

Roundtable, 26 Gennaio 2012

icom
innovazione

L'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA IN ITALIA

Stefano DA EMPOLI

Davide INTEGLIA

Irene MACCARI

INTRODUZIONE

Health in progress

Il concetto di **salute** è in continua **evoluzione**

Accezione negativa:

cura delle malattie che affliggono la persona
Alleviare le pene

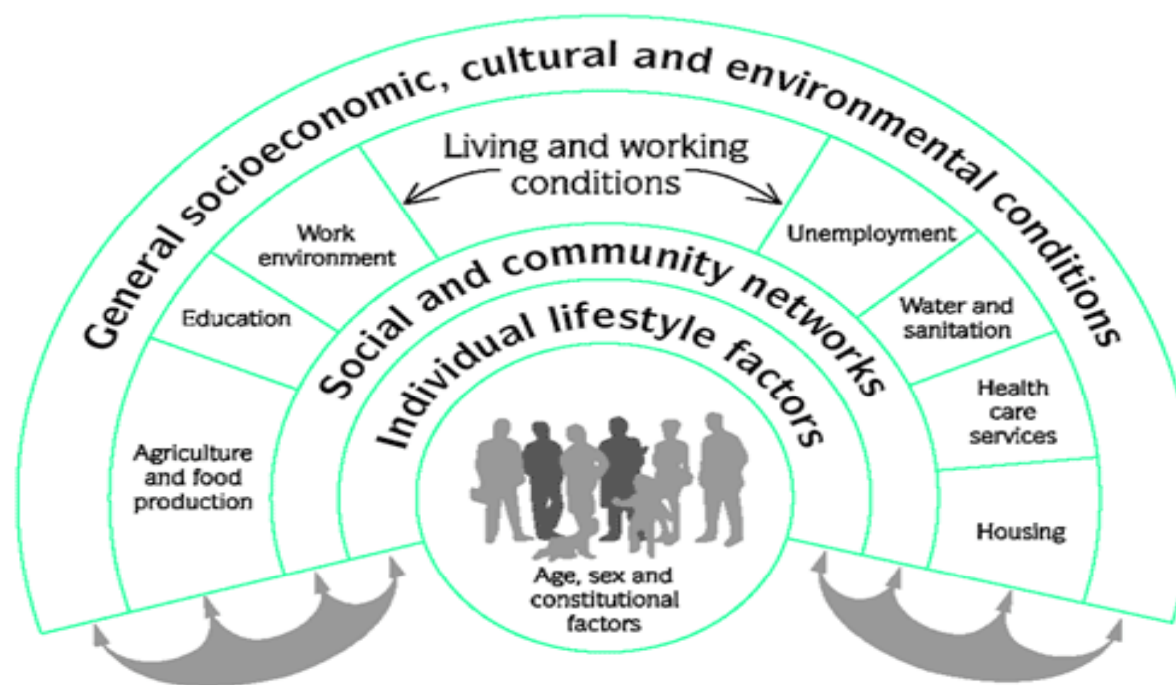
Accezione positiva:

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”

WHO definition of Health

Multidimensionalità della salute

The Main Determinants of Health



Source: Dahlgren and Whitehead, 1993

Riflessi sulla domanda di servizi sanitari

- Invecchiamento della popolazione
- Aumento della domanda di cura
- Innovazione tecnologica
- Crisi del sistema del welfare state



Domanda di servizi sanitari sempre
più ampia e diversificata



*Trasformazione del sistema economico finanziario
italiano rispetto agli anni in cui si istituiva il SSN*

La crescente rilevanza dell'integrazione socio-sanitaria

Ad oggi, sono sempre di più le Regioni che, in fase di programmazione, redigono PIANI SOCIO-SANITARI, e le competenze in materia sociale e sanitaria cominciano a far capo a un unico assessorato.

Ciò sancisce di fatto l'integrazione delle due rispettive competenze in un unico grande filone.

Tale integrazione ha delle dirette ripercussioni sull'allocazione delle risorse e sulla valutazione degli interventi dell'uno o dell'altro settore.

LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA

Aumento della longevità: speranza di vita alla nascita nel 2001-2010

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	2001			2010			Differenze 2001-2010	
	Maschi	Femmine	Differenza Femmine- Maschi	Maschi	Femmine	Differenza Femmine- Maschi	Maschi	Femmine
Piemonte (b)	76,8	82,6	5,9	78,9	84,2	5,3	2,1	1,6
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (b)	76,8	82,6	5,9	78,9	84,2	5,3	2,1	1,6
Lombardia	76,6	83,0	6,4	79,4	84,6	5,2	2,8	1,6
Liguria	76,8	82,7	5,8	78,8	84,2	5,4	2,0	1,5
Trentino-Alto Adige/Südtirol	77,2	84,2	7,1	79,8	85,3	5,5	2,6	1,1
<i>Bolzano/Bozen</i>	77,2	84,1	6,9	80,0	85,5	5,5	2,8	1,4
<i>Trento</i>	77,3	84,2	6,9	79,7	85,2	5,5	2,4	1,0
Veneto	77,3	83,6	6,3	79,6	85,0	5,4	2,3	1,4
Friuli-Venezia Giulia	76,5	83,0	6,5	79,1	84,5	5,4	2,6	1,5
Emilia-Romagna	77,4	83,3	5,9	79,6	84,7	5,1	2,2	1,4
Toscana	77,7	83,5	5,8	79,9	84,9	5,0	2,2	1,4
Umbria	77,7	83,3	5,6	79,7	85,0	5,3	2,0	1,7
Marche	78,4	83,9	5,5	80,1	85,4	5,3	1,7	1,5
Lazio	76,8	82,5	5,7	79,0	84,2	5,2	2,2	1,7
Abruzzo (b)	77,4	83,5	6,1	79,1	84,8	5,7	1,7	1,3
Molise (b)	77,4	83,5	6,1	79,1	84,8	5,7	1,7	1,3
Campania	75,7	81,1	5,4	77,7	83,0	5,3	2,0	1,9
Puglia	77,5	82,5	5,1	79,7	84,4	4,7	2,2	1,9
Basilicata	77,0	82,5	5,5	79,3	84,5	5,2	2,3	2,0
Calabria	77,5	82,3	4,8	79,3	84,8	5,5	1,8	2,5
Sicilia	76,8	81,4	4,6	78,8	83,5	4,7	2,0	2,1
Sardegna	76,6	83,1	6,5	78,9	85,2	6,3	2,3	2,1
Nord-ovest	76,7	82,9	6,2	79,2	84,4	5,2	2,5	1,5
Nord-est	77,3	83,5	6,2	79,5	84,8	5,3	2,2	1,3
Centro	77,4	83,1	5,7	79,5	84,6	5,1	2,1	1,5
Mezzogiorno	76,8	82,0	5,3	78,8	83,9	5,1	2,0	1,9
Italia	77,0	82,8	5,8	79,2	84,4	5,2	2,2	1,6

(b) Piemonte e Valle d'Aosta insieme; Abruzzo e Molise insieme

Fonte: ISTAT

Le **Marche**, sia per gli uomini (80,1) che per le donne (85,4) rappresentano la regione in cui si vive più a lungo. La regione che presenta i valori più bassi per entrambi i sessi è la **Campania** (rispettivamente 77,7 uomini e 83,0 anni donne). Complessivamente il Mezzogiorno si colloca al di sotto della media nazionale.

