

Dal welfare della riparazione a quello della sussidiarietà: il ruolo della sanità integrativa

Carla Collicelli, Fondazione Censis

Previmedical, Milano 6 luglio

Per una volta un po' di storia e di teoria.....

Lo stato sociale in Italia ha molte anime:

- **La tradizione della beneficenza cattolica (*laizzez – faire* liberale e delega al mondo cattolico)**
- **Quella della mutualità operaia**
- **Il centralismo burocratico della parte centrale del secolo scorso (Fascismo e 1^a Repubblica)**
- **Il decentramento dagli anni 70 in poi**

L'assetto che ne è sortito è un ibrido ma con alcuni punti fermi

- - centralità del lavoro dipendente
- - sovranità nazionale
- - culto dei grandi apparati
- - il mito dell'uguaglianza
- - delega alla famiglia

Nel frattempo la società cambiava

- **Anni 60:** bisogni semplici, grandi soggetti, centralismo burocratico, volontariato collaterale
- **Anni 70:** benessere, proliferazione di interventi, decentramento, nuovi soggetti
- **Anni 80:** sofisticazione dei bisogni, mix pubblico-privato, associazionismo
- **Anni 90:** autoregolazione, privatizzazione, razionalizzazione della spesa, autoaiuto e *advocacy*

E cambiavano soprattutto i fondamentali

SQUILIBRI CRESCENTI

- **Invecchiamento**
- **Denatalità**
- **Innovazione tecnologica, nuovi lavori**
- **Segmentazione dei bisogni**
- **Nuove povertà (post-materialistiche)**
- **Ricchi più ricchi, poveri più poveri**

Le sfasature del welfare degli anni 90 (Censis 1991)

Il sovraccarico generazionale

La titolarità contraddittoria famiglia individuo

L'inceppamento della rappresentanza

Lo stallo della redistribuzione

La domanda inevasa di qualità

Il riformismo mancato

La mancata gerarchizzazione

I problemi di fondo: iniquità

- **Criteria di accesso alle prestazioni: il reddito**
- **Barriere implicite: tempi, liste, intermediazioni**
- **Differenze geografiche**
- **Differenze socio-economiche**

I problemi di fondo: conflitti

- **Imposizione contributiva e spesa di libera scelta**
- **Generazioni e tutela di welfare**
- ***Insider e outsider* (lavoratori e disoccupati)**
- ***Diswelfare***

I problemi di fondo: la nuova domanda di welfare

- **Dai bisogni, alla domanda al “benessere allargato”**
- **La “cetomedizzazione”**
- **Disagi da mix di cause**
- **La non autosufficienza**
- *Me-too*
- *Challenge (sfida)*
- *Self-help*
- *Low cost*

Salute e malattia secondo l'OMS

-
- Stato di completo benessere (anni 50)
- *Primary Health Care* – Assistenza sanitaria primaria (1978)
- 38 obiettivi di salute per tutti al 2000 (30.000 malattie!) (1984)
- Italia seconda per “rendimento” (aspetti tecnici e economici), ma ventiduesima per “risposta alle aspettative” (aspetti sociali e di umanizzazione) nei dati 2000

Malattia e solitudine

- Una nuova povertà assoluta, materiale e immateriale al tempo stesso
- Una povertà spesso invisibile e nascosta
- Una povertà che non dipende solo dalle condizioni economiche
- Una povertà familiare, se la famiglia c'è

Il 68,2% degli ultra 75 enni ed il 20,3% dell'intera popolazione sono affetti da due o più malattie croniche

