Bene valutare il SSN, ma innanzitutto cosa?

Cesare Cislaghi, | 24 aprile 2024

Universalità, uguaglianza ed equità, i tre dei principali valori richiamati dalla 833, sono sicuramente una buona indicazione di come si dovrebbe valutare il Servizio Sanitario Nazionale, ma lo si deve fare analizzando i consumi delle prestazioni sanitarie o come la popolazione sta in salute? L'articolo 32 della Costituzione, infatti, tutela prima la salute che non la sanità[note]"*Art. 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...*".[/note]. Allora, soprattutto gli epidemiologi, più che valutare i consumi sanitari, dovrebbero proporsi di valutare l'impatto del SSN in termini di la salute della popolazione, come risultato sia della prevenzione sia delle cure[note](N.d.r.: Sul tema SSN segnaliamo anche questo documento)[/note].

La mancanza di salute può essere valutata poi secondo tre diversi aspetti che sono quelli che gli anglosassoni definiscono con tre diversi termini (mentre in italiano solitamente usiamo sempre la stessa parola, "malattia"): "***disease",*** **"*illness*","*sickness*".** Allora dovremmo valutare come il SSN riesca a garantire con efficacia il contrasto a questi tre aspetti delle mancanze di salute.

Il termine "***illness*"** fa riferimento alla esperienza personale e profonda del paziente e riguarda il suo alterato senso di benessere, la percezione che qualcosa non va nel suo corpo e i vari sintomi di dolore, disagio, malessere, le sue paure e le sue aspettative. Con il termine "***disease*"** invece si fa riferimento ai differenti disordini organici dei vari tessuti o apparati, causa della comparsa clinica dei segni e sintomi della malattia.

Nella normale conversazione, "***disease***", "***illness***" e "***sickness***" sono spesso tra di loro scambiati; tuttavia, c'è in realtà una differenza specifica, specialmente se sono usati dai medici o comunque in ambito sanitario. "***Illness***" è un termine generico che le persone usano per descriversi quando non si sentono bene, possono o non possono essere stati diagnosticati da un medico; "***disease***" è uno stato più specifico ed è determinato da un medico o da un operatore sanitario; Il termine "***sickness***" viene solitamente applicato a situazioni che portano le persone a non poter pienamente lavorare o comunque a non partecipare normalmente nella società. "***Illness*"** è un termine più generale rispetto a "***disease***", che a sua volta è più generale di "***sickness***".

Se paradossalmente fosse garantito l'universalismo e l'equità nell'accesso ai consumi ma non nella salute della popolazione, non potremmo certo dire che il SSN stia rispettando i suoi obiettivi, ed allora, per valutarlo, dovremmo sforzarci di individuare appropriati indicatori di salute. Abbiamo dati che riguardano le diagnosi di patologie, sia come incidenza che come prevalenza e letalità, ma poco sappiamo riguardante lo stato di benessere soggettivo o di limitazione alle attività per questioni di salute. Ci può aiutare l'ISTAT con l'indagine statistica Multiscopo sulle famiglie riguardante gli aspetti della vita quotidiana, di cui sono disponibili in rete i dati relativi alle indagini dal 2013 al 2021, e purtroppo non ancora quelli raccolti nel 2022 e 2023, mentre è in corso l'indagine 2024

Oltre all'indagine Istat multiscopo sulle famiglie, altri dati sulla salute sono disponibili anche nell'indagine EU-SILC sul reddito e le condizioni di vita delle famiglie, che fornisce due tipi di dati: dati trasversali relativi a un determinato anno di indagine e dati longitudinali relativi a quattro anni di indagine di cui sono rilasciati in rete i dati dal 2016 al 2022. In questo post verranno però analizzati solo i dati di due annate dell'indagine Multiscopo, quelle del 2013 e del 2021.

Disease: la prevalenza nella popolazione di stati patologici diagnosticati

La domanda relativa alla prevalenza di patologie diagnosticata è riportata qui sotto (nel 2013 le ultime quattro voci non sono presenti e quindi non verranno qui confrontate).

