

Salute e disabilità

Un'efficace programmazione dei sistemi socio-sanitari può essere realizzata solo attraverso una corretta conoscenza della dimensione della popolazione a cui, potenzialmente, i servizi si rivolgono. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari fornisce le stime ufficiali sul numero delle persone con disabilità. Nel questionario dell'ultima indagine sono state inserite due batterie di quesiti. La prima, i cui risultati non sono ancora disponibili, per rilevare la disabilità in accordo con la classificazione dell'*International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la quale essa è il risultato della interazione tra le condizioni di salute e i fattori sia personali che ambientali. La seconda batteria, attualmente disponibile, per rilevare le difficoltà funzionali è coerente con le stime sulla disabilità rilasciate negli anni passati. Nel Capitolo vengono presentati i dati sulla popolazione con limitazione funzionale, rilevata utilizzando la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, basata sulla classificazione dell'*International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. La differenza concettuale tra le due classificazioni è che l'ICIDH valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, mentre l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

La stima del numero delle persone con limitazioni funzionali ammonta a 3.166.738, pari al 5,5% della popolazione italiana. Le persone con limitazioni funzionali rilevate dall'indagine sono solo quelle che vivono in famiglia, alle quali vanno aggiunte quelle ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie che sono circa 370 mila. In generale, l'analisi territoriale dei tassi evidenzia un gradiente Nord-Sud ed Isole, con i valori più elevati che si registrano in Campania, Puglia e Sicilia, mentre quelli più bassi si riscontrano in Valle d'Aosta e nella PA di Trento. Tale differenza, però, non è del tutto ascrivibile ad un rischio effettivamente maggiore nel Mezzogiorno. Va, infatti, considerata sia la maggiore propensione dei nuclei familiari residenti nel Mezzogiorno a tenere in famiglia le persone con disabilità, sia il problema, in questi territori, della carenza dell'offerta di strutture. Tali fattori spiegherebbero in parte il divario osservato.

La definizione adottata, anche se nominalmente diversamente definita (persone con disabilità prima, persone con limitazione funzionali ora), permette dei confronti temporali, poiché la batteria di quesiti non è, di fatto, cambiata. Nelle indagini precedenti, la stima del numero di persone con limitazioni funzionali (allora disabilità) era di oltre 2 milioni e mezzo nel 2000 e nel 2005, ora è di 3.166.738. L'incremento è rilevante sia in termini assoluti, sia considerando quale quota della popolazione rappresentano (4,8% nel 2000 e nel 2005, 5,6% nel 2013). Tale incremento è attribuibile a fattori demografici: il numero di persone appartenenti a classi di età in cui le limitazioni funzionali sono più frequenti, quelle oltre i 65 anni, ma in particolare gli ultra 80enni, sono notevolmente aumentate. Gli ultra 80enni erano 982 mila nel 2000 e oggi sono 1 milione e 606 mila. I tassi specifici per classe di età sono, invece, rimasti stabili nelle tre indagini anzi, nel 2013, si è osservata una riduzione in particolare nella classe di età 70-74 anni (dall'11,7% del 2000 al 9,3% del 2013) e in quella >80 anni (dal 47,7% del 2000 al 43,3% nel 2013). Le persone con limitazioni funzionali sono, quindi, aumentate in termini assoluti, ma diminuite in termini relativi proprio nelle classi di età avanzate. Un dato rilevante rispetto allo stato di salute dei soggetti con limitazioni funzionali riguarda la presenza di malattie croniche: il 35,2% non dichiara alcuna malattia cronica grave, mentre il 30,5% presenta una malattia cronica grave; il restante 34,3% ha due o più malattie croniche gravi. Pertanto, circa un terzo delle persone ha necessità di un'assistenza mirata alle sole limitazioni funzionali, che spesso possono essere ben circoscritte grazie ad ausili.

Oltre la metà delle persone con limitazioni funzionali dichiara una cattiva percezione del proprio stato di salute, con un dato migliore al Nord rispetto al Centro-Sud ed Isole. I divari territoriali emergono non solo tra le persone con limitazioni funzionali, ma anche tra quelle senza, evidenziando in questo modo la presenza di un fattore ambientale e culturale che influenza la percezione dello stato di salute.

Oltre ad una batteria di indicatori che indagano il ricorso ai servizi sanitari, il Capitolo contiene un'analisi delle rinunce per motivi economici alle visite specialistiche, prestazioni gravate da ticket o che spesso si è costretti a pagare di tasca propria. Si indaga, in particolare, la rinuncia alle visite specialistiche, prestazioni gravate da ticket o che spesso si è costretti a pagare di tasca propria. Tra le persone con limitazioni funzionali sono il 12,4% quelli che hanno rinunciato ad una visita specialistica, di queste poco meno della metà motiva la rinuncia adducendo un motivo economico (44,8%). Si osserva per questo indicatore un gradiente territoriale Nord-Sud ed Isole, dove la motivazione economica è forte nel Mezzogiorno (53,4%), mentre la quota è di poco oltre il 30% al Nord. Nel confronto con le persone senza limitazioni funzionali, si nota come la percentuale di persone con limitazioni

che si vede costretta a rinunciare ad una visita è maggiore di circa il 50%, (12,4% contro 7,6%), ma la motivazione economica è meno frequente (44,8% contro 56,6%).

Il fenomeno della rinuncia alle cure si è particolarmente acuito nel periodo di crisi economica che stiamo vivendo e sono proprio le fasce più deboli della popolazione a risentirne maggiormente. Questo non ha finora prodotto effetti sullo stato di salute delle persone (1), ma indubbiamente ne mette a rischio il futuro benessere.

