



FONDAZIONE
FARMAFACTURING

02.2013

I Quaderni della Fondazione Farmafactoring

Sanità e salute: la variabile generazionale

Introduzione

Secondo i dati del censimento Istat 2011, l'Italia, con i suoi 60.626.442 abitanti, è il quarto paese dell'Unione europea per popolazione. Nell'ambito di queste dimensioni complessive, è a partire dagli anni '60 che la diminuzione delle nascite e l'allungamento della durata media di vita hanno causato profondi cambiamenti nella struttura della popolazione, dando avvio al noto fenomeno del progressivo invecchiamento demografico.

In Italia in particolare, a causa del rapido declino del tasso di fertilità da un lato e dell'altrettanto rapido aumento della longevità dall'altro, la popolazione è invecchiata molto velocemente, rovesciando il rapporto tra giovani e anziani all'interno della cosiddetta "piramide demografica", figura geometrica con la quale tradizionalmente veniva rappresentata la struttura per età della popolazione con alla base, la parte più ampia della figura, le generazioni più giovani, e in alto (con valori molto più ridotti), le classi di età più anziane. La struttura demografica di oggi non può più essere rappresentata attraverso una piramide, in quanto le modificazioni intervenute hanno determinato un ampliamento delle coorti più anziane ed un ridimensionamento di quelle più giovani, in sostanza un ribaltamento degli equilibri.

L'aspettativa di vita è oggi per gli uomini di oltre 79 anni, e per le donne di oltre 84 e, secondo i dati Istat, tra 2001 e 2010 la popolazione giovanile tra i 0 e i 14 anni ha subito un calo dello 0,2%, mentre gli over 65 hanno registrato un aumento dell'1,5% e gli over 85 dello 0,6%.

Particolarmente interessante è l'andamento della presenza di ultracentenari, che si è triplicata in 10 anni. Nel 2010 questi sono arrivati a superare le 15 mila unità, a fronte delle 5.650 del 2002, con un aumento percentuale negli 8 anni considerati del 165%. Accentuata risulta nel periodo più recente anche la crescita, all'interno della fascia anziana, della componente maschile (+221,8%) rispetto a quella femminile (+154,5%), tradizionalmente più numerosa nelle età avanzate. Gli ultranovantenni, invece, hanno registrato nello stesso periodo un incremento dell'11,8%, e in questo caso sono soprattutto le donne ad essere aumentate.

Le previsioni Istat da qui al 2050 mostrano andamenti di ulteriore riduzione delle classi di età giovanili e di anzianizzazione, oltre che di riduzione della popolazione complessiva. Ma come si configura il rapporto tra diverse fasce di età, da un lato, e salute e sanità dall'altro?

Autore
Carla Collicelli - Fondazione Censis

Direttore Scientifico Fondazione Farmafactoring
Vincenzo Atella

La salute ed i suoi problemi

Scomponendo la popolazione in 4 fasce di età (18-29, 30-44, 45-64, 65 e più), dalle ricerche del Censis¹ emerge innanzitutto un evidente divario nella valutazione del proprio stato di salute, ottimo e buono nel 92% dei casi per i più giovani, e solo nel 25% dei casi per gli ultra-sessantacinquenni.

In particolare le malattie croniche (diabete, ipertensione, ecc.) mostrano incidenze molto differenti a seconda della generazione di età: toccano infatti il 3,4% degli italiani tra 18 e 29 anni, l'11,8% tra 30 e 44, il 36,5% tra 45 e 64 ed il 50,3% oltre i 65 anni.

Non meraviglia pertanto che, secondo la medesima indagine, il 23,2% degli ultrasessantacinquenni consideri uno dei timori maggiori per il futuro quello che l'invecchiamento e la diffusione delle patologie croniche producano problemi anche nell'accesso alle strutture ed ai servizi sanitari, già di per sé appesantito da una domanda generale cresciuta di molto, sia quantitativamente che qualitativamente, proprio a causa dell'invecchiamento della popolazione. I medesimi timori sono presenti nelle altre fasce di età, ma con valori decisamente più bassi: 16,3% dei 45-64 enni; 14,5% dei 30-44 enni; 9,2% dei 18-20 enni.

