

Sanità e salute I bisogni della società oggi

Carla Collicelli Advisor scientifico Fondazione Censis

Congresso FIMMG Chia







LE SFIDE DELLA SANITÀ OGGI

Crisi economica

Sostenibilità

Trasformazioni sociali

Cronicità, domanda crescente

Innovazione tecnologica

E-health, avanzamento terapie e farmaci





L'onda grigia degli anziani

Trend della struttura della popolazione italiana

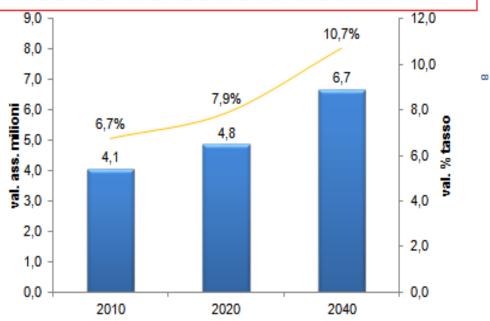
(Anni 2001-2010-2030-2050, val. %), Fonte: Istat

Quasi 20.000 ultracentenari nel 2015

	0-14 anni	15-64 anni	65 anni ed oltre	80 anni ed oltre	85 anni ed oltre
2001	14,2	67,1	18,7	4,4	2,2
2010	14,0	65,7	20,3	6,0	2,8
2030	12,6	60,8	26,7	8,8	4,6
2050	12,6	54,3	33,1	13,9	7,9



MALATTIA Le tendenze della disabilità



Summit Unipol CENSIS - Roma 6 luglio 2011



72° Congresso Medicina di Famiglia: cambiare per mantenere i propri valori DISADII PER regione (2013, 6anni e più) (*)

	Per 100 persone	v.a. (mgl.)
Puglia	7,7	281
Campania	7,1	333
Sicilia	7,1	325
Sardegna	6,8	105
Calabria	6,5	120
Basilicata	5,8	32
Umbria	5,7	59
Molise	5,6	19
Abruzzo	5,4	75
Lazio	5,3	280
Marche	5,2	86
Veneto	4,9	219
Emilia-Romagna	4,8	241
Toscana	4,8	200
Friuli-Venezia Giulia	4,5	60
Lombardia	4,3	413
Liguria	4,2	85
Piemonte	4,1	192
Trentino - Alto Adige	4,0	37
Valle d'Aosta	3,7	5
Italia	5,5	3.167

Rer persone con limitazioni funzionali si intendono coloro che hanno difficoltà permanenti (e non temporanee) nelle funzioni della vita quotidiana, del movimento e della locomozione, e della comunicazione).

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Carla Collicelli Fondazione Censis

72° Congresso Medicina di Famiglia: cambiare per mantenere i propri valori Famiglie con almeno un non autosufficiente



	v.a.	
2013 6 anni e più Fonte: elaborazione Censis su dati Istat	(mgl.)	%
Puglia	241	15,4
Umbria	55	15,1
Sicilia	289	14,7
Molise	18	14,1
Campania	297	14,1
Calabria	110	13,7
Sardegna	92	13,4
Abruzzo	67	12,5
Basilicata	29	12,5
Marche	79	12,4
Emilia-Romagna	224	11,6
Toscana	183	11,4
Liguria	81	10,7
Friuli-Venezia Giulia	55	10,2
Lazio	252	10,1
Veneto	198	9,9
Piemonte	182	9,3
Lombardia	372	8,9
Trentino Alto Adige	33	7,7
Valle D'Aosta	5	7,6
Italia	2.862	11,4



La domanda potenziale di prestazioni domiciliari secondo l'indagine Istat 2013

Persone con limitazioni funzionali

di cui

Confinamento

3.167.000

1.436.000



Malati cronici per area territoriale e età

Popolazione con malattie croniche gravi(*) per ripartizione geografica

	Persone con almeno una malattia cronica grave		Persone di 65 anni e più con almeno una malattia cronica grave	
	Per 100 persone	v.a. (mgl.)	Per 100 persone	v.a. (mgl.)
Nord-Ovest	15,0	2.385	42,0	1.504
Nord-Est	15,2	1.756	42,4	1.073
Centro	15,1	1.793	43,9	1.154
Sud	15,2	2.146	49,4	1.308
Isole	15,6	1.046	49,4	649
Italia	15,2	9.127	44,8	5.688

^(*) Per malattie croniche gravi si intende: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili.



