

l'azione dei decisori pubblici. Nel Riquadro D sono esaminati in maggior dettaglio i dati disponibili relativi alla fruizione dei servizi sanitari e di assistenza all'infanzia.

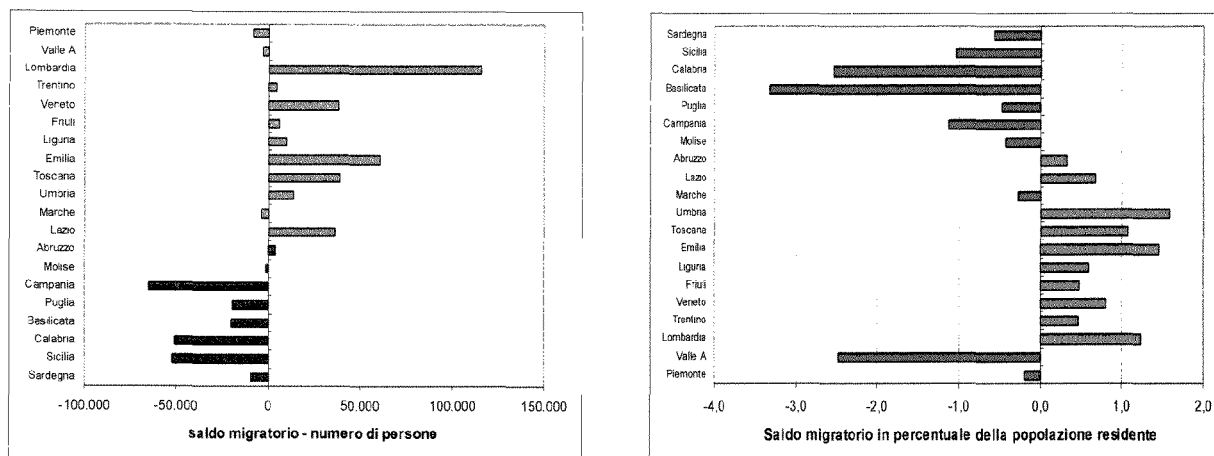
RIQUADRO D - DISPARITÀ TERRITORIALI E OFFERTA DI SERVIZI

SERVIZI SANITARI

L'eliminazione o l'attenuazione di disuguaglianze nello stato di salute legate a disparità sociali e territoriali, e la riduzione di difficoltà nell'accesso ai servizi sociosanitari costituiscono un obiettivo importante anche per creare condizioni favorevoli allo sviluppo.

Il fenomeno che più di ogni altro segnala la presenza di servizi sanitari inadeguati, in particolare in una parte del paese e spinge ad approfondire il tema delle disuguaglianze sanitarie è l'esistenza di importanti flussi di mobilità, che riguardano prevalentemente persone che dal Mezzogiorno si spostano per fruire di servizi di cura in altre regioni. Il saldo medio annuo del periodo 2000-2002 è negativo per tutte le regioni del Mezzogiorno con la sola eccezione dell'Abruzzo, mentre il Centro-Nord ha un comportamento opposto, con poche eccezioni (Piemonte, Val d'Aosta e Marche). In termini assoluti, le regioni che mostrano un maggior numero di spostamenti alla ricerca di prestazioni sanitarie sono la Campania, la Sicilia e la Calabria (con valori annui superiori o prossimi alle cinquantamila unità), mentre la Lombardia ha di gran lunga il saldo positivo più elevato che supera in media annua le 115.000 unità. Saldi migratori negativi così consistenti possono essere solo in parte motivati dalla ricerca di prestazioni a specializzazione particolarmente elevata e costituiscono invece un segnale di difficoltà di fruizione e di poca fiducia nelle qualità del servizio da parte dei cittadini di molte regioni meridionali. Inoltre i maggiori costi e le difficoltà degli spostamenti possono discriminare a sfavore di soggetti con possibilità economiche modeste.

