



**C E N S I S**

**NON SOLO OSPEDALI E FARMACI**

**Il valore sociale delle tecnologie biomediche e diagnostiche  
e delle apparecchiature medicali**

**Roma, 3 maggio 2012**



## INDICE

1. L'importanza dei dispositivi medici per una buona qualità della vita degli italiani	1
2. Presenza ormai consueta nella vita degli italiani	5
3. La soddisfazione per i dispositivi medici utilizzati	13
4. La personalizzazione che c'è già	15
5. E' meglio poter scegliere i dispositivi medici	19
6. Convivere con la cardiostimolazione	25
7. Il valore sociale dei dispositivi	31
8. L' <i>imaging</i> diagnostico, sempre più privato e a carico dei cittadini	37
9. Il ruolo dell'informazione	47
10. Dai tagli alla spesa pubblica alla caduta della qualità dei dispositivi medici: le paure degli italiani	51
11. Le aspettative sul futuro dei dispositivi medici	57



## 1. L'IMPORTANZA DEI DISPOSITIVI MEDICI PER UNA BUONA QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ITALIANI

Tutori, plantari, busti ortopedici, ginocchiere; ausili per la mobilità personale, come stampelle e deambulatori; apparecchi e protesi acustiche di vario tipo; lettori per la determinazione rapida della glicemia; prodotti per medicazioni avanzate per ulcere da decubito, agli arti inferiori; dispositivi per incontinenza e ritenzione; sacche e placche per stomizzati.

E poi ancora cerotti, termometri, siringhe, endoprotesi, sonde, pacemaker, apparecchiature per risonanza magnetica, per le ecografie, contenitori per le urine e test di gravidanza: è questo solo un parziale elenco dei *dispositivi medici* in uso, sufficiente però a far capire come essi siano ormai una presenza costante nella vita di tanti italiani, che va oltre lo specifico bisogno sanitario al quale rispondono, e da essi dipende la qualità della vita e in molti casi la stessa vita delle persone che vi fanno ricorso.

La presente ricerca certifica una verità già nota, che *la sanità non è solo ospedali e farmaci*, e mette in luce un'altra fondamentale verità della sanità del nostro tempo: la vasta e diversificata gamma di dispositivi medici è una componente decisiva della vita di *oltre 11 milioni di persone<sup>1</sup> che li utilizzano nel quotidiano* e che altrimenti non potrebbero vivere, con la stessa qualità della vita e le stesse opportunità di relazioni familiari, di lavoro e sociali.

Sono poi *oltre 2 milioni, di cui 700 mila circa occupate*, le persone che dichiarano che nel 2011, grazie ad un accertamento diagnostico come Tac, ecografia, risonanza magnetica, mammografia o un test di laboratorio, hanno scoperto di essere affette da una patologia grave, potenzialmente mortale, riuscendo così a curarsi per tempo. E' la diffusione della diagnosi precoce, che sempre più beneficia dell'efficacia crescente degli strumenti della diagnostica e di quella per immagini in particolare, espressione

---

<sup>1</sup> Il dato è relativo alle persone che utilizzano almeno uno tra i seguenti dispositivi medici: tutori, plantari, busti ortopedici, ginocchiere, ecc.; lettore per la determinazione rapida della glicemia; ausili per la mobilità personale, come stampelle, deambulatori; apparecchi e protesi acustiche di vario tipo; prodotti per medicazioni avanzate per ulcere da decubito, agli arti inferiori, ecc.; dispositivi per incontinenza e ritenzione; sacche e placche per stomizzati; strumenti per la cardiostimolazione (pacemaker, ecc.).

altamente impressiva dell'innovazione tecnologica applicata all'ambito medico.

Malgrado l'evidente valenza sociale dei dispositivi e delle tecnologie mediche, il settore assorbe una quota residuale della spesa pubblica per la sanità (tra il 3% e il 5%), e viene frequentemente colpito da contrazioni di risorse nei singoli ospedali o nei budget regionali di spesa, o per applicazione di ticket; ed è un settore di piccole e piccolissime imprese con un valore aggiunto complessivo annuo stimato superiore a 9 miliardi di euro, che soffre per le disfunzioni della committenza pubblica, come l'ormai consolidato strutturale ritardo nei pagamenti delle forniture, o le reiterate misure di contenimento della spesa pubblica che colpiscono pesantemente le prestazioni legate agli strumenti e alle tecnologie messe a disposizione dalle imprese biomedicali.

Sussiste pertanto un paradosso: un settore ad alto valore aggiunto economico e di grande valore sociale, capace di migliorare la qualità della vita di quote importanti di italiani, è al centro di strategie di contenimento della spesa che incutono timore nei cittadini, i quali ritengono alto il rischio che la pressione ad abbattere i prezzi di acquisto dei prodotti e delle tecnologie biomedicali si tramuti in uno scadimento della qualità, a tutto danno dei cittadini stessi.

Il caso delle protesi mammarie di silicone difettose dimostra, per la maggioranza degli italiani, che sebbene sia inevitabile l'esistenza di speculatori pronti a danneggiare le persone, le possibilità che ci riescano aumentano a causa di controlli ridotti da parte delle autorità e della pressione esasperata al ribasso dei costi, elementi che creano un clima più favorevole ai comportamenti delittuosi.

Gli italiani, poi, reputano i soldi pubblici spesi per l'acquisto di dispositivi e tecnologie mediche un investimento e non certo un costo da ridurre, e pensando al futuro si aspettano che lo sviluppo tecnologico del biomedicale metta a disposizione cure sempre meno invasive e contribuisca anche ad un ulteriore salto di qualità nella diagnosi precoce di malattie gravi.

Già oggi comunque gli italiani sono disponibili a investire risorse proprie per i dispositivi medici, che si tratti di Tac, Rx o mammografie di più alta qualità e con minori effetti collaterali o di dispositivi più personalizzati, modulati sulle proprie caratteristiche ed esigenze specifiche.

E, in tempi di insofferenza verso la pressione fiscale, alta è la quota di cittadini che, comunque, sarebbe pronta ad accettare un contributo fiscale finalizzato, ad esempio, all'acquisto di tecnologia sanitaria innovativa e soprattutto che generi minori effetti collaterali.

Il presente rapporto contiene i principali risultati di un ampio progetto che ha previsto la realizzazione di una pluralità di attività quali quantitative, tra cui la dettagliata ricognizione su ricerche, lavori, indagini, studi relativi ai temi trattati, un set di interviste a testimoni privilegiati (imprenditori, clinici e tecnici) e un'indagine su un campione nazionale di 1.200 italiani con almeno 18 anni, con somministrazione diretta di un questionario strutturato, che ha consentito di fornire un quadro preciso delle rappresentazioni che i cittadini hanno dei dispositivi e delle tecnologie mediche e del rapporto che hanno con i dispositivi medici coloro per i quali sono una presenza costante nella vita quotidiana.





## 2. PRESENZA ORMAI CONSUETA NELLA VITA DEGLI ITALIANI

*Sono 11,2 milioni gli italiani con almeno diciotto anni che utilizzano nella loro quotidianità almeno uno dei dispositivi medici indicati nella tabella 1, e riguardo ai singoli dispositivi medici emerge che (tab. 1):*

- 6,3 milioni di italiani utilizzano tutori, plantari, busti ortopedici, ginocchiere, ecc.;
- 2,3 milioni il lettore per la determinazione rapida della glicemia, il glucometro;
- 1,5 milioni gli ausili per la mobilità personale, come stampelle, deambulatori vari, carrozzine, supporti per alzarsi dal letto, girelli deambulatori, ecc.;
- 1,3 milioni di persone convivono con gli strumenti della cardiostimolazione come, ad esempio, un *pacemaker*;
- 1 milione utilizza apparecchi e protesi acustiche di vario tipo;
- 250 mila persone utilizzano prodotti per medicazioni avanzate per ulcere da decubito, agli arti inferiori e un numero molto simile dispositivi per incontinenza e ritenzione, 200 mila sacche e placche per stomizzati.

Gli utilizzatori sono in netta prevalenza persone anziane (oltre il 46%), anche se è rilevante l'utilizzo di dispositivi medici quotidiani tra i 45-64enni (29%); alto è il peso dei pensionati, inevitabile visto il numero di anziani, mentre gli occupati sono circa il 31%, che significa circa 3,4 milioni di persone, dato che segnala che i dispositivi medici sono utilizzati anche da persone pienamente attive nella vita produttiva.

Quanto allo stato di salute delle persone che utilizzano dispositivi medici nel quotidiano, sono quasi il 39% le persone che dichiarano di avere uno stato di salute ottimo o buono e sono il 44% quelle con stato di salute discreto; è poi il 39,4% a dichiararsi affetto da una patologia cronica.

