Prof. WALTER RICCIARDI
Direttore Istituto di Igiene – Univ. Cattolica “Sacro Cuore”, Roma

Relazione presentata dal **Prof. ANTON GIULIO DE BELVIS**
Istituto di Igiene – Univ. Cattolica “Sacro Cuore”, Roma

LE 21 DIFFERENTI REALTA’ DEL SSN ITALIANO

I dati analizzati nel corso degli anni dalle varie edizioni del Rapporto Osservasalute, nato dalla necessità di mettere a disposizione dei decisori politici dati oggettivi e scientificamente rigorosi, evidenziano il consolidamento dello stato di salute degli italiani che risulta complessivamente buono, ma sottolineano l’aumento delle differenze tra macroaree geografiche e tra singole regioni. Tali differenze sono emerse anche per quanto riguarda le performance dei Sistemi Sanitari Regionali. Queste difformità sono gli aspetti più preoccupanti in quanto, in alcune regioni la mancata o ritardata riorganizzazione dei servizi socio-sanitari in base alla domanda, non ha consentito di adeguare la relativa offerta locale rispetto alle specifiche caratteristiche demografiche ed epidemiologiche delle popolazioni residenti, per cui permangono, o addirittura peggiorano, situazioni di non adeguata assistenza sanitaria, con il Meridione nettamente svantaggiato rispetto alle regioni centro-settentrionali. In alcune regioni, infatti, la domanda della popolazione residente viene soddisfatta dall'offerta e dalla qualità dei servizi erogati, mentre in altre le prestazioni sanitarie disponibili non sono adeguate ed a volte insufficienti a sopperire alle richieste dell’utenza. Ciò dipende dalla mancanza di razionali scelte programmatorie, organizzative e gestionali.

Evidente, quindi, è la necessità e, in alcuni casi, l'urgenza di intervento da parte di coloro che hanno responsabilità decisionali per evitare o, almeno, cercare di attenuare l’allargamento del differenziale di salute coinvolgendo in questo tutte le Istituzioni di settore, sia a livello nazionale che regionale, in modo da poter garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza, un’adeguata assistenza sanitaria.

Associazione culturale ONLUS “Giuseppe Dossetti: i Valori - Sviluppo e Tutela dei Diritti”
Via Giulio Salvadori 14/16, 00135 Roma
Tel. +39 06 3389120 - +39 348 8118752 - Fax +39 06 30603259 - www.dossetti.it - segreteria@dossetti.it

GIUSEPPE DOSSETTI:
I VALORI - SVILUPPO E TUTELA DEI DIRITTI
ASSOCIAZIONE CULTURALE ONLUS

Le 21 differenti realtà del SSN italiano

Prof. A. Giulio de Belvis

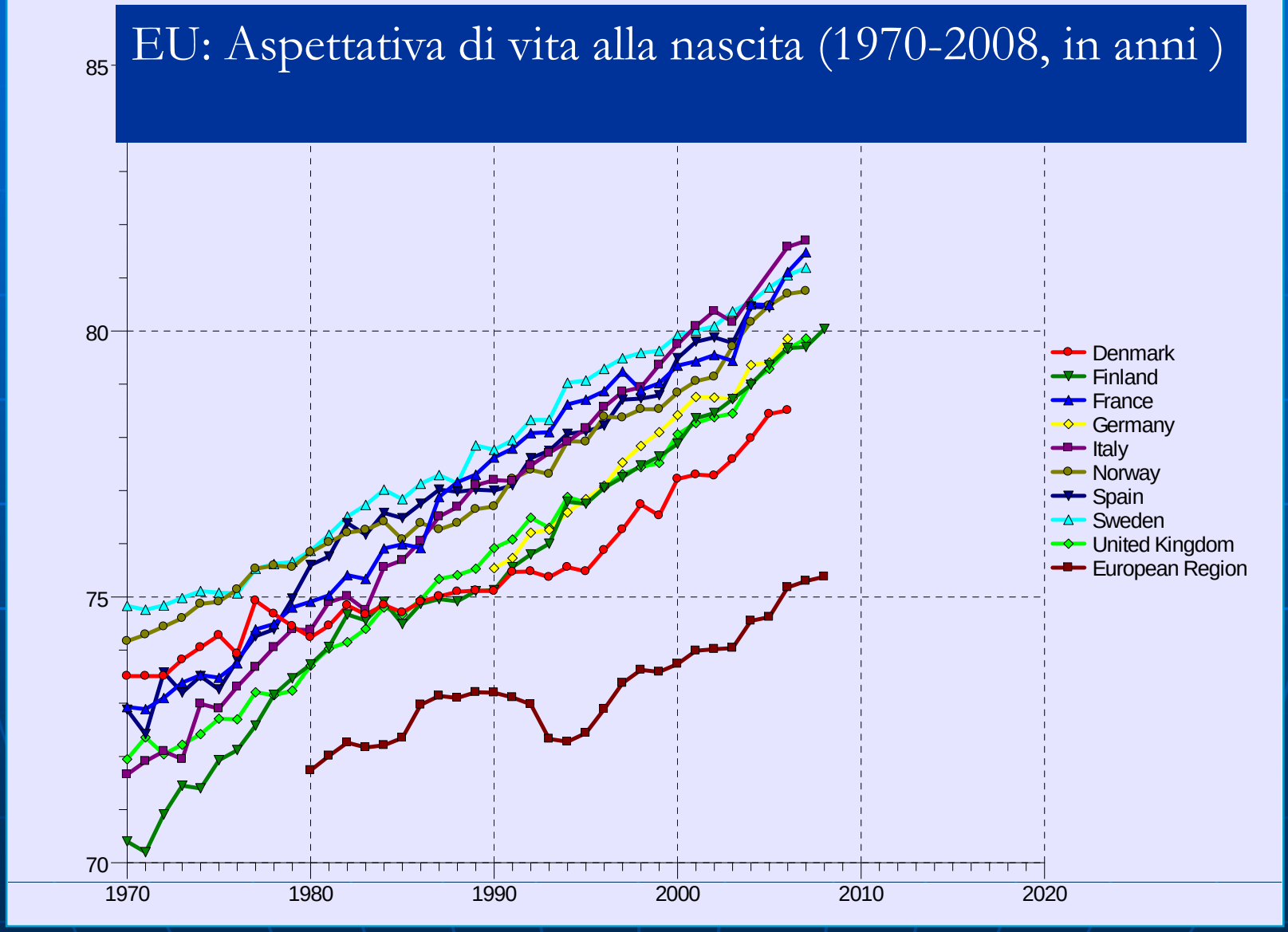
Istituto di Igiene – UCSC - Roma
Segretario Scientifico dell'Osservatorio Nazionale
sulla Salute nelle Regioni Italiane
(Direttore: prof. Walter Ricciardi)

Roma, 11 Giugno 2010

istituto di igiene u.c.s.c.

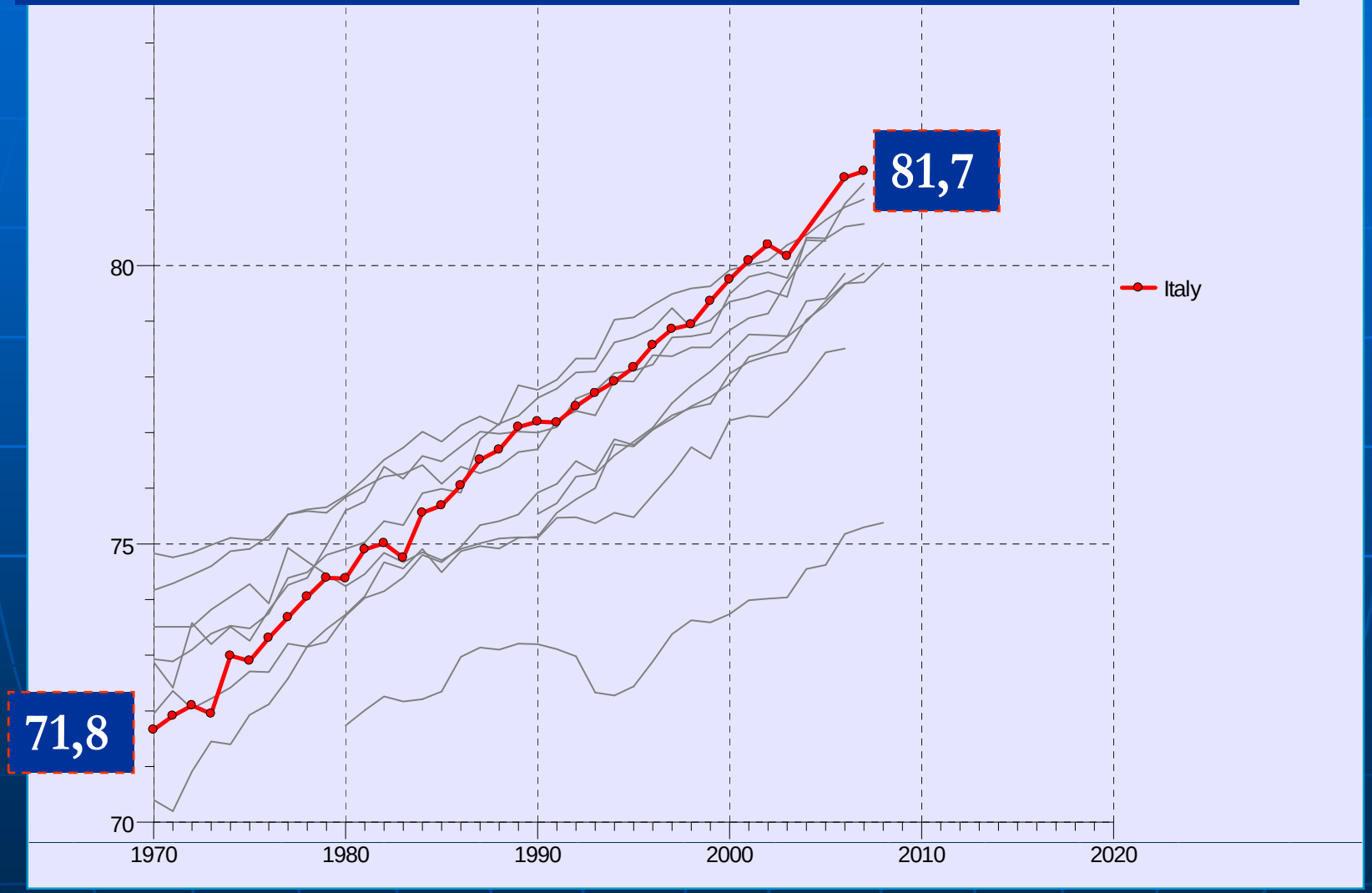
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