Figura D1-MOBILITA' SANITARIA, SALDO PER REGIONE MEDIO ANNUO, ANNI 2000-2002 (valori assoluti e in percentuale della popolazione residente)



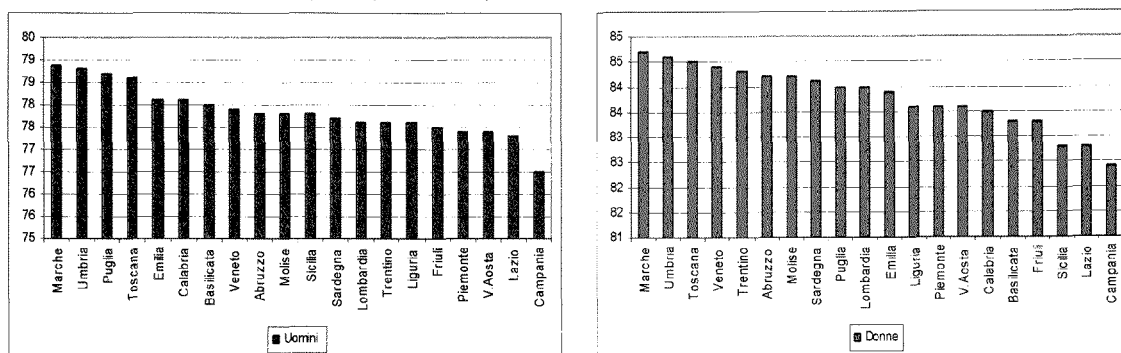
Fonte: elaborazioni DFS su dati ASSR

La ponderazione dei dati relativi al saldo migratorio con la popolazione totale residente di ciascuna regione offre alcune indicazioni utili ad apprezzare la dimensione relativa del fenomeno in ciascuna regione. Nelle regioni in cui il saldo negativo è più elevato (Basilicata e Calabria) esso assume dimensioni pari, rispettivamente, al 3,3 e il 2,5 per cento della popolazione residente.

Partendo da questo forte segnale di inadeguatezza del servizio, alcuni indicatori facilitano l'esame delle diverse dimensioni delle disparità territoriali. In particolare, si può guardare ad indicatori che illustrano le differenze nello stato di salute ed eventuali disparità in termini di dotazione strutturale e di organizzazione dell'erogazione dei servizi.

Nella media nazionale, l'aspettativa di vita presenta valori piuttosto elevati: è pari a 77,8 anni per gli uomini e 83,7 per le donne, senza differenze rilevanti tra macroaree. Tali valori risultano inoltre superiori ai valori medi dei paesi dell'area OCSE¹ sono pari rispettivamente a 74,9 per gli uomini e 80,7 per le donne. Nel Mezzogiorno l'aspettativa di vita è leggermente inferiore, ma comunque elevata e pari a 77,6 anni per gli uomini e 83,2 per le donne. La situazione risulta più articolata esaminando i dati con maggiore dettaglio per territorio (Figura D2). La situazione appare assai peggiore nella regione Campania, (seguita dal Lazio) dove l'aspettativa di vita risulta essere la più bassa sia per uomini che per donne. L'aspettativa di vita, tra le più alte, si ritrova, invece, per Marche, Umbria e Toscana.

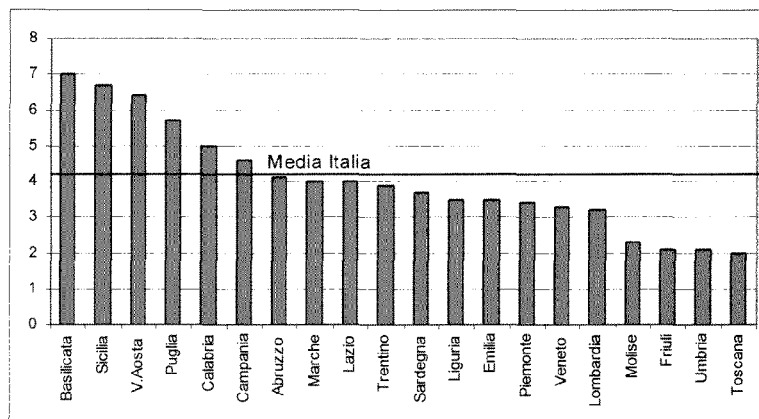
Figura D2 - ASPETTATIVA DI VITA ALLA NASCITA IN ANNI PER REGIONE E SESSO, ANNO 2004 (valori percentuali)