La non autosufficienza

Persone a carico in Italia

- oggi: 48 per 100 lavoratori
- nel 2050: 78 per 100 lavoratori

Il sovraccarico delle generazioni intermedie

L'Onu avverte: welfare insostenibile a lungo termine

La spesa per *long term care* in Italia

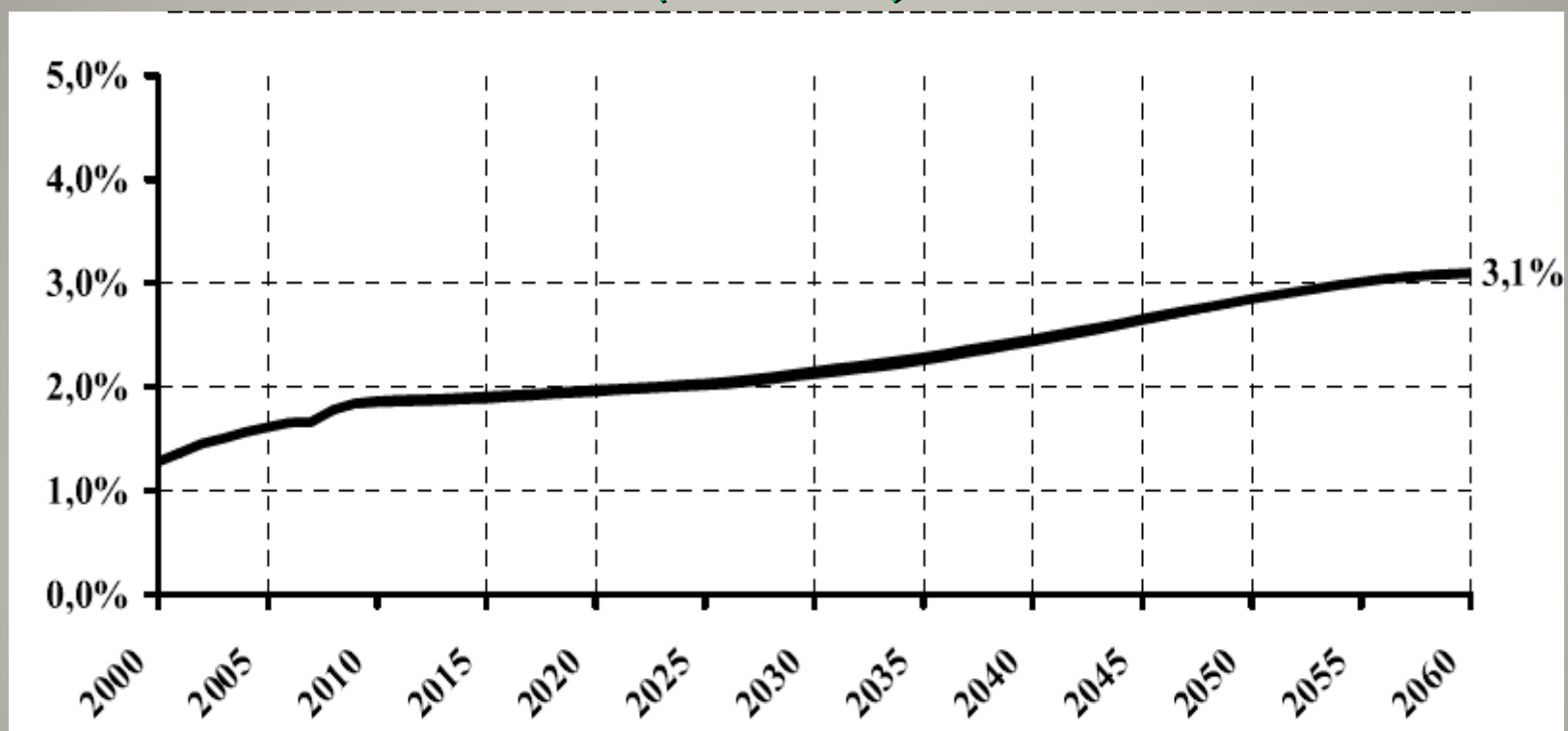
(Stime 2005)

Gran parte dei costi legati all'assistenza di soggetti non autosufficienti ricade sulle famiglie

	Milioni di euro	% del totale
Spesa pubblica	3.883	34,7
Spesa privata out pocket	2.457	22,0
Valore economico aiuti familiari	4.841	43,3
Totale	11.181	100,0

