

# Desertificazione sanitaria: verso una nuova alleanza per colmare il vuoto

## XVIII edizione della Giornata Europea dei diritti del malato

Roma, 18 aprile 2024

### La desertificazione sanitaria: dati e definizioni

Giovanni Baglio

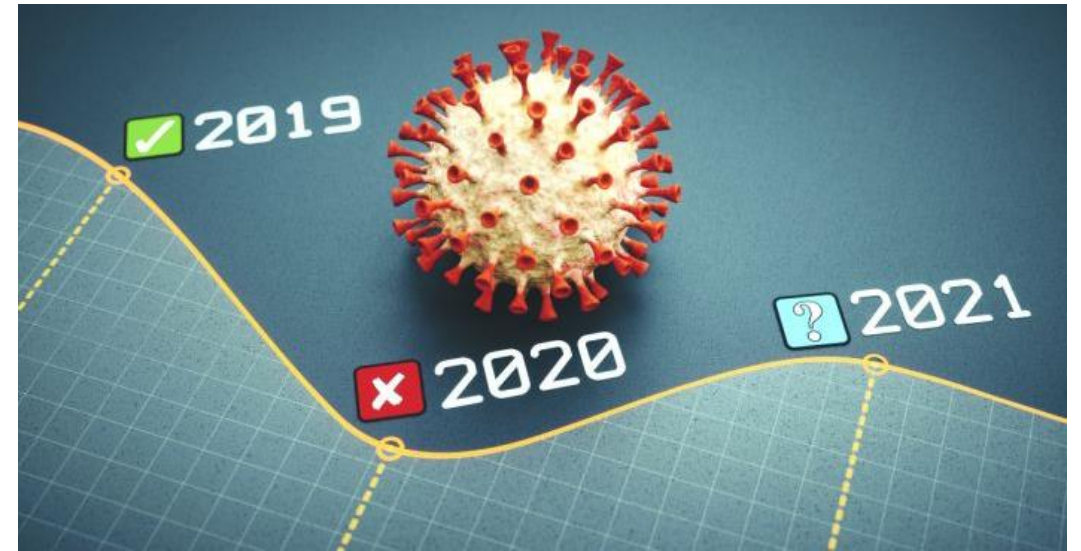
Direttore UOC Ricerca – Agenzia Nazionale  
per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)



# Ricostruire il SSN... nel post pandemia

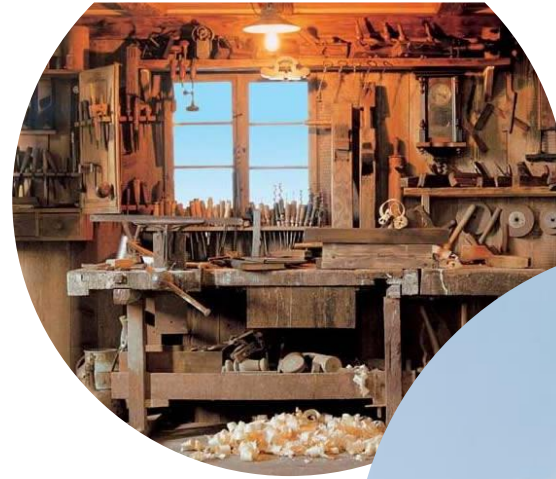
La pandemia ha messo in luce i limiti di un assetto dei servizi centrato sull'assistenza ospedaliera, altamente tecnologica...

...e meno sulle **cure primarie**, sulla sanità territoriale e sull'assistenza **domiciliare**



# Ricostruire il SSN... nel post pandemia

Proprio sull'assistenza territoriale, il **PNRR** ha avviato un processo di trasformazione ...attraverso i nuovi modelli organizzativi e gli standard contenuti nel **DM 77/2022** ma soprattutto assumendo come **prospettiva qualificante** della ricostruzione la dimensione della **prossimità**



# Ricostruire il SSN... nel post pandemia

Proprio sull'assistenza territoriale, il **PNRR** ha avviato un processo di trasformazione

...attraverso i nuovi modelli organizzativi e gli standard contenuti nel

ma soprattutto

...nella ricostruzione

...della **prossimità**

in tutto questo declinato  
in chiave di **prossimità!**



# Quando i servizi sono... *hard-to-reach*

Un ripensamento dell'organizzazione dei servizi impone un'analisi più complessiva della dialettica **domanda-offerta**...

