

## **Sintesi e Conclusioni del Rapporto Osservasalute 2004**

L'analisi critica dei dati contenuti nel Rapporto Osservasalute 2004 evidenzia alcuni fenomeni di rilevante interesse:

1. la buona salute della popolazione italiana;
2. i notevoli miglioramenti ottenuti negli ultimi 10-20 anni, accompagnati da una sostanziale riduzione delle differenze regionali;
3. la buona qualità dei servizi sanitari regionali;
4. la persistenza di diversità geografiche, a volte molto marcate, nei livelli di salute e di qualità dell'assistenza;
5. il rischio di politiche programmatiche non coerenti e scollegate tra le varie regioni.

### ***La buona salute della popolazione italiana***

La popolazione italiana ha una speranza di vita alla nascita tra le più elevate al mondo ed anche le regioni italiane più svantaggiate hanno valori migliori di quelli di molti altri paesi sviluppati inclusi gli Stati Uniti<sup>1-2</sup>. Questo dato è probabilmente destinato a migliorare ulteriormente nei prossimi anni<sup>3</sup> sia per i margini di intervento che ancora esistono sulle principali cause di morte (malattie cardiovascolari, tumori, incidenti stradali) sia come effetto di interventi pregressi (per es. le campagne di screening organizzato dei tumori femminili avviate negli anni passati in molte regioni) che come effetto delle campagne opportunamente promosse dal nostro Ministero della Salute sugli stili di vita (tabagismo, attività fisica ed obesità, corretta alimentazione).

L'allungamento della durata media della vita è, inoltre, accompagnato da un altro importante fenomeno costituito dall'allungamento della speranza di vita libera da disabilità: attualmente vita più lunga significa anche vita di migliore qualità in quanto vissuta per la maggior parte del tempo in buone condizioni di salute o, comunque, libera da disabilità. Anche sotto questo aspetto è prevedibile nei prossimi anni un ulteriore miglioramento e alcuni Piani sanitari regionali si sono già posti l'obiettivo di aumentare la quota di anni in buona salute liberi da situazioni di non autosufficienza.

### ***La dinamicità dei fenomeni legati alla salute***

Un altro fenomeno da sottolineare è la situazione di continuo movimento ed evoluzione che vive il nostro paese nel campo della salute: grandi cambiamenti si sono verificati nella seconda metà dello scorso secolo, altri ugualmente importanti si sono verificati negli ultimi dieci anni (basti pensare alle variazioni di mortalità per malattie cardiovascolari, per tumori e alla riduzione di mortalità infantile) e sono stati, in genere, caratterizzati oltre che da un sostanziale miglioramento globale anche da fenomeni di convergenza e riduzione delle differenze regionali. Ulteriori cambiamenti sono in procinto di verificarsi, legati alle modifiche del nostro sistema costituzionale, e costituiranno una importante sfida per il sistema.

### ***La buona qualità dei servizi sanitari***

L'altro fenomeno, sostanzialmente misconosciuto, è rappresentato dal livello medio-alto dei servizi sanitari regionali. Parte delle sostanziali modifiche osservate nella salute degli italiani sono legate alle migliorate condizioni economiche e socio-culturali ma, sicuramente, un ruolo importante è stato anche svolto dal Servizio Sanitario che attraverso le sue attività (prevenzione, cura e riabilitazione) ha dato un contributo determinante agli elevati standard di salute del nostro paese. Le campagne di vaccinazione hanno contribuito a debellare importanti malattie come polio, difterite, tetano. La mortalità per malattie infettive si è praticamente azzerata. I servizi di emergenza e le unità di terapia intensiva hanno contribuito ad una sostanziale riduzione della mortalità cardiovascolare, in particolare per infarto, ed in molte regioni si evidenzia una sostanziale riduzione della mortalità per tumori. Nonostante questi risultati non esiste nell'opinione pubblica, fenomeno non solo italiano<sup>4</sup>, piena consapevolezza dell'impatto positivo esercitato dal Servizio Sanitario sulla salute dei cittadini e degli elevati standard dei servizi erogati; anche sui *media* prevalgono gli aspetti miracolistici o scandalistici rispetto a quello di valutazione critica del sistema. In una logica di qualità il Sistema di salute italiano presenta numerosi aspetti che possono essere migliorati; esso tuttavia presenta, anche nell'ambito di confronti internazionali<sup>5-7</sup>, innegabili aspetti di qualità che possono essere ulteriormente promossi e valorizzati.