7.4 È affetto da una o più delle seguenti malattie croniche?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Diabete 1	☐	2 ☐
Ipertensione arteriosa 3	☐	4 ☐
Infarto del miocardio 5	☐	6 ☐
Angina pectoris o altre malattie del cuore 7	☐	8 ☐
Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria ... 1	☐	2 ☐
Asma bronchiale 3	☐	4 ☐
Malattie allergiche 5	☐	6 ☐
Tumore (incluso linfoma o leucemia) 7	☐	8 ☐
Ulcera gastrica o duodenale 1	☐	2 ☐

Calcolosi del fegato
e delle vie biliari.....3 ☐ 4 ☐

Cirrosi epatica .....5 ☐ 6 ☐

Calcolosi renale.....7 ☐ 8 ☐

Artrosi, artrite.....1 ☐ 2 ☐

Osteoporosi.....3 ☐ 4 ☐

Disturbi nervosi .....5 ☐ 6 ☐

Ictus (emorragia cerebrale,
trombosi cerebrale)
o conseguenze croniche dell'ictus ....7 ☐ 8 ☐

Alzheimer, demenze senili .....1 ☐ 2 ☐

Parkinsonismo.....3 ☐ 4 ☐

Depressione.....5 ☐ 6 ☐

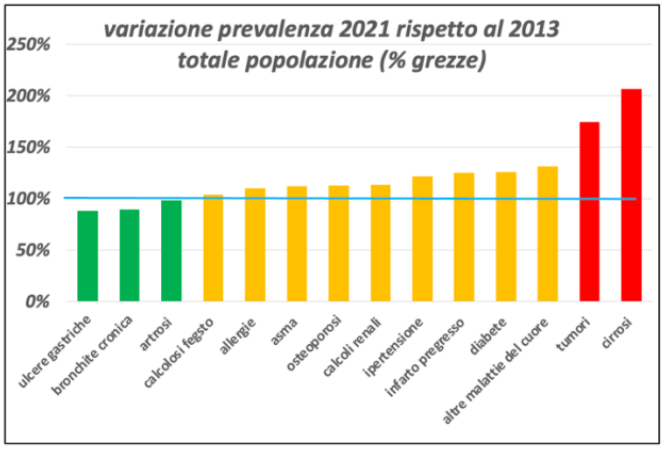
Qui di seguito le prevalenze dichiarate nel 2013 e nel 2021, riportate alla popolazione generale moltiplicandole per il coefficiente campionario. Si consideri però che sono risposte date dai soggetti stessi che possono talvolta riferire anche solo una loro opinione e non sempre quindi effettivamente coincidente con una effettiva diagnosi medica ricevuta.

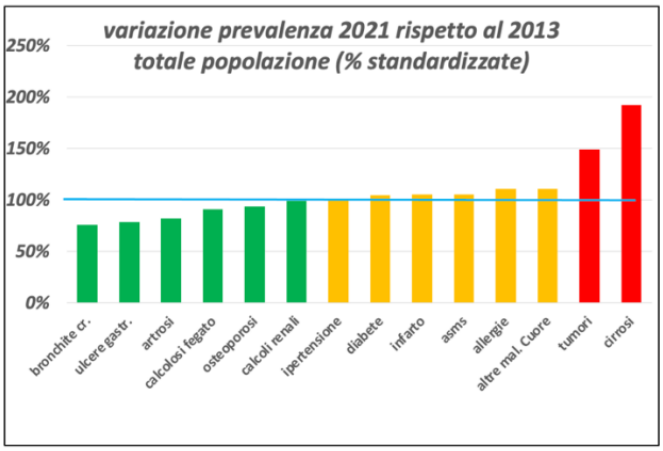
	2013	2021
diabete	3.168.000	3.759.000
ipertensione	10.043.000	11.162.000
infarto	865.000	1.100.000
altre malattie cuore	1.569.000	1.909.000
bronchite cronica	2.278.000	1.916.000
asma	1.963.000	2.190.000
allergie	6.122.000	6.598.000
tumori	999.000	1.543.000
ulcsere gastriche	1.569.000	1.300.000
calcolosi fegato	1.224.000	1.127.000
cirrosi	143.000	329.000
calcolosi renale	1.382.000	1.405.000
artrosi	9.664.000	8.796.000
osteoporosi	4.507.000	4.620.000