Fonte: elaborazioni DPS su dati Istat

Indicazioni preoccupanti derivano inoltre dall'esame dei dati di mortalità disaggregati per fasce di età (figura D3). Il tasso di mortalità infantile (definito come i morti nel primo anno di vita per 1000 nati vivi) per regione mette in luce diverse questioni. La prima sembra essere riconducibile alla dimensione regionale e all'accessibilità dei territori ed è rappresentata dai tassi particolarmente alti rilevati in Basilicata e Valle d'Aosta (quest'ultima è l'unica regione del Centro-Nord a presentare tassi superiori alla media nazionale). In secondo luogo, sembra emergere una particolare criticità nel Mezzogiorno in quanto ben cinque regioni (si tratta delle Regioni dell'attuale obiettivo convergenza della programmazione comunitaria) si posizionano al di sopra della media Italia. Le differenze sono molto forti: il divario rilevato tra le regioni dove l'indicatore è più basso (Toscana, Umbria, Friuli) e quelle dove l'indicatore è più critico è di tre volte.

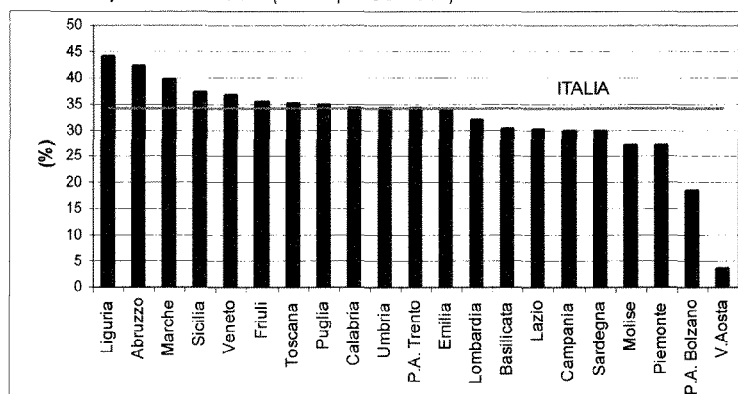
¹ Fonte, OECD, Health at glance 2005.

Figura D3 - TASSO DI MORTALITA' INFANTILE* PER REGIONE, ANNO 2002

Nota(*): La mortalità infantile misura i morti nel primo anno di vita per 1000 nati vivi

Fonte: elaborazioni DPS su dati Istat

L'adeguatezza della dotazione strutturale può essere in primo luogo esaminata tramite la vetustà delle apparecchiature mediche in esercizio. Da questo punto di vista si osserva una forte variabilità tra regioni che non appare però correlata alle macroaree (Figura D4). Se nel Mezzogiorno quattro regioni (Abruzzo, Sicilia, Puglia, Calabria) risultano avere una quota del totale delle apparecchiature con più di dieci anni di età superiore alla media, le regioni con dotazione più "vetusta" in assoluto sono, nell'ordine, Liguria, Abruzzo, Marche e Sicilia con valori superiori al 37 per cento.