**Tab. 1 - Persone che utilizzano alcune tipologie di dispositivi medici nel quotidiano**  
(v.a.)

	v.a.
<b>UTILIZZANO ALMENO UN DISPOSITIVO MEDICO</b>	<b>11.200.000</b>
<i>di cui</i>	
- Tutori, plantari, busti ortopedici, ginocchiere, ecc.	6.300.000
- Lettore per la determinazione rapida della glicemia	2.300.000
- Ausili per la mobilità personale, come stampelle, deambulatori	1.500.000
- Strumenti per la cardiostimolazione (pacemaker, ecc.)	1.300.000
- Apparecchi e protesi acustiche di vario tipo	1.000.000
- Prodotti per medicazioni avanzate per ulcere da decubito, agli arti inferiori, ecc.	250.000
- Dispositivi per incontinenza e ritenzione	240.000
- Sacche e placche per stomizzati	200.000

Fonte: indagine Censis, 2011

Sono invece oltre 13 milioni le persone che nel 2011 hanno dichiarato di avere effettuato *accertamenti tramite la diagnostica per immagini* (dai Rx alla risonanza magnetica alla Tac alla mammografia) (tab. 2); in termini di quote percentuali emerge che il 53,4% ha fatto l'ecografia, il 43% ha fatto i Rx, il 38% la mammografia, il 22% la risonanza magnetica e il 21,5% la Tac.

Il profilo sociodemografico degli intervistati che hanno effettuato accertamenti tramite la diagnostica per immagini è molto vicino a quello medio del campione, a testimonianza del fatto che si tratta di tecnologie mediche le cui prestazioni sono diffuse ampiamente e in modo trasversale nella popolazione.

L'articolazione del settore dei dispositivi medici si riflette anche nella diversificazione dei percorsi di vita delle persone che li utilizzano, e il rapporto con gli stessi dispositivi è molto diverso a seconda di quale di essi sia utilizzato. Tuttavia, pur nella varietà dei livelli tecnologici e del grado di invasività, è possibile affermare che i *dispositivi medici "sono tra noi"*, vivono nella quotidianità di milioni di persone, ne sono una componente fondamentale, ed hanno quindi una dimensione e un significato sociale molto alti.

Non più strumenti medici *puri*, confinati al sanitario, dunque, ma *strumenti di vita quotidiana*, con i quali le persone creano un legame intimo, con rilevanti implicazioni anche psicologiche. E proprio questa loro presenza nella quotidianità li rende particolarmente rilevanti sul piano sociale, visto che vi è ormai un vero e proprio *popolo*, o addirittura *più popoli*, la cui vita assume determinate caratteristiche anche grazie ai dispositivi medici.

Riguardo alle opinioni degli italiani sui dispositivi medici e le tecnologie medicali, emerge che questi sono considerati espressione di un modo di autogestire la salute che andrebbe favorito e incentivato secondo l'opinione del 58% degli intervistati; anche in questo caso emerge una relazione inversa con l'età degli intervistati, nel senso che sono i giovani (quasi il 64%) a condividere maggiormente questa opinione (tab. 3). Ne sono poi più convinti i maschi (il 62%), le persone con più alto titolo di studio e le persone occupate.

**Tab. 2 - Persone che hanno effettuato accertamenti tramite diagnostica per immagini (v.a. e val. %)**

---

<b>Persone che hanno effettuato almeno un accertamento nel 2011 (v.a.)</b>	<b>13.000.000</b>
<i>di cui (val. %):</i>	
- Ecografia	53,4
- Rx	43,0
- Mammografia	38,1
- Risonanza magnetica	22,0
- Tac	21,5

---

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

Fonte: indagine Censis, 2011

**Tab. 3 - Opinioni degli intervistati sulla messa a disposizione per molte patologie di dispositivi medici che i pazienti possono utilizzare autonomamente ogni giorno (apparecchi acustici, tutori, cavigliere, ecc.), senza bisogno continuo del supporto medico o di tecnici, per classi d'età (val. %)**

<i>Negli ultimi anni per molte patologie sono stati messi a disposizione dispositivi medici che i pazienti possono utilizzare autonomamente ogni giorno senza bisogno continuo del supporto medico o di tecnici. Secondo Lei:</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
È un modo di autogestire la salute che andrebbe favorito e incentivato	63,7	59,2	57,9	53,2	58,0
Penso che così si finisca per lasciare i pazienti troppo da soli, con medici sempre più lontani	20,0	24,8	28,7	32,4	27,2
È un modello che, però, penso costerà troppo e non potremo permettercelo	16,3	16,0	13,4	14,4	14,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

La pervasività della tecnologia nella vita delle persone è ormai consueta e anche in ambito medico e sanitario non genera più preoccupazione o paura; è infatti il 76% dei cittadini ad avere una visione positiva della crescente presenza di dispositivi medici utilizzabili direttamente; di questi il 39,6% dichiara di non provare alcuna paura particolare, perché la tecnologia è ormai molto presente nella nostra vita ed il 36,6% esprime fiducia, perché i dispositivi rappresentano delle opportunità per essere curati meglio (tab. 4).

Di ciò sono più convinti i giovani e le persone con più alto titolo di studio; sono invece gli anziani ad avere maggiore bisogno di essere accompagnati nell'utilizzo quotidiano di dispositivi autogestibili, tanto che è il 28% di essi ad esprimere preoccupazione e paura di non essere in grado di utilizzarli; però anche tra gli anziani prevale, con il 34%, la quota che esprime fiducia perché li considera opportunità migliori per essere curati, e oltre il 31% dichiara di non averne paura perché la tecnologia è ormai molto presente in vario modo nella nostra vita.

**Tab. 4 - Sensazioni degli intervistati rispetto all'uso diretto dei dispositivi medici, per classe d'età (val. %)**

<i>Cosa prova di fronte a questi dispositivi medici che sempre più spesso possiamo utilizzare direttamente?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
Nessuna paura particolare, la tecnologia è ormai molto presente nella nostra vita	45,1	40,6	42,4	31,4	39,6
Fiducia, sono opportunità migliori per essere curati	40,1	37,7	35,9	33,8	36,6
Preoccupazione, paura di non essere in grado di utilizzarli	12,0	16,2	16,6	28,6	18,7
Fastidio, credo siano complicazioni ulteriori	2,8	5,5	5,1	6,2	5,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011





### 3. LA SODDISFAZIONE PER I DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI

Oltre il 57% degli intervistati che utilizzano nella quotidianità i dispositivi medici si dichiarano soddisfatti per la facilità di utilizzo, il 36,3% per il supporto in caso di bisogno, ed il 29,5% per l'adattabilità alle proprie specifiche esigenze (tab. 5).

La soddisfazione degli utilizzatori dei dispositivi medici è un evidente segnale di quell'adattamento alla quotidianità che costituisce il vero valore aggiunto del settore; infatti gli utilizzatori dichiarano di essere messi, grazie ai dispositivi, nelle condizioni di affrontare positivamente il proprio deficit (dai problemi di deambulazione ai deficit uditivi sino ai problemi cardiaci) non rinunciando alla vita familiare, sociale, lavorativa in buona salute e con buona qualità della vita.

Facilità di utilizzo e supporto in caso di bisogno sono aspetti dei quali sono molto più soddisfatti gli utilizzatori anziani; tra le macroaree spicca il grado di soddisfazione dei residenti al Nord Ovest per la facilità di utilizzo, e quello per il supporto in caso di bisogno tra gli utilizzatori del Centro.

Un dato significativo è che gli utilizzatori che hanno potuto scegliere il dispositivo da utilizzare risultano molto più soddisfatti rispetto a quelli che non hanno scelto né indicato preferenze, soprattutto per l'adattabilità del dispositivo alle loro specifiche esigenze (il 60% circa è soddisfatto di contro al 29,2%), e per il supporto in caso di bisogno (oltre il 42%, il 36,3%).

E' evidente, cioè, che il coinvolgimento nella scelta del dispositivo medico diventa il meccanismo attraverso il quale il paziente veicola le proprie esigenze, soprattutto in relazione all'adattabilità e all'assistenza in caso di bisogno.

*“Più posso scegliere e adattare alle mie esigenze il dispositivo medico, più esso risponderà precisamente ai miei bisogni e alle mie aspettative, più sarò soddisfatto”*: è questa la logica che emerge dal punto di vista degli utilizzatori, alla quale tende ad adattarsi il settore, e che dovrebbe essere favorita anche dai meccanismi di accesso e distribuzione dei dispositivi medici da parte del Servizio sanitario nazionale.

**Tab. 5 – Soddisfazione sui vari aspetti dei dispositivi medici da parte degli intervistati, per classi d'età (val. %)**

<i>Quali tra i seguenti aspetti sono attualmente più soddisfatti?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
Facilità di utilizzo	50,7	57,0	56,5	60,9	57,4
Supporto in caso di bisogno	37,7	34,2	33,0	40,6	36,3
Adattabilità alle Sue esigenze specifiche	39,1	27,5	25,7	31,3	29,5
Bassi costi di gestione	7,2	8,1	12,0	6,8	8,8
Innovazione nel tempo (nuovi dispositivi con migliori performance)	2,9	3,4	2,6	3,6	3,2

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

Fonte: indagine Censis, 2011

#### 4. LA PERSONALIZZAZIONE CHE C'È GIÀ

Il 59% degli utilizzatori nella quotidianità di dispositivi medici dichiara che ha potuto scegliere alcune delle fondamentali caratteristiche del dispositivo medico che utilizza (fig. 1, tab. 6).

