

Sintesi e Conclusioni del Rapporto Osservasalute 2007

Il Rapporto Osservasalute analizza come ogni anno lo stato di salute della popolazione italiana e la qualità dei servizi erogati dai Sistemi Regionali Sanitari.

In linea generale lo stato di salute degli italiani è complessivamente buono, ma permane, e in qualche caso aumenta, la differenza tra macroaree geografiche, tra singole regioni e tra maschi e femmine.

I principali risultati:

PARTE PRIMA - Salute e bisogni della popolazione

Popolazione

L'analisi della popolazione rispetto all'anno 2005-2006 evidenzia un calo numerico soprattutto in Molise, Basilicata e Calabria, mentre il movimento interno mostra spostamenti dalle regioni meridionali (soprattutto la Sicilia) verso il Centro-Nord.

Per quanto riguarda la fecondità, ci sono lievi aumenti nelle regioni del Centro-Nord, mentre le altre regioni permangono stazionarie.

Indistintamente in tutte le regioni la popolazione italiana continua ad invecchiare. Nonostante il contributo di "ringiovanimento" dato dall'afflusso di popolazioni immigrate, ogni cinque persone una ha più di 65 anni.

Sopravvivenza e mortalità

Per quanto riguarda la speranza di vita, analizzata dal 2002 al 2006, si evidenzia come sia migliorata (dopo un peggioramento nel 2003 dovuto probabilmente all'ondata di calore) di 1,1 anni per gli uomini (78,3 anni nel 2006) e di 1 anno per le donne (83,9 anni nel 2006).

Quest'anno si evidenzia una generale ripresa della speranza di vita, sia alla nascita che a 65 e a 75 anni. Le Marche rimangono la regione più longeva, così come viene confermata la Campania come quella meno longeva, sia alla nascita che a 65 anni.

Sempre più accentuata la differenza tra uomini e donne; quest'ultime vivono di più, ma resta evidente il loro svantaggio nell'affrontare gli anni di vita in più in condizioni di maggiore disabilità.

Emergono, infatti, miglioramenti nei valori della speranza di vita libera da disabilità, miglioramento però più evidente per gli uomini (da 12,7 a 14,9 anni) che per le donne (da 14,2 a 16,1 anni) e con gradiente Nord-Sud (la Calabria ha i valori più bassi per entrambi i sessi).

Per quanto riguarda le cause di morte, la loro distribuzione rimane invariata rispetto alla situazione presentata lo scorso anno, mentre vi è una notevole differenza tra uomini e donne, con il 40% delle morti degli uomini dovuto a malattie cardiovascolari ed il 24% ai tumori, mentre nelle donne le percentuali sono, rispettivamente, il 60% e l'11%.

Fattori di rischio, stili di vita e prevenzione

L'analisi relativa ai fattori di rischio ed agli stili di vita evidenzia che, pur cominciandosi a concretizzare i primi risultati di programmi mirati al miglioramento dello stato di salute attraverso attività di prevenzione, c'è ancora da lavorare molto per ridurre fattori come fumo, alcol ed alimentazione scorretta.

Fumo: vi è una lieve diminuzione dei fumatori rispetto all'anno scorso, soprattutto nelle regioni del Nord Italia, ma sono evidenti le differenze dovute a disegualianze socio-economiche.

Obesità: è in costante aumento. Il livello di sovrappeso della popolazione maschile è quasi il doppio di quello della popolazione femminile.

Per quanto riguarda i programmi di screening, le regioni del Sud hanno aumentato in maniera considerevole la loro copertura (ad esempio la percentuale di donne inserite nel programma di screening mammografico è passata dal 10% del 2003 al 40% del 2005), anche se i valori sono ancora molto inferiori rispetto a quelli relativi alle donne residenti nelle regioni del Centro-Nord (sempre per il mammografico superiori al 90% nel 2005).

Esiste ancora una forte disomogeneità nei valori di copertura vaccinale tra i bambini, con le percentuali più basse tra i residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano e nelle regioni Calabria, Campania e Sicilia.

Altro problema persistente è quello degli incidenti stradali: le Province Autonome di Trento e Bolzano, seguite da Veneto e Campania hanno i valori più alti, mentre per quanto riguarda gli incidenti domestici, le donne, i bambini e gli anziani del Centro-Sud sono i più colpiti.