Figura D4 - QUOTA DI APPARECCHIATURE VETUSTE (PIÙ DI DIECI ANNI) NELLE DIVERSE REGIONI, ANNO 2002 (valori percentuali)

Fonte: Elaborazioni DPS su dati del Ministero della Salute

Alcune indicazioni relative alle disparità territoriali esistenti nella qualità dei servizi offerti ai cittadini nelle diverse aree del paese sono desumibili dalla distribuzione degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)², ovvero gli "ospedali di eccellenza" (Tavola D1). Nel Centro-Nord è concentrato l'82,5 per cento degli ospedali di eccellenza dell'Italia, e quindi nel Mezzogiorno

² Gli IRCCS sono enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

soltanto il 17,5 per cento, nonostante in quest'area del paese risieda il 35,4 per cento della popolazione. Poco meno della metà di questi centri sono concentrati al Nord Est (dove risiede soltanto il 26 per cento della popolazione). E' da notare inoltre che ben quattro regioni del Mezzogiorno non sono dotate neanche di un ospedale di eccellenza³.

Tavola D1 – ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO PER MACROAREA, ANNO 2006 (numero e distribuzione percentuale)

IRCS	Pubblici	%	Privati	%	TOTALE	%	% popolazione residente
Nord Est	15	57,7	4	28,6	19	47,5	26,4
Nord Ovest	4	15,4	1	7,1	5	12,5	18,9
Centro	3	11,5	6	42,9	9	22,5	19,3
MEZZOGIORNO	4	15,4	3	21,4	7	17,5	35,4
Abruzzo	0		0		0		2,22
Molise	0		1		1		0,55
Campania	1		0		1		9,88
Puglia	2		1		3		6,94
Basilicata	0		0		0		1,02
Calabria	0		0		0		3,42
Sicilia	1		1		2		8,56
Sardegna	0		0		0		2,82
ITALIA	26	100,0	14	100,0	40	100	100,0

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute, giugno 2006

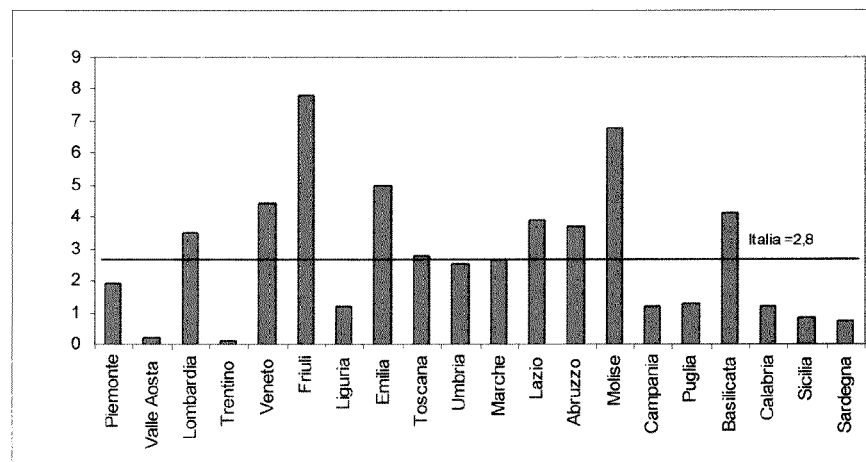
Da ultimo è da segnalare l'inadeguatezza su tutto il territorio nazionale dei servizi domiciliari di assistenza agli anziani. L'indicatore relativo alla presa in carico per territorio della popolazione con oltre 65 anni (Figura D5) misura la diffusione del servizio sul territorio in termini di copertura e fruibilità da parte dei cittadini, ma è anche adatto a cogliere in senso più ampio caratteristiche di qualità ed efficienza dei sistemi sanitari locali in quanto fa riferimento a una modalità avanzata e potenzialmente più efficiente di erogazione dei servizi di cura all'anziano, rispetto alle modalità tradizionali di ricoveri o assistenza in ambulatori.

