

Il sistema di welfare

(pp. 209 – del volume)

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

Il decisivo ruolo del capitale umano nella sanità italiana

Concentrati su risorse monetarie e tecnologiche, troppo poco si considera che la sanità italiana cammina sulle gambe di oltre 724mila persone, tra le quali oltre 237mila medici, oltre 334mila infermieri, quasi 49mila unità di personale con funzioni riabilitative, oltre 45mila con funzioni tecnico-sanitarie e più di 11mila di vigilanza e ispezione.

Per rispondere alla crescente e articolata domanda di salute dei cittadini e per produrre buona sanità contano sia le technicalità che le competenze relazionali degli operatori sanitari; e su quest'ultimo aspetto il giudizio degli italiani è largamente positivo: il 71,2%, pensando ad una recente esperienza in una struttura sanitaria diversa dallo studio del medico di medicina generale, ha definito gli operatori sanitari gentili e disponibili. Quanto al rapporto con i medici di medicina generale, alla richiesta di esprimere un giudizio con un valore compreso tra 0 e 10, il valore medio indicato dagli italiani è stato pari a 7,7.

Da tempo il rapporto medico-paziente è una complessa interazione sulla quale gioca una molteplicità di variabili, tra queste decisiva è la tendenza alla raccolta delle informazioni da parte dei cittadini; quasi il 52% degli utilizzatori del web dichiara che gli capita di verificare la diagnosi e le indicazioni del proprio medico su Internet e il 33% di discutere con il medico stesso i risultati delle proprie ricerche sul web.

Altri protagonisti del fattore umano in sanità sono gli infermieri; tra i cittadini entrati in contatto con essi nell'ultimo anno, oltre il 75% esprime un giudizio positivo, e tale quota rimane elevata in modo trasversale al corpo sociale e alle aree geografiche. La positiva visione che degli operatori sanitari hanno i cittadini si riflette anche in una percezione sociale che le rende professioni attraenti; infatti, oggi volere fare l'infermiere è per gli italiani una scelta giusta: per il 76,6% perché è una professione con un alto valore sociale e di aiuto verso gli altri, e per il 47% circa perché consente di trovare facilmente un'occupazione.

Nel settore poi ci sono potenzialità occupazionali imponenti che richiederebbero adeguati ampliamenti degli spazi nella formazione universitaria che invece è bloccata dal numero chiuso per l'accesso alla Facoltà di Scienze infermieristiche, che il 61,3% degli italiani considera come un errore (tab. 3).

La salute costa

Alla luce della dinamica demografica, la sfida dei prossimi decenni, in un Paese che invecchia, consiste in una evoluzione del sistema di cura e di assistenza che lo renda capace di rispondere efficacemente ai bisogni complessi legati alla cronicità, per cui la domiciliarità e una forte integrazione socio-sanitaria rappresentano opzioni irrinunciabili. Questo tipo di offerta è però ancora troppo discontinua e diseguale a li-

vello territoriale, e complessivamente carente: secondo il Ministero della Salute, il numero medio di ore erogate a ciascun caso preso in carico dall'assistenza domiciliare integrata nel corso del 2008 è pari a circa 22, e dunque sono inevitabilmente le famiglie a dover supplire alle mancanze del sistema pubblico.

La spesa sanitaria *out of pocket* (ossia gli esborsi sostenuti direttamente dalle famiglie per acquistare beni e servizi sanitari) ammonta in Italia a circa 28 miliardi di euro (per il 2011), pari all'1,76% del Pil, e secondo i dati dell'Ocse si trattava nel 2010 del 17,8% della spesa sanitaria complessiva; questo dato pone il nostro Paese al di sotto della media (pari al 20,1%), ma nel confronto con gli altri grandi Paesi europei (Francia, Regno Unito e Germania) risulta piuttosto alto (fig. 1).