Le differenze più interessanti, dal punto di vista del rapporto con la salute delle diverse generazioni, si riscontrano rispetto ad alcuni comportamenti di reazione alla malattia ed ai sintomi. I cittadini più giovani ed i più anziani sono contemporaneamente le due fasce di popolazione che più frequentemente delle classi di età intermedie consultano il medico di medicina generale in caso di sintomi gravi. Meno frequentemente ambedue le fasce si rivolgono direttamente allo specialista *(tabella 1, prima parte)*.

I più giovani, però, chiedono più spesso consiglio a familiari ed amici, mentre gli anziani ricorrono con una frequenza leggermente maggiore a farmaci che già conoscono.

Ma è soprattutto rispetto ai sintomi non gravi che si notano differenze interessanti nelle reazioni alla malattia. Tra i giovani riscontriamo un maggior ricorso al riposo, al consiglio di parenti, amici e farmacisti, ed all'uso di rimedi cosiddetti alternativi (erbe, agopuntura, prodotti omeopatici) *(tabella 1, seconda parte)*, mentre tra gli anziani risulta più frequente il ricorso al medico di medicina generale o allo specialista.

**Anziani più malati
specie di patologie
croniche**

Tabella 1. Quando le capita di non stare bene, in relazione alla maggiore o minore gravità che Lei attribuisce al sintomo, qual è la sua prima reazione? (val. %)

	Età/anni				
	18-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
Sintomi gravi					
Consulto subito il mio medico di base	74.1	69.4	69.6	73.8	71.2
Mi rivolgo direttamente ad uno specialista e/o faccio analisi di laboratorio	17.5	19.9	22.4	16.9	19.7
Prendo qualche farmaco che in altre occasioni si è rivelato efficace	1.0	2.6	0.8	2.7	1.8
Faccio uso di rimedi così detti alternativi (erbe, agopuntura, prodotti omeopatici)	0.6	0.5	0.2	0.3	0.4
Chiedo consiglio a familiari e amici	2.7	1.1	1.0	1.7	1.4
Chiedo consiglio al farmacista	0.5	1.1	0.5	0.3	0.6
Sintomi non gravi					
Tento di curarmi stando a casa (curando l'alimentazione, riposandomi ecc.)	33.2	36.4	30.1	24.0	30.9
Consulto subito il mio medico di base	25.6	31.5	43.4	49.0	38.7
Mi rivolgo direttamente ad uno specialista e/o faccio analisi di laboratorio	0.9	2.1	1.5	3.2	2.0
Prendo qualche farmaco che in altre occasioni si è rivelato efficace	18.4	15.7	14.6	14.3	15.4
Faccio uso di rimedi così detti alternativi (erbe, agopuntura, prodotti omeopatici)	2.5	2.7	2.4	1.6	2.3
Chiedo consiglio a familiari e amici	9.4	4.3	2.6	3.6	4.3
Chiedo consiglio al farmacista	10.0	7.3	5.2	4.3	6.3

Fonte: indagine FBM-Censis 2012

Comportamenti analoghi si verificano nei confronti dei farmaci. Per quanto riguarda i sintomi gravi, la adesione alla terapia farmacologica prescritta è alta sia per i giovani (97,5%), che per gli anziani (94,8%). Mentre, per i sintomi non gravi, i giovani sono rigorosi nel seguire la terapia solo nel 48,2% dei casi, di contro agli anziani, che lo sono molto più frequentemente (71,5% dei casi). Sempre per i sintomi non gravi, inoltre, i giovani dichiarano nel 33,3% dei casi di interrompere la terapia farmacologica prima del dovuto.

I dati confermano, in sostanza, un tendenza che si riscontra da molti anni a questa parte in tutto l'occidente, ed anche in Italia, e che attiene alla diffusione, tra i più giovani e le donne, di comportamenti di autoprescrizione e di ricorso al cosiddetto "sistema laico di riferimento" (*lay referral system*), e cioè a conoscenti e familiari, per le decisioni terapeutiche personali, che vengono poi spesso avallate dal farmacista.