L'attuale limitato utilizzo del servizio, pari in media a circa il 2,8 della popolazione di riferimento - ma che nelle regioni dove è più diffuso (Molise, Emilia Romagna e Veneto) mostra valori comunque compresi solo tra il 4 e il 7 per cento - non fa emergere caratterizzazioni territoriali a livello di macroarea. Date le specificità del servizio, caratterizzato nella sua configurazione ottimale da una diffusione capillare sul territorio, potrebbe risultare più significativa invece la variabilità interna alle regioni con possibile marginalizzazione di alcune aree⁴.

³ Si noti che oltre la scarsa presenza di ospedali di eccellenza nel Mezzogiorno, in quest'area del Paese sono invece concentrate la maggior parte delle Regioni con una percentuale elevata (maggiore alla media italiana pari al 54 per cento) di ospedali con meno di 120 posti letto, tra queste in particolare la Calabria con il 79 per cento. Tali strutture non sempre dispongono del personale specializzato e delle apparecchiature mediche di eccellenza per fronteggiare un'ampia variabilità di situazioni di emergenza e possono in alcuni casi risultare inadeguate o comunque rallentare l'erogazione delle prestazioni necessarie. Fonte, Osservasalute 2003.

⁴ Per maggiori dettagli cfr. oltre Capitolo II.4.2, l'approfondimento effettuato sui servizi socio sanitari erogati nelle diverse tipologie di aree della Regione Umbria (aree urbane e rurali, e aree rurali più o meno periferiche), dove si evidenzia una certa discriminazione a sfavore delle aree rurali nell'offerta e nell'accessibilità ad alcuni servizi, con una situazione particolarmente critica per gli anziani e per le donne.

Figura D5 - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: INDICATORE DI PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI ANZIANI* PER REGIONE, ANNO 2004 (valori percentuali)



(*) NOTA: l'indicatore si riferisce alla quota di anziani che usufruiscono dei servizi di assistenza domiciliare integrata sul totale della popolazione maggiore di 65 anni

Fonte: elaborazioni DPS su dati Ministero della Salute

L'indicatore coglie un aspetto rilevante per le politiche di sviluppo per il contributo diretto che la disponibilità di servizi ai cittadini può fornire all'attrattività delle aree. In particolare, il miglioramento della quantità e qualità dei servizi alla persona, alleggerendo i carichi familiari più tipicamente di responsabilità delle donne, può contribuire alla partecipazione femminile al mercato del lavoro. Nella selezione degli ambiti per gli obiettivi di servizio vincolanti nell'ambito della programmazione delle risorse aggiuntive comunitarie e nazionali per il settennio 2007-2013 si è scelto di dare particolare enfasi a quest'ultimo aspetto e includere l'indicatore, assieme all'indicatore relativo al servizio di asili nido, nell'ambito di un obiettivo strategico di conciliazione tra vita lavorativa e familiare da promuovere tramite lo sviluppo dei servizi alla persona (Cfr. Parte B e Capitolo V, Paragrafo V.2.1.2).

SERVIZI PER L'INFANZIA

La necessità di incrementare la disponibilità di posti in asili nido per favorire l'occupazione femminile è contenuta esplicitamente tra gli obiettivi enunciati dal Consiglio di Barcellona di marzo 2002 a integrazione degli originari obiettivi di Lisbona. L'obiettivo enunciato è di garantire assistenza all'infanzia per almeno il 33 per cento dei bambini al di sotto dei tre anni⁵.

La disponibilità di servizi pubblici⁶ per la prima infanzia in Italia è carente e caratterizzata da forti differenziazioni tra macroaree. Attualmente (Figura D6) in Italia secondo l'Indagine censuaria sugli interventi e servizi sociali dei comuni⁷ i