...con riferimento alle situazioni in cui i servizi sono fuori dalla portata dei bisogni (e in questo senso **hard-to-reach**)





# Deserti sanitari: una definizione

Nell'ambito del **Progetto OASES**, la definizione di «deserto sanitario» fa riferimento a situazioni o contesti in cui si manifestino gravi criticità nell'incontro tra **bisogni di salute, domanda e offerta sanitaria**, in altri termini in cui la dotazione è *hard to reach*

*Framework*  
sui deserti  
sanitari

Non solo mancanza di strutture o professionisti sanitari, ma anche situazioni in cui la qualità delle cure è scarsa o specifici sottogruppi della popolazione non hanno accesso all'assistenza sanitaria

**1**

**DISPONIBILITÀ** – *I servizi ci sono?*

**2**

**QUALITÀ** – *Se sì, funzionano?*

**3**

**ACCESSIBILITÀ** – *Se ci sono e funzionano... funzionano per tutti allo stesso modo?*

# Deserti sanitari: la matrice concettuale

SERVIZI SANITARI/ PROFESSIONISTI	DISPONIBILITÀ	QUALITÀ	ACCESSIBILITÀ
OFFERTA in un dato territorio	<b>Presenza</b> Ci sono servizi/professionisti? Quali caratteristiche presentano?	<b>Performance</b> Raggiungono adeguati livelli di qualità nella funzione di produzione?	<b>Fruibilità</b> Sono raggiungibili/utilizzabili da diverse tipologie di pazienti?
OFFERTA in relazione al bisogno	<b>Copertura</b> Sono commisurati rispetto a ciò che sarebbe necessario?	<b>Tutela</b> Garantiscono la funzione di tutela nei confronti della popolazione residente?	<b>Equità</b> Garantiscono parità nell'accesso ai trattamenti e negli esiti?

# Deserti sanitari e cure primarie: disponibilità

SERVIZI SANITARI/ PROFESSIONISTI	DISPONIBILITÀ	QUALITÀ	ACCESSIBILITÀ
OFFERTA in un dato territorio	Presenza	<b>Indicatori</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- N. professionisti attivi (MMG/PLS) per ASL/provincia</li><li>- Percentuale di professionisti attivi di età ≥65 anni, per ASL/provincia</li></ul>	
OFFERTA in relazione al bisogno	Copertura	<b>Indicatori</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tasso medio di professionisti attivi (MMG/PLS) su popolazione residente (x 1.000), per ASL/provincia</li></ul>	