Oltre a ciò, dai dati risulta evidente anche la frattura determinatasi nei comportamenti tra area delle patologie gravi (di natura prevalentemente organica) ed area delle patologie lievi (malesseri stagionali e/o di stampo psico-somatico). Mentre nella prima delle due aree continuano a permanere più frequentemente atteggiamenti di tipo tradizionale da parte degli individui e delle famiglie, soprattutto dal punto di vista della *compliance* (aderenza al trattamento), nella seconda area si evidenzia un maggior numero di comportamenti innovativi e di rottura a livello dei consumi e degli approcci (più o meno olistici) alla salute ed alla malattia, con la conseguenza di uno sdoppiamento di percorsi e di modelli in funzione del tipo di problema da affrontare, anche nei medesimi individui e gruppi sociali. Si segnala di conseguenza, all'interno di varie delle ricerche condotte recentemente, soprattutto tra i giovani, la diffusione di diversi comportamenti autoreferenziali ed innovativi, che vanno dall'automedicazione e autoprescrizione, all'uso di farmaci "non convenzionali", fino alle forme di autocura non medicalizzate (attraverso il riposo, la cura dell'alimentazione, ecc.), ed al più innovativo ricorso alla medicina alternativa (*tabella 2*), comportamenti veicolati, per lo più, dalle informazioni tratte da ambiti non sempre ufficiali di riferimento.

**Autocura
e autoprescrizione
nei giovani**

Tabella 2. Assume farmaci di medicina non convenzionale (medicina che fa uso di sostanze naturali, come l'omeopatia, agopuntura, fitoterapia, ecc.)?

	Età/anni				
	18-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
Risposta					
Si	16.1	21.2	18.3	9.1	16.6
No	83.9	78.8	81.7	90.9	83.4

Fonte: indagine FBM-Censis 2012

Infine, per quanto riguarda il rapporto con la salute, è interessante riportare qui alcuni dati che mostrano differenze significative tra le fasce di età riguardo alla utilizzazione di pratiche cliniche dalle importanti implicazioni bioetiche (tabella 3). Lo scarto tra giovani generazioni e persone mature rispetto all'utilizzo di cellule staminali embrionali per fini terapeutici, all'interruzione volontaria di gravidanza, all'uso ospedaliero della pillola abortiva, alle pratiche di procreazione assistita e fecondazione artificiale, anche eterologa, alla diagnosi pre-impianto ed alla scelta del sesso del nascituro è molto accentuato, nel senso che al diminuire dell'età si verifica una maggiore propensione alla liberalizzazione di tali pratiche. I valori sono particolarmente eclatanti per quanto riguarda la procreazione assistita e l'utilizzo delle staminali.

Si conferma in sostanza una tendenza alla desofisticazione delle remore culturali e morali, al crescente consumismo radicale laddove i prodotti e i processi possono contribuire alla realizzazione di un desiderio, ed alla rivendicazione di una maggiore responsabilità individuale rispetto alla propria vita, rilevabile dal confronto tra i comportamenti ed atteggiamenti di giovani ed anziani di fonte alla salute.

Diversi approcci alla bioetica

Tabella 3. Qual è la sua opinione rispetto alle seguenti pratiche cliniche? (val. %)

	Età/anni				
	18-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
Utilizzo di cellule staminali embrionali per fini terapeutici					
Ritiene che debba essere consentita	83.3	84.6	81.6	63.6	78.2
Ritiene che debba essere vietata	5.9	8.1	6.8	10.9	8.1
Non sa	10.8	7.3	11.6	25.5	13.7
Interruzione volontaria di gravidanza (aborto)					
Ritiene che debba essere consentita	72.9	67.7	59.6	43.5	59.9
Ritiene che debba essere vietata	17.7	22.1	27.4	33.7	26.0
Non sa	9.4	10.2	13.0	22.8	14.1
Uso ospedaliero della pillola abortiva (RU 486) pillola del giorno dopo					
Ritiene che debba essere consentita	67.6	63.7	54.6	34.4	54.1
Ritiene che debba essere vietata	20.5	25.9	29.4	36.6	28.9
Non sa	11.9	10.4	16.0	29.0	17.0
Procreazione assistita (fecondazione artificiale)					
Ritiene che debba essere consentita	82.2	76.3	73.6	47.2	69.1
Ritiene che debba essere vietata	11.4	12.4	14.8	29.4	17.2
Non sa	6.4	11.3	11.6	23.4	13.7
Fecondazione eterologa (fecondazione artificiale con seme e/o ovulo di donatore)					
Ritiene che debba essere consentita	65.7	55.6	52.6	33.2	50.5
Ritiene che debba essere vietata	23.0	27.4	29.3	38.7	30.2
Non sa	11.3	17.0	18.1	28.1	19.3
Diagnosi pre-impianto (esame dell'embrione fecondato artificialmente prima dell'impianto)					
Ritiene che debba essere consentita	64.8	58.5	54.4	35.1	52.3
Ritiene che debba essere vietata	20.3	21.1	26.4	36.7	26.5
Non sa	14.9	20.4	19.2	28.2	21.2
Scelta del sesso del nascituro					
Ritiene che debba essere consentita	20.4	7.9	5.8	4.7	8.2
Ritiene che debba essere vietata	64.5	77.9	79.8	75.0	75.9
Non sa	15.1	14.2	14.4	20.3	15.9