Ambiente

Dall'analisi dei dati relativi alla disponibilità d'acqua potabile, appare chiara la marcata differenza esistente tra le regioni, così come ancora più allarmante è il livello di disomogeneità nella depurazione dei liquami tramite fognatura pubblica: solo il 56% dei comuni italiani è in regola con la normativa vigente.

È in costante aumento la produzione di rifiuti solidi urbani: le regioni del Sud hanno in discarica quantitativi più alti di rifiuti rispetto al Centro-Nord.

Si conferma la carenza di dati e di informazioni, soprattutto nelle regioni meridionali, sui livelli e sulle caratteristiche degli inquinanti atmosferici.

Malattie

Rilevante l'aumento delle malattie croniche:

- per le malattie *cardiovascolari* non vi sono differenze significative e pertanto si rimanda ai dati ed alle analisi effettuate nel Rapporto Osservasalute 2006;
- per le malattie *metaboliche* si riscontra un aumento della prevalenza ed un incremento dei ricoveri per tali patologie, in particolare nel Sud. Esistono molte iniziative che hanno come obiettivo l'individuazione di strategie di gestione complessiva della malattia, soprattutto rispetto alla creazione di profili di cura integrati territorio-ospedale;
- per i *tumori* i tassi di incidenza complessivi confermano che il Sud si sta avvicinando al Nord. Da sottolineare le differenze di genere, poiché per le donne i valori sono in aumento in tutte le regioni;
- i tumori restano una patologia che interessa prevalentemente la popolazione anziana, positivi comunque i dati relativi all'aumento della sopravvivenza e, quindi, della prevalenza e la riduzione costante della mortalità.

Per le malattie *infettive* si riscontra:

- una riduzione nell'incidenza di AIDS con tassi che continuano ad essere più bassi nel Meridione;
- l'aumento dei tassi di incidenza di sifilide e gonorrea;
- l'aumento dell'incidenza della legionellosi, con un gradiente svantaggioso per le regioni del Centro-Nord, ma con evidenti problemi legati alla correttezza delle notifiche dei casi, alla migliore compilazione delle notifiche stesse ed al miglioramento nelle tecniche diagnostiche;
- tra le infezioni a trasmissione respiratoria, la varicella sembra la patologia più diffusa nella classe d'età 0-14 anni.

Lo studio sulla *disabilità* quest'anno prende in considerazione anche aspetti legati alle condizioni socio-economiche delle persone affette da disabilità e delle loro famiglie:

- il 4,8 % della popolazione italiana risulta affetta da disabilità grave;
- la maggior parte dei disabili è costituita da anziani che vivono soli. La percezione del loro stato di salute è molto negativa (il 56% dichiara di sentirsi male o molto male);
- vi è una maggiore presenza di disabili in Sicilia ed in Puglia, mentre le Province Autonome di Trento e Bolzano fanno registrare il dato più basso;
- il sistema non riesce a fornire assistenza adeguata: l'80% delle famiglie con persone disabili non è assistito dai servizi pubblici a domicilio, la maggior parte di queste famiglie risiede al Sud;
- in assenza di adeguati supporti, le famiglie sono costrette a far fronte, a proprie spese, alle necessità dovute alle problematiche connesse alla disabilità e, pertanto, la metà di queste famiglie si dichiara insoddisfatta della propria condizione finanziaria;
- la disabilità ha pertanto un impatto elevato sui bilanci familiari, pari ad un quinto dei consumi privati delle famiglie.

Salute mentale e dipendenze

- L'esame del trend 2001-2004 dei tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici evidenzia che i valori permangono alti, ma con l'avvio di una lieve diminuzione per entrambi i sessi in tutte le regioni, ad eccezione di Abruzzo e Sardegna. Sostanziale il trasferimento dei ricoveri dal regime ordinario a quello in Day Hospital;
- questo tipo di ricovero avviene principalmente in strutture ospedaliere del SSN, con il 2,7% dei ricoveri nel 2003 e l'assorbimento del 2,7% della spesa ospedaliera totale. Nell'arco temporale 1999-2003 emerge un utilizzo sempre più appropriato dell'ospedale per il trattamento delle patologie psichiatriche;
- il consumo di farmaci antidepressivi è triplicato dal 2000 al 2006: ciò potrebbe essere dovuto sia all'effettivo aumento di disagio sociale e/o mentale, sia ad un'aumentata attenzione nei confronti della patologia mentale;
- è notevolmente aumentato il numero di prestazioni assistenziali psichiatriche erogate in strutture resi-

denziali non ospedaliere, ma con una evidente differenza di offerta tra aree territoriali ed una notevole difficoltà nell'identificazione e nella classificazione di queste strutture;

- i tassi di mortalità per abuso di stupefacenti sono in diminuzione.