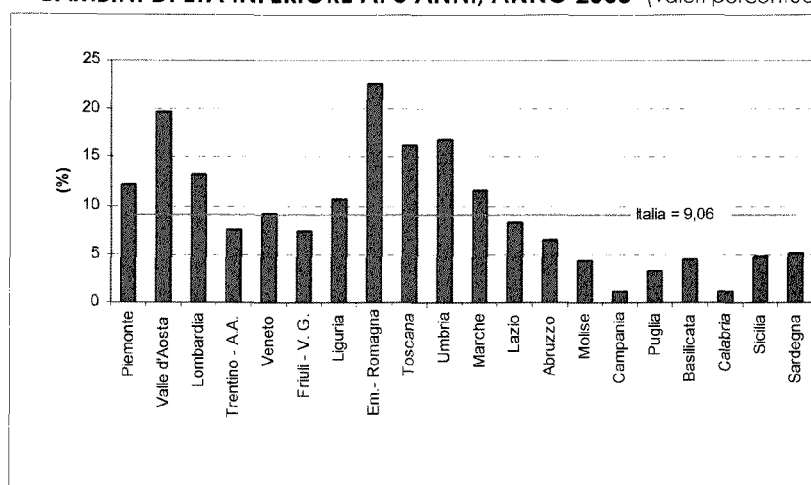
⁵ Inoltre la legge Finanziaria 2007 prevede stanziamenti specifici per l'incremento degli asili nido e in particolare per la realizzazione di un Piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio educativi.

⁶ L'indagine si riferisce ai servizi pubblici o erogati in regime di convenzione con copertura della quota in tutto o in parte da parte dell'amministrazione pubblica.

⁷ L'indagine a carattere censuario rileva informazioni a carattere amministrativo sugli utenti e sulla spesa sostenuta dai Comuni per i servizi erogati da soli e/o in associazione con altri. E' stata effettuata per la prima volta con riferimento all'anno 2003. Cfr. Istat, 2 dicembre 2005, Statistiche in breve, *La prima indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni*, Anno 2003.

bambini che fruiscono del servizio di asilo nido costituiscono poco più del 9 per cento della popolazione di riferimento, ovvero la popolazione di età inferiore ai tre anni. Nel Centro-Nord, dove la media è circa il 13 per cento, la copertura arriva a superare il 15 per cento in alcune regioni (Emilia Romagna, Toscana, Umbria); nel Mezzogiorno, dove la media è pari a circa il 3 per cento, tutte le regioni sono situate al disotto della media nazionale. In alcune regioni (Campania, Calabria) la fruizione del servizio supera di poco l'1 per cento: in termini assoluti in Campania a fronte di una popolazione nel 2003 di circa 200.000 bambini di età inferiore ai due anni, hanno usufruito del servizio di asilo nido poco più di 2.000 bambini.

Figura D6 - FRUITORI DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO RISPETTO ALLA POPOLAZIONE DI BAMBINI DI ETÀ INFERIORE AI 3 ANNI, ANNO 2003 (valori percentuali)

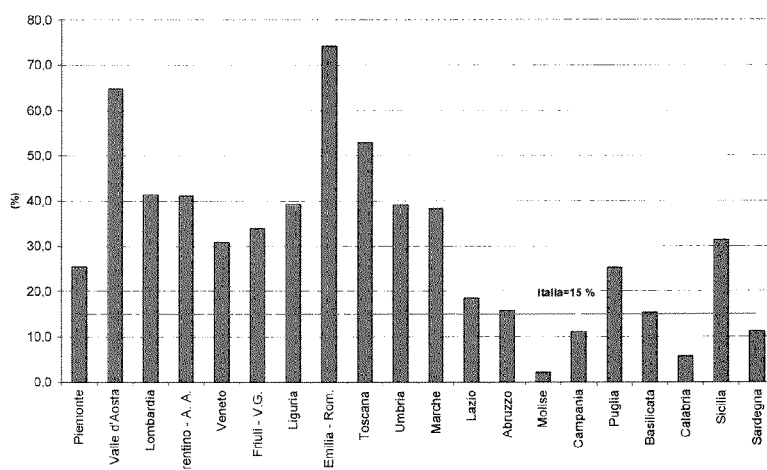


Fonte: Elaborazioni su dati Istat 2003, indagine censuaria sugli interventi e servizi sociali dei comuni