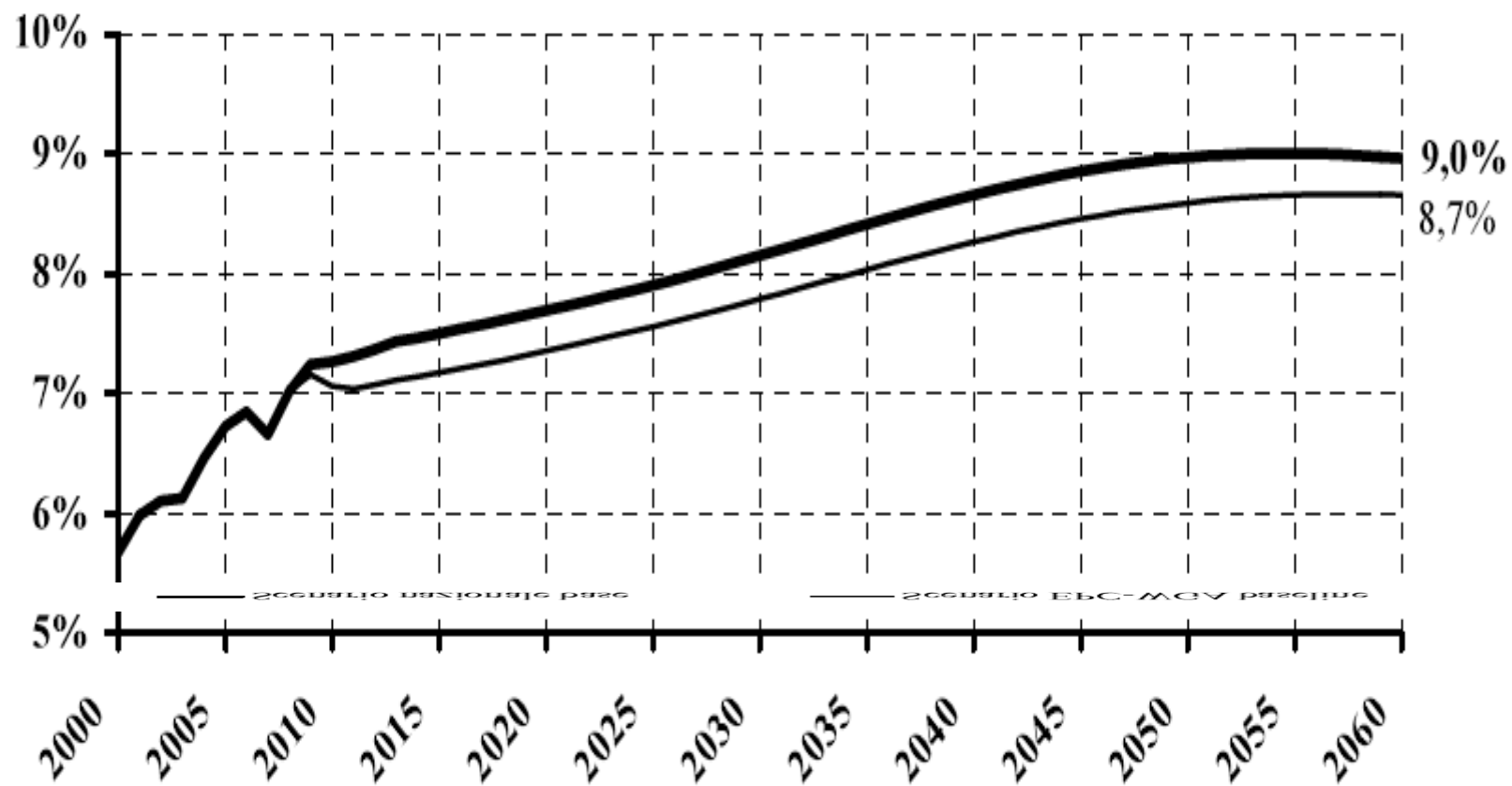
Fonte: Agenzia per i servizi sanitari regionali, 2005

SIMULAZIONI DI LUNGO PERIODO DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA PER LONG TERM CARE (% sul Pil)