Fonte: indagine FBM-Censis 2012

Informazioni e percorsi di cura

Un tema particolarmente sensibile, nell'ambito della salute e della sanità oggi, è quello dell'informazione, che influenza pesantemente i processi di cura, l'accesso ai servizi e molti altri aspetti rilevanti. È ormai noto, da qualche anno a questa parte, che i percorsi terapeutici, dal primo accesso all'esito finale, dipendono in larga misura dal contenuto e dalle modalità con le quali le informazioni circolano.

Anche dal punto di vista delle differenze di tipo generazionale, lo stato dell'arte dei flussi informativi in sanità e delle loro modalità di percorso e di metodo presenta un certo interesse. Si verifica, ad esempio che i giovani utilizzino molto più frequentemente degli anziani le informazioni variamente ricevute per decidere se fare ricorso alla sanità privata piuttosto che a quella pubblica (nel 34% dei casi contro il 24,6%). Ed anche nel caso di mancato utilizzo di specifiche prestazioni, ad esempio delle prestazioni in regime di intramoenia, una discriminante importante è relativa alla mancata informazione in merito.

Dall'indagine condotta periodicamente dal Censis su sanità e salute (Monitor biomedico), nella sua edizione del 2012, e dal Forum per la Ricerca Biomedica emerge ad esempio quanto conti nelle scelte di cura dei più giovani, subito dopo la lunghezza delle liste di attesa, la presenza/assenza di informazioni sui soggetti e le strutture cui rivolgersi (tabella 4). Accanto a ciò risulta evidente il peso di un altro fattore significativo dal punto di vista dei processi informativi, quello del coordinamento tra strutture, servizi e personale, che ha a che fare molto da vicino con l'efficienza dei canali comunicativi. Il 20% dei giovani, infatti, indica in questo specifico elemento un fattore di negatività nel loro rapporto con le strutture sanitarie (contro il 9,4% degli anziani), mentre il 16,2%, sempre di più giovani (contro il 6% degli anziani), nomina l'assenza di informazioni sui soggetti/strutture alle quali rivolgersi.

L'importanza dell'informazione

Tabella 4. Secondo Lei, nel rapporto con le strutture sanitarie, quali tra i seguenti aspetti pesano più negativamente:

	Età/anni				
	18-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
Aspetti					
L'assenza nella sua area territoriale dei servizi/strutture/prestazioni di cui ha più bisogno	10.1	8.5	7.2	9.5	8.6
La lunghezza delle liste di attesa	66.3	66.1	69.7	71.2	68.5
La variabilità eccessiva delle decisioni dei medici rispetto alle stesse patologie	4.5	6.3	5.0	4.3	5.1
L'assenza di informazioni sui soggetti/strutture alle quali rivolgersi	16.2	10.3	7.9	6.0	9.3
La lunghezza delle code nelle varie strutture (ad esempio, agli sportelli, per fare le analisi, dal medico, ecc.)	20.2	24.2	26.9	31.9	26.4
Una eccessiva rapidità nella dimissione ospedaliera	7.8	14.5	13.7	16.6	13.8
La mancanza di coordinamento tra strutture, servizi e personale, che costringe a girare da un ufficio all'altro	19.9	20.1	15.1	9.4	15.8
L'inadeguata professionalità degli operatori	9.1	10.8	12.4	6.7	10.1
Un approccio poco umano degli operatori	6.4	8.4	6.9	6.6	7.2

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

Fonte: indagine FBM-Censis 2012

Gli elementi qui citati spiegano anche perché vi sia un investimento molto forte, nel periodo più recente, sulla acquisizione di informazioni su patologie, prevenzione, stili di vita e servizi sulla salute, da parte degli italiani, come emerge da tutte le recenti indagini (tabella 5).