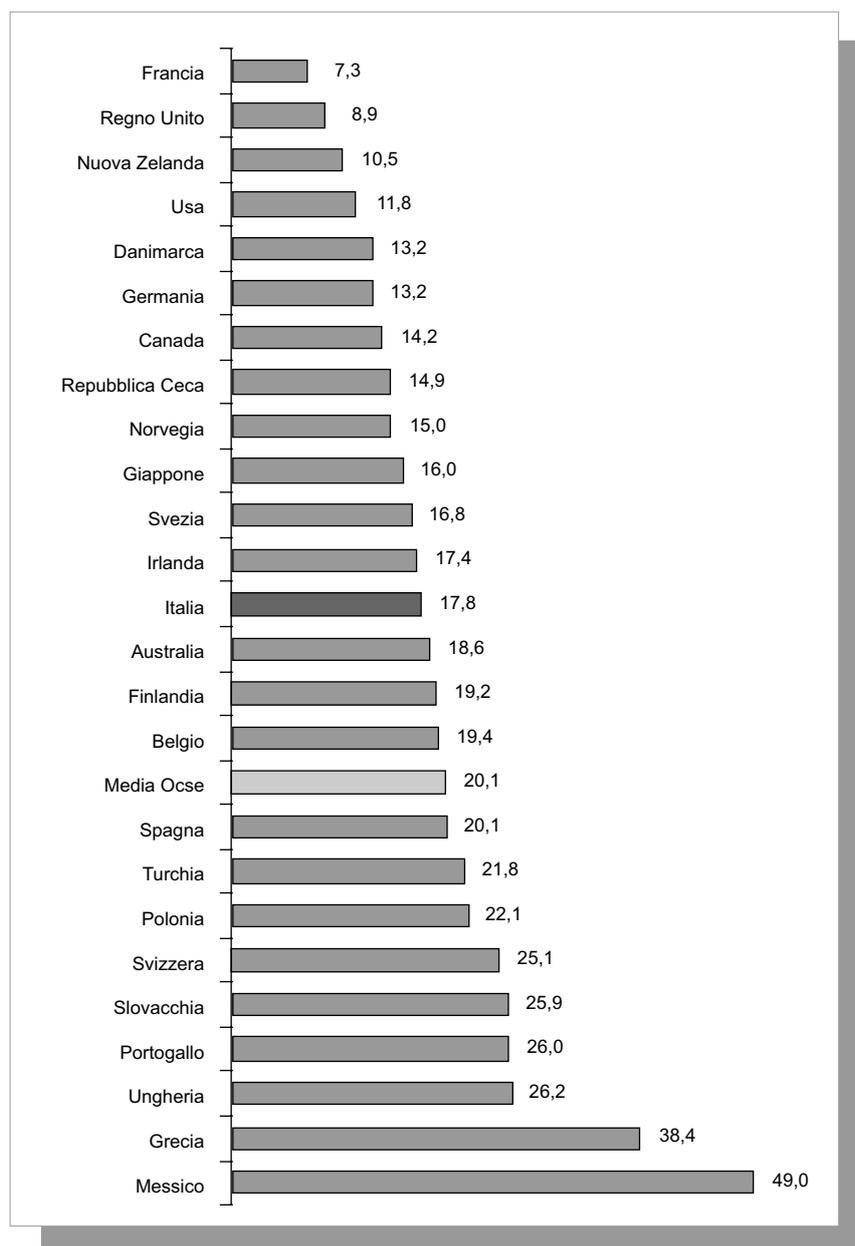
I costi a carico delle famiglie rappresentano un fattore dal peso spesso insostenibile quando si tratta di malattie gravi e/o croniche. In questi casi non solo le spese mediche *out of pocket* rappresentano una fattispecie significativa dei costi familiari, ma soprattutto emerge come il modello assistenziale socio-sanitario sia capace di coprire solo una parte dei bisogni, lasciando scoperti proprio i soggetti che esprimono le necessità più complesse a lungo termine (tab. 4).