Graduatoria regionale delle persone con almeno una malattia cronica grave (*), per età (dati in migliaia)

	Persone con almeno una malattia cronica grave	Persone di 65 anni e piu con almeno una malattia cronica grave (a)
Lombardia	1.478	902
Campania	832	500
Lazio	847	527
Sicilia	766	489
Veneto	718	429
Piemonte	648	418
Puglia	657	402
Emilia-Romagna	724	445
Toscana	546	363
Calabria	312	189
Sardegna	280	160
Liguria	240	172
Marche	248	167
Abruzzo	211	133
Friuli-Venezia Giulia	189	125
Trentino - Alto Adige	125	74
Umbria	152	97
Basilicata	88	55
- Bolzano-Bozen	55	32
- Trento	70	43
Molise	45	29
Valle d'Aosta – Vallée d' Aoste	20	12
Italia	9.127	5.688

(*) Per malattie croniche gravi si intende: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili.

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat



Il carico sociale dalle famiglie

Pazienti e caregiver

Costi diretti

• Spese mediche (visite specialistiche, farmaci, ecc.) e spese non mediche (assistenza, trasporto, ecc.)

Costi indiretti

 Mancati redditi da lavoro (per assenze forzate o cessazione dell'attività lavorativa)

Costi intangibili

Costi psicologici, sovraccarico assistenziale, burn out, patologie psichiche

Cui corrispondono entrate da strumenti di tutela economica (es. indennità di accompagnamento) insufficienti

⁷² Le reti di aiuto informale sono in crisi

- La rete di parentela è sempre più "stretta e lunga"
- Diminuiscono le famiglie aiutate (dal 23% al 17%)
- Aumenta l'età dei care giver (da 43 anni nel a circa 50)
- Aumentano gli aiuti economici (48% di anziani ai giovani e 47% dei giovani agli anziani)
- Calano gli aiuti diretti (32% degli anziani)



Il territorio per i cittadini è una "giungla" non facile da esplorare....

Le famiglie non sanno bene a chi rivolgersi

Si fa ricorso a chi costa meno e/o aiuta a superare le lacune del bisogno di assistenza

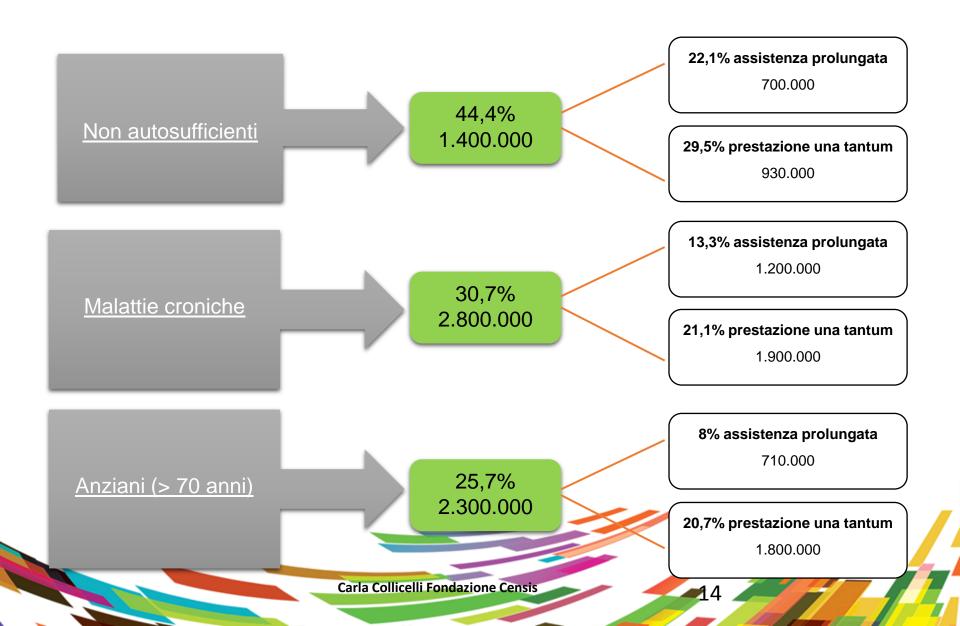


Il cosiddetto «badantato»