Riferimenti bibliografici

(1) Costa G, Marra M, Salmaso S; Gruppo AIE su crisi e salute. Gli indicatori di salute ai tempi della crisi in Italia. *Epidemiol Prev* 2012; 36: 337-366.

zionali sia sensibilmente superiore rispetto a quella degli uomini. A livello nazionale tale quota ammonta al 66,4%.

Valori superiori al dato nazionale si riscontrano in Lombardia, Liguria, Toscana, Marche, Calabria e Umbria.

Tabella 1 - *Persone (valori assoluti, tasso grezzo e standardizzato per 100) e quota (valori percentuali) di donne con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per regione - Anno 2013*

Regioni	Valori assoluti	Tassi grezzi	Tassi std	Quota di donne
Piemonte	192.184	4,6	4,1	66,7
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	4.767	4,0	3,7	66,5
Lombardia	85.430	5,7	4,3	69,8
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>36.796</i>	<i>3,8</i>	<i>4,1</i>	<i>64,3</i>
<i>Trento</i>	<i>18.450</i>	<i>3,9</i>	<i>4,3</i>	<i>64,4</i>
Veneto	18.346	3,7	3,9	64,2
Friuli Venezia Giulia	218.749	4,8	4,9	66,5
Liguria	60.092	5,2	4,5	67,9
Emilia-Romagna	240.679	5,8	4,9	64,9
Toscana	200.284	5,7	4,8	67,2
Umbria	59.467	7,1	5,8	68,6
Marche	85.671	5,9	5,2	68,7
Lazio	280.042	5,2	5,4	64,4
Abruzzo	75.347	6,0	5,3	65,6
Molise	18.958	6,3	5,6	64,5
Campania	332.667	6,1	7,2	64,5
Puglia	280.806	7,3	7,7	61,9
Basilicata	32.121	5,8	5,8	62,0
Calabria	119.771	6,4	6,5	68,7
Sicilia	325.138	6,8	7,1	65,6
Sardegna	104.769	6,6	6,9	66,6
Italia	3.166.738	5,6	5,5	66,4

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per tipologia di limitazione

Significato. L'indicatore proposto fornisce informazioni sulla stima del numero delle persone con limitazioni funzionali per tipologia di limitazione e il tasso regionale standardizzato per tipologia e informazioni più dettagliate sui possibili bisogni della popolazione

selezionata. L'indicatore standardizzato, permette di confrontare le realtà regionali eliminando gli effetti dovuti alle differenti strutture per età e confrontando le tipologie di limitazioni.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per tipologia di limitazione

Numeratore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per tipologia di limitazione residenti nella regione <i>i</i>	
		x 100
Denominatore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia residenti nella regione <i>i</i>	

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Sulla base della dimensione funzionale compromessa sono desunte tre tipologie di limitazioni funzionali: difficoltà nel movimento, difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana e difficoltà nella comunicazione². Le tre tipologie non sono mutuamente esclusive per cui una singola persona viene contata tante volte quante sono le limitazioni funzionali che ha.

Valore di riferimento/Benchmark. Non sono concettualmente proponibili degli standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

La popolazione con limitazioni funzionali di 6 anni ed oltre ammonta a 3.166.738, di questi 2.083.824 riferiscono di avere difficoltà nel movimento, 2.012.047 di avere difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana e 852.504 di avere difficoltà nella comunicazione.

L'analisi territoriale dei tassi mostra per tutte le tipologie di limitazione uno spiccato gradiente Nord-Sud ed Isole; in Puglia, Sardegna, Sicilia, Molise, Campania e Calabria si osservano le maggiori frequenze di coloro che hanno difficoltà di movimento (comprese tra il 4,5-4,8%), mentre i tassi più bassi, inferiori al 3,0%, si registrano nelle PA di Trento e Bolzano, in Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Piemonte. La stessa distribuzione territoriale si registra per le persone con difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana (con un *range* che va dal 2,3-4,9%). Per quanto attiene le persone con difficoltà nella comunicazione si registrano tassi decisamente inferiori rispetto alle altre dimensioni indagate; in Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia si osservano tassi pari o di poco maggiori al 2%, mentre in Liguria, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte e PA di Bolzano si attestano intorno all'1%.

¹Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare).

²L'indicatore qui proposto differisce da quello pubblicato dall'Istat sul sito www.disabilitaincifre.it perché in questo indicatore non si considera la tipologia del confinamento individuale. Le persone che hanno dichiarato questa limitazione sono state re-imputate nelle seguenti tipologie: difficoltà nel movimento e difficoltà nelle funzioni a seconda del tipo di confinamento dichiarato.

Tabella 1 - Persone (valori assoluti e tasso standardizzato per 100) con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per tipologia di limitazione e regione - Anno 2013

Regioni	Movimenti		Funzionali		Sensoriali	
	Valori assoluti	Tassi std	Valori assoluti	Tassi std	Valori assoluti	Tassi std
Piemonte	139.854	2,9	118.168	2,5	49.934	1,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	3.692	3,0	3.164	2,3	1.318	1,0
Lombardia	260.578	2,7	249.477	2,6	101.621	1,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>10.043</i>	<i>2,4</i>	<i>12.846</i>	<i>2,9</i>	<i>4.640</i>	<i>1,2</i>
<i>Trento</i>	<i>12.290</i>	<i>2,5</i>	<i>12.390</i>	<i>2,6</i>	<i>6.944</i>	<i>1,4</i>
Veneto	136.077	3,0	137.740	3,1	55.871	1,3
Friuli Venezia Giulia	38.954	2,9	35.051	2,7	14.421	1,1
Liguria	64.659	3,1	57.917	2,8	16.283	0,9
Emilia-Romagna	166.038	3,3	165.902	3,3	66.548	1,3
Toscana	144.591	3,5	116.120	2,8	51.906	1,3
Umbria	42.926	4,0	41.153	3,8	17.576	1,8
Marche	54.640	3,2	58.963	3,5	23.065	1,4
Lazio	176.658	3,4	179.324	3,4	77.938	1,5
Abruzzo	45.461	3,1	55.636	3,9	23.295	1,6
Molise	15.180	4,5	12.118	3,5	4.575	1,3
Campania	205.701	4,5	206.301	4,5	103.297	2,2
Puglia	176.798	4,8	179.902	4,9	70.871	1,9
Basilicata	19.341	3,6	19.062	3,4	11.163	2,0
Calabria	84.099	4,5	77.142	4,2	35.203	2,0
Sicilia	212.079	4,7	204.601	4,5	92.535	2,0
Sardegna	74.167	4,8	69.071	4,5	23.500	1,6
Italia	2.083.824	3,6	2.012.047	3,5	852.504	1,5

