

Immigrati e sanità: linee di indirizzo

Prof. Fabrizio Antolini

Università degli Studi di Teramo

(Statistica economica)

Università Internazionale di Roma

(Statistica Sanitaria)

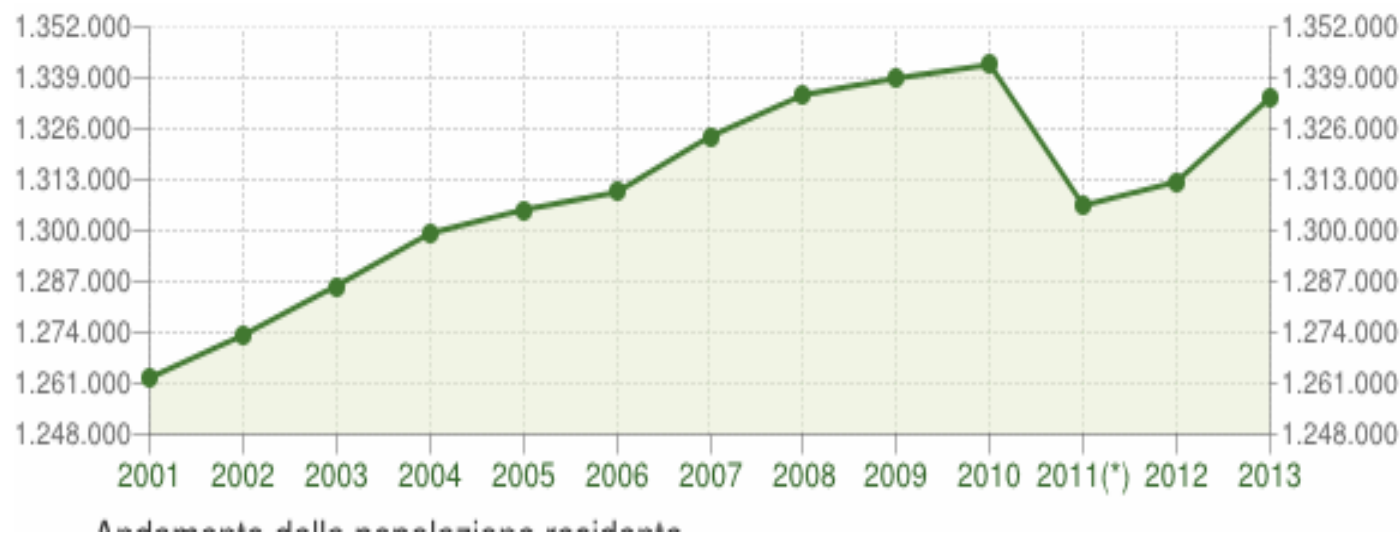
Conosciamo tutto tranne quello che ci serve

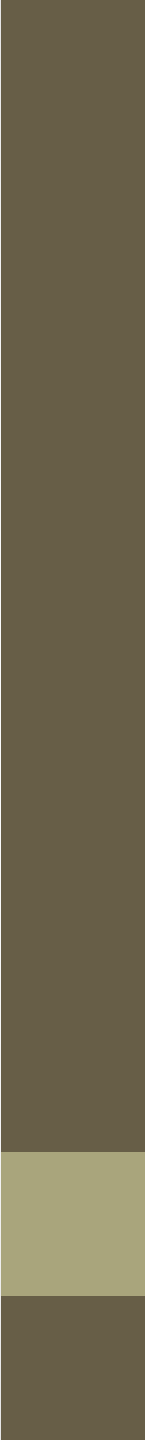
- Oggi assistiamo ad un «*diluvio dei dati*», rispetto al passato abbiamo registrato il passaggio da un periodo di scarsità delle risorse statistiche ad un periodo di abbondanza
- Oggi abbiamo un altro problema: **finalizzare** l'informazione statistica alle specifiche esigenze occorrono professionalità specifiche
- A livello locale il diluvio dei dati però si è realizzato solamente in parte

Case study: popolazione e immigrazione

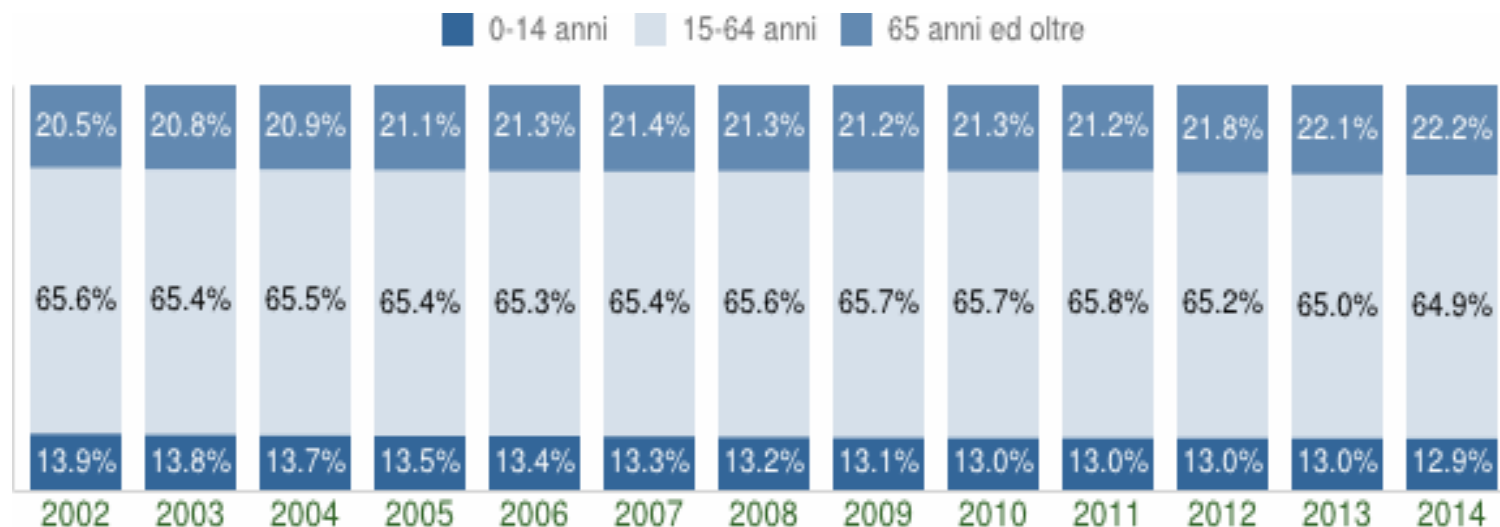
Conosciamo la struttura per età della popolazione al massimo dettaglio territoriale:

Popolazione residente in Abruzzo





....oppure la struttura per età della popolazione

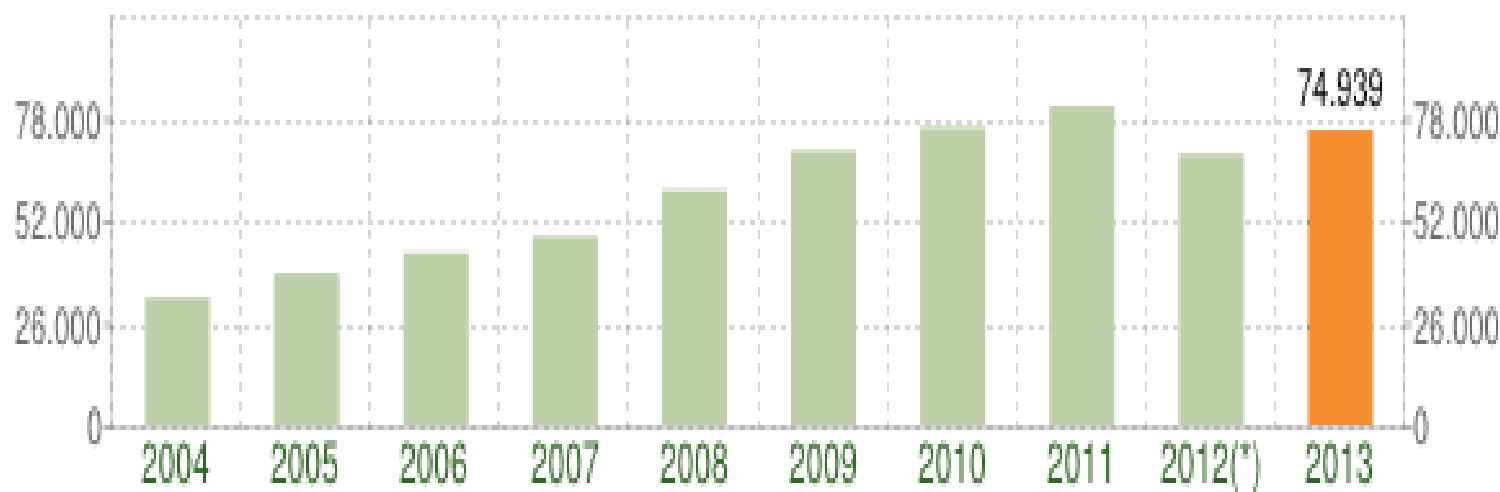


Struttura per età della popolazione

Indice di vecchiaia: da 147 nel 2002 a 172,5 nel 2014;
Indice di dipendenza strutturale: da 52,5 a 54,1 nel 2014.

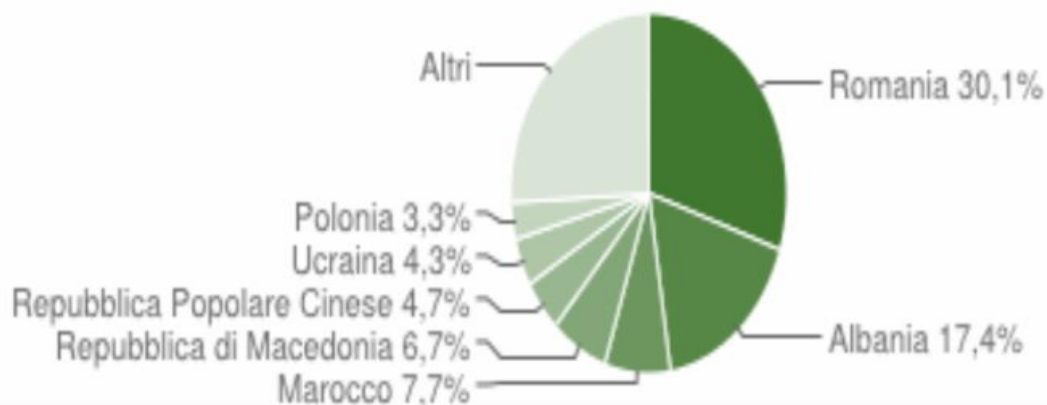
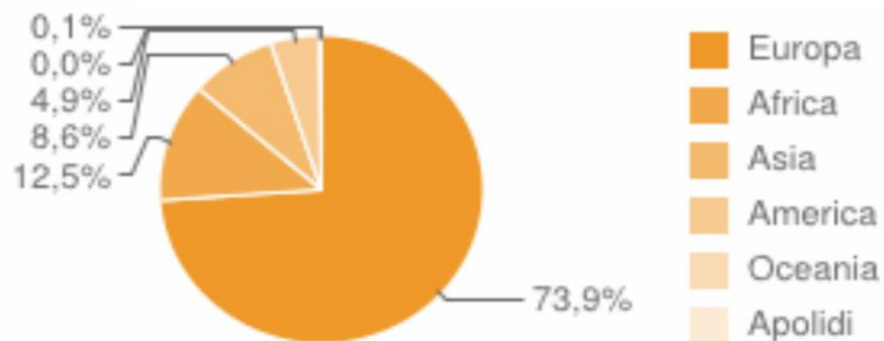
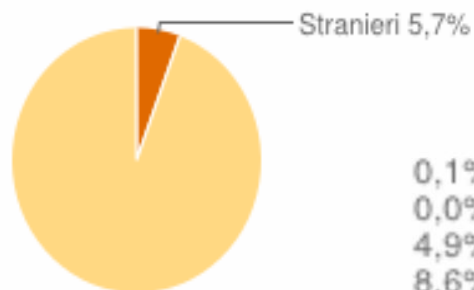
La popolazione Abruzzese rimane una popolazione progressiva dal momento che la popolazione 0-14 anni rimane superiore a quella 65 anni e oltre

Sulla popolazione immigrata....



