

***Un nuovo Welfare per una società
moderna***

**SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE
FRIULI VENEZIA GIULIA: EVOLUZIONE
DEGLI ULTIMI DIECI ANNI**

Palmanova, 8 novembre 2007

dott. Giorgio Ros

*Direttore Centrale Salute e Protezione Sociale
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia*



- **Premessa**
- **Lo stato di salute della popolazione del Friuli Venezia Giulia**
- **L'organizzazione del Servizio sanitario regionale**
- **Considerazioni finali**



“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”

Art. 32 Costituzione



LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

- La popolazione del FVG invecchia e ha maturato in anticipo rispetto al resto del paese una transizione demografica che ne ha cambiato radicalmente il profilo e che si è ormai consolidata. Infatti, circa il 22% della popolazione ha superato i 65 anni di età; tale percentuale continua ad aumentare anche se ormai con ritmi più lenti rispetto al resto dell'Italia: 2% per anno rispetto al 10% per anno
- Invecchiare è un processo contraddittorio, denso di rischi e opportunità, con forti variazioni di ruoli (professionali – familiari – sociali)
- L'universo anziani è composito e diversificato; richiede politiche sociali articolate su più livelli e direzioni; gli interventi necessitano di una forte personalizzazione



ASPETTI DEMOGRAFICI

La maggior parte della popolazione adulta ed anziana è costituita da donne, che rappresentano il 50% della popolazione tra 45 e 49 anni, il 57% di quella tra 70 e 74, il 68% di quella tra 80 e 84 e lo 88% degli ultracentenari

L'invecchiamento della popolazione comporta un aumento degli anni di vita guadagnati. Questo guadagno è spesso associato ad una buona qualità della vita, ma anche ad una diseguale distribuzione degli anni di vita persi, in particolare tra i generi.

Come avviene in tutti i paesi sviluppati, gli uomini tendono a morire prima delle donne e muoiono più delle donne per tumori e incidenti.

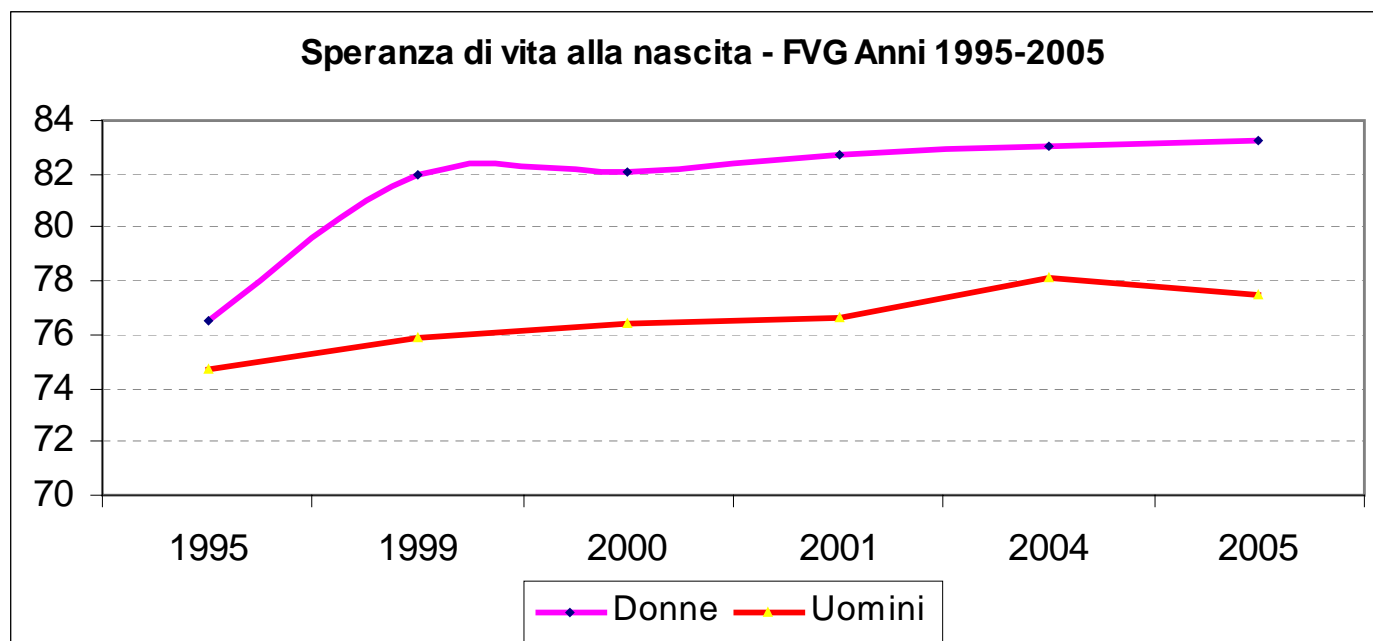
Aumentano con l'età le persone che assumono farmaci antidepressivi. Le persone con più di 65 anni che assumono psicofarmaci sono circa il doppio di quelle che li assumono fino a 45 anni. Al lieve incremento di consumo negli anni contribuiscono persone di tutte le età, ad eccezione dei giovani di età 0-14.

