



La Salute diseguale

Dott. Giuseppe D'Auria

Bari 25 Maggio 2018



RAPPORTO MERIDIANO SANITA'

- ▶ L'Italia è terza in Europa dopo Svezia e Spagna per lo **stato di salute** della popolazione.
- ▶ L'Italia registra performance superiori alla media europea, soprattutto su **aspettative di vita** alla nascita (prima in Europa e seconda al mondo dopo il Giappone).
- ▶ Le Regioni con lo stato di salute della popolazione migliore (Tutte del Nord) sono anche quelle caratterizzate da un **indice di mantenimento dello stato di salute maggiore**.



L'EURO INDEX CONSUMER HEALTH 2016 (indice che rappresenta il **livello di qualità della Sanità in Europa**, basato sui tempi di attesa, risultati e affidabilità) e **RAPPORTO CREA Sanità** di Tor Vergata hanno evidenziato:

- L'Italia si colloca al 22° posto in Europa.
- Al top della classifica ci sono i Paesi Bassi seguiti dalla Svizzera, Norvegia, Belgio, Islanda, Lussemburgo, Germania e Finlandia.
- La Francia è undicesima, il Regno Unito quindicesimo.
- **L'Italia si trova piuttosto indietro, ma il posizionamento è dovuto all'enorme gap su base regionale, poiché ha la più grande differenza tra le Regioni di qualsiasi paese europeo.**
- **Ma l'Italia spende il 32,5 per cento in meno rispetto all'Europa Occidentale**



FIASO – OSSERVATORIO SALUTE UNIVERSITA' CATTOLICA

- Immaginiamo una ipotetica autostrada della salute Bolzano-Napoli (671 Km) in cui si perdono un giorno e mezzo di vita per ogni chilometro percorso.
- L'Osservatorio Salute dell'Università cattolica rileva che in Campania e Sicilia l'aspettativa di vita è di **quattro anni** inferiore che a Trento o nelle Marche.
- Un laureato ha una aspettativa di vita superiore di ben **5 anni** rispetto a una persona con un livello di istruzione basso.

ASPETTATIVA DI VITA

- Al Sud è molto più alta la **mortalità prematura** sotto i 70 anni di età.
- Nel 2016 in Italia **l'aspettativa di vita** era mediamente di **82,3** anni (uomini 81,2 donne 84,6).
- A **Firenze** (città più longeva) l'aspettativa di vita sale a **84** anni (uomini 81,2 donne 85,8).
- A **Napoli** (città meno longeva) l'aspettativa di vita scende a **80,6** anni (uomini 78,3 donne 82,8)
- Ma il **Puglia** si vive di più, ben oltre la media del Mezzogiorno, addirittura oltre quella nazionale toccando quota **82,8** anni.



Analizzando la **mortalità sotto i 70 anni**, i divari territoriali seguono un **trend in crescita**, dal 1995 al 2013 rispetto alla media nazionale:

- nel **Nord** la mortalità under 70 è in **diminuzione** in quasi tutte le regioni;
- nelle regioni del **Centro** si mantiene sotto il valore nazionale con un trend **stazionario**;
- nelle regioni del **Mezzogiorno** il trend è in **sensibile aumento**, facendo perdere ai cittadini di questa area i guadagni maturati nell'immediato dopoguerra.
- Anche il **titolo di studio** correla con l'aspettativa di vita : più è alto il titolo di studio maggiore è l'aspettativa di vita.

DEFINANZIAMENTO

- ▶ L'incidenza rispetto al **Pil** della spesa sanitaria pubblica in Italia è del 6,8% contro 8,6% della Francia e al 9,4% della Germania.
- ▶ Nel periodo 2009-2015 la **spesa** sanitaria pubblica italiana pro-capite si è **ridotta** in termini reali dell'1,1%, (dato della Corte dei Conti), mentre nello stesso periodo in Francia è aumentata dello 0,8% l'anno e in Germania del 2% annuo.
- ▶ A livello Regionale le differenze di spesa sono molto alte tra la Regione in cui si spende di più (provincia Autonoma di Bolzano) e quella dove si spende di meno (Calabria), il **divario supera il 50%**.
- ▶ **Le differenze di spesa** sono andate progressivamente riducendosi fino al **2009**, ma poi hanno ricominciato a salire in corrispondenza dell'azione dei **Piani di Rientro e dei Commissariamenti** tesi al risanamento dei deficit.
- ▶ La **spesa privata** sanitaria rappresenta mediamente il 26,9% della spesa nel Centro Nord e solamente il 18,9% nel Sud (30,5 in Valle d'Aosta, 16% in Sardegna).