Tab. 3 - Opinioni sul numero chiuso per l'accesso al corso di laurea in Scienze infermieristiche, per ripartizione geografica (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
Un errore	68,7	55,1	52,1	64,1	61,3
Abbiamo bisogno di più infermieri e così rischiamo di non averli nel futuro	38,4	26,3	22,6	34,1	31,6
La selezione la deve fare la capacità di andare avanti nel percorso di studi	30,3	28,8	29,5	30,0	29,7
Una cosa giusta	31,3	44,9	47,9	35,9	38,7
È un buon modo per fare selezione	24,8	30,3	38,3	27,2	29,3
È una cosa giusta anche se occorrerebbe ampliare un po' i numeri	6,5	14,6	9,6	8,7	9,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012

Fig. 1 - La spesa sanitaria *out of pocket* delle famiglie sul totale della spesa sanitaria nei principali Paesi Ocse, 2010 (val. %)



Fonte: elaborazione Censis su dati Ocse

Tab. 4 - Stima dei costi sociali diretti a carico delle famiglie per alcune patologie croniche e a forte impatto sulla qualità della vita (val. medi in euro 2011)

Ictus	6.403
Tumore (*)	6.884
Alzheimer	10.547

(*) Pazienti diagnosticati da meno di due anni

Fonte: indagini Censis, 2007, 2008, 2010 e 2011

Le reti familiari: l'unione fa la forza

La tradizionale e peculiare forza della famiglia in Italia, soggetto centrale dello scambio di risorse e forme molteplici di sostegno tra i suoi diversi componenti, assume, in questa fase ormai avanzata di crisi economica, una ulteriore rilevanza e alcune connotazioni specifiche. Complessivamente il 59,4% delle famiglie intervistate dal Censis nel 2012 ha dichiarato di aver dato o ricevuto nell'ultimo anno almeno una forma di aiuto ad altre famiglie (le quote più alte del campione fanno riferimento al tenere i bambini, 17,3%, e a fare compagnia a persone sole o malate, 15,9%) partecipando alla rete informale di supporto familiare.

Le famiglie giocano però un ruolo soprattutto come agenti della redistribuzione interna di risorse a supporto dei propri componenti più vulnerabili: l'impegno maggiore è quello connesso ai figli che stentano a rendersi completamente autonomi e, in subordine, a quello per l'assistenza ai più deboli (tab. 6).

Si tratta di un'autogestione e autoregolazione familiare che in molti casi risulta efficace, ma che mostra evidentemente delle criticità, dal momento che una quota rilevante delle risorse che le famiglie dedicano al welfare familiare proviene con ogni probabilità da redditi pensionistici: da un lato i redditi dei pensionati saranno sensibilmente più contenuti in futuro, dall'altro va considerata la forte differenziazione tra le famiglie, per cui le più vulnerabili hanno accesso a prestazioni pensionistiche di livello basso, che non consentono strategie redistributive autonome.

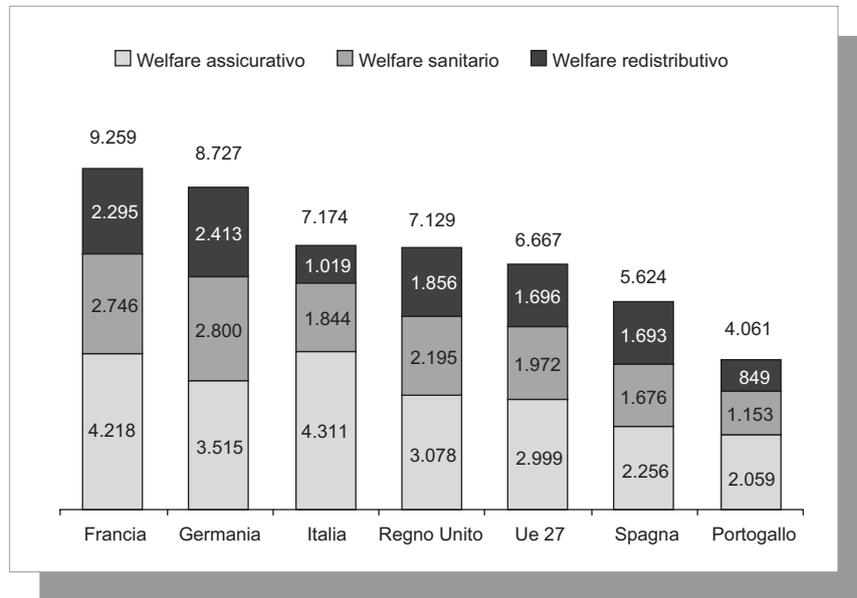
Manca di fatto una logica redistributiva forte nel sistema italiano, a fronte di un sovradimensionamento del welfare assicurativo (fig. 5). Il meccanismo retributivo (in base al quale è erogata la quasi totalità delle pensioni vigenti) fa sì che le prestazioni più alte assorbano una quota assolutamente significativa di risorse: il 45,5% dei titolari di pensioni più basse (con reddito pensionistico medio mensile di 579 euro) pesa per il 20,4% sull'ammontare totale delle pensioni, mentre il 4,6% dei titolari di prestazioni della fascia più alta (che ricevono in media 4.356 euro al mese) ha un'incidenza di poco inferiore sul totale della spesa (15,7%).