Classi di età	Femmine		Maschi		TOTALE	
	valore	%	valore	%	valore	%
00-00	4.867	0,8	5.060	0,9	9.927	0,8
01-04	19.123	3,1	20.494	3,5	39.617	3,3
05-09	22.716	3,6	24.206	4,1	46.922	3,9
10-14	22.840	3,7	23.881	4,1	46.721	3,9
15-19	22.568	3,6	23.652	4,1	46.220	3,8
20-24	25.956	4,2	28.124	4,8	54.080	4,5
25-29	35.834	5,8	39.658	6,8	75.492	6,3
30-34	46.662	7,5	49.348	8,4	96.010	8,0
35-39	48.678	7,8	51.575	8,8	100.253	8,3
40-44	46.318	7,4	49.140	8,4	95.458	7,9
45-49	40.775	6,5	42.079	7,2	82.854	6,9
50-54	40.571	6,5	39.654	6,8	80.225	6,6
55-59	43.213	6,9	42.305	7,2	85.518	7,1
60-64	41.880	6,7	39.718	6,8	81.598	6,8
65-69	39.384	6,3	35.373	6,1	74.757	6,2
70-74	34.725	5,6	26.773	4,6	61.498	5,1
75-79	33.119	5,3	20.844	3,6	53.963	4,5
80-84	30.784	4,9	14.951	2,6	45.735	3,8
85 e oltre	23.377	3,8	7.645	1,3	31.022	2,6
TOTALE	623.390	100	584.480	100	1.207.870	100

LA POPOLAZIONE DEL FVG GODE NEL COMPLESSO DI BUONA SALUTE

L'aspettativa di vita alla nascita è di 77 anni per gli uomini e di 83 anni per le donne

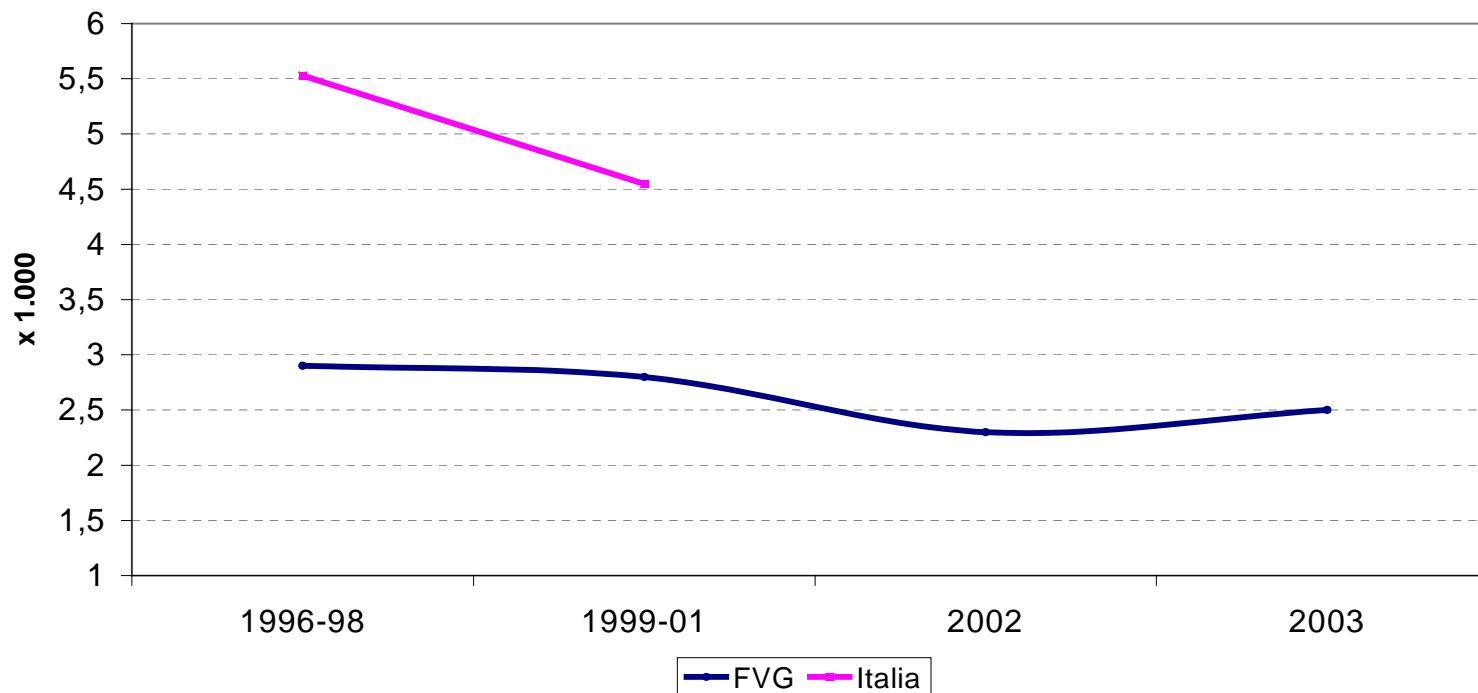
Nell'arco degli ultimi 25 anni, le donne hanno guadagnato 7 anni e gli uomini 8



LA POPOLAZIONE DEL FVG GODE NEL COMPLESSO DI BUONA SALUTE

la mortalità infantile è tra le più basse del mondo

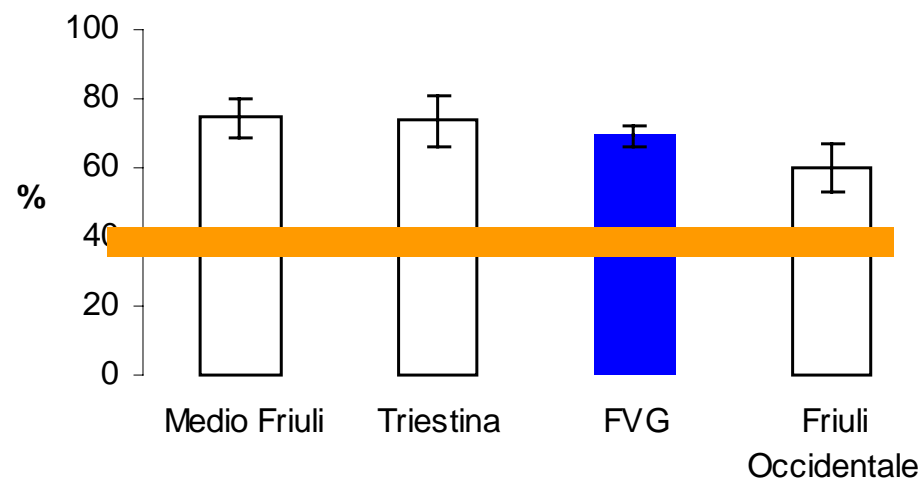
Tassi grezzi di mortalità infantile.
Confronto FVG e Italia per anni disponibili



