

PARTE PRIMA

MISURE E PROBLEMI PER LA SALUTE E LA SANITÀ

Marzo 2006

Il rapporto è a cura di Giuseppe Costa e Roberto Gnani

Hanno dato un contributo diretto al rapporto:

A. Bena, G. Berti, G. Bonello, E. Cadum, A. Caiazzo, G. Ciccone, E. Coffano, A. D'Errico, M. Dalmaso, M. Demaria, R. Diecidue, C. Mamo, A. Migliardi, S. Molina, L. Mondo, M. Marino, O. Pasqualini, A. Petrelli, T. Spadea, G. Tibaldi, D. Tiberti, F. Vannoni

Hanno contribuito alla revisione scientifica del testo:

L. Abburrà, F. Bottasso, D. P. Buran, P. Di Giulio, F. Faggiano, C. Galassi, D. Mirabelli, F. Merletti, M. C. Migliore, E. Pagano, S. Rosso, N. Segnan, P. Vineis, R. Zanetti

Analisi statistiche:

T. Landriscina, R. Picariello, R. Rusciani

Impostazione editoriale: R. Foggetti

Si autorizza l'utilizzo e la riproduzione del materiale contenuto previa citazione della fonte

INDICE

1	Presentazione	5
2	Il contesto	8
2.1	Costruire l'avvenire comune: l'orizzonte delle politiche di coesione europea 2007-2013	8
2.2	L'invecchiamento nel contesto demografico ambientale e sociale del Piemonte	10
2.3	Le influenze sui bisogni di salute di una società con tanti stranieri	13
2.4	Dove va la salute	16
2.5	Le aspettative del pubblico	18
2.6	La sanità come impresa economica, le tecnologie sanitarie e l'automazione	20
2.7	Valutazioni e aspettative dei prestatori di cure formali	22
2.8	Valutazioni e aspettative dei prestatori di cure informali	24
2.9	Le metamorfosi nei luoghi delle cure	26
2.10	Sviluppi nei modelli di organizzazione e gestione dell'assistenza sanitaria	27
2.11	Leggi e regolamenti sulla salute e sulla sanità a livello internazionale e nazionale	29
2.12	Bibliografia	32
3	Criticità e priorità per la prevenzione	34
3.1	Salute e società: un modello per identificare i determinanti della salute	34
3.2	I determinanti non sanitari: elementi per una valutazione di priorità	39
3.2.1	Economia, lavoro, <i>welfare</i> e comunità	39
3.2.2	La distribuzione geografica dei determinati strutturali	44
3.3	I determinanti prossimali: elementi per una valutazione di priorità	49
3.3.1	Gli stili di vita	52
3.3.2	I determinanti biologici: la prevenzione attiva che entra nei livelli essenziali di assistenza	64
3.3.3	I bisogni inevasi: gravidanza, salute orale e depressione	66
3.3.4	La salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro	68
3.3.5	La sicurezza e la prevenzione nel comparto sanitario	71
3.3.6	Il risk management nelle aziende sanitarie	72
3.3.7	Gli incidenti stradali e la sicurezza stradale	73
3.3.8	Più vita all'ambiente, più anni alla vita	75
3.4	Bibliografia	81
4	Criticità e priorità per l'assistenza e l'organizzazione sanitaria	85
4.1	Salute e sanità: un modello per identificare i determinanti della salute nell'assistenza e nell'organizzazione sanitaria	85
4.2	L'uso dei servizi sanitari nella popolazione piemontese	86
4.3	Criticità e priorità nell'uso dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica	87
4.3.1	La geografia dell'ospedalizzazione per acuti	88
4.3.2	La geografia dell'offerta di assistenza ospedaliera e le relazioni tra uso e offerta	92
4.3.3	Il ruolo dell'offerta nell'uso di assistenza specialistica	94
4.4	L'analisi del fabbisogno di assistenza	96
4.4.1	L'esperienza internazionale di analisi del fabbisogno	96
4.4.2	Le principali criticità e le implicazioni per la programmazione regionale	99
4.5	L'appropriatezza nell'assistenza	100
4.6	La (dis)continuità nell'assistenza	103
4.7	Le disuguaglianze sociali nell'assistenza	107
4.8	L'introduzione di nuove tecnologie e l'"Health Technology Assessment"	109
4.9	L'adeguatezza del sistema informativo	112
4.9.1	Infrastrutture di supporto all'organizzazione sanitaria e all'erogazione dei Servizi sanitari	113
4.9.2	Governo del sistema	113
4.9.3	I sistemi clinici informatizzati	114
4.9.4	Soluzioni avanzate su nuovi ambiti	114
4.10	Bibliografia	115
5	Problemi di salute in Piemonte: dati e fatti	117