Nel merito dei singoli dispositivi medici, emerge che hanno potuto scegliere quasi il 71% di coloro che hanno tutori, plantari, busti ortopedici e ginocchiere; quasi il 56% di coloro che utilizzano gli ausili per la mobilità personale, come deambulatori, stampelle, ecc.; il 50% degli utilizzatori di apparecchi e protesi acustiche ed il 57% di coloro che utilizzano dispositivi per incontinenza e ritenzione.

E' un'area vasta di persone che ha potuto esercitare il diritto alla personalizzazione, e ciò anche perché l'industria del settore ha trasformato la sua spinta all'innovazione tecnologica in prodotti modulabili in relazione ai bisogni delle persone.

Oltre il 79% degli intervistati dichiara di essere stato informato su possibili differenze e particolarità dei vari dispositivi tra i quali eventualmente scegliere (tab. 7): il 67% parla di una informazione precisa e comprensibile, mentre il 12% di informazione incompleta o poco comprensibile. Vi è poi quasi un 21% che dichiara di non essere stato informato sulle differenze o particolarità e, di questi, il 15,4% addirittura sostiene di non sapere che vi potessero essere delle differenze, mentre oltre il 5% afferma di avere anche chiesto in merito, ma di non essere stato informato.

L'informazione sugli aspetti specifici dei vari dispositivi medici varia in relazione ai luoghi di residenza degli intervistati: sono molto più informati i residenti al Nord rispetto a quelli al Centro e, soprattutto, a quelli del Sud e Isole.

In generale, quindi, è piuttosto buona l'informazione veicolata ai cittadini che devono effettuare delle scelte su dispositivi medici da utilizzare nella quotidianità, ma sussistono differenze significative, in quanto nelle regioni meridionali essa è meno intensa, e ci sono categorie di intervistati, in particolare i più anziani, che sono meno informati e meno coinvolti nei processi decisionali finalizzati a modulare i dispositivi.

**Fig. 1 – Aspetti della personalizzazione dei dispositivi medici**

**Il 59% di coloro che utilizzano almeno uno dei dispositivi medici citati nella quotidianità dichiara che ha potuto scegliere**

**Il 79,3% è stato informato di differenze, particolarità, dei vari dispositivi tra i quali scegliere**

Fonte: indagine Censis, 2011

**Tab. 6 - Possibilità di scegliere o indicare preferenza sui dispositivi che utilizzano gli intervistati (val. %)**

	Totale
Ho potuto scegliere	59,0
Ho indicato preferenze che non sono state rispettate	6,7
Non ho né scelto né indicato preferenze	34,3
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

**Tab. 7 - Intervistati che dichiarano di essere stati informati di possibili differenze, particolarità dei vari dispositivi tra cui scegliere, per classe d'età (val. %)**

<i>È stato eventualmente informato di possibili differenze, particolarità, dei vari dispositivi tra i quali scegliere?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
<b>Si</b>	<b>85,5</b>	<b>80,5</b>	<b>79,1</b>	<b>76,3</b>	<b>79,3</b>
di cui					
- in modo preciso e comprensivo	79,7	64,9	65,7	66,5	67,3
- ma in modo incompleto e/o poco comprensibile	5,8	15,6	13,4	9,8	12,0
<b>No</b>	<b>14,5</b>	<b>19,5</b>	<b>20,9</b>	<b>23,7</b>	<b>20,7</b>
di cui					
- No, anche se ho chiesto	2,9	7,8	5,0	4,6	5,3
- No, non lo sapevo che potevano esserci delle differenze	11,6	11,7	15,9	19,1	15,4
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis, 2011

## 5. E' MEGLIO POTER SCEGLIERE I DISPOSITIVI MEDICI

Il 69,3% degli italiani sarebbe disposto a pagare di più di tasca propria per avere un dispositivo personalizzabile ed adattabile alle proprie esigenze, e sono più disponibili i residenti al Centro (72,3%) ed i più giovani (oltre il 74%) (tab. 8); alta è anche la quota di persone con alto titolo di studio pronte a spendere un *di più* di tasca propria per avere dispositivi personalizzabili. In particolare emerge che:

- il 9,6% degli intervistati è disponibile a pagare oltre il 20% in più di tasca propria per un dispositivo personalizzabile, e questa quota è più alta tra i laureati, e i 45-64enni;
- il 17,6% pagherebbe tra il 10% ed il 20% in più, e in questo caso è più alta la quota di giovani (il 23,4%);
- oltre il 42% pagherebbe fino al 10% in più, ed è il 45,8% tra i 30-44enni.

La disponibilità a investire di tasca propria, sostenendo un prezzo più alto per un dispositivo medico, ritorna anche con riferimento alla qualità; infatti, è il 70,5% che si dichiara pronto a pagare un di più di tasca propria per avere una qualità più alta, e anche in questo caso giovani e laureati sono i soggetti più propensi a investire soldi propri.

Più nello specifico, è il 17,9% che pagherebbe oltre il 20% di tasca propria, il 19,5% pagherebbe tra il 10% ed il 20% in più ed il 34% pagherebbe sino al 10% in più.

Vi è dunque una evidente spinta sociale alla *customerizzazione*, vale a dire alla ricerca, anche in ambito sanitario e nello specifico per quei dispositivi medici per i quali è possibile, di modalità di personalizzazione dell'offerta.

Che sia una carrozzina a rotelle, o una fasciatura o un tutore, vi è un segmento di italiani per i quali l'offerta serializzata, magari quella messa a disposizione dalle Asl, non basta; e non si chiede che sia a carico del Servizio sanitario regionale, ma si è pronti a mettere in campo risorse proprie ed a spendere di tasca propria.

**Tab. 8 - Disponibilità da parte degli intervistati a pagare in più di tasca propria per avere dispositivi personalizzabili e dispositivi di qualità più alta, per area geografica (val. %)**

<i>Sarebbe disposto a pagare in più di tasca propria per avere un dispositivo di qualità più alta e quanto per uno personalizzabile, adattabile alle Sue esigenze specifiche ?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
<b>Personalizzabili</b>					
<i>% pagherebbe di più di cui</i>	69,5	64,5	73,8	69,7	69,3
Oltre il 20%	6,6	14,4	10,5	8,7	9,6
Tra il 10 e 20%	14,7	17,2	19,4	19,1	17,6
Fino al 10%	48,2	31,9	43,9	41,9	42,1
Niente	30,5	36,5	26,2	30,3	30,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Di qualità più alta</b>					
<i>% pagherebbe di più di cui</i>	70,6	67,2	75,2	72,3	71,4
Oltre il 20%	15,7	22,6	21,8	14,5	17,9
Tra il 10 e 20%	19,3	20,2	16,3	21,2	19,5
Fino al 10%	35,6	24,4	37,1	36,6	34,0
Niente	29,4	32,8	24,8	27,7	28,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011



La *propensione alla spesa privata* è motivata da una ragione precisa: potere avere esattamente ciò di cui si ritiene di avere bisogno, vale a dire dispositivi medici modulati maggiormente sulle proprie esigenze. Ed è evidente la volontà di uscire dall'offerta seriale, di potere avere anche in ambito sanitario opportunità di scelta che personalizzano i dispositivi di cui si ha bisogno, puntando ad averli non solo di qualità più alta ma più adatti a proprie specifiche esigenze.

I dati indicano con chiarezza anche che la tendenza dell'offerta a offrire opportunità di scelta e personalizzazione dei dispositivi, laddove la tecnologia lo permette, aderisce al desiderio di personalizzazione proprio dei cittadini, che questi sono anche disposti a finanziare con risorse proprie.

E ciò coincide con quanto emerso da una recente ricerca del Censis su un campione di pazienti oncologici relativamente alle priorità per il futuro. La netta maggioranza ha indicato in quel caso la crescente disponibilità di cure personalizzate, vera nuova frontiera della sanità nelle aspettative dei cittadini, ed il settore dei dispositivi medici è sicuramente collocato in un punto avanzato di essa.

Altro interessante risultato, che conferma la personalizzazione come *lunga deriva* cruciale del rapporto con la propria salute e la sanità, consiste nel fatto che il 92% degli italiani reputa importante potere scegliere e/o esprimere la propria opinione nelle questioni riguardanti la propria salute; di questi, quasi il 55% perché le cure devono essere sempre personalizzate, ed il 37,4% perché il parere del paziente è utile (tab. 9). Laureati e giovani sono i più convinti sostenitori della personalizzazione, che è fatta anche di una relazione matura con i prodotti e servizi.

