

"INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA: le cure domiciliari e i servizi territoriali per la sfida della qualità delle cure nel proprio contesto di vita"

L'articolazione della sanità territoriale nei più recenti atti regionali: PTA e nuova residenzialità sanitaria extraospedaliera

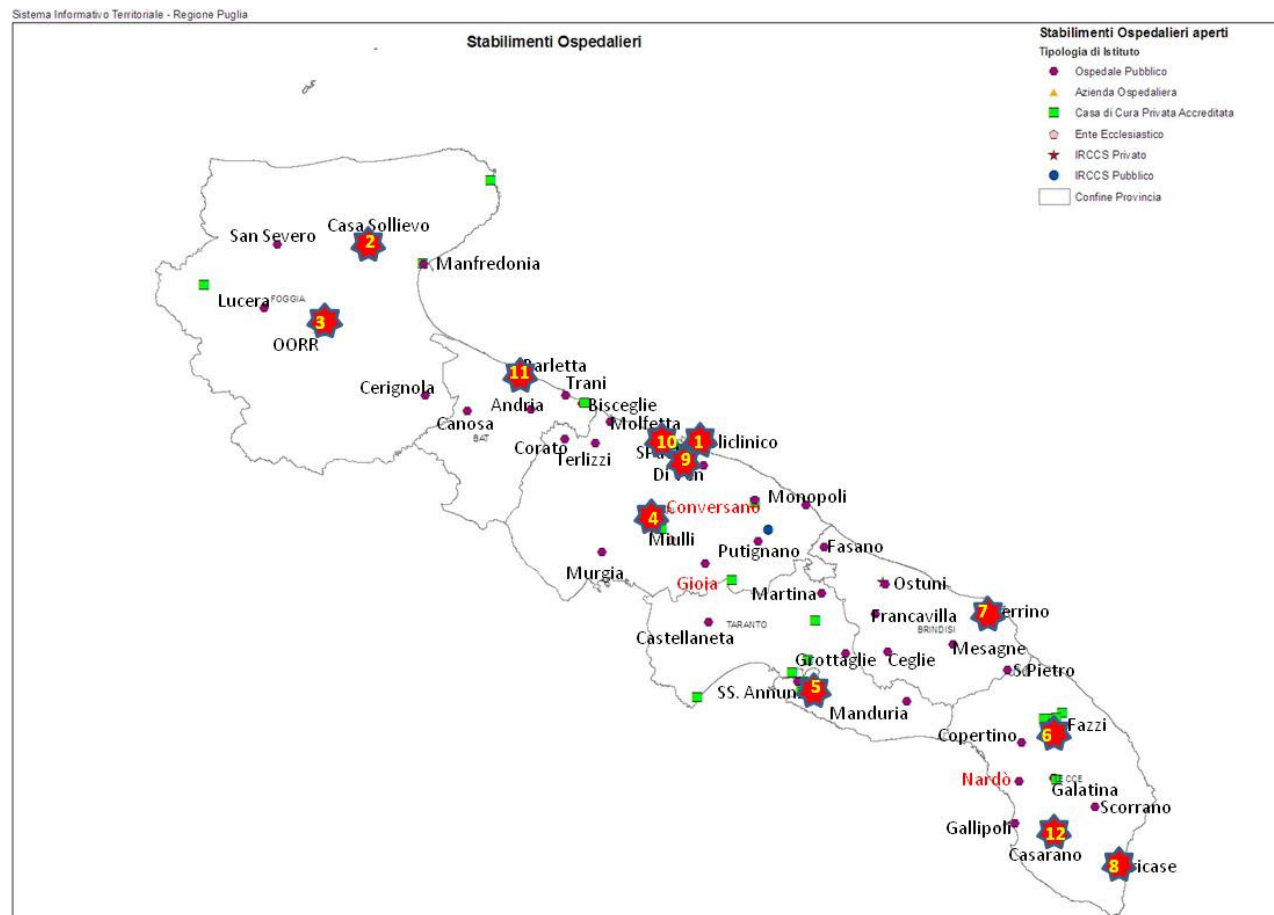
Lucia Bisceglia, Vito Lepore, Vito Petrarolo



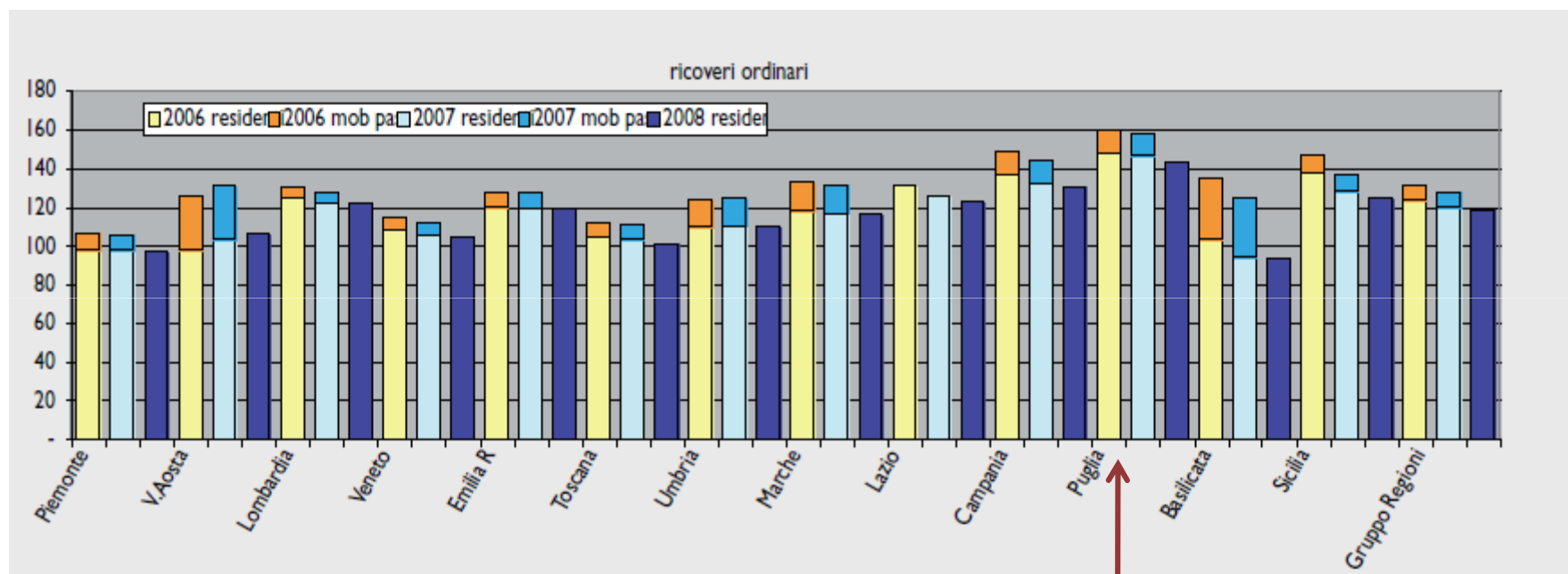
La rete ospedaliera, prima degli interventi di riorganizzazione

4 posti letto per 1000 ab
102 stabilimenti ospedalieri (1 ospedale ogni 2,5 comuni)

Il 50% dei ricoveri erogato in 12 strutture
Il restante 50% in 90 ospedali



Tasso grezzo di ospedalizzazione relativo a ricoveri ordinari e in day hospital - anni 2006-2008

