

PNEUMOLOGIA PEDIATRICA

XX CONGRESSO SIMRI

Come l'ambiente sta modificando la professione del
pediatra (e dello pneumologo)

I test non convenzionali

Il bambino con patologia respiratoria diventa grande

L'immunoterapia specifica: tra SLIT e SCIT

Lo stato di salute del nostro SSN

Sospettare un'allergia alimentare nel bambino con
wheezing ricorrente

Update sull'aspergillosi polmonare invasiva in età
pediatrica

Premi SIMRI 2016 ed Abstract dal Congresso SIMRI



INDICE

Editoriale

View point

Luigi Terracciano

Lo stato di salute del nostro SSN

Walter Gualtieri Ricciardi

Come l'ambiente sta modificando la professione del pediatra (e dello pneumologo)

How environment is changing paediatrician's (and pulmonologist's) profession

Giovanni Viegi, MD, FERS

Update sull'aspergillosi polmonare invasiva in età pediatrica

Update on Pediatric Pulmonary Invasive Aspergillosis

Lorenza Romani, Livia Gargiullo, Patrizia D'Argenio

I test non convenzionali

Unconventional tests

Alberto Martelli, Lorenza Serradori, Giovanni Traina, Francesca Atzeri

Sospettare un'allergia alimentare nel bambino con wheezing ricorrente

Suspecting food allergy in children with recurrent wheezing

Iride Dello Iacono, Marcello Bergamini, Maria Carmen Verga, Antonella Casani, Angela La Marca, Giovanni Simeone, Journal Club on Line SIMRI

L'immunoterapia specifica: tra SLIT e SCIT

Specific immunotherapy: between SLIT and SCIT

Fernanda Chiera, Giuseppe Crisafulli, Lucia Caminiti, Francesco Paravati, Giovanni B. Pajno

Il bambino con patologia respiratoria diventa grande

The child with respiratory disease becomes an adult

Claudio Micheletto

Premi SIMRI 2016 ed Abstract dal Congresso SIMRI

Pneumologia Pediatria

Volume 16, n. 64 - dicembre 2016

Direttore Responsabile

Francesca Santamaria (Napoli)

Direzione Scientifica

Stefania La Grutta (Palermo)

Luigi Terracciano (Milano)

Segreteria Scientifica

Silvia Montella (Napoli)

Comitato Editoriale

Angelo Barbato (Padova)

Filippo Bernardi (Bologna)

Alfredo Boccaccino (Misurina)

Attilio L. Boner (Verona)

Mario Canciani (Udine)

Carlo Capristo (Napoli)

Fabio Cardinale (Bari)

Salvatore Cazzato (Bologna)

Renato Cutrera (Roma)

Fernando M. de Benedictis (Ancona)

Fulvio Esposito (Napoli)

Mario La Rosa (Catania)

Massimo Landi (Torino)

Gianluigi Marseglia (Pavia)

Fabio Midulla (Roma)

Luigi Nespoli (Varese)

Giorgio L. Piacentini (Verona)

Giovanni A. Rossi (Genova)

Giancarlo Tancredi (Roma)

Marcello Verini (Chieti)

Editore

Giannini Editore

Via Cisterna dell'Olio 6b

80134 Napoli

e-mail: editore@gianninispa.it

www.gianninieditore.it

Coordinamento Editoriale

Center Comunicazioni e Congressi

Srl

e-mail: info@centercongressi.com

Napoli

Realizzazione Editoriale e

Stampa

Officine Grafiche F. Giannini & Figli

SpA

Napoli

© Copyright 2015 by SIMRI

Finito di stampare nel mese di gennaio 2016

Lo stato di salute del nostro SSN

Walter Gualtierio Ricciardi

Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma

Corrispondenza: Walter Gualtierio Ricciardi **email:** vpresidenza@iss.it

Il nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è un sistema pubblico a carattere universalistico e solidaristico, che pone le sue fondamenta nei principi di responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute della comunità e della persona, di universalità, di libertà di scelta, di gratuità delle cure nei limiti stabiliti dalla legge e di uguaglianza ed equità di accesso ai servizi sociali, sanitari, educativi, d'informazione e di partecipazione dei cittadini.