In questa idea di personalizzazione dell'offerta sanitaria, e anche di sua rimodulazione in termini di qualità e di esigenze del paziente, è interessante capire anche quali siano gli ambiti in cui i cittadini sono disposti a investire risorse proprie per differenziare l'offerta.

Dall'indagine emerge che nel caso sia possibile effettuare un accertamento per *imaging* diagnostico gratuito nel pubblico, ma nel privato si abbia la possibilità di farlo con un macchinario che, a parità di efficacia, genera una quantità di raggi molto inferiori, quindi con minori effetti collaterali, il 62,3% sarebbe pronto a spendere di tasca propria molto o abbastanza per avervi accesso (tab. 10); ed è il 68% di giovani e di adulti ad essere pronto a mettere mano al proprio portafoglio per usufruire di un accertamento che genera minori potenziali effetti collaterali.

**Tab. 9 - Opinione degli intervistati sull'importanza di poter scegliere o comunque esprimere la propria opinione sulle questioni riguardanti la propria salute, per classi d'età (val. %)**

<i>E' importante per Lei nelle questioni che riguardano la propria salute essere nelle condizioni di scegliere o, comunque, di esprimere la propria opinione?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
<b>Si</b>	<b>93,0</b>	<b>94,6</b>	<b>91,5</b>	<b>89,9</b>	<b>92,2</b>
<i>di cui:</i>					
- perché le buone cure devono essere sempre personalizzate	52,1	61,8	54,6	48,9	54,8
- credo che il parere del paziente sia utile	40,9	32,8	36,9	41,0	37,4
<b>No, deve decidere solo il medico</b>	<b>7,0</b>	<b>5,4</b>	<b>8,5</b>	<b>10,1</b>	<b>7,8</b>
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

**Tab. 10 - Grado di disponibilità degli intervistati a pagare per sottoporsi nel privato ad un accertamento per imaging diagnostico con un macchinario che genera minori effetti collaterali (considerando che si può fare lo stesso accertamento gratuitamente nel pubblico con un macchinario "standard" a parità di efficacia), per classi d'età (val. %)**

<i>Immagini di dover fare un accertamento per imaging diagnostico gratuito nel pubblico, ma nel privato le viene offerta la possibilità di farlo con un macchinario che, a parità di efficacia, genera una quantità di raggi molto inferiore, quindi con minori effetti collaterali, quanto sarebbe disposto a spendere?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
<b><i>Molto + Abbastanza</i></b>	<b>69,4</b>	<b>68,3</b>	<b>59,2</b>	<b>55,6</b>	<b>62,3</b>
Molto	15,8	12,3	11,0	9,1	11,6
Abbastanza	53,6	56,0	48,2	46,5	50,7
<b><i>Poco + Per niente</i></b>	<b>30,6</b>	<b>31,7</b>	<b>40,8</b>	<b>44,4</b>	<b>37,7</b>
Poco	20,2	18,5	24,5	23,6	22,0
Niente	10,4	13,2	16,3	20,8	15,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

La voglia di investire in sanità non si ferma neanche con la crisi, e la sanità continua ad essere un settore che drena risorse dalle famiglie. Gli oltre 30 miliardi di euro annui di spesa sanitaria privata rilavati sulla base dei dati ufficiali servono infatti ad acquistare prestazioni sostitutive rispetto a quelle che non si riesce ad avere nel Servizio sanitario, ma in parte sono utilizzati per l'acquisto di altre prestazioni che rispondono ad esigenze "aggiuntive", di qualità e personalizzazione dei cittadini. Naturalmente la possibilità di ricorrere a risorse proprie è differenziata tra le famiglie, e ciò rende elevato il rischio di una *sanità a diversa velocità* come esito della diversificata possibilità di accesso ai diversi livelli di qualità e sicurezza delle prestazioni.

A questo rischio si potrà rispondere, secondo gli italiani, solo se il Servizio sanitario, che dovrebbe garantire l'accesso a prestazioni uniformi a tutti i cittadini senza differenza alcuna, investirà in modo adeguato sulle tecnologie mediche innovative anche in materia di sicurezza e riduzione degli effetti collaterali (ad esempio nel caso degli accertamenti diagnostici); se così non sarà, e tutto sarà lasciato alla capacità economica dei singoli nell'acquistare le prestazioni con le caratteristiche migliori, l'accesso uniforme alla tutela della salute sarà sempre più un mito.

In questo senso, le risorse pubbliche utilizzate nel biomedicale o nelle tecnologie sanitarie sono da considerare come un investimento per l'equità e la coesione sociale, poiché mettono a disposizione di tutti i cittadini, senza differenze di reddito, e tramite il Servizio sanitario nazionale, prestazioni di qualità.

## 6. CONVIVERE CON LA CARDIOSTIMOLAZIONE

1,3 milioni di italiani convivono con un cardiostimolatore, del tipo del *pacemaker* o assimilati e, in media, vi convivono da poco meno di 6 anni (fig. 2): è questo il dato rilevato sulla presenza di questi strumenti essenziali per la vita, e che consentono di rientrare nella quotidianità con impatti ridotti sulle persone che vi hanno dovuto fare ricorso.

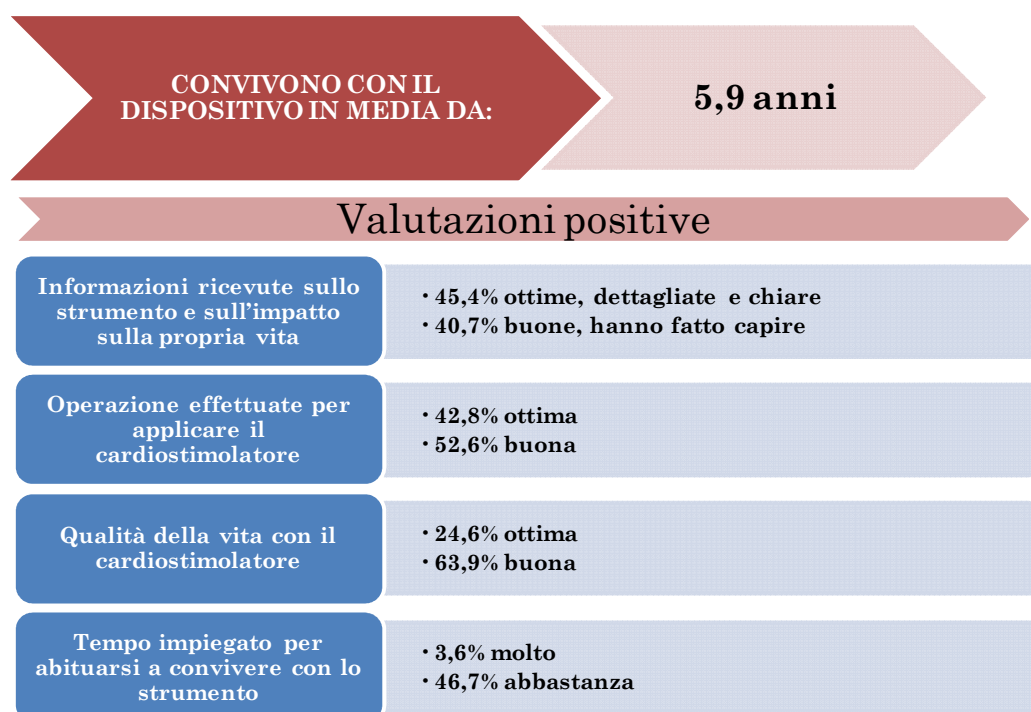
L'indagine mostra anche l'evoluzione del rapporto con gli strumenti della cardiostimolazione; oltre il 44% degli intervistati, nel momento in cui ha appreso che doveva fare ricorso ad un cardiostimolatore, è stato preso dall'ansia, quota che cresce al ridursi dell'età, con i giovani che più degli altri hanno reagito in prima battuta in questo modo (tab. 11); la seconda reazione più frequente è stata la preoccupazione, indicata da oltre il 35% degli intervistati, quindi la paura, indicata dal 24,9% (in particolare gli anziani); infine anche un certo sollievo, visto che per il 18% vivere con il cardiostimolatore significa sostanzialmente trovare una soluzione al proprio problema.

Complessivamente prevalgono le valutazioni positive relativamente ai vari aspetti del rapporto con il cardiostimolatore: oltre l'86% giudica positivamente (il 45,4% ottime, il 40,7% buone) le informazioni ricevute sullo strumento e sull'impatto sulla propria vita, il 95% valuta come ottima o buona l'operazione effettuata per l'applicazione del cardiostimolatore, oltre l'88% ha un'idea positiva della propria attuale qualità della vita (il 24,6% ottima, il 63,9% buona) rispetto ai possibili impatti negativi dalla convivenza con lo strumento.

I tempi di adattamento alla convivenza con lo strumento sono diversificati, visto che quasi il 47% dichiara che ha impiegato poco tempo, il 46,6% abbastanza, mentre poco più del 3% molto tempo, ed una quota analoga dichiara di non essersi ancora abituata.