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Percezione dello stato di salute delle persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia

Significato. L'indicatore fornisce un quadro delle condizioni di salute percepite dalle persone con limitazioni funzionali e dalle persone senza limitazioni funzionali. La percezione dello stato di salute è rilevata secondo cinque modalità: molto bene, bene, discretamente, male e molto male. Gli indicatori considerati si soffermano su coloro che dichiarano di stare male o molto male. In quest'ultimo caso i quozienti grezzi

consentono di valutare i divari territoriali rispetto alla condizione di salute percepita, quest'ultima legata sia all'età che alle condizioni di salute oggettive. I quozienti standardizzati permettono di analizzare la percezione dello stato di salute nelle singole regioni eliminando le differenze dovute ad una diversa struttura per età.

Percezione dello stato di salute delle persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia

Numeratore	Persone che dichiarano di stare male o molto male della classe di età x che vivono in famiglia per presenza di disabilità residenti nella regione i	
Denominatore	Persone appartenenti alla classe di età x che vivono in famiglia per presenza di disabilità residenti nella regione i	$\times 100$

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso poiché, per le sue diverse sfaccettature, sfugge ad un'interpretazione univoca. In generale, la salute di una Nazione può essere valutata sia in un'ottica oggettiva, basata su un sistema di indicatori affidabili e comparabili quali per esempio i tassi di mortalità, sia in un'ottica soggettiva basata sulla percezione individuale del proprio stato di salute. Le misure soggettive dello stato di salute hanno rilevanza sulla domanda di assistenza poiché la percezione del bisogno di salute condiziona l'utilizzo

dei servizi socio-sanitari. Le limitazioni funzionali risultano essere fortemente associate sia ad una peggiore percezione del proprio stato di salute che ad una maggiore prevalenza di forme patologiche di tipo cronico-degenerativo (1).

Con la standardizzazione per età si mira ad eliminare l'effetto che questa variabile ha sul fenomeno in studio, utilizzando una popolazione di riferimento con una struttura per età fissata (nel nostro caso è la popolazione nazionale del campione). Nelle misure delle statistiche che riguardano le persone con limitazioni funzionali, prevalentemente anziane, l'impatto della standardizzazione è notevole. Conseguentemente, le stime dei quozienti sono molto più basse rispetto ai dati grezzi proprio in quelle regioni che presentano quote maggiori di anziani con limitazioni funzionali che hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute.

Nell'analisi di questo indicatore è importante tener presente che esso risente delle differenti aspettative dei singoli individui rispetto allo stato di salute ottimale, che sono correlate con le loro caratteristiche sociali, demografiche e culturali.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può prendere il dato nazionale.

Descrizione dei risultati

Oltre la metà delle persone con limitazioni funzionali (55,0%) dichiara di sentirsi male o molto male. Tale percentuale, tra le persone senza limitazioni funzionali, è solo del 4,0%. Prendendo in considerazione la dimensione geografica si nota una migliore percezione dello stato di salute al Nord rispetto al Centro-Sud ed

¹Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare).

Isole, eccezione fatta per la Liguria che si attesta tra le regioni con la percentuale più alta (63,7%) e la Calabria tra quelle con i valori più bassi (48,4%). L'osservazione dei quozienti standardizzati conferma tali differenze.

I divari territoriali emergono non solo tra le persone con limitazioni funzionali, ma anche tra quelle senza evidenziando, in questo modo, la presenza di un fattore ambientale e culturale che influenza la percezione dello stato di salute. La salute percepita è, infatti, frutto della sintesi di molte componenti rilevanti della propria vita dove le condizioni oggettive di salute sono sicuramente l'elemento preponderante, ma da sole non

spiegano la variabilità osservata tra le regioni. I fattori connessi con la cattiva percezione di una condizione di salute sono, oltre alla presenza di limitazioni funzionali o di malattie croniche, le condizioni socio-economiche, la perdita di ruolo sociale dovuta allo stato emotivo e l'avanzamento dell'età (2). Verosimilmente, con i quozienti standardizzati si arriva a cogliere proprio le differenze regionali nelle condizioni sociali ed economiche. Va considerato che la salute percepita è da ritenersi un valido indicatore sia ai fini della valutazione delle condizioni di salute stessa, sia dei bisogni assistenziali ad essa collegati (3).