Le informazioni vengono acquisite nella maggior parte dei casi dal medico di medicina generale (77,6% degli anziani e 55,3% dei giovani). Ma tra i più giovani acquista sempre più peso anche il ricorso ad Internet (20,5%, contro l'1,5% degli anziani), seguito dal consulto di familiari, parenti amici, vicini e colleghi di lavoro (13,2% contro il 4,5% degli anziani).

Peso assai più ridotto, sia per giovani che per anziani, detengono canali informativi tradizionali, quali la carta stampata, la televisione e la radio ed i medici specialisti e le associazioni.

Tabella 5. Per approfondire e chiarire le informazioni su patologie, prevenzione, stili di vita e servizi sulla salute, a chi si rivolge?

	Età/anni				
	18-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
Risposta					
Mi rivolgo al Medico di famiglia (MMG)	55.3	58.3	65.6	77.6	65.0
Mi rivolgo ad un Medico specialista (ginecologo, pediatra, cardiologo, ematologo, ecc.)	3.8	8.6	7.5	4.7	6.6
Mi rivolgo al Farmacista di fiducia	2.1	3.3	2.4	2.6	2.7
Consulto familiari, parenti amici, vicini, colleghi di lavoro, ecc.	13.2	6.6	6.6	4.5	7.0
Contatto Associazioni (di malati, ricercatori, medici, ecc.) e ONLUS	0.5	-	0.4	-	0.2
Consulto l'Enciclopedia medica e/o la letteratura specializzata (libri, riviste, rassegne, ecc.)	3.5	1.7	4.9	2.0	3.1
Cerco informazioni sulla stampa	-	4.7	3.0	3.2	3.1
Cerco informazioni su internet	20.5	15.2	7.2	1.5	10.0
Ascolto sempre trasmissioni TV o radio che parlano di salute	1.1	1.6	2.4	3.9	2.3

Fonte: indagine FBM-Censis 2012

In ambito televisivo, poi, sono soprattutto i più anziani a seguire i differenti programmi dedicati ai temi della salute e della sanità:

- programmi specifici relativi alla salute/malattia (per es. Elisir, Starbene, Telethon, ecc.), per il 17,1% degli anziani abitualmente e per il 59% saltuariamente;
- rubriche e rotocalchi (per es. Medicina 33, TG2 Salute e Società, Telecamere Salute), per il 13,4% abitualmente e per il 59,9% abitualmente;
- spazi in trasmissioni di intrattenimento (per es. Uno Mattina - Spazio Salute, Mattino 5 - Spazio Salute, ecc.), per il 10,6% abitualmente e per il 51,2% saltuariamente;
- programmi di approfondimento e talk show quando trattano temi riguardanti la salute (per es. Porta a Porta, Matrix, Che tempo che fa, ecc.), per l'8,2% abitualmente e per il 47,8% saltuariamente.

Per alcune altre tipologie di trasmissioni televisive si registra una adesione da parte dei giovani analoga, dal punto di vista quantitativo e degli ascolti, a quella degli anziani. Si tratta in particolare di:

- format specifici di recente introduzione (per es. Bisturi, Cambio vita mi trasformo, Plastik Ultrabellezza, ecc.), con l'1,2% dei giovani abitualmente ed il 14,5% saltuariamente degli anziani, ed il 3,6% abitualmente contro il 16,1% saltuariamente dei giovani;
- serie TV su salute e sanità (per es. Dr. House, Grey's Anatomy, ER, Medicina Generale, ecc.), con quote pari al 3,9% abitualmente e 24,1% saltuariamente degli anziani, e 8,8% abitualmente e 39% saltuariamente dei giovani.

Rispetto quindi ad una generale maggiore adesione dei più anziani alla informazione di tipo televisivo, si riscontra l'appeal particolare esercitato da alcuni Format di tipo nuovo, per lo più provenienti dall'estero, sulle giovani generazioni in materia di informazione sui temi della salute e della sanità.

I maggiori difetti che vengono riscontrati in tema di comunicazione sulla sanità sono secondo i più giovani soprattutto l'enfaticizzazione di fonti di rischio che hanno invece nella realtà un minimo impatto sanitario (ad esempio l'influenza aviaria, ecc.), e per i più anziani la complessità delle informazioni ricevute, che non sempre risultano immediatamente comprensibili (tabella 6).

Anche da questo punto di vista, dunque, emergono importanti differenze generazionali nella fruizione delle informazioni.