Convivere con il cardiostimolatore significa, d'altra parte, ricorrere ad una serie di pratiche che devono entrare a fare parte della propria vita (fig. 3): i controlli quotidiani sono effettuati da quasi un quarto degli intervistati da soli e da oltre il 62% con l'aiuto di altri; e sono i giovani e gli anziani ad effettuare i controlli quotidiani da soli in misura più alta, rispetto alle persone di altre classi di età.

Fig. 2 – Aspetti relativi alla cardiostimolazione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011





**Tab. 11 - Reazioni avute dagli intervistati di fronte alla comunicazione di dover fare ricorso ad un cardiostimolatore, per classi d'età (val. %)**

<i>Quando le hanno detto che doveva fare ricorso da un cardiostimolatore che reazione ha avuto?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
Ansia	50,0	50,9	48,1	36,5	44,6
Preoccupazione	33,3	35,8	38,9	32,4	35,2
Paura	16,7	17,0	24,1	32,4	24,9
Un certo sollievo (almeno era una soluzione)	8,3	17,0	20,4	18,9	18,1
Voglia di saperne di più	0,0	3,8	9,3	6,8	6,2
Nessuna reazione particolare	8,3	0,0	7,4	2,7	3,6

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

Fonte: indagine Censis, 2011

**Fig. 3 – Ulteriori aspetti del rapporto con la cardiostimolazione (val. %)**

Frequenza delle visite ambulatoriali di controllo		6 mesi
Fanno visite addizionali		71,3% di cui: • 2 % spesso • 46% di rado
Controlli quotidiani sono di solito fatti		24,2% da solo 62,2% con l'aiuto di altri
Monitoraggio a distanza		Hanno esperienza 2,5% Conoscenza 21,7%
Impatto attesa del monitoraggio a distanza		Positivo 55,1% Negativo 1,5% Non sa 43,5%

Fonte: indagine Censis, 2011



Le visite addizionali sono invece effettuate da oltre il 71% degli intervistati, e di questi il 46% lo fa di rado, ed il 2% spesso, mentre quasi un 19% dichiara di non farne mai.

A tale proposito va ricordato che l'evoluzione della cardiostimolazione in un futuro prossimo è molto legata al monitoraggio a distanza che, attualmente, coinvolge direttamente, secondo quanto dichiarato, il 2,5% degli intervistati, mentre è circa il 22% che ne ha conoscenza.



## 7. IL VALORE SOCIALE DEI DISPOSITIVI

E' tema aperto e controverso quello della metodologia attraverso la quale definire il valore sociale di un settore, inteso come il contributo che esso dà alla vita di una comunità nazionale. A tale proposito contano sicuramente gli aspetti legati all'attività economica, la quota di Pil e di valore aggiunto, le esportazioni, l'occupazione e le altre forme di contributo alle variabili economiche che a livello locale ed anche a livello nazionale sono evidenti.

A questo proposito, il biomedicale si presenta come un settore ad alta intensità tecnologica, i cui prodotti e servizi hanno un impatto di rilievo sull'economia, e presumibilmente potrebbero averne molto di più se opportunamente messi nella condizione di moltiplicare la propria potenza operativa.

Dati di Confindustria e Istat indicano in circa 9 miliardi il valore aggiunto diretto e indiretto del settore e in quasi 72 mila gli addetti. Nel 2010, rispetto all'anno precedente, si è avuto un incremento interessante del valore aggiunto totale (+3,5%) e di quello per addetto (+4,9%).

E se l'innovazione è la variabile chiave per la creazione del valore economico e della occupazione di qualità, allora il settore delle tecnologie sanitarie si colloca in un punto molto avanzato della frontiera; investire in questo settore, quindi, vuol dire andare verso quella economia della qualità che rappresenta uno dei punti di attacco principali della possibile uscita dall'attuale fase di stallo economico, nella direzione del consolidamento di un segmento più alto e solido di produzione nell'ambito della divisione internazionale del lavoro e dell'economia in generale.

Sul piano della valutazione del valore sociale del settore occorre però rimarcare che la sola dimensione economica è insufficiente e non rende ragione di quanto importante sia il settore per la comunità. Infatti, dispositivi medici e tecnologie biomedicali hanno un impatto sulla vita delle persone, che obbliga ad andare oltre le sole variabili economiche.

Una prospettiva di sicuro interesse, sulla quale anche i cittadini sono molto attenti, è quella che attiene alla *mortalità evitata* ed all'impatto sulla *qualità della vita* delle persone.

Per quanto riguarda la prima dimensione, il riferimento è alla prevenzione, ma anche alla diagnosi precoce, che consente di aggredire una patologia in stato di insorgenza, con probabilità molto più alte di successo delle cure. Sono infatti noti gli effetti della prevenzione primaria, come la diffusione di stili di vita salutari, ma anche quelli determinati dal ricorso ad accertamenti sanitari, con diagnosi precoce; basti pensare alle patologie oncologiche, all'importanza di evitare il fumo, a sedentarietà e gli eccessi di alcol, o ancora all'impatto rilevante che può avere la diagnosi precoce verso alcune tipologie tumorali, da quello al colon-retto a quello alla mammella.

*Si stimano in 2,1 milioni, sulla base dell'indagine, le persone che hanno ottenuto una diagnosi precoce grazie ad accertamenti tramite la diagnostica per immagini (tac, risonanza magnetica, mammografia, ecc.) o un test di laboratorio che ha consentito di individuare per tempo una patologia grave, salvando di fatto la vita.*

Sono invece quasi 700 mila gli occupati che hanno ottenuto una simile diagnosi precoce, che ha salvato loro la vita, ed il cui valore aggiunto annuo ascrivibile è pari a 40,6 miliardi di euro.

Sono infine oltre 2 milioni gli occupati che hanno avuto una diagnosi precoce in un biennio.

Come rilevato, il valore della diagnosi precoce è ormai pienamente riconosciuto e, se essa ovviamente non impedisce l'insorgere della patologia, può però salvare la vita delle persone colpite perché consente di individuare malattie mortali in stato iniziale, favorendone la cura. I tumori sono l'esempio più eclatante di questa tipologia, ed è evidente che, fatta salvo il primato della prevenzione primaria, la diagnosi precoce è uno strumento straordinario per ridurre la mortalità tumorale.

L'esperienza della diagnosi precoce e della relativa mortalità evitata coinvolge secondo l'indagine il 6,8% dei giovani ad oltre il 20% degli anziani, quote comunque significative.

Dati questi da verificare con grande attenzione, essendo raccolti attraverso dichiarazioni di fonte soggettiva, e tuttavia altamente significativi rispetto al valore della diagnosi precoce e delle tecnologie biomedicali, tanto che è in questi dati così eclatanti che si condensa una parte decisiva del contributo sociale in termini di miglioramento della vita delle persone e della comunità.

La *sopravvivenza*, in termini di *anni di vita guadagnati* da ascrivere a questi strumenti essenziali di verifica dello stato di salute e della eventuale insorgenza della patologia, cui va aggiunto anche il contributo alla qualità della vita delle persone che utilizzano dispositivi medici, è alta.

Infatti, è oltre il 59% degli intervistati a dichiarare che ha una conoscenza diretta o indiretta di persone che grazie all'uso di uno o più dispositivi medici nella quotidianità ha registrato un miglioramento della qualità della vita (tab. 12).

Tra coloro che nel quotidiano utilizzano almeno un dispositivo medico è oltre il 76% ad avere avuto un miglioramento della qualità della vita, quota che sale ad oltre il 78% tra gli occupati.

Riguardo agli utilizzatori nel quotidiano di dispositivi medici emerge che hanno registrato un miglioramento della propria qualità della vita (fig. 4):

- l'86,7% di coloro che utilizzano apparecchi e protesi acustiche di vario tipo;
- il 78,7% degli utilizzatori di tutori, plantari, busti ortopedici, ecc.;
- il 77,9% degli utilizzatori del lettore per la determinazione rapida della glicemia;
- il 74,2% di coloro che convivono con un pacemaker;
- il 65,1% degli utilizzatori di ausili per la mobilità personale.