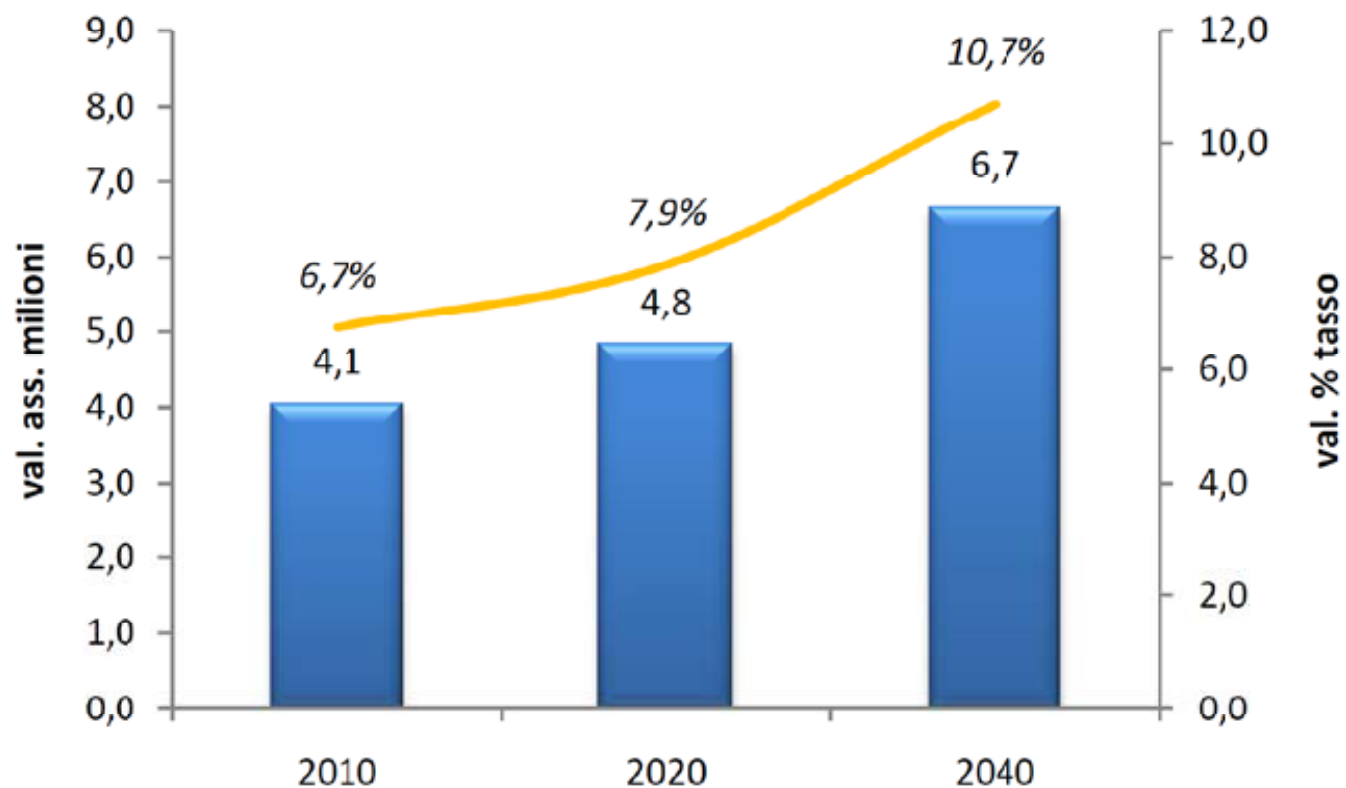
Indice di vecchiaia: rapporto tra popolazione over 65 e under 14 (1999-2011)