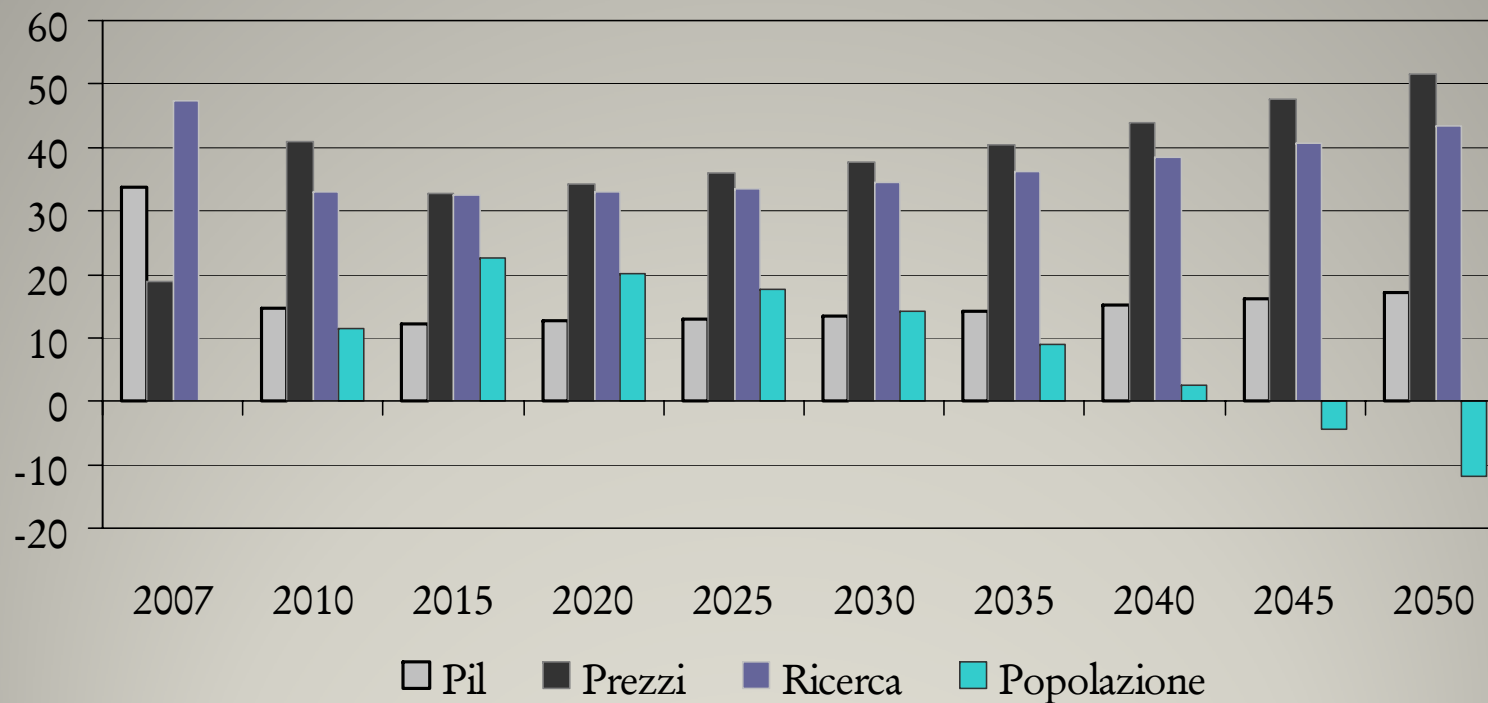
Fonte: MEF – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato

SIMULAZIONI DI LUNGO PERIODO DELLA SPESA SANITARIA IN RAPPORTO AL PIL



Fonte: MEF – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato

LE DETERMINANTI DELLA CRESCITA DELLA SPESA (Cer)



IL REPERIMENTO DI MAGGIORI RISORSE SECONDO I PIANI DI RIENTRO (Cer)

(in % del totale, medie triennali)

	Liguria	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Sicilia
Entrate fiscali	61.2	57.9	64.2	46.7	39.3	60.3
Ticket	12.0	6.4	8.3	4.1	7.0	5.5
Fondo transitorio	26.8	30.7	27.5	49.2	53.7	24.5
Altre integrazioni regionali	0.0	5.1	0.0	0.0	0.0	9.7
Totale entrate	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

COMPOSIZIONE DELLA MANOVRA DI CONTENIMENTO DEI COSTI SECONDO I PIANI DI RIENTRO (Cer) *(in % del totale; medie triennali)*

	Liguria	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Sicilia
Gestione diretta	57.4	42.5	21.8	25.3	59.1	36.5
Personale	40.2	21.6	9.6	10.4	28.9	21.9
Beni	10.4	8.7	9.1	5.2	7.9	13.7
Servizi	6.8	10.7	1.5	9.7	14.0	-0.1
Altri costi di gestione	0.0	1.6	1.7	0.0	8.3	1.0
Ass. convenzionata e accreditata	42.6	57.5	78.2	74.7	40.9	63.5
Farmaceutica	35.5	24.6	29.1	7.6	16.1	38.0
Ospedaliera	1.9	20.5	23.2	43.6	8.8	14.2
Altre prestazioni	5.2	12.4	25.8	23.5	16.0	11.2
Totale	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Spesa sanitaria privata a carico dei pazienti nel mondo

Anno 2006 (val. % sul totale spesa sanitaria privata)

	Pazienti (*)
Stati Uniti	23,5
Francia	33,2
Germania	57,1
Italia	88,5

* Spesa "out of pocket", che comprende la spesa "over the counter" e la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (ticket, ecc.)