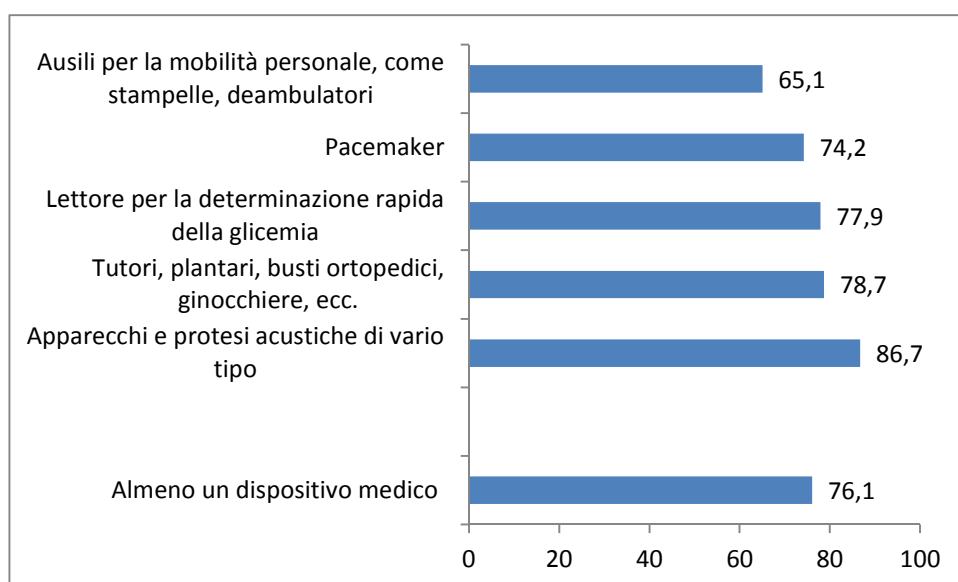
Allungamento della vita e migliore qualità della vita: questi i due pilastri del contributo sociale del settore al bene comune della comunità nazionale, che si va ad aggiungere al valore economico generato dai fattori della produzione e della commercializzazione.

**Tab. 12 - Italiani che hanno esperienza diretta o indiretta di persone che grazie all'uso di dispositivi medici nel quotidiano hanno registrato un miglioramento della qualità della vita, per classe di età (val. %)**

<i>Lei ha esperienza diretta o indiretta di persone che grazie all'uso di dispositivi medici nel quotidiano hanno avuto un miglioramento della qualità della vita?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
Sì	49,8	58,2	59,1	66,8	59,3
No	50,2	41,8	40,9	33,2	40,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

**Fig. 4 – Utilizzatori di vari tipi di dispositivi medici la cui qualità della vita è migliorata (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2011





## 8. L'IMAGING DIAGNOSTICO, SEMPRE PIÙ PRIVATO E A CARICO DEI CITTADINI

13 milioni di italiani nel 2011 hanno fatto ricorso ad accertamenti diagnostici tramite *imaging*, dai Rx alle Tac alle risonanze magnetiche alle mammografie.

Un'esperienza di massa di prestazioni sanitarie di grande importanza, anche per gli effetti significativi sia rispetto alle diagnosi precoci (e quindi alla possibilità di cura) che alla stessa appropriatezza delle cure da praticare.

E' chiaro che da questo punto di vista l'accesso alle prestazioni è un aspetto cruciale del rapporto tra sanità e pazienti, e che la tempestività è di per sé un valore, in quanto ottenere per tempo le prestazioni di cui si ha bisogno è un fattore costitutivo di una buona ed appropriata sanità. Come noto, uno dei problemi centrali della sanità italiana è proprio la *lunghezza delle liste di attesa*, forma di razionamento occulto che incide in modo significativo sul rapporto tra domanda e offerta sanitaria nel nostro Paese.

Dall'indagine condotta è emerso che per fare un accertamento di *imaging* gli intervistati hanno dovuto attendere oltre 51 giorni, valore che oscilla tra gli oltre 72 giorni della mammografia, i 47 giorni di un Rx ed i quasi 48 per una risonanza magnetica (tab. 13). Dati questi emersi dalle dichiarazioni degli intervistati, che pertanto non registrano i tanti strumenti più o meno espliciti di contenimento dei tempi ormai utilizzati in molte regioni, come la chiusura delle liste di attesa, la redistribuzione dei pazienti tra strutture sui vari territori ed il disagio trasferito sul paziente e i familiari in termini di costo sociale degli spostamenti.

Quanto alle *tipologie di struttura* alle quali gli intervistati fanno ricorso per gli accertamenti in *imaging* diagnostico, prevale nettamente il ricorso alle strutture pubbliche, in cui oltre il 74% degli intervistati ha effettuato gli accertamenti, mentre il 13% li ha effettuati nelle strutture convenzionate ed un ulteriore 13% circa in quelle private (tab. 14).

Al privato ricorrono molto di più gli intervistati residenti al Sud e isole, dove è il 19,5% a dichiarare di avere fatto accertamenti nelle strutture private, di contro al 5,5% al Nord Ovest, al 12,8% al Nord Est ed all'11,4% al Centro.

**Tab. 13 – Tempi di attesa\* in giorni per accertamenti tramite diagnostica per immagini fatti dall'intervistato (val. medio in giorni)**

Accertamenti tramite diagnostica per immagini fatti dall'intervistato	Durata lista d'attesa (giorni)
Rx	47,1
Tac	57,1
Ecografia	56,8
Risonanza magnetica	47,8
Mammografia	72,4
Altro	92,8
Totale	51,2

(\*) Il dato è relativo ai tempi d'attesa dichiarati dai cittadini

Fonte: indagine Censis, 2011

**Tab. 14 – Tipologia di strutture in cui sono stati fatti gli accertamenti tramite *imaging* diagnostico, per area geografica (val. %)**

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
<i>Dove ha fatto l'accertamento?</i>					
Struttura pubblica	84,1	74,8	72,9	67,0	74,1
Struttura privata convenzionata	10,4	12,4	15,7	13,5	13,0
Struttura privata	5,5	12,8	11,4	19,5	12,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

Circa due terzi di coloro che si sono rivolti a strutture private ha eseguito lì un'ecografia; circa il 20% delle persone che ha fatto un'ecografia si è rivolta ad una struttura privata, e la stessa quota vale per coloro che hanno effettuato una risonanza magnetica; sia per la mammografia che per i Rx il dato delle persone che hanno fatto ricorso al privato è intorno al 10%, mentre scende all'8% per le Tac.

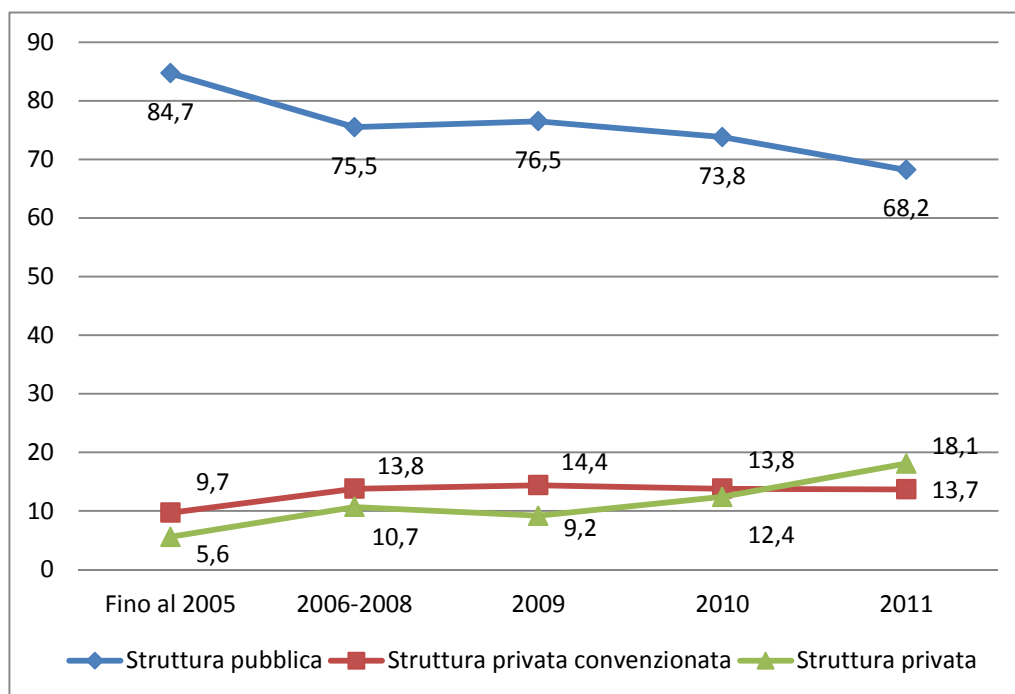
Un dato eclatante è relativo alla *dinamica temporale del ricorso al privato*: infatti, la quota di persone che ha effettuato accertamenti tramite una delle modalità di *imaging* diagnostico in strutture private a pagamento intero è triplicata nel periodo 2005-2011, con un vistoso spostamento dei cittadini da quelle pubbliche (fig. 5). Infatti, era il 5,6% nel 2005, ed è salito progressivamente negli anni fino a superare il 18% del totale, il numero delle persone che hanno fatto accertamenti per *imaging diagnostico* nel 2011 nel privato.

Si è dinanzi in sostanza ad un vero e proprio *boom* del ricorso alle strutture private a pagamento intero, tanto che la quota di cittadini che effettua accertamenti con diagnostica per immagini al loro interno è triplicata in sei anni. E quasi il 68% dei cittadini che ha fatto ricorso a strutture private per gli accertamenti diagnostici lo fa a causa della lunghezza delle liste di attesa nel pubblico, mentre il 33% perché desiderava effettuare gli accertamenti in strutture di propria fiducia (tab. 15).