Tab. 6 - Spese sostenute nell'ultimo anno per prestazioni assistenziali e aiuti a membri della famiglia, per ripartizione geografica (val. % e val. medi in euro)

		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale	Spesa nell'ultimo anno (euro)
Assistenza e accudimento di bambini (babysitter)	Sì	5,5	10,5	7,7	2,8	5,9	1.568
	No, per ragioni economiche	8,1	1,9	4,6	3,8	4,9	
Mantenimento di figli che fanno l'università vivendo fuori casa	Sì	3,5	3,8	3,8	4,8	4,0	3.865
	No, per ragioni economiche	0,9	0,9	2,7	0,8	1,2	
Mantenimento di figli maggiorenni conviventi che non studiano e non lavorano (o che lavorano in modo saltuario)	Sì	4,6	3,7	7,8	10,2	6,9	3.927
	No, per ragioni economiche	1,7	0,9	3,2	1,4	1,7	
Aiuto economico a figli, o altri parenti, autonomi o semi-autonomi (che hanno un loro reddito)	Sì	7,8	6,0	8,7	10,7	8,6	2.507
	No, per ragioni economiche	2,0	4,2	4,5	0,7	2,4	
Pagamento di badanti o di altra assistenza privata (per membri del nucleo o per altri parenti)	Sì	6,3	5,7	10,2	5,2	6,6	3.017
	No, per ragioni economiche	6,7	6,5	7,4	5,1	6,3	
Altre forme di aiuto/sostegno economico a figli o altri parenti	Sì	6,8	6,2	8,3	7,2	7,1	1.274
	No, per ragioni economiche	5,4	4,9	7,2	2,5	4,7	
Almeno una spesa sostenuta		28,1	28,5	31,3	30,6	29,6	2.928
Almeno una rinuncia per ragioni economiche a una spesa che sarebbe stata necessaria		19,3	7,7	11,8	9,7	12,5	

Fonte: indagine Censis, 2012

Fig. 5 - Spesa pro-capite annua per la protezione sociale nei principali Paesi europei: confronto tra welfare sanitario, assicurativo e redistributivo, 2009 (val. medi in euro)



Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

I territori e i gruppi sociali più colpiti nella crisi

Per disagio nella crisi s'intende l'incremento del disagio in vari ambiti registrati nel periodo 2008-2011 e misurato dalla variazione di un indicatore sintetico fondato su un *set* di variabili semplici: la disoccupazione in generale e quella giovanile, i fallimenti, i redditi, i consumi, l'indebitamento delle famiglie, le sofferenze bancarie, il livello di infrastrutturazione del territorio, la dispersione scolastica, la criminalità in generale e quella minorile. Questo indicatore è diverso da quello del disagio generale, fondato sul valore delle variabili nell'ultimo anno.

La graduatoria provinciale fondata sull'indicatore del disagio generato nella crisi, elaborato dal Censis, è per molti aspetti sorprendente, con al suo vertice le province di Pesaro e Urbino, Livorno, Rieti, Varese e Novara. Nelle prime venti province ve ne sono 11 del Centro, 5 del Sud e 4 del Nord. Quanto alla graduatoria del disagio generale, al vertice si collocano le province di Caltanissetta, Catania, Napoli, Palermo e Siracusa. Tra le prime venti province della graduatoria, ben 17 sono del Sud.

