

## a) LA SANITA'

Internet, ha migliorato l'accesso anche ai dati sociosanitari. Un esempio è rappresentato da "Prometeo – Atlante della Sanità Italiana. *Indagine sulle realtà territoriali delle Aziende Usl: stato di salute della popolazione, servizi sanitari, contesto demografico ed economico*" ([www.farminindustria.it](http://www.farminindustria.it)) che su questi aspetti ,nelle edizioni 2000-2001, analizza le differenze territoriali nel nostro paese.

Uno dei fattori essenziali per l'accertamento dell'efficacia di un sistema sanitario è la disponibilità di un "sistema di indicatori" deputati al monitoraggio e alla verifica del conseguimento dei risultati previsti in termini di salute della popolazione.

Purtroppo in Italia non sono disponibili i dati sulla distribuzione territoriale della morbosità (se non sulle malattie infettive mentre ad esempio su malattie quali diabete, alzaimer, sclerosi, parkinson ecc. ci sono solo stime nazionali ) e che aiutino anche a capire quanto degli anni di aumento della speranza di vita (in Italia uno dei più alti del mondo) che si registrano sia in una buona salute cioè senza disabilità.

Così Prometeo ha scelto un indicatore rappresentato da una serie di dati utilizzati per evidenziare la cosiddetta "mortalità evitabile"( vedi tabella in fondo ) che risulta prioritariamente correlata con le abitudini di vita, con lo stato dell'ambiente di vita e di lavoro, nonché con la stessa efficacia del servizio sanitario ed in particolare con le politiche di prevenzione, le scelte diagnostiche e di cura.

Caratteristica di Prometeo è quella di valutare la risposta al bisogno sanitario privilegiando l'aspetto dell'efficacia e non limitando l'analisi alla mera "efficienza finanziaria" del sistema.

Il percorso interpretativo prende lo spunto da una "classifica" basata sulla mortalità evitabile, spinta fino al dettaglio di singola Usl.

In particolare, sulla base dei dati statistici relativi alle cause di morte nelle classi di età 5-69 anni della popolazione residente nelle USL italiane (passate da 215 nel 2000 a 189 nel 2001 per effetto della riorganizzazione del sistema sanitario) per ogni area di analisi si sono calcolati quanti anni persi, in proporzione a quelli potenzialmente ancora vivibili dagli individui della popolazione , siano attribuibili a carenza di prevenzione, diagnosi o terapia, ovvero "recuperabili" con una maggiore efficacia dell'intervento sanitario ai suoi vari livelli.

Ad esempio, i dati fanno risaltare che ove maggiore risulta il benessere economico è mediamente più grave la perdita (evitabile) di anni di vita. Evidentemente ciò dipende da fattori che solo parzialmente afferiscono al fattore reddito in se stesso: stili di vita inappropriati (abuso di alcool e fumo in primo luogo, ma anche inquinamento) sono infatti in Italia notoriamente più frequenti in alcune delle aree maggiormente industrializzate.

Sulla scorta di tali osservazioni relative al persistere di profonde disuguaglianze sul territorio nazionale, non si può tacere che l'indicatore di mortalità evitabile prescelto abbia un range di variazione tra le AUSL di 2,1 volte nel 2000, ampliandosi a 2, 3 nel 2001.

Sicuramente differenze di queste dimensioni non possono trovare giustificazione in mere anomalie statistiche, ma piuttosto sembrano indicare una nazione che ancora non è riuscita a riequilibrare ritardi storici e culturali in ampie zone del territorio.

Contemporaneamente la complessità del fenomeno è ancora una volta ribadita dal fatto che, se la mortalità evitabile è in generale più bassa nel Sud del Paese, al contrario in questa ripartizione geografica è decisamente più alta la mortalità infantile e perinatale.