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2013

Sappiamo quanti sono



Ma non sappiamo... a livello locale

- Cosa fanno
- Quali sono le loro competenze
- Come si integrano
- I principali scenari previsionali (MMWD)

Senza questi aspetti è impossibile effettuare una programmazione sociale ed economica a livello regionale

Ad esempio...misurare l'*integrazione sociale*

- **Soddisfazione per la vita nel complesso (scala 1-10):**
Stranieri: 7,7%; Italiani: 6.9%;
- **Discriminazione:** Maschi (31,5%); Femmine (27,1%);
- **Ambito Sanitario:**
 - visite mediche, controlli per la salute e ricoveri (2,7%);
 - il lavoro registra il valore più elevato (16,9%)

...per ambito abbiamo

Nella ricerca di lavoro		Al lavoro		Nella ricerca casa		Nel richiedere polizze assicurative		Nell'accesso al credito		Durante visite mediche, controlli per la salute e		Nei locali, uffici, mezzi pubblici di trasporto		Dai vicini di casa		Discriminazione in almeno un ambito (a)		
v.a.	v. %	v.a.	v. %	v.a.	v. %	v.a.	v. %	v.a.	v. %	v.a.	v. %	v.a.	v. %	v.a.	v. %	v. %	v.a.	v. %
136.242	10,1	225.991	17,7	171.132	13,2	26.152	2,1	52.078	4,6	31.800	2,2	110.646	7,7	98.757	6,9	458.768	31,5	
127.421	8,6	190.428	15,9	112.291	7,9	20.707	1,6	34.157	2,7	54.779	3,1	146.364	8,5	97.342	5,6	475.120	27,1	
A'																		
27.250	7,4	23.438	11,0	12.432	3,9	5.468	1,9	3.587	1,3	4.645	0,9	23.267	4,7	18.292	3,7	86.727	22,8	
88.252	10,4	142.462	18,7	100.773	12,3	15.842	2,1	32.607	4,6	27.345	2,9	86.667	9,4	68.435	7,4	306.135	32,7	
88.922	10,3	147.745	18,3	106.236	12,6	16.601	2,1	28.421	3,8	32.892	3,6	84.365	9,3	68.344	7,6	301.146	32,9	
46.274	9,1	75.823	15,9	47.689	9,7	7.466	1,6	16.526	3,7	16.800	3,1	45.573	8,5	28.521	5,3	152.400	28,0	
12.965	5,3	26.950	13,1	16.293	6,9	1.482	0,7	5.095	2,3	4.896	1,6	17.138	5,7	12.508	4,1	58.273	18,9	
263.663	9,3	416.419	16,9	283.423	10,5	46.859	1,9	86.235	3,6	86.578	2,7	257.010	8,1	196.099	6,2	933.888	29,1	

i soggetti di 15 anni e più che dichiarano di essere stati discriminati in ambito scolastico/universitario.

....e più analiticamente in ambito lavorativo...

Discriminazione sul lavoro																		
Condizioni di scarsa certezza	No promozioni o aumento di stipendio		No passaggio da rapporto di lavoro a termine a indeterminato		Licenziamento, cassa integrazione		Rifiuto congedi parentali o permessi		Clima di lavoro ostile per richiesta di congedi parentali o permessi		Scarsa valorizzazione del lavoro		Carichi di lavoro eccessivi		Retribuzione inferiore a quella prevista		Clima di lavoro ostile parte di colleghi o o clienti	
v.a.	v.%	v.a.	v.%	v.a.	v.%	v.a.	v.%	v.a.	v.%	v.a.	v.%	v.a.	v.%	v.a.	v.%	v.a.	v.%	v.a.
34.802	15,4	12.568	5,6	7.811	3,5	10.405	4,6	3.648	1,6	3.752	1,7	18.796	8,3	71.356	31,6	56.959	25,2	105.780
22.282	11,7	6.192	3,3	4.479	2,4	11.439	6,0	5.886	3,1	4.338	2,3	20.773	10,9	45.618	24,0	43.255	22,7	100.893
3.329	14,2	467	2,0	51	0,2	251	1,1	51	0,2	233	1,0	1.707	7,3	6.694	28,6	3.872	16,5	16.763
17.217	12,1	5.609	3,9	3.808	2,7	6.002	4,2	3.084	2,2	3.160	2,2	11.913	8,4	37.369	26,2	38.138	26,8	73.513
22.262	15,1	7.468	5,1	4.929	3,3	9.137	6,2	4.144	2,8	3.189	2,2	15.508	10,5	43.860	29,7	30.320	20,5	71.711
10.753	14,2	3.579	4,7	2.098	2,8	5.561	7,3	1.534	2,0	885	1,2	7.574	10,0	21.339	28,1	21.149	27,9	33.126
3.524	13,1	1.637	6,1	1.404	5,2	895	3,3	721	2,7	623	2,3	2.867	10,6	7.713	28,6	6.737	25,0	11.561
57.084	13,7	18.760	4,5	12.291	3,0	21.845	5,2	9.534	2,3	8.089	1,9	39.569	9,5	116.974	28,1	100.215	24,1	206.673

....sulle discriminanti...

7. CITTADINI STRANIERI DI 15 ANNI E PIÙ CHE DICHIARANO IL MOTIVO PER CUI SONO STATI DISCRIMINATI CON RIFERIMENTO ALL'ULTIMO ACCADUTO SUL LAVORO O DURANTE LA RICERCA DI LAVORO PER GENERE E CLASSE DI ETÀ'.

2011-2012, valori assoluti e per 100 persone con le stesse caratteristiche

	Discriminazione nel lavoro o nella ricerca del lavoro							Totale
	Sesso		Classe di età					
	Maschi	Femmine	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 e più	
Problemi di salute	1,7	2,7	-	2,4	1,8	2,6	2,8	2,1
Problemi di genere	1,9	21,2	15,1	11,5	9,7	8,8	13,8	10,7
Responsabilità o familiari da assistere	0,4	3,2	1,2	2,1	2,3	0,6	-	1,7
Considerato troppo giovane	6,1	8,6	35,6	10,6	3,4	2,1	0,2	7,2
Considerata avanzata	2,0	1,1	-	0,3	1,4	4,3	3,3	1,6
Origini straniere	90,2	88,6	83,8	90,4	90,0	87,9	91,7	89,5
Modo di vestire	2,8	4,9	0,8	2,4	5,2	4,0	5,2	3,8
Mancanza di conoscenza dell'italiano	25,3	20,2	24,1	21,2	24,5	24,6	18,0	22,9
Colore della pelle	19,3	8,9	14,5	12,8	16,8	13,6	14,0	14,6
Religione	8,1	4,2	1,3	6,4	6,3	7,7	6,1	6,3
Opinioni politiche	1,3	0,5	3,3	0,6	0,9	1,3	0,1	0,9
Aspetto esteriore	3,3	4,1	1,8	3,1	3,6	6,5	1,2	3,7
Contatto sessuale	0,4	-	-	0,1	-	1,0	-	0,2
Mancanza "delle giuste conoscenze"	9,1	6,6	8,9	7,0	9,7	6,7	6,1	8,0

...valori diversi anche per le etnie

CITTADINI STRANIERI DI 15 ANNI E PIÙ CHE DICHIARANO DI AVER SUBITO EVENTI DI DISCRIMINAZIONE IN ALMENO UN AMBITO (a) PER LE PRINCIPALI CITTADINANZE

Anno 2011-2012, valori assoluti e per 100 persone con le stesse caratteristiche

	Discriminazione in almeno un ambito (a)	
	v.a.	v.%
CITTADINANZA		
Romania	218.370	30,6
Albania	72.248	22,1
Marocco	91.205	32,2
Ucraina	43.714	26,2
Cinese, Repubblica Popolare	31.685	24,4
Polonia	26.649	31,3
Tunisia	25.367	36,6
Filippine	16.662	17,5
Moldavia	28.675	29,5
India	15.765	19,7
Totale	933.888	29,1

(a) sono inclusi i soggetti di 15 anni e più che dichiarano di essere stati discriminati in ambito scolastico/universitario.