- L'Ocse stima per l'Italia circa 1 milione di lavoratori stranieri nella Long term care, 72% di tutti i c.d. care workers
- 700.000 migranti che lavorano nella Long term care svolgono attività di assistenza domiciliare



72° Nazionale Medicina di Famiglia: cambiare per mantenere i propri valori Il ricorso alle cure infermieristiche a casa





53,3%

L'inappropriatezza nelle prestazioni infermieristiche

Ricevuto prestazioni infermieristiche da persona non infermiere professionale

4.200.000*

Giudizio sull'operato del non-infermiere

Molto bene 41,3%

Abbastanza bene

• Sufficiente 5,4%

(*) In un anno



La spesa privata per prestazioni infermieristiche in un anno

Totale

2.700.000.000 euro

Assistenza prolungata

2.351.000.000 euro



Prestazioni una tantum

358.000.000 euro

BOOM DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA nel 2015

2015 34.506.000.000 euro 2013-2015 variaz. reale +3,2%

Spesa alimentare -0,1% 2013-2015

Spesa totale per consumi +1,7%



LA CRISI DEL WELFARE EUROPEO

CRESCE LA DOMANDA DI TUTELA SOCIALE

EVOLUZIONE DELLA STRUTTURA
DEMOGRAFICA

Aumento speranza di vita Crescita popolazione anziana CAMBIAMENTI SOCIO-CULTURALI

Individualità e personalizzazione Auto-tutela Reciprocità e volontariato

ESTENSIONE OFFERTA
(ANCHE PRIVATA) DI WELFARE

AUMENTO SPESA
PER PROTEZIONE SOCIALE

OCCORRE RIPENSARE IL MODELLO DI WELFARE

I TRE PILASTRI DEI MODERNI STATI SOCIALI

BASE

prestazioni essenziali per tutti, da erogare e finanziare sulla base della fiscalità pubblica (grandi rischi salute, reddito minimo, pensione sociale, ecc.)

INTERMEDIO

prestazioni integrative, definibile ed erogabile nel rapporto tra cittadini, organizzazioni di mutualità collettiva professionale e territoriale, terzo settore e reticoli di solidarietà sociali

AVANZATO

liberamente gestito attraverso rapporti con il mercato e con soggetti assicurativi, svincolato da assetti e schemi statuali o categoriali



Le opzioni politiche: l'Ssn non si abbandona

Ruolo del Servizio Sanitario: confronto Italia-Campania				
(val. %)				
Il nostro Servizio Sanitario, nonostante i difetti, è comunque fondamentale per garantire la sanità a tutti:	Italia	Campania		
D'accordo	86,7	82,4		
Non d'accordo	13,3	17,6		
Totale	100,0	100,0		
Fonte: indagine Censis, 2014				

FIMMG

Capire i cambiamenti della domanda ed orientare le politiche e gli interventi

Perché le priorità sono cambiate e perché aumentano disagi e spesa privata

La mancata
attenzione alla
prevenzione ed alle
cure di continuità
genera
razionamento e
iniquità e, a lungo
andare,
insostenibilità



Le opzioni tecniche:

usare meglio la spesa ospedaliera e farmaceutica, spendere di più per prevenzione e territorio

Spesa	Aumentare le risorse	Utilizzare meglio le risorse
Ospedaliera	19,6	59,6
Farmaceutica	15,2	53,2
Territoriale	63,0	44,7
Prevenzione	65,2	17,0

Fonte: indagine Censis 2010

I problemi principali secondo gli italiani

I principali aspetti negativi delle strutture sanitarie secondo gli intervistati, per ripartizione geografica (val. %)