Un altro aspetto riguarda la spesa sanitaria:

c'è una differente capacità di controllo della spesa tra le Regioni, e si evidenzia come, a parità di bisogno assistenziale, la maggioranza delle regioni del Sud (con l'eccezione dell'Abruzzo e del Molise), spendano comunque di più in quota pro-capite, rispetto alle regioni del Centro-Nord, che al contrario (con l'eccezione della P.A. di Bolzano e del Lazio), dimostrano di avere una maggiore capacità di contenimento dei costi presentando valori pro-capite per popolazione standardizzata più bassi di quelli "effettivi".

Considerando, infine, la questione in termini della cosiddetta customer satisfaction il cittadino, secondo sempre più frequenti indagini, non è soddisfatto del Ssn, ma la sua insoddisfazione non sembra legata ai risultati in termini di salute conseguiti. Anzi, sembrerebbe che i cittadini del Nord, pur sopportando maggiori rischi di mortalità considerata evitabile, alla fine siano più soddisfatti di quanto non lo siano i cittadini del Sud, e in particolare quelli delle aree metropolitane, che pure sembrano meno a rischio.

La questione strategica diviene in definitiva quella di quale soddisfacimento conseguire: quella del cliente “comunque” soddisfatto o quella del cittadino “giustamente” soddisfatto.

| <b>CAUSE DI MORTE COLLEGATE ALLA MORTALITÀ EVITATILE.</b> |
|---|
| <b>1° gruppo – Prevenzione primaria</b>                   |
| Tumori maligni prime vie aereo-digestive                  |
| Tumori maligni dei fegato                                 |
| Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni              |
| Tumori maligni della vescica                              |
| Disturbi circolatori dell'encefalo                        |
| Malattie croniche del fegato e cirrosi                    |
| Morti violente  |
| <b>2' gruppo - Diagnosi precoce e terapia</b>             |
| Tumore della pelle  |
| Tumore della mammella                                     |
| Tumore del collo dell'utero                               |
| <b>3° gruppo - Igiene e assistenza sanitaria</b>          |
| Malattie infettive nel complesso                          |
| Tumore dei testicolo                                      |
| Malattie di Hodgkin                                       |
| Leucemie  |
| Cardiopatie reumatiche croniche                           |
| Ipertensione  |
| Malattie dell'apparato respiratorio                       |
| Ulcera gastrica e duodenale                               |
| Appendicite   |
| Ernia addominale  |
| Litiasi biliare e altre malattie della colecisti          |
| Mortalità materna   |

Come si vede:

- il primo gruppo, legato alla prevenzione primaria, comprende cause di morte che potrebbero essere evitate o ridotte in seguito all'adozione di normative, comportamenti, stili di vita atti a prevenire le malattie (incidenti stradali, fumo, alcool, altre morti violente);
- il secondo gruppo è attribuibile a cause dovute a carenze di diagnosi precoce e terapia, e cause la cui mortalità può essere fortemente ridotta con una terapia precoce adeguata;
- infine il terzo gruppo rappresenta le morti evitabili con misure di igiene (comprese le vaccinazioni) e con una buona organizzazione sanitaria e comprende cause di morte legate a malfunzionamenti del sistema sanitario quali diagnosi non tempestiva, ritardi nel trasporto in ospedale, nel tempo di ricovero, nell'intervento clinico, eccetera.

Tav. 1 L'AUSL di Ravenna nella Classifica dello stato di salute in Italia: anni perduti per cause evitabili ogni 100.000 potenziali.