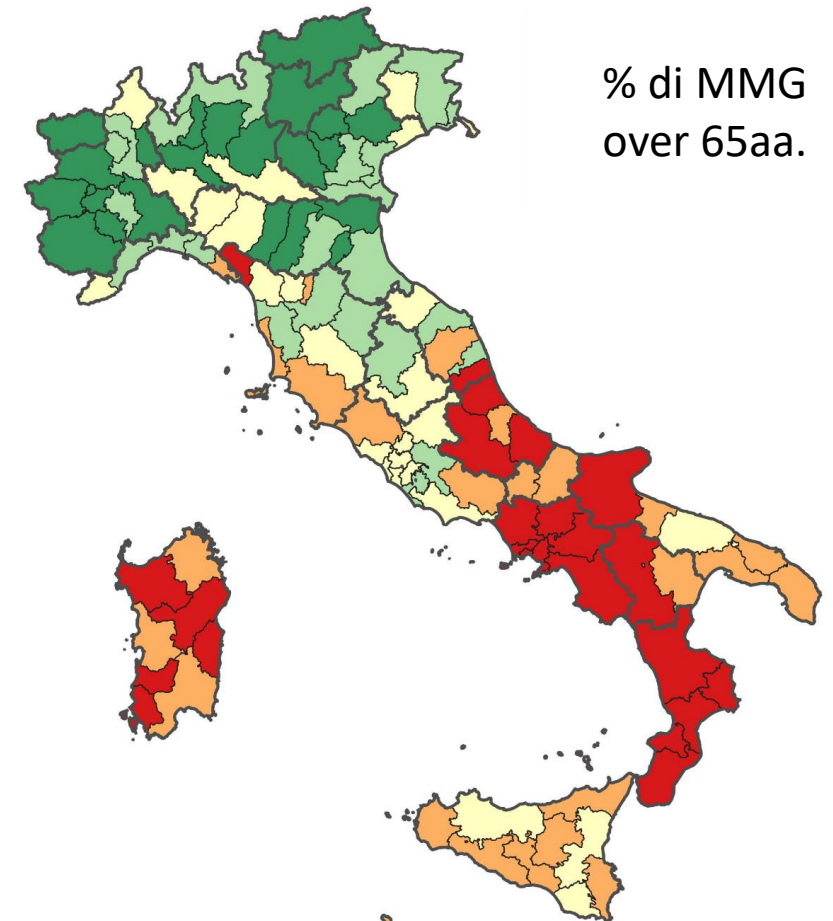
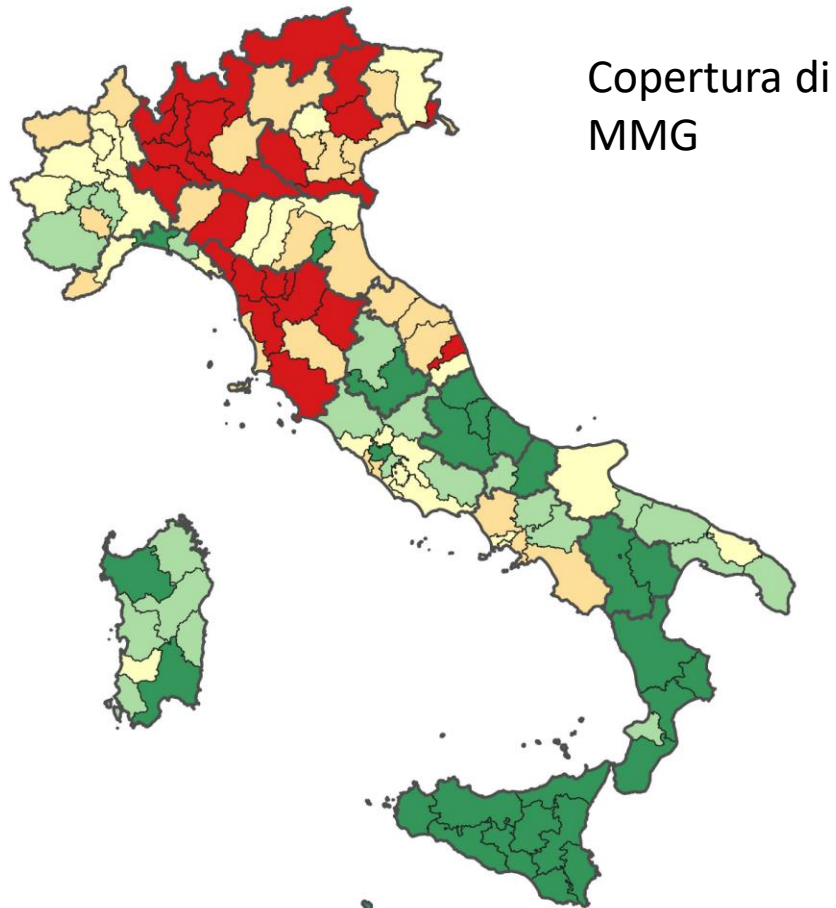
# Medici di medicina generale: tassi di copertura e distribuzione per età. Italia, 2023