5.1	Determinanti distali	118
5.1.1	Il contesto sociale e demografico	118
5.2	Determinanti prossimali	120
5.2.1	Le condizioni di lavoro	120
5.2.2	Stili di vita: fumo, obesita', esercizio fisico	122
5.2.3	Le dipendenze: droga e alcool	124
5.3	Problemi di salute	126
5.3.1	Mortalita' generale	126
5.3.2	Malattie ischemiche del cuore	128
5.3.3	Malattie cerebrovascolari.....	130
5.3.4	Tumori maligni	132
5.3.5	Malattie dell'apparato respiratorio	134
5.3.6	Diabete mellito	136
5.3.7	Salute mentale.....	138
5.3.8	Incidenti stradali.....	140
5.3.9	Infortuni sul lavoro e malattie professionali	142
5.3.10	Malattie infettive.....	144
5.4	Gruppi vulnerabili.....	146
5.4.1	Persone disabili	146
5.4.2	Salute materno infantile.....	148
5.4.3	Cittadini stranieri.....	150

1 PRESENTAZIONE

La Relazione Sanitaria (RS) è il documento di analisi dei bisogni e di valutazione dei risultati di salute su cui si dovrebbe fondare la programmazione socio-sanitaria regionale e con la programmazione socio-sanitaria l'amministrazione si propone di orientare le politiche della Regione, quelle sanitarie e quelle non sanitarie, verso i migliori risultati di salute, di qualità della vita e di sviluppo che sono compatibili con le risorse e i vincoli del contesto e con le preferenze della popolazione. Per raggiungere questo scopo la programmazione dovrebbe essere il risultato di un processo complesso di analisi dei bisogni, scelta delle priorità, definizione di obiettivi, ed elaborazione di politiche e interventi, fondato sui dati e condiviso con i soggetti istituzionali, professionali e sociali interessati.

La relazione sanitaria costituisce appunto la fase istruttoria di analisi dei bisogni, mirata ad analizzare il contesto demografico, sociale ed economico, lo stato di salute, l'utilizzo dell'assistenza sanitaria e lo stato dell'offerta di assistenza in Piemonte, onde identificare i principali problemi di salute e di assistenza che gravano sulla popolazione piemontese e le opportunità e risorse su cui essa può contare per migliorare la propria salute. Naturalmente la programmazione sanitaria si basa anche sullo stato di altri aspetti fondamentali del servizio sanitario regionale, come i costi, l'organizzazione, l'adeguatezza delle strutture, per l'analisi dei quali occorre riferirsi ad altre fonti conoscitive della regione.