...ma in ambito locale abbiamo informazioni simili?

- Alcuni dati ci sono a livello ripartizionale, ma a livello regionale e sub-regionale non si hanno informazioni statistiche di questo fenomeno;
- Accordo Ministero dell'Interno-Istat per un sistema di indicatori nazionale e territoriale;
- Best practice di riferimento: Lombardia ($ORI_{\text{integrazione}} M_{\text{ultietnicità}}$): indagine campionaria - annuale sulla popolazione straniera nella regione;
- Il questionario si compone di una parte fissa che si ripete ogni anno e una parte tematica.

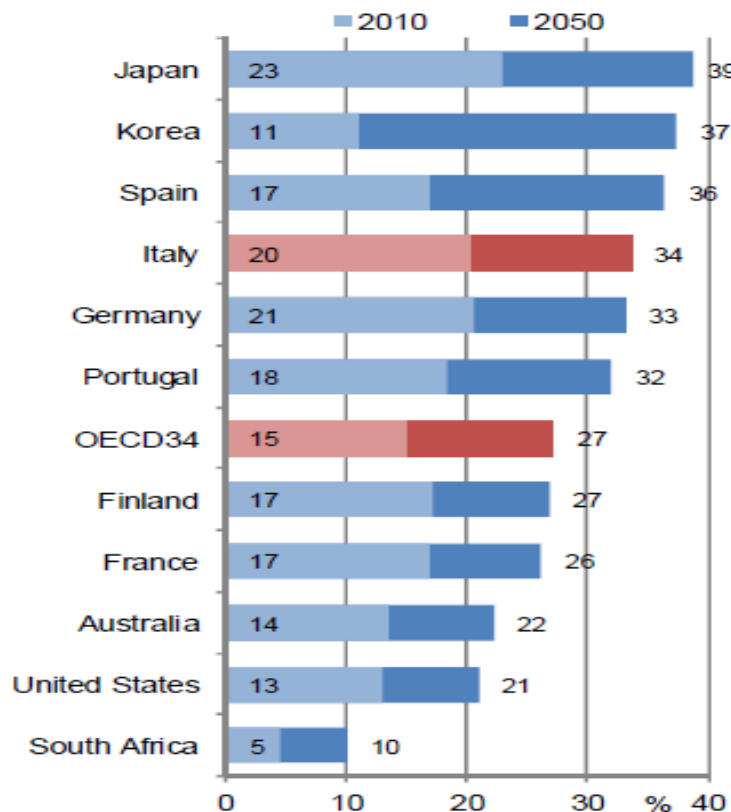
....Cosa fare? Valorizzare l'informazione statistica esistente

- La selezione degli archivi amministrativi, considerando che l'integrazione è un fenomeno trasversale e complesso, rappresentano un primo passo per conoscere questo fenomeno;
- Occorre però un sistema di indicatori al quale la Regione deve fare riferimento, anche studiando quello che hanno fatto gli altri paesi (ad esempio il Canada);
- Sono allo studio 15 indicatori comparativi, sintetizzabili in due dimensioni, per avere una più agevole lettura anche temporale del fenomeno.

Ad esempio...l'Italia si caratterizza ...

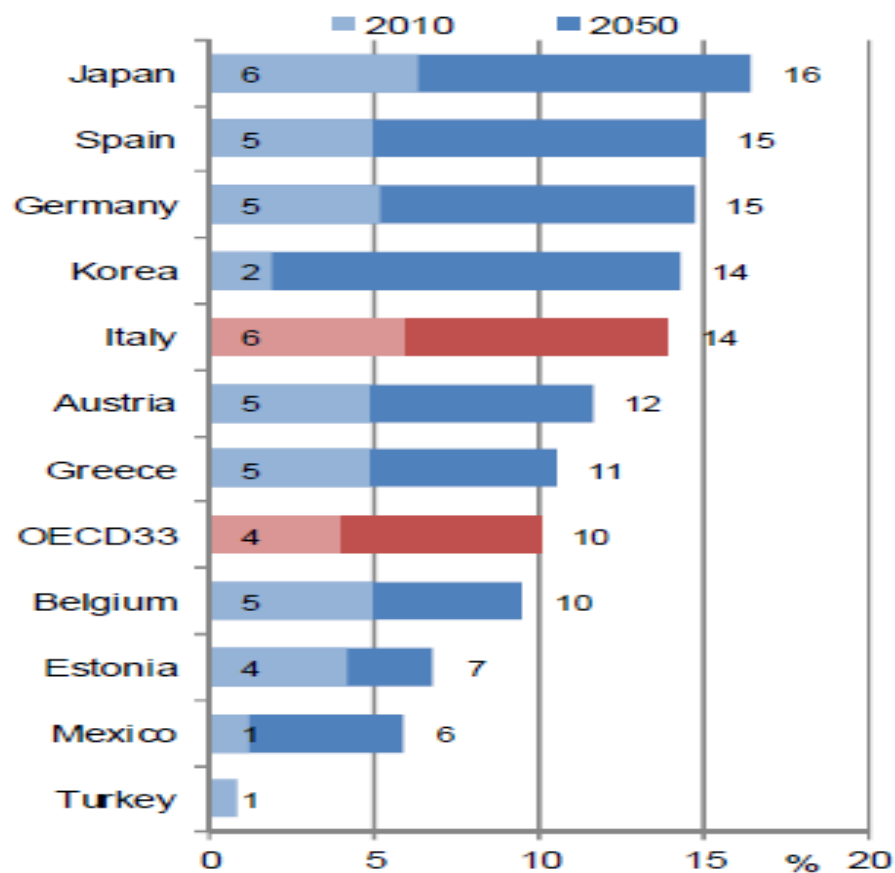
- come uno tra i paesi più vecchi al mondo

% popolazione con più di 65 anni



I grandi vecchi....

% popolazione con più di 80 anni



Invecchiamento ed offerta servizi sanitari

- La struttura per età della popolazione è il primo elemento per ridisegnare l'ambito dei servizi offerti: l'invecchiamento della popolazione condiziona l'offerta dei servizi offerti;
- Il secondo elemento è la zonizzazione per riscrivere i distretti sanitari come aree omogenee.