Tabella 1 - *Persone (valori assoluti) di età 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per percezione dello stato di salute e regione - Anno 2013*

Regioni	Bene/molto bene	Né bene né male	Male/molto male	Persone con limitazioni funzionali
Piemonte	19.779	72.478	99.927	192.184
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	188	1.956	2.623	4.767
Lombardia	52.047	163.793	197.160	413.000
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>5.163</i>	<i>7.283</i>	<i>6.004</i>	<i>18.450</i>
<i>Trento</i>	<i>2.642</i>	<i>7.915</i>	<i>7.789</i>	<i>18.346</i>
Veneto	33.430	83.692	101.627	218.749
Friuli Venezia Giulia	8.398	20.743	30.951	60.092
Liguria	7.297	23.688	54.445	85.430
Emilia-Romagna	24.131	96.620	119.928	240.679
Toscana	24.967	70.639	104.678	200.284
Umbria	6.051	20.897	32.518	59.467
Marche	5.188	29.461	51.022	85.671
Lazio	32.445	80.595	167.002	280.042
Abruzzo e Molise	8.627	23.600	43.120	75.347
Campania	848	7.432	10.679	18.958
Puglia	41.089	101.487	190.091	332.667
Basilicata	24.066	86.377	170.362	280.806
Calabria	3.011	13.562	15.549	32.121
Sicilia	6.887	35.562	77.323	119.771
Sardegna	36.642	94.376	194.120	325.138
Italia	351.591	1.074.856	1.740.291	3.166.738

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Tabella 2 - Tasso (grezzo e standardizzato per 100) di persone di età 6 anni ed oltre che vivono in famiglia e dichiarano di percepire il proprio stato di salute male o molto male per presenza o assenza di limitazioni funzionali e regione - Anno 2013

Regioni	Tassi grezzi		Tassi std	
	Persone con limitazioni gravi	Persone senza limitazioni gravi	Persone con limitazioni gravi	Persone senza limitazioni gravi
Piemonte	52,0	3,5	52,2	3,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	55,0	3,9	59,0	3,9
Lombardia	47,7	3,0	48,5	3,0
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>32,5</i>	<i>1,9</i>	<i>30,9</i>	<i>2,0</i>
<i>Trento</i>	<i>42,5</i>	<i>2,5</i>	<i>41,5</i>	<i>2,6</i>
Veneto	46,5	3,2	44,1	3,2
Friuli Venezia Giulia	51,5	3,0	53,6	2,8
Liguria	63,7	4,1	62,2	3,6
Emilia-Romagna	49,8	3,6	49,9	3,5
Toscana	52,3	3,3	50,4	3,1
Umbria	54,7	4,2	54,2	3,9
Marche	59,6	4,5	59,2	4,3
Lazio	59,6	4,5	59,4	4,5
Abruzzo e Molise	57,2	4,3	57,7	4,2
Campania	56,3	3,3	57,6	3,1
Puglia	57,1	4,5	57,6	5,1
Basilicata	60,7	4,8	60,7	5,0
Calabria	48,4	4,5	47,7	4,5
Sicilia	64,6	6,3	64,5	6,7
Sardegna	59,7	5,6	59,2	6,0
Italia	55,0	4,0	54,9	4,1

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat. Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Statistica in breve, Marzo 2007.
 (2) Egidi V, Spizzichino D. Dimensioni oggettive e soggettive delle differenze di genere nella salute. Disponibile sul sito:

w3.uniroma1.it/scidemo/24-Egidi-Spizzichino-Salute.doc.
 (3) Golini A, Calvani P. Relazioni tra percezione della salute, malattie croniche e disabilità. CNR - Istituto per le ricerche sulla Popolazione. Working Paper 02/97.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per presenza e numero di malattie croniche gravi

Significato. L'indicatore fornisce il numero di persone con limitazioni funzionali di 6 anni ed oltre per presenza e numero di malattie croniche gravi. Questi

dati forniscono un'indicazione sintetica sui bisogni potenziali di assistenza della popolazione con limitazioni nelle attività quotidiane.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per presenza di malattie croniche gravi

Numeratore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per numero di malattie croniche gravi residenti nella regione <i>i</i>
Denominatore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia residenti nella regione <i>i</i>

x 100

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Le malattie croniche gravi rilevate nell'indagine sono le seguenti: diabete, infarto del miocardio, angina pectoris, altre malattie del cuore, ictus e emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, cirrosi epatica, tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia), Parkinsonismo, Alzheimer, demenze senili e insufficienza renale cronica.

Valore di riferimento/Benchmark. Non sono concettualmente proponibili degli standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

Oltre 1 milione e 100.000 delle persone con limitazioni funzionali non ha alcuna malattia cronica grave (35,2%) mentre circa 970 mila presentano una malattia cronica grave (30,5%). Coloro che, invece, presentano due e tre o più malattie croniche gravi sono circa 630 mila e 460 mila (rispettivamente, il 19,9% e il 14,5%).

A livello regionale, la PA di Bolzano ha la più alta percentuale di popolazione con limitazioni funzionali senza alcuna malattia cronica grave (47,6%), seguita da Basilicata (43,1%), Abruzzo (41,5%) e Molise (40,7%); le percentuali più basse si registrano in Valle d'Aosta (22,9%), Liguria (30,1%) e Lazio (30,6%). La Valle d'Aosta e le Marche sono le regioni nelle quali si registrano le maggiori prevalenze di due malattie croniche gravi (29,5% e 27,4%, rispettivamente), mentre il Friuli Venezia Giulia e il Lazio quelle con tre o più malattie croniche gravi (19,7% e 19,4%, rispettivamente).