La conquista di un sistema come questo permette alla maggior parte dei cittadini italiani di non aver bisogno ancora oggi di alcuna assicurazione privata perché lo Stato sostiene in larga parte le cure sanitarie di base per tutti. Inoltre, lo Stato Italiano, con uno dei tassi più bassi di spesa sanitaria pro-capite, si classifica ai primi posti a livello mondiale per lo stato delle cure mediche a cui si può accedere anche senza possedere un'assicurazione privata.

Per le sue caratteristiche il SSN è, dunque, considerato il primo in Europa in termini di efficienza e la quasi totalità dei cittadini italiani lo supporta ancora oggi fortemente.

L'attuale condizione del nostro paese sembra, però, caratterizzata da un paradosso: un SSN con risultati di salute eccellenti e un sistema che non investe affinché tale valore sia mantenuto. Si è, infatti, a poco a poco ridotta soprattutto la sua capacità di tutelare la salute dei cittadini, oltre a quella di essere erogatore di prestazioni.

Abbiamo tutti i dati per riprogrammare la rotta, ma questi sono raramente trasformati in informazioni operative che siano in grado di fronteggiare le modifiche sostanziali delle caratteristiche della popolazione verificatesi negli ultimi anni.

Oggi l'Italia è uno fra i Paesi al mondo in cui si vive più a lungo e pochi Paesi presentano un'aspettativa di vita alla nascita superiore alla nostra.

Tuttavia, a quest'allungamento dell'aspettativa di vita ha corrisposto un altrettanto impressionante calo delle nascite, tanto che l'Italia è oggi tra gli ultimi paesi Europei quando si considerano gli indicatori di natalità. Il fenomeno interessa tutto il Paese, anche quelle Regioni un tempo considerate ad alto tasso di natalità.

Ad aggravare la situazione, complice anche l'alto tasso di disoccupazione giovanile che, sebbene oggi stia pur lentamente decrescendo, nel 2015 aveva raggiunto un nuovo record (44.2%), c'è la costante emorragia di giovani in cerca di fortuna all'estero.

Oggi in Italia metà della popolazione ha un'età superiore a 45 anni e gli attuali lavoratori, quando invecchieranno, troveranno pochi giovani a sostenere il sistema pensionistico.

Questo fenomeno ha interessato molti Paesi nel mondo, ma non c'è dubbio che in Italia l'aumento della proporzione di anziani sul totale dei residenti sia particolarmente marcato.

Indubbiamente, politiche a sostegno delle famiglie e dell'occupazione potrebbero stimolare le nascite e favorire la stabilità del sistema. Solo i residenti stranieri sono in grado di dare un significativo contributo al mantenimento della popolazione giovane, pur senza riuscire a compensare l'invecchiamento globale del Paese (circa il 93% degli stranieri ha infatti un'età inferiore ai 55 anni). Il futuro volto del Paese, se i trend non cambieranno nel breve termine, appare, dunque, multietnico ed anziano.

Com'è noto, i soggetti più anziani sono quelli a maggior rischio di essere affetti da almeno una malattia cronica, come il diabete, le patologie cardiovascolari, i problemi osteoarticolari e respiratori, le demenze e diversi tumori.

Negli ultimi venti anni, la proporzione di Italiani affetti da almeno una malattia cronica è aumentata dal 35.4 al 38.9%, mentre la proporzione di soggetti affetti da almeno due malattie croniche è aumentata dal 18.1 al 20.4%.

In valori assoluti, questo significa un incremento di circa 2.7 milioni di pazienti con almeno

una malattia cronica, di cui circa 2 milioni con almeno due patologie croniche. Molte delle patologie croniche si possono efficacemente prevenire contrastando i fattori di rischio comportamentali associati, quali fumo, alcol, abitudini alimentari non salutari e sedentarietà, e riducendo la diffusione dell'obesità.

Anche se è stata osservata un'importante riduzione della proporzione di Italiani fumatori ed una lieve diminuzione nella proporzione di consumatori abituali di sostanze alcoliche, negli ultimi dieci anni sono aumentati nettamente i soggetti in sovrappeso (oggi oltre il 35%) e sono ancora troppo pochi gli Italiani che praticano regolarmente attività fisica (appena il 21%), fattori che si rifletteranno inevitabilmente in un'alta prevalenza di malattie cardiovascolari, diabete e disturbi muscolo-scheletrici.