Dal medico di base a Internet

Tabella 6. Quali sono i principali difetti che Lei riscontra in merito alla comunicazione sulla salute che ritrova sui mass media?

	Età/anni				
	18-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
Difetti					
Il parlare di terapie in fase sperimentale come terapie a portata di mano	17.5	14.9	16.8	14.3	15.8
L'enfaticizzazione di fonti di rischio che hanno un minimo impatto sanitario (ad esempio l'influenza aviaria, ecc.)	42.7	29.3	30.7	27.1	31.2
La mancata segnalazione del finanziatore dello studio/ricerca di cui si trasmettono/pubblicano i risultati	17.9	15.7	15.0	11.0	14.7
La carenza di informazioni di tipo pratico (ad esempio sui servizi, professionisti e ospedali più adatti alle proprie necessità, o sulle terapie realmente disponibili, etc.)	28.2	27.2	26.0	28.1	27.2
La mancanza di reale aggiornamento delle notizie che vengono divulgate	11.9	19.0	15.6	11.3	15.0
La complessità delle informazioni che non sempre risultano immediatamente comprensibili	25.0	31.0	33.3	41.1	33.3

Fonte: indagine FBM-Censis 2012

Rispetto, invece, a quello che si configura come il mezzo di informazione maggiormente utilizzato dai più giovani (Internet), risulta di particolare interesse constatare che il 50% dei giovani preferisce non utilizzare questo mezzo per raccogliere informazioni su salute e sanità. Ma è comunque rilevante la quota, del 43,5%, di coloro che lo utilizzano per reperire notizie su specifiche patologie, e quella del 28,8%, che lo utilizza per reperire informazioni su medici e strutture (tabella 7).

Tabella 7. Su internet rispetto alla sua salute Lei:

	Età/anni				
	18-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
Risposta					
Acquista farmaci	-	1.0	1.2	0.8	0.9
Cerca informazioni su specifiche patologie	43.5	43.6	29.1	4.5	29.3
Cerca informazioni su medici, strutture alle quali rivolgersi	28.8	27.0	19.5	3.1	19.0
Frequenta forum, community, altre modalità di scambio di informazioni ed esperienze tra pazienti.	10.5	7.1	2.7	0.2	4.5
Prenota visite, analisi, ecc.	4.5	8.4	5.4	0.7	5.0
Non utilizzo Internet per questo tipo di questioni	50.5	51.3	69.0	94.9	67.6
Non utilizzo Internet in generale	2.3	10.1	34.2	75.2	32.7
Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte					

Fonte: indagine FBM-Censis 2012

Servizi sanitari e spesa dei cittadini

Per ciò che attiene più specificamente alla utilizzazione dei servizi sanitari ed alla spesa di tasca propria per la salute, mentre i giovani reputano per lo più sufficiente la disponibilità di farmaci mutuabili rispetto alle esigenze di tutela della salute loro e dei loro congiunti (per l'81% contro il 58% degli anziani), essi risultano in prima linea nel lamentarsi per il recente trend di aumento della spesa di tasca propria da parte dei cittadini e delle famiglie per le visite mediche (ticket e a pagamento), per le analisi e le radiografie (ticket e a pagamento), e per l'odontoiatria (tabella 8). Mentre per quanto riguarda gli anziani, questi si lamentano più frequentemente per l'aumento della spesa per farmaci non prescrivibili e per il ticket farmaceutico.

A seguito delle difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie, crescenti nel periodo più recente, come è noto si registra anche un aumento della mobilità sanitaria, cioè delle forme di ricorso a servizi e prestazioni forniti in altre zone o regioni rispetto alla propria.

Dalle indagini recentemente condotte risulta a tale proposito che, a seguito di una situazione problematica che riguarda se stesso o un proprio congiunto, i giovani risultano più propensi degli anziani a ricorrere a soluzioni di mobilità verso altre regioni, o addirittura verso l'estero (26,3% contro il 6,9% degli anziani).