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Piemonte	170,3	172,0	174,2	175,8	177,4	178,3	179,7	180,7	181,3	180,1	178,7	178,4	177,7
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	146,9	148,2	148,0	148,3	149,0	149,9	151,0	152,5	152,6	152,3	151,2	150,0	149,7
Lombardia	133,2	135,0	136,9	138,0	139,4	140,4	141,5	142,6	143,1	143,1	142,5	141,9	141,1
Liguria	238,7	239,7	240,9	240,3	241,6	242,5	242,5	239,7	239,1	238,9	236,1	234,6	232,0
Trentino-Alto Adige/Südtirol	104,0	104,4	105,0	105,5	105,9	107,2	108,0	109,5	111,4	113,0	114,6	116,5	116,8
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>88,9</i>	<i>89,8</i>	<i>91,0</i>	<i>91,8</i>	<i>92,6</i>	<i>94,3</i>	<i>95,8</i>	<i>97,5</i>	<i>100,2</i>	<i>102,4</i>	<i>104,9</i>	<i>107,7</i>	<i>108,5</i>
<i>Trento</i>	<i>120,9</i>	<i>120,7</i>	<i>120,6</i>	<i>120,6</i>	<i>120,5</i>	<i>121,1</i>	<i>121,0</i>	<i>122,2</i>	<i>123,3</i>	<i>124,2</i>	<i>124,8</i>	<i>125,6</i>	<i>125,4</i>
Veneto	132,6	133,7	134,8	135,2	135,7	136,8	137,3	138,2	138,9	139,1	139,2	139,9	139,8
Friuli-Venezia Giulia	188,5	188,4	187,9	186,6	186,0	186,2	186,9	187,7	188,5	188,2	187,4	187,4	186,2
Emilia-Romagna	197,0	196,0	194,6	191,9	189,5	187,6	184,5	182,2	180,1	176,8	172,8	170,0	167,2
Toscana	190,7	191,3	192,2	191,9	192,6	193,3	191,8	191,4	190,5	188,3	185,9	184,1	182,9
Umbria	180,5	182,3	184,4	185,5	186,4	188,1	187,7	186,7	185,9	183,6	181,7	180,5	178,8
Marche	164,1	165,8	167,7	168,4	169,7	170,9	171,6	172,7	172,1	171,2	169,9	168,7	168,7
Lazio	121,7	124,3	127,4	130,0	132,8	134,0	135,1	137,6	139,7	141,0	140,9	141,7	142,0
Abruzzo	135,9	139,4	143,5	147,0	150,7	153,0	155,9	158,8	161,3	161,8	162,4	163,3	163,2
Molise	136,2	140,2	144,4	147,6	152,0	156,1	160,5	164,5	167,9	169,9	171,7	174,5	175,8
Campania	70,1	72,3	74,7	77,2	79,8	82,1	84,8	87,4	89,9	92,4	94,9	96,5	98,7
Puglia	86,1	89,4	92,5	95,5	99,3	102,8	106,1	109,7	113,3	116,2	119,5	122,1	125,2
Basilicata	105,0	110,3	114,9	118,9	123,8	127,9	132,6	137,1	141,0	144,2	146,6	148,2	150,6
Calabria	90,8	94,9	98,9	102,7	107,1	111,0	115,7	119,8	123,1	126,0	128,7	130,2	132,0
Sicilia	89,4	92,3	95,7	99,1	102,1	104,8	107,8	111,1	114,0	116,6	118,6	120,2	122,2
Sardegna	102,6	107,3	111,9	116,1	120,8	125,3	130,9	137,0	142,0	146,9	150,9	154,8	158,6
Nord-ovest	152,9	154,5	156,4	157,4	158,7	159,7	160,7	161,3	161,7	161,3	160,2	159,5	158,5
Nord-est	156,6	156,8	157,0	156,4	155,9	156,1	155,5	155,4	155,4	154,6	153,4	153,0	152,0
Centro	151,3	153,2	155,6	157,2	159,1	160,3	160,5	161,8	162,2	162,0	161,0	160,6	160,4
Mezzogiorno	87,3	90,4	93,6	96,8	100,1	103,1	106,5	109,9	113,0	115,8	118,4	120,3	122,6
Italia	124,1	126,6	129,3	131,4	133,8	135,9	137,8	139,9	141,7	142,8	143,4	144,0	144,5