Criticità riscontrata: La scelta degli indicatori di base è determinante molto più dell'algoritmo utilizzato per l'individuazione dell'area omogenea.

Zonizzazione è sempre risolutiva?

- Per la programmazione socio-assistenziale la *zonizzazione* territoriale è fondamentale;
- Se si concentra l'attenzione solamente sulla sanità meno;
- L'offerta di servizi di assistenza primaria e territoriale deve essere ampliata (OECD, 2015);
- Nel dibattito non si sente parlare di una peculiarità dell'Abruzzo il territorio

Il territorio dell'Abruzzo...una peculiarità

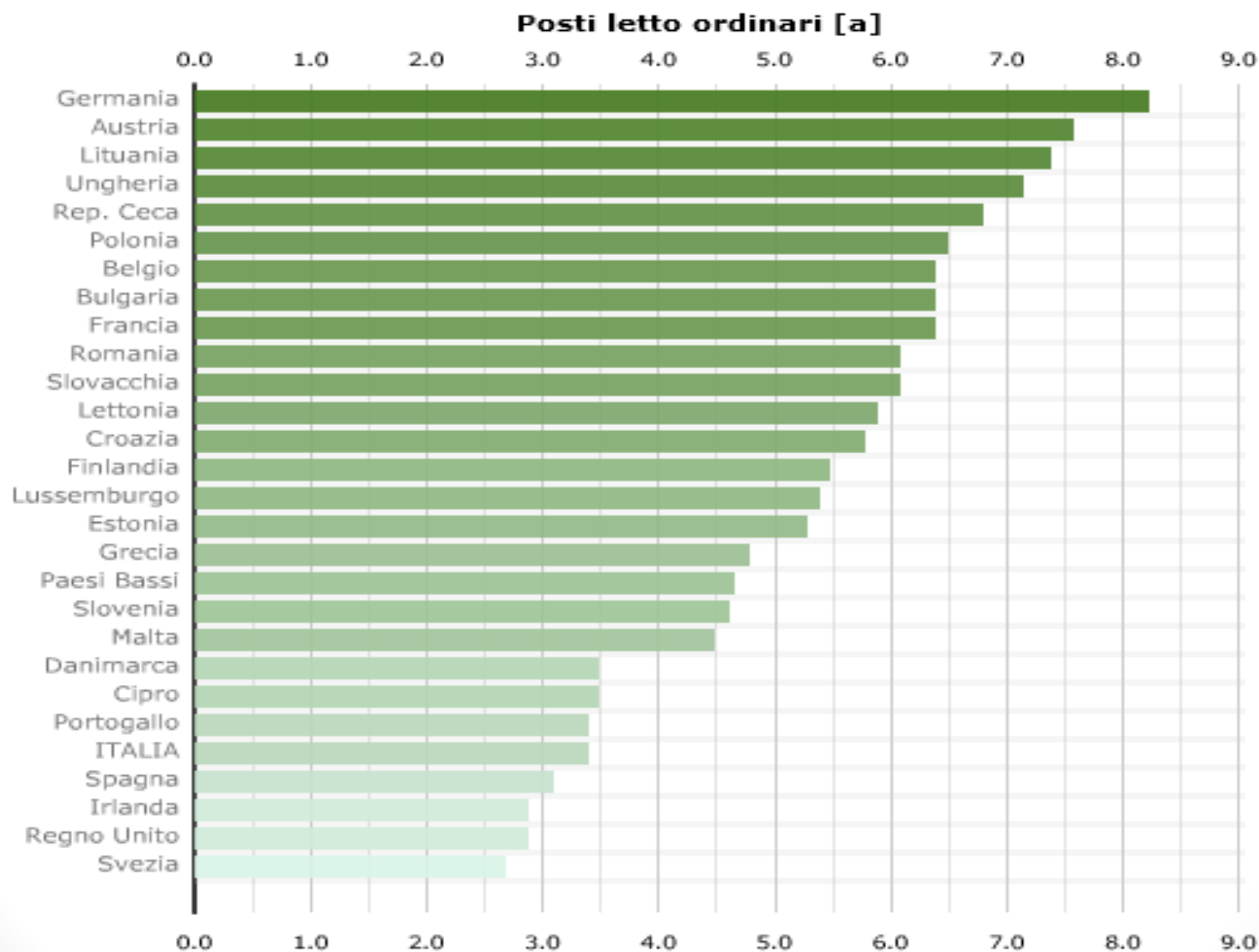
- Una regione caratterizzata da:
- *Frammentarietà*: piccoli comuni decentrati
- *Difficoltà nella mobilità*

E' necessario rivedere gli obiettivi nazionali calandoli in questa realtà

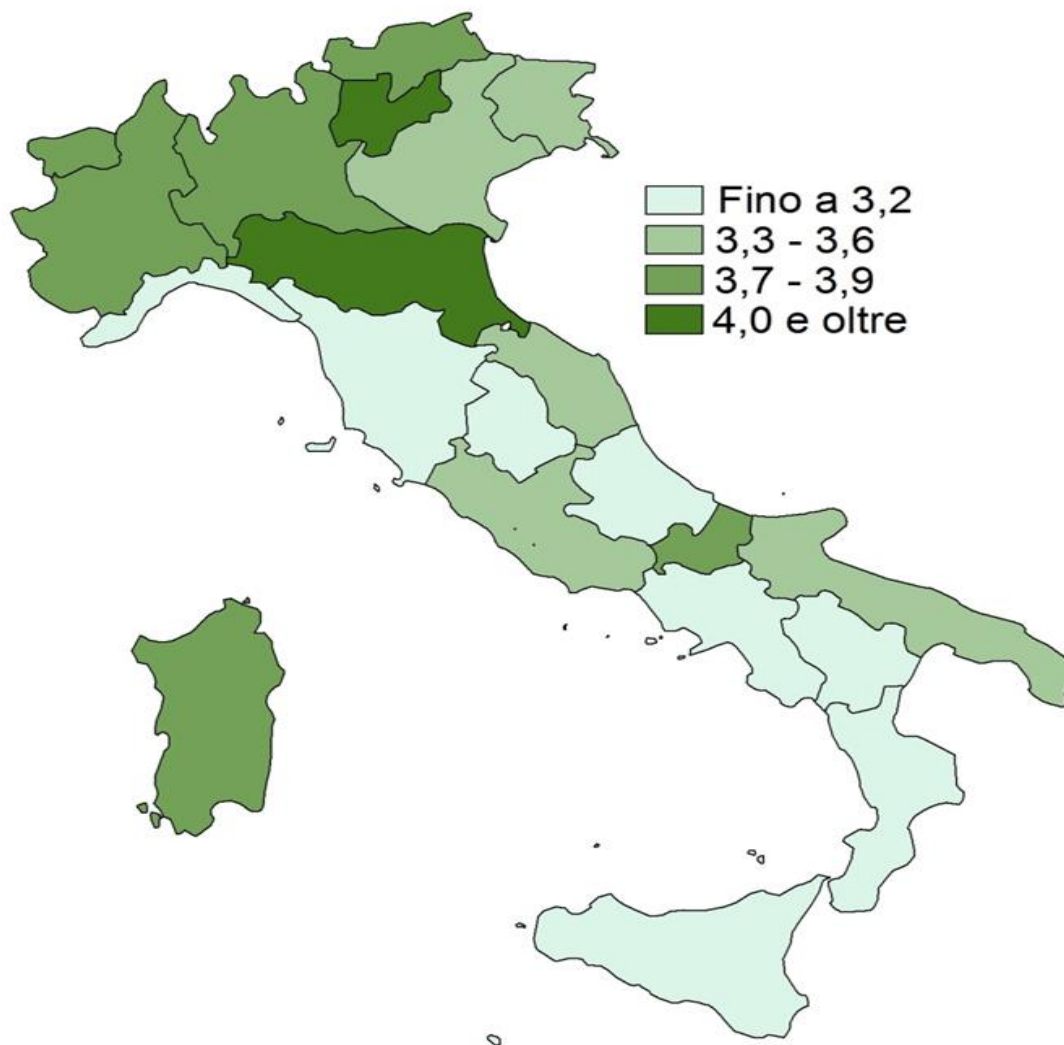
Gli Obiettivi Nazionali sono:

- Nel 2014, nella Conferenza Stato-Regioni, attraverso l'adozione di un regolamento (del 5 agosto 2014), avvia fase applicativa del processo di riorganizzazione strutturale e qualitativa della rete ospedaliera
- Tale regolamento prevede che tutte le regioni adottino un provvedimento generale di programmazione per fissare la propria dotazione di posti letto ospedalieri, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nel triennio 2014-2016, ad un livello inferiore al parametro nazionale che prevede 3,7 posti letto per abitante (di cui 0,7 per la lungodegenza e la riabilitazione)

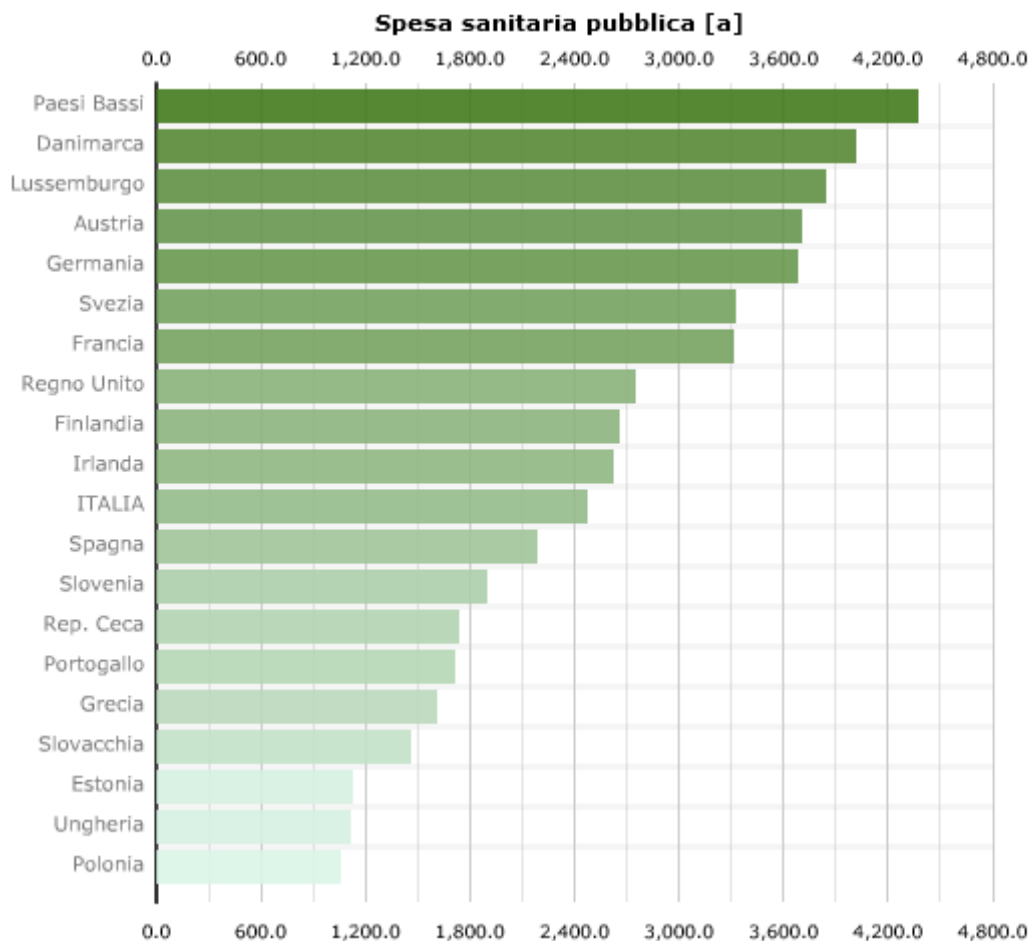
Obiettivi nazionali sostenibili e razionali?