Pertanto, il privato attrae quote crescenti di “domanda razionata” dalle liste di attesa troppo lunghe per l'accesso nel pubblico; e si può dire che i soldi spesi dai cittadini per pagare le prestazioni acquistate privatamente servono per accelerare i tempi di accesso agli accertamenti di cui hanno bisogno, evitando le liste di attesa del pubblico.

Dai dati risulta infatti che occorrono in media oltre 58 giorni di attesa per effettuare questo tipo di accertamenti diagnostici in strutture pubbliche, oltre 38 giorni in strutture private convenzionate e appena 15 giorni in strutture private. Nelle strutture private a pagamento intero si ha un tempo di attesa pari a un quarto rispetto a quello per l'accesso ad una struttura pubblica e pari alla metà del tempo di attesa per l'accesso ad una struttura privata convenzionata.

**Fig. 5 – Andamento delle quote di cittadini che hanno fatto accertamenti tramite diagnostica per immagini in strutture pubbliche, convenzionate e private (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2011

**Tab. 15 – Motivi per cui gli intervistati si sono rivolti alla struttura privata per effettuare l'accertamento, per area geografica (val. %)**

<i>Se si è rivolto ad una struttura privata, perché lo ha fatto?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
La lista di attesa nel pubblico era troppo lunga	60,4	78,6	66,7	67,5	67,8
Mi sono rivolto ad una struttura di fiducia/che credo sia di qualità migliore	37,5	19,0	35,0	36,7	33,7
Me lo ha consigliato una persona di cui mi fido	16,7	11,9	10,0	20,8	16,3
Perché utilizzano macchinari più moderni, che generano meno effetti collaterali	2,1	0,0	1,7	5,0	3,0

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

Fonte: indagine Censis, 2011

Gli utenti quindi si ingegnano a superare gli ostacoli di liste di attesa troppo lunghe grazie al ricorso alle strutture proprie, ed i dati, riferiti anche a periodi precedenti la concreta applicazione delle decisioni sull'introduzione di ticket sugli accertamenti diagnostici a seguito delle manovre, indicano che nel privato si spende in media circa tre volte quello che si spende nel pubblico.

Per oltre il 40% degli intervistati gli accertamenti per *imaging* diagnostico sono stati richiesti dal medico specialista, per quasi il 39% dal medico di medicina generale, e per oltre l'11% dal Pronto Soccorso.

I tempi di consegna dei risultati sono in media pari a poco più di 7 giorni, valore che oscilla in misura ridotta tra le aree geografiche, mentre il risultato viene dato su supporto informatico (un vero e proprio indice di modernizzazione dei processi di gestione degli accertamenti) nel 30,6% dei casi; ed è molto più frequente questa forma di consegna dei risultati nelle strutture del Nord Est (40%) e in quelle del Centro (30,3%) (fig. 6).

Le valutazioni sulle strutture in cui sono stati effettuati gli accertamenti diagnostici sono sostanzialmente positive, con oltre il 93% che si esprime in tal senso per le caratteristiche del luogo in cui ha fatto l'accertamento ed il 92,2% per l'approccio degli operatori sanitari.

Le valutazioni positive sono trasversali alle aree geografiche, in controtendenza rispetto alla ormai consolidata differenziazione territoriale dell'offerta che penalizza il Sud e isole, e che di solito trova espressione anche in giudizi meno positivi da parte dei cittadini di questa macroarea.

Va però detto che ha dovuto ripetere gli accertamenti perché gli esiti non erano risultati chiaramente leggibili circa il 10% degli intervistati e questa quota ha una relazione, anche se non netta, con le aree geografiche, visto che risulta più alta al Sud e Isole (12,3%); in circa due terzi dei casi l'esame è stato rifatto con la stessa tecnologia.

E' interessante lo stato d'animo delle persone quando si apprestano a sottoporsi ad accertamenti tramite *imaging* diagnostico (tab. 16): prevale la voglia di conoscere subito gli esiti degli accertamenti effettuati (oltre il 40%), segue la preoccupazione (il 21%), e poi ancora uno stato di neutralità (*niente di particolare*) e l'ansia, che coglie il 13,7% degli intervistati.

**Fig. 6 – Alcuni aspetti del rapporto con gli accertamenti con *imaging* diagnostico**



Fonte: indagine Censis, 2011



**Tab. 16 - Stati d'animo degli intervistati nel dover effettuare accertamenti di *imaging* diagnostico, per classe di età (val. %)**

<i>Quando si è recato a fare l'accertamento cosa provava?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
Voglia di sapere subito gli esiti	42,6	46,9	37,3	36,2	40,4
Preoccupazione	19,3	22,2	21,1	22,8	21,6
Ansia	11,0	11,8	13,9	17,2	13,7
Sollievo	3,9	3,1	4,6	4,1	4,0
Niente di particolare	23,2	16,0	23,1	19,7	20,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

I giovani (42,6%) e i 30-44enni (46,9%), più degli altri, dicono di avere soprattutto voglia di conoscere gli esiti, mentre l'ansia è più alta tra gli anziani.

E' stato già evidenziato, invece, come sia ampia la disponibilità a investire risorse proprie, non ricorrendo al pubblico e alla sua gratuità, per realizzare accertamenti che, a parità di efficacia, abbiano minori possibili effetti collaterali, perché generano una quantità di raggi inferiore. E' oltre l'84% a esternare questa propensione, e di questi quasi il 12% sarebbe disposto a spendere molto, quasi il 51% abbastanza, e il 22% poco; meno del 16% non è disposto a mettere alcuna risorsa propria.

## 9. IL RUOLO DELL'INFORMAZIONE

Decisivo è il ruolo dell'informazione nel rapporto con i dispositivi medici, perché facilita la loro gestione, riduce l'impatto psicologico, emotivo e pratico del loro utilizzo e mette le persone in condizioni di convivere con il dispositivo con maggiore tranquillità.

Oltre il 75% del campione dichiara che, qualora dovesse avere bisogno di un accertamento diagnostico o anche dell'impianto di un dispositivo tipo *pacemaker*, disporre di informazioni adeguate consentirebbe di affrontare l'evento con maggiore serenità, mentre un ulteriore 13% vorrebbe comunque essere informato anche se la cosa non avrebbe effetti particolari sul proprio umore (tab. 17).

Tra coloro che sapevano di dovere fare ricorso ad un dispositivo medico, il 77,6% si è informato in merito (tab. 18). Il *medico di medicina generale* (76,6%) è la persona alla quale i cittadini si rivolgono più frequentemente per ricevere informazioni sui dispositivi medici, seguono i medici specialisti (quasi il 49%) e, in misura di molto inferiore, il personale che effettua l'accertamento (tab. 19). Va detto che i cittadini vorrebbero essere informati in misura molto maggiore dai medici specialisti, con oltre il 61% che sostiene questa esigenza.

L'informazione è quindi già oggi una variabile decisiva del rapporto dei cittadini con i dispositivi medici e le tecnologie mediche e se vi si deve fare ricorso si tende a reperire informazioni utili dai vari canali possibili, per raggiungere un grado maggiore di consapevolezza.

**Tab. 17 - L'importanza delle informazioni per chi deve fare accertamenti o ricorrere a un dispositivo medico, per classe di età (val. %)**

<i>Qualora Lei o un Suo familiare avete bisogno di un accertamento diagnostico come ad esempio una Tac, una Risonanza magnetica, una mammografia, una ecografia, oppure dell'impianto di un dispositivo medico tipo pacemaker, Lei vorrebbe essere informato di cosa si tratta concretamente?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
Sì, mi aiuterebbe ad affrontarlo più serenamente	75,8	74,8	78,4	71,0	75,2
Sì, anche se non avrebbe effetti particolari sul mio umore	14,6	16,4	11,9	12,0	13,6
No, tanto non ci capirei nulla/non mi interessa sapere	4,1	4,3	6,0	10,9	6,4
No, perché credo aumenterebbe la mia preoccupazione	5,5	4,5	3,7	6,1	4,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

**Tab. 18 - Intervistati che si sono informati sul tema dopo aver saputo di dover ricorrere ad un dispositivo medico, per area geografica (val. %)**

<i>Saputo di dover ricorrere ad un dispositivo medico, Lei si è informato?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Sì	70,4	73,8	83,2	80,7	77,6
No	29,6	26,2	16,8	19,3	22,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

**Tab. 19 – Canali di informazione da cui gli intervistati ricevono informazioni sui dispositivi medici, per classe di età (val. %)**

<i>Sui dispositivi medici, attualmente, a chi chiede informazioni?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
Medico di medicina generale	76,0	72,5	78,7	79,0	76,6
Medico specialista	43,0	53,8	43,9	52,4	48,7
Personale che fa l'accertamento	6,0	8,8	10,0	3,4	7,5
Siti web	16,0	10,3	6,0	0,8	7,3
Opuscoli appositamente realizzati	2,5	2,9	3,8	2,8	3,1

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

Fonte: indagine Censis, 2011

## 10. DAI TAGLI ALLA SPESA PUBBLICA ALLA CADUTA DELLA QUALITÀ DEI DISPOSITIVI MEDICI: LE PAURE DEGLI ITALIANI

Oltre il 74% degli italiani considera i soldi pubblici spesi per acquistare dispositivi medici e tecnologie medicali *come un investimento* e non come un costo da tagliare; è questa una convinzione prevalente in modo trasversale nel corpo sociale e nei territori (tab. 20).