INCIDENZA SUL TENORE DI VITA DELLE FAMIGLIE

- ▶ Nel 2014 il **77%** delle famiglie ha effettuato spese sanitarie **out of pocket** (spese sanitarie private).
- ▶ Il **5%** delle famiglie residenti in Italia, ha dichiarato di aver ridotto, fino ad annullarle, le **spese sanitarie private**.
- ▶ **Sardegna e Sicilia** risultano essere le Regioni con la maggior incidenza del disagio economico per spese sanitarie (**10% delle famiglie**).
- ▶ **Emilia Romagna e Trentino alto Adige** al contrario sono le Regioni con minor disagio (**2,5% delle famiglie**)
- ▶ Solo il 10% della spesa privata è **«spesa sanitaria intermedia»** cioè polizze individuali o polizze collettive
- ▶ Però anche qui vi sono differenze, infatti mentre la **componente intermedia** rappresenta il 13,4% nel Nord e il 10,7% nel Centro, nel Sud e nelle Isole è solo il 3,3%.



RINUNCIA ALLE CURE

Nell'ultimo anno circa **12 milioni** di Italiani hanno rinunciato o rinviato prestazioni sanitarie, con una incidenza mediamente doppia dei cittadini del Sud rispetto a quelli del Nord. (Rapporto Censis 2017)

Ocse rapporto salute, sostiene che circa **3 milioni** di cittadini hanno rinunciato alle cure con incidenza analoga al rapporto Censis (Rapporto Ocse 2017)

IN OGNI CASO

La conseguenza sociale è un insieme di difficoltà e **disuguaglianze crescenti** che risucchiano milioni di persone.

La spesa sanitaria privata, ormai capillarmente diffusa tra gli italiani, **pesa di più su chi ha meno, su chi vive in territori più disagiati e su coloro che più hanno bisogno della sanità per curarsi.**

Statisticamente la principale motivazione per cui il cittadino si rivolge al privato sono le **lunghe liste di attesa** o **prestazioni non previste nei LEA.**



ADEMPIMENTI LEA

L'ultimo report del Ministero della Salute, relativo al 2015, dimostra che il punteggio massimo della Toscana (212) è esattamente il doppio di quello minimo della Campania (106).

Ciò significa che a parità di risorse assegnate dallo Stato l'esigibilità dei LEA da parte dei cittadini campani è pari al 50% di quelli Toscani.

SPESA SANITARIA

- La spesa sanitaria pubblica pro-capite in Italia si attesta mediamente a **1.845 euro a persona**. Nella Provincia di Bolzano è di **2.255**, in Calabria è **1.725**.
- Naturalmente vi è da aggiungere la spesa **out of pocket**, che porta la spesa media a **2.400** euro.
- Mediamente la spesa è sostenuta per il **75% dal settore pubblico** e dal **25% dal settore privato**.
- Il 91% della spesa sanitaria privata è sostenuta direttamente dalle famiglie.
- Regno Unito, Francia e Germania hanno speso tra i 3.000 e i 4.000 euro pro capite contro i 2.400 dell'Italia (comprensivi della spesa privata).
- Rispetto al **Pil** Francia e Germania investono in sanità l'**11%** del Pil, il **10%** il Regno Unito, il **9%** Italia e Spagna. (Il PIL è comprensivo della spesa privata che è di circa il 2%.)



DEFICIT SANITARIO

- Dal 2006 al 2016 il deficit sanitario italiano è crollato **da 6 miliardi a 710 milioni**.
- Il crollo del deficit sanitario nazionale è da ricercare nel **risanamento dei conti** di alcune Regioni.
- Nel 2010 il rosso nazionale era sceso a **3 miliardi**.
- Nel 2006 il Lazio aveva un disavanzo di circa 2 miliardi, la Sicilia circa 1 miliardo e la Campania 750 milioni (più della metà del disavanzo sanitario italiano).
- Lombardia e Basilicata erano le uniche regioni in pareggio.