70 persone su 100 dichiarano di godere di buona salute
(Indagine multiscopo 2002 ISTAT)

Il 31% delle persone intervistate (*Studio P.A.S.S.I.*) ritiene appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute mentre il 48% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute

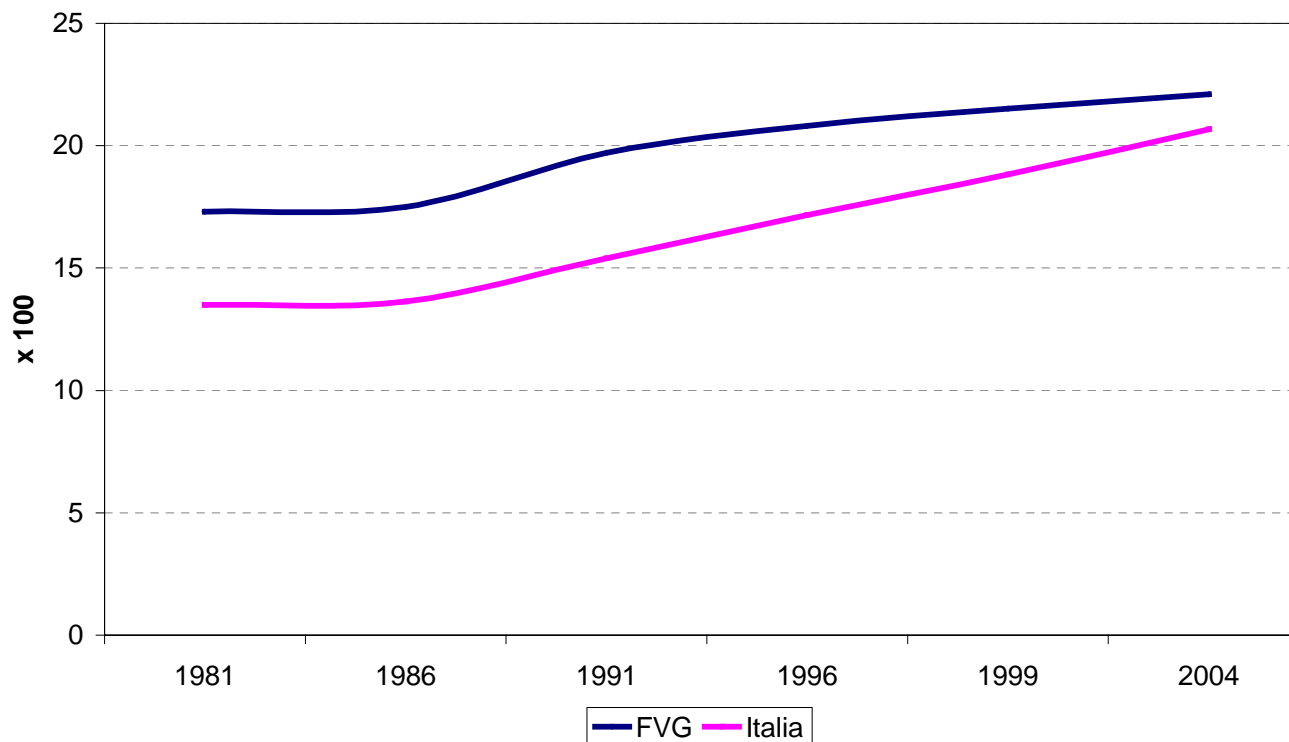
Percentuale di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Friuli Venezia Giulia -Passi 2005



PIÙ ANZIANI, PIÙ ANNI DI VITA, PIÙ MALATTIE CRONICHE

Circa il 22% della popolazione ha superato i 65 anni di età.
A 75 anni il 60% è di sesso femminile