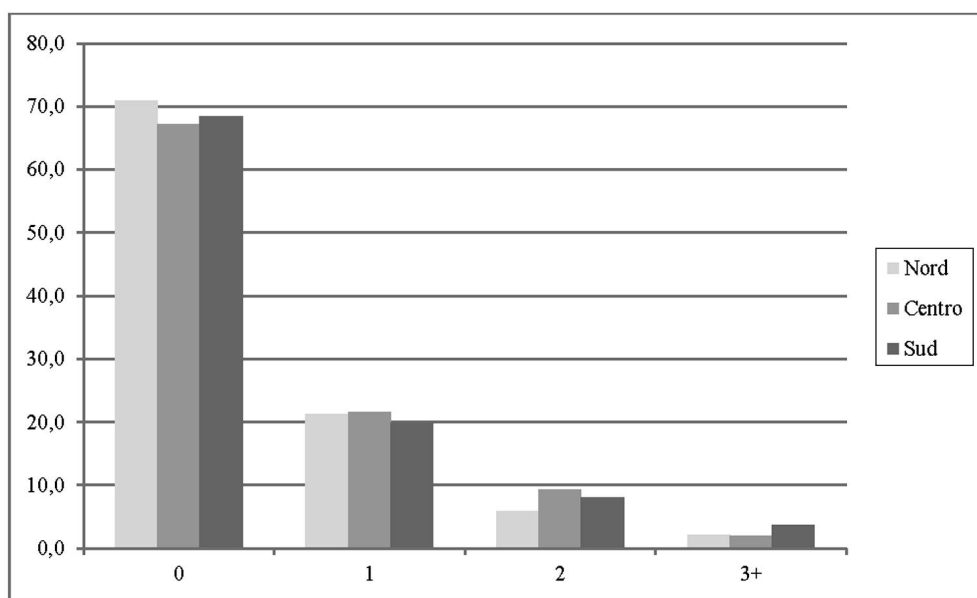
L'analisi per classe di età (6-64 e 65 anni ed oltre) e per ripartizione geografica mostra che tra le persone di 65 anni ed oltre, per la maggior parte, hanno una malattia cronica grave con percentuali che si attestano al 33,4% nel Nord e nel Meridione, contro il dato relativo alle persone di età compresa tra 6-64 anni che evidenzia uno stato di salute migliore e una quota più elevata di persone senza alcuna malattia cronica.

¹Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare).

Tabella 1 - Persone (valori assoluti e valori percentuali) con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per numero di malattie croniche gravi e regione - Anno 2013

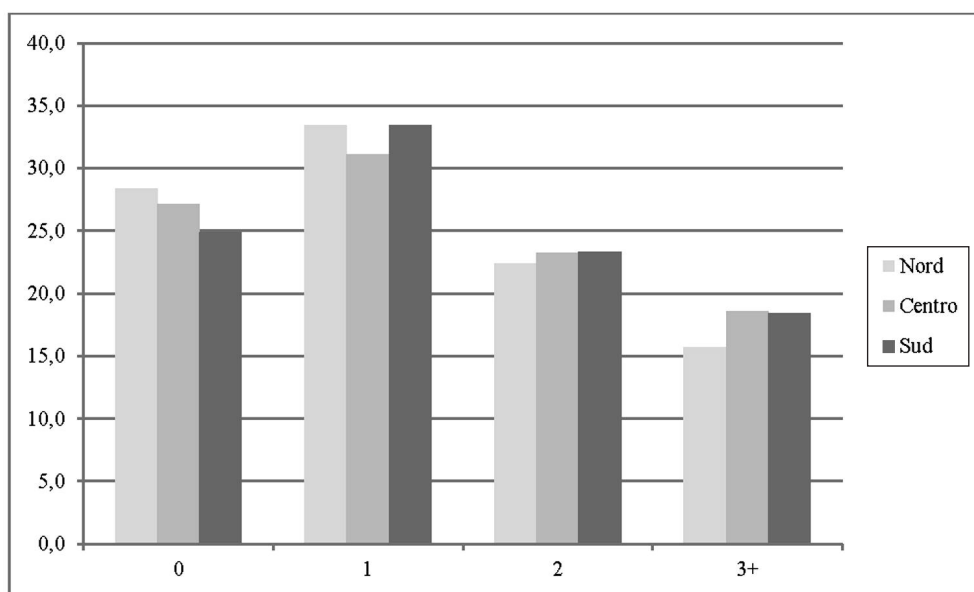
Regioni	0	1	2	3+	0	1	2	3+
Piemonte	74.633	57.266	36.820	23.465	38,8	29,8	19,2	12,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1.092	1.693	1.405	577	22,9	35,5	29,5	12,1
Lombardia	149.974	136.118	73.773	53.135	36,3	33,0	17,9	12,9
Bolzano-Bozen	8.787	4.757	3.227	1.679	47,6	25,8	17,5	9,1
Trento	6.160	6.017	3.822	2.346	33,6	32,8	20,8	12,8
Veneto	83.472	61.218	40.008	34.052	38,2	28,0	18,3	15,6
Friuli Venezia Giulia	22.147	16.337	9.773	11.835	36,9	27,2	16,3	19,7
Liguria	25.746	30.970	17.848	10.866	30,1	36,3	20,9	12,7
Emilia-Romagna	75.427	77.802	58.300	29.149	31,3	32,3	24,2	12,1
Toscana	79.555	57.713	38.678	24.338	39,7	28,8	19,3	12,2
Umbria	21.991	15.752	12.866	8.858	37,0	26,5	21,6	14,9
Marche	27.651	24.615	23.445	9.961	32,3	28,7	27,4	11,6
Lazio	85.627	85.886	54.287	54.243	30,6	30,7	19,4	19,4
Abruzzo	31.300	18.348	12.950	12.749	41,5	24,4	17,2	16,9
Molise	7.718	5.791	3.283	2.166	40,7	30,5	17,3	11,4
Campania	119.202	97.732	61.584	54.149	35,8	29,4	18,5	16,3
Puglia	90.380	91.280	61.753	37.393	32,2	32,5	22,0	13,3
Basilicata	13.837	8.691	3.984	5.609	43,1	27,1	12,4	17,5
Calabria	39.758	37.337	29.286	13.391	33,2	31,2	24,5	11,2
Sicilia	114.088	101.819	58.928	50.303	35,1	31,3	18,1	15,5
Sardegna	35.226	28.474	23.363	17.706	33,6	27,2	22,3	16,9
Italia	1.113.771	965.617	629.384	457.966	35,2	30,5	19,9	14,5

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Grafico 1 - Percentuale di persone di età 6-64 anni con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per numero di malattie croniche gravi e macroarea - Anno 2013