Peraltro, le alte proporzioni di sovrappeso che si osservano anche nell'età infantile nel nostro paese (oltre il 30%) sono ai vertici mondiali, dietro solo a Grecia, Gran Bretagna, USA e Nuova Zelanda. Inquietanti segnali vengono inoltre dal campo delle vaccinazioni.

Oggi la copertura vaccinale per tutte le vaccinazioni del ciclo base è inferiore al 95% in ben otto regioni italiane, mentre solo nelle Marche si registra una copertura vaccinale superiore al 90% per il vaccino MPR (morbillo, parotite e rosolia).

Oltre a ciò, molto deve essere ancora fatto in termini di adesione ai test di screening.

Anche in questo caso, forti differenze sono state osservate tra le varie Regioni e, specialmente nel Mezzogiorno, l'adesione ai test di screening per i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon-retto è ancora troppo bassa.

Potrebbe aiutare, in questi termini, una maggiore scolarizzazione. Molti Italiani hanno difficoltà a interpretare anche semplici grafici e tabelle, distinguere farmaci ed analizzare etichette e istruzioni. Rispetto ai cittadini di altri Paesi OCSE, gli Italiani sono fanalino di coda in termini di padronanza degli alfabeti e dei linguaggi.

In definitiva, da un lato abbiamo l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie, dei bisogni e della domanda ed una scarsa *health literacy* (alfabetizzazione alla salute) ed attenzione da parte dei cittadini alla tutela della propria salute ed al mantenimento di stili di vita salutari improntati alla prevenzione, con un grado d'irresponsabilità personale a più livelli.

Dall'altro lato ci sono le resistenze e l'autoreferenzialità da parte dei professionisti, la mancanza di trasparenza e di *accountability* da parte dei manager, la debolezza dei sistemi di monitoraggio e una politica che finora è stata spesso invasiva ed inefficiente, mancando di visione e programmazione ed incapace di fronteggiare la contemporanea diminuzione delle risorse umane e finanziarie.

La spesa sanitaria italiana (che copre, oltre a farmaci e prestazioni, immobili, tecnologie e personale) è cresciuta, sin dagli anni Novanta, meno che negli altri Paesi e, ad oggi, è sotto la media europea sia in percentuale del PIL, sia in valori assoluti.

Nel 2001 la spesa sanitaria totale pro-capite in Italia era inferiore di circa il 20% rispetto ai Paesi appartenenti all'EU e con il prolungato ristagno dell'economia italiana tale gap si è ulteriormente allargato. Circa un terzo della spesa è impiegato per il personale sanitario.

Un personale sanitario che, anche a causa del blocco del turnover, sta invecchiando.

L'età media infatti è pari a 50.3 anni per i medici e 44.5 anni per gli infermieri. Inoltre, sebbene grazie a recenti interventi si stia raggiungendo un nuovo equilibrio, a partire dal 2008 si è assistito ad una vistosa e progressiva contrazione dell'organico. Rimane urgente invertire la tendenza al progressivo invecchiamento del personale, soprattutto nelle Regioni del Sud, gravate dal maggior peso della disoccupazione giovanile e dai piani di rientro, ed investire adeguatamente nel loro aggiornamento professionale e nella formazione continua. E con giovani, adeguati (per numero) ed aggiornati professionisti sanitari bisognerà prevedere adeguati investimenti nel campo della ricerca e dello sviluppo, dove attualmente il Paese risulta meno all'avanguardia e meno competitivo per quanto riguarda non soltanto la sfera pubblica, ma anche le imprese private.

A gravare sul SSN si aggiungono poi corruzione, interessi di parte ed evasione fiscale. Il tasso medio di corruzione e frode in sanità è pari al 5.6% della spesa sanitaria (circa 6 miliardi di euro

l'anno). Cartabellotta et al., applicando i risultati di uno studio americano condotto da Berwick e Hackbarth, identificano nel 21% la quota di spreco derivante da frodi ed abusi sul totale degli sprechi in sanità, per un impatto economico sul nostro paese di circa 5 miliardi di euro.

A questi vanno aggiunti altri 5 miliardi (il 19% degli sprechi in sanità) dovuti all'acquisto a costi eccessivi delle tecnologie sanitarie.

