

Rapporto Osservasalute: la sanità pubblica tra vecchie e nuove sfide

Walter Ricciardi, Alessandro Solipaca

Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

La sanità pubblica si trova ad affrontare ormai da anni due grandi sfide tra loro concorrenti: il controllo della spesa e il miglioramento della salute degli italiani. Dal lato della spesa deve rispettare i vincoli di finanza pubblica e fronteggiare l'aumento dei costi connessi all'innovazione tecnologica che in questo settore è di importanza strategica per il miglioramento delle condizioni di salute. Quanto alla seconda sfida, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è addirittura vittima dei risultati lusinghieri conseguiti nel corso degli anni in termini di sopravvivenza, grazie ai quali si trova a occuparsi di una popolazione sempre più fragili a causa del suo costante invecchiamento.

Il quadro rappresentato è la sintesi di quanto riportato nel Rapporto Osservasalute, curato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che opera nell'ambito di un progetto dell'Università Cattolica del "Sacro Cuore" di Roma.

Gli indicatori presentati nel Rapporto evidenziano che la spesa sanitaria pubblica è ormai sotto controllo e che il SSN è riuscito a bloccare la tradizionale dinamica espansiva, allineandosi alle limitate disponibilità finanziarie dello Stato. Nel 2018, la spesa si è attestata a 115 miliardi di euro, pari al 6,5% del PIL, stabile rispetto al 2017. Il rapporto tra spesa e ricchezza continua a essere inferiore a quello della maggior parte dei Paesi Europei, come Regno Unito (7,8%) o Svezia (9,1%), per citarne alcuni dotati di un Sistema Sanitario pubblico (OCSE Health Statistics 2017).

L'ultimo dato su disavanzo relativo al 2017, mette in luce che, escludendo dai ricavi le "risorse aggiuntive da bilancio regionale" e sottraendo gli utili conseguiti da singole aziende, il deficit ammonta a circa 1,102

miliardi di euro, in linea con quanto registrato nel triennio precedente. In altre parole, le Regioni riescono ormai a far fronte, quasi completamente, alla spesa corrente con il finanziamento che gli viene assegnato con il Fondo sanitario.

Passando alla seconda sfida, quella del miglioramento delle condizioni di salute degli italiani, i dati presentati nel Rapporto testimoniano che la sopravvivenza continua, seppur lievemente, ad aumentare, ma non migliorano le condizioni patologiche per le quali è forte il ruolo della prevenzione e degli stili di vita. In particolare, andamenti non positivi si riscontrano per alcune patologie tumorali causate dalle abitudini al fumo, dalle condizioni di obesità, dalla scarsa adesione ai programmi di screening. Nel periodo 2000-2016, risultati negativi si osservano per il cancro al colon per gli uomini e per il tumore del polmone femminile la cui incidenza risulta in continua crescita in tutte le fasce di età indistintamente in tutte le aree del Paese, soprattutto nelle tendenze più favorevoli si riscontrano per il tumore della cervice uterina e per il tumore del polmone maschile, per i quali la riduzione di incidenza è omogenea su tutto il territorio e in tutte le fasce di età.

Alla luce delle evidenze appena rappresentate, è chiaro che un forte impegno da parte del SSN dovrà essere indirizzato alla promozione di stili di vita salutari e verso la prevenzione. I dati presenti nel Rapporto suggeriscono che c'è molta strada da percorrere, infatti si osserva che l'abitudine al fumo non tende a diminuire, sono ancora circa 10 milioni e 370 mila i fumatori in Italia nel 2017, poco più di 6 milioni e 300 mila uomini e poco più di 4 milioni e

70.000 donne, pari al 19,7% della popolazione adulta. La prevalenza di consumatori a rischio di alcol, nel 2017, è pari al 23,6% per gli uomini e all'8,8% per le donne, stabile rispetto al 2016 sia a livello nazionale che regionale. Un dato molto preoccupante è quello relativo al consumo a rischio di alcol tra i giovanissimi, tra gli 11-17 anni di età, che si attesta al 18,4% (maschi 21,7%; femmine 14,6%) e non si rilevano, a livello nazionale, differenze statisticamente significative rispetto al 2016.

Un altro fattore di rischio per la salute che non accenna a diminuire è quello legato all'eccesso di peso, infatti si conferma che più di un terzo della popolazione di età 18 anni e oltre (35,4%) è in sovrappeso, mentre poco più di una persona su dieci è obesa (10,5%); complessivamente, il 45,9% dei soggetti in età adulta è in eccesso ponderale, senza variazioni significative rispetto al 2016. Anche per questo aspetto, l'allarme maggiore per il futuro ci viene dal dato sui bambini e gli adolescenti, tra i quali le prevalenze di sovrappeso e obesità è pari al 24,2%, fenomeno è più diffuso tra i maschi (27,3% dei maschi vs 20,8% delle femmine).

Il problema dell'eccesso di peso, oltre che un problema di alimentazione, è molto legato all'attività fisica, le persone che praticano uno o più sport nel tempo libero sono il 33,9% della popolazione, pari a circa 20 milioni. Tra questi, il 24,8% si dedica allo sport in modo continuativo, mentre il 9,1% in modo saltuario. Positivo il dato di lungo periodo che evidenzia un aumento della propensione alla pratica sportiva in modo continuativo (dal 19,1% del 2001 al 24,8% del 2017).