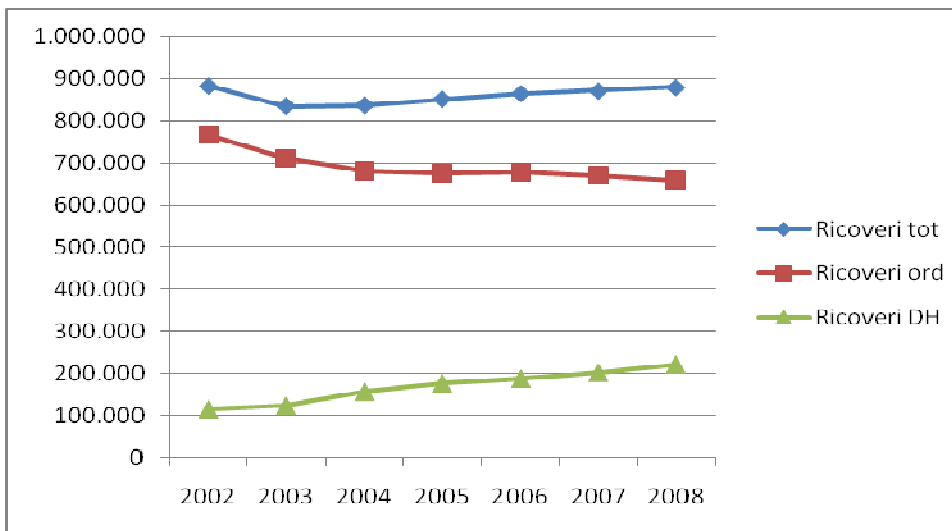


5

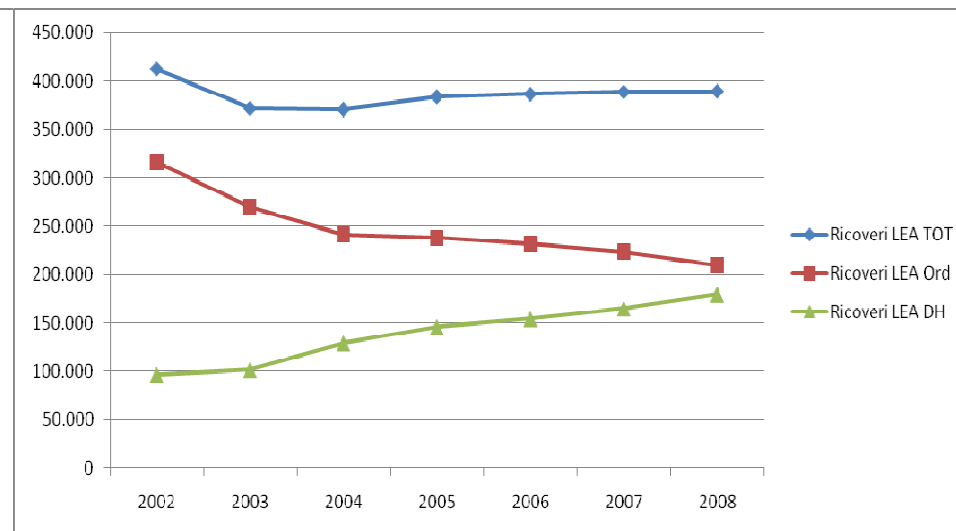
*a cura del gruppo Remolet¹**

Gruppo di lavoro Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

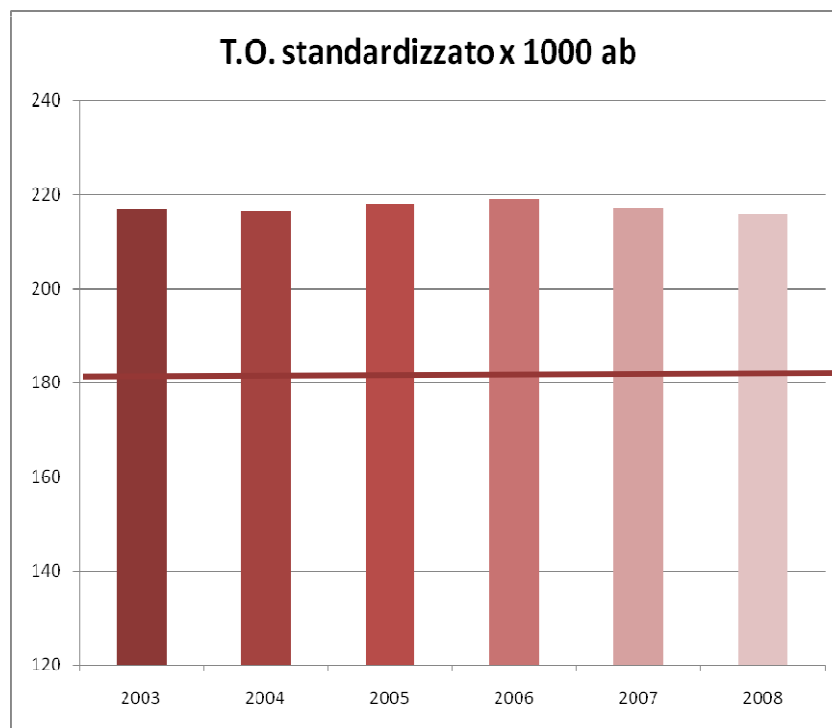
Ricoveri Totali – Puglia 2002 2008



DRG a rischio inappropriata



T.O. standardizzato x 1000 ab



Piano della Salute 2006-2008

- Riorganizzazione della rete ospedaliera, tramite chiusura piccoli ospedali e investimento in nuove strutture
- Nuovi modelli organizzativi (day service)
- Potenziamento assistenza territoriale
- Casa della salute

Piano di Rientro 2010-2012

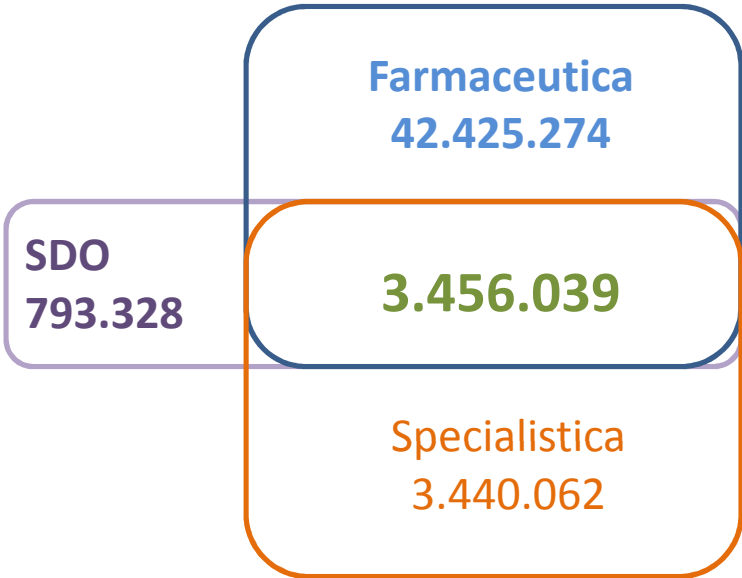
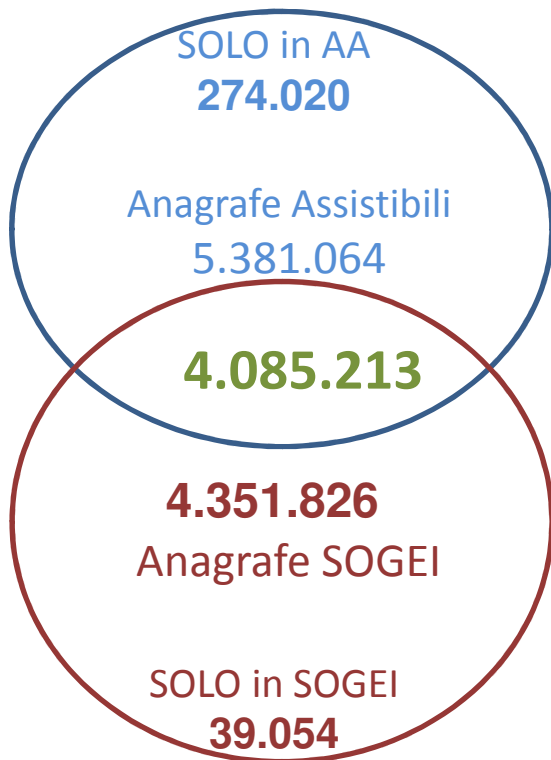
- Contenimento dei costi
- Riduzione posti letto e T.O.
- Diminuzione inappropriatelyzza
- Riconversione ospedali piccoli in strutture territoriali

Regolamento 18/2010:
Chiusura 19 ospedali e 1400
posti letto

Regolamento 36/2012
Chiusura 3 ospedali e
800 posti letto

Uno strumento per la valutazione: Banca Dati Assistito

*selezionati
con
iscrizione
attiva in
almeno un
giorno
dell'anno*



*Che hanno
almeno 2
prestazioni in
Puglia non in
mobilità attiva*

Anagrafe BDA Puglia 2011
4.429.908 ASSISTIBILI

- Analisi delle componenti del carico assistenziale e dei costi
- Governo del modello di offerta assistenziale e della spesa associata in funzione dei bisogni
- Identificazione coorti di pazienti per:
 - *analisi delle eterogeneità dei percorsi e dei costi (prescrittiva, geografica, gravità clinica)*
 - *follow up ed esiti*
- Valutazione di impatto dell'introduzione di modelli assistenziali

Attualmente disponibile per gli anni 2011-2014

Distribuzione della popolazione assistibile Puglia 2013 per classe diagnostica

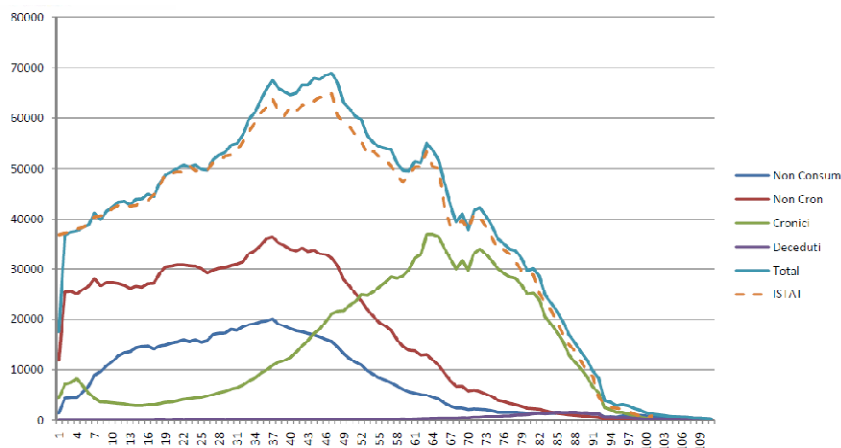


	% Ass.	% Valore	N. Ass.	Valore procapite	Valore totale
Deceduto	0,8	7,2	33.807	7.600,00	256.931.671
Cronico	39,6	79,2	1.627.483	1.730,00	2.815.295.811
Non cronico	40,5	13,7	1.665.176	293,00	486.729.425
Non consumatore	19,62	-	788.119	-	-

(#)

- Gli assistibili cronici non consumatori, sono stati inseriti nella categoria «non consumatore».
- Gli assistiti cronici/non cronici/non consumatori deceduti sono stati tutti raggruppati nella categoria «deceduti»
- Le cronicità vengono calcolate qui con il metodo CREG (Chronic Related, Groups) e comprendono:

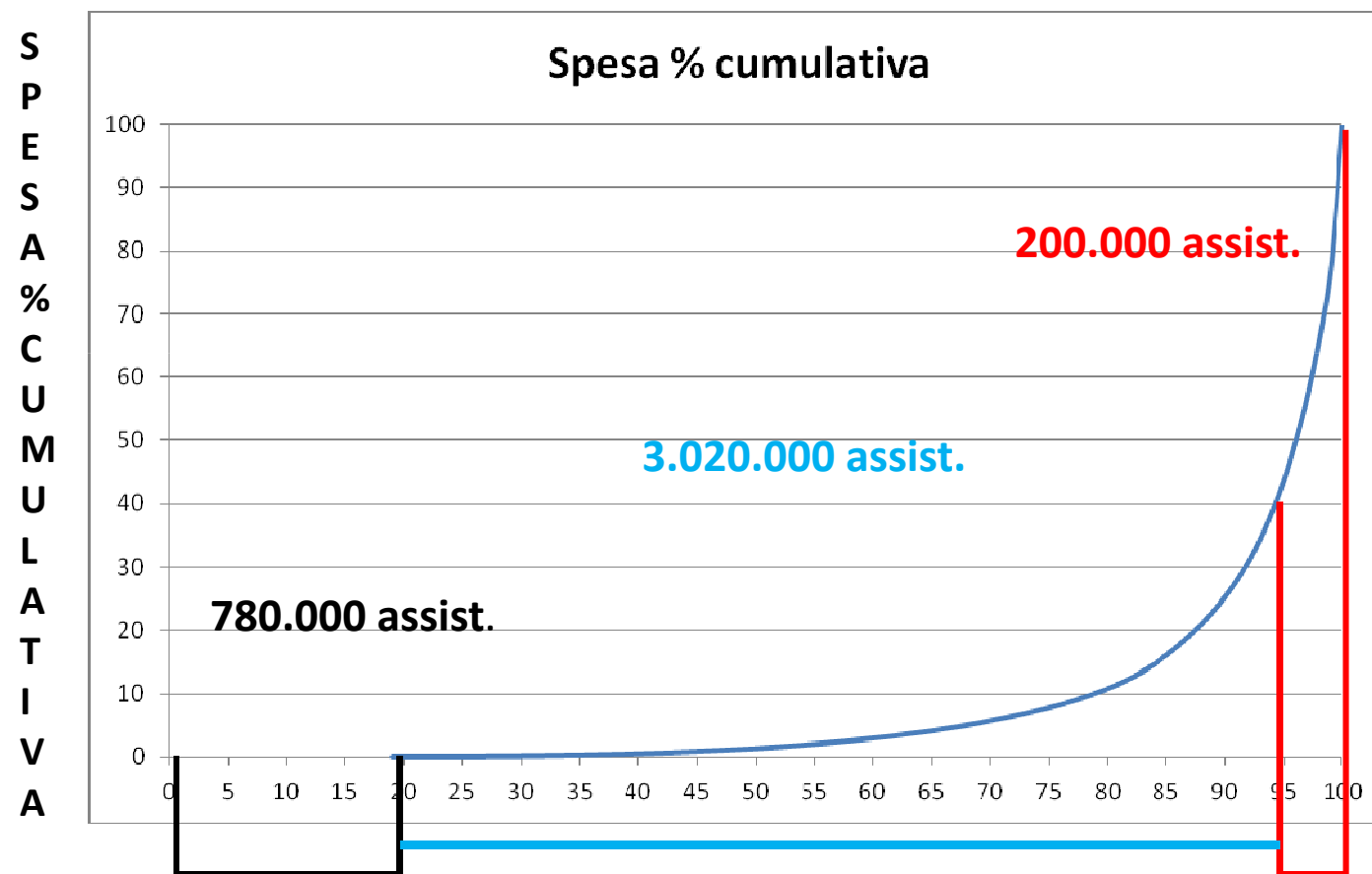
Trapianti, Insufficienza Renale Cronica HIV, Neoplasie, Diabete, Malattie Cardiovascolari, Broncopneumopatie, Gastro ed epatopatie, malattie neurologiche, malattie autoimmuni, malattie endocrino-metaboliche