E queste le distribuzioni delle prevalenze percentuali per classi di età del 2013 e del 2021:

classi di età	0-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	totale
diabete 2013	0,2%	0,4%	1,2%	3,1%	9,0%	15,2%	21,6%	5,9%
diabete 2021	0,5%	0,9%	1,6%	3,3%	8,1%	17,1%	21,8%	7,4%
ipertensione 2013	0,1%	0,9%	3,8%	13,7%	30,7%	46,2%	56,2%	18,0%
ipertensione 2021	0,2%	1,4%	4,4%	13,6%	29,6%	48,2%	56,3%	21,8%
infarto pregresso 2013	0,0%	0,2%	0,2%	0,8%	2,5%	4,2%	7,2%	1,7%
infarto pregresso 2021	0,2%	0,4%	0,6%	0,9%	2,1%	4,9%	6,8%	2,2%
altre malattie del cuore 2013	0,2%	0,2%	0,5%	1,6%	3,6%	6,5%	12,4%	2,9%
altre malattie del cuore 2021	0,5%	0,6%	1,2%	1,4%	3,0%	7,9%	13,4%	3,8%
bronchite cronica 2013	0,4%	0,4%	1,0%	2,3%	4,9%	9,7%	17,6%	4,2%
bronchite cronica 2021	0,5%	0,6%	1,1%	1,7%	3,2%	8,0%	12,5%	3,8%
asma 2013	2,0%	2,4%	2,3%	2,6%	3,4%	5,6%	9,5%	3,6%
asma 2021	2,5%	3,5%	3,2%	3,1%	4,4%	4,5%	7,5%	4,0%
allergie 2013	9,8%	10,9%	11,4%	11,9%	10,7%	9,2%	9,4%	10,5%
allergie 2021	9,7%	14,1%	12,5%	12,7%	12,5%	11,4%	9,8%	11,6%
tumori 2013	0,0%	0,1%	0,6%	1,6%	2,8%	4,0%	5,2%	1,7%
tumori 2021	0,4%	0,7%	1,3%	2,0%	3,4%	6,4%	7,3%	3,0%
ulcere gastriche 2013	0,1%	1,3%	2,0%	3,1%	4,3%	5,5%	6,9%	2,8%
ulcere gastriche 2021	0,2%	0,9%	1,7%	2,1%	3,5%	4,2%	5,6%	2,5%
calcolosi fegsto 2013	0,1%	0,5%	1,2%	1,8%	3,6%	4,8%	5,9%	2,2%
calcolosi fegato 2021	0,3%	0,6%	1,4%	1,9%	2,9%	4,1%	5,0%	2,2%
cirrosi 2013	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%	0,3%
cirrosi 2021	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%	0,8%	0,7%	1,0%	0,6%
artrosi 2013	0,2%	1,4%	3,9%	12,0%	26,7%	43,4%	64,0%	17,8%
artrosi 2021	0,4%	1,5%	3,4%	9,4%	21,5%	37,3%	50,9%	17,5%
osteoporosi 2013	0,0%	0,2%	0,8%	3,2%	10,7%	20,3%	36,9%	8,3%
osteoporosi 2021	0,2%	0,7%	1,1%	2,8%	10,4%	21,0%	31,4%	9,3%
calcoli renali 2013	0,2%	1,2%	1,9%	2,7%	3,6%	4,4%	5,9%	2,4%
calcoli renali 2021	0,4%	0,9%	2,0%	2,5%	3,9%	5,0%	4,8%	2,7%

Per leggere più facilmente le differenze tra i due anni della tabella precedente, i due grafici seguenti riportano la variazione del 2021 rispetto al 2013 per le prevalenze grezze e standardizzate.