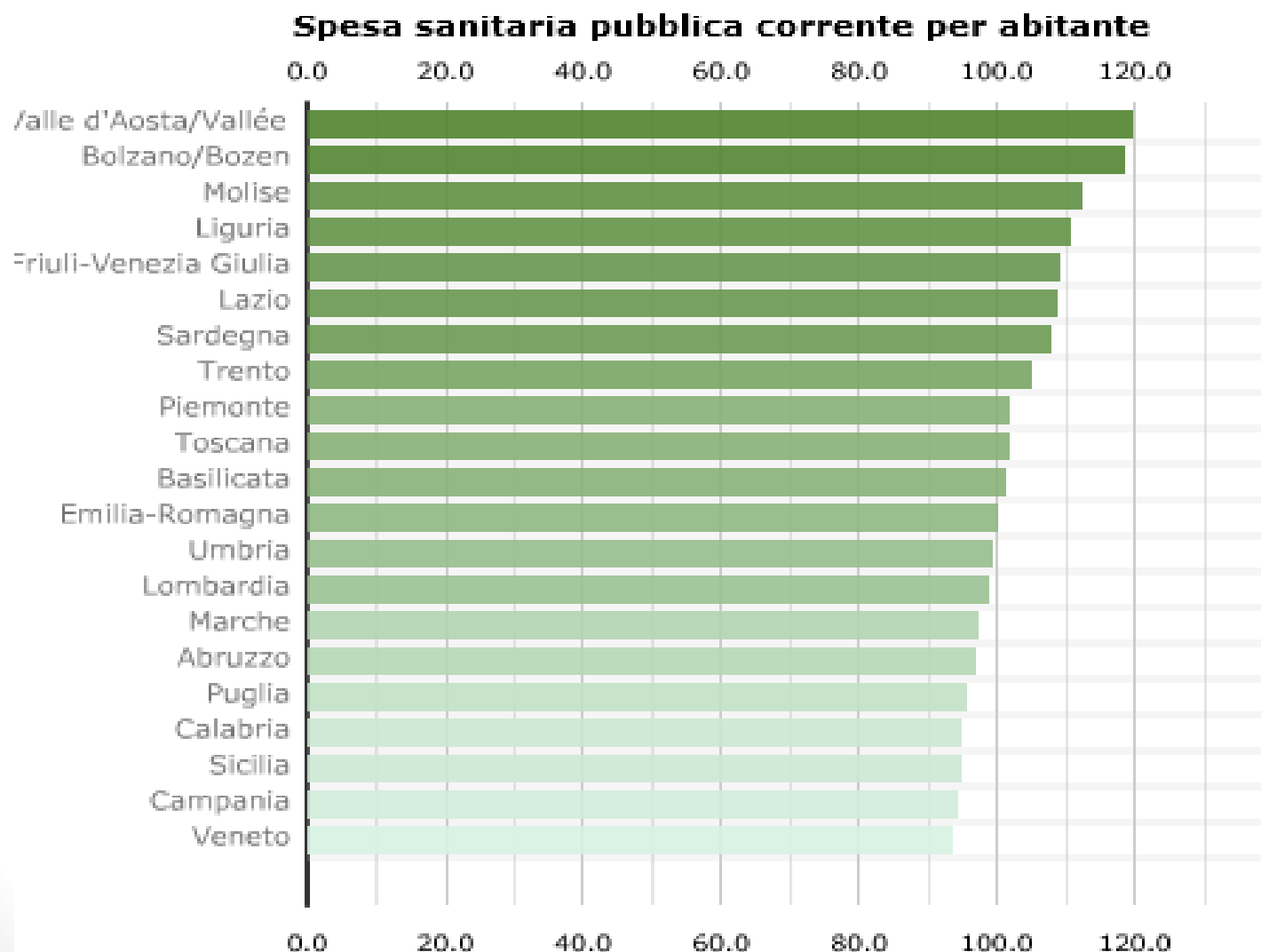
Posti Letto per 1000 ab.



...ma il confronto europeo suggerisce...di fare attenzione



...anche a livello regionale...

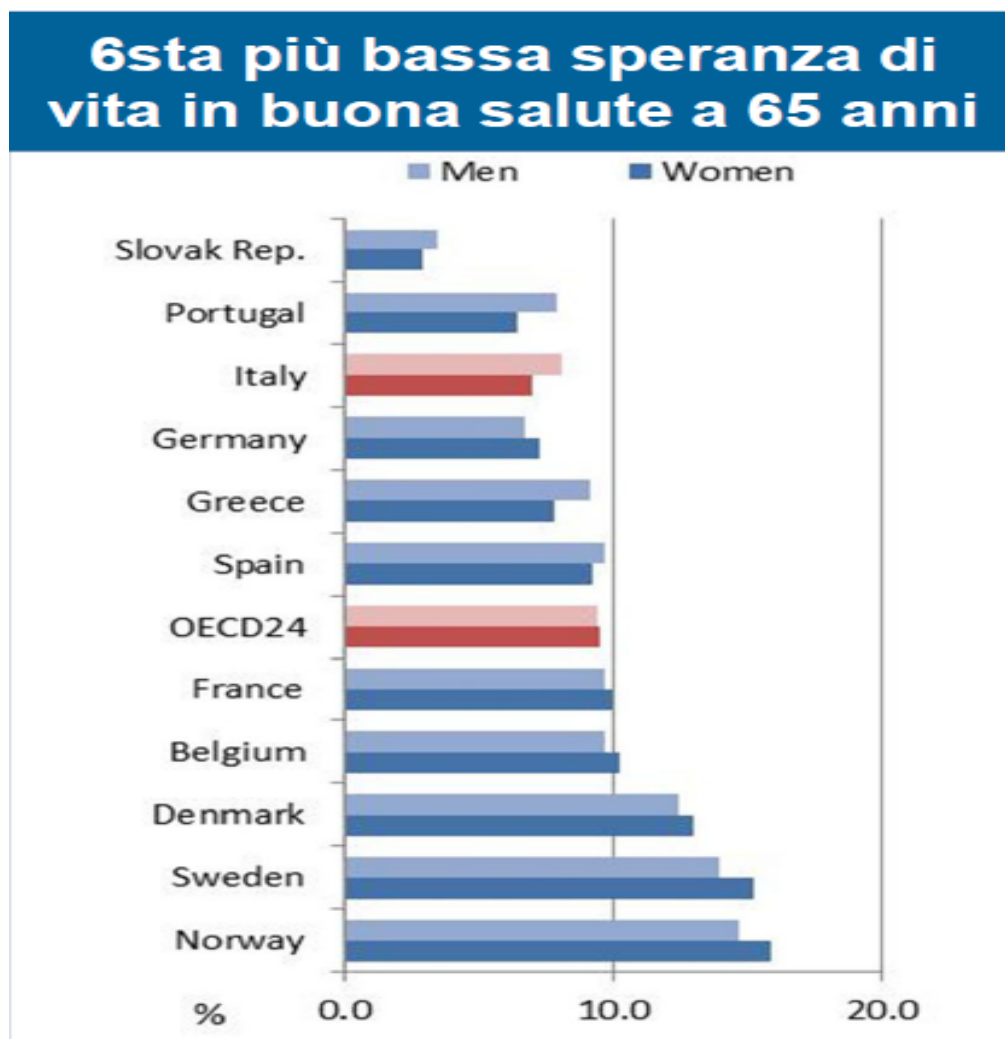


Una riorganizzazione non può solo contabile...