EU: Aspettativa di vita alla nascita (1970-2008, in anni)



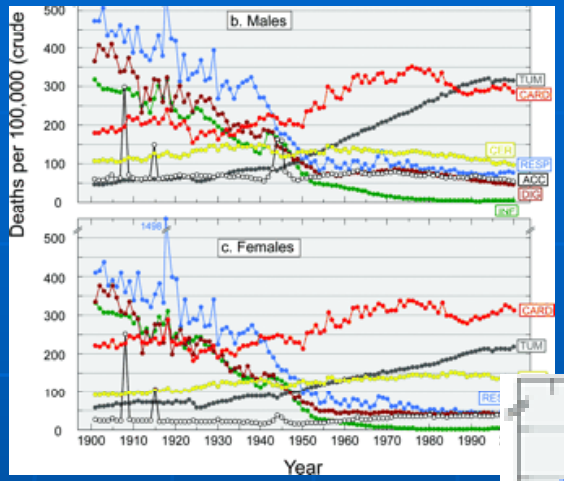
European Health for all databases WHO Europe, 2010

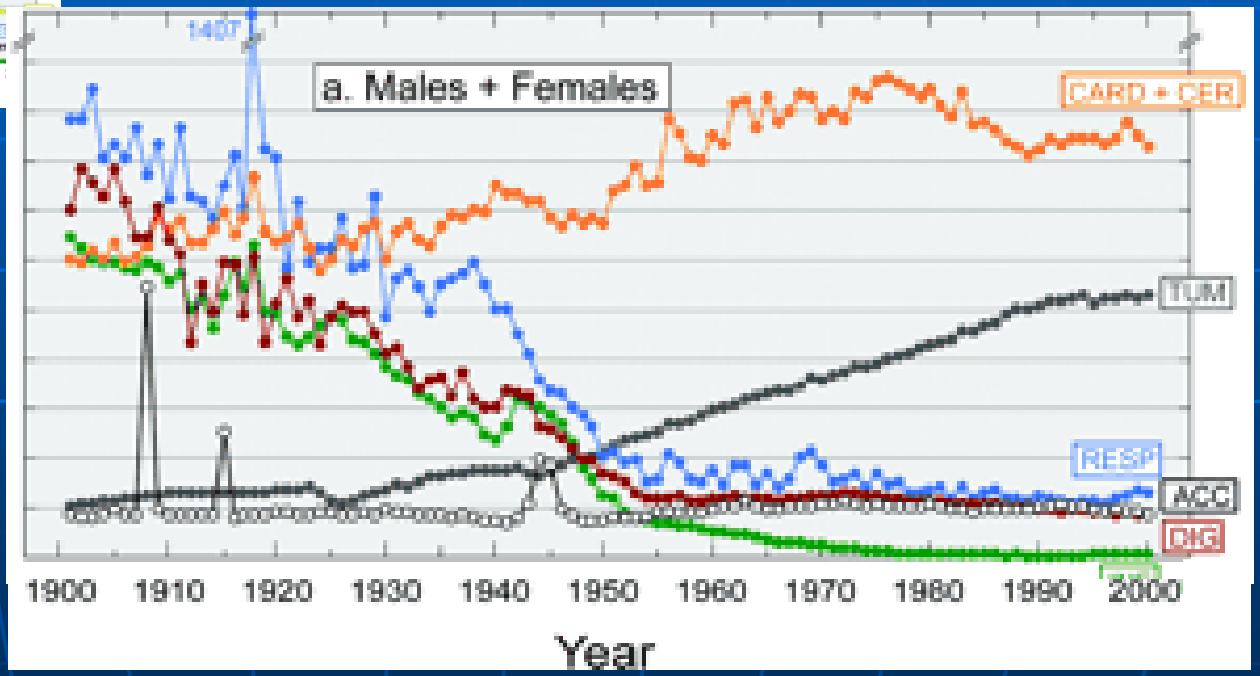
Italia: Aspettativa di vita alla nascita (1970-2008, in anni)



European Health for all databases WHO Europe, 2010

The epidemiological revolution of the 20th century in Italy





De Flora, 2005

- **Le malattie cardiovascolari e le neoplasie sono responsabili del 70% dei decessi,**
  - **percentuale che supera l'80% quando si considerano anche il diabete, le malattie respiratorie e del digerente.**
- **Nei Paesi sviluppati, il 50-60% del carico di malattia espresso in DALYs è causato da soli sette fattori di rischio principali**
  - **tabagismo, ipertensione arteriosa, alcol, eccesso di colesterolo, sovrappeso, scarso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.**

WHO Europa, 2004

La stima del Burden of Disease (DALYs) nei Paesi sviluppati mondo (WHO)

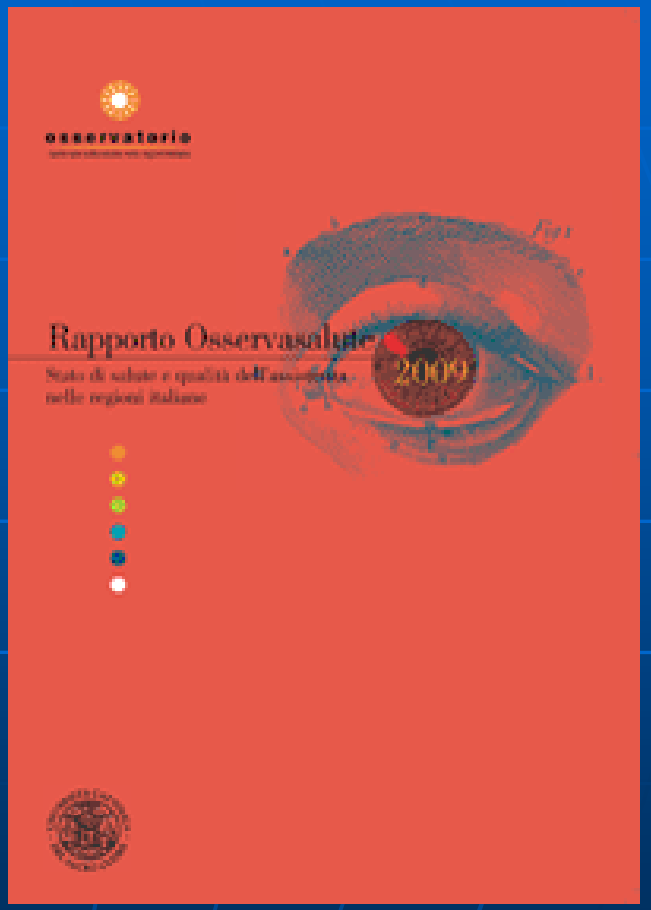
Tab. 14 - Le prime dieci cause di DALYs nei Paesi ad alto livello socio-economico. Proiezione al 2030 nel mondo (scenario di base)

Posizione	Malattia o Disturbo	Percentuale dei DALYs totali
1	Disturbi depressivi unipolari	9.8
2	Malattie cardiovascolari	5.9
3	Alzheimer ed altre demenze	5.8
4	Disordini alcool correlati	4.7
5	Diabete mellito	4.5
6	Malattie cerebrovascolari	4.5
7	Perdita dell'udito	4.1
8	Tumore del sistema respiratorio	3.0
9	Osteoartrite	2.9
10	BPCO	2.5