In assenza di informazioni puntuali relativamente alla domanda di servizio insoddisfatta, i valori così modesti di utilizzo del servizio, in particolare nel Mezzogiorno, sono spesso attribuiti a consuetudini familiari che determinerebbero una domanda relativamente scarsa. Tuttavia, a fronte di divari territoriali così accentuati è utile indagare ulteriori aspetti. Spesso infatti l'assenza di servizi adeguati può determinare un adattamento verso il basso delle richieste, in particolare in aree arretrate dove non siano visibili esempi di buon funzionamento tali da suscitare la domanda.

La disponibilità diffusa del servizio sul territorio può costituire, infatti, un primo vincolo all'espressione della domanda. Nella figura D7 è mostrata la quota per regione di comuni in cui è attivato il servizio. Dando per scontata la presenza degli asili nido nei comuni di maggiore dimensione, l'indicatore è utile in quanto fornisce indicazioni in merito all'accessibilità del servizio su tutto il territorio regionale. Con l'eccezione della Toscana, in cui il servizio risulta attivato in quasi il 75 per cento dei comuni, si evidenzia un problema di accessibilità del servizio in tutto il paese, particolarmente grave in alcune regioni del Mezzogiorno - Molise, Calabria, Sardegna, Campania, dove la percentuale è prossima o inferiore al 10 per cento (in Molise è pari al 2,2; in Calabria al 5,6 per cento).

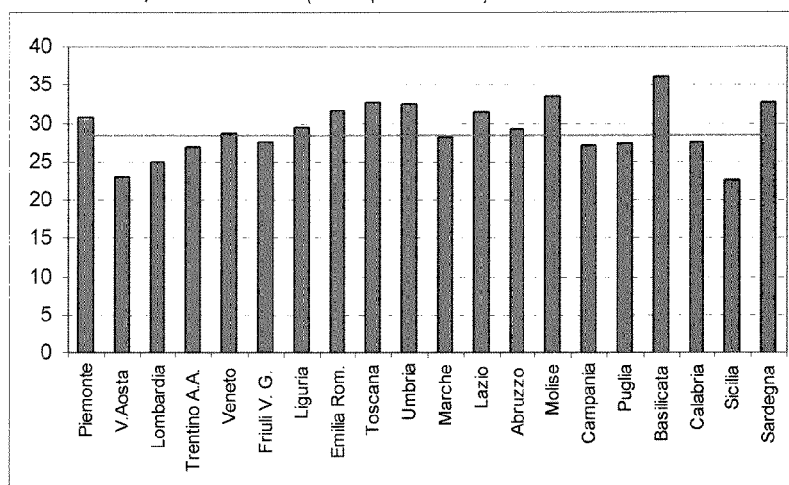
Figura D7 - ATTIVAZIONE TERRITORIALE DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO PER REGIONE: QUOTA DI COMUNI CHE HANNO ATTIVATO IL SERVIZIO RISPETTO AL NUMERO DI COMUNI DELLA REGIONE, ANNO 2003 (valori percentuali)



Fonte: Elaborazioni su dati Istat 2003, Indagine censuaria sugli interventi e servizi sociali dei comuni

Alcuni elementi utili per comprendere meglio le caratteristiche della domanda potenziale del servizio possono derivarsi dall'Indagine sulle nascite effettuata dall'Istat nel corso del 2005⁸. La rilevazione non sembra mettere in luce particolari differenze tra regioni tali da giustificare valori così diversi di fruizione del servizio (Figura D8). La percentuale di bambini le cui madri avrebbero voluto che frequentassero l'asilo nido è piuttosto omogenea su tutto il territorio nazionale e pari a circa il 30 per cento degli intervistati. Non si rilevano particolari differenze tra macroaree o regioni, ma si mettono in luce alcuni aspetti interessanti. I valori più elevati di domanda insoddisfatta si registrano in Molise, Basilicata e Sardegna (dove il servizio è meno accessibile a causa della dispersione della popolazione sul territorio) e in Toscana, Piemonte e Umbria (dove è già attivo e funzionante a favore di fasce relativamente elevate di popolazione).