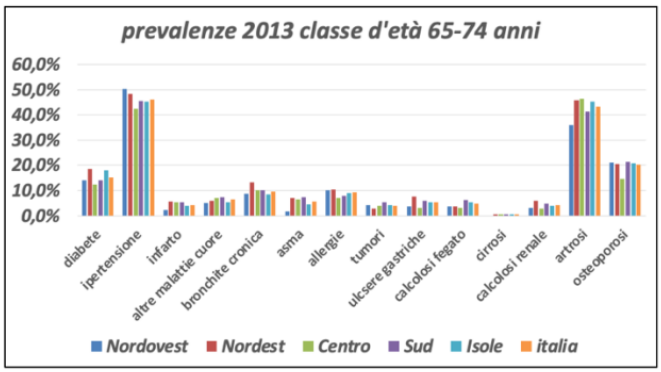


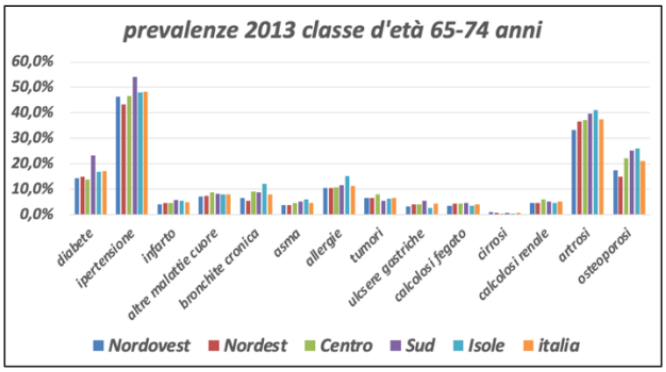
C'è un decremento nella prevalenza di alcune patologie ed un incremento più rilevante solo per le cirrosi e per i tumori. Sembrerebbe che il quadro nosografico non si sia modificato più di tanto durante l'ultimo decennio.

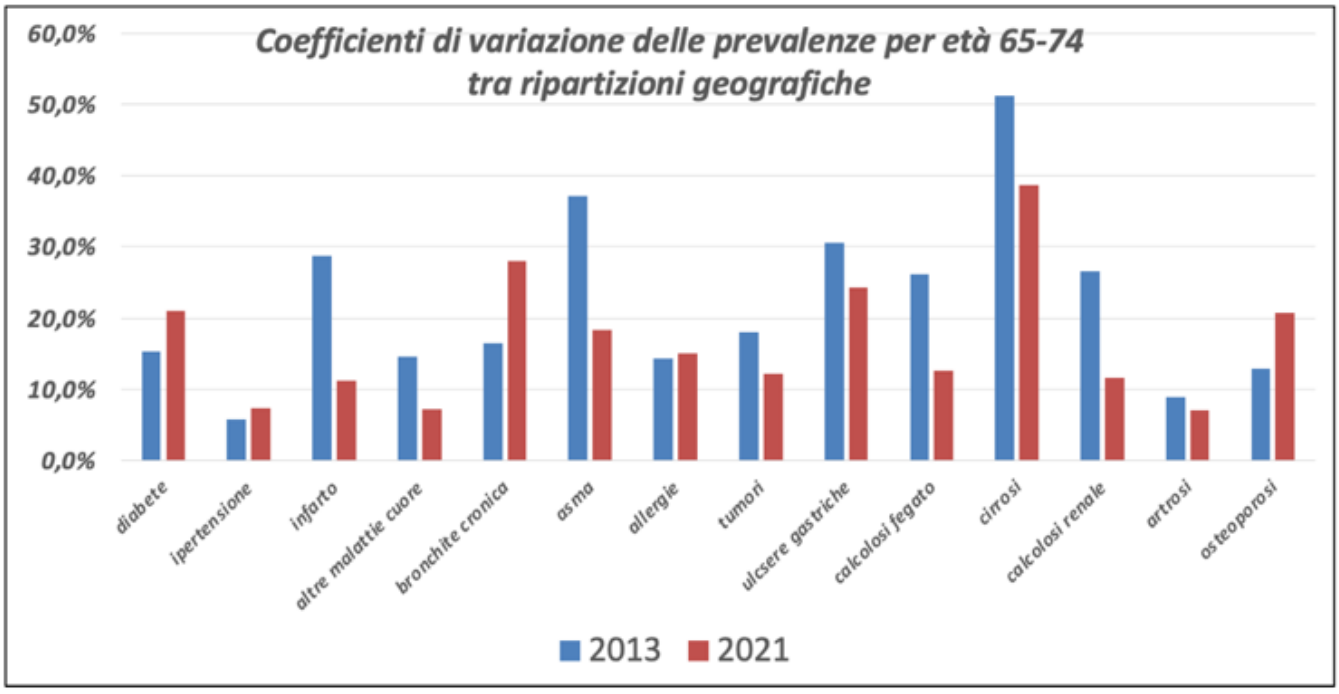
Anche le differenze tra ripartizioni geografiche (nordovest, nordest, centro, sud, isole) non sembrano molto rilevanti e la variazione tra di loro dal 2013 al 2021 talvolta cresce, ma più frequentemente diminuisce. Difficile dire se si possano trarre giudizi su questi dati e sarebbe certamente molto meglio avere dati ricavati direttamente da fonti cliniche.