In questo caso, la mancata definizione di costi standard, l'assenza di regole ben definite ed una scarsa propensione del paese ad utilizzare metodologie rigorose per la valutazione delle tecnologie fanno sì che le tecnologie sanitarie vengano acquistate a prezzi molto più elevati del loro valore reale, con differenze regionali assolutamente ingiustificate.

Oltre a instabilità finanziaria, interessi della sfera politica e non, formazione inadeguata, precarietà del personale e contrazione degli stipendi, pesano sul nostro sistema anche i fattori normativi, politici, burocratici e finanziari, che vincolano fortemente l'azione dei direttori generali operanti nella sanità, limitati spesso dalla brevità del loro mandato.

In media, infatti, un direttore generale in Italia resta in carica solo 3.6 anni.

Questi fattori possono giustificare un ulteriore 22% di spreco in sanità, identificabile nell'inadeguato coordinamento dell'assistenza (10%) e nelle complessità amministrative (12%). Inoltre, sempre con riferimento alla "tassonomia degli sprechi", una categoria su cui sarebbe necessario intervenire con la massima urgenza è l'inappropriatezza, di cui appare utile evidenziare i due aspetti speculari: da un lato il sovra-utilizzo d'interventi sanitari inefficaci e inappropriati (che pesa per il 26% degli sprechi in sanità) e dall'altro il sottoutilizzo d'interventi sanitari efficaci e appropriati (12%). Conseguenza di tutto ciò è che in alcune regioni i servizi offerti dal SSN non sono adeguati per molteplici ragioni (qualità, tempi d'attesa e/o costi), costringendo i cittadini a "scappare" verso altre Regioni o pagare di tasca propria il sistema privato.

Le Regioni possono raggiungere flussi di emigrazione piuttosto consistenti rispetto ai ricoveri effettuati dai propri residenti. Ne sono chiari esempi la Calabria (17.2%), l'Abruzzo (16.5%) e la Provincia Autonoma di Trento (15.5%). I cittadini più poveri però non possono permettersi continui spostamenti e, qualora i servizi offerti dal SSN dovessero essere seriamente ridimensionati, ne soffrirebbero certamente più degli altri, accentuando le già consistenti disuguaglianze registrate nel Paese. Sono stati elencati molti dei dati utili a identificare le priorità del nostro Paese e le criticità del sistema attuale, indispensabili quindi a disegnare le future politiche sanitarie.

Ai dati è necessario aggiungere una chiara visione e precisi obiettivi, cercare e creare coerenza tra questi ultimi e le risorse umane, finanziarie, tecnologiche e logistiche a disposizione ed identificare una strada logica, razionale e fattibile per raggiungere i risultati auspicati.

Se si vuole un Paese sano che offra servizi sanitari equi, efficaci ed efficienti è necessario guidare con decisione le singole Regioni e armonizzarne il lavoro affinché non siano ulteriormente accentuate le differenze nella qualità dei servizi, lo stato di conflitto latente e la frammentazione esasperata alla quale assistiamo oggi. Bisogna preservare la salute degli Italiani con le risorse attualmente a disposizione. Ciò non è impossibile, purché siano utilizzate correttamente, ad esempio riducendo gli sprechi e riallocando le risorse disponibili, facendo attenzione all'andamento degli indicatori di processo e di risultato, premiando le buone pratiche ed incentivando trasparenza e merito. È necessario che i cittadini comprendano le regole essenziali per una vita lunga ed in salute, che adottino comportamenti e stili di vita adeguati e che non cadano in "trappole" di disinformazione e di ciarlatani. Dobbiamo ambire a spostare risorse economiche e umane dalla cura delle malattie alla loro prevenzione, che potrebbe aiutare ad abbattere i costi sostenuti dal SSN.

Questo imporrà di dover "re-ingegnerizzare" l'intero sistema formando una nuova classe di professionisti (costantemente aggiornati) e trasformare, mettendole in rete, le strutture già esistenti sul territorio per educare attivamente i cittadini alla tutela della propria salute, favorendo e premiando i comportamenti virtuosi. In Italia questa sfida è stata già intrapresa e lo scenario più catastrofico è stato evitato, ma ci sono ancora molte iniziative da intraprendere, molteplici e profonde modifiche da apportare, disuguaglianze da riequilibrare e contraddizioni da superare e non sarà più possibile basarsi su soluzioni di breve periodo o su azioni di emergenza.