

Mortalità riconducibile ai servizi sanitari

Grande interesse riscuote, per le valutazioni di un Servizio Sanitario Nazionale, l'indicatore mortalità riconducibile ai servizi sanitari (*amenable mortality*), ovvero quei decessi prematuri che non dovrebbero verificarsi in presenza di cure efficaci e tempestive e per i quali esistono interventi diagnostico-terapeutici di provata efficacia. Questo indicatore permette di segnalare le situazioni più a rischio, di studiare possibili interventi correttivi e verificarne, nel tempo, il successo. L'analisi della sua dinamica è assai importante in considerazione del fatto che, le politiche volte a migliorare l'efficacia dei servizi attraverso nuove tecnologie diagnostico-terapeutiche e nuovi modelli organizzativi, producono effetti rilevabili nel medio-lungo termine.

La rilevanza di indicatori di questo tipo è, ormai, consolidata anche in ambito internazionale.

L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) ha introdotto la mortalità riconducibile ai servizi sanitari nel *core* di misure per la valutazione della *performance* dei servizi sanitari dei Paesi aderenti e recenti studi statunitensi, italiani, spagnoli, ungheresi e israeliani hanno analizzato questo indicatore per valutarne l'efficacia e l'equità a livello nazionale e subnazionale.

L'utilizzo dell'indicatore *amenable mortality* non è esente da limitazioni, la principale delle quali riguarda la necessità di aggiornare costantemente le liste di cause di morte riconducibili ai servizi. Inoltre, data l'esiguità del fenomeno, la stima del trend temporale risulta difficoltosa e disturbata da fluttuazioni casuali del dato; questo problema si accentua quando l'indicatore viene calcolato a livello subnazionale. Per questo motivo, quando si pongono a confronto i servizi sanitari regionali, si consiglia di computare l'indicatore a cadenza per lo meno biennale, in modo da ottenere stime più robuste. Per tali ragioni l'indicatore "Mortalità evitabile riconducibile ai servizi sanitari" non è stato aggiornato in questo volume e quindi, per la consultazione degli ultimi dati a livello regionale, si rimanda al Rapporto Osservasalute 2014.

Il Capitolo comprende uno studio che ha come obiettivo l'aggiornamento delle stime di *amenable mortality* a livello internazionale, per valutare con i più recenti dati a disposizione la situazione dell'Italia nel panorama dei Paesi ad alto reddito afferenti all'OCSE.

Mortalità riconducibile ai servizi sanitari: la situazione italiana nel panorama dei Paesi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico

Prof.ssa Maria Michela Gianino, Dott. Jacopo Lenzi, Dott.ssa Aida Muça, Prof.ssa Maria Pia Fantini, Prof. Gianfranco Damiani

Contesto

L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) ha introdotto la mortalità riconducibile ai servizi sanitari (*amenable mortality*) tra le misure più importanti per la valutazione della *performance* dei sistemi sanitari dei Paesi aderenti.

Da uno studio OCSE risalente ad alcuni anni fa (1) è emerso che, nel 2007, i tassi di *amenable mortality* di 31 Paesi variavano da 60 a 200 per 100.000 abitanti: i Paesi dell'Europa dell'Est e il Messico presentavano i tassi più alti, mentre i valori più bassi si registravano in Francia, Islanda, Italia e Giappone.