	N	%
Senza prestazioni	788.119	19,6
Almeno 1 ricovero	460.843	11,2
Almeno 1 prest. Spec.	2.114.301	51,4
Almeno 1 Ricetta farm.	3.065.653	74,5

Spesa sanitaria regionale % (espressa come valore tariffario per ospedalizzazione, farmaceutica, specialistica)

Popolazione regionale divisa in centili di spesa e relativa spesa sanitaria prodotta in valore percentuale

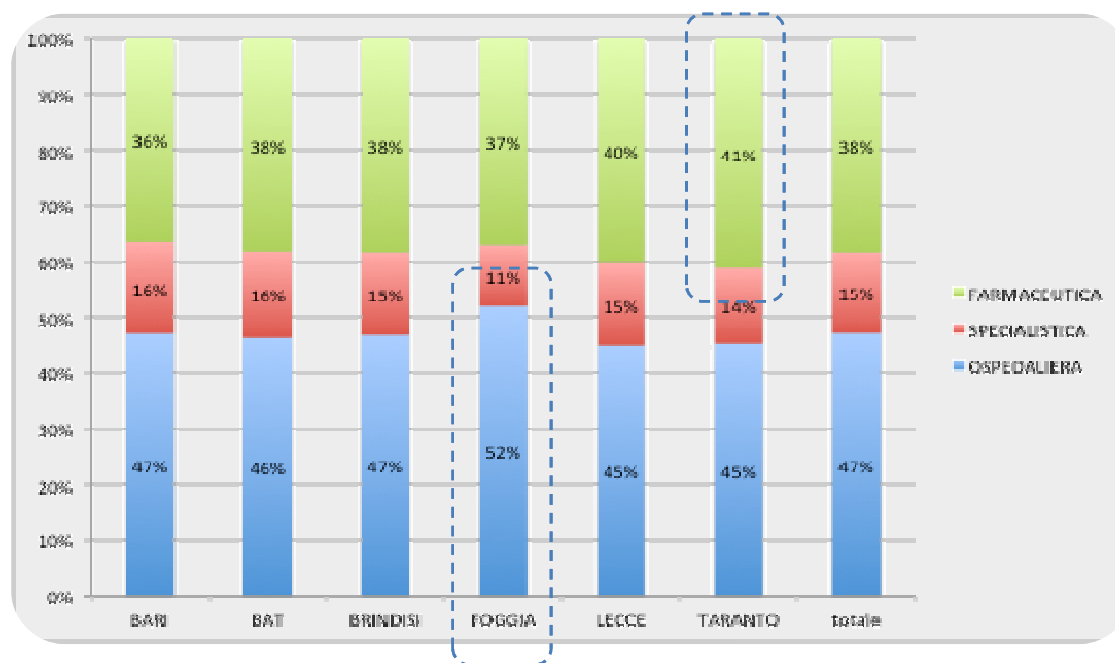


primi 19 centili
Spesa pari a 0

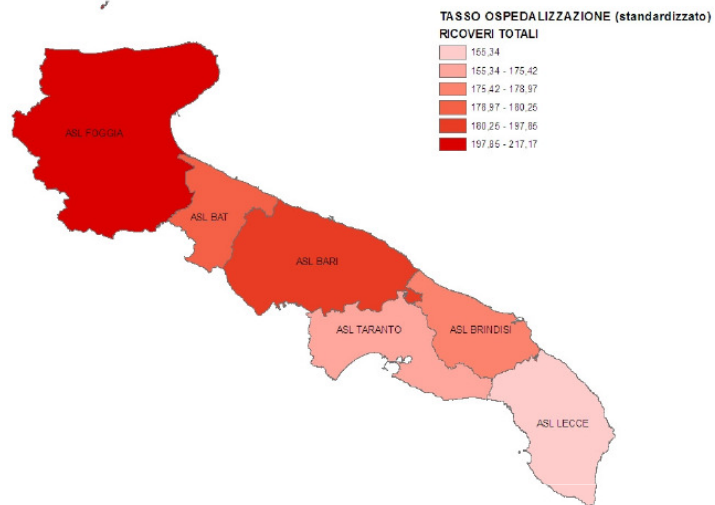
76 centili intermedi
+50% della spesa

ultimi 5 centili
+50% della spesa

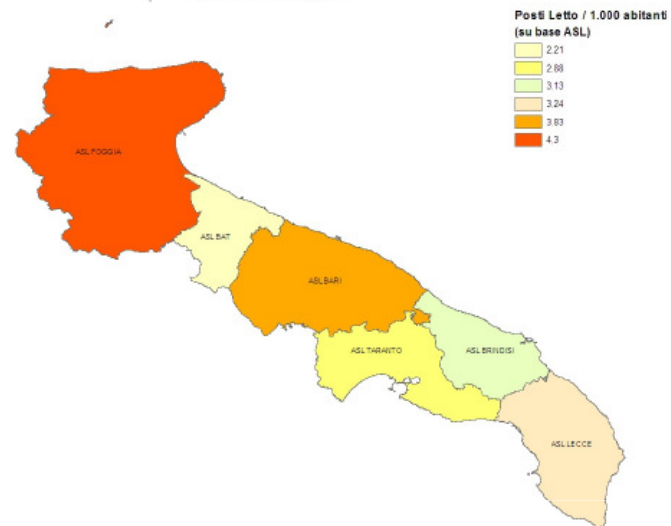
Distribuzione della spesa procapite per ASL e scomposizione per ambito assistenziale



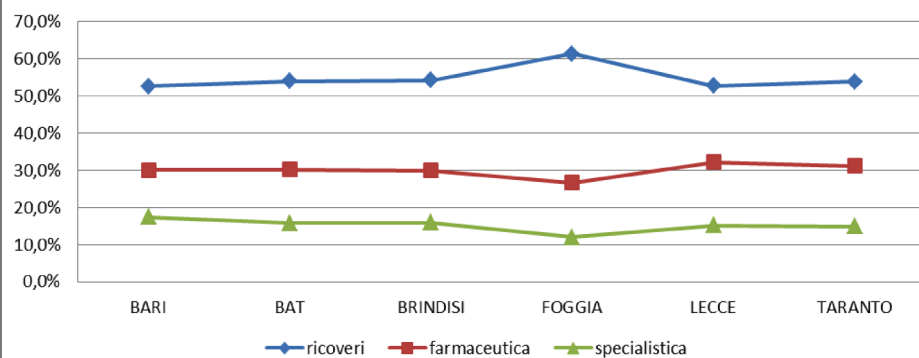
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE DEI RESIDENTI - ASL