Giovani e mobilità per le cure

Tabella 8. Quali sono le voci per le quali nella sua famiglia è aumentata la spesa di tasca propria per la salute? (val. %)

	Età/anni				
	18-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
Visite mediche specialistiche a pagamento intero					
Molto	25.5	20.9	18.1	16.5	19.5
Abbastanza	33.0	34.5	35.9	28.2	33.2
Poco	5.3	16.9	16.5	15.9	14.9
Per niente	36.2	27.7	29.5	39.4	32.4
Ticket per visite mediche specialistiche					
Molto	15.8	23.9	20.0	13.6	18.9
Abbastanza	50.5	46.2	48.6	38.1	45.5
Poco	5.3	15.2	15.5	21.6	15.6
Per niente	28.4	14.7	15.9	26.7	20.0
Ticket per analisi e radiografie					
Molto	16.0	23.8	20.7	13.9	19.2
Abbastanza	47.8	48.1	44.6	35.2	43.6
Poco	11.7	13.0	15.3	22.0	15.9
Per niente	24.5	15.1	19.4	28.9	21.3
Analisi e radiografie a pagamento intero					
Molto	14.1	19.6	16.4	11.2	15.6
Abbastanza	28.3	31.5	25.4	24.1	27.0
Poco	10.9	14.9	18.5	14.7	15.6
Per niente	46.7	34.0	39.7	50.0	41.8
Odontoiatria					
Molto	25.6	19.6	22.8	14.1	20.1
Abbastanza	22.2	35.7	26.8	25.3	28.0
Poco	16.7	16.7	15.8	14.1	15.7
Per niente	35.5	28.0	34.6	46.5	36.2
Spesa per farmaci senza ricetta					
Molto	17.7	20.8	22.7	25.1	22.1
Abbastanza	41.7	42.6	41.3	31.4	39.2
Poco	10.4	19.7	20.2	25.1	20.0
Per niente	30.2	16.9	15.8	18.4	18.7
Spesa per farmaci con il ticket					
Molto	17.0	23.2	23.9	25.7	23.3
Abbastanza	44.0	36.9	45.6	40.6	41.8
Poco	10.0	20.7	15.4	18.2	16.8
Per niente	29.0	19.2	15.1	15.5	18.1

Le possibili soluzioni prospettate rispetto alla situazione di non soddisfacente disponibilità di servizi e carente possibilità di accesso alle cure, intraviste dalle diverse classi di età, divergono per alcuni aspetti interessanti. I giovani pensano ad esempio più frequentemente che si debba fare gestire la sanità da manager più competenti e non scelti dalla politica (42,8% contro il 35,8% degli anziani), e che occorra rendere più efficienti strutture, servizi e personale (40,1% contro il 34,8% degli anziani). Gli anziani invece propendono più frequentemente per la necessità di fare pagare il consumo di sanità (con ticket appositi) in relazione al reddito disponibile (46,6% contro 32,1% dei giovani).

Le priorità, invece, per il Servizio sanitario nazionale di questi tempi sono per tutti soprattutto quelle del razionalizzare le spese e ridurre gli sprechi, e del promuovere stili di vita salutari tra i cittadini (meno alcol, meno fumo, diete migliori, più movimento ecc.) (tabella 9). Anche se è importante sottolineare che per i giovani la seconda opzione riscuote maggiori adesioni, mentre accade il contrario per la prima.

Anziani e ticket in base al reddito

È evidente che di fronte a simili articolazioni, che caratterizzano le due categorie anagrafiche di cittadini, occorrerebbe cercare di adottare un'ottica di analisi, ed anche strategie di intervento, più attente alle singolarità e alle specificità generazionali. Ad esempio per quanto riguarda i canali informativi, sarebbe opportuno che venissero adottate strategie comunicative, format e linguaggi, differenziati per i vari target. Similmente, nei confronti dei giovani andrebbero probabilmente messe a punto azioni più adeguate e mirate di tipo preventivo e promozionale, mentre per quanto riguarda gli anziani si avverte piuttosto la necessità di azioni rivolte a controllare meglio la aderenza alle cure, specie quelle farmacologiche, ed a sviluppare il ruolo dei servizi per le patologie croniche.

Parlando di età e generazioni, risulta inoltre evidente, a partire dai dati riportati, quanto sia necessario distinguere tra "giovani vecchi" e "grandi vecchi", e tra anziani che possono e desiderano continuare a contribuire alla vita attiva ed anziani che hanno bisogno di essere aiutati, dopo aver contribuito per tutta la vita con il loro lavoro e la loro solidarietà comunitaria alla vita comune. E quanto tra i giovani si possa e si debba operare una chiara distinzione tra coloro che mostrano una qualche maturità raggiunta nella utilizzazione dei moderni mezzi quali Internet, e coloro che invece rischiano di esserne vittima.