Regione	Tasso di copertura (per 10.000)	Classi d'età			
		<45 aa. %	45-54 aa. %	55-64 aa. %	≥65 aa. %
Piemonte	7,4	26	8	40	26
Valle d'Aosta	6,6	35	7	32	26
Lombardia	<b>6,2</b>	25	9	37	29
P.A. di Bolzano	<b>6,2</b>	32	23	31	14
P.A. di Trento	6,8	27	12	35	27
Veneto	<b>6,4</b>	24	11	35	31
Friuli Venezia Giulia	6,9	24	9	33	35
Liguria	7,5	27	7	31	35
Emilia-Romagna	6,7	28	11	30	32
Toscana	<b>6,1</b>	27	10	25	37
Umbria	8,0	27	10	27	36
Marche	6,8	23	12	28	37
Lazio	7,6	17	9	37	37
Abruzzo	9,0	18	7	26	<b>50</b>
Molise	8,1	12	6	39	43
Campania	7,0	6	6	35	<b>53</b>
Puglia	7,5	11	6	39	44
Basilicata	8,8	10	6	30	<b>54</b>
Calabria	8,0	4	3	38	<b>55</b>
Sicilia	8,5	15	7	38	41
Sardegna	7,9	10	6	34	<b>50</b>
<b>ITALIA</b>	<b>7,1</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>35</b>	<b>38</b>

EUROSTAT 2021.  
Copertura MMG  
(per 10.000 ab.)

- Portogallo: 29,8  
(valore max)
- Germania: 10,4
- Francia: 13,8
- Spagna: 9,4
- Grecia: 4,7  
(valore min)

# Medici di medicina generale: copertura/età per area territoriale. Italia, 2023



## *In sintesi:*

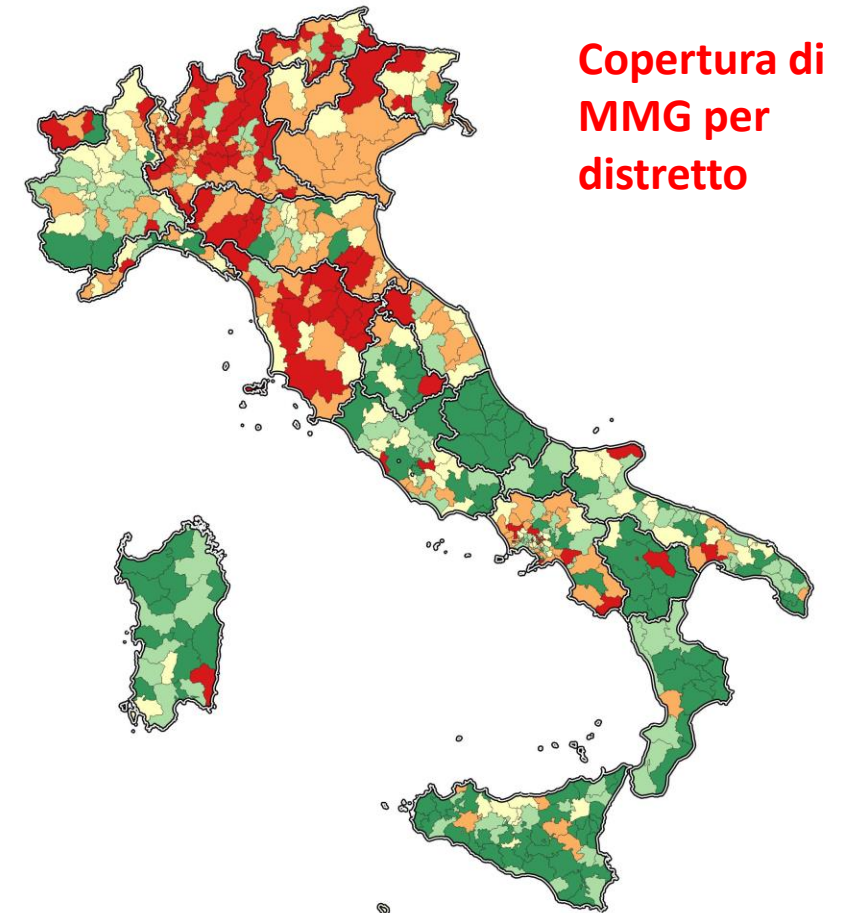
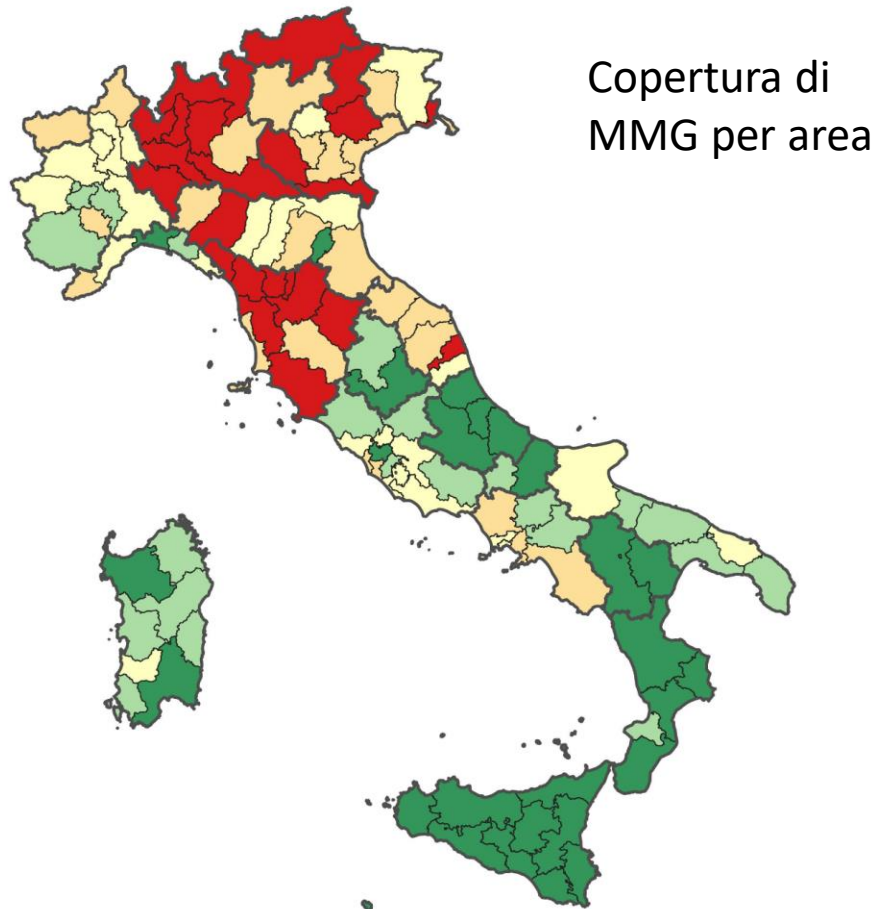
### Copertura per aree territoriale (ASL/Province)