Figura D8 - BAMBINI LE CUI MADRI AVREBBERO VOLUTO CHE FREQUENTASSERO GLI ASILO NIDO, ANNO 2005 (valori percentuali)

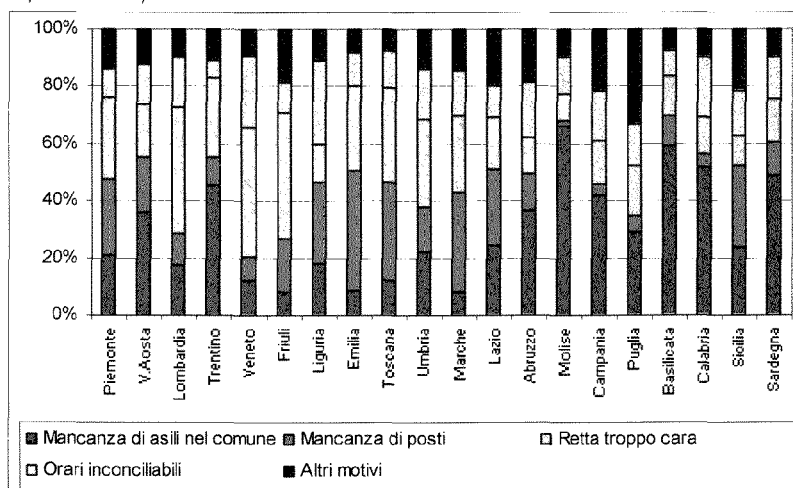


Fonte: Elaborazioni su dati Istat Indagine campionaria sulle nascite, 2005

⁸ L'indagine rileva la domanda potenziale di servizi socio-educativi per la prima infanzia espressa dalle madri lavoratrici con particolare riferimento ai bambini nella fascia di età tra 1 e 2 anni.

Indicazioni molto interessanti possono essere tratte dall'analisi puntuale dei motivi della mancata frequenza (Figura D9). In aggregato, i motivi della mancata frequenza sono da attribuirsi per circa il 22 per cento delle madri alla mancanza di asili nel comune o ad asili troppo distanti; circa il 20 per cento alla mancanza di posti, il 29 per cento alla retta troppo cara e circa il 16 per cento all'inconciliabilità tra gli orari o le caratteristiche del servizio disponibile e le esigenze della madre o del bambino. In coerenza con quanto rilevato tramite l'indagine censuaria a carattere amministrativo il motivo più rilevante per la mancata frequenza è la mancanza di asili nel comune o asili troppo distanti in Molise, Basilicata, Calabria e Sardegna. Nelle regioni dove invece il servizio è già disponibile e funzionante si rilevano motivi connessi alle caratteristiche dello stesso ovvero la mancanza di posti e la retta troppo cara (Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio).

Figura D9 - MOTIVI DELLA MANCATA FREQUENZA DI ASILI NIDO, ANNO 2005 (valori percentuali)



Fonte: Elaborazioni su dati Istat Indagine campionaria sulle nascite, 2005

Da ultimo è interessante esaminare l'attuale disponibilità di posti in asili mettendola a confronto con le previsioni di popolazione per i prossimi anni (Figura D10).

Nel Mezzogiorno, dove l'attuale offerta del servizio è più scarsa sono previsti gli incrementi maggiori della popolazione di riferimento, mentre nel Centro-Nord si prevede una diminuzione costante. Questo implica che, a parità di posti esistenti, il divario tra le due aree risulterebbe ancora più accentuato e vi sarebbero nel breve periodo possibili peggioramenti del grado di copertura in tutte le regioni del Mezzogiorno.