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Grafico 2 - Percentuale di persone di età 65 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per numero di malattie croniche gravi e macroarea - Anno 2013



Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Utilizzo di alcuni servizi sanitari da parte delle persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia

Significato. Gli indicatori presenti in questa sezione forniscono una misura della domanda sanitaria della popolazione con limitazioni funzionali. In questo caso la domanda sanitaria presa in considerazione è quella relativa agli accertamenti diagnostici ed alle visite mediche, generiche e specialistiche che sono state effettuate nelle 4 settimane precedenti l'intervista, ai

ricoveri ospedalieri ordinari e ai trattamenti di riabilitazione effettuati nei 3 mesi precedenti l'intervista. Al fine di controllare eventuali differenze dovute alle diverse strutture per età delle popolazioni regionali, vengono presentati gli indicatori standardizzati che utilizzano come riferimento la popolazione italiana.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che fanno ricorso ad alcuni servizi sanitari

Numeratore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che fanno ricorso ad alcuni servizi sanitari residenti nella regione <i>i</i>	
		x 100
Denominatore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia residenti nella regione <i>i</i>	

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH). I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Nell'analizzare i dati di domanda non va dimenticato che questa è influenzata dalla struttura di offerta sanitaria presente sul territorio.

Il tasso di accertamenti diagnostici e visite mediche è riferito alle 4 settimane precedenti l'intervista, mentre il numero medio di ricoveri ospedalieri in regime ordinario e di trattamenti di riabilitazione sono riferiti ai 3 mesi precedenti l'intervista.

Valore di riferimento/Benchmark. Non sono concettualmente proponibili degli standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

A livello nazionale il ricorso ad accertamenti diagnostici ed a visite mediche generiche e specialistiche nelle 4 settimane precedenti l'intervista si attesta, rispettivamente, al 73,2%, 91,6% e 67,2%. Per i ricoveri ospedalieri in regime ordinario e i trattamenti di riabilitazione, che sono effettuati nei 3 mesi precedenti l'intervista i tassi sono, rispettivamente, al 14,1% e al 200,9%.

A livello regionale, le realtà amministrative che mostrano i più alti tassi di accertamenti diagnostici sono la Sardegna (96,6%), la Liguria (89,9%), la Campania (84,6%) e il Lazio (81,7%). Le regioni con i tassi più bassi sono la PA di Trento (41,3%), l'Umbria (52,9%) e l'Emilia-Romagna (54,6%).

Per quanto attiene le visite mediche generiche si evidenzia un gradiente territoriale. Infatti, il ricorso è maggiore nel Meridione e in particolare in Sardegna, Puglia, Calabria e Molise che mostrano valori compresi tra il 114,1-124,1%, mentre nella PA di Bolzano, Friuli Venezia Giulia e Lombardia si registrano valori più contenuti (rispettivamente, al 66,6%, 67,6% e 74,7%).

Le visite mediche specialistiche vedono in testa il Lazio con un tasso di ricorso pari al 95,2%, seguito dalla Sardegna (86,4%) e dalla Calabria (76,4%), mentre il minor ricorso si osserva nella PA di Trento (30,7%), in Veneto (42,7%), Umbria (47,2%) ed Emilia-Romagna (51,6%).

Il ricorso ai ricoveri ospedalieri ordinari mostra un gradiente territoriale, con valori elevati per Valle d'Aosta (21,5%), Emilia-Romagna (20,2%) e Lombardia (18,8%) contro Sicilia (9,0%), Calabria (10,9%) e Basilicata (10,9%). Fanno eccezione la PA di Trento (9,5%) e l'Umbria (11,0%).

¹Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare).

Per i trattamenti di riabilitazione, il maggior ricorso si osserva in Abruzzo (303,4%), Basilicata (289,7%) e Sicilia (260,3%), mentre i tassi più bassi si registrano in Friuli Venezia Giulia (107,3%), nella PA di Bolzano (123,9%) e in Veneto (127,9%); valori decisamente bassi si registrano per la PA di Trento che presenta un tasso pari al 29,6%.

Le persone con limitazioni funzionali hanno un maggior

ricorso ai servizi sanitari rispetto a coloro che non riportano tali limitazioni. Il ricorso è maggiore di circa tre volte per i servizi ambulatoriali (accertamenti e visite) e di circa cinque volte per quelli ospedalieri. Ciò fa supporre come sia ancora principalmente il *setting* ospedaliero quello di riferimento per chi ha esigenze di cura maggiore, anche se queste derivano principalmente da condizioni croniche.

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 100) di utilizzo di alcuni servizi sanitari da parte di persone con o senza limitazioni funzionali che vivono in famiglia per regione - Anno 2013