Salute materno-infantile

Numerosi sono stati quest'anno gli approfondimenti e gli studi effettuati in quest'area:

- il parto cesareo è stato studiato in relazione all'età della donna, evidenziando un aumento per tutte le classi di età, ma con fortissime variabilità regionali che vedono il Sud, in particolare la Campania, ai primi posti. Gli approfondimenti confermano che le strutture private ricorrono con maggiore frequenza al parto cesareo rispetto a quelle pubbliche;
- l'aumento del ricorso al parto cesareo in Campania, enormemente al di sopra dello standard fissato dal Ministero della Salute, sembra legato oltre che a scelte non in linea con le indicazioni nazionali e regionali, a problemi di ordine organizzativo;
- per alcune informazioni, come ad esempio la distinzione di parto cesareo primario e pregresso, è migliore l'informazione derivante dalla banca dati SDO che da quella CeDAP;
- in leggero aumento l'abortività spontanea, mentre è stabile il dato complessivo relativo all'interruzione volontaria di gravidanza. Quest'ultima, se analizzata in funzione della cittadinanza, evidenzia però una diminuzione tra le donne italiane ed un aumento tra quelle straniere, in particolare per le donne nubi e giovani;
- in ulteriore diminuzione la mortalità neonatale ed infantile, ma con un divario Nord-Sud, a sfavore di quest'ultimo, ancora elevato.

Salute degli immigrati

L'analisi sullo stato di salute delle popolazioni migranti è stata, rispetto allo scorso anno, ulteriormente ampliata, evidenziando che:

- aumenta la presenza degli stranieri in Italia (dal 2005 al 2006 dell'1,8%), in particolare di quelli provenienti dai paesi dell'Est-Europa e dalla Cina. I rumeni sono la prima collettività per numero di permessi di soggiorno rilasciati e sono più presenti nell'area Centro-Settentrionale;
- per quanto riguarda il loro inserimento nel mercato del lavoro, risultano valori più alti di attività e di occupazione rispetto a quelli degli italiani. I settori di impiego maggiori sono quello edile e del servizio alle famiglie;
- vi è un notevole aumento delle nascite da cittadini stranieri (soprattutto provenienti dall'Est-Europa) con valori più elevati nel Nord-Ovest;
- la normativa sanitaria è estremamente tutelante verso tali soggetti (il 96% degli immigrati regolarmente presenti ha diritto all'accesso/iscrizione al SSN);
- le donne straniere ricorrono all'aborto volontario in frequenza superiore alle italiane, soprattutto quelle provenienti dall'Est-Europa e dall'America Latina;
- i tassi di ospedalizzazione in regime ordinario e Day Hospital sono aumentati nel tempo, ma i valori dei ricoveri nella popolazione straniera sono inferiori a quelli degli italiani, soprattutto per gli uomini. Al Nord i tassi di ricovero sono più elevati;
- le cause di ricovero più frequenti per gli uomini sono i traumatismi e le malattie dell'apparato digerente, per le donne la gravidanza e le infezioni del sistema genito-urinario;
- solo per le malattie infettive e parassitarie, il ricorso ai servizi di ospedalizzazione resta quasi il doppio rispetto agli italiani;
- l'incidenza di AIDS negli anni 1996-2003 è in diminuzione per gli uomini e stazionaria per le donne;
- l'incidenza della tubercolosi negli anni 1999-2005 è in aumento.

PARTE SECONDA - Sistemi Sanitari Regionali e la qualità dei servizi

Tutte le regioni si sono attivate per migliorare i propri servizi, ma rimane forte e, nel caso di 6 regioni, aumenta il divario quali-quantitativo nell'offerta e nella qualità dei servizi.