- [max] ASL Pescara: 9,6 per 10.000
- **[min] Provincia di Arezzo: 5,4 per 10.000**
- Italia: 7,1 per 10.000

### Età 65+ aa.

- **[max] ASP Vibo Valentia: 65%**
- [min] Azienda della P.A. di Bolzano: 14%
- Italia: 38%

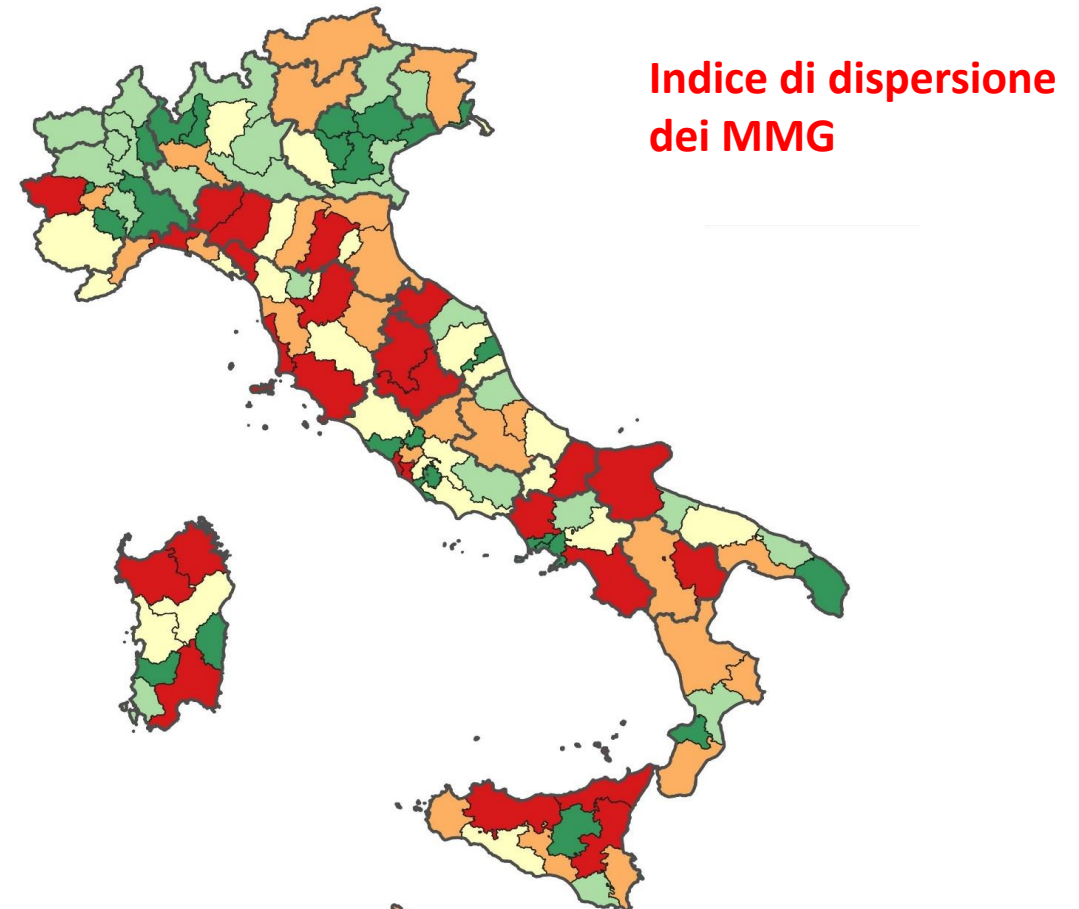
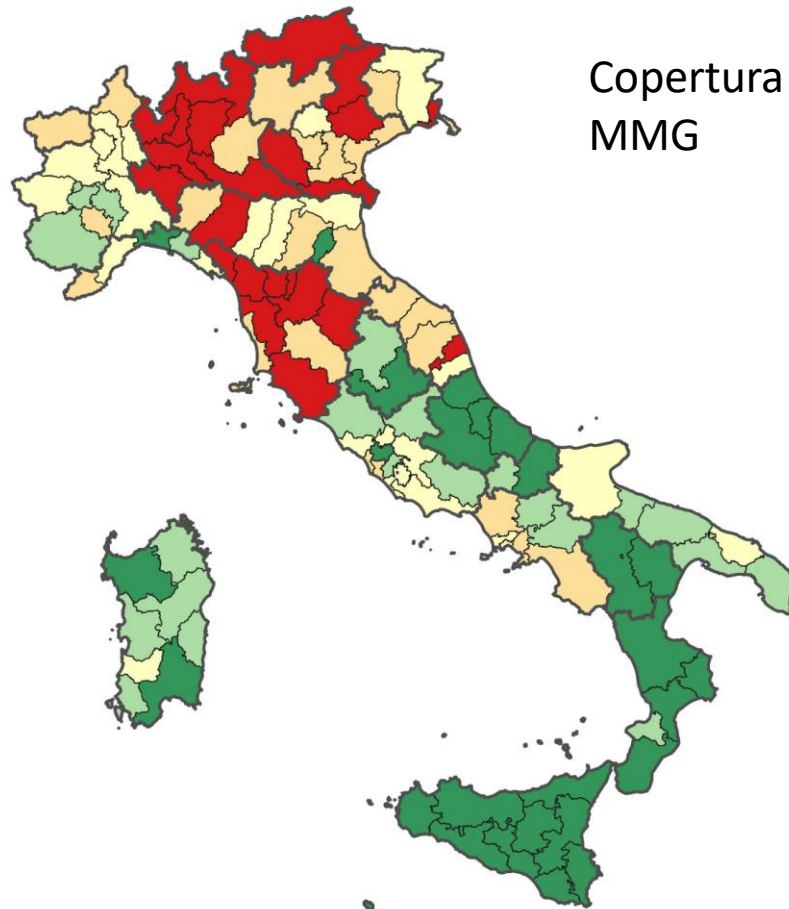
# Medici di medicina generale: copertura per area territoriale e **distretto**. Italia, 2023