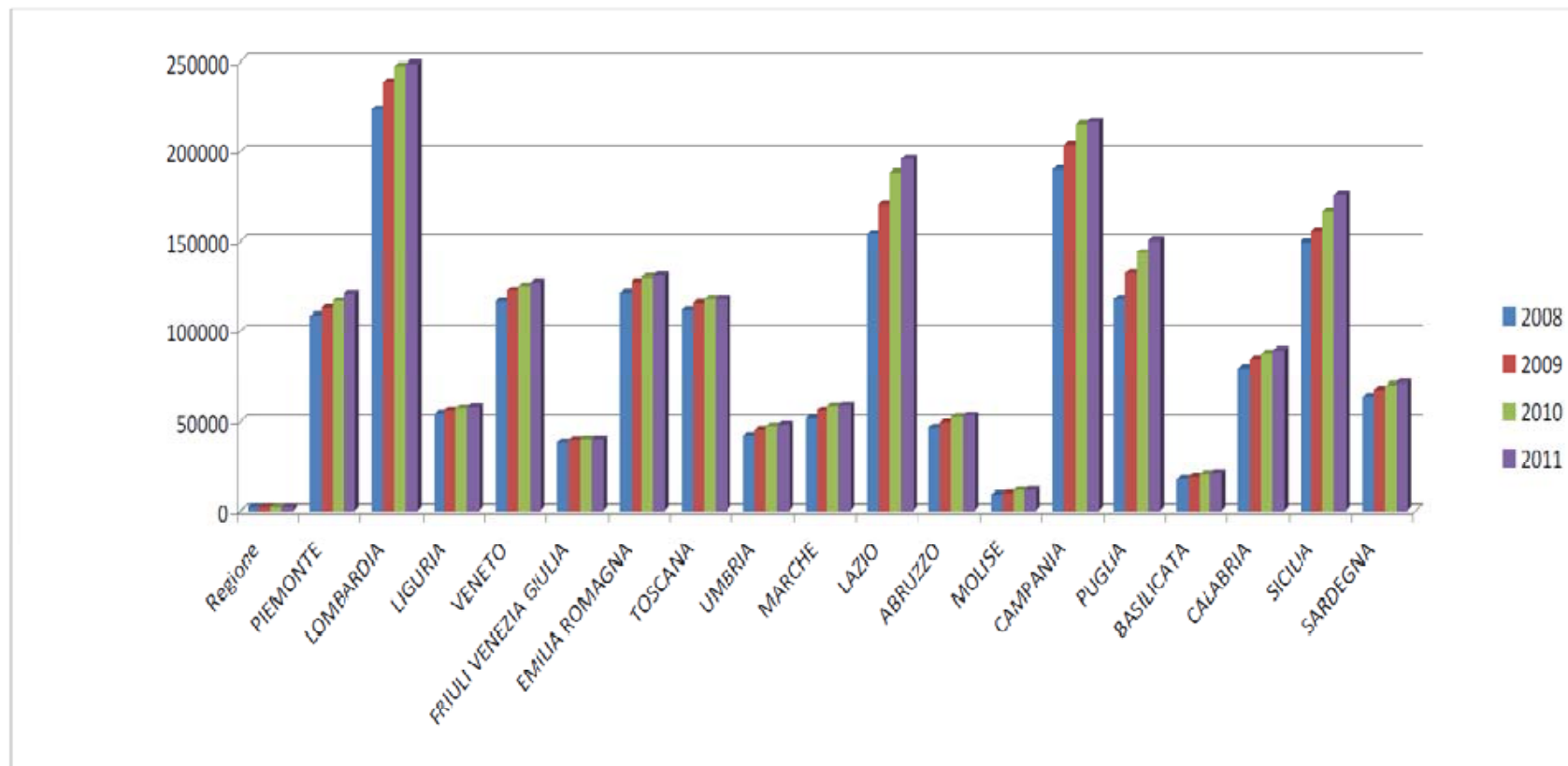
Fonte: ISTAT

Maggiore longevità come possibile driver della disabilità

Progressione della disabilità. Stima Censis per gli anni 2010, 2020 e 2040 (val. %)

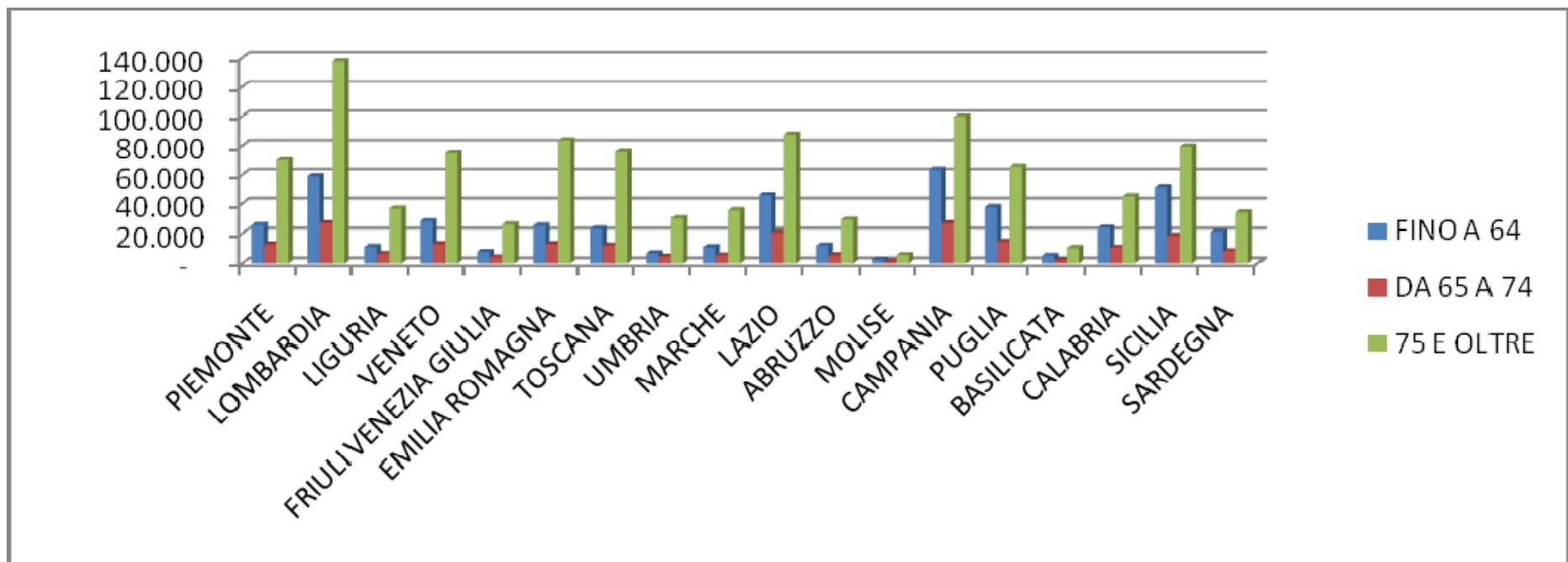


L'irresistibile ascesa delle indennità di accompagnamento per regione tra il 2008 e il 2011