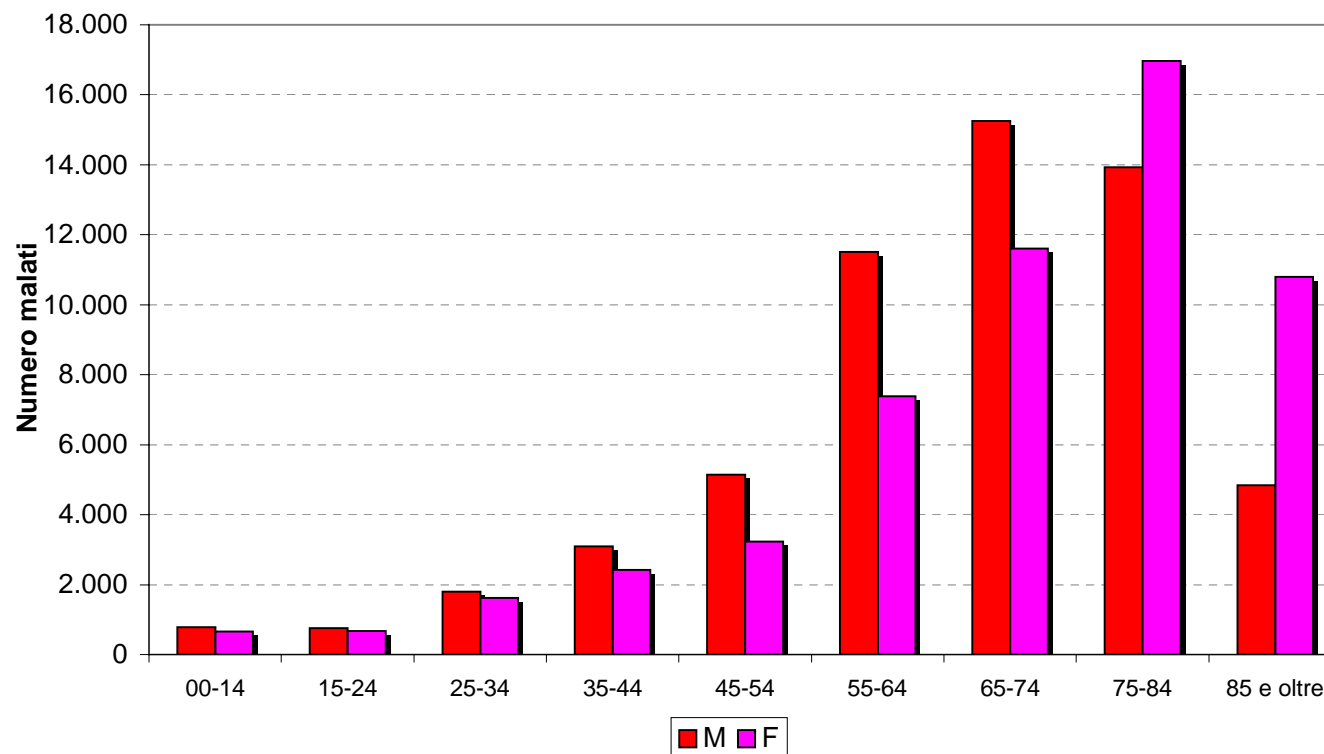
Percentuale di popolazione maggiore di 65 anni: confronto
FVG e Italia - Anni 1981-2004



A 65 anni il 16% della popolazione presenta almeno una patologia cronica; tale percentuale diventa del 25% nelle persone di 75 anni

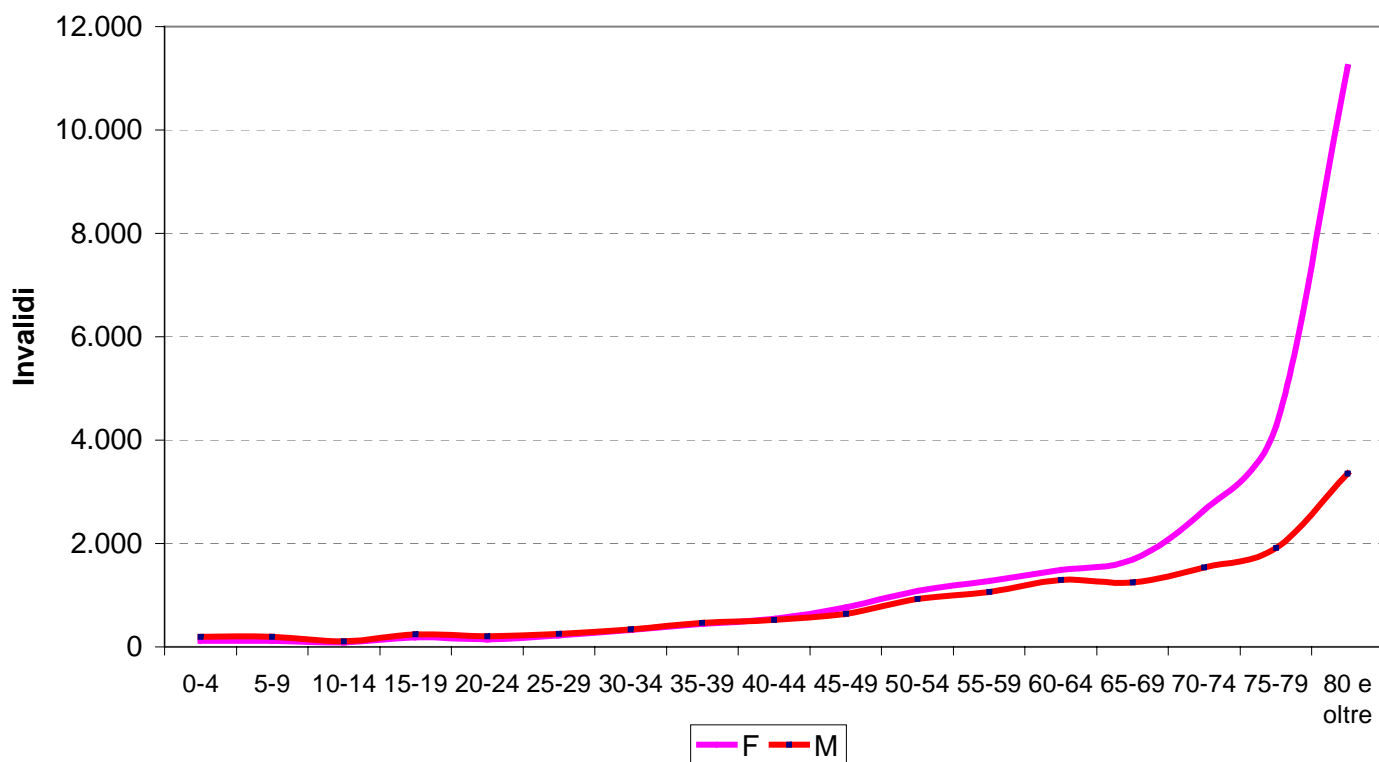
Le malattie
 croniche più
 frequenti dopo i
 65 anni sono le
 malattie
 cardiocircola-
 torie e il diabete,
 e ne soffrono
 maggiormente i
 maschi

Malati cronici per classi di età e sesso in FVG - Anno 2004



- Il 12% delle persone sopra i 65 anni sono a rischio di diventare non autosufficienti, il rischio aumenta con l'età, arrivando al 30% nelle persone sopra i 75 anni