# Deserti sanitari e cure primarie: accessibilità

SERVIZI SANITARI/ PROFESSIONISTI	DISPONIBILITÀ	QUALITÀ	ACCESSIBILITÀ
OFFERTA in un dato territorio	<b>Indicatori</b> - Coefficiente di variazione nel numero di MMG/PLS presenti entro un raggio di 5 chilometri rispetto al centroide di un quadrato di 1km <sup>2</sup>		Fruibilità
OFFERTA in relazione al bisogno			Equità

# Medici di medicina generale: copertura e **indice di dispersione** per area territoriale. Italia, 2023



# Deserti sanitari e cure primarie: accessibilità

SERVIZI SANITARI/ PROFESSIONISTI	DISPONIBILITÀ	QUALITÀ	ACCESSIBILITÀ
<b>OFFERTA in un dato territorio</b>	<b>Indicatori</b> - Coefficiente di variazione nel numero di MMG/PLS presenti entro un raggio di 5 chilometri rispetto al centroide di un quadrato di 1km <sup>2</sup>		<b>Fruibilità</b>
<b>OFFERTA in relazione al bisogno</b>	<b>Indicatori</b> - Disuguaglianze nei tassi di ospedalizzazione evitabile per cittadinanza (fonte: PNE)		<b>Equità</b>



# Rischi relativi (stranieri da PFPM vs. italiani/PSA) per indicatori di ospedalizzazione evitabile e Regione/P.A. Italia, 2022