Il confronto tra le due precedenti graduatorie consente di focalizzare le province in emergenza da disagio sociale perché associano alta intensità di disagio nella crisi e alta intensità di disagio generale (tab. 9). Caserta, Napoli, Ragusa, Prato e Oristano sono le province a più alta emergenza da disagio sociale. Tra le prime venti province della graduatoria si registrano 10 province del Sud, 7 del Centro e 3 del Nord.

Tab. 9 - Le venti province in emergenza disagio socio-economico: con alto disagio socio-economico generale e alto disagio socio-economico nella crisi (1) (2), 2012

	Indicatore sintetico emergenza disagio
Napoli	126
Caserta	122
Ragusa	118
Siracusa	118
Prato	117
Catania	117
Sassari	117
Varese	117
Oristano	117
Lecco	116
Novara	116
Viterbo	114
Foggia	114
Caltanissetta	114
Agrigento	114
Latina	112
Pesaro e Urbino	112
Livorno	112
Reggio Calabria	110
Pistoia	110

(1) L'indicatore sintetizza le variazioni nel periodo 2008-2011 e il valore al 2011 del seguente set di variabili: tasso di disoccupazione totale; tasso di disoccupazione giovanile; intensità dei fallimenti dichiarati; sofferenze bancarie sul totale impieghi bancari; indice totale delle infrastrutture sociali; reddito disponibile pro-capite; spesa delle famiglie pro-capite; quota di delitti di criminalità diffusa denunciati; minori denunciati sul totale denunciati; dispersione scolastica (quinquennio istituti tecnici scientifici e classici); indebitamento delle famiglie

(2) Il valore dell'indicatore oscilla tra 0=minimo disagio e 200=massimo disagio

Fonte: elaborazione Censis su dati vari

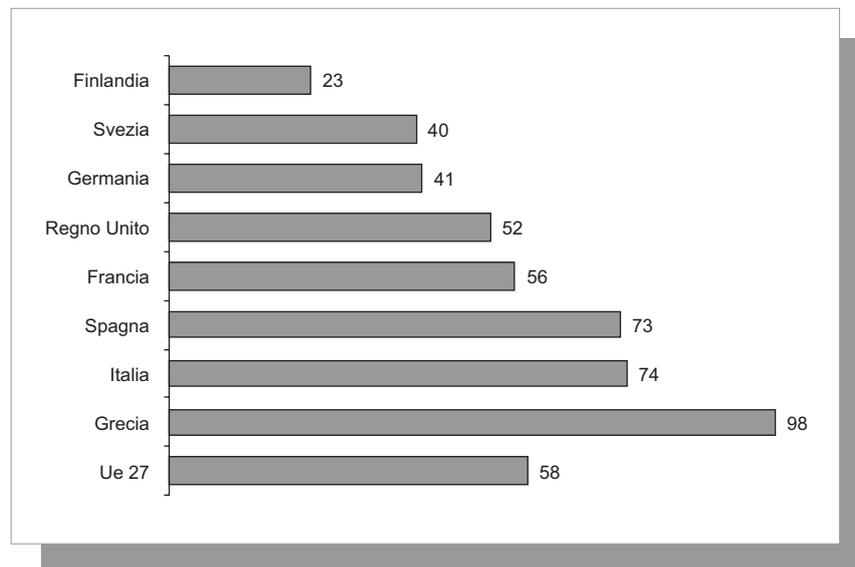
È una cartografia territoriale del disagio nella crisi lontana dai classici dualismi, cosa che rende più complessa una strategia di risposta efficace ed equa; anche la cartografia dei gruppi sociali più colpiti dalla crisi si presenta complessa. In primo luogo, nel rapporto con il lavoro hanno subito i più alti impatti negativi i maschi (-46mila attivi, -438mila occupati), le persone con basso titolo di studio (oltre 927mila occupati in meno con al massimo il diploma di media inferiore) e i residenti nel Sud (-129mila attivi, -300mila occupati).