2013	Nordovest	Nordest	Centro	Sud	Isole	italia
diabete	14,2%	18,5%	12,5%	14,0%	18,0%	15,2%
ipertensione	50,2%	48,4%	42,5%	45,7%	45,2%	46,2%
infarto	2,3%	5,8%	5,4%	5,5%	3,9%	4,2%
altre malattie cuore	5,1%	5,8%	7,1%	7,3%	5,5%	6,5%
bronchite cronica	8,7%	13,1%	10,0%	10,2%	8,5%	9,7%
asma	1,9%	7,0%	6,5%	7,3%	4,6%	5,6%
allergie	10,1%	10,5%	7,2%	7,9%	9,0%	9,2%
tumori	4,1%	3,0%	3,9%	5,3%	4,1%	4,0%
ulcsere gastriche	3,7%	7,6%	3,2%	6,0%	5,3%	5,5%
calcolosi fegato	3,7%	3,6%	3,2%	6,2%	5,3%	4,8%
cirrosi	0%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,5%
calcolosi renale	3,2%	5,9%	2,9%	4,7%	3,9%	4,4%
artrosi	36,1%	45,7%	46,4%	41,4%	45,2%	43,4%
osteoporosi	21,0%	20,6%	14,6%	21,5%	20,9%	20,3%

2021	Nordovest	Nordest	Centro	Sud	Isole	italia
diabete	14,3%	14,9%	13,9%	23,3%	16,7%	17,1%
ipertensione	46,4%	43,4%	46,7%	54,0%	48,1%	48,2%
infarto	4,2%	4,6%	4,7%	5,7%	5,4%	4,9%
altre malattie cuore	7,2%	7,5%	8,8%	8,2%	7,9%	7,9%
bronchite cronica	6,5%	5,4%	9,0%	8,7%	12,1%	8,0%
asma	3,7%	3,8%	4,6%	5,1%	6,0%	4,5%
allergie	10,5%	10,4%	10,8%	11,6%	15,1%	11,4%
tumori	6,6%	6,6%	7,8%	5,4%	6,2%	6,4%
ulcsere gastriche	3,3%	4,0%	4,2%	5,6%	2,7%	4,2%
calcolosi fegato	3,4%	4,2%	4,4%	4,7%	3,5%	4,1%
cirrosi	1,1%	0,8%	0,5%	0,7%	0,3%	0,7%
calcolosi renale	4,6%	4,6%	6,1%	5,1%	4,6%	5,0%
artrosi	33,4%	36,5%	37,1%	39,7%	41,1%	37,3%
osteoporosi	17,4%	14,8%	22,1%	25,2%	26,0%	21,0%







La variabilità tra le prevalenze territoriali nel 2013 non differisce molto dalla variabilità nel 2021 e la tendenza sembra stia prevalentemente in una riduzione per molte patologie.