Per la relazione sanitaria la rete dei servizi regionali di epidemiologia per questo scopo ha elaborato in questi ultimi mesi numerosi rapporti (Tabella 1.1) che analizzano la distribuzione degli indicatori di salute (dai determinanti di salute, alla salute soggettiva, alle capacità funzionali, alle cause di malattia e di morte) e la distribuzione degli indicatori di congruenza del servizio sanitario regionale (dall'offerta di assistenza sanitaria al suo utilizzo e ai suoi esiti) per le principali categorie di problemi di salute. Grazie a questo patrimonio epidemiologico di partenza la relazione ha potuto **identificare** molte **situazioni critiche** meritevoli di attenzione per le **azioni della programmazione regionale**, e su di esse concentrare l'attenzione. Com'è ovvio, l'attuale offerta di servizi sanitari è già correlata alla domanda di cura espressa dagli utenti, che a sua volta è in buona parte proporzionale alla frequenza dei problemi di salute nella popolazione. Pertanto non è di interesse in questa relazione ripetere la descrizione della frequenza dei problemi di salute (nel capitolo 5 si troverà un aggiornamento sistematico dei dati eseguito a partire dalla relazione sulla salute in Piemonte nel 2000¹); piuttosto per gli scopi della programmazione serve riconoscere se nel quadro epidemiologico si evidenzino **variazioni e dinamiche dei fenomeni** di salute, che stiano a segnalare possibili **priorità** per il sistema sanitario e sociale piemontese.

¹ Regione Piemonte. La salute in Piemonte 2000. *Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità – Agenzia Regionale per i Servizi sanitari*; Torino, giugno 2001

Tabella 1.1. Rapporti epidemiologici che corredano la relazione sanitaria 2005

Titolo	Anno di pubblicazione	A cura di	Disponibile all'indirizzo internet
Banca Dati Demografica Evolutiva - BDDE	aggiornamento continuo	Regione Piemonte – Settore statistico regionale	http://www.regione.piemonte.it/stat/bdde/index.htm
Atlante della struttura produttiva in Piemonte: immagini per comparto e territorio	2004	Servizio regionale di Epidemiologia, ASL 5	http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/ditte/index.htm
Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – la situazione in Piemonte	CD In corso di pubblicazione	Servizio regionale di Epidemiologia, ASL 5	www.regione.piemonte.it/sanita/ep/pubbl.htm
Utenza dei Servizi per le dipendenze – bollettino 2005	2005	Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze	http://www.oed.piemonte.it/publicazioni.htm
Relazione sanitaria sull'oncologia in Piemonte: aspetti epidemiologici 2004	2005	CPO - Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte	http://www.cpo.it/DocumentiPublicazioni.htm
Bollettino notifiche malattie infettive – anno 2004	2005	Servizio regionale di Epidemiologia, ASL 20	http://www.asl20.piemonte.it/sepi/prodssepi.htm
Gli infortuni sul lavoro in Piemonte negli anni 1990-2000	2003	Servizio regionale di Epidemiologia, ASL 5	http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/infortun/index.htm
La Salute Mentale in Piemonte	In corso di pubblicazione	Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, ASL 4 e Servizio Regionale di Epidemiologia, ASL 5	
Atlante della Sanità in Piemonte	In corso di pubblicazione	Servizio regionale di Epidemiologia, ASL 5	
Studio QUADRI: Qualità dell'assistenza alle persone diabetiche nelle regioni italiane – I risultati del Piemonte	2005	Istituto Superiore di Sanità e Servizio Regionale di Epidemiologia, ASL 5	http://www.dors.it/alleg/0003/studioquadri.pdf http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/studioquadri/index.htm
La mortalità in Piemonte negli anni 1998-2000	2004	Servizio Regionale di Epidemiologia, ASL 5	http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/mort9800/index.htm
I ricoveri ospedalieri in Piemonte nel 2003	In corso di pubblicazione	Servizio Regionale di Epidemiologia, ASL 5	www.regione.piemonte.it/sanita/ep/pubbl.htm
I ricoveri ospedalieri in Piemonte 2001-2003	CD In corso di pubblicazione	Servizio Regionale di Epidemiologia, ASL 5	
Atlante della Mortalità nella Provincia di Torino – anno 2005	2005	Provincia di Torino e Servizio Regionale di Epidemiologia, ASL 5	http://www.provincia.torino.it/salute/studi/atlante_mortalita/index.htm
La Salute a Torino	In corso di pubblicazione	Comune di Torino e Servizio Regionale di Epidemiologia, ASL 5	
Health for All – Italia	2004	ISTAT	http://www.istat.it/sanita/Health/
Fatti e cifre sul fumo di tabacco – Piemonte 2005	2005	Commissione del Piano Regionale Anti-tabacco	http://www.oed.piemonte.it/public/bollettino_fumo.pdf