	Nord- Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
- La lunghezza delle liste di attesa	62,5	71,8	70,1	70,6	68,5
 - La lunghezza delle code nelle varie strutture (ad esempio, agli sportelli, per fare le analisi, dal medico, ecc.) 	29,9	31,5	27,1	20,2	26,4
 - La mancanza di coordinamento tra strutture, servizi e personale, che costringe a girare da un ufficio all'altro 	17,9	12,4	20,8	13,1	15,8
- Una eccessiva rapidità nella dismissione ospedaliera	14,9	18,4	15,3	9,3	13,8
- L'inadeguata professionalità degli operatori	8,8	6,2	7,2	15,0	10,1
- L'assenza di informazioni sui soggetti/strutture alle quali rivolgersi	12,8	9,0	8,0	7,6	9,3
- L'assenza nella sua area territoriale dei servizi/strutture/prestazioni di cui ha più bisogno	3,9	5,5	4,6	16,4	8,6
- Un approccio poco umano degli operatori	4,5	7,1	5,5	10,4	7,2
- La variabilità eccessiva delle decisioni dei medici rispetto alle stesse patologie	6,6	4,0	7,4	3,2	5,1

Carla Collicelli Fondazione Censis

Il totale non è uguale a 100 22 ché erano possibili più risposte Fonte: indagine Fbm-Censis, 2012



Gli sprechi e le inappropriatezze ci sono...

5,4 milioni di italiani <u>in un anno</u> hanno avuto prescritti farmaci, visite e/o accertamenti che si sono rivelati inutili





Disuguaglianze: situazione socio-economica, territorio, cultura

(val. %)		
Quali sono le disuguaglianze in sanità che contano di più oggi in Italia?	Italia	Campania
Tra i livelli di reddito	57,2	57,1
Tra i territori	50,9	54,2
Per relazioni (chi ha parenti, amici, conoscenti, ecc.)	23,1	22,3
Tra patologie (croniche, acute)	19,1	15,7
Per tipi di cura di cui si ha bisogno (aver bisogno di certi farmaci, dover fare un dato intervento, ecc.)	13,9	13,6
Per capacità di accesso alle informazioni	18,9	12,9
Tra diverse classi d'età (giovani, adulti, anziani)	11,2	12,0
Per capacità culturale	15,7	9,9
Tra maschi e femmine	1,7	2,6

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte Fonte: indagine Censis, 2014

Censis



Conseguenze culturali e sociali

Si scalfisce anche il tradizionale «atteggiamento solidarista» degli italiani

Il 31% dei pugliesi Il 38,1% degli italiani

 Favorevoli a <u>penalizzare</u> nell'accesso alla sanità chi adotta *comportamenti nocivi per* la propria salute (alcolisti, obesi, tossicodipendenti, ecc.)

Quasi il 37% dei pugliesi
Quasi il 42% degli italiani

 Favorevoli ad una <u>tassazione</u> punitiva per chi non adotta comportamenti salutari



Il possibile ruolo della sanità <u>integrativa</u>



I Fondi sono una componente storica del welfare italiano, né estranea né calata dall'alto



I Fondi sono una forma di autorganizzazione dal basso che ben risponde alla crisi dell'individualismo e alla ricerca di forme di nuova cooperazione sociale



I Fondi sono anche un modello di welfare aziendale che favorisce una positiva cooperazione tra gli attori produttivi



I Fondi sono una possibile risposta concreta per una sanità sostenibile e capace di garantire equa tutela



Italiani che esprimono una propensione all'acquisto di una Polizza Sanitaria o all'adesione ad un Fondo Sanitario Integrativo

26.500.000

Risorse complessive che potrebbero mettere in moto annualmente 15 miliardi di euro*

(*) Stimando un costo annuo della polizza pari alla spesa sanitaria procapite 568,7

Fonte: indagine Censis, 2016



PRESTAZIONI INTEGRATIVE, COMPLEMENTARI E SOSTITUTIVE: QUOTE DEGLI IMPORTI RELATIVI ALLE RICHIESTE DEGLI ASSISTITI

di cui	2011	2008	Diff. % 2008-2011
Sostitutive	55,7	55,7	-1,3
Integrative + complementari	44,3	44,3	+1,3
Integrative	27,1	27,8	-3,3
Complementari	17,2	16,5	+3,3

(*) considerando solo i Fondi in comune tra i 3 anni

Fonte: elaborazione Censis su dati Previmedical, 2013

L'IMPORTANZA DELLE TECNOLOGIE

MORTALITÀ EVITATA

GRAZIE AD ACCERTAMENTI TRAMITE IMAGING DIAGNOSTICO O

TEST DI LABORATORIO



Sono più di 2 MILIONI le persone che nel 2011 grazie ad un accertamento diagnostico o un test di laboratorio hanno scoperto di avere una patologia grave e si sono curati per tempo