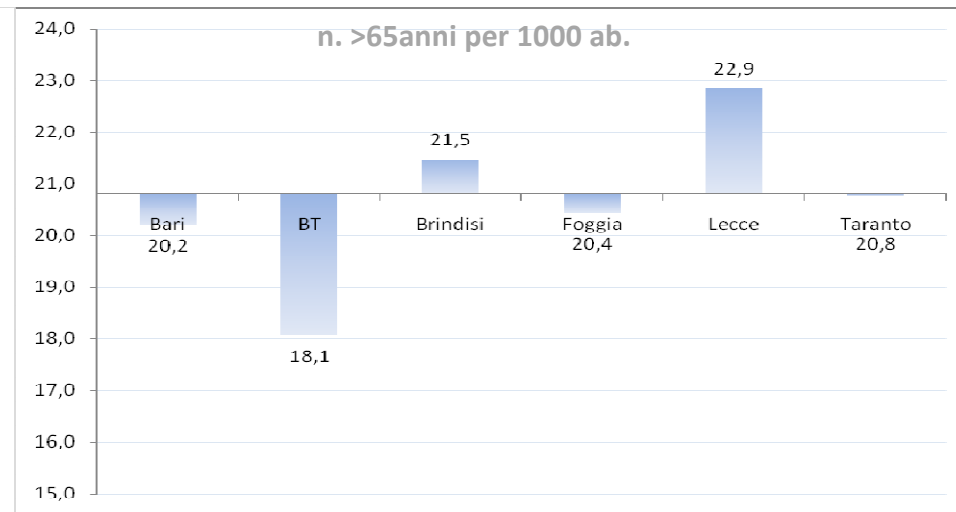
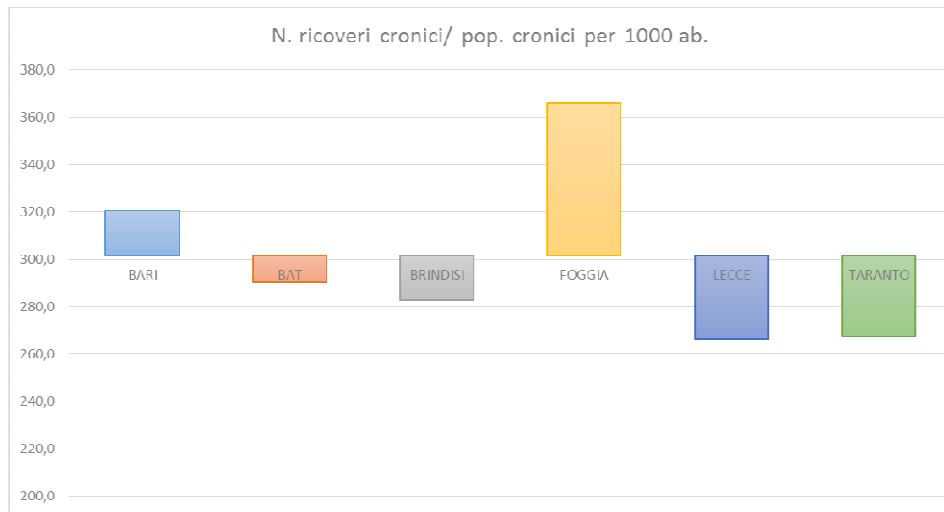
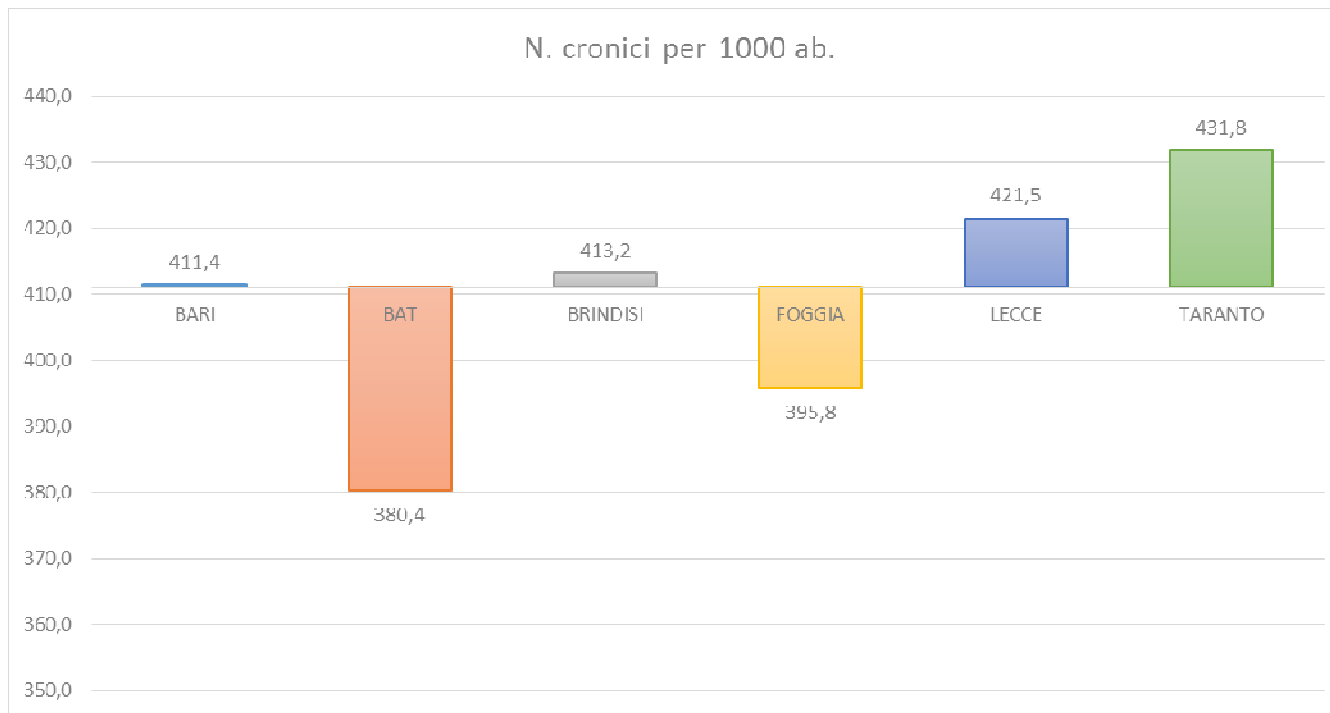


Stabilimenti Ospedalieri



% spesa per area di assistenza sanitaria





Gli ospedali riconvertiti

Sintesi dello stato di avanzamento della Riconversione delle strutture ospedaliere in Presidi Territoriali di Assistenza all'interno della Struttura Complessa Cure Primarie R.R. n. 6/2011 - (Legge n. 189 del 8 novembre 2012)																				
ASL	Comuni	Servizi Distrettuali											Servizi Dipartimentali Territoriali							
		Sede DSS	Spec. Ambul	Day Service	Amb. Inferm	Rx Lab. Terr.	Consultorio	P.U.A	Associaz.mo MMG	Associaz.mo PLS	Cont.ità Assis.le	H di Com.ità	Hospice	R.S.A	Farm.ca Territ	CSM	Ser.T.	Riab.	Igiene e Prev.ne	P.P.I.
BA	Bitonto	SI	SI	SI		SI	SI			SI	SI			SI			SI		SI	SI
BA	Conversano (*)	SI	SI	SI		SI	SI	SI		SI							SI		SI	SI
BA	Gioia Del Colle		SI	SI		SI													SI	SI
BA	Grumo Appula	SI	SI	SI		SI		SI		SI		SI							SI	SI
BA	Noci						SI	SI		SI					SI		SI		SI	SI
BA	Rutigliano		SI				SI	SI		SI				SI		SI	SI	SI	SI	
BA	Ruvo Di Puglia	SI	SI	SI		SI	SI	SI		SI				SI		SI	SI	SI	SI	SI
BA	Santeramo in Colle		SI			SI	SI			SI				SI	SI		SI	SI	SI	SI
BR	Ceglie Messapica		SI	SI	SI	SI		SI		SI	SI			SI			SI	SI	SI	SI
BR	Cisternino		SI		SI	SI	SI			SI	SI							SI	SI	SI
BT	Minervino Murge				SI	SI	SI	SI		SI					SI		SI	SI	SI	SI
BT	Spinazzola		SI		SI	SI		SI		SI			SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI
FG	Monte Sant'Angelo		SI	SI		SI	SI	SI		SI		SI	SI					SI	SI	SI
FG	San Marco in Lamis	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI			SI	SI			SI	SI	SI	SI
FG	Torremaggiore		SI			SI	SI			SI	SI	SI			SI	SI		SI	SI	SI
LE	Campi Salentina		SI	SI	SI	SI	SI				SI			SI		SI	SI	SI	SI	SI
LE	Gagliano Del Capo	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI				SI	SI		SI	SI	SI	SI
LE	Maglie			SI		SI				SI					SI	SI	SI		SI	SI
LE	Nardò (*)		SI	SI		SI	SI	SI		SI					SI				SI	SI
LE	Poggiardo	SI	SI	SI		SI	SI			SI							SI	SI	SI	SI
TA	Massafra	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI	SI	SI
TA	Mottola		SI				SI										SI		SI	SI

Gli investimenti sul territorio

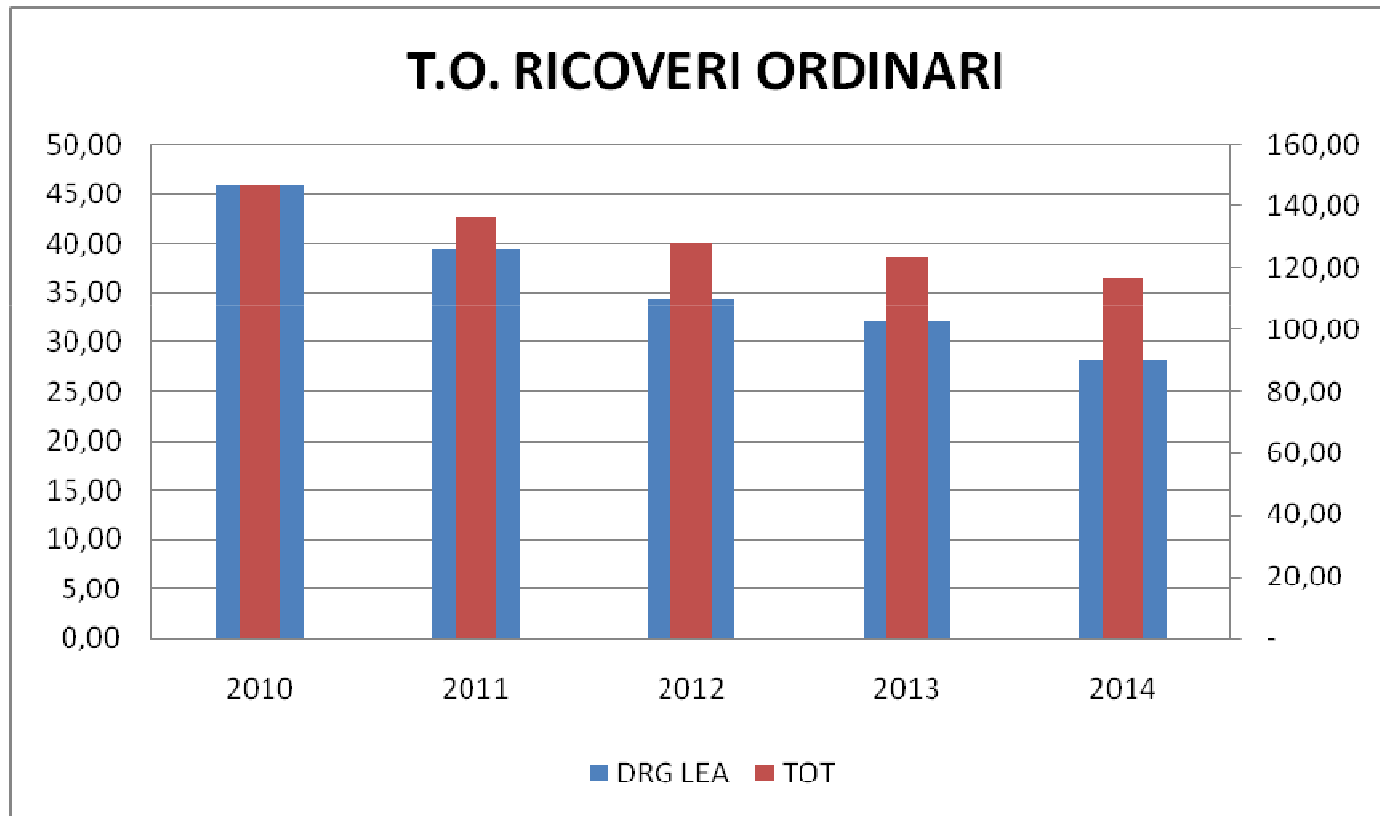
Tipologia	N. strutture 2005	N. strutture 2015	Differenza
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	16	104	+88
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	4	40	+36
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	6	101	+95
HOSPICE	0	11	+11
ASSISTENZA TOSSICODIPENDENTI	39	63	+24
ASSISTENZA PSICHIATRICA	129	323	+194
CONSULTORIO MATERNOINFANTILE **	135	145	+10
Totale complessivo	329	787	+458

- ✓ numero di progetti di intervento finanziati: **213**
- ✓ di cui progetti di intervento destinati ai nuovi PTA: **36**
- ✓ risorse complessivamente investite sul territorio regionale: circa **473 Meuro**
- ✓ di cui risorse per i progetti destinati ai nuovi PTA: circa **60 Meuro** (pari al **12,7% del totale**).

