

Sintesi e Conclusioni del Rapporto Osservasalute 2006

Il quadro che emerge dal Rapporto Osservasalute di quest'anno conferma che gli italiani sono in buona salute e che la qualità dei servizi erogati dal nostro Sistema Sanitario, anche in confronto agli altri paesi europei, è mediamente buona. Fa però anche registrare il permanere o l'aggravarsi di variazioni regionali sia nell'entità e nella dinamica dei principali fattori di rischio per la salute sia, soprattutto, nella capacità programmatica, organizzativa e gestionale dei servizi sanitari, alla luce delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche delle singole regioni del nostro paese.

Nelle precedenti edizioni del Rapporto abbiamo più volte sottolineato come i dati disponibili consentano di tracciare un bilancio positivo sul Sistema Sanitario italiano e sulle sue performance che, soprattutto in alcune regioni ed in alcuni settori, raggiungono livelli elevati di eccellenza. Avevamo peraltro enfatizzato la necessità di intervenire in maniera intelligente e coordinata su alcuni aspetti necessitanti di miglioramenti sostanziali di qualità, in particolare in alcune regioni che, partite in ritardo rispetto ad altre, cominciano ad evidenziare indicatori critici sia di carattere sanitario che finanziario.

Va detto che ciò è, in molti casi, avvenuto, con l'avvio di numerosi interventi di riprogrammazione degli assetti organizzativi e funzionali dei sistemi sanitari regionali per renderli più rispondenti alle esigenze dei cittadini. Le regioni che, viceversa, non hanno affrontato questa strada con determinazione, si sono trovate ulteriormente in difficoltà ed appaiono così consolidare un ritardo che, per la prima volta, si manifesta non solo in termini di servizi meno adeguati, qualitativamente e quantitativamente, rispetto alle aspettative dei propri cittadini, ma anche di maggiori costi per la necessità di contenere o di rientrare da deficit finanziari, in qualche caso decisamente rilevanti.

Alcune priorità

Come più volte ribadito, non è compito di questo Rapporto sostituirsi ai decisori politici nel definire le priorità di intervento sui servizi sanitari regionali, riteniamo tuttavia che un'attenta analisi critica dei dati da noi raccolti e valutati possa essere utile nel definire una serie di settori di intervento prioritario:

Salute e bisogni della popolazione

- La persistenza o l'aggravarsi di alcuni importanti fattori di rischio, due tra tutti il fumo e l'obesità. Nonostante i dati 2006 confermino il progressivo decremento dei dati di prevalenza dei fumatori e la contrazione del consumo di tabacco osservata nell'ultimo triennio, il fumo è un'abitudine ancora molto diffusa e sempre rilevante risulta, purtroppo, il coinvolgimento della popolazione più giovane. Per quanto attiene il secondo fattore, soltanto poco più di metà della popolazione italiana ha un peso normale, il 42,6% è in sovrappeso e, rispetto al rapporto dello scorso anno, gli obesi sono aumentati dall'8,5 al 9% della popolazione, in particolare nelle regioni meridionali.

- L'aggravarsi, soprattutto per le regioni meridionali, del carico di malattia e di mortalità derivanti dalla persistenza o dall'aumento dei predetti, e di altri, fattori di rischio. Ad eccezione della Sardegna e del Molise, tutte le regioni del Sud presentano, ad esempio, tassi standardizzati di mortalità per diabete mellito considerevolmente superiori rispetto alla media nazionale.

- La dinamica delle malattie tumorali che vedono un progressivo avvicinamento epidemiologico delle regioni del Sud, tradizionalmente meno colpite, rispetto a quelle del Nord. Anche in questo caso vi è la convinzione che un importante determinante delle tendenze negative nelle regioni meridionali, a fianco dell'ineadeguato contrasto al tabagismo, sia la progressiva sostituzione della dieta mediterranea con una dieta più "nordica" associata ad un maggior rischio oncologico.

- Strettamente correlato al punto precedente è la permanenza, per quanto in via di attenuazione, di una rilevante differenza nella diffusione dei programmi di screening per la prevenzione secondaria dei tumori, in particolare della cervice uterina, della mammella e del colon-retto, con alcune regioni del Sud ancora terribilmente in ritardo nella attivazione di programmi di questo tipo.

Sistemi Sanitari Regionali e la qualità dei servizi

- La progressiva devoluzione delle competenze del Servizio Sanitario Nazionale ha favorito lo sviluppo di modelli istituzionali ed organizzativi molto differenti tra le regioni italiane con soluzioni molto differenziate, tra realtà e realtà, che rendono sempre più difficoltoso un sistematico confronto tra i modelli ed i loro conseguenti risultati.