Fonte: elaborazione Censis su dati Ocse-Health Data, Giugno 2008

Le principali voci di spesa privata dei cittadini

Utilizzazione su 100 italiani (*Censis*)

49% odontoiatria privata

37% specialista privato e strutture a pieno carico

20% medicina non convenzionale

15% polizze sanitarie integrative

3,3% ricoveri a pagamento

85% assistenza ai non autosufficienti (delle famiglie con il problema)

Il problema della specialistica, anche di *routine*

Visite specialistiche a pagamento per settore	Val. %
Odontoiatria	26,9
Ortopedia	11,4
Altra specialistica	11,0
Oculistica	10,8
Cardiologia	9,5
Ostetricia-ginecologia	8,1
Otorino-laringoiatria	4,3
Neurologia	3,6
Urologia	3,5
Dermatologia	3,4
Gastro-enterologia	2,8
Psichiatria-psicologia	2,0
Dietologia	1,8
Geriatrics	1,0
Totale	100,0

Fonte: elaborazioni Censis su dati Istat, 2005

Visite specialistiche, accertamenti e ricoveri a pagamento intero sul totale

	(val. %)
Visite specialistiche tutte	56,8
di cui	
<i>Odontoiatriche</i>	<i>92,0</i>
<i>Ostetrico-ginecologiche</i>	<i>64,5</i>
<i>Dietologiche</i>	<i>57,1</i>
Accertamenti diagnostici	20,9
Ricoveri	5,0

La spesa *out of pocket* grava soprattutto sulle famiglie più povere

	Spesa media mensile per i servizi sanitari e spese per la salute (*) (euro)	Spesa media mensile per beni non alimentari (euro)	Spesa per servizi sanitari/ Spesa media mensile per beni non alimentari (%)
Imprenditori e liberi professionisti	109	3.060	3,5
Lavoratori in proprio	80	2.286	3,5
Dirigenti e impiegati	101	2.597	3,9
Operai e assimilati	85	1.941	4,4
Ritirati dal lavoro	104	1.679	6,2
In altra condizione non professionale	79	1.438	5,5
Totale famiglie	96	2.009	4,8

(*) raggruppa le seguenti categorie: ricoveri in case di riposo, pronto soccorso, visite mediche, dentista, servizi ausiliari sanitari, analisi e esami radiologici, occhiali da vista, protesi, apparecchi acustici, sedie e carrozzine per invalidi, apparecchi ortopedici, cure termali, medicinali, termometri, siringhe, calze elastiche, noleggio attrezzature sanitarie.

Fonte: elaborazioni Censis su dati Istat, 2008

La famiglia è ancora molto affidabile

- **Redistribuzione della ricchezza**
 - **Famiglia lunga**
 - **Welfare familiare**
 - **Affettività e relazionalità**
-
- **“Per migliorare la società occorre potenziare la famiglia” (dicono gli anziani, ma anche molti giovani)**
 - **Il 92% degli anziani è soddisfatto dei propri rapporti con i figli**
 - **L'82% pranza spesso o a volte con i figli**
 - **Contro le paure l'84,8% dei romani si sente sostenuto dalla famiglia**

Ma quando la famiglia non c'è...

- Il 28,3% delle persone sopra i 64 anni vive sola
- Il 37,9% delle donne sopra i 64 anni vive sola
- Il 16,6% ha paura della solitudine

Resta solo la “badantizzazione”(per chi può.....)

- Dalla casa, ai bambini, agli anziani, ai disabili, ai cronici
- Il 2,4% degli ultra 65enni vive con la badante (*Censis, 2004*)
- Involuzione dell'assistenza in senso commerciale, delega ad estranei, istituzioni fuori gioco

Tre grandi temi al momento attuale

Crisi

Crisi di senso più che economica

Metamorfosi

Nuovi approcci: *low slow*, sussidiarietà

Spazi di
innovazione

Tecnologie,
meccanismi finanziari
nuovi, terzo settore

Le transizioni sommerse (Collicelli 2004)

- **4 principi innovativi per il welfare**
- **Differenza e individualità**
- **Autotutela e autoorganizzazione**
- **Superamento dei confini tra settori e comparti**
- **Reciprocità e sussidiarietà**

In sintesi: combattere la tutela pubblica debole di oggi.....