Invalidi civili in FVG per classe di età e sesso - Anno 2003





- Oltre il 7% della popolazione di età > di 65 anni si trova in stato di fragilità, e circa il 10% è già non autosufficiente
- Oltre 1/3 dei soggetti non autosufficienti sono istituzionalizzati
- Solo il 35% dei soggetti non autosufficienti non istituzionalizzati sono presi in carico dai servizi di assistenza domiciliare
- I servizi domiciliari tendono ad assistere le persone più gravi e non riescono a seguire quelli in stato di fragilità che hanno >potenzialità di recupero
- Gli interventi sui pazienti più gravi portano sollievo alle famiglie ma non aumentano la sopravvivenza; nell'arco di 2 anni metà dei soggetti gravi muore indipendentemente dal tipo di assistenza erogata

❑ MUOIONO DI PIÙ LE PERSONE PIÙ POVERE

❑ In una regione contrassegnata nel complesso da elevato benessere, la mortalità si distribuisce inversamente rispetto al reddito: la mortalità è più elevata nei comuni più poveri

❑ ANCORA TROPPI INCIDENTI SUL LAVORO, SPECIE PER GLI IMMIGRATI

❑ La frequenza di incidenti sul lavoro persiste elevata ed è tra le più alte d'Italia, con valori del 32% più alti della media nazionale

❑ Nel 2001, il 10% degli incidenti sul lavoro ha coinvolto persone immigrate; nel 2003 questa proporzione è salita al 15%, in presenza di una sostanziale stabilità nel numero totale di incidenti

❑ ANCORA TROPPE PERSONE METTONO A RISCHIO LA PROPRIA SALUTE

❑ Un adulto su tre assume **alcohol** fuori pasto, in confronto alla media italiana di un adulto su quattro

❑ In età giovanile, e in particolare per il sesso maschile, gli **incidenti** rappresentano la causa più frequente di morte e di disabilità

❑ L'abitudine al **fumo** riguarda ancora una proporzione elevata della popolazione adulta, pari al 22% delle persone con età superiore a 15 anni



L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

2 Aziende Ospedaliero Universitari
1 Azienda Ospedaliera
6 Aziende sanitarie locali
2 I.R.C.C.S.
12 Ospedali di rete
1.200.000 abitanti



Finanziamento regionale 2007: **1.990** milioni di
euro

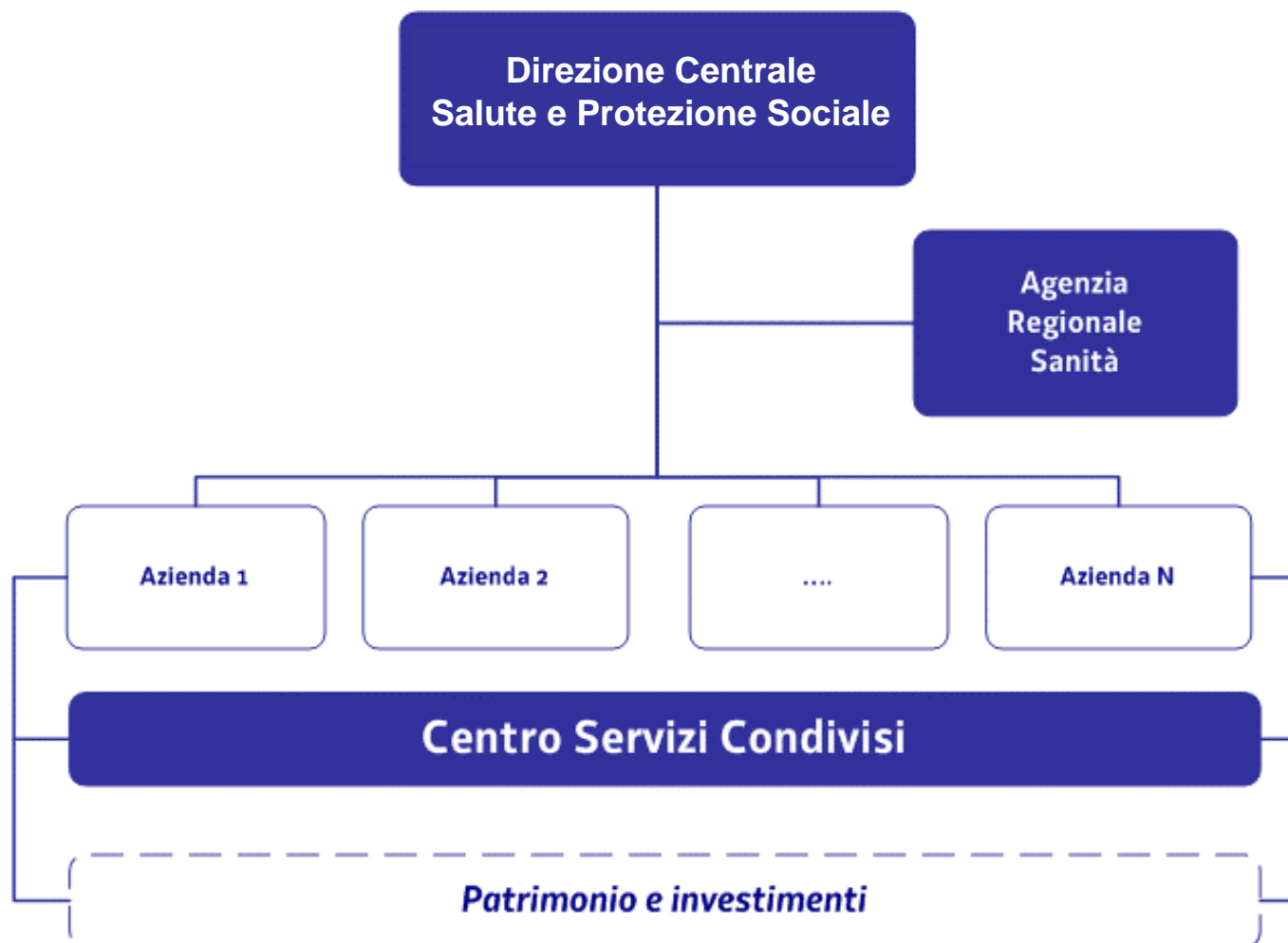
Sostanziale equilibrio economico e finanziario
Circa **20.000** dipendenti