PIANI DI RIENTRO - DISEQUITA'

- Il SSN conferma e consolida nel 2016 il suo raggiunto **equilibrio di bilancio** in quasi tutti i sistemi regionali.
- Rispetto alle tre Macro aree del Paese si registra una **rapida riduzione dei deficit del Centro-Sud**.
- Nel 2015 rimangono solo tre Regioni con un disavanzo di qualche rilievo: Sardegna (340 milioni), Liguria (110 milioni), Molise (23 milioni).
- Il risanamento è in parte da ricondurre ad azioni di efficientamento organizzativo, in parte ad una **dolorosa riduzione dei servizi** e dei tassi di copertura dei bisogni a **discapito dell'equità sociale e inter-regionale nell'erogazione dei servizi**.



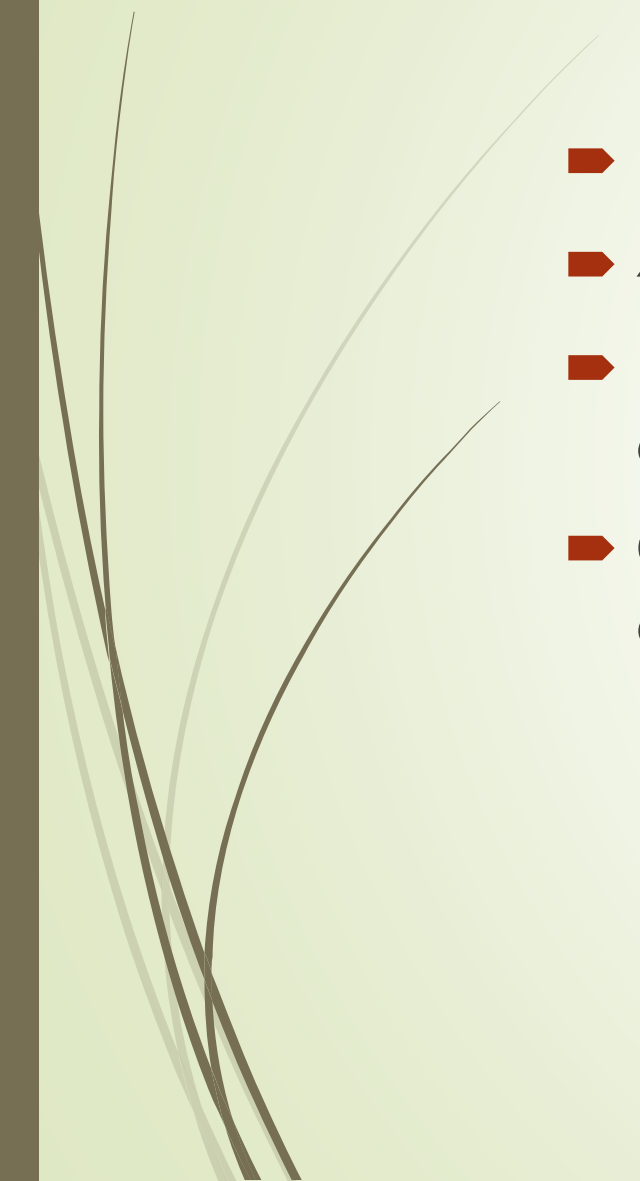
RIPARTO FONDO SANITARIO NAZIONALE 2017 *post mobilità e post accordo stato-regioni*

► Emilia Romagna	8.448.431.851
► <i>1.899 ad abitante</i>	
► Piemonte	8.020.052.891
► <i>1.825 ad abitante</i>	
► Puglia	7.055.165.834
► <i>1.736 ad abitante</i>	
► Calabria	3.201.946.898
► <i>1.629 ad abitante</i>	

Nota : la mobilità passiva nel 2016 valeva per tutte le regioni 4,16 miliardi di euro spostati soprattutto dal Sud al Nord



PUGLIA

- La Puglia spende ogni anno 1.841 euro a cittadino.
 - 41 euro però finiscono nelle casse di altre regioni.
 - In pratica 160-170 milioni di euro vengono sottratti alle cure dei pugliesi.
 - Ciò porta, in termini pratici, a **più di un miliardo** di euro la differenza di finanziamento tra Puglia ed Emilia Romagna a popolazione sovrapponibile.
- 

INIQUITA' SOTTO GLI OCCHI DI TUTTI

Le Regioni con quote pro-capite di finanziamento del SSR inferiori, con punteggio LEA più critici e con livelli IRPEF elevati, hanno anche una spesa privata pro-capite più bassa, e un tasso di rinuncia alle cure più alto.