I MALI DEL WELFARE

- ✓ Riparativo
- ✓ Centralistico
- ✓ Spazio non governato al mercato sociale autogestito
- ✓ Impostazione lavoristica
- ✓ Irrisolto rapporto tra statualità, socialità e mercato
- ✓ Fiscalmente “individualistica”
- ✓ “Gerontofilo”

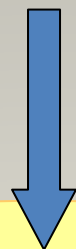
...e favorire la sussidiarietà e gli approcci *multistakeholder*

Aiuti ricevuti dalla famiglia:

- Settore pubblico 4,4% (di cui 2,2% Stato)
- Servizi privati e pagamento 7,8%
- Rete informale 16,8%

..... **ma spontaneistici e non sostenuti**

**Strumento principe per valorizzare le
modalità di finanziamento aggiuntivo a
integrazione delle risorse pubbliche**



**Fondi sanitari
integrativi**

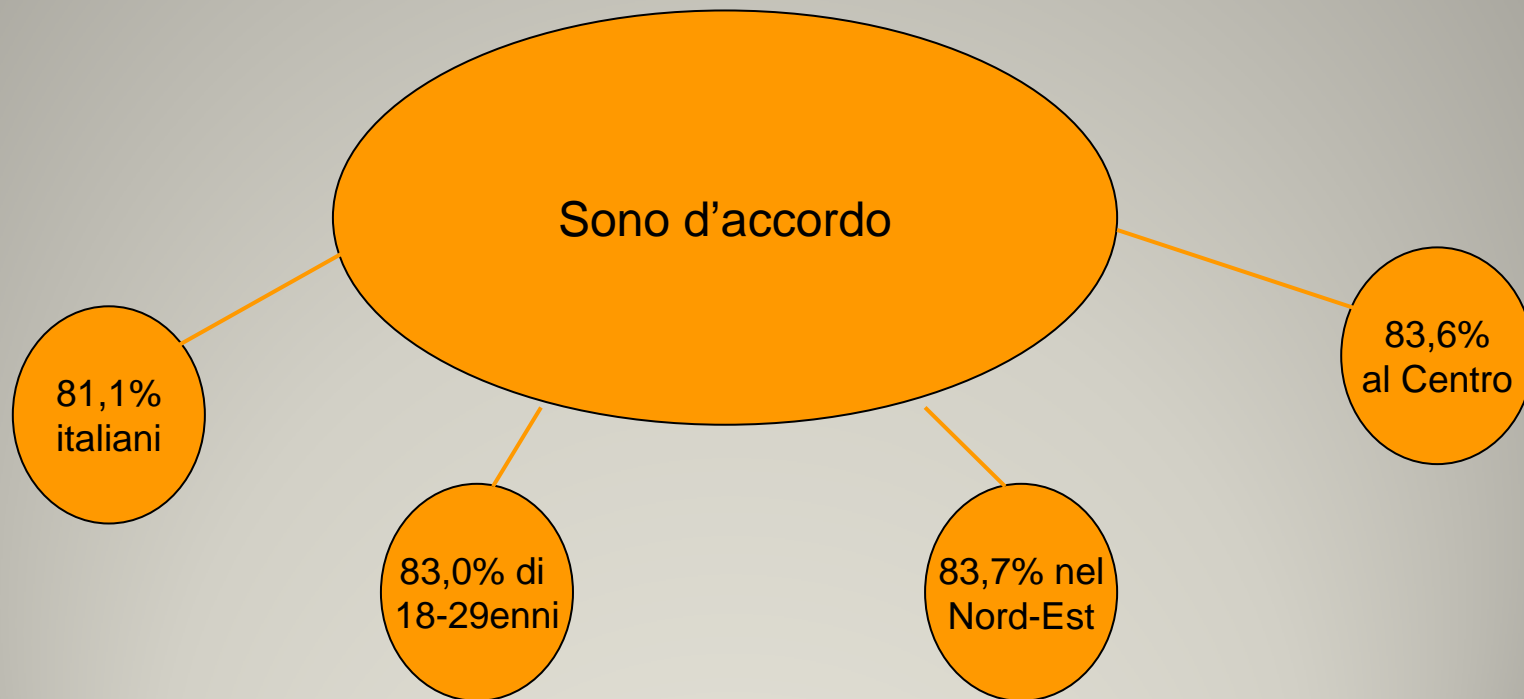
SVILUPPO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA: UNA PRIORITÀ PERCHÉ...