Alcuni indicatori indiretti per la valutazione degli interventi

Deospedalizzazione (-21% ricoveri ordinari)

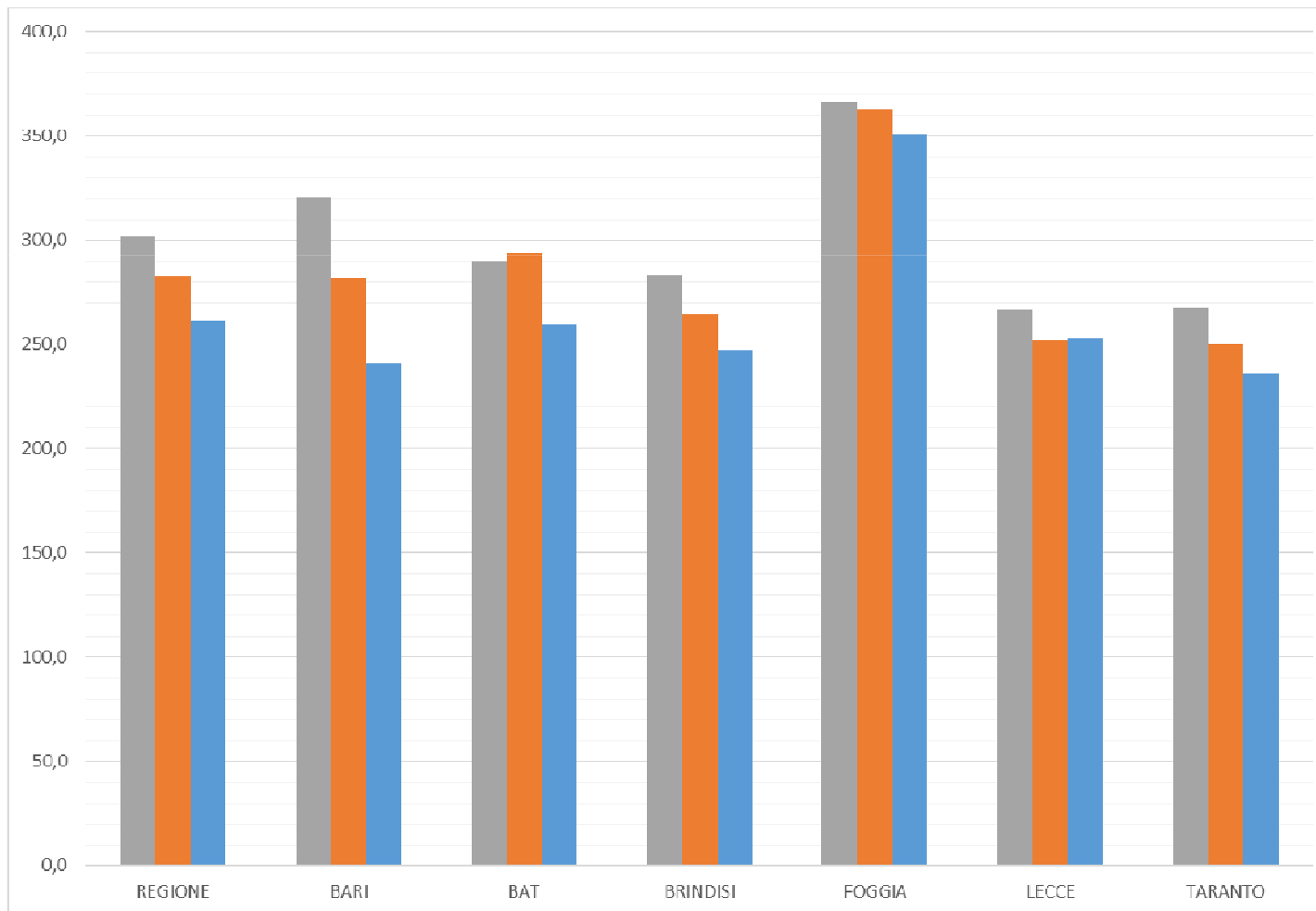
Appropriatezza (-39% ricoveri inappropriati)



Alcuni indicatori indiretti per la valutazione degli interventi

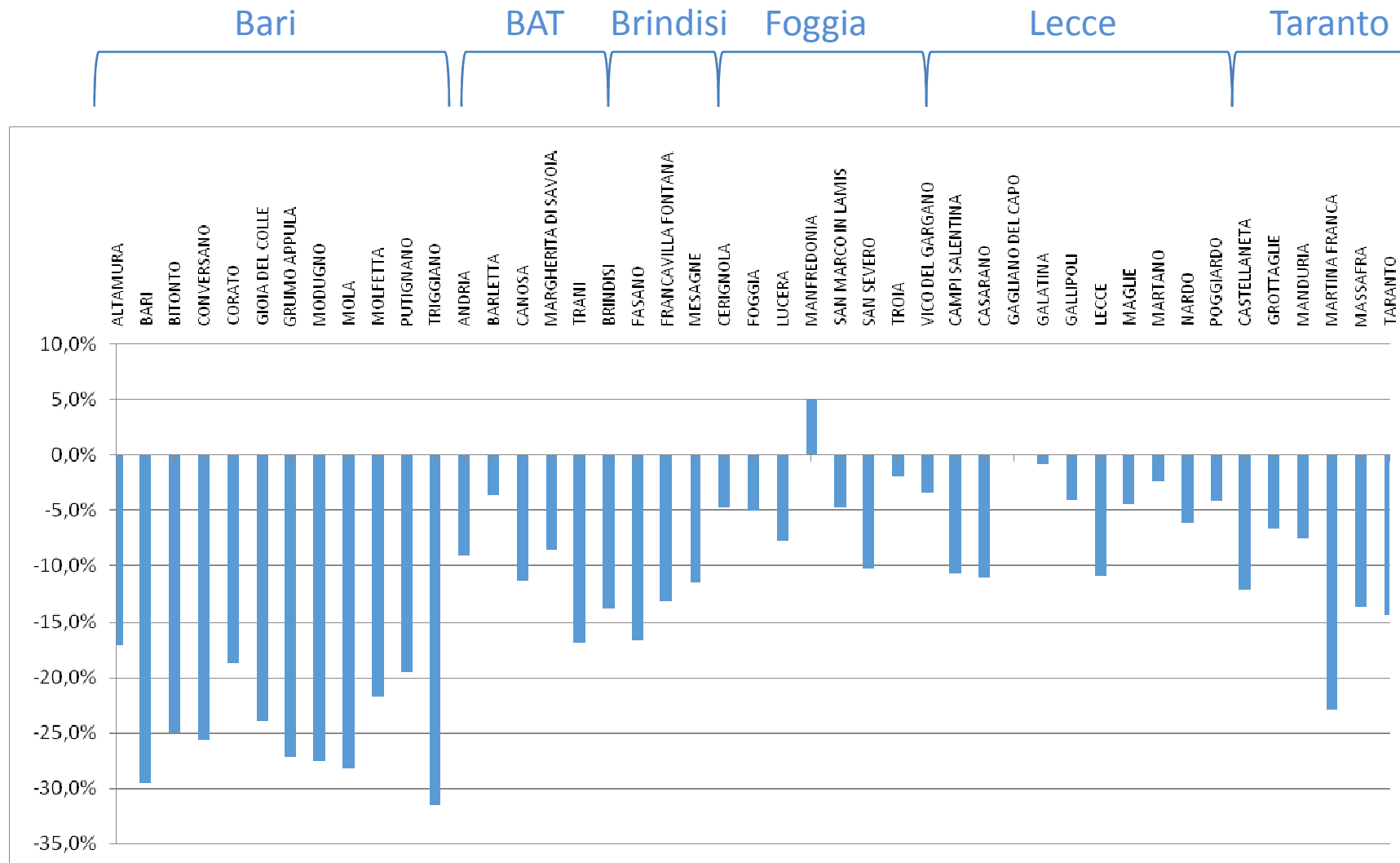
- Deospedalizzazione
- Appropriatelyzza
- Presa in carico?

Tasso di ospedalizzazione soggetti con cronicità 2011- 2012 -2013



Alcuni indicatori indiretti per la valutazione degli interventi

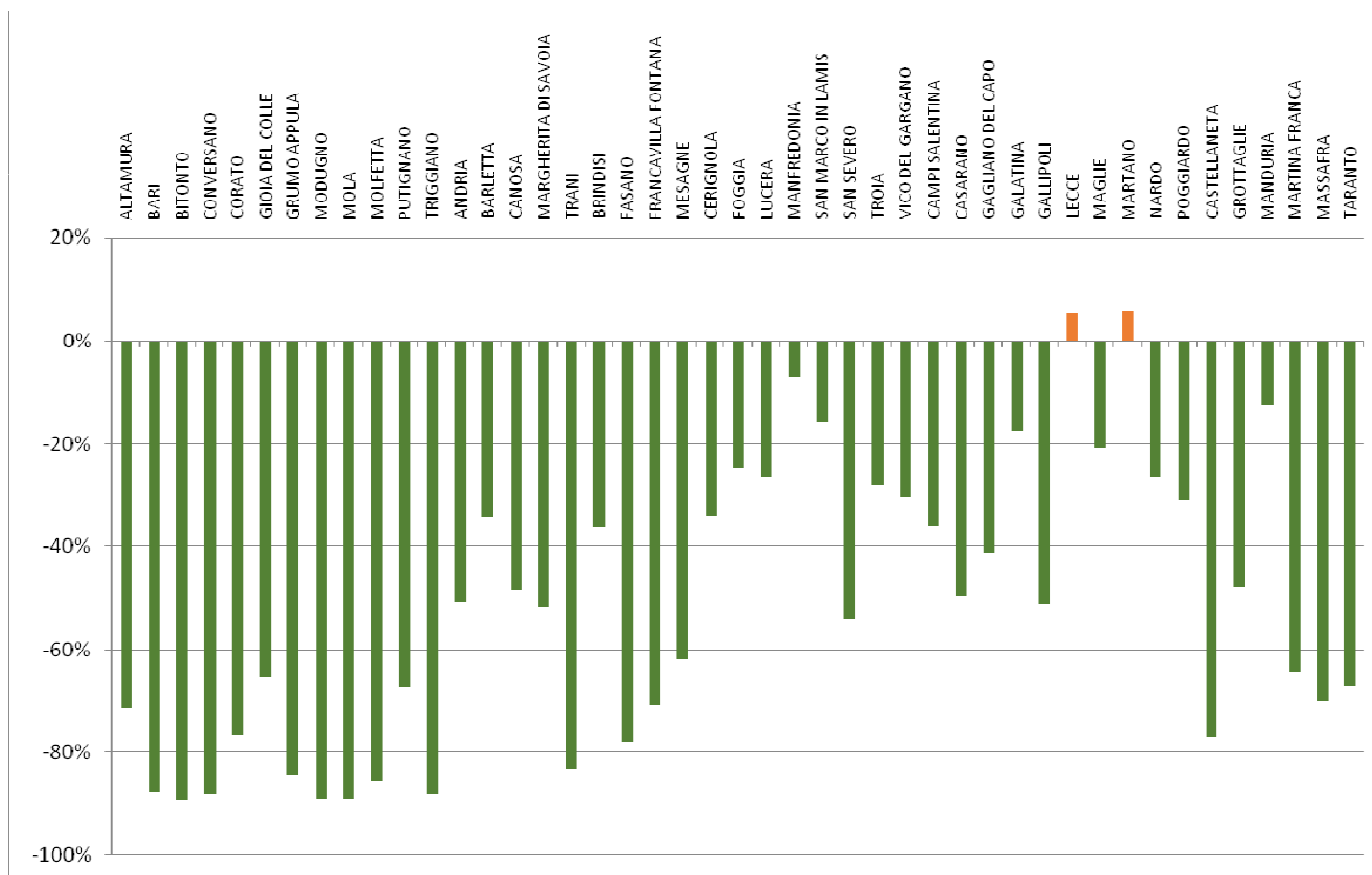
Riduzione % T.O. cronici per distretto 2011-2013