Puntare sull'innovazione tecnologica e farmacologica

I tempi di immissione sul mercato dei farmaci innovativi vanno ridotti

Secondo lo studio Censis-FAVO-AIOM del 2015, i tempi di accesso per i **nuovi prodotti oncologici** sono stati in Italia tra 2008 e 2013 in media di complessivi **427 giorni**, contro i 109 del Regno Unito, i 364 della Francia e gli 80 della Germania



La sanità digitale

- >FSE operativo in 5 regioni
- ➤ Referti dematerializzati 50%
- ➤ Mmg on line 55%

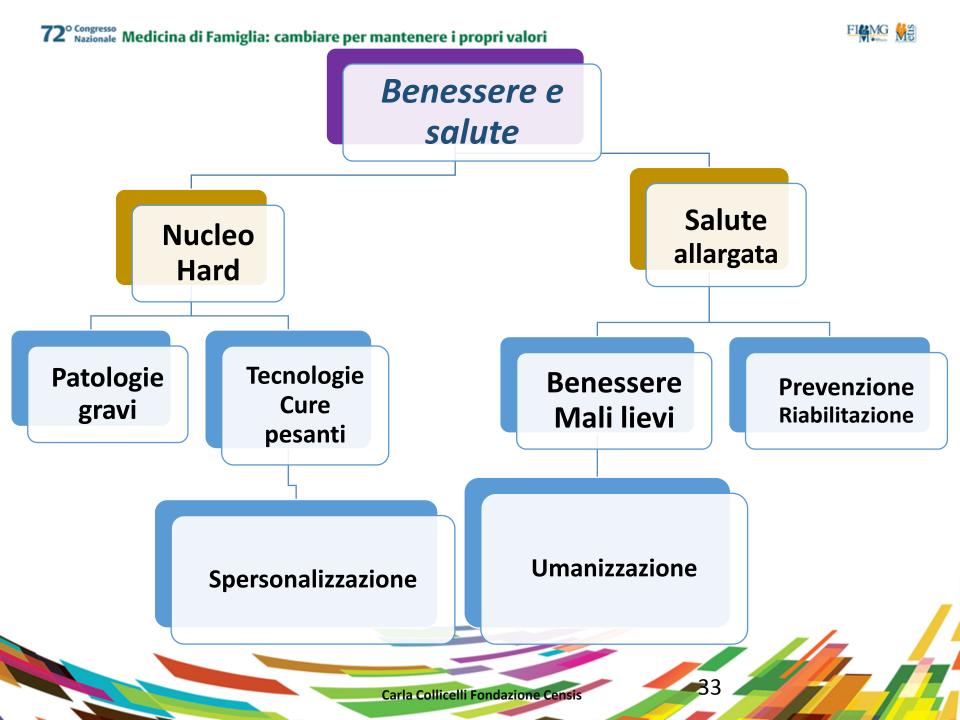
Possibili risparmi molto consistenti

- Secondo i veneti:
- ➤ Decisiva la possibilità di evitare spostamenti superflui, sostituendo allo sportello la consultazione telematica
- È quanto afferma oltre il 90% dei cittadini coinvolti in una analisi della percezione dei servizi online



La necessaria ricerca di un equilibrio tra i vari ambiti, tutti di grande rilievo







Lavorare in termini promozionali e non solo riparativi

- Rafforzare i fattori di protezione sociale (famiglia, comunità, alloggio, fiducia, speranza)
- Creare dialogo per la condivisione
- Promuovere la appropriatezza e l'equità di accesso alle cure
- Promuovere la responsabilità dei servizi pubblici locali, il "welfare locale", l'integrazione dei servizi, la continuità assistenziale
- Promuovere gli stili di vita salutari

Integrazione sistemica

Integrare le cure sanitarie con la prevenzione nei vari ambiti

- energia
- agricoltura
- occupazione
- economia
- educazione
- politiche sociali



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

- •www.censis.it
- •www.forumbm.it

Carla Collicelli - Fondazione CENSIS