Prometeo 2000: dati riferiti al periodo 1995/1997 totale AUSL 225

Prometeo 2001: dati riferiti al periodo 1996/1998 totale AUSL 189

|              | ANALISI PAER CAUSA EVITABILE |                      |                            |                               | ANALISI PER CAUSA DI MORTE |                    |                        |             |
|--------------|------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------|-------------|
|              | TOTALE                       | PREVENZIONE PRIMARIA | DIAGNOSI PRECOCE E TERAPIA | IGIENE E ASSISTENZA SANITARIA | TUMORI                     | SISTEMA CARDIOCIR. | TRAUMATISMI E AVVELEN. | ALTRE CAUSE |
| <b>2000</b>  |                              |                      |                            |                               |                            |                    |                        |             |
| Anni perduti | 77,3*                        | 53,9                 | 6,9                        | 16,6                          | 24,6                       | 14,4               | 32,8                   | 5,5         |
| Posizione    | 138                          | 156                  | 70                         | 37                            | 94                         | 6                  | 184                    | 175         |
| <b>2001</b>  |                              |                      |                            |                               |                            |                    |                        |             |
| Anni perduti | 78,5*                        | 54                   | 7,3                        | 17,3                          | 25,1                       | 15,2               | 33,3                   | 5           |
| Posizione    | 131                          | 144                  | 107                        | 52                            | 98                         | 20                 | 166                    | 125         |

\* Medie nazionali: 73,9 nel 2000-73,6 nel 2001

Tav. 2 Mortalità evitabile 5-69 anni (tassi standardizzati x 100.000 abitanti ) per grandi gruppi di cause (\*) RAVENNA –EMILIA ROMAGNA - ITALIA

|                       | Prevenzione primaria |         | Diagnosi precoce e terapia |         | Igiene e ass. sanitaria |         | Tutte le cause |         |
|-----------------------|----------------------|---------|----------------------------|---------|-------------------------|---------|----------------|---------|
|                       | Maschi               | Femmine | Maschi                     | Femmine | Maschi                  | Femmine | Maschi         | Femmine |
| <b>Ravenna</b>        |                      |         |                            |         |                         |         |                |         |
| 2000                  | 119,3                | 37,7    | 2,5                        | 20,2    | 43,9                    | 17,8    | 165,7          | 75,7    |
| 2001                  | 114                  | 36,7    | 1,7                        | 21,7    | 47,8                    | 15,8    | 163,5          | 74,2    |
| <b>Emilia Romagna</b> |                      |         |                            |         |                         |         |                |         |
| 2000                  | 119,2                | 34,4    | 2,1                        | 22,3    | 53                      | 17      | 174,3          | 73,7    |
| 2001                  | 114                  | 33,4    | 2,2                        | 21,4    | 52,2                    | 16,7    | 168,4          | 71,5    |
| <b>Italia</b>         |                      |         |                            |         |                         |         |                |         |
| 2000                  | 117                  | 30,8    | 2,5                        | 21,9    | 56,6                    | 19,2    | 176,1          | 71,9    |
| 2001                  | 113,5                | 30      | 2,4                        | 21,1    | 55                      | 18,9    | 170,9          | 70      |

Dati 1995-1996-1997 per il 2000 ; 1996-1997-1998 per il 2001

(\*)Tassi standardizzati-popolazione tipo : popolazione standard ISTAT internazionale

Tav: 3 Decessi per alcune delle cause più frequenti in provincia di Ravenna –tassi standardizzati (fonte AUSL Ravenna )

|                | Tumore trachea, bronchi, polmoni | Tumore stomaco | Tumore mammella | Accidenti da trasporto | Bronchite, enfisema, asma |
|----------------|----------------------------------|----------------|-----------------|------------------------|---------------------------|
| <b>FEMMINE</b> |                                  |                |                 |                        |                           |
| 1995           | 26,9                             | 14,5           | 36,0            | 16,9                   | 19,4                      |
| 1996           | 22,1                             | 18,7           | 29,1            | 11,2                   | 20,0                      |
| 1997           | 19,2                             | 22,0           | 37,2            | 11,4                   | 17,8                      |
| 1998           | 19,5                             | 13,1           | 34,1            | 11,1                   | 17,2                      |
| <b>MASCHI</b>  |                                  |                |                 |                        |                           |
| 1995           | 90,8                             | 30,2           | 53,4            | 43,3                   | 31,3                      |
| 1996           | 96,2                             | 34,8           | 61,1            | 39,5                   | 23,7                      |
| 1997           | 88,8                             | 24,5           | 66,2            | 32,8                   | 35,0                      |
| 1998           | 84,1                             | 22,7           | 60,8            | 40,3                   | 31,3                      |

I dati contenuti nelle tavole 1 e 2, per quanto riguarda Ravenna, mostrano che la mortalità evitabile tra i due periodi mentre aumenta se misurata con gli anni persi si riduce se misurata con il numero dei decessi .