Sul fronte della prevenzione, in particolare

sull'adesione ai programmi di screening, i risultati positivi sull'incidenza del carcinoma uterino sono in parte dovuti alla crescita, osservata tra il 2008 al 2017, della copertura dello screening per il tumore della cervice nell'ambito di programmi organizzati. Mentre, i dati preoccupanti sull'aumento dell'incidenza dei casi di tumore al colon tra gli uomini devono far riflettere sulla bassa copertura nazionale dello screening per il tumore del colon-retto. Nel periodo 2014-2017 risulta, infatti, che solo il 45% della popolazione target riferisce di essersi sottoposta a scopo preventivo per la diagnosi precoce dei tumori colorettali, percentuale lontana da quella attesa.

Come anticipato, l'invecchiamento della popolazione è la causa principale dell'aumento della prevalenza delle patologie croniche. Gli indicatori epidemiologici presentati nel Rapporto, relativi alla popolazione assistita dai medici di medicina generale (MMG) aderenti al network Health Search (HS), evidenziano che dal 2012-2017 si è osservato un aumento generalizzato delle persone con cronicità. In particolare, la prevalenza di pazienti con ipertensione arteriosa è passata dal 28 al 30,5% della popolazione, quella con ictus ischemico dal 3,5 al 4,6%, le persone affette da diabete mellito tipo 2 sono aumentate dal 7,5 all'8% della popolazione, quelle con asma bronchiale dal 6,5 all'8,4% e le persone con disturbi della tiroide sono passate, nel corso del periodo considerato, dal 12,5 al 16%.

Un altro elemento di criticità che emerge riguarda la qualità degli anni di vita degli anziani, infatti dal confronto internazionale si evince che il vantaggio di sopravvivenza sperimentato nel nostro Paese, viene ridimensionato quando si considera la speranza di vita senza limitazioni funzionali. In Italia, un uomo di 65 anni può sperare di vivere senza limitazioni solo 10,4 dei 19,4 anni che gli restano mediamente da vivere (15,1 anni in Svezia e 11,5 in Germania).

Le donne di 65 anni possono sperare di vivere senza limitazioni 10,1 anni dei 22,9 complessivi di sopravvivenza (16,6 anni in Svezia e 12,4 in Germania).

La complessità con la quale si sviluppano i fenomeni richiede, non solo la conoscenza della realtà attuale, ma anche la capacità di prospettare i loro andamenti futuri, per pianificare interventi tempestivi e non dettati dalla contingenza degli eventi. Molte delle dinamiche dei fenomeni sanitari dipendono dagli scenari demografici, si pensi alla domanda di cure da parte dei malati cronici o a quella di assistenza proveniente dai gruppi di popolazione più vulnerabili.

Il Rapporto Osservasalute ha dedicato un capitolo agli scenari futuri, dal quale emergono alcuni elementi da tenere in considerazione. Partendo dalla cronicità, nell'ipotesi di invarianza della prevalenza dei malati per classe di età, per il solo effetto dell'aumento dei contingenti di persone anziane, ci si attende, nel 2028, un numero di malati cronici che salirà a oltre 25 milioni (un milione in più rispetto a oggi), mentre i multi-cronici saranno circa 14 milioni (oggi sono circa 12,5 milioni). Tale dinamica comporterà una crescita della spesa per i prossimi 10 anni di circa 4 miliardi, in generale, la spesa sanitaria pubblica, nelle proiezioni di medio-lungo termine, si attesterà attorno ai 140 miliardi di € nel 2030.

L'invecchiamento della popolazione porterà con sé anche un aumento delle fragilità, in particolare quelle legate alla non autosufficienza. Le proiezioni effettuate non sono rassicuranti, infatti, nella classe di età 65-74 anni le persone non in grado di prendersi cura di se saliranno, nel 2028, a quasi 1,5 milioni (200 mila in più rispetto al 2016). Gli anziani che non saranno in grado di compiere le azioni strumentali alla vita quotidiana (ad es. usare il telefono, prendere le medicine, gestire le risorse economiche, preparare i pasti, fare la spesa) saranno circa 3,7 milioni nel 2028 (un milione in più rispetto al 2016).

In conclusione, la dinamica della spesa e del rientro dal debito osservato negli ultimi dieci anni è stato conseguito nonostante la pressione sul sistema prodotta dall'invecchiamento della popolazione, dai costi indotti dal progresso tecnologico e dalle forme di deprivazione socio-economica frutto della persistente crisi economica. Tuttavia, il risanamento della spesa è stato ottenuto, in parte, attraverso la contrazione delle prestazioni erogate e con la diminuzione del personale sanitario. Tali evidenze lasciano prevedere che le politiche di contenimento attuate negli anni scorsi stiano esaurendo le proprie potenzialità e che per il futuro saranno necessarie più risorse e nuove strategie basate su modelli organizzativi più adeguati.

Più risorse saranno necessarie per offrire cure più efficaci con l'introduzione nei LEA delle prestazioni che incorporino tutta l'innovazione tecnologica maturata nel corso degli ultimi anni. Inoltre, come ampliamento documentato, l'invecchiamento della popolazione aumenta la domanda di assistenza da parte di persone non autosufficienti. Per tale categorie di persone, attualmente, in Italia si impegna solo l'1,7% del PIL, contro il 2% dei Paesi UE-28, con punte del 4,7% in Norvegia, 3,2% in Svezia e 2,3% in Germania e Svizzera.

Sul fronte dei nuovi modelli organizzativi, questi dovranno essere finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale della popolazione, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per questi obiettivi risulta essenziale definire nuovi percorsi assistenziali in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità e garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi socio-sanitari.