Il principale criterio che è stato utilizzato per identificare queste criticità nell'analisi dei bisogni è appunto lo scostamento della situazione osservata rispetto all'atteso. Quando possibile, l'atteso è stato definito come il **beneficio di salute raggiungibile** con l'introduzione di nuovi livelli di assistenza o di prevenzione di provata efficacia, o come il miglior livello di beneficio osservato nella distribuzione geografica e sociale all'interno della regione. Questa definizione presuppone da un lato che ogni problema identificato per questa via, cioè ogni scostamento tra livello di salute e di qualità dell'assistenza osservato rispetto all'atteso, sia suscettibile di soluzione **attraverso una politica o un intervento di competenza della programmazione regionale**; dall'altro che all'applicazione di questa soluzione corrisponda un risultato che potrebbe venire **formulato come target** e, come tale, essere utilizzato per monitorare il piano stesso. In alcuni casi questi target potrebbero già essere quantificabili sulla base delle informazioni disponibili; in altri casi la quantificazione potrebbe richiedere un supplemento di evidenze epidemiologiche sul piano regionale e di evidenze di letteratura sull'importanza relativa dei determinanti e

sull'efficacia degli interventi; in altri casi ancora la definizione quantitativa dell'obiettivo potrebbe dover attendere gli esiti della valutazione di interventi o programmi pilota.

Questo esercizio ha quindi messo capo ad una lista di alcune decine **di problemi** e ad altrettante **implicazioni per le politiche** che, per ragioni di efficacia espositiva, sono stati raccolti **in due gruppi**: i problemi che sfidano le politiche regionali per la prevenzione; i problemi che sfidano la gestione dell'assistenza sanitaria, l'organizzazione del servizio sanitario regionale e il suo inquadramento nel sistema istituzionale ed economico piemontese. Dunque ai **problemi della prevenzione** e a quelli **dell'assistenza sanitaria e del sistema** saranno dedicati rispettivamente i **capitoli 3, 4** della relazione sanitaria. Spetterà alla programmazione regionale selezionare ulteriori priorità in questa lista e ricavare dalla relazione sanitaria gli argomenti per formulare i principali target delle politiche socio-sanitarie.

Il **capitolo 2** sarà dedicato ad una analisi di quei **fattori del contesto** demografico, socio-economico, tecnico, culturale e politico che hanno un impatto sulla salute e sulla sanità, sui quali però la programmazione regionale non ha diretta competenza; il capitolo serve quindi a fotografare lo sfondo sul quale i capitoli successivi dovranno identificare le criticità e i problemi di salute meritevoli di attenzione da parte della programmazione. In questa parte si incontreranno quindi anche argomenti e valutazioni di tipo qualitativo, o di carattere previsionale, e comunque misurabili con più difficoltà, ma che non possono essere trascurati per comprendere meglio lo scenario su cui si muove la salute e l'assistenza sanitaria per i piemontesi.

Per chi fosse interessato ad una valutazione riassuntiva dello stato di salute della popolazione, il capitolo 5, offre un resoconto sistematico dei principali **indicatori demografici ed epidemiologici piemontesi**, che confrontati con la situazione nel resto del paese e vengono studiati nella loro distribuzione geografica e sociale all'interno della regione, oltre che nella loro evoluzione temporale. Per un'analisi più approfondita occorrerà ricorrere ai rapporti epidemiologici che fanno da corredo a questa relazione (Tabella 1.1).