I principali risultati:

Assetto economico-finanziario ed istituzionale-organizzativo

- Estrema eterogeneità dei Servizi Sanitari Regionali (SSR) rispetto alle *performance* economico-finanziarie, che restano comunque nell'insieme alquanto problematiche. Tutto ciò si riscontra attraverso l'analisi della spesa sanitaria, dei disavanzi, delle modalità di allocazione delle risorse e dei *Rating* assegnati dalle agenzie internazionali alle singole regioni;
- la spesa sanitaria rispetto al PIL è in aumento generale, soprattutto al Sud;
- gli squilibri economici sono accompagnati da quelli organizzativi-strutturali;
- nel 2005 i maggiori disavanzi medi annui pro capite si riscontrano in: Lazio, Campania, Molise, Sardegna ed Abruzzo;
- per quanto riguarda i disavanzi 2005-2006 la situazione generale sembrerebbe in miglioramento. Per le regioni interessate da un Piano di rientro a causa di disavanzi strutturali cumulati nel tempo vi sono manovre fiscali e riorganizzative rilevanti. Forti criticità si riscontrano in molte regioni del Sud e nel Lazio per il Centro;
- le regioni presentano assetti istituzionali ed organizzativi (dotazione di personale, prestazioni erogate in base alla classificazione della struttura sanitaria regionale, nuove forme di organizzazione della medicina territoriale, etc) sempre più diversificati: da un lato questa è una risposta alle differenti esigenze di erogazione dei servizi per ciascuna area territoriale, dall'altro indica una sempre più radicata perdita di unitarietà nella gestione dell'assistenza sanitaria;
- il modello "aziendale" in sanità è sufficientemente consolidato anche nelle singole aziende, nonostante l'instabilità prodotta da tensioni finanziarie, da interventi di ingegneria istituzionale, dalle tentazioni all'accentramento di alcune regioni e dall'eccessivo *turnover* dei direttori generali;
- nella gestione di problematiche inter-professionali, come le liste d'attesa, si evidenzia la necessità di lavorare in team multi professionali per mettere insieme competenze cliniche, amministrative, tecniche e gestionali per raggiungere gli obiettivi prefissati;
- infine si è illustrato come siano interessanti lavori che utilizzino indicatori relativi allo stato di salute e alle *performance* delle regioni analizzandoli insieme a indicatori di gestione dei Sistemi Sanitari Regionali. Attraverso questa analisi preliminare si possono individuare degli indicatori "chiave" per analizzare la coerenza intrinseca dei SSR tra bisogni, domanda ed esiti e tra le capacità di governo e le *performance* dei SSR.

Assistenza

Assistenza Territoriale

- Il numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è molto variabile nelle regioni, sia in generale, sia restringendo l'analisi alla sola popolazione anziana;
- per quanto riguarda i ricoveri potenzialmente evitabili e, quindi, gestibili in assistenza territoriale, come l'asma e complicanze del diabete mellito, dall'analisi del trend 2001-2005 emerge una diminuzione generale.

Cure Palliative

- Vi sono forti differenze nell'utilizzo dei finanziamenti statali da parte delle regioni per costruire la rete di assistenza per le cure palliative e sussistono evidenti diversità nell'offerta di servizi.

Assistenza Farmaceutica

- Vi è un'ampia variabilità di utilizzo e consumo tra le regioni: Molise e PA di Trento hanno avuto un incremento di consumi dal 2005 al 2006 rispettivamente del 16% e dell'11%, la PA di Bolzano ha diminuito i consumi di circa il 4%;
- vi è un'ampia variabilità nella spesa farmaceutica a carico del SSN con miglioramenti tra il 2005-2006 della PA di Bolzano, mentre restano più elevati i valori per le regioni del Sud, capofila la Calabria;
- aumenta l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto: segno di una maggiore attenzione all'uso di farmaci

equivalenti che offrono terapie consolidate a prezzi competitivi: Toscana e Abruzzo capofila. Ultime Lazio, Molise e Sardegna;

- la spesa farmaceutica privata è molto diversa tra le regioni: al Centro-Nord ci sono valori più elevati;
- ottimi i risultati per il sistema di tracciabilità del farmaco: l'Italia è tra i Paesi Europei più avanzati in questo campo ed appare capace di monitorare analiticamente e in tempo reale l'andamento dei consumi e della spesa farmaceutica.