Ma la mancanza di una sostanziale variazione del quadro nosografico, per quanto grossolanamente e parzialmente ricavabile dai dati dell'indagine multiscopo Istat, non può essere utilizzato granché ai fini della valutazione del SSN. Molte patologie sono indipendenti dalle possibilità sia di prevenzione che di guarigione di un servizio sanitario, e gli interventi sulle patologie non sono il suo vero obiettivo, bensì lo strumento fondamentale e indispensabile per raggiungere i migliori livelli possibili di benessere di salute e di mancanza di limitazioni allo svolgimento delle proprie attività. Ed allora per capire se un sistema sanitario sta svolgendo a dovere il suo compito è fondamentale valutare i livelli di "***illness***" e di "***sickness***" nella popolazione.

Illness: Il livello di benessere di salute nella popolazione

Nell'indagine multiscopo viene posta a tutti gli intervistati questa domanda:

Come va in generale la sua salute?

Molto bene ..... 1 ☐

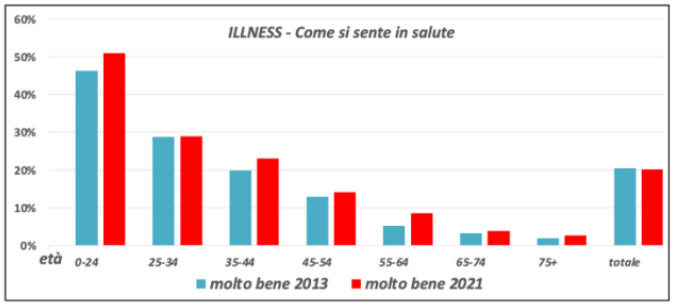
Bene ..... 2 ☐

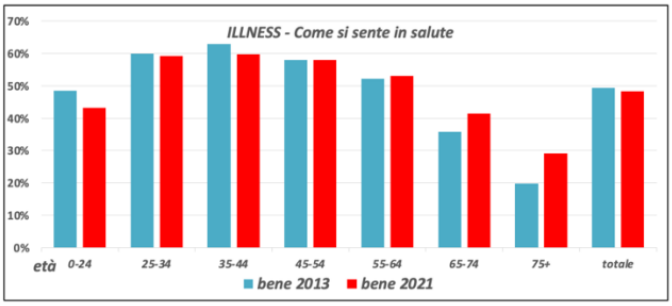
Né bene né male ..... 3 ☐

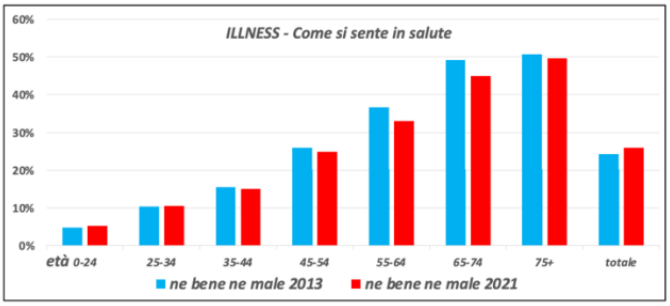
Male ..... 4 ☐

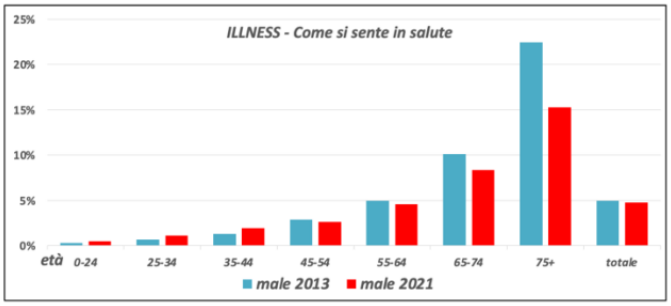