Questo significa che sono state le classi di età più giovani che, tra i due periodi , hanno contribuito di più al peggioramento della mortalità evitabile in termini di anni persi in provincia di Ravenna . La prima tavola mostra :

- gli anni persi a Ravenna sono in aumento in controtendenza rispetto alla riduzione nel paese
- peggiora la posizione nella graduatoria per AUSL, dato che la 131esima posizione del 2001 (su 189 AUSL) è peggiore della 138 esima del 2000 (su 215 AUSL).
- le cause che pesano di più negativamente sulla posizione di graduatoria globale sono quelle della classe traumi e avvelenamenti, quasi il 70% degli anni persi in totale, (non a caso a Ravenna c'è una particolare incidenza di incidenti stradali e morti sul lavoro che negli anni considerati sono stati in aumento) mentre riguardo le altre cause Ravenna ha posizioni di alta classifica come nel caso dei decessi per patologia del sistema cardiocircolatorio (20esima nel 2001) o dovuti a carenza di assistenza sanitaria, 50esima (la cosiddetta malasanità). Per i tumori si trova a metà classifica. Tuttavia l'aumento degli anni persi si registra per tutte le categorie.
- la tavola 2 mostra invece dati di segno diverso con i tassi standardizzati per tutte le cause a Ravenna in diminuzione e inferiori al dato medio nazionale e regionale.

Le AUSL italiane sono state schematicamente suddivise in classi di anni di vita persi per cause evitabili ogni 100.000 potenziali in:

- classe a. di *eccellenza* (meno di 60 anni persi ogni 100 mila potenziali),
- classe b. di *attenzione medio bassa* (tra 60 e 69 anni);
- classe c. di *"aurea mediocritas"* (tra 70 e 89 anni);
- classe d. di *attenzione medio-alta* (90-99 anni);
- classe e. di *criticità* (100 anni e più).

Si noti che la classe centrale (c) ha dimensione doppia delle classi contigue per indicare una ampia fascia di riferimento considerata "normale"

La AUSL della provincia di Ravenna pertanto si colloca in fascia c sia nel 2000 che nel 2001.

Tuttavia la mortalità complessiva<sup>1</sup> ( Tavola 3 di fonte AUSL di Ravenna ), cioè anche quella che la letteratura scientifica non segnala come specificamente evitabile, mostra invece che a Ravenna è in rallentamento nei quattro anni considerati: in pratica dal 1995 al 1998 la mortalità è diminuita per quasi tutte le cause più diffuse.

Del resto come già si metteva in evidenza nel rapporto 2000 la speranza di vita media per i residenti in provincia di Ravenna nel '95 era la più alta d'ITALIA per le femmine e la quarta per i maschi e ha continuato a crescere fino al 2001 seppure con un leggero arretramento nel '98 per i maschi (vedi il capitolo sulla popolazione), un dato che probabilmente si è riflesso sulla mortalità evitabile. Pertanto come afferma PROMETEO 2001: *"l'azione dei servizi sanitari, ma probabilmente anche gli stili di vita, le condizioni socio-economiche e di habitat, il maggiore e più consapevole uso di farmaci hanno comunque sortito l'effetto di ridurre la mortalità per cause per le quali l'evento morte non è "evitabile" (es. alcuni tipi di tumori), in particolare ritardandone l'insorgenza ed allungando la sopravvivenza alla malattia"*.

---

<sup>1</sup> Nei tre anni dl 1996 a 1998 i decessi per mortalità evitabile in provincia di Ravenna sono stati 1540 ( il 12,5% ) su 12314 totali e la metà circa delle classi di età 15/69 anni.