazione nella vita.

Altro che un costo: le funzioni economiche e sociali dei longevi

Se si considerano la spesa pubblica per le pensioni, pari in Italia al 61,9% della spesa per prestazioni sociali (il 16,1% in più della media Ue), e l'elevato consumo di sanità pubblica, non può non emergere un notevole costo sociale della longevità. In realtà, occorre leggere come la crescente complessità della condizione longeva rimetta in discussione i meccanismi di welfare più consolidati.

In primo luogo, va sottolineata la crescente tendenza dei longevi a integrare la propria pensione: le pensioni sono il 64,3% del reddito familiare degli anziani, i redditi da capitale il 27,6%, quelli da lavoro dipendente o da libera professione l'8,1%. Di particolare importanza sono le forme di partecipazione al mercato del lavoro, che sfatano il tabù di una piena coincidenza tra terza età e pensionamento o, più ancora, quello di una definitiva fuoriuscita dal mercato del lavoro: svolgono attività lavorativa regolare o in nero quasi 2,7 milioni di persone con 65 anni e oltre. Inoltre, la ric-

chezza familiare netta delle famiglie anziane è cresciuta del 117,8% tra il 1991 e il 2012 e vale in media 273.000 euro: un quadro di buona disponibilità economica che ridimensiona le letture poveriste che troppo spesso associano la vecchiaia alla povertà e alla marginalità.

C'è poi una serie di fenomenologie che vedono i longevi non come passivi destinatari di risorse monetarie o di servizi, piuttosto tra i protagonisti di una distribuzione orizzontatale che colma i vuoti del welfare. Un esempio è rappresentato dai longevi che si prendono cura in modo regolare di altre persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti, che risultano essere oltre 972.000, mentre 3,7 milioni lo fanno di tanto in tanto. Un altro esempio è rappresentato dai 3,2 milioni che si prendono regolarmente cura dei nipoti e dai quasi 5,7 milioni che lo fanno di tanto in tanto.

Un altro filone di impegno da protagonisti dei longevi è quello del supporto economico fornito alle famiglie di figli e nipoti. Sono oltre 1,5 milioni i longevi che contribuiscono regolarmente con i propri soldi alla famiglia di figli o nipoti, mentre sono circa 5,5 milioni i longevi che lo fanno di tanto in tanto (tab. 12).

Tab. 12 - Il contributo dei longevi alle reti familiari (v.a.)

	Regolarmente	Di tanto in tanto	Totale
Si occupa dei nipoti	3.211.000	5.637.000	8.848.000
Contribuisce con risorse monetarie alla famiglia di figli e/o nipoti	1.565.000	5.447.000	7.012.000
Si occupa di altri anziani	972.000	3.719.000	4.691.000

Fonte: indagine Censis, 2014