Sotto il profilo del reddito disponibile, più a rischio sono ovviamente le famiglie marginali, tra le quali vanno sicuramente annoverate quelle che escono dal rischio povertà solo grazie ai trasferimenti pubblici, oggi così minacciati. Dati Eurostat mostrano che è più del 5% degli italiani ad essere a rischio povertà senza i trasferimenti pubblici. È vero che l'Italia non è tra i Paesi europei dove è più alta la quota di cittadini che i trasferimenti pubblici tengono lontani dal rischio povertà (nel Regno Unito è quasi il 14% dei cittadini, in Francia l'11,5%, in Germania il 6,6%), esiste però il fondato rischio che i tagli ai trasferimenti pubblici esercitino un effetto domino sulle famiglie, tenuto conto di un'altra caratteristica tipicamente italiana: per tante famiglie contano i trasferimenti orizzontali, quelli intra-familiari.

Paure e iniquità generate dalla previdenza italiana

Dai risultati di un'indagine dell'Eurobarometro di confronto tra i Paesi dell'Unione europea emerge che l'81% degli italiani intervistati esprime un giudizio negativo sulla previdenza e di questi il 33% esprime un giudizio molto negativo; si consideri che solo il 32% dei finlandesi giudica negativamente il proprio sistema previdenziale, seguito dal 33% dei tedeschi, dal 39% degli abitanti del Regno Unito, mentre la media dei 27 Paesi della Ue è pari al 55%. Rispetto a un anno fa la valutazione negativa degli italiani ha subito un balzo in alto di 25 punti percentuali, dato di gran lunga superiore a quello medio europeo (+2%), e a quelli degli altri Paesi Ue, a cominciare dalla Francia (dove il giudizio negativo è diminuito di 12 punti percentuali), la Finlandia (-11 punti percentuali), la Germania (-8) e la Spagna (-3). Richiesti di esprimere una valutazione rispetto a cinque anni fa, il 74% degli italiani dichiara che la previdenza è peggiorata, mentre in Finlandia il dato scende al 23%, in Svezia al 40%, in Germania al 41% e nel Regno Unito al 52%; il dato italiano è particolarmente elevato se lo si confronta anche con la media dei 27 Paesi della Ue, pari al 58% (fig. 6). Le aspettative per il futuro della previdenza sono per il 50% degli italiani di ulteriore peggioramento, mentre molto diverse sono le aspettative in Finlandia (il 14% parla di peggioramento), in Svezia (20%) e soprattutto in Francia, dove il 23% parla di peggioramento, ma ben il 28% si aspetta un miglioramento. L'Italia è sotto al valore medio europeo (40%), mentre solo spagnoli e greci sono portatori di aspettative meno positive degli italiani.

Fig. 6 - Cittadini che reputano peggiorato il sistema previdenziale del proprio Paese rispetto a cinque anni fa: un confronto internazionale (val. %)



Fonte: Eurobarometro, 2012

C'è una torsione evidente del ruolo sociale della previdenza, un suo progressivo diventare agli occhi degli italiani un problema più che una risorsa, un sistema minato dall'interno da contraddizioni, che costa tanto in generale e copre poco in particolare, con bassi redditi pensionistici attuali e futuri. Condannati a pensioni basse: questa l'idea che ormai veicola agli italiani, e più ancora ai giovani, il sistema previdenziale quando guardano al loro futuro. Non a caso, tra gli eventi che probabilmente li coinvolgeranno nel corso della loro vita, quasi il 68% reputa molto o abbastanza probabile l'impossibilità di ricevere una pensione adeguata nel futuro, quota che decolla letteralmente tra i giovani a oltre il 93% e rimane alta trasversalmente al corpo sociale.

Le iniquità contribuiscono poi a screditare un sistema che negli ultimi anni ha visto un compattamento gestionale di sapore antico, tutto centrato sull'Inps; tra queste iniquità c'è quella visibile e nota, ma non per questo meno socialmente deleteria, della coesistenza di pensioni molto basse per tanti e pensioni dai valori sveltanti per pochi. Tra i pensionati con pensioni di vecchiaia, il 35% ha un reddito pensionistico inferiore a 1.000 euro mensili e assorbe circa il 14,9% del totale dei redditi pensionistici; laddove il 6,4% che ha almeno 3.000 euro mensili di reddito pensionistico (categoria in cui sono ricomprese anche le pensioni molto elevate) assorbe oltre il 18,7% del totale dell'ammontare delle pensioni erogate.