Regioni	Accertamenti diagnostici	Visite generiche	Visite specialistiche	Ricoveri Ordinari	Trattamenti di riabilitazione
Personne con limitazioni funzionali					
Piemonte	75,0	85,0	59,9	13,9	142,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	66,0	83,8	59,8	21,5	180,9
Lombardia	67,5	74,7	67,2	18,8	247,3
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>57,3</i>	<i>66,6</i>	<i>72,4</i>	<i>17,7</i>	<i>123,9</i>
<i>Trento</i>	<i>41,3</i>	<i>91,0</i>	<i>30,7</i>	<i>9,5</i>	<i>29,6</i>
Veneto	66,3	84,4	42,7	14,2	127,9
Friuli Venezia Giulia	77,3	67,6	55,3	16,8	107,3
Liguria	89,9	96,8	58,1	17,6	164,1
Emilia-Romagna	54,6	85,5	51,6	20,2	159,0
Toscana	64,9	95,2	53,4	12,1	172,1
Umbria	52,9	76,4	47,2	11,0	188,2
Marche	78,8	80,7	54,8	13,0	154,7
Lazio	81,7	86,5	95,2	17,4	244,1
Abruzzo	79,1	100,2	68,0	14,6	303,4
Molise	70,0	114,1	54,8	12,4	244,9
Campania	84,6	88,5	73,7	12,1	205,7
Puglia	72,5	122,5	70,9	11,8	157,4
Basilicata	60,5	107,5	63,9	10,9	289,7
Calabria	57,2	120,6	76,4	10,9	215,1
Sicilia	78,3	86,7	71,5	9,0	260,3
Sardegna	96,6	124,1	86,4	14,0	233,9
Italia	73,2	91,6	67,2	14,1	200,9
Personne senza limitazioni funzionali					
Piemonte	26,1	25,3	27,1	2,4	31,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	27,5	24,6	26,7	2,8	45,2
Lombardia	26,7	25,0	30,2	2,5	41,5
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>21,3</i>	<i>18,1</i>	<i>26,0</i>	<i>2,1</i>	<i>35,1</i>
<i>Trento</i>	<i>19,8</i>	<i>28,8</i>	<i>23,7</i>	<i>2,4</i>	<i>33,8</i>
Veneto	24,9	26,9	27,9	2,1	48,0
Friuli Venezia Giulia	26,4	24,7	24,7	2,5	31,1
Liguria	23,6	25,2	24,6	2,6	29,2
Emilia-Romagna	31,8	30,9	31,2	2,5	40,8
Toscana	29,9	26,6	28,1	2,5	42,9
Umbria	26,1	29,7	28,7	2,7	31,7
Marche	27,9	27,7	28,8	2,5	50,9
Lazio	27,5	27,1	32,5	2,6	43,7
Abruzzo	30,0	30,4	29,6	3,0	34,7
Molise	19,7	31,1	21,9	2,7	31,4
Campania	23,5	25,2	23,4	2,4	19,9
Puglia	23,6	33,2	25,0	2,6	21,8
Basilicata	21,6	29,7	27,1	3,1	31,9
Calabria	23,6	39,9	24,0	2,6	28,0
Sicilia	22,6	28,5	23,5	2,2	30,0
Sardegna	28,3	32,8	34,8	2,4	41,5
Italia	26,1	27,8	27,8	2,5	35,9

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che rinunciano a visite mediche specialistiche pur avendone bisogno

Significato. Gli indicatori presentati analizzano la rinuncia e, in particolare modo la rinuncia per motivi economici, delle persone con limitazioni funzionali che, negli ultimi 12 mesi, pur avendo bisogno di una visita medica specialistica, non si sono sottoposti ad

essa. Dalle visite specialistiche sono escluse le visite odontoiatriche che non sono state contemplate dal quesito relativo alla rinuncia dell'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013".

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che rinunciano a visite mediche specialistiche pur avendone bisogno

Numeratore	Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia che rinunciano a visite mediche specialistiche pur avendone bisogno residenti nella regione <i>i</i>	
		x 100
Denominatore	Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia residenti nella regione <i>i</i>	

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che rinunciano a visite mediche specialistiche per motivi economici pur avendone bisogno

Numeratore	Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia che rinunciano a visite mediche specialistiche per motivi economici pur avendone bisogno residenti nella regione <i>i</i>	
		x 100
Denominatore	Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia che rinunciano a visite mediche specialistiche nella regione <i>i</i>	

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

La rinuncia della visita medica ha come riferimento temporale i 12 mesi che precedono l'intervista

Valore di riferimento/Benchmark. Non sono concettualmente proponibili degli standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

A livello nazionale le persone con limitazioni funzionali di 6 anni ed oltre che vivono in famiglia che rinunciano, pur avendone bisogno, ad una visita medica specialistica sono il 12,4%, di questi poco meno della metà motiva la rinuncia adducendo un motivo economico (44,8%).

A livello di ripartizione geografica si osserva un gradiente territoriale. Infatti, nel Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud ed Isole le persone che rinunciano sono, rispettivamente, l'8,4%, il 10,2%, l'11,3%, il 15,5% e il 17,1%. Il motivo principale per cui le persone con limitazioni funzionali rinunciano ad una visita specialistica è quello economico, lo fa il 53,4% delle persone al Sud, il 46,6% al Centro e il 46,2% nelle Isole; percentuali minori si riscontrano nel Nord-Est e nel Nord-Ovest, rispettivamente, con il 31,5% e 34,2%.

L'analisi per classe di età (6-64 e 65 anni ed oltre) e ripartizione geografica conferma per le persone con limitazioni funzionali di 65 anni ed oltre il gradiente territoriale, mentre per la classe di età 6-64 anni si registra una maggior rinuncia nel Nord-Est.

Il confronto con le persone senza limitazioni funzionali evidenzia un rischio aumentato del 60% di dover rinunciare alle cure, anche se le motivazioni più spesso non sono di tipo economico. Tuttavia, il confronto va considerato con cautela non essendo le percentuali standardizzate per età.

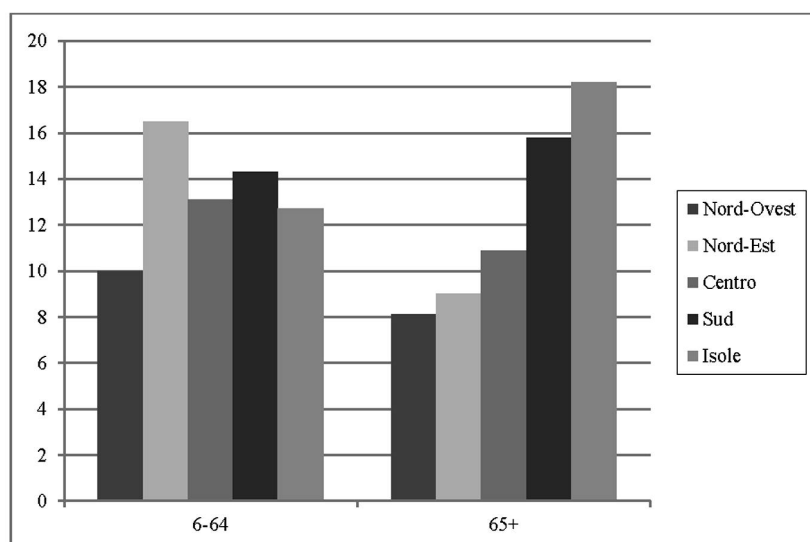
¹Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare).

