



Comunicato n. 243

13 Dicembre 2011

Comunicato stampa

Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2009-2010

- L'Italia raggiunge il traguardo storico dei 60 milioni di abitanti, tra questi il 20,3% ha più di 65 anni
- Il nostro Paese tra i primi in Europa per incremento della speranza di vita
- Quasi dimezzata dal 1980 la mortalità generale
- In continua diminuzione la mortalità infantile, ridotta del 22% per i maschi e del 24% per le femmine.
- Le Malattie del sistema circolatorio e i tumori si confermano le principali cause di morbilità e mortalità
- Ridotta del 60% dal 1980 la mortalità per malattie cardiocircolatorie
- Dagli anni '90 ridotta del 20% la mortalità per tumori
- Registrata una diminuzione dei ricoveri ospedalieri degli anziani ultrasessantacinquenni e l'incremento dell'Assistenza domiciliare integrata

La Relazione sullo Stato Sanitario del Paese (RSSP) 2009-2010, presentata oggi dal Ministro della Salute Prof. Renato Balduzzi presso l'Auditorium del Ministero di Via Giorgio Ribotta, è una componente essenziale del ciclo di pianificazione, programmazione e valutazione del Servizio Sanitario Nazionale e fornisce una periodica informativa, al Parlamento ed ai cittadini, sullo stato di salute della popolazione e sull'attuazione delle politiche sanitarie. L'edizione riferita al biennio 2009-2010 è il risultato di un lavoro cospicuo al quale hanno collaborato circa 300 tra specialisti, ricercatori e dirigenti del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'AgeNaS, dell'AIFA, delle Università e degli IRCCS, coordinati da un Comitato editoriale e da un Comitato redazionale.

In particolare dalla RSSP presentata oggi si evidenzia che la popolazione residente in Italia continua il suo percorso di crescita, raggiungendo il traguardo storico dei 60 milioni di abitanti, ed è profondamente interessata dal processo di invecchiamento (i soggetti con più di 65 anni rappresentano il 20,3% della popolazione). Il trend di invecchiamento della popolazione è dovuto sia all'incremento della speranza di vita, che pone l'Italia tra i primi in Europa (78,8 anni per gli uomini e 84,1 anni per le donne), sia alla progressiva riduzione della mortalità, con riferimento non solo alla mortalità generale, che dal 1980 si è quasi dimezzata, ma anche alla mortalità infantile, che mostra un andamento del fenomeno in continua diminuzione. Particolare attenzione nel biennio di riferimento è stata posta anche alla salute materna e neonatale, che ha registrato una convergenza dei livelli centrale e regionale sulle linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo (Accordo Stato-Regioni siglato nel 2010).

Nello scenario demografico analizzato nella Relazione, le malattie del sistema circolatorio e i tumori si confermano le principali cause di morbilità e mortalità, pur registrandosi importanti miglioramenti epidemiologici ascrivibili non solo al progresso dei trattamenti medico-chirurgici, ma anche all'adozione di stili di vita più salutari, grazie alle campagne di prevenzione primaria che hanno accresciuto nella popolazione la consapevolezza dell'importanza degli interventi di tipo preventivo. La mortalità per malattie del sistema circolatorio si è ridotta dal 1980 di circa il 60%, sia per gli uomini sia per le donne; la riduzione della mortalità per tumori, che ha avuto inizio più recentemente a partire dagli anni novanta, è del 20% circa fra gli uomini e del 10% fra le donne.

Nel campo della sicurezza alimentare, il modello organizzativo italiano appare oggi sicuramente il più adeguato ad operare in condizioni ordinarie, ma anche ad affrontare tempestivamente le emergenze alimentari. In poco più di un anno, si sono verificati tre crisi nel settore alimentare (le mozzarelle blu, la diossina nelle uova e nelle carni suine e la contaminazione da *Escherichia coli* verocitotossico dei germogli vegetali), alle quali l'Italia ha reagito bene, grazie anche alle specifiche competenze di enti ed istituzioni (Ministero della salute, ISS, NAS, Regioni, ASL e IZS), che rappresentano una rete di protezione del consumatore italiano e di supporto alle imprese del settore alimentare interessate all'esportazione. Per quanto concerne la sanità animale, attraverso un efficiente sistema di controllo e mediante un approccio focalizzato sull'attività di prevenzione, coerente con la strategia europea, si è garantito un livello elevato di salute pubblica, oltre che la promozione della salute degli animali e il sostegno dell'allevamento e dell'economia rurale.