- Forte pressione alla **diffusione delle innovazioni tecnologiche** e farmaceutiche
- **Invecchiamento della popolazione** con forti ricadute sulla crescita dei bisogni sanitari
- Peso rilevante della **disabilità**
- Alta **variabilità delle decisioni mediche** di fronte al medesimo quadro clinico
- Aumento della **pressione della domanda** espressa

- **Responsabilizzazione** regionale sul sistema
- Servizio sanitario regionale visto come **insieme di aziende** che hanno il mandato di tutela della salute della popolazione
- Responsabilizzazione per centri di erogazione e supporto
- **Distinzione** tra il momento **politico** strategico e **manageriale**



SOGGETTI E RUOLI – ASSETTO ISTITUZIONALE



La **Direzione centrale salute e protezione sociale** sovrintende alle funzioni in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale, garantendo il governo unitario della tutela della salute e della sicurezza sociale della collettività regionale, con l'obiettivo di assicurare un'unitaria politica di welfare e garantire uniformi ed integrati livelli essenziali di assistenza.

L'**Agenzia Regionale della Sanità** è azienda della Regione, con finalità di supporto e coordinamento delle Aziende sanitarie regionali, nonché di supporto tecnico alla Regione per i compiti alla stessa attribuiti in materia sanitaria.

Al **Centro Servizi Condivisi** è affidata la gestione delle attività tecnico amministrativa individuate dalla Giunta regionale, nonché di ulteriori attività eventualmente attribuite all'Ente dalle Aziende consorziate.

L'**Azienda Sanitaria** è responsabile del raggiungimento degli obiettivi di salute e benessere della popolazione assicurando i livelli di assistenza previsti e garantendo gli interventi di prevenzione, diagnostici, terapeutici, educativi più indicati.

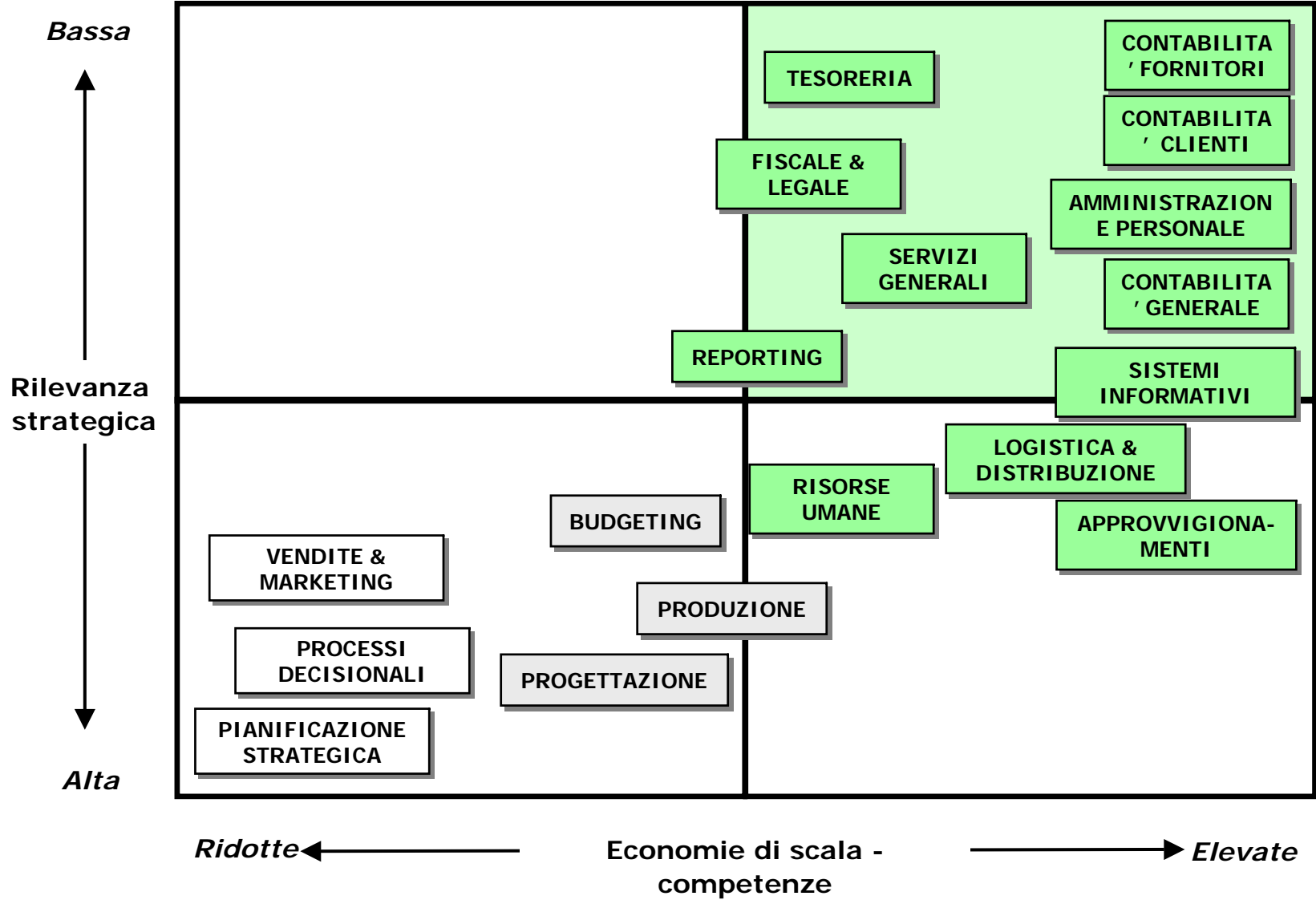
“Ai fini della **razionalizzazione delle attività di supporto** alla funzione sanitaria è costituito, un **consorzio obbligatorio**, comprendente le Aziende sanitarie regionali, **denominato “Centro Servizi Condivisi”**, al quale è affidata la **gestione delle attività tecnico – amministrative** individuate dalla Giunta Regionale, nonché di ulteriori attività eventualmente attribuite all’Ente dalle Aziende consorziate”