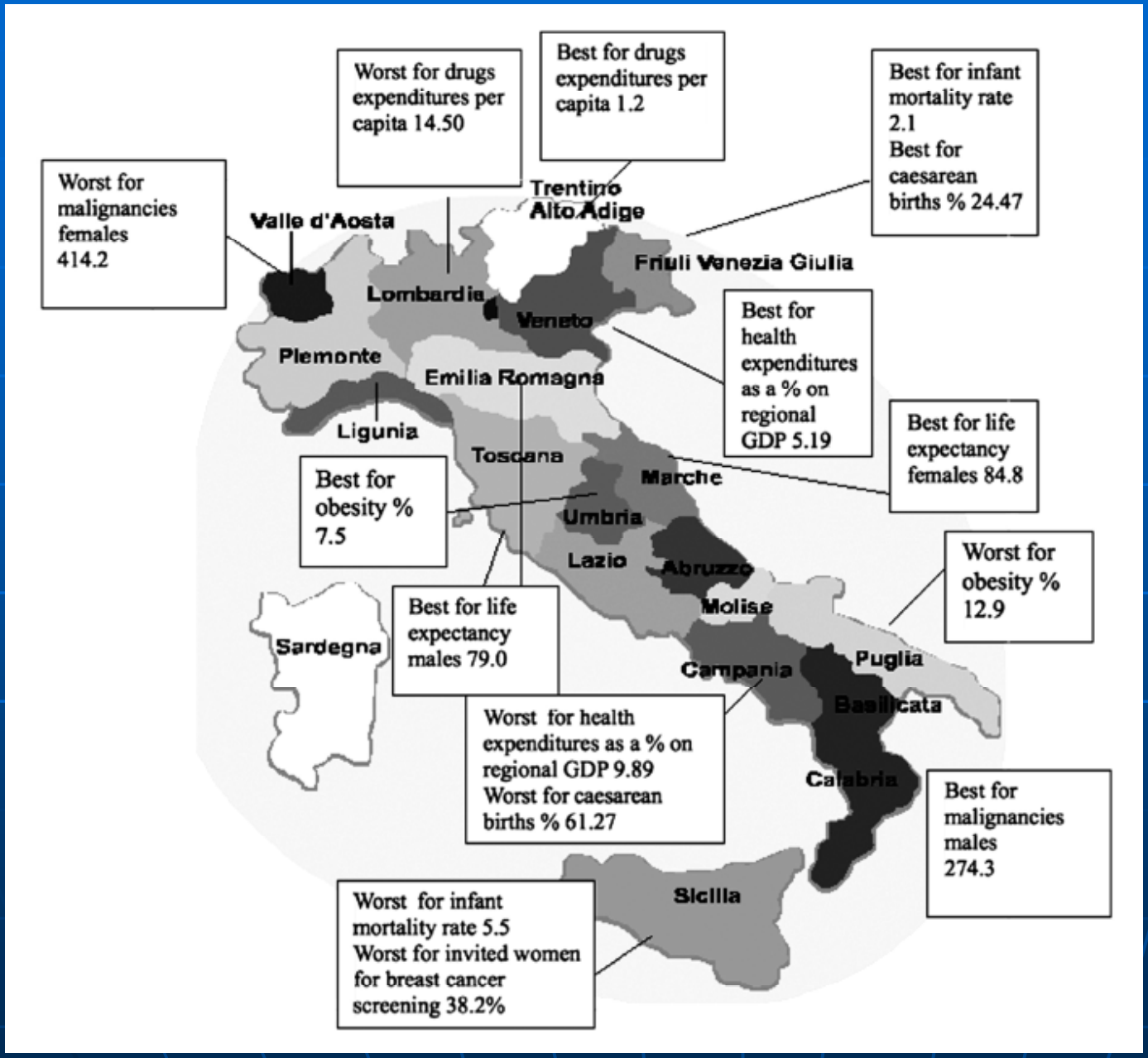
Fonte: nostra elaborazione su dati WHO (Mathers, 2006)

Rapporto Osservasalute 2009

176 RICERCATORI
93 INDICATORI
26 APPROFONDIMENTI
22 BOX



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Le migliori e peggiori performance regionali secondo il Rapporto "Osservasalute"

Ricciardi, 2009

osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Rapporto Osservasalute 2009

La crisi morde anche la salute

Nord bene e soddisfatti, Sud male e rassegnati, soprattutto donne e anziani

La salute degli italiani, ancorché complessivamente buona, sta subendo duramente anche i colpi della crisi economica, i cui effetti si riscontrano su più fronti e tendono a colpire soprattutto le fasce più deboli di popolazione, anziani e donne.

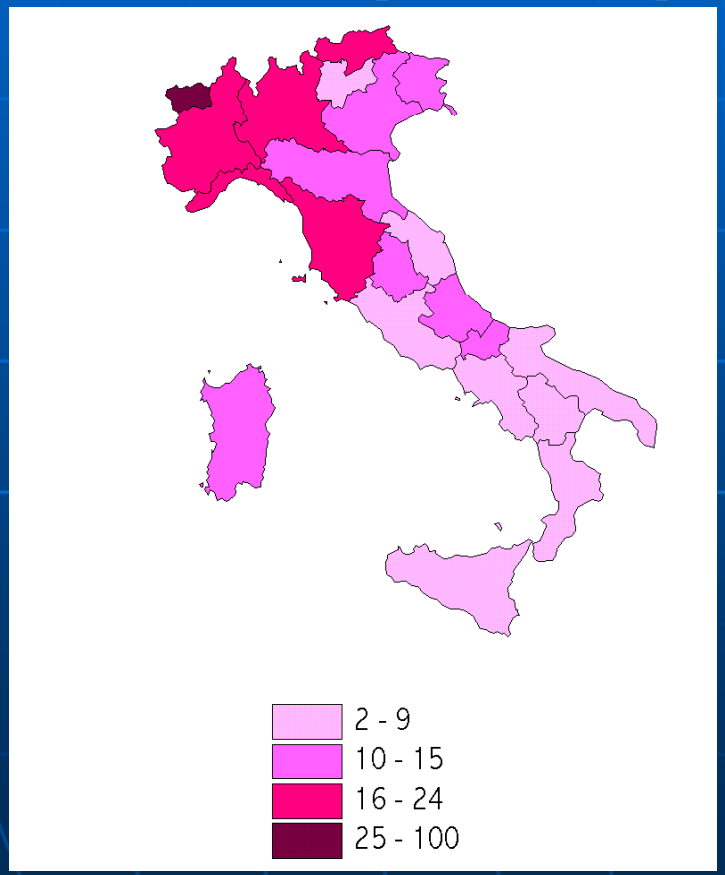


ASSISTENZA OSPEDALIERA

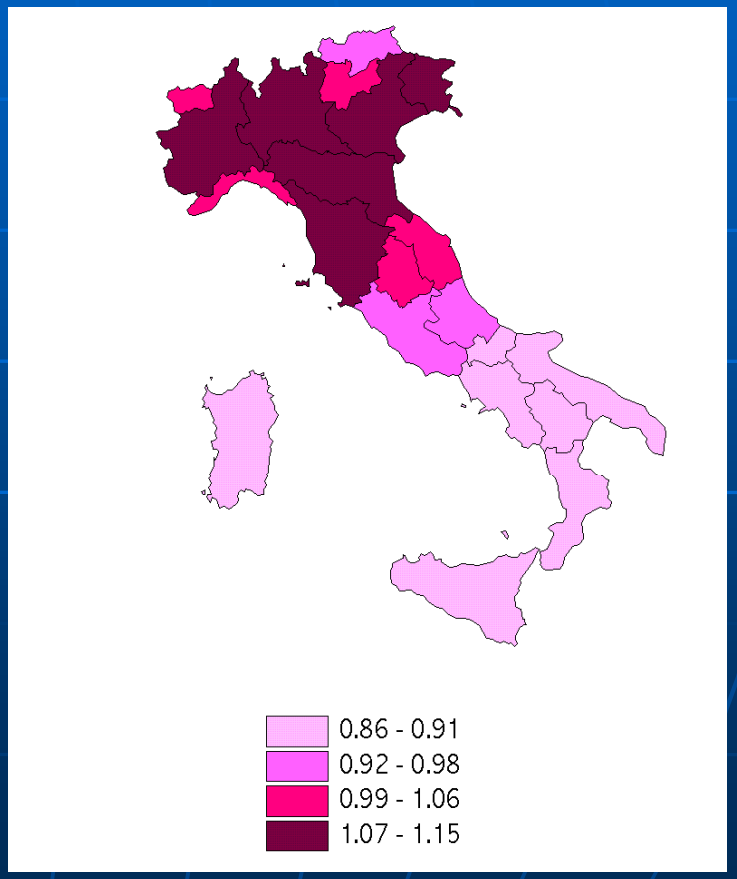
osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Rapporto dimensioni struttura / indice case mix

Percentuale di ospedali > 400 p.l.