Assistenza Ospedaliera

- I tassi di ospedalizzazione complessivi a livello nazionale sono in lieve diminuzione (diminuzione dei ricoveri in regime ordinario e lieve aumento dei ricoveri in day hospital), in particolare per i ricoveri per acuti. In aumento, invece, i ricoveri in regime di riabilitazione e lungodegenza;

- a livello regionale sussistono rilevanti differenze tra le regioni soprattutto per i tassi di dimissioni ospedaliere nelle classi d'età inferiore ad 1 anno e maggiore di 75 anni;

- differenze forti anche rispetto alle degenze medie preoperatorie con un gradiente Nord-Sud;

- importante la variabilità regionale ed aziendale per gli aspetti quanti-qualitativi di procedure quali by-pass aortocoronarico ed angioplastica coronarica percutanea transluminale e per gli interventi di adenotonsillectomia;

- forti differenze regionali nel ricorrere ad un utilizzo appropriato delle cure ospedaliere. Il rischio di ospedalizzazione evitabile appare più elevato al Sud;

- il 43,4% della popolazione italiana oggetto dell'analisi ha espresso un gradimento appena sufficiente sulla qualità complessiva del Servizio Sanitario Pubblico, il 34% è soddisfatto.

Esiste un effetto legato all'età e al sesso per cui gli uomini, sia tra i 18-24 anni che oltre gli 80 anni, si ritengono più soddisfatti del Servizio Sanitario Pubblico delle donne. I valori più elevati di soddisfazione sono nelle classi d'età anziane, i più bassi nelle classi di età intermedie. I giudizi più negativi sono al Sud, in particolare Calabria, Puglia e Sicilia. I giudizi migliori in Valle d'Aosta, Province Autonome di Trento e Bolzano.

Trapianti

L'Italia ha guadagnato una posizione di *leadership* in ambito europeo verso le donazioni, la qualità degli interventi, la sicurezza delle prestazioni e il trapianto di tessuti e cellule staminali emopoietiche.

Alcune priorità secondo Osservasalute

Nel ribadire, come facciamo ogni anno, che compito del Rapporto Osservasalute non è quello di indicare ai decisori le azioni da intraprendere, ma di mettere a loro disposizione dati oggettivi e scientificamente rigorosi per adottare azioni adeguate, razionali e tempestive per la salute delle popolazioni di riferimento, è possibile individuare, alla luce delle evidenze emerse quest'anno, le seguenti priorità:

Assistenza ospedaliera

- 1) Porre al centro dell'assistenza il punto di vista del paziente per quanto attiene efficacia e qualità percepita.
- 2) Lavorare sulla comunicazione e sugli aspetti organizzativi e gestionali più adeguati a soddisfare le esigenze dei cittadini.
- 3) Iniziare a valutare in modo obiettivo i risultati dell'assistenza.
- 4) Per le regioni più in difficoltà (es. quelle interessate da Piani di rientro) accelerare la razionalizzazione dell'offerta.

Assistenza territoriale

- 1) Organizzare e governare l'assistenza territoriale, attraverso la definizione di percorsi di cura con finalità di *governance* clinica.
- 2) Avviare forme innovative di organizzazione e gestione dell'assistenza primaria.
- 3) Identificare criteri adeguati per la definizione delle strutture residenziali, sia per accesso che per tipologie di trattamenti.

Assistenza farmaceutica

- 1) Analizzare i consumi dei farmaci e valutarne l'impatto sulla salute.
- 2) Attivare flussi informativi capaci di censire e valutare la qualità e i risultati dell'utilizzo in aumento e con forti differenziazioni regionali rispetto all'utilizzo di farmaci antipsicotici ed antidepressivi.

Salute materno-infantile

- 1) Intervenire prontamente sull'utilizzazione del parto cesareo, ancora in aumento per tutte le classi d'età, soprattutto al Sud e soprattutto nelle strutture private.
- 2) Intervenire per ridurre lo svantaggio per alcuni versi allarmante nella mortalità neonatale ed infantile nel Sud.
- 3) Chiarire il sistema di classificazione delle abortività spontanee per rendere confrontabili a livello internazionale i dati del nostro sistema.

Disabilità

Attivare interventi a sostegno delle famiglie che si fanno carico di costi di assistenza elevati dovuti a problemi di disabilità.

Immigrati

Dare maggiori informazioni sull'accesso alle strutture sanitarie.

Cure palliative

Sviluppare un sistema adeguato per l'assistenza per cure palliative sia in regime di ricovero, sia in strutture diverse dall'ospedale.

Dott.ssa Laura Murianni
Segretaria Scientifica e Coordinatrice
Osservatorio Nazionale sulla Salute
nelle Regioni Italiane

Prof. Gualtiero Ricciardi
Direttore
Osservatorio Nazionale sulla Salute
nelle Regioni Italiane