In uno studio pubblicato nel 2011, Nolte e McKee (2) hanno mostrato come la mortalità riconducibile ai servizi sanitari contribuisca fortemente alla quota di decessi prematuri (0-74 anni) in 16 Paesi ad alto reddito. Nel biennio 2006-2007, i livelli più bassi di *amenable mortality* erano in Francia (55,0 decessi per 100.000), seguita da Australia (56,9 decessi per 100.000) e Italia (59,9 decessi per 100.000). I tassi più alti sono stati, invece, osservati negli Stati Uniti (95,5 decessi per 100.000), seguiti da Regno Unito (82,5 decessi per 100.000) e Danimarca (80,1 decessi per 100.000). Nolte e McKee hanno, inoltre, evidenziato un netto declino dei tassi di *amenable mortality* nel decennio 1997-2007, anche se con livelli di variazione diversi da Paese a Paese, più evidenti in Irlanda (-42,1%), Austria (-38,2%) e Finlandia (-36,5%) e meno marcati negli Stati Uniti (-20,5%), in Grecia (-21,2%) e in Giappone (-24,9%). L'Italia si poneva in una situazione intermedia, con una riduzione da 88,8 (per 100.000) nel 1997-1998 a 59,9 (per 100.000) nel 2006-2007 (-32,5%).

Il nostro studio ha come obiettivo l'aggiornamento delle stime di *amenable mortality* a livello internazionale per valutare, con i più recenti dati a disposizione, la situazione dell'Italia nel panorama dei Paesi ad alto reddito afferenti all'OCSE.

Materiali e metodi

È stato condotto uno studio descrittivo con l'ausilio di dati secondari di 32 Paesi OCSE nel periodo 2000-2012. I dati di mortalità e di popolazione provengono dalla banca dati di mortalità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (3), in cui le cause di morte sono codificate con il sistema ICD-9 o ICD-10. Per ogni Paese, i tassi di *amenable mortality* (per 100.000) sono stati standardizzati per età prendendo a riferimento la popolazione OCSE del 2010. È stata, quindi, calcolata la variazione percentuale tra i tassi medi annui standardizzati riferiti ai bienni 2000-2001 e 2011-2012. Tutte le analisi sono state stratificate per le due principali cause di *amenable mortality* identificate da Nolte e McKee: tumori maligni e malattie cardiovascolari.

Risultati

I risultati dello studio sono riportati in Tabella 1. L'Italia è uno dei Paesi in cui la mortalità riconducibile ai servizi sanitari è diminuita in maniera minore tra il 2000-2001 e il 2011-2012 (-27,4%), preceduta da Messico, Stati Uniti, Giappone, Cile, Canada, Slovacchia, Grecia e Francia. La ragione di questa blanda diminuzione potrebbe dipendere dal fatto che, nel 2000-2001, l'Italia presentava valori che erano tra i più bassi e aveva, quindi, un ridotto margine di miglioramento rispetto ad altri Paesi. È bene notare, infine, come tutti i Paesi OCSE abbiano visto diminuire i tassi di *amenable mortality* riconducibile a tumori e malattie cardiovascolari. La riduzione percentuale è più marcata per le malattie cardiovascolari rispetto ai tumori, con la sola eccezione del Messico.

MORTALITÀ RICONDUCEBILE AI SERVIZI SANITARI

485

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 100.000) e variazioni percentuali di amenable mortality per tutte le cause, per i tumori e per le malattie cardiovascolari nei 32 Paesi OCSE - Anni 2000-2001, 2011-2012