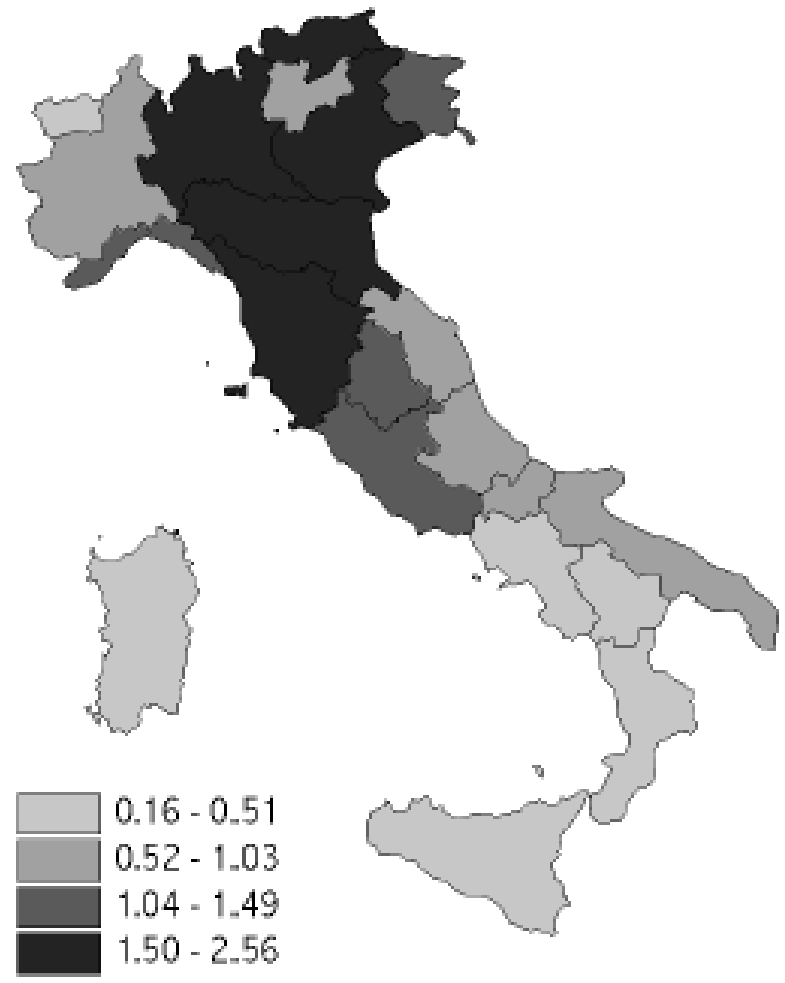
Indice di case mix

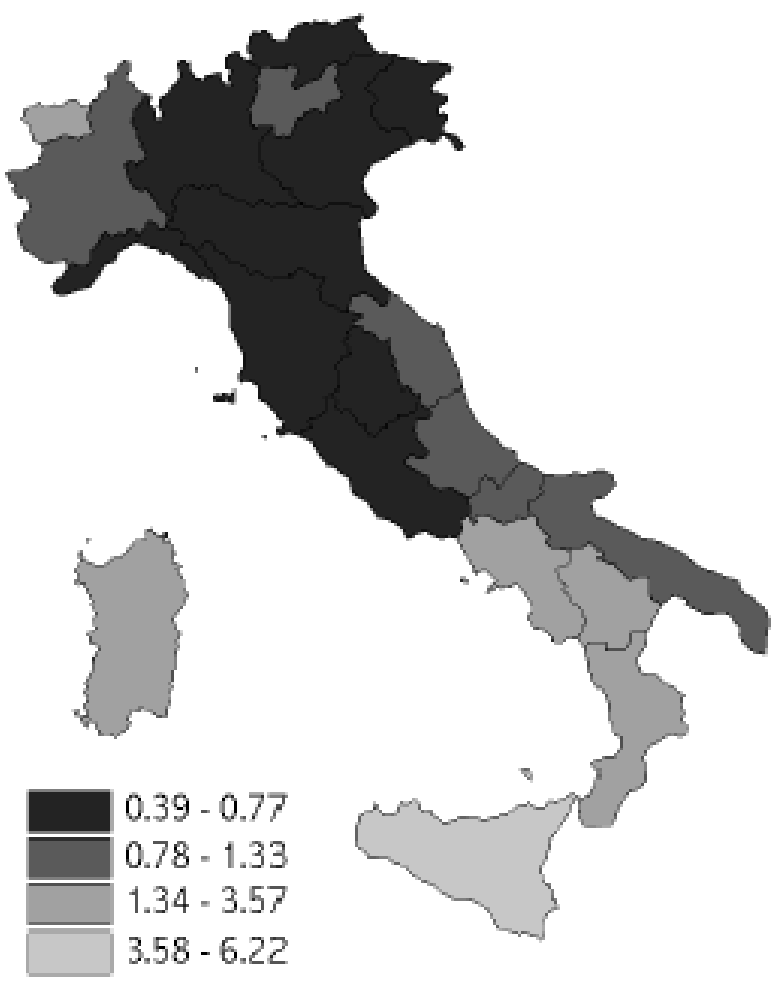


Fonte: Rapporto Osservasalute , 2004

osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Indice di attrazione e fuga (i)