Ricoveri per diabete senza complicanze nella popolazione diabetica (BDA)

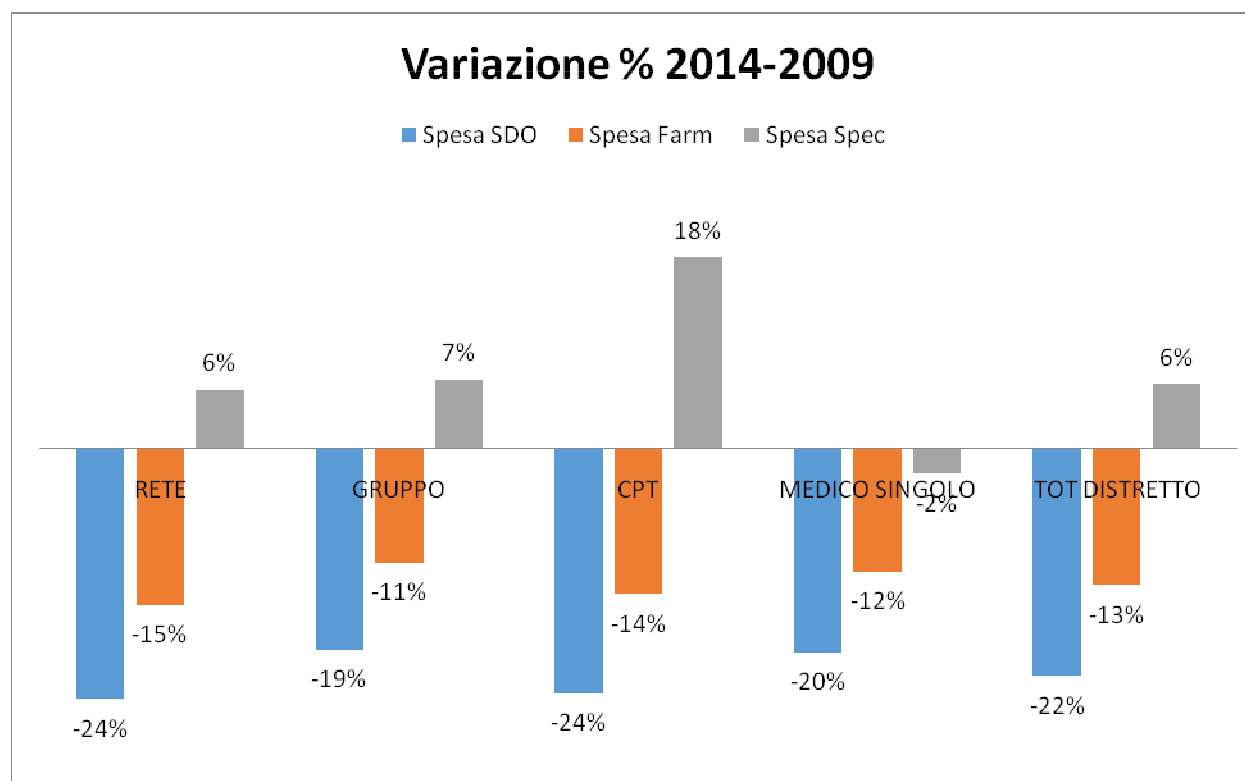
REGIONE	N. Ricoveri diabete senza cc		Diff %
	2011	2013	
REGIONE	10.127	2.863	-72%
BARI	5.991	808	-87%
BAT	669	199	-70%
BRINDISI	540	174	-68%
FOGGIA	1.262	868	-31%
LECCE	704	473	-33%
TARANTO	961	341	-65%

	N. Prestazioni Day service per diabete
2011	367
2012	4.491
2013	6.352

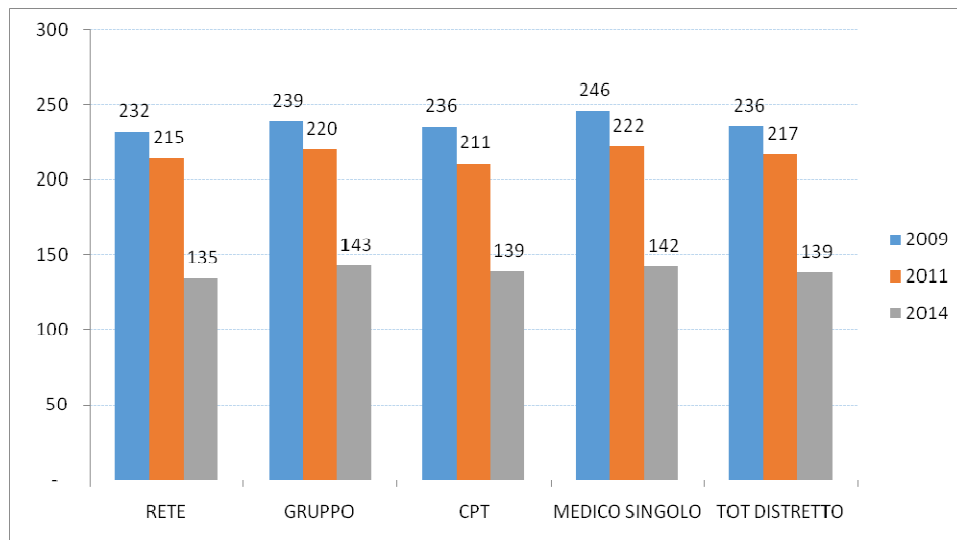


Focus sul DSS Bari - 2014

TIPO ASSOCIAZIONE	N° medici	N° medio assistiti	età media ass.	n° ass età >=65	% >=65/TOT	% cronici	N° ass charlson >=4	% Charlson >4	spesa procapite ass.	Delta 2014-2009
RETE	109	1.230	49	33.114	24,7%	45,6%	1.240	0,9%	872,21	-16%
GRUPPO	95	1.233	50	30.480	26,0%	47,1%	1.231	1,1%	937,84	-12%
CPT	10	1.553	46	2.952	19,0%	43,8%	148	1,0%	896,18	-14%
MEDICO SINGOLO	12	1.233	51	4.163	28,1%	46,7%	154	1,0%	908,96	-14%
TOT DISTRETTO	226	1.246	49	70.709	25,1%	46,2%	2.773	1,0%	902,77	-15%