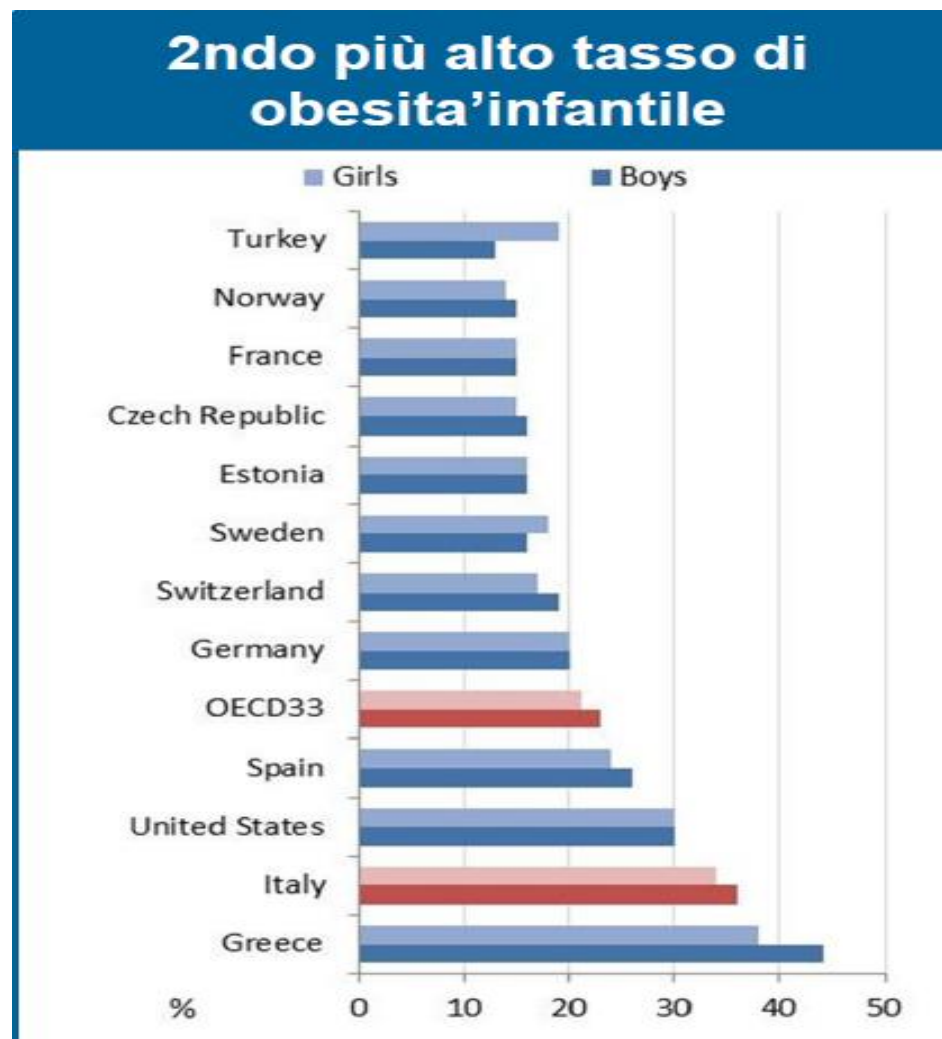
Le caratteristiche del nostro sistema sanitario nazionale:

- Universalistico
- Largo decentramento
- Grande disparità regionali
- Standards qualitativi non omogenei

I punti di debolezza



....ancora



...dove intervenire

A) Rischio Clinico:

- Prevenzione, in Italia manca una seria politica della prevenzione; qualcosa si è fatto per quanto riguarda il fumo.
- Il miglioramento della salute passa attraverso provvedimenti indiretti, che incentivano sani stili di vita.
- A livello regionale solamente l'Emilia Romagna si sta muovendo in questa direzione nel rispetto del protocollo di intesa «guadagnare salute» (DPCM, 4 maggio 2007).

B) Misurare la Qualità

Occorre distinguere tra:

- La Qualità del Sistema
- La Qualità nei Servizi che si compone di tre pilastri:
 - La Competenza tecnica;
 - L'assistenza della struttura;
 - La riduzione dei tempi burocratici (file di attesa)

La qualità del sistema QuaSe

- In presenza di una popolazione che invecchia c'è il continuo aumento delle malattie croniche: «Occorrono servizi continui, proattivi e su misura» (OECD, 2015);
- Migliorare il coordinamento tra assistenza primaria e altre forme di assistenza territoriale;

Occorre ripensare la Medicina Generale? (Bologna, 2008)

- assistenza primaria (MdF)
 - continuità assistenziale
 - medicina dei servizi
 - emergenza sanitaria territoriale
-
- di ridefinire l'assistenza sanitaria erogata;
 - di integrare con gli aspetti socio-sanitari, per rispondere appropriatamente ed efficacemente ai crescenti bisogni di accessibilità, continuità e integrazione dell'assistenza nei confronti degli assistiti

Azioni volte a migliorare la QuaSe

- Coordinamento tra medicina di primo e secondo livello;
- una rete di assistenza radicata sul territorio (secondo pilastro) in Abruzzo è fondamentale perché il territorio è particolare.
- Analisi per scenari critici:
 - di emergenza;
 - di assistenza e cura;
 - Ogni distretto deve avere un presidio di riferimento; ogni presidio deve essere mobile dotato di mezzi minimi di emergenza;

La QuaSi: I pillars

La qualità nei servizi si compone di tre pilastri:

- La competenza tecnica;
- L'assistenza della struttura;
- La riduzione dei tempi burocratici (file di attesa)

...ancora sulle azioni

- Costruire una banca dati delle bad practice;
- Costruire una banca dati delle good practice;
- Tale banca dati dovrebbe essere gestita dall'Agenzia Sanitaria Regionale;
- Cartina geografica dei servizi: oggi l'utente in molti casi non sa dove andare; è in asimmetria informativa;
- Decido dove andare in base alla qualità dei servizi offerti.

E qui entra in gioco il *rating dei servizi* espresso dai cittadini

- Il sistema informativo di riferimento è ebay dove ciascun venditore ha un grado di affidabilità che è determinato dagli utenti;
- Affinché il sistema abbia efficacia si deve cambiare la struttura retributiva.
- *La quota variabile deve entrare nella quota capitaria come elemento di ponderazione sia nel finanziamento della struttura, sia nelle politiche retributive*
- In questi casi è importante il sistema di accreditamento attraverso il quale viene richiesto di esprimere l'opinione (intervista con pagamento variabile).

...molte cose già ci sono approccio integrato...

- Si pensi al monitoraggio della salute della popolazione immigrata da parte dei sistemi sanitari regionali
- Un progetto del 2009 al quale ha aderito anche la Regione Abruzzo;
- Occorre rivedere i 36 indicatori, ma è una base dalla quale partire.