Paesi	2000-2001			2011-2012			Δ % (2000-2001, 2011-2012)		
	Tutte le cause	Tumori	Malattie cardiovascolari	Tutte le cause	Tumori	Malattie cardiovascolari	Tutte le cause	Tumori	Malattie cardiovascolari
Danimarca	110	39	54	69	27	27	-37,3	-30,8	-50,0
Finlandia	111	22	68	71	19	43	-36,0	-13,6	-36,8
Islanda	82	24	47	59*	21*	29*	-28,0	-12,5	-38,3
Norvegia	92	30	48	60	23	25	-34,8	-23,3	-47,9
Svezia	87	24	49	59	20	27	-32,2	-16,7	-44,9
Austria	102	29	58	63	21	32	-38,2	-27,6	-44,8
Belgio	94	30	44	64	24	24	-31,9	-20,0	-45,5
Francia	74	28	30	54°	23°	19°	-27,0	-17,9	-36,7
Germania	104	31	55	72	24	32	-30,8	-22,6	-41,8
Lussemburgo	90	27	50	58	20	25	-35,6	-25,9	-50,0
Paesi Bassi	96	31	46	62	27	21	-35,4	-12,9	-54,3
Irlanda	132	36	67	81°°	28°°	37°°	-38,6	-22,2	-44,8
Regno Unito	116**	29**	63**	77°	23°	35°	-33,6	-20,7	-44,4
Grecia	98	20	64	74	19	43	-24,5	-5,0	-32,8
Italia	84	27	44	61	23	27	-27,4	-14,8	-38,6
Portogallo	125	30	68	78	27	33	-37,6	-10,0	-51,5
Spagna	84	26	41	58	23	23	-31,0	-11,5	-43,9
Repubblica Ceca	171	44	104	112	30	63	-34,5	-31,8	-39,4
Estonia	272	37	187	153	30	102	-43,8	-18,9	-45,5
Ungheria	235	50	156	170	44	107	-27,7	-12,0	-31,4
Polonia	172	34	107	121	30	63	-29,7	-11,8	-41,1
Slovacchia	227	43	147	174°°	35°°	104°°	-23,3	-18,6	-29,3
Slovenia	129	33	72	89°°	30°°	44°°	-31,0	-9,1	-38,9
Canada	87	27	43	67°°	22°°	29°°	-23,0	-18,5	-32,6
Stati Uniti	121	27	65	96°°	22°°	47°°	-20,7	-18,5	-27,7
Cile	131	23	70	101°°	21°°	52°°	-22,9	-8,7	-25,7
Messico	142	20	64	134°°	18°°	61°°	-5,6	-10,0	-4,7
Israele	102	31	44	69	23	23	-32,4	-25,8	-47,7
Giappone	82	22	38	64	21	27	-22,0	-4,5	-28,9
Corea del Sud	127	16	82	64	15	30	-49,6	-6,3	-63,4
Australia	86	29	42	57°	20°	24°	-33,7	-31,0	-42,9
Nuova Zelanda	110	38	58	74°	28°	35°	-32,7	-26,3	-39,7

*2008-2009 (dati non disponibili per gli anni 2010-2012).

°2010-2011 (dati non disponibili per il 2012).

**2001-2002 (dati non disponibili per il 2000).

°°2009-2010 (dati non disponibili per gli anni 2011-2012).

Fonte dei dati: Elaborazione su dati di mortalità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO Mortality Database). Anni 2000-2012.**Discussione**

A livello internazionale, dal 2000 al 2012, si è assistito ad una sostanziale diminuzione del tasso di *amenable mortality*. Nonostante questo dato ampiamente positivo, i risultati relativi al biennio 2011-2012 mostrano che i Paesi dell'Europa dell'Est e dell'America latina hanno una *performance* dei servizi sanitari notevolmente peggiore rispetto agli altri Paesi OCSE. Insieme a Francia, Islanda, Giappone e Spagna, l'Italia è tra le 5 Nazioni che, nel 2000-2001, mostrano i livelli più bassi di mortalità. Questo dato si riconferma anche nel 2011-2012, in cui l'Italia occupa l'8° posizione tra i Paesi più virtuosi, preceduta da Francia, Australia, Lussemburgo, Spagna, Islanda, Svezia e Norvegia.

Riferimenti bibliografici

- (1) Gay JG, Paris V, Deveaux M, de Looer M. Mortality amenable to health care in 31 OECD countries: estimates and methodological issues. OECD Publishing: OECD Working Papers. 2011; 55.
- (2) Nolte E, McKee M, Variations in amenable mortality--trends in 16 high-income nations. Health Policy 2011; 103: 47-52.
- (3) World Health Organization (WHO) Mortality database. Ultimo accesso 3 agosto 2015. Disponibile sul sito: www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/.