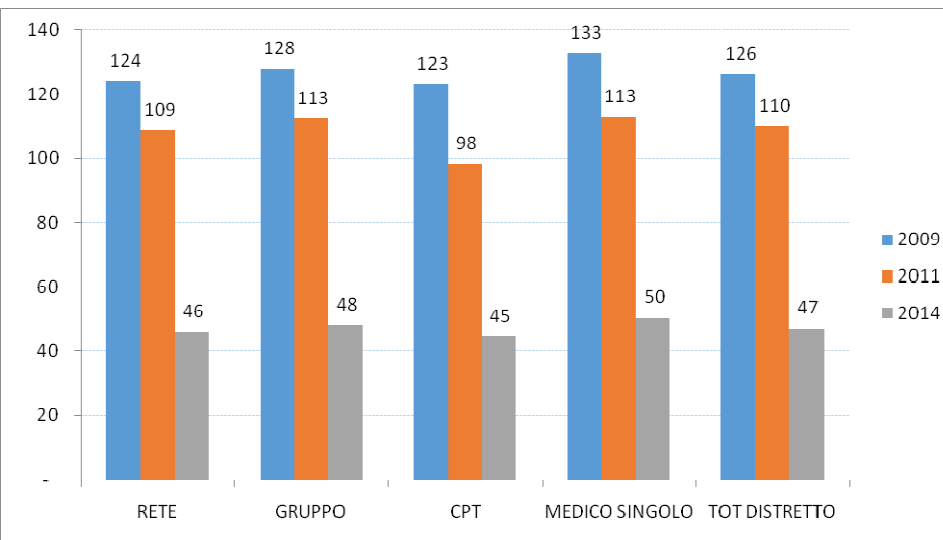


T. Ospedalizzazione tot.



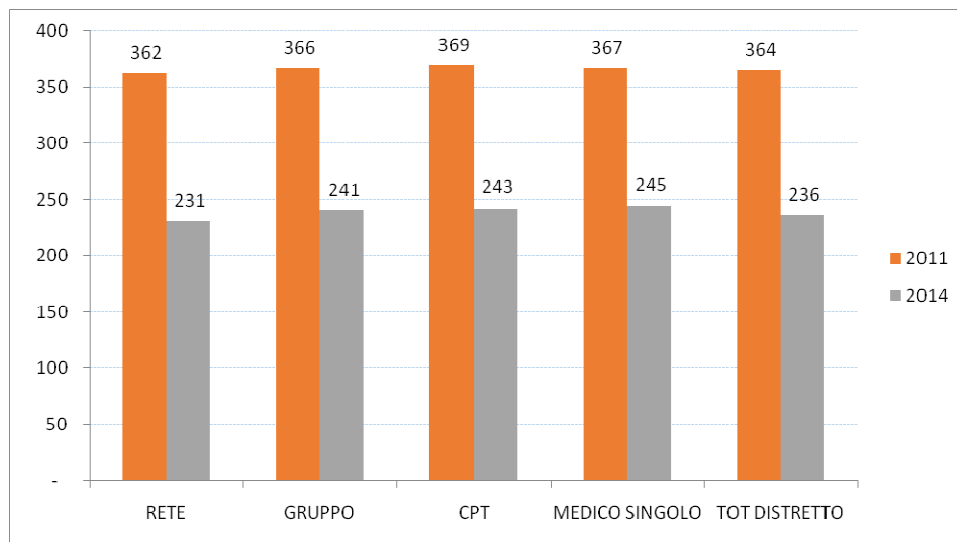
-37% -35% -34% -36% -36%

T. Ospedalizzazione DRG LEA



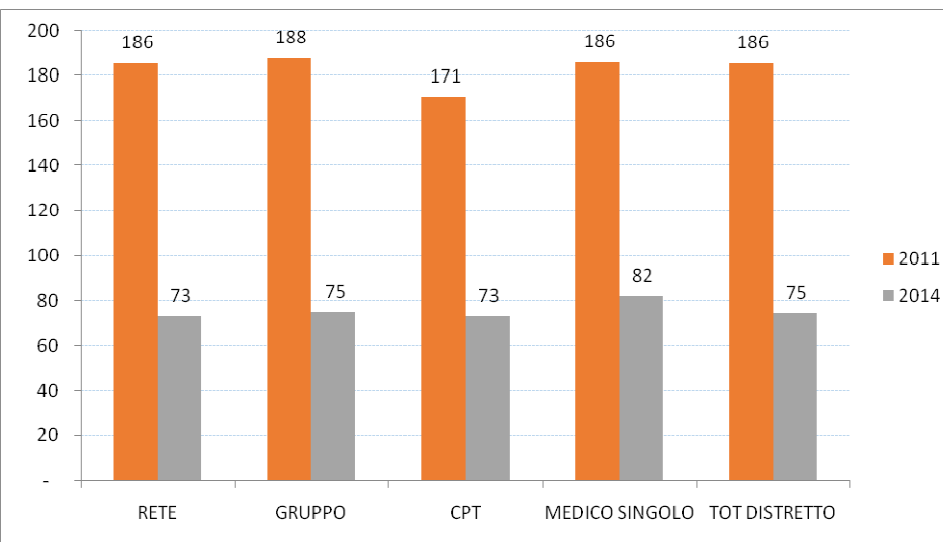
-58% -57% -55% -55% -57%

T. Ospedalizzazione cronici



-36% -34% -34% -33% -35%

T. Ospedalizzazione cronici DRG LEA



-61% -60% -57% -56% -60%



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**



RIUNIONE CONGIUNTA DEL TAVOLO TECNICO PER LA VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI REGIONALI CON IL COMITATO PERMANENTE PER LA VERIFICA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Regione Puglia

Regione Puglia											
Livelli di assistenza	2010*		2011*		2012*		2013****		**Atto progr.	Valori di rif.	Fonte
Assistenza residenziale e semiresidenziale											
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	1.468	(2,0)	3.488	(4,6)	3.870	(5,0)	4.221	(5,4)		≥ 10	Griglia LEA
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	3.263	(0,8)	3.258	(0,8)	3.654	(0,9)	3.721	(0,9)	✓	≥ 0,6	
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	58	(0,6)	96	(1,0)	114	(1,1)	150	(1,5)	✓	≥ 1	
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	1.261	(3,1)	1.457	(3,6)	1.855	(4,6)	1.929	(4,8)	✓	3,6	Mon. Sistema Valore mediano Italia
Qualità dell'assistenza											
somma ponderata di tassi specifici di ricovero in regime ordinario per alcune condizioni/patologie: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO (indice pesato per fasce d'età)	709,95		631,28		568,19		524,09		✓	≤ 570	Griglia LEA



REGIONE
PUGLIA

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ



DGR 427/2015

Programma Operativo 2014-2015.

Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016

1. definire i criteri per la rimodulazione della rete ospedaliera
2. Completare l'articolazione del sistema ospedaliero nelle reti per patologia;
3. Migliorare l'offerta di assistenza sanitaria territoriale attraverso la sistematizzazione dell'offerta nelle strutture ospedaliere dismesse che vengono qualificate come **Presidi Territoriali di Assistenza**



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**



Le reti di patologia

- ✓ Rete delle emergenze cardiologiche
- ✓ Rete ictus
- ✓ Rete traumatologica
- ✓ Rete neonatologica e punti nascita
- ✓ Rete oncologica
- ✓ Rete ematologica
- ✓ Rete Oncoematologica pediatrica
- ✓ Rete pediatrica
- ✓ Rete terapia del dolore
- ✓ Rete malattie rare
- ✓ Rete reumatologica
- ✓ Rete della medicina trasfusionale



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**



Rete delle terapie intensive

- ✓ Riorganizzazione e ottimizzazione della distribuzione dei pl sul territorio regionale
- ✓ Previsione di pl tecnici per l'Osservazione Breve in tutti i PS
- ✓ Previsione di pl per la terapia intensiva respiratoria nelle UO di Pneumologia

Rete delle oncoematologie pediatriche

- ✓ Definizione modello Hub & spoke
- ✓ Previsione di 10 pl di oncoematologia pediatrica a Taranto, nell'ambito della peditria

Riorganizzazione del sistema di trasporto di emergenza neonatale (STEN) e di trasporto protetto della gravida a rischio (STAM)



REGIONE
PUGLIA

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ



Presidio territoriale di assistenza

Rappresenta la risposta sistematica alla riconversione delle strutture ospedaliere e contribuisce alla rifunzionalizzazione dei servizi distrettuali concentrando, il più possibile, tutte le attività che possono contribuire a realizzare la copertura assistenziale nell'arco delle 12 o 24 ore.

I PTA rappresentano il punto di partenza dell'integrazione tra le diverse funzioni assistenziali e dello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in modo da conseguire i seguenti macro obiettivi prioritari:

- la massima efficienza erogativa (h24);
- la migliore efficacia, attraverso la “messa in comune” delle competenze e delle abilità in forma integrata e condivise dai professionisti attraverso adeguati percorsi assistenziali;
- la maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse in quanto coordinate e orientate ad obiettivi di salute condivisi;
- la maggiore integrazione con la rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali a ciclo diurno e a carattere domiciliare, per facilitare un equo accesso alle prestazioni

La responsabilità gestionale, organizzativa e igienico-sanitaria fa capo al Direttore del Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente, che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**



Presidio territoriale di assistenza

I centri nevralgici dell'assistenza sanitaria territoriale diventano i **nuovi 27 Presidi Territoriali di Assistenza**, *strutture nate dalla riconversione dei presidi ospedalieri dismessi e che consentono la concentrazione di molti servizi distrettuali, sia per la diagnostica specialistica che per le cure ambulatoriali, allo scopo di realizzare una copertura assistenziale nell'arco delle 12 e delle 24 ore.*

All'interno di un Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) possono integrarsi in relazione al diverso format allestito:

- ✓ degenza territoriale (ospedale di comunità/centro risvegli/Assistenza residenziale R1/Hospice)
- ✓ attività medica di base (associazionismo MMG/PLS)
- ✓ Assistenza infermieristica
- ✓ assistenza specialistica ambulatoriale (compresi Day service) e diagnostica di base
- ✓ emergenza-urgenza (Punto di primo intervento territoriale/postazione 118)
- ✓ assistenza consultoriale e materno infantile
- ✓ attività di riabilitazione
- ✓ attività di prevenzione (vaccinazioni, medicina legale e fiscale)
- ✓ servizi a gestione ospedaliera (posti rene)
- ✓ accesso unico alle cure (CUP, accesso unico al sistema, presa in carico delle dimissioni protette, UVM)
- ✓ attività amministrativa distrettuale.



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**



All'interno dei PTA: Ospedale di comunità

Struttura sanitaria con un numero limitato di posti letto di degenza territoriale (unità di degenza territoriale), gestiti da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è garantita nelle 24 ore da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN.

L'ospedale di comunità prende in carico pazienti che necessitano:

- ✓ di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare)
- ✓ di sorveglianza infermieristica continuativa
- ✓ di osservazione sanitaria breve.

L'accesso ai reparti di degenza territoriale potrà avvenire o dalle strutture residenziali su proposta del medico di medicina generale titolare della scelta, dai reparti ospedalieri su proposta del medico ospedaliero di riferimento che ha indicato la necessità di una dimissione protetta, o direttamente dal pronto soccorso.



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**



All'interno dei PTA: RSA R1

Posti letto di residenzialità sanitaria per persone gravemente non autosufficienti, aggregati in Unità di Cure Residenziali Intensive, a totale carico del sistema sanitario regionale.

Le RSA R1 erogano Prestazioni a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi ad elevata integrazione sanitaria, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc.).

L'accesso dei pazienti, che possono provenire dal domicilio, da struttura ospedaliera per acuti, da struttura di post-acuzie o dagli ospedali di comunità, viene garantito sulla base di criteri oggettivi di valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali specifici.



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**



DEGENZE TERRITORIALI NEI PTA	Posti letto territoriali/servizi attivi	<u>Nuovi</u> Posti letto territoriali/servizi
Unità di degenza territoriale adulti	104	276
Unità di degenza territoriale pediatrica	-	46
RSA R1 anziani	-	315
RSA	160	180
HOSPICE	n. 5	n. 8
Centro Risvegli (SUAP)	-	40
ALTRE DEGENZE TERRITORIALI	193	183
TOTALE	457	1.066



REGIONE
PUGLIA

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ

I prossimi passi

Ospedale di comunità

Entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, la Regione adotta le **linee guida per la definizione dei percorsi clinici e dei modelli organizzativi dell'Ospedale di comunità**, anche sulla base delle indicazioni del Comitato Permanente Regionale della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta; il competente Servizio dell'Assessorato al Welfare e Politiche per la Salute entro il medesimo termine provvede alla **definizione dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali nonché alla definizione delle tariffe delle prestazioni** erogate presso gli Ospedali di Comunità.