La Relazione affronta anche le problematiche connesse al rapporto tra Ambiente e salute, agli Stili di vita, nonché gli aspetti relativi ai determinanti socio-economici, che dopo l'età, sono il singolo determinante più importante delle differenze di salute in una popolazione. In più occasioni l'Unione Europea ha sottolineato la necessità di muoversi, nel contrasto delle disuguaglianze nella salute, con un approccio di tutela ampio, che coinvolga non solo le politiche sanitarie ma tutte le politiche (*Health in All Policies*). L'Italia si presenta preparata ad affrontare le sfide sulla solidarietà nella salute, proposte dall'Unione Europea, potendo esibire un Servizio sanitario nazionale come il "...complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio" (art.1, legge n. 833 del 1978).

Nel biennio 2009-2010, un importante ambito di rinnovamento del SSN è rappresentato dalla riorganizzazione delle cure primarie e della continuità assistenziale, con particolare riferimento al ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) che svolge la propria attività attraverso aggregazioni funzionali territoriali di MMG con le altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Con riferimento all'assistenza ospedaliera, sono proseguiti gli interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera, volti a garantire l'appropriatezza clinica ed organizzativa, il raggiungimento degli standard dei posti letto ospedalieri e dei tassi di ospedalizzazione. Al fine di attuare, monitorare e valutare i processi di riqualificazione delle reti di assistenza ospedaliera e territoriali, notevole è stato l'impegno da parte del Ministero e delle Regioni di individuare strumenti efficaci di *governance*, pervenendo all'emanazione del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, in materia di costi e fabbisogni standard. Essi costituiscono il riferimento cui rapportare il finanziamento integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica, e per la cui determinazione fondamentali sono gli elementi informativi presenti nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute.

Per quanto concerne l'assistenza agli anziani e la presa in carico delle condizioni di fragilità e di non autosufficienza, si registra in tale ambito, rispetto al biennio precedente, una diminuzione dei ricoveri ospedalieri degli anziani ultrasessantacinquenni e l'ulteriore incremento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), con una percentuale di anziani trattati in ADI che passa dal 3,3% del biennio precedente al 4,1% del 2010. Anche per i servizi relativi alle cure palliative e alla terapia del dolore, si sono conseguiti nel biennio di riferimento importanti risultati. La legge n. 38 del 2010, che rappresenta un punto di eccellenza del nostro Paese, ha il primato a livello europeo di offrire un quadro normativo per le cure palliative e la terapia del dolore per i malati di tutte le fasce di età, con particolare attenzione per l'età infantile, e per le relative reti assistenziali, con l'obiettivo di rendere omogenee le prestazioni su tutto il territorio. Il biennio 2009-2010 è stato caratterizzato anche dal miglioramento qualitativo del SSN, con ridefinizione del governo clinico finalizzato ad una maggiore sicurezza dei pazienti e ad un coinvolgimento responsabilizzato delle diverse figure professionali, nonché da un'attenzione ancora più incisiva al tema delle liste d'attesa, uno degli aspetti critici di tutti i sistemi sanitari di tipo universalistico con un livello di assistenza avanzato, che ha registrato la convergenza dei livelli centrale e regionale nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012 (Intesa Stato- Regioni del 28 ottobre 2010).

Nello stesso biennio si è registrata una particolare attenzione al tema dell'*eHealth*, attraverso l'attuazione di interventi prioritari per favorire la realizzazione di sistemi informativi territoriali di supporto alla cura del paziente oltre che al governo del SSN (Sistemi CUP, Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), dematerializzazione della documentazione sanitaria, trasmissione telematica delle ricette mediche e dei certificati di malattia, telemedicina).

Con riferimento alla ricerca sanitaria, il Bando 2010 relativo alla ricerca finalizzata, ha rafforzato le capacità di collaborazione tra il sistema di ricerca nazionale e i nostri

ricercatori all'estero.

Ufficio Stampa Ministero della Salute
Tel.: 06/59945293-5397 mail: ufficiostampa@sanita.it
Lungotevere Ripa, 1 - 00153 Roma

Portavoce e Capo Ufficio Stampa Dott. Alberto Bobbio Dirigente: D.ssa Annunziata Gasparini