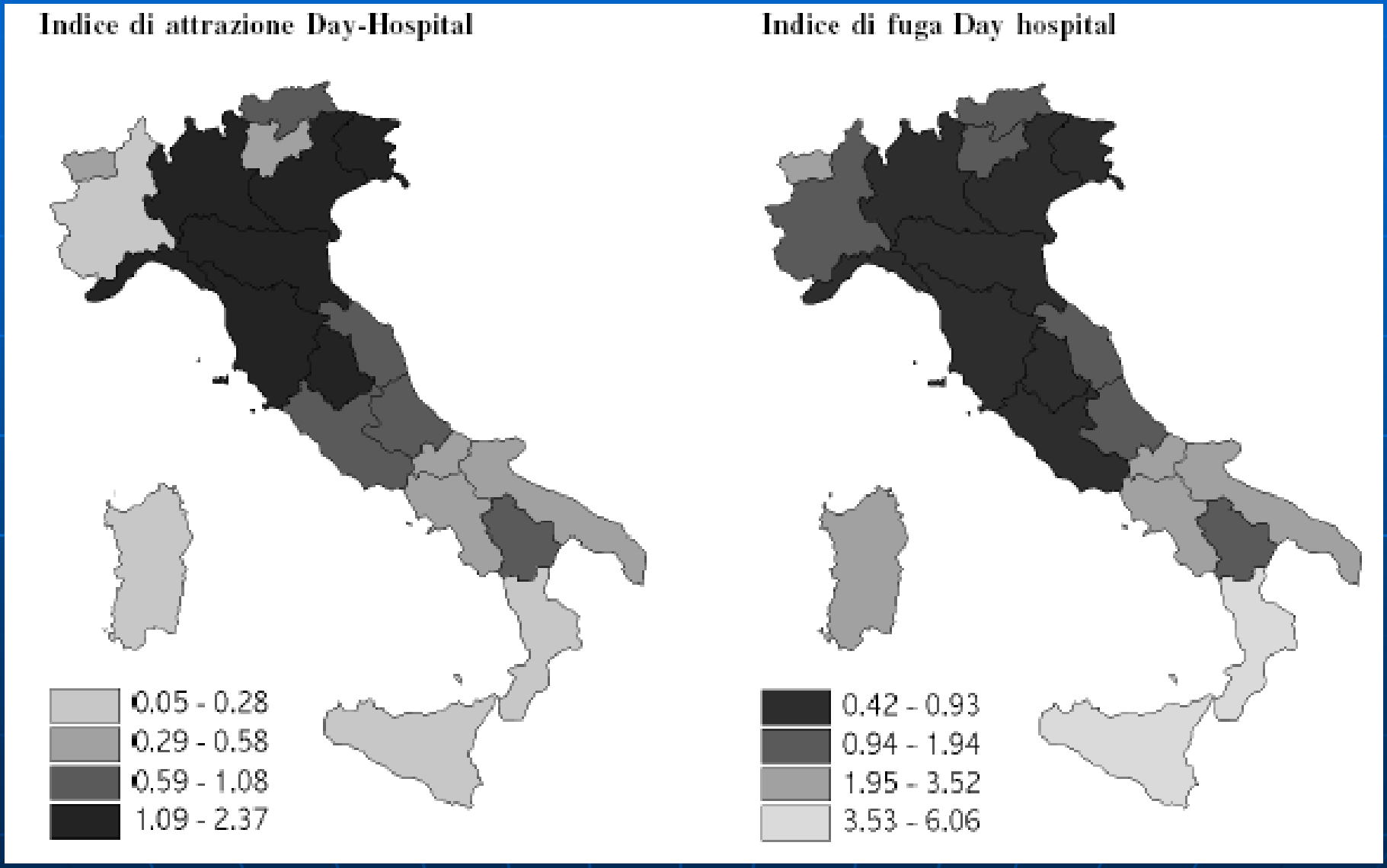




Fonte: Rapporto Osservasalute , 2004

osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

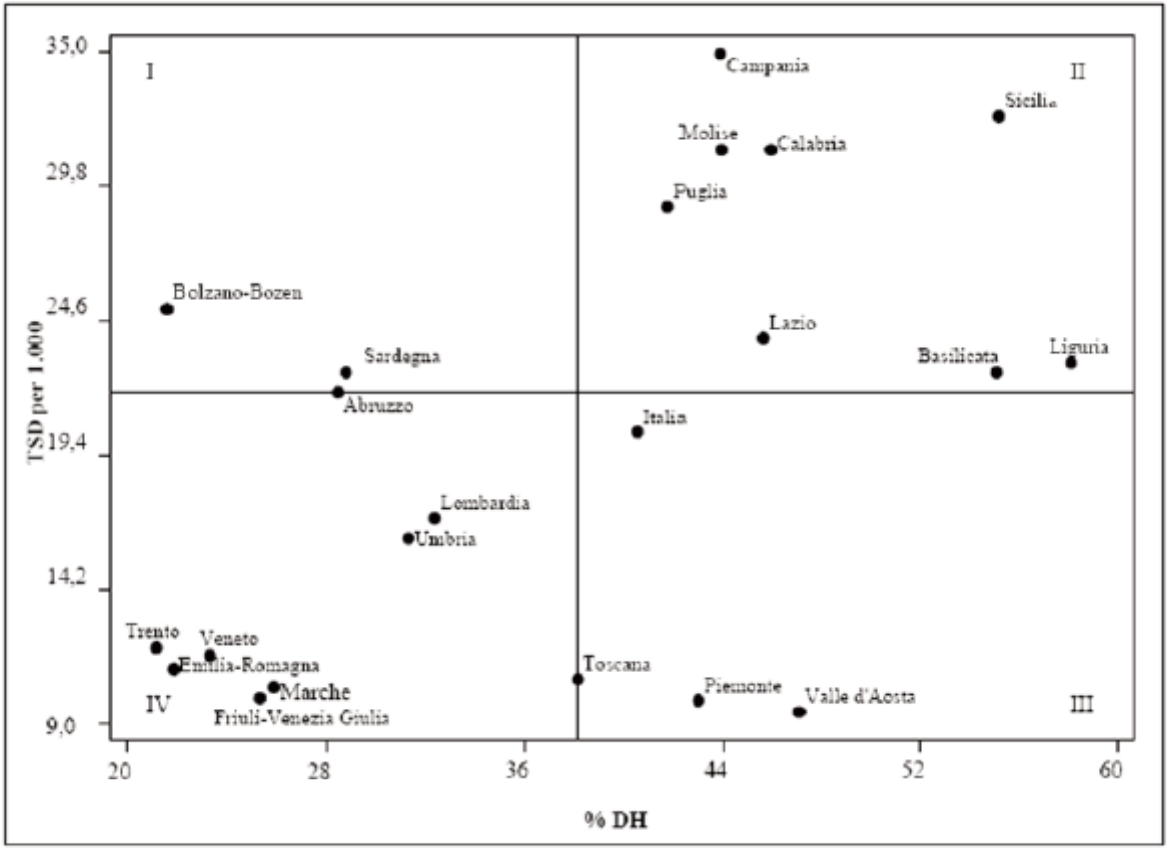
Indice di attrazione e fuga (ii)



Fonte: Rapporto Osservasalute , 2004

osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

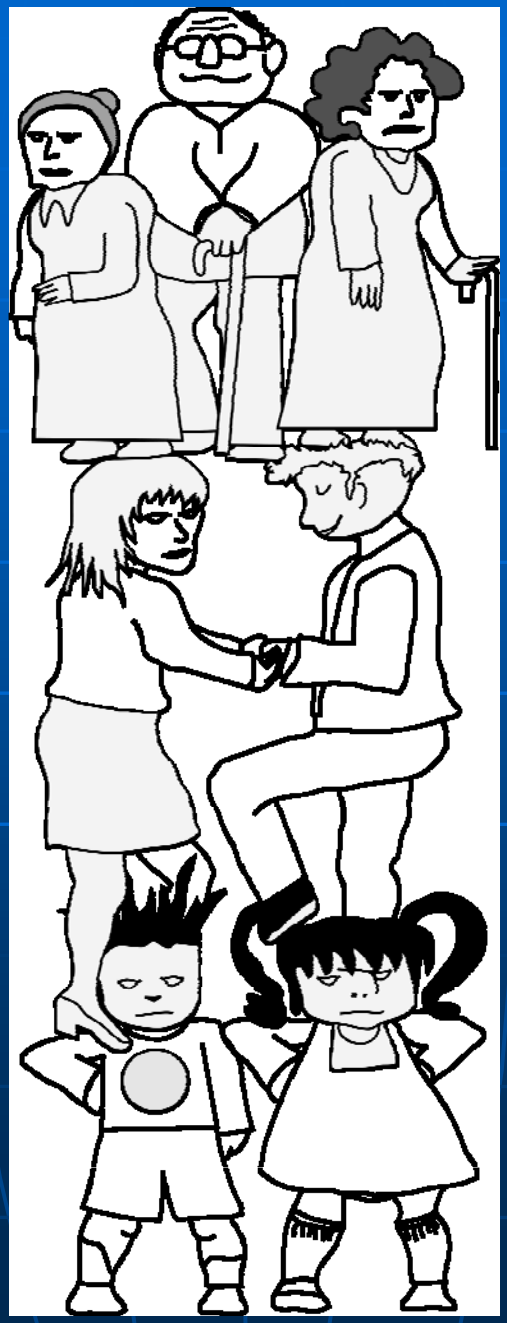
Grafico 3 - *Percentuale di utilizzo del DH e tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere (per 1.000) per i DRG medici a rischio di inappropriatezza, per regione - Anno 2007*



Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. SDO. Anno 2009 - Istat. Health For All-Italia per la popolazione. Anno 2008.

Fonte: Rapporto Osservasalute, 2009

ASSISTENZA DISTRETTUALE (TERRITORIO)



Aprile, 2010



Aprile, 2010

Sopravviventi su 1000 nati vivi

Italia	**1961**	**2008**	***Variaz. V.A.***	***Variaz. %***
60 anni M	768	906	*138*	*18*
60 anni F	849	950	*101*	*12*
80 anni M	286	527	*241*	*84*
80 anni F	415	724	*309*	*75*

Aprile, 2010

Chi sono questi anziani?

- Gli ultra 65enni di oggi sono composti dalla generazione nata prima della Repubblica,
  - che più di ogni altra ha contribuito alla ricostruzione e alla rinascita del Paese,
  - e che oggi appare disorientata di fronte agli sconvolgimenti della composizione e del ruolo della famiglia - sempre più modificata da cambiamenti demografici, economici e sociali - e del tradizionale supporto che questa aveva finora fornito agli anziani.

- La prossima generazione di sessantacinquenni sarà formata da coloro che “amavano i Beatles e i Rolling Stones” (I Ragazzi del 1945)

Gli anziani (2003)

2,9 milioni

Condizione	Età	Maschi	Femmine	Totale
Non coniu-gati/e	60-69	13 %	31 %	23 %
	70+	23 %	67 %	50 %
Vivono da soli/e	60-64	8 %	12 %	10 %
	65+	13 %	37 %	27 %
Senza figli	65+	12 %	15 %	14 %
Figli >50km	65+	4 %	4 %	4 %
Contatti rari	65+	13 %	11 %	12 %

Gesano, 2008

Assistenza residenziale a soggetti anziani fragili

Il rapporto tra numero di assistiti nel Nord Est e Sud è di 9 a 1.

Accessibilità delle Strutture residenziali socio-assistenziali agli anziani

osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Tabella 1 - *Tassi di anziani (65 anni ed oltre) nei Presidi residenziali socio-assistenziali (per 100.000 anziani) per regione - Anni 2002-2004*

Regioni	2002	2003	2004	Valore medio
Piemonte	3.653,25	3.813,33	3.544,12	3.670,23
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	4.235,24	3.732,64	4.185,78	4.051,22
Lombardia	2.851,39	2.765,33	2.753,26	2.789,99
Bolzano-Bozen	*n.d.*	*4.198,94*	*4.129,82*	*4.164,38*
Trento	*n.d.*	*4.952,35*	*5.011,87*	*4.982,11*
Veneto	3.632,55	3.676,30	3.262,35	3.523,73
Friuli-Venezia Giulia	3.668,14	3.500,17	3.574,56	3.580,96
Liguria	2.495,67	2.643,75	2.568,30	2.569,24
Emilia-Romagna	2.654,51	2.667,28	2.366,13	2.562,64
Toscana	1.752,42	1.583,35	1.659,49	1.665,09
Umbria	1.236,29	1.228,87	1.130,59	1.198,58
Marche	1.889,04	1.990,03	1.881,18	1.920,08
Lazio	1.047,55	1.008,48	1.066,01	1.040,68
Abruzzo	1.500,18	1.543,94	1.431,29	1.491,80
Molise	1.710,66	1.818,71	1.898,86	1.809,41
Campania	465,61	467,01	446,92	459,85
Puglia	874,90	867,10	870,21	870,74
Basilicata	547,37	628,08	546,18	573,88
Calabria	535,77	612,00	482,06	543,28
Sicilia	821,37	872,77	862,84	852,33
Sardegna	1.386,37	1.172,38	1.414,65	1.324,47
Italia	**2.009,08**	**2.063,70**	**1.986,06**	**2.019,61**

n.d. = non disponibile.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Health For All-Italia. Giugno 2008.