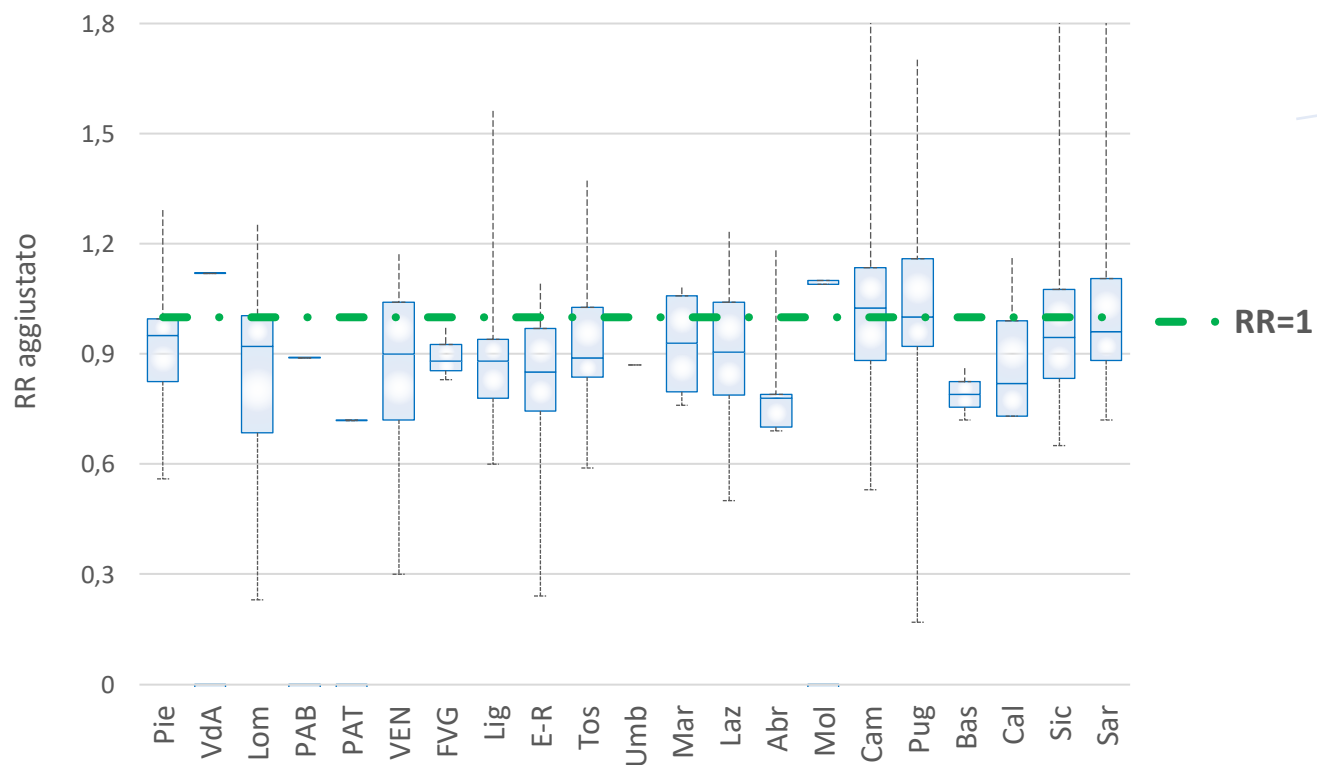
Regioni	Infezioni del tratto urinario		Complicanze a breve-lungo termine del diabete		Ipertensione arteriosa	
	RR*	p-value	RR*	p-value	RR*	p-value
Piemonte	<b>1,85</b>	<0,001**	<b>1,94</b>	<0,001**	1,25	0,539
Valle d'Aosta	1,19	0,768	-	-	-	-
Lombardia	0,95	0,370	<b>1,30</b>	0,001**	<b>1,63</b>	0,001**
P.A. Bolzano	0,95	0,808	<b>3,10</b>	<0,001**	1,94	0,155
P.A. Trento	<b>1,77</b>	0,022**	1,66	0,119	<b>3,27</b>	0,006**
Veneto	<b>1,42</b>	<0,001**	<b>1,28</b>	0,032**	<b>1,75</b>	0,008**
Friuli-Venezia Giulia	0,77	0,177	0,91	0,791	1,78	0,142
Liguria	<b>2,15</b>	<0,001**	<b>2,50</b>	<0,001**	<b>2,08</b>	0,011**
Emilia-Romagna	0,88	0,054	1,19	0,107	1,36	0,107
Toscana	1,06	0,579	<b>1,59</b>	0,007**	<b>2,00</b>	0,004**
Umbria	1,06	0,744	<b>2,77</b>	<0,001**	<b>3,17</b>	<0,001**
Marche	<b>2,55</b>	<0,001**	1,50	0,077	<b>2,22</b>	0,016**
Lazio	<b>1,40</b>	<0,001**	<b>1,58</b>	<0,001**	1,36	0,053
Abruzzo	<b>1,92</b>	0,021**	1,50	0,111	1,30	0,607
Molise	1,12	0,914	0,88	0,898	-	-
Campania	1,28	0,242	0,76	0,223	0,65	0,141
Puglia	<b>1,73</b>	0,021**	<b>1,81</b>	0,008**	0,44	0,154
Basilicata	<b>4,14</b>	0,001**	1,88	0,280	1,87	0,384
Calabria	1,56	0,244	0,63	0,253	0,71	0,490
Sicilia	1,21	0,414	1,65	0,020**	0,91	0,817





# RISULTATI: differenze di genere

## Proporzione di PTCA in STEMI entro 90': rischi relativi (donne vs. uomini) per Regione/P.A. Italia, 2022



- 43% nelle donne vs. 54% negli uomini (OR=0,76; <0,001)
- Mortalità a 30 gg. da un episodio di IMA più elevata nelle donne (OR=1,07; p<0,05)

# Conclusioni

- Il COVID-19 ci costringe a ripensare la sanità pubblica, a partire dai valori fondativi del SSN e in chiave di “**prossimità**”
- Il richiamo alla prossimità implica una riflessione compiuta su quanto i servizi siano *hard-to-reach*... e sulla **desertificazione sanitaria** come processo complesso da monitorare (disponibilità di dati e misure!) e da affrontare con politiche e attività programmatiche mirate
- Il ricorso alla **sanità digitale** rappresenta una straordinaria opportunità per sostenere (ma non per sostituire) la relazione di cura, soprattutto a vantaggio delle aree più deprivate e delle frange marginalizzate della popolazione

# Desertificazione sanitaria: verso una nuova alleanza per colmare il vuoto

## XVIII edizione della Giornata Europea dei diritti del malato

Roma, 18 aprile 2024

# Grazie dell'attenzione

*Giovanni Baglio*

[baglio@agenas.it](mailto:baglio@agenas.it)



Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union