L.R. 20/2004, art. 18

Le aree funzionali di intervento del CSC previste dallo Statuto (Decreto del Presidente della Regione 11.11.2004, n. 0366/Pres.) sono:

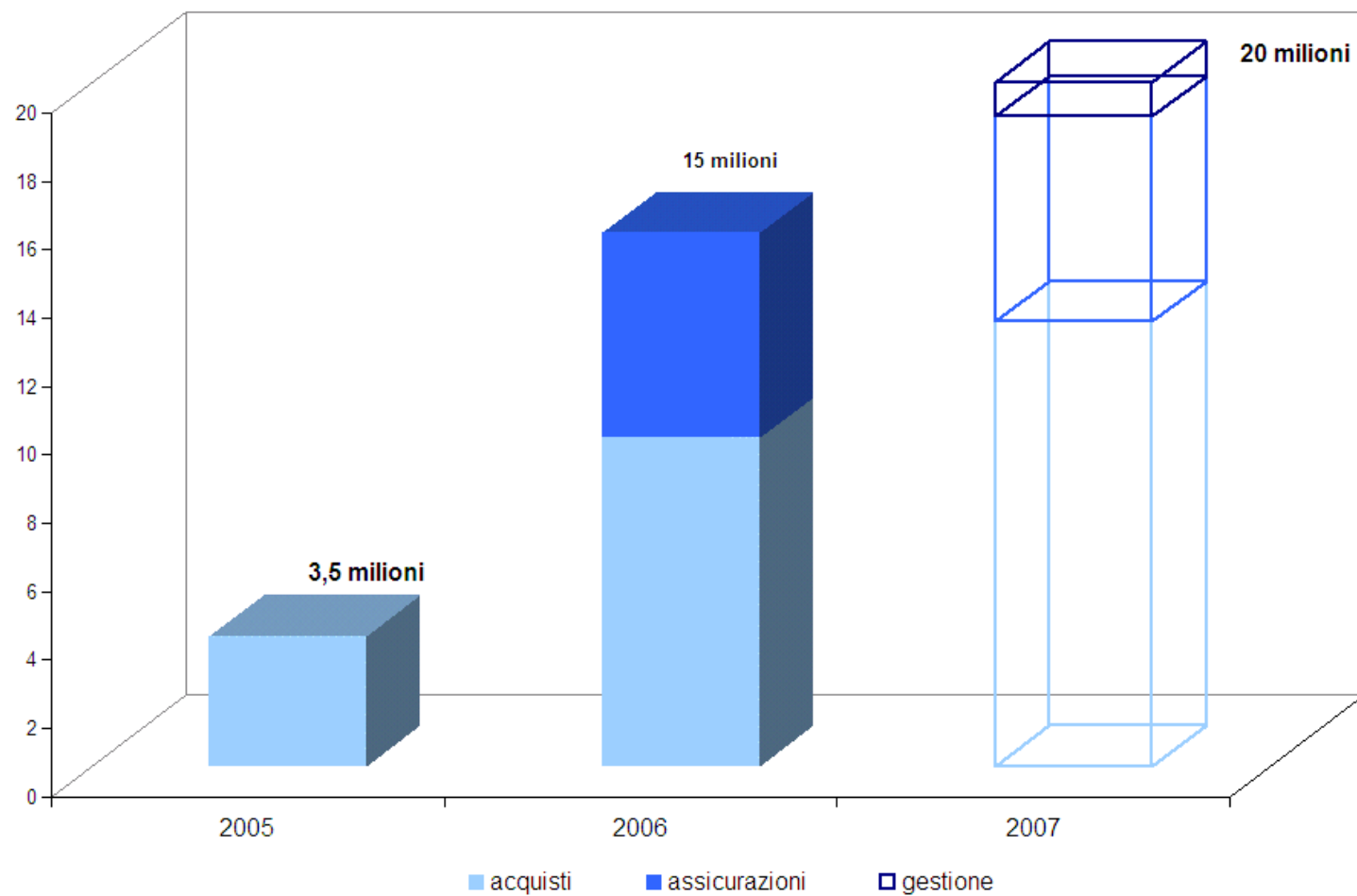


AREE DI INTERVENTO CENTRO SERVIZI





RISULTATI DEL CENTRO SERVIZI





ELEMENTI "CHIAVE" DEL SISTEMA ECONOMICO - FINANZIARIO

Federalismo fiscale

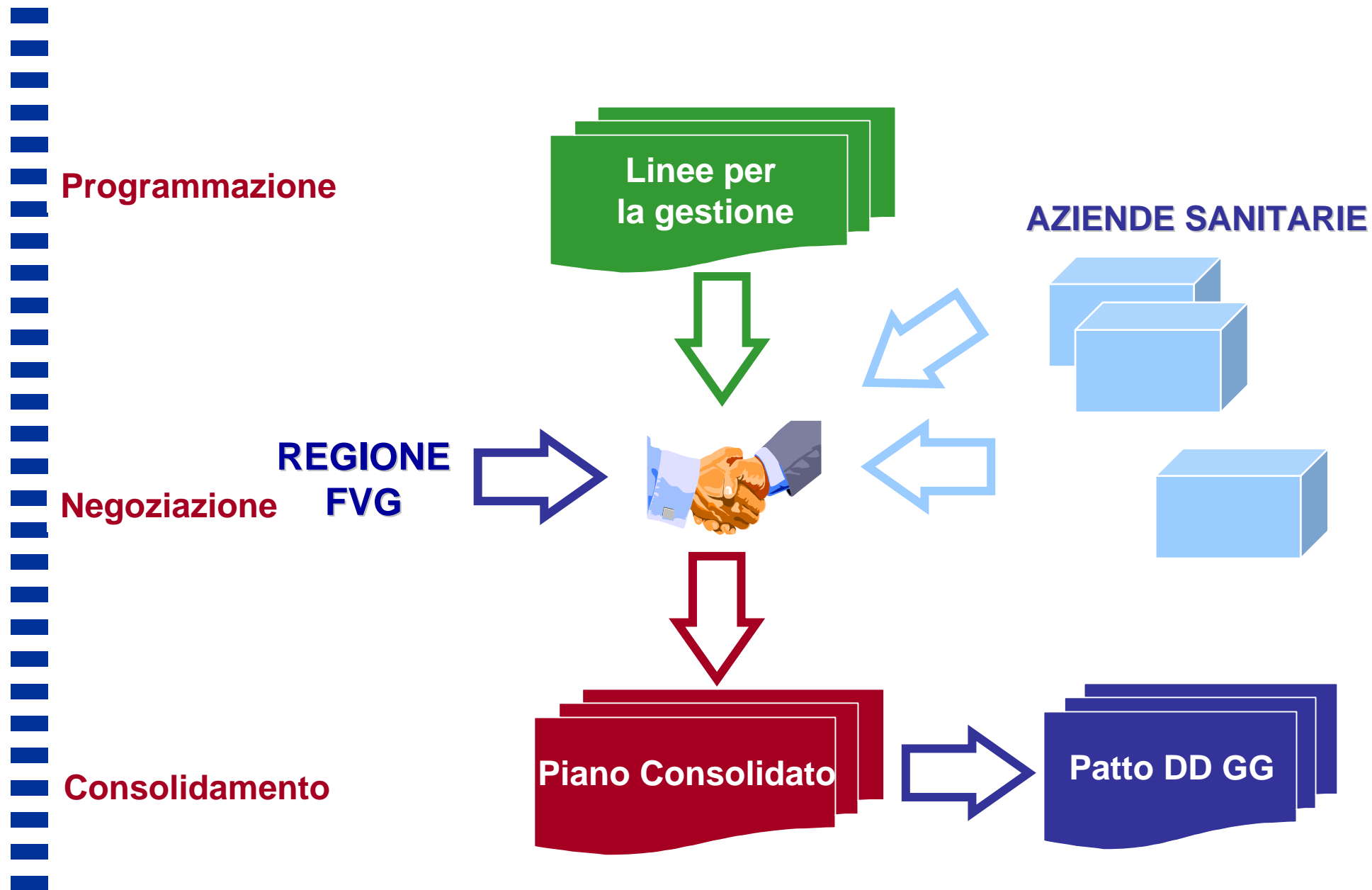
Gettito fiscale \longleftrightarrow **equilibrio** \longleftrightarrow Sostenibilità del sistema

Programmazione/controllo del sistema sanitario regionale

Finanziamento \longleftrightarrow **equilibrio** \longleftrightarrow Costi del sistema



IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E





IL DISEGNO DI LEGGE

***“Revisione dell’assetto istituzionale
ed organizzativo del SSR e altre
norme in materia sanitaria”***

- La platea delle famiglie considerate “povere” con redditi inferiori alla soglia di 5.000 euro CEE (ISEE modificato) oscilla tra 10.000 e 30.000 nuclei a seconda che sia usato il parametro rispettivamente della “capacità di consumo” ovvero del reddito dichiarato.
- L’accesso medio a misure analoghe al RDB nel nord Italia si attesta al 60% degli aventi diritto.