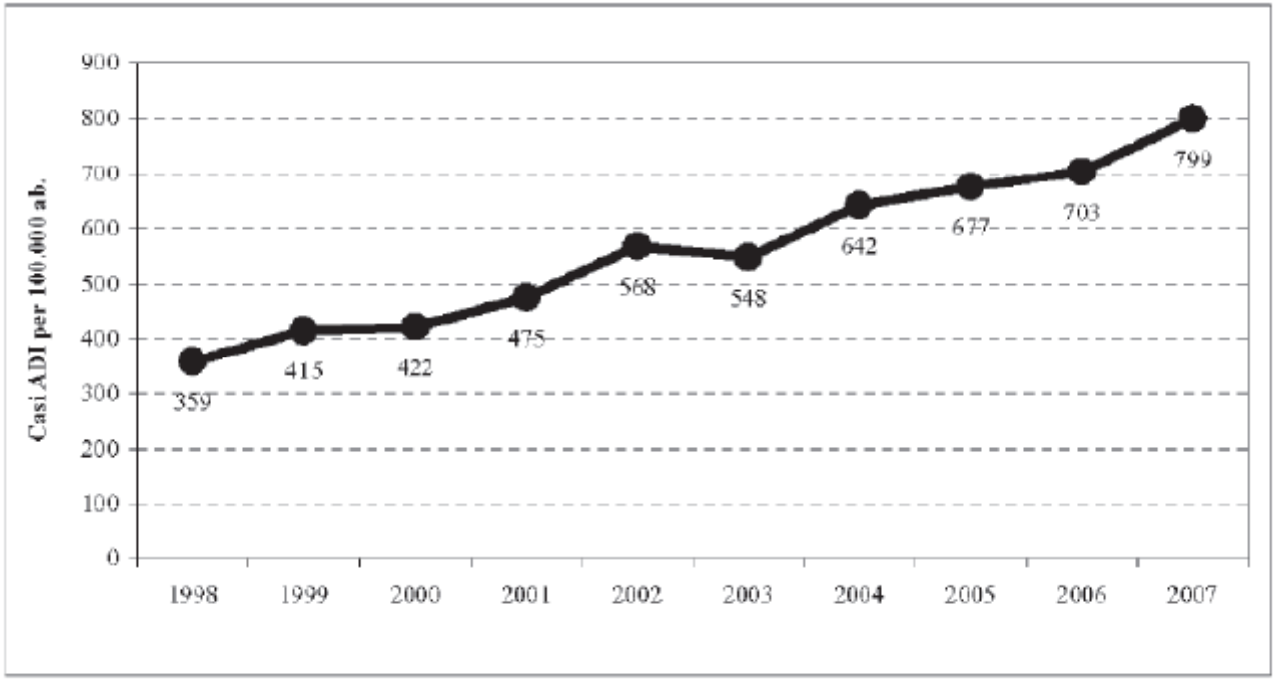
Osservasalute, 2008

Tabella 2 - *Tassi di ospiti anziani (per 100.000 ab della stessa età) dei presidi residenziali per ltc per regione e presenza di autosufficienza - Anno 2005*

Regioni	Autosufficienti	Non autosufficienti	Totale
Piemonte	1.449,86	2.244,38	3.694,24
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	452,52	3.264,58	3.717,10
Lombardia	193,39	2.496,91	2.690,29
Bolzano-Bozen	*447,89*	*3.944,39*	*4.392,28*
Trento	*259,00*	*4.648,53*	*4.907,53*
Veneto	728,12	2.488,08	3.216,20
Friuli-Venezia Giulia	828,99	2.637,37	3.466,37
Liguria	981,25	1.620,82	2.602,07
Emilia-Romagna	506,33	1.843,00	2.349,33
Toscana	496,34	1.026,46	1.522,80
Umbria	229,95	861,08	1.091,04
Marche	501,66	1.344,37	1.846,03
Lazio	681,02	462,80	1.143,82
Abruzzo	480,86	749,94	1.230,80
Molise	818,39	943,64	1.762,04
Campania	304,92	112,52	417,44
Puglia	348,03	394,15	742,18
Basilicata	245,14	186,41	431,55
Calabria	282,29	212,75	495,04
Sicilia	397,73	295,09	692,82
Sardegna	624,15	710,83	1.334,98
Italia	**546,57**	**1.397,49**	**1.944,06**

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali. Anno 2008.

Grafico 1 - *Pazienti trattati in ADI (per 100.000) - Anni 1998-2007*



Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Direzione Generale del Sistema Informativo. Ufficio di Direzione Statistica. Anno 2009.

osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Assistibili in ADI (valori assoluti e tassi) trattati in ADI, per regione ed area geografica - Anno 2006

Regioni ed aree geografiche	Assistibili in ADI	Tassi di assistibili per 100.000	Tassi di assistibili anziani %	Assistibili anziani (per 1.000 residenti >65)
Piemonte	19.890	458	75,1	16,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	66	53	75,8	2,1
Lombardia	76.641	806	84,5	37,1
Bolzano-Bozen	*357*	*74*	*90,2*	*4,2*
Trento	*1.572*	*311*	*79,6*	*14,0*
Veneto	54.556	1.147	85,6	54,1
Friuli-Venezia Giulia	26.133	2.159	79,0	80,0
Liguria	13.858	861	94,5	32,3
Emilia-Romagna	59.093	1.405	90,0	58,8
Nord	*252.166*	*943*	*85,2*	*40,6*
Toscana	20.092	554	89,1	22,4
Umbria	9.881	1.135	83,0	42,6
Marche	14.595	952	86,6	38,5
Lazio	41.719	773	85,8	36,6
Centro	*86.287*	*755*	*86,4*	*32,4*
Abruzzo	11.314	865	84,8	36,2
Molise	6.723	2.098	57,0	57,1
Campania	11.785	204	87,3	12,3
Puglia	13.556	333	84,5	17,2
Basilicata	5.873	991	87,4	45,7
Calabria	11.252	562	81,1	26,2
Sicilia	10.701	213	81,3	10,2
Sardegna	4.496	271	83,5	13,6
Sud ed Isole	*75.700*	*365*	*81,7*	*18,0*
Italia	**414.153**	**703**	**84,8**	**31,9**

n.d. = non disponibile.