Una sua conferma indiretta proviene dal dato relativo alla disponibilità a pagare una tassa *ad hoc* finalizzata, ad esempio, a finanziare l'acquisto di un macchinario per l'*imaging* diagnostico che emana meno raggi e provoca minori effetti collaterali (tab. 21); in tempi di alta pressione fiscale e difficoltà reddituali delle famiglie sono comunque oltre *4 su 10 gli italiani* che si dicono disponibili a pagare una simile tassa, perché la considerano un investimento utile al quale contribuire.

Il dato ha una relazione inversa con l'età degli intervistati, perché si passa da oltre il 57% dei più giovani con età fino a 30 anni, al 48,7% dei 30-44enni, al 40,7% dei 45-64enni, sino al 30,7% degli anziani. Colpisce la forte connotazione generazionale nella disponibilità a partecipare ad un investimento sociale, con i giovani nettamente più propensi rispetto alle altre generazioni.

Nell'attuale contesto di annunciato robusto contenimento della spesa pubblica per la sanità, emerge tra i cittadini inoltre la preoccupazione per gli effetti che questo potrà avere sulla qualità delle prestazioni e, nello specifico, sulla qualità dei dispositivi medici.

Lo scadimento dell'offerta sanitaria percepito dai cittadini nell'ultimo biennio diventa nel caso dei dispositivi medici una vera e propria paura che i meccanismi di contenimento della spesa che impongono di acquistare quelli che costano meno significhino nei fatti *minore qualità* per i cittadini che ne hanno bisogno.

E' quasi il 60% degli italiani ad essere convinto che la necessità di contenere la spesa in sanità, acquistando prodotti medicali al prezzo più basso, possa determinare rischi per la salute; di questi, il 43,8% ritiene che ciò stia già accadendo, mentre il 14,3% pensa che accadrà in futuro (tab. 22).

**Tab. 20 - Opinioni degli intervistati sull'uso dei soldi pubblici per l'acquisto dei dispositivi medici o tecnologie medicali, per area geografica (val. %)**

<i>Usare i soldi pubblici per acquistare dispositivi medici o tecnologie medicali in genere è secondo Lei:</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Un investimento	74,6	74,3	71,3	75,1	74,1
Un costo	25,4	25,7	28,7	24,9	25,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011



**Tab. 21 - Disponibilità da parte degli intervistati a pagare una tassa di scopo per acquistare nuove tecnologie biomedicali necessarie, per classi d'età (val. %)**

<i>Lei sarebbe disposto a pagare una tassa di scopo i cui soldi fossero impiegati in modo trasparente per acquistare nuove tecnologie biomedicali di cui c'è bisogno (ad esempio macchinari per fare la mammografia che hanno minori effetti collaterali, macchinari per la riabilitazione, ecc.)?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
No, pago già abbastanza tasse	42,6	51,3	59,3	69,3	57,0
Sì, sarebbe un investimento utile a cui vorrei contribuire	57,4	48,7	40,7	30,7	43,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

**Tab. 22 - Opinioni sull'impatto del contenimento della spesa pubblica in sanità sulla qualità dei dispositivi medici, per area geografica (val. %)**

<i>Lei teme che la necessità di contenere la spesa in sanità, acquistando ad esempio prodotti medicali sempre al prezzo più basso, possa determinare rischi per la salute?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
<b>Si</b>	<b>65,2</b>	<b>54,1</b>	<b>54,6</b>	<b>56,5</b>	<b>58,1</b>
di cui					
- sta già accadendo	56,4	31,9	42,0	41,2	43,8
- accadrà in futuro	8,8	22,2	12,6	15,3	14,3
<b>No, credo comunque che i controlli siano in grado di tenere insieme prezzi bassi e qualità</b>	<b>34,8</b>	<b>45,9</b>	<b>45,4</b>	<b>43,5</b>	<b>41,9</b>
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

E ne sono più convinti i residenti al Nord-ovest (il 65,2%, di cui oltre il 56% pensa che stia già accadendo), ma le percentuali rimangono molto elevate e maggioritarie anche nelle altre aree geografiche.

Il timore che in nome del contenimento annunciato della spesa in sanità si finisca per abbassare la qualità dei dispositivi medici resi disponibili ai pazienti è condiviso in modo trasversale alle classi di età e ai vari gruppi sociali. E la paura di scivolare verso una sanità che non tiene il passo delle opportunità, che l'innovazione tecnologica apre nell'ambito dei dispositivi medici, è grande.

Il recente eclatante fatto di cronaca che ha riguardato le protesi mammarie difettose a causa dell'utilizzo di silicone non conforme fa scuola: sono oltre 4 mila le italiane coinvolte che potranno contare sull'aiuto del Servizio sanitario nazionale per fronteggiare gli eventuali interventi.

Per il 47% degli italiani esisteranno sempre degli “imbrogliatori” che “per speculare non esiteranno a fare del male alle persone”. Quasi il 30%, però, richiama, per il caso specifico, l'incapacità delle autorità di controllo, e un ulteriore 23,4% la pressione per avere prodotti a basso costo anche per la sanità come elementi da temere (tab. 23).

Nella percezione collettiva il caso ha evidenziato con grande risalto, cioè, che esiste il rischio di una deriva patologica nel funzionamento della sanità, perché l'ineliminabile avidità di qualche speculatore può trovare terreno fertile nella latitanza volontaria o per inettitudine delle autorità di controllo, ed anche nella eccessiva spinta all'abbattimento dei prezzi di acquisto dei prodotti medicali, che può indurre a “*comprare da chi vende a meno*”, mettendo in secondo piano la qualità che, nel caso dei dispositivi medici, è fattore assolutamente decisivo.

**Tab. 23 - Protesi mammarie di silicone impiantate difettose: le opinioni degli italiani sulle cause del caso, per classe d'età (val.%)**

<i>Pensando al caso delle protesi mammarie di silicone impiantate difettose (a causa della non conformità del silicone contenuto nelle protesi) Lei ritiene che questo accade perché:</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
Ci saranno sempre imbroglioni che per speculare faranno del male alle persone	44,8	46,9	47,8	47,0	46,9
C'è corruzione e/o incapacità delle autorità di controllo	26,1	30,7	29,4	31,4	29,7
C'è troppa pressione per avere prodotti a basso costo anche per la sanità	29,1	22,4	22,8	21,6	23,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

## 11. LE ASPETTATIVE SUL FUTURO DEI DISPOSITIVI MEDICI

Cure, dispositivi medici e farmaci sono le tecnologie dalle quali gli italiani più si aspettano in futuro modificazioni in positivo nella propria vita; riguardo ai dispositivi medici in particolare, il 49,5% si aspetta che aiutino a praticare cure e terapie meno invasive, il 42% che aiutino a individuare precocemente le patologie, il 35,8% che mettano a disposizione dei cittadini strumenti sempre più semplici che possano essere utilizzati direttamente dalla persone senza i professionisti e oltre il 20% che mettano a disposizione strumenti sempre più personalizzati (tab. 24).

Minore invasività delle cure e un contributo crescente alla prevenzione, queste le due traiettorie fondamentali che i cittadini associano all'evoluzione futura attesa nel biomedicale. E sono due aspettative che tagliano trasversalmente il corpo sociale e i territori in cui vivono gli intervistati. Il che conferma come l'innalzamento della qualità della vita e dell'efficacia delle cure siano al cuore della percezione sociale prevalente nei cittadini rispetto alla *mission* del settore della salute.

**Tab. 24 – Aspettative rispetto al futuro sullo sviluppo dei dispositivi medici, per classi d'età (val. %)**

<i>Nel futuro, cosa si aspetta dallo sviluppo dei dispositivi medici?</i>	19-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Totale
Che aiutino a praticare cure e terapie sempre meno invasive	49,1	54,1	48,4	46,0	49,5
Che consentano di individuare precocemente le patologie	40,4	37,8	42,4	47,4	42,0
Che mettano a disposizione strumenti sempre più semplici, utilizzabili direttamente, in modo non professionale dai cittadini	37,2	35,4	34,6	36,9	35,8
Che mettano a disposizione strumenti sempre più personalizzati, che possono essere adattati alle caratteristiche specifiche del paziente	18,8	20,8	21,7	20,0	20,6
Che amplino l'assistenza a distanza, a domicilio, con strumenti di controllo della salute a distanza	18,8	21,3	21,9	18,0	20,4

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

Fonte: indagine Censis, 2011