- Per queste considerazioni si è valutato che i possibili reali beneficiari possano essere circa 18.000 famiglie, con un intervento medio annuo di 2.500 euro.
- Pertanto l’importo stimato del costo annuo della misura ammonta a **45.000.000 euro**



Famiglia con	Numero Totale	Abbattimento figli non a carico	Restano	Abbattimento redditi < 30.000	Restano	Abbattimento per non domanda	Potenziati beneficiari
3 o più figli	11.000	2.000	9.000	1.800	7.200	2.160	5.040
2 figli	61.000	10.000	51.000	10.200	40.800	12.240	28.560
1 figlio	103.000	-	-	-	-	-	-
					TOTALE		33.600

€ 480 (3 o più figli) e € 300 (2 figli)

Costo x 3 figli 2.419.200 euro

Costo x 2 figli 8.568.000 euro

contributo ai Comuni 2.512.800 euro


TOTALE 13.500.000 euro



CONSIDERAZIONI FINALI



- Forte pressione alla **diffusione delle innovazioni tecnologiche** e farmaceutiche
- **Invecchiamento della popolazione** con forti ricadute sulla crescita dei bisogni sanitari
- Peso rilevante della **disabilità**
- Alta **variabilità delle decisioni mediche** di fronte al medesimo quadro clinico
- Aumento della **pressione della domanda** espressa

- 
- **Revisioni strutturali**
 - **Revisioni organizzative**
 - **Fiscalità e compartecipazione dei cittadini**