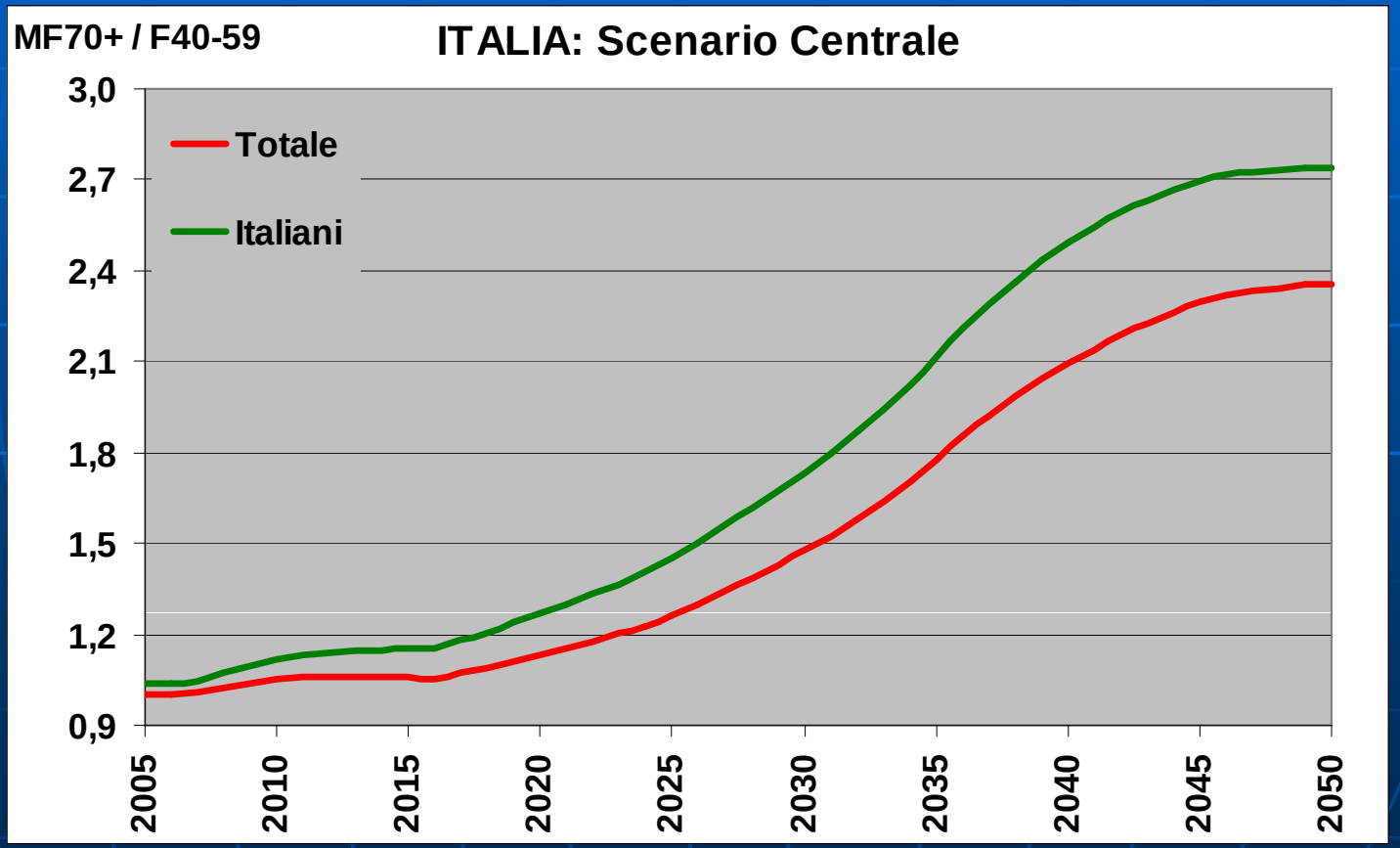


Osservasalute, 2008

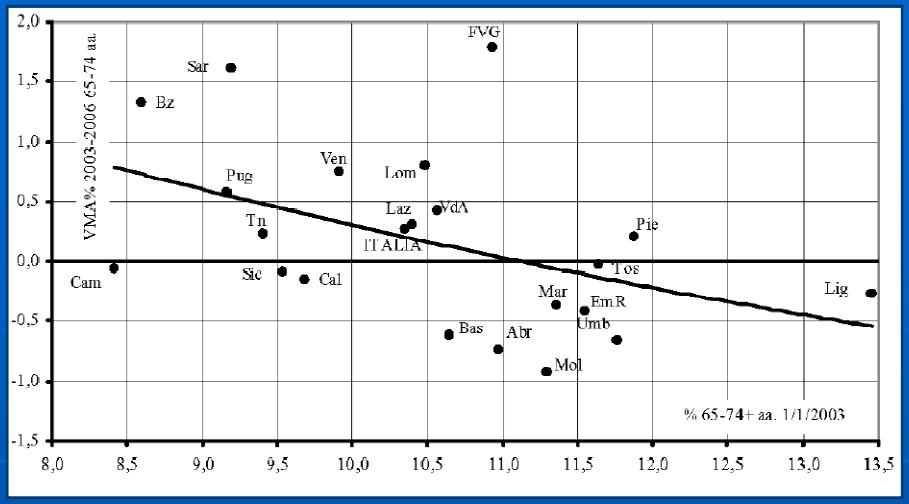
osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Il futuro del *"care ratio"*

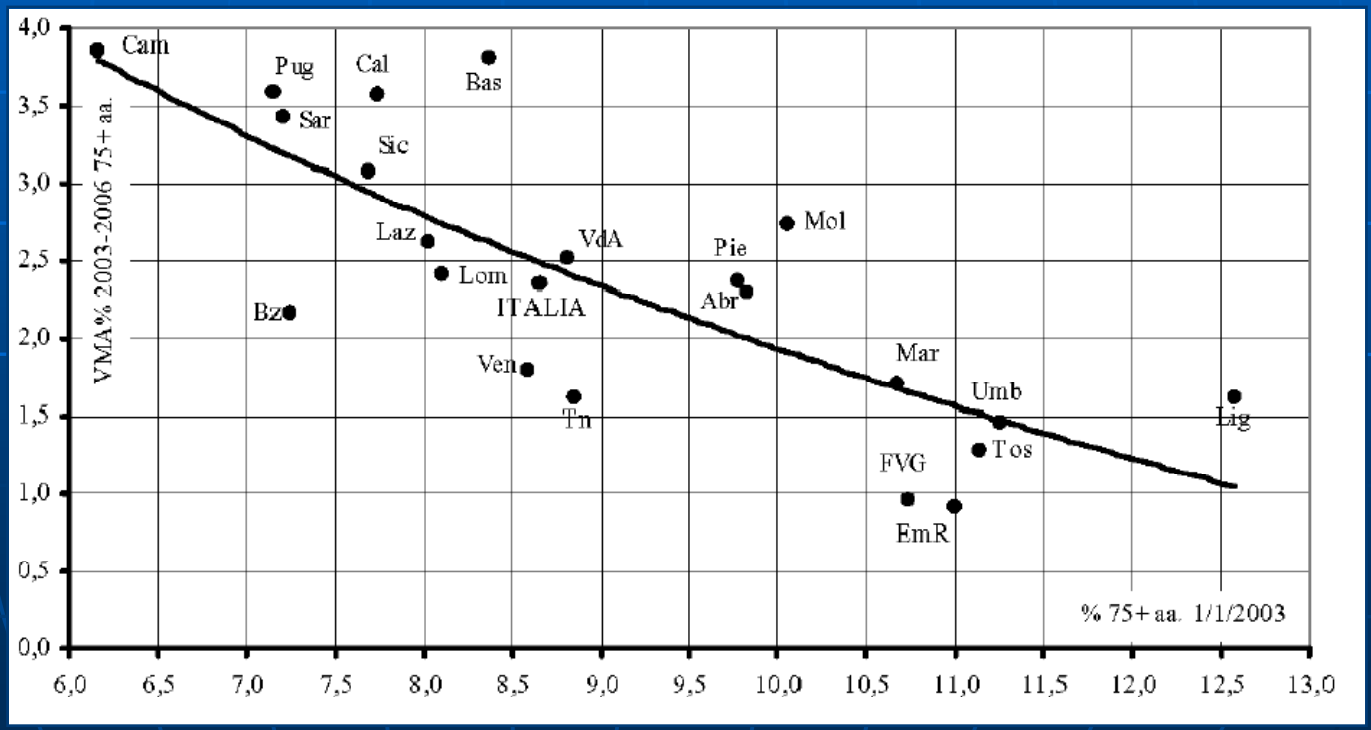
Care ratio = Rapporto tra N° anziani 70+ aa. e N° donne 40-59 aa.



Gesano, 2008



Popolazione (per 100) "anziana" (65-74 anni) o "molto anziana" (75 anni ed oltre) per regione - Situazione al 1° gennaio 2003 e variazione media annua (per 100) nel 2003-2006



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

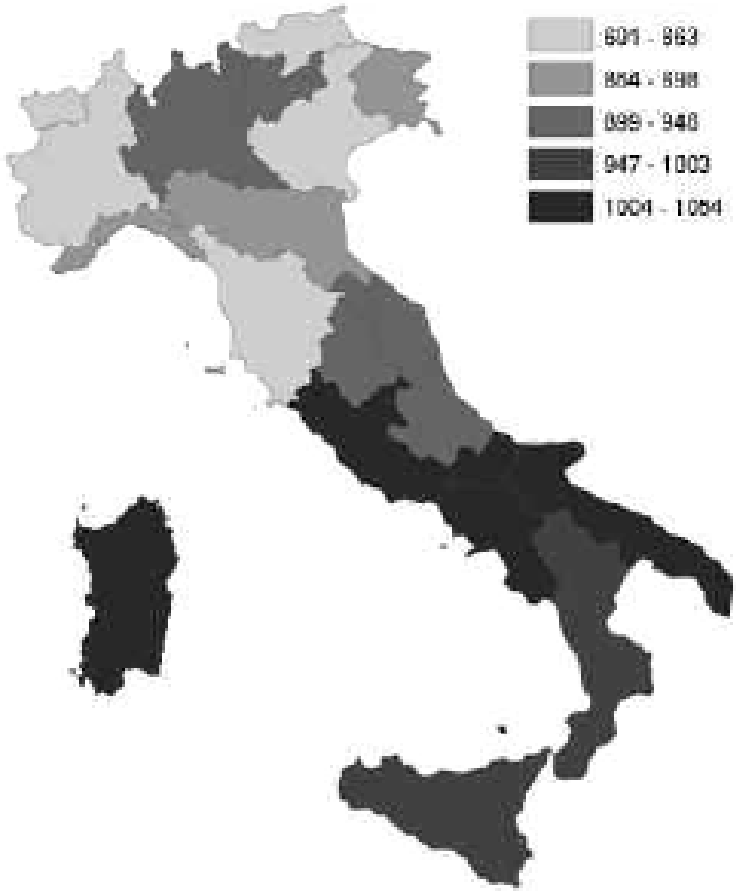
Osservasalute, 2008

Ed i farmaci?