La spesa sanitaria out of pocket nel 2016 ha raggiunto quota 39.453 miliardi di euro passando dal 2010 al 2016 da 510 a 588 euro pro capite.

Esempi di **spesa privata** euro annui 2016

- ▶ Campania 303
- ▶ Calabria 363
- ▶ Puglia 505
- ▶ Lombardia 752
- ▶ Veneto 674

ALCUNI ESEMPI DI DISEQUITA'

Tempi di attesa maggiormente significativi:

- Mammografia : 89 gg Nord 142 gg Sud
- Colonscopia : 50 gg Nord 109 gg Sud
- Visita oculistica : 74 gg Sud 104 gg Nord

Superticket sulla ricetta :

- Solo Basilicata, Sardegna e provincia autonoma di Bolzano **non lo applicano.**
- Abruzzo, Liguria, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia applicano la quota aggiuntiva di **10 euro su ogni ricetta.**
- Le altre restanti applicano misure **alternative alla quota fissa.**



Emergenza-Urgenza : tempi di attesa dei mezzi di soccorso.

- Liguria **13 minuti**
- Lombardia **14 minuti**
- Lazio **15 minuti**
- Toscana, Emilia Romagna, Sicilia, Friuli, Marche, Piemonte **18 minuti**
- Puglia **20 minuti**
- Calabria, Molise **22 minuti**
- Sardegna **23 minuti**
- Basilicata **27 minuti**

SCREENING ONCOLOGICI

secondo la Corte di Conti che ha utilizzato un sistema di valutazione secondo **specifici score** che tiene conto della popolazione che ha aderito ai programmi regionali di screening, tenuto conto che lo **score minimo accettabile è 7** le Regioni in piano di rientro sono ben al di sotto:

Calabria	1
Puglia	2
Campania e Sicilia	3
Lazio	5
Abruzzo, Molise, Piemonte	7

A certificare il **divario tra il Meridione e il resto del paese** c'è il dato sulla sopravvivenza per tumore largamente omogenea nel Centro-Nord e sensibilmente inferiore al Sud e nelle Isole.



Screening mammografico raggiunge :

- 9 donne su 10 al Nord
- 8 donne su 10 al Centro
- 6 donne su 10 al Sud

L'**aderenza** allo screening è variabile tra il **78%** dell'Emilia Romagna al **50-51%** di Campania, Calabria e Sicilia

Allo **Screening colon-rettale** aderiscono:


- Lombardia ed Emilia Romagna **65%**
- Calabria e Puglia **5-6%**

CONCLUSIONI

Facendo tesoro della lezione di Don Milani
« **Non si possono fare parti eguali tra diseguali** »

serve un programma di **azione concordata** tra **forze politiche, rappresentanza delle professioni sanitarie e rappresentanza dei cittadini** per contrastare profondamente le ragioni delle iniquità nell'assistenza sanitaria pubblica.

Serve un piano che abbia obiettivi, azioni, tempi precisi e un sistema di monitoraggio condiviso tra **Stato e Regioni** prevedendo un **finanziamento straordinario** del Sud intervenendo sulla deprivazione, basso livello di istruzione e povertà favorendo il reale accesso alle cure.



Per recuperare il divario con la Sanità del Nord, occorre prevedere nell'immediato quote premiali che registrino il trend di **virtuosità** e le **migliori performance**, per consentire di poter disporre di risorse aggiuntive da destinare ai processi di riorganizzazione ed efficientamento del sistema sanitario regionale, permettendo, così, investimenti per superare il gap strutturale e tecnologico.



GRAZIE DELL'ATTENZIONE