Tabella 1 - Percentuale di persone di età 6 anni ed oltre con o senza limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno rinunciato a visite mediche specialistiche per motivi economici, pur avendone bisogno, per macroarea - Anno 2013

Macroaree	Persone con limitazioni funzionali		Persone senza limitazioni funzionali	
	% rinuncia	di cui per motivi economici	% rinuncia	di cui per motivi economici
Nord-Ovest	8,4	34,2	5,3	50,7
Nord-Est	10,2	31,5	6,4	46,6
Centro	11,3	46,6	8,3	54,0
Sud	15,5	53,4	9,5	68,9
Isole	17,1	46,2	10,5	67,6
Italia	12,4	44,8	7,6	58,6

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Grafico 1 - Percentuale di persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno rinunciato a visite mediche specialistiche, pur avendone bisogno, per classe di età e macroarea - Anno 2013



Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Indagine conoscitiva sui percorsi ospedalieri delle persone con disabilità: risultati preliminari

Dott.ssa Alessandra Battisti, Dott.ssa Marta Cappelletti, Dott. Antonio Finazzi Agrò, Dott.ssa Marta Marino, Dott. Nicola Panocchia, Dott.ssa Tiziana Sabetta, Dott. Alessandro Solipaca

Le cure delle persone con disabilità, che necessitano di trattamento in ambito ospedaliero per patologie non direttamente correlate alla disabilità stessa, presentano numerosi punti critici quali, ad esempio, la presenza di barriere materiali, organizzative/gestionali e culturali. Da qui, la necessità della cooperativa sociale Onlus (Organizzazione non lucrativa di utilità sociale) “Spes contra spem” di dare vita alla Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale (1). Gli obiettivi della Carta sono di sensibilizzare le Istituzioni politiche, sociali e sanitarie circa le problematiche connesse al ricovero ospedaliero delle persone con disabilità e di rivendicare il diritto alla cura delle persone con disabilità sulla base del loro diritto alla non discriminazione e al rispetto per la loro dignità.

Con lo scopo di realizzare il primo obiettivo, tra Gennaio e Settembre 2014 è stata realizzata un’indagine presso tutte le Direzioni Sanitarie delle strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate. L’indagine è stata promossa in partenariato dall’Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e dalla Società cooperativa sociale e Fondazione Ariel “Spes contra spem”, col contributo della Fondazione “UMANA MENTE” del Gruppo Allianz S.p.A..

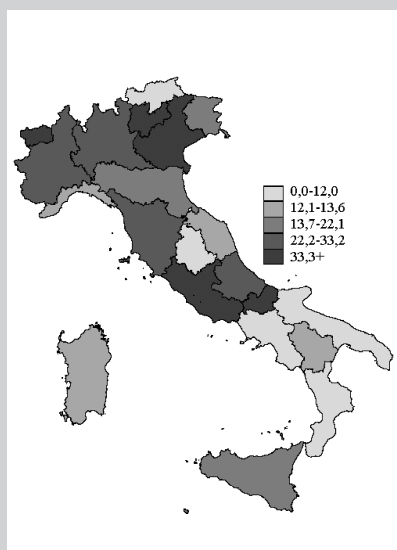
Gli obiettivi prioritari dell’indagine sono stati:

1. diffondere presso tutte le strutture contattate la Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale;
2. sensibilizzare le strutture circa le problematiche connesse al ricovero ospedaliero delle persone con disabilità;
3. descrivere la situazione attuale delle strutture sanitarie rispetto ai criteri, previsti dalla Carta, di accessibilità, personalizzazione e coordinamento dei percorsi sanitari.

Le Direzioni Sanitarie hanno ricevuto via posta le credenziali con le quali poter accedere al questionario via *web*. I solleciti sono avvenuti via *email* e telefonicamente. In totale, le strutture contattate sono state 814 ed il tasso di risposta è stato pari al 20%. I livelli di risposta regionali sono stati molto eterogenei: escludendo la Valle d’Aosta che con una sola struttura ospedaliera ha il 100% di risposta, si va dal 50% della PA di Trento al solo 1,4% delle strutture della Campania.

I risultati preliminari dell’indagine non sono confortanti: la maggioranza delle strutture rispondenti non ha ancora installato mappe a rilievo e/o percorsi tattili all’interno dell’ospedale. Solo il 36% delle strutture contattate ha un flusso prioritario per pazienti con disabilità presso i Servizi Ambulatoriali/Day Hospital con erogatori di numeri dedicati e solo il 19% ha un punto unico di accoglienza. Anche la presenza in Pronto Soccorso di locali e/o percorsi specifici per pazienti con disabilità cognitiva/intellettuale sembra essere un miraggio.

I risultati di questa indagine sono da considerarsi esplorativi in quanto frutto di informazioni non censuarie; inoltre, i rispondenti, avendo risposto alla rilevazione su base volontaria, potrebbero essere auto-selezionati. L’indagine rappresenta, comunque, una buona base per lo sviluppo di indagini future, di natura campionaria o censuaria, utili per il monitoraggio del recepimento della Carta presso le strutture sanitarie.

Tasso di risposta all'indagine per regione. Anno 2014**Riferimenti bibliografici**

(1) Disponibile sul sito: http://www.spescontraspem.com/documenti/articoli/114_allegato1.pdf.