Fonte: Ministero del Lavoro, INPS

L'anzianità pesa sulle indennità di accompagnamento insieme a qualche altro fattore...



Fonte: Ministero del Lavoro, INPS

EVOLUZIONE DELLA SPESA SANITARIA PER LONG TERM CARE

Modelli di assistenza di lungo termine

“tutte le forme di cura della persona e di assistenza sanitaria, e gli interventi di cura domestica associati, che abbiano natura continuativa. Tali interventi sono forniti a domicilio, in centri diurni o in strutture residenziali ad individui non autosufficienti” (Laing, 1993).

In Italia 3 tipi di assistenza:

- domiciliare

- residenziale

- Monetaria (indennità di accompagnamento, assegni di cura erogati da ASL o Comuni)

inoltre:

la maggior parte degli anziani ricorre per la cura della propria persona e dell'ambiente domestico in cui vive all'assistenza informale fornita dai parenti, amici, conoscenti e volontari o all'assistenza domiciliare a pagamento fornita da operatori privati, in particolare donne immigrate.

Modalità di erogazione del LTC in Italia

Dal *rapporto sulla non autosufficienza in Italia del 2011* emerge che:

- In Italia 2,6 milioni di persone non autosufficienti
- La spesa pubblica complessiva per LTC prevista per il 2010 ammonta all'1,86% del PIL 2010 di cui circa due terzi (1,28%) erogata a soggetti con più di 65 anni.
- La componente sanitaria rappresenta il 46,4%, la spesa per indennità di accompagnamento il 43,3% la somma delle due prestazioni raggiunge quasi il 90%, residuano il 10,3% delle prestazioni (Regioni, Enti Locali, ecc...)

Gli interventi sanitari e sociali vengono programmati e regolamentati dalle Regioni, mentre a livello locale spettano alle Asl e ai Comuni le funzioni di erogazione e finanziamento, rispettivamente nell'ambito degli interventi sanitari e di quelli sociali.

POLICY IMPLICATIONS

Come coordinare meglio assistenza ospedaliera e servizi territoriali

- Anche nel mondo sanitario una sovraofferta di carattere ospedaliero assorbe impropriamente spazi della domanda di salute
- Si impedisce così lo sviluppo di servizi territoriali, come l'assistenza agli anziani in strutture residenziali o a domicilio



Una soluzione di governance, potrebbe essere individuare nel distretto socio sanitario il luogo ottimale per coordinare le reti che operano sul territorio (ASL, Comuni, volontariato, ecc.) e le risorse che provengono da diverse fonti (Stato/INPS, Regioni, ASL, Comuni, ecc.). Assicurare, in sintesi, la presa in carico del paziente (competenze sanitarie e sociali) e la continuità assistenziale ospedale-territorio

La centralità delle RSA in un sistema socio-sanitario integrato

- i servizi di cura e assistenza, sempre più orientati verso le esigenze del paziente anziano richiedono un'approfondita riflessione rispetto alle implicazioni di tipo economico, organizzativo e sociale. Occorre stimolare una maggiore attenzione da parte dei policy makers nazionali e regionali sulle problematiche della popolazione anziana.
- la RSA non deve essere più vista come un luogo di fine vita del paziente anziano ma occorre promuovere la sua trasformazione in un vero e proprio HUB di servizi di cura e assistenza dell'anziano nel medio-lungo periodo (assistenza residenziale, domiciliare o teleassistenza).
- È necessaria una programmazione nazionale e regionale affinché le RSA possano coadiuvare le altre strutture di erogazione di servizi sanitari come l'ospedale e non essere solo un luogo di cura residuale.
- individuare adeguati criteri di valutazione che possano consentire agli Enti Locali di praticare un rigido controllo del management delle RSA valorizzando anche la gestione privata delle RSA per migliorarne l'efficienza e la qualità dell'offerta di servizi.