1. Rilevante la quota di spesa sanitaria privata *out of pocket*, con problemi di iniquità

2. La crescita della spesa sanitaria rende difficile il finanziamento del sistema sanitario pubblico

3. Alcune tipologie di prestazioni importanti, come cure odontoiatriche e non autosufficienza, non trovano adeguata copertura

... e soprattutto la cultura collettiva lo richiede



Iscritti e assistiti ai principali fondi sanitari italiani (1998-2008)

(v.a. e var. %)

Anni	Iscritti	Assistiti
1998	657.962	1.436.208
2004	3.570.000	4.900.000
2008	6.396.700	11.145.112
<i>Var. % 1998-2008</i>	872,2	676,0
<i>Var. % 2004-2008</i>	79,2	127,5

Fonte: elaborazioni Censis su dati Labate-Tardiola "La sanità integrativa in Italia", Astrid 2010

Iscritti ad alcuni dei principali fondi sanitari italiani (1999-2007)

(v.a. e var. %)

Fondi	1999 (a)	2006/2007	Var. % 1999-2006/2007
Assilt (telecom)	247.841	205.416	-17,1
Fasi	-	127.745	-
Cesare Pozzo	95.000	78.814	-17,0
Federkasse	54.500	58.044	6,5
Faschim	-	55.538	-
Casagit	43.418	51.466	18,5
Fasdac (commercio)	19.200	29.994	56,2
Fis	33.000	27.604	-16,4
Fisdaf	18.500	17.884	-3,3

a) lista Mastrobuono

(b) il dato si riferisce al 2005

Fonte: elaborazioni Censis su dati Mastrobuono e dati forniti da vari fondi

Le prestazioni coperte dai fondi sanitari analizzati (*)

(val. % SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI)

Prestazioni	Val. %
Degenza in strutture pubbliche e private accreditate	75,0
Visite specialistiche	75,0
Odontoiatria	75,0
Ricoveri in strutture private	62,5
Diagnostica	62,5
Interventi chirurgici	62,5
Occhiali/Lenti	50,0
Assistenza infermieristica domiciliare	50,0
Riabilitazione e lungo degenza	50,0
Protesi	37,5
Estetica e chirurgia	37,5
Farmaci	25,0
Psicoterapie	25,0
Trasporto infermi	25,0
Invalidità/Ltc/Non autosufficienza	25,0
Ticket	25,0
Emodialisi	12,5
Totale	100,0

(*) I fondi presi in considerazione sono: Fasi, Cesare Pozzo, Federcasse, Faschim, Casagit, Fasdac, Fis e Fisdaf.

Fonte: elaborazioni Censis su dati forniti da vari Fondi

Un settore da rilanciare con decisione

- **Valorizzando la partecipazione degli utenti**
- **Sfruttando le capacità residue e le risorse spontanee**
- **Escogitando sistemi poco costosi**
- **Valutando la qualità e i requisiti dei *provider***
- **Valorizzando la cultura locale dei servizi**

Il terzo settore: per un nuovo rapporto tra statualità, socialità e mercato

LE TRE ANIME STORICHE DEL WELFARE TORNANO ATTUALI

- 1. Beneficenza cattolica**
- 2. Mutualità operaia**
- 3. Assicurazioni pubbliche**

I RISCHI DI ECONOMICISMO E BUROCRATIZZAZIONE

Ma soprattutto: lavorare sulla e per la normalità

- **Nuovi servizi**
- **Centri di supporto ed incontro**
- **Auto-mutuo-aiuto**
- **Mediazione**
- **Sostegno alle funzioni sociali**

www.forumbm.it



Dal Forum per la Ricerca Biomedica
il progetto del Censis su sanità, salute e ricerca

COORDINAMENTO SCIENTIFICO: Fondazione Censis tel. 06860911 · fax 0686211367 · censis@censis.it