- Nel 2008, il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN ha registrato un aumento del 5% rispetto al 2007 e del 37% rispetto al 2001.
  - Al Centro-Sud troviamo consumi superiori alla media nazionale.

Folino Gallo, in Osservasalute 2009

Consumo farmaceutico territoriale pesato per età (DDD/1.000 ab die) a carico del SSN per regione. Anno 2008

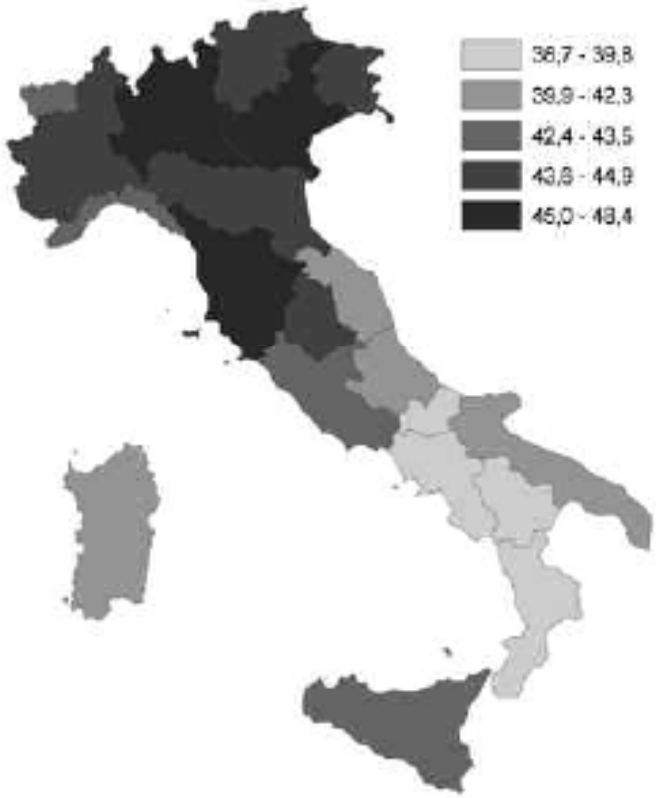


Ed i farmaci?

- Nella spesa farmaceutica si è riscontrata una diminuzione, nel 2008 rispetto al 2007, di circa l'1%, ma i dati sono estremamente variabili a livello regionale e restano più elevati per le regioni del Sud rispetto a quelle del Nord.
  - Si evidenziano comportamenti che portano ad utilizzare farmaci a maggior costo: le ASL con valori maggiori sono nel Lazio, Calabria e Sicilia, valori inferiori in PA di Bolzano, Toscana, Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia.
- Il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è più che raddoppiato dal 2002 al 2008, passando dal 14% al 43% e la quota di spesa è passata dal 7% al 27%.

Folino Gallo, in Osservasalute 2009

Percentuale di consumo di farmaci a brevetto scaduto (DDD/1.000 ab die) per regione. Anno 2008



Ed i farmaci?

- Per quanto riguarda i consumi di farmaci in ospedale, si è rilevata una diminuzione a livello nazionale del 3% nell'ultimo anno, ma anche in questo caso i valori regionali variano da un aumento dei consumi del 15% della Sardegna ad una diminuzione del 24% del Molise.
  - La riduzione generale per questa tipologia di erogazione si spiega con la razionalizzazione o con l'applicazione di politiche generali di appropriatezza dell'utilizzo dei trattamenti sanitari.
  - Nello stesso settore la spesa ha, invece, mostrato un aumento del 15% nell'arco di un solo anno, ad eccezione della Sicilia.
    - Tale aumento potrebbe anche dipendere dal fatto che si utilizzano in ospedale farmaci innovativi a costo sempre più elevato.

Folino Gallo, in Osservasalute 2009

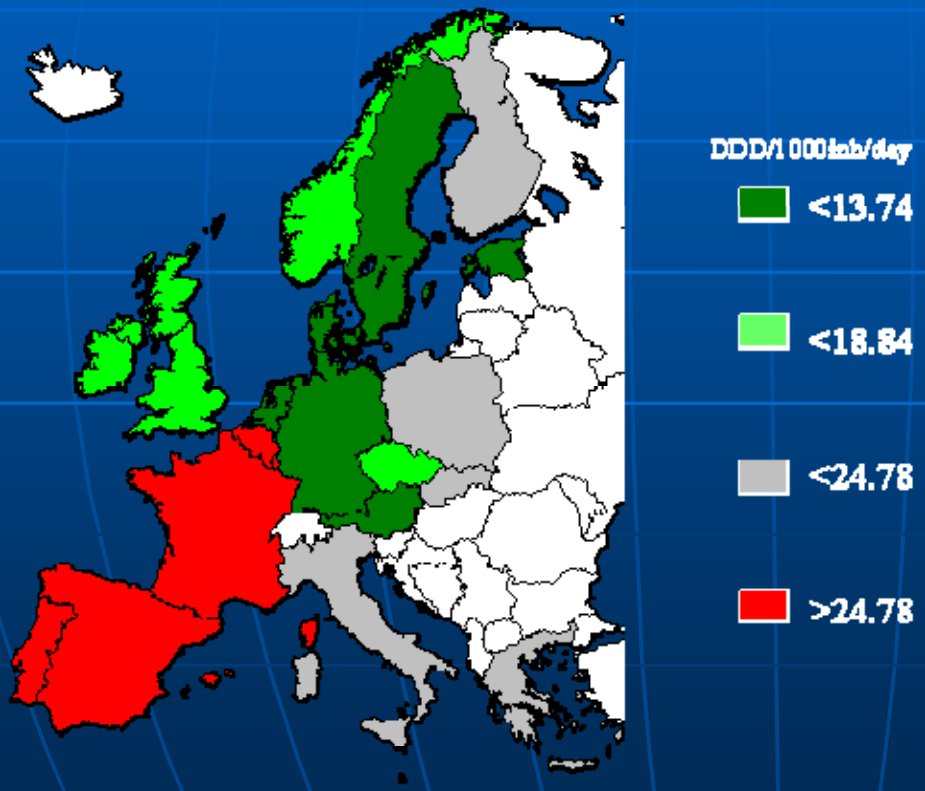
Ed i farmaci?

- I consumi di farmaci antibiotici confermano valori tra i più alti in Europa (vicini al 24 DDD/1.000 ab. die nel 2008) ed in aumento negli anni.
  - Anche qui ci sono valori estremamente diversi tra le regioni: la Calabra ne consuma 35,8 (DDD/1.000 ab. die) e la PA di Bolzano un terzo di tale valore.

Folino Gallo, in Osservasalute 2009

National and regional variations

Consumption of antibiotics in Europe



Source: EURO-Medicines

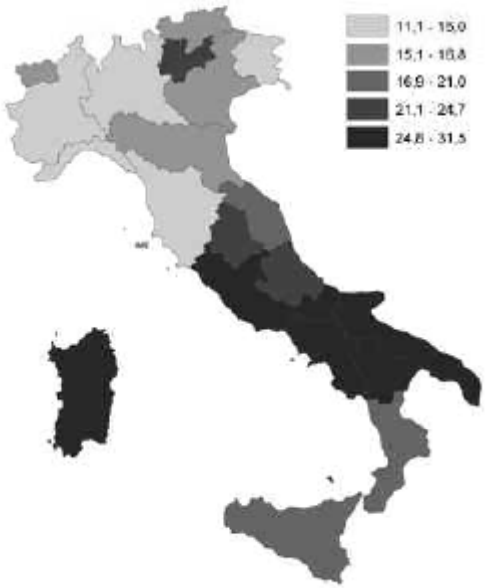
Consumption of antibiotics in Italy



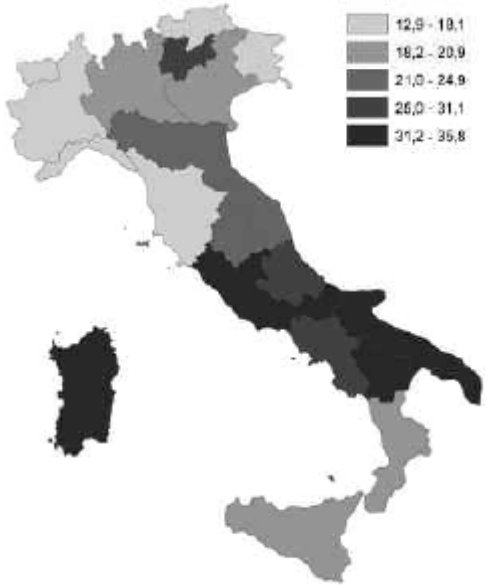
Source: OSMed

osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Consumo di farmaci antibiotici a carico del SSN pesato per età (DDD/1.000 ab die) per regione. Anno 2000



Consumo di farmaci antibiotici a carico del SSN pesato per età (DDD/1.000 ab die) per regione. Anno 2008



A. Giulio de Belvis

debelvis@rm.unicatt.it