- L'analisi dell'assetto economico-finanziario dei sistemi sanitari delle regioni italiane restituisce uno scenario particolarmente eterogeneo e, in alcuni casi, preoccupante, poiché in alcune regioni i disavanzi stanno portando all'accumularsi di debiti particolarmente ingenti e preoccupanti per la stabilità del sistema economico regionale.

- Tutte le regioni appaiono impegnate a ridisegnare la propria offerta di servizi, nel tentativo di armonizzare meglio il mix di assistenza territoriale ed ospedaliera, ma nella maggior parte delle regioni la rete ospedaliera rappresenta ancora il fulcro dell'organizzazione sanitaria, mentre in nessuna regione viene attribuita alla prevenzione una quota di finanziamenti adeguata ai livelli di spesa programmati nei diversi piani sanitari nazionali.

- Particolarmente rilevante è lo svantaggio accumulato da alcune regioni, soprattutto meridionali, nella riorganizzazione dei propri servizi, sia ospedalieri che territoriali. Emblematico è, ad esempio, lo squilibrio Nord-Sud per i servizi per le fasce di popolazione più fragili, anziani e disabili fisici e psichici in primis. Per questi ultimi, ad esempio le persone assistite, sia con interventi educativo-assistenziali, sia dai centri diurni, sono nel Nord-Est circa 10 volte quelle assistite nel Sud e nelle Isole.

Ambiente e salute

Un discorso a parte merita poi il tema della conoscenza dei fattori di rischio ambientali e la loro correlazione con la salute delle popolazioni regionali. Nel rapporto dell'anno scorso avevamo segnalato l'impossibilità di analizzare alcuni fenomeni per monitorare il loro possibile impatto sanitario, due esempi per tutti: le polveri fini e l'acqua potabile.

Per quanto concerne le prime, dal Rapporto 2006 si evince che permangono importanti lacune nella copertura e nella disponibilità delle informazioni sul territorio nazionale, ma con particolare evidenza per le regioni meridionali ed insulari che, in qualche caso, fanno registrare addirittura una diminuzione, piuttosto che un aumento nel numero di centraline di rilevamento rispetto all'anno scorso e segnalano l'esigenza di un maggiore e più appropriato intervento coordinato da parte degli Enti preposti alla salvaguardia dell'ambiente e della salute delle popolazioni.

Altro capitolo importante è quello delle acque potabili, indagato in questo rapporto attraverso il censimento delle deroghe concesse con atti legislativi nazionali e regionali al superamento temporaneo di parametri fissati dalle disposizioni vigenti, intese a tutelare la salute. I dati raccolti rappresentano uno dei pochi indicatori attualmente utilizzabili per descrivere la qualità dell'acqua potabile in Italia, peraltro attraverso un aspetto negativo. In particolare, essi sono significativi della notevole difficoltà delle autorità e dei gestori delle risorse idriche di erogare un'acqua potabile conforme alle caratteristiche richieste ed evidenziano come la procedura di deroga sia una prassi più diffusa di quanto si pensi o di quanto il difficile iter di autorizzazione farebbe pensare, a conferma di una forte criticità che il nostro sistema manifesta nel garantire la salubrità di un bene primario come l'acqua.

Alcune considerazioni

Le regioni rappresentano ormai il fulcro decisionale delle attività sanitarie e nella maggior parte dei casi svolgono questo ruolo con buoni e, in qualche caso, ottimi livelli di efficacia ed efficienza. Proprio per questo è stridente il ritardo di alcune realtà regionali che faticano, per diversi motivi, a stare al passo con le regioni più dinamiche.

È questo, d'altra parte, un fenomeno tipico dei sistemi sanitari con elevati livelli di devoluzione che, pur garantendo una buona prossimità tra i cittadini ed i livelli decisionali in tema di salute, alimentano forti elementi di disuguaglianza e di possibile inequità, soprattutto a sfavore delle persone e delle aree geografiche socio-economicamente meno avvantaggiate.

I meccanismi di compensazione a questi squilibri vanno ricercati in attività di verifica e coordinamento che aiutino a superare i ritardi ed a supportare le regioni, in particolare quelle in difficoltà, a stare al passo con la complessa evoluzione dei sistemi sanitari. Spetterà alle stesse regioni concordare le modalità di costruzione di rapporti sinergici con le Istituzioni centrali (Ministero della Salute, Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie, Istat, etc.), ma l'esperienza di altri paesi con Servizi Sanitari Nazionali ci dice che solo l'aggregazione delle migliori competenze a livello nazionale e la leale collaborazione con i decisori regionali possono aiutare a dare risposte adeguate ai problemi sempre più complessi dei moderni sistemi sanitari.

Prof. Gualtiero Ricciardi
Direttore
Osservatorio Nazionale sulla Salute
nelle Regioni Italiane