Che il nostro sia un paese che, collettivamente inteso, è poco amichevole sia nei confronti dei giovani che degli anziani, è cosa nota. Meno scontata è la considerazione del rapporto che intercorre tra questione generazionale e tematiche dello sviluppo. Due dimensioni problematiche ciascuna per sé, ma la cui interazione provoca un ulteriore corto circuito negativo, riassumibile come segue: sembra sfuggire alla riflessione, e soprattutto alla programmazione ed ai processi di governance, quanto sia importante per lo sviluppo ed il benessere del paese - obiettivi che costituiscono, o dovrebbero quanto meno costituire, alcune delle principali priorità per una società moderna -, la considerazione delle interrelazioni generazionali, quella della compatibilità virtuosa da perseguire, e quella della necessaria presa in carico dei problemi economici e sociali, che riguardano le due fasi fondamentali di passaggio nella vita delle persone, quali la giovinezza e l'età anziana.

Distinguere tra generazioni diverse e tra giovani vecchi e grandi vecchi

Tabella 9. Quali devono essere le priorità del Servizio sanitario nella sua regione nei prossimi anni: (val. %)

	Età/anni				
	18-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
Priorità					
Promuovere stili di vita salutari tra i cittadini (meno alcol, meno fumo, diete migliori, più movimento ecc.)	41.4	33.6	37.4	31.9	35.7
Modernizzare le attrezzature e le tecnologie mediche e diagnostiche	28.0	28.5	26.1	22.7	26.2
Sviluppare i servizi sul territorio (assistenza domiciliare integrata, centri riabilitativi, poliambulatori ecc.)	11.8	16.1	19.5	20.2	17.5
Ridurre le prescrizioni di farmaci e visite fatte dai medici	10.8	11.8	12.9	9.6	11.5
Ristrutturare gli edifici che ospitano strutture sanitarie	11.8	12.1	7.6	8.9	9.8
Razionalizzare le spese, ridurre gli sprechi	65.1	71.2	69.7	69.9	69.4
Migliorare il modo in cui i cittadini hanno accesso alle prestazioni, ridurre quelle di cui non c'è realmente bisogno	17.2	21.2	20.0	17.0	19.2
Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte					

Bibliografia

Censis - Forum per la Ricerca biomedica, *Monitor Biomedico*, indagine sui comportamenti e le attitudini degli italiani di fronte a sanità e salute, anni vari

Censis, *Indagine sugli italiani e la salute*, in Fondazione Farmafactoring, *Il sistema sanitario in controtuce*, Franco Angeli 2012

C. Collicelli, *La mobilità sanitaria come problema sociale*, in: *La mobilità sanitaria*, I quaderni di Monitor, 9° Supplemento al n. 29 2012 di Monitor, Trimestrale dell'Age.na.s.

C. Collicelli, V. Coletta, *Qualità e impatto sociale dei servizi sanitari in Italia*, in: *Rapporto sanità 2012*, Fondazione Smith Kline, ed. Il Mulino, Bologna 2012

C. Collicelli, *Dall'output all'outcome: il ruolo della qualità percepita e degli esiti delle cure*, in: C. De Vincenti, R. Finocchi Ghersi, A. Tardiola (a cura di), *La Sanità in Italia*, Franco Angeli, 2011

C. Collicelli, *Salute come processo sociale, Transizione sanitaria e ricerca sociologica*, Franco Angeli, Milano, 2011

C. Collicelli, C. M. Vaccaro, *Comunicare la salute: analisi dell'offerta*, in: M. Ingrosso (a cura di), *La salute comunicata. Ricerche e valutazioni nei media e nei servizi sanitari*, Collana Scienze e Salute Comunicazione, Franco Angeli, 2008

Progetto grafico: ideogramma.it
Stampa: Arti Grafiche Baratelli

*Le conclusioni riportate nei Quaderni sono quelle espresse dagli autori
e non coinvolgono in nessun modo la responsabilità della Fondazione.*

Fondazione Farmafactoring

Via Domenichino 5 - 20149 Milano

Tel. 02.49905204

Via Bertoloni, 1/E int. F - 00197 Roma

Tel. 06.8091391 - fax 06.80913941

info@fondazionefarmafactoring.it

fondazionefarmafactoring.it