### ***La persistenza di diversità geografiche***

Il nostro paese è caratterizzato da diversità economiche, sociali, storiche e culturali che si riflettono, amplificate, anche nel campo della salute. Può così succedere che alcune regioni abbiano dei tassi di mortalità infantile tra i più bassi al mondo mentre altre regioni abbiano valori tre o quattro volte più grandi. La sostanziale convergenza tra regioni che si è ottenuta nella seconda metà del secolo scorso in termini di speranza di vita contrasta con le performance di poche singole regioni che non sono ancora riuscite ad avvicinarsi ai valori medi nazionali. Vari altri fenomeni, letti alla luce delle variazioni geografiche, presentano variazioni molto elevate e che dovrebbero divenire aree prioritarie di intervento. Citiamo la variabilità geografica nella percentuale di parti cesarei che in alcune regioni è attestata molto vicina ai valori soglia suggeriti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal Ministero della Salute mentre in altre regioni assume valori fino a tre volte più elevati costituendo una vera e propria emergenza di sanità pubblica. Altro aspetto rilevante è la mobilità dei pazienti che necessitano cure ospedaliere: essa piaga particolarmente le regioni meridionali, ed assume connotazioni di particolare rilievo se paragonata a quella delle regioni del Centro-Nord.

### ***Il rischio di politiche programmatiche non coerenti e scollegate***

L'ultimo punto di rilievo che emerge dai dati del Rapporto Osservasalute 2004 è il rischio concreto che le regioni si muovano verso politiche programmatiche non coerenti e profondamente scollegate tra di loro. Accade così che le prestazioni farmaceutiche che in alcune regioni sono esenti in altre siano soggette a ticket, che può essere diverso da regione a regione. In termini fiscali può verificarsi il paradosso che i cittadini di una delle regioni italiane economicamente meno ricche subiscano una delle più elevate compartecipazioni all'IRPEF a fronte di una qualità di servizi non soddisfacente se valutata, ad esempio, in termini di mobilità dei pazienti verso altre regioni o di copertura vaccinale della popolazione o di mortalità infantile.

Ancora più preoccupante appare il rischio concreto di scelte programmatiche sostanzialmente differenti, come evidenziato dalle soglie di ammissibilità di alcune prestazioni ospedaliere in regime ordinario. Può così avvenire che ciò che per una regione è accettabile allo 0,66% per un'altra lo sia al 50% programmando di fatto differenze di qualità nell'assistenza erogata dalle regioni e differenze tra i cittadini.

### **Conclusioni**

La persistenza di diversità geografiche, la sempre maggiore attenzione alla qualità dei servizi erogati ed i rilevanti cambiamenti dello stato di salute che possono essere determinati, anche nel medio periodo, dalle differenti scelte regionali di politica sanitaria dovrebbero stimolare lo sviluppo di sistemi di monitoraggio capaci di identificare quei provvedimenti che hanno avuto maggiore impatto per promuoverne ulteriormente la diffusione.

PROF. WALTER RICCIARDI  
Direttore  
Osservatorio Nazionale sulla Salute  
nelle Regioni Italiane

DOTT. PIETRO FOLINO-GALLO  
Segretario Scientifico  
Osservatorio Nazionale sulla Salute  
nelle Regioni Italiane

### **Referenze bibliografiche**

- 1 - Eurostat. Health statistics. Key data on health 2002. Data 1970-2001. European Communities 2003.
- 2 - OECD Health Data 2004.
- 3 - Eurostat. NewCronos database (Demography).
- 4 - SMITH J., Why Britons should be grateful for the NHS. BMJ 2004; 329.
- 5 - MCGLYNN E., ASCH SM., ADAMS J., KEESEY J., HICHS BAJ., DECRISTOFARO A., KERR EA., The quality of health care delivered to adults in the United States. N Engl J Med 2003; 348:2635-45.
- 6 - AHRQ Quality Indicators-Guide to Prevention Quality Indicators: Hospital Admission for Ambulatory Care Sensitive Conditions. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001. AHRQ Pub. No. 02-R0203.
- 7 - AHRQ Quality Indicators-Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of care in Hospital – Volume – Mortality and Utilization. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002. AHRQ Pub. No 02-RO204.