REGIONE
PUGLIA

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ



I prossimi passi

RSA R1

Con successivo atto della Giunta Regionale, da adottare entro 180 giorni dalla entrata in vigore del presente Regolamento, saranno definiti i **requisiti organizzativi, tecnologici, e strutturali e le relative tariffe**. Per la gestione delle RSA R1 le Aziende Sanitarie Locali adottano soluzioni gestionali efficienti sul piano tecnico ed economico, anche con la definizione di un rapporto pubblico-privato innovativo e coerente con l'art. 9-bis del D.Lgs. n. 502/1992 come modificato dall'art. 10 del D.Lgs n. 229/1999, nonché con la normativa vigente in materia di gestione di servizi pubblici.

Entro il 31.12.2015 la Giunta Regionale, sulla base dei dati epidemiologici e di bisogno della popolazione residente, **aggiorna con proprio provvedimento il fabbisogno di posti letto di RSA R1** anche in ragione del riordino complessivo della residenzialità sanitaria e sociosanitaria per anziani non autosufficienti.

Sul versante del monitoraggio

- Consolidare l'integrazione dei flussi sanitari-amministrativi, Banca Dati Assistito, attraverso le quali monitorare la capacità del sistema in trasformazione di rispondere agli obiettivi di miglioramento;
- Validare Strumenti e indicatori di stratificazione del rischio (disponibilità, accessibilità, semplicità, applicabilità, impatto, gradimento, utilità clinica/gestionale);
- Promuovere forme di condivisione permanente delle strategie e degli strumenti di monitoraggio con il sistema delle cure primarie

Progetto IGG in collaborazione con MMG
Definizione, uso e lettura di indicatori sintetici di fragilità (e di gravità-gravosità - IGG) con particolare riferimento alla popolazione anziana della regione Puglia e alle patologie croniche ed invalidanti.

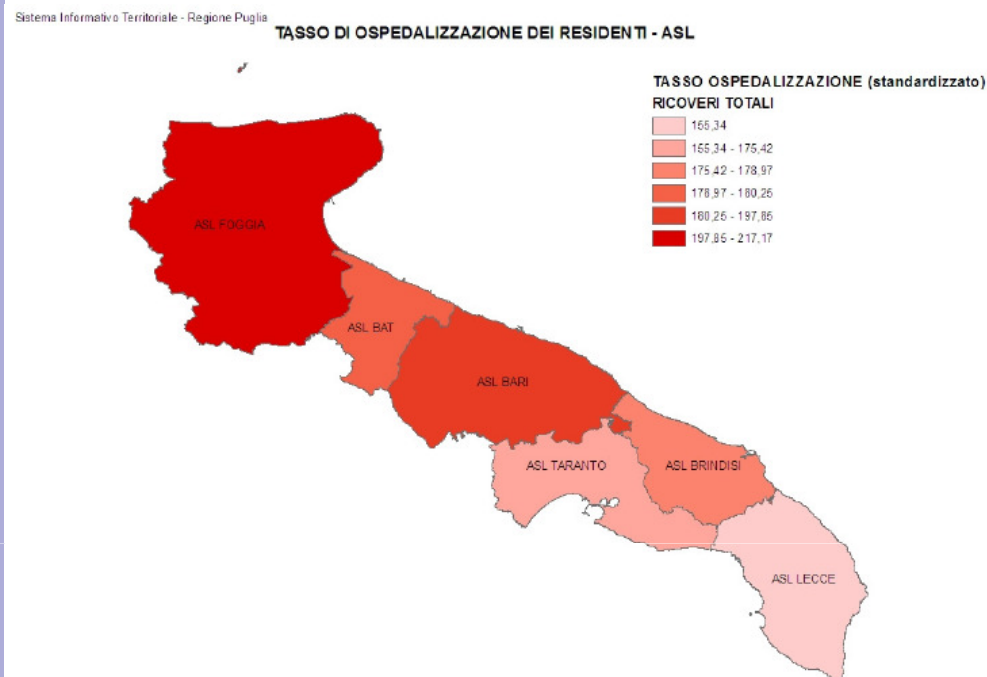
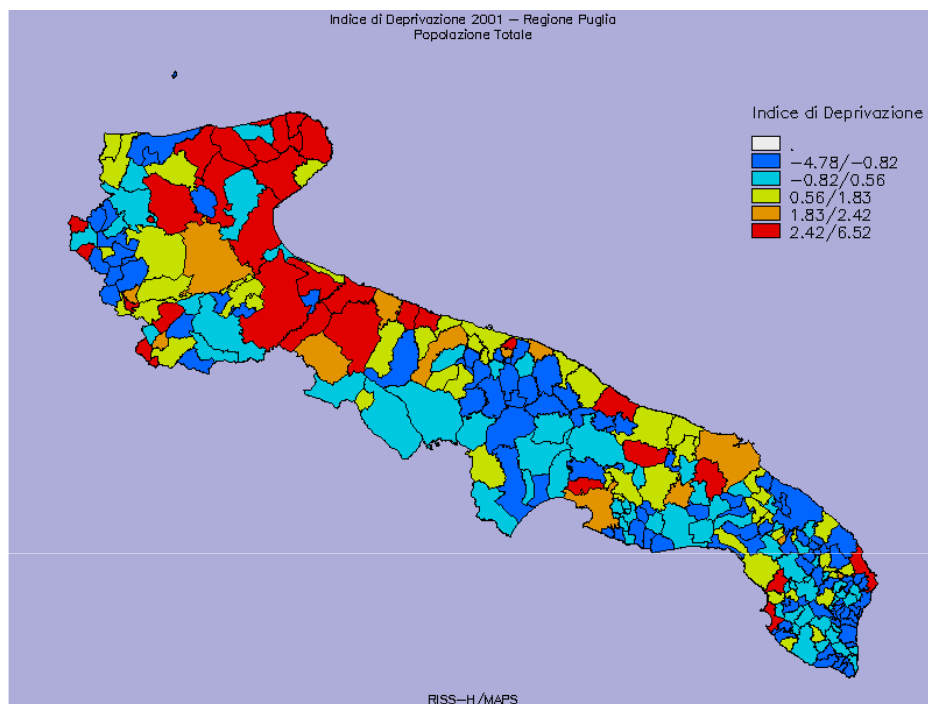
Premessa

- promuovere la massima collaborazione reciproca in attività di ricerca, valutazione, documentazione, progettazione, utili a migliorare il livello di conoscenza e di intervento in ambito sanitario e socio-sanitario;

Obiettivo

“sviluppare e validare, in Puglia, un modello predittivo utile alla identificazione e stratificazione dei soggetti a rischio di fragilità e in grado di fornire indicazioni utili alla pianificazione degli interventi clinici ed assistenziali, guidare la riorganizzazione dei servizi per gli interventi di case management e di assistenza e sostegno a persone fragili”.

Un'altra dimensione necessaria



- x1: % di popolazione con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare (mancato raggiungimento obbligo scolastico)
- x2: % di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione
- x3: % di abitazioni occupate in affitto
- x4: % di famiglie monogenitoriali con figli dipendenti conviventi
- x5: indice di affollamento (numero di occupanti per 100m²).

Tabella 3. Accesso ai servizi sanitari (coefficienti e ORs da modelli multilivello di regressione§) in funzione di indicatori di posizione sociale (reciprocamente controllati) e ripartizione geografica di residenza. Campioni di **uomini**, popolazione italiana con età compresa tra 25 e 80 anni - anni 2000 e 2005

	ricovero negli ultimi 3 mesi					prestazione specialistica nelle ultime 4 sett.					ricorso a MMG nelle ultime 4 sett.				
	2000		2005		trend	2000		2005		trend	2000		2005		trend
ISTRUZIONE	OR	IC 95%	OR	IC 95%		OR	IC 95%	OR	IC 95%		OR	IC 95%	OR	IC 95%	
alta	1,00		1,00			1,00		1,00			1,00		1,00		
media	1,26	(1.10; 1.45)	1,20	(1.03; 1.39)		0,92	(0.87; 0.98)	0,90	(0.84; 0.95)		1,10	(1.02; 1.18)	1,01	(0.94; 1.08)	
bassa	1,38	(1.20; 1.59)	1,34	(1.14; 1.57)		0,79	(0.73; 0.84)	0,86	(0.80; 0.92)	*	1,16	(1.07; 1.25)	1,11	(1.02; 1.20)	
CONDIZIONE SOCIO-OCCUPAZIONALE															
lavoratore non manuale	1,00		1,00			1,00		1,00			1,00		1,00		
lavoratore manuale	1,13	(0.97; 1.31)	1,11	(0.93; 1.32)		1,05	(0.98; 1.12)	0,94	(0.88; 1.01)	*	1,24	(1.14; 1.34)	1,23	(1.14; 1.33)	
disoccupato, ritirato	1,43	(1.24; 1.65)	1,24	(1.06; 1.46)		1,24	(1.16; 1.33)	1,14	(1.07; 1.23)		1,40	(1.30; 1.52)	1,43	(1.32; 1.55)	
TIPOLOGIA FAMILIARE															
coppie con figli o coppie di anziani	1,00		1,00			1,00		1,00			1,00		1,00		
monogenitori o anziani soli	1,25	(1.04; 1.49)	1,00	(0.82; 1.24)		0,93	(0.84; 1.02)	0,91	(0.82; 1.00)		1,07	(0.96; 1.20)	1,08	(0.98; 1.20)	
coppie senza figli/altro	1,08	(0.97; 1.20)	0,98	(0.87; 1.11)		1,13	(1.07; 1.19)	1,03	(0.97; 1.08)		1,15	(1.08; 1.22)	1,08	(1.02; 1.15)	
TIPOLOGIA ABITAZIONE															
grande o di proprietà	1,00		1,00			1,00		1,00			1,00		1,00		
piccola o in affitto	1,22	(1.07; 1.38)	0,98	(0.82; 1.18)	*	1,03	(0.96; 1.11)	1,02	(0.94; 1.11)		1,10	(1.02; 1.19)	1,11	(1.01; 1.21)	
RIPARTIZIONE GEOGRAFICA															
Nord	1,00		1,00			1,00		1,00			1,00		1,00		
Centro	1,16	(1.00; 1.35)	0,99	(0.84; 1.18)		1,07	(0.95; 1.21)	1,12	(1.00; 1.25)		1,04	(0.86; 1.25)	1,21	(0.96; 1.53)	*
Sud	1,45	(1.28; 1.64)	1,05	(0.91; 1.22)	*	0,91	(0.82; 1.01)	0,94	(0.85; 1.03)		1,01	(0.86; 1.19)	1,10	(0.90; 1.35)	
Isole	1,43	(1.21; 1.68)	1,25	(1.04; 1.52)		0,97	(0.83; 1.12)	0,92	(0.81; 1.05)		1,03	(0.82; 1.29)	1,06	(0.80; 1.41)	

§ aggiustati per età, dimensione demografica e zona altimetrica del comune di residenza

* p-value < 0.05 per l'ipotesi di assenza di variazione temporale