Molto male ..... 5 ☐

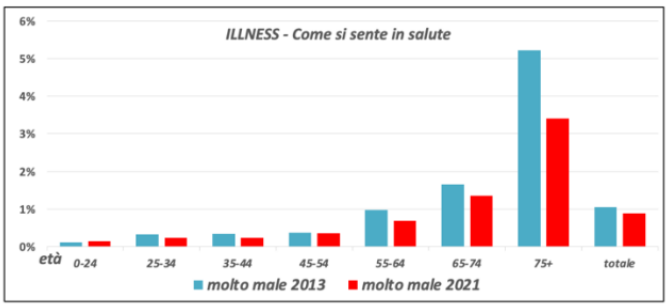
È di sicuro una domanda grossolana che può risentire di diverse distorsioni, prima su tutte quella del significato delle parole "salute", "generale", "bene" e "male", che potrebbero essere interpretate dai rispondenti anche con differenze tutt'altro che insignificanti. Ma questa è forse l'unica fonte che permette di valutare il benessere soggettivo di salute nella popolazione che, come si è detto, rappresenta lo scopo fondamentale dell'attività sanitaria. Insomma, paradossalmente, meglio star bene da malato che star male da sano.

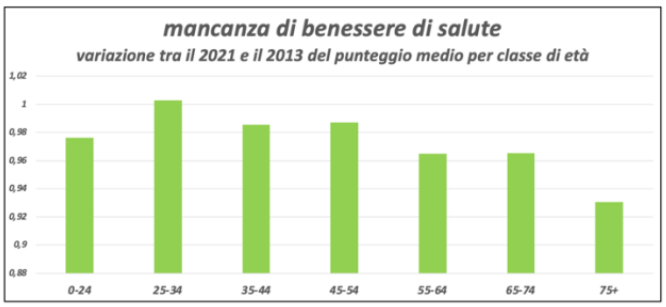






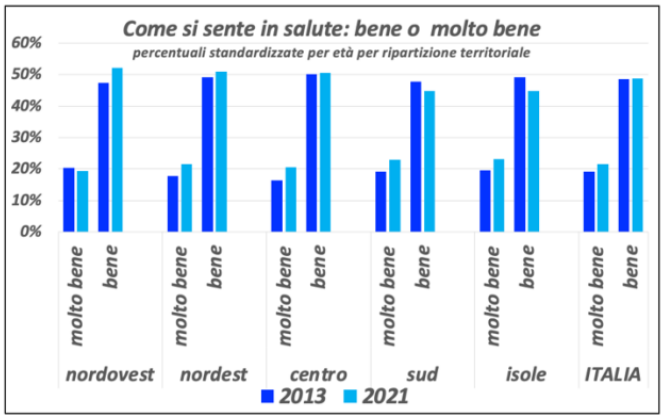


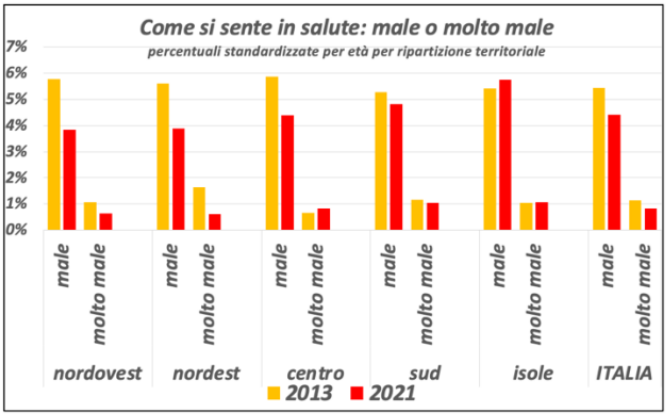




Le variazioni tra il 2023 ed il 2021 mostrano praticamente per tutte le età una crescita dei livelli di benessere di salute e una importante diminuzione degli stati di grave malessere soprattutto nella popolazione anziana. Calcolando un valore medio (1=molto bene, 5=molto male) e confrontando il 2021 con il 2013 si osserva un miglioramento di benessere negli anziani ed un peggioramento, seppur molto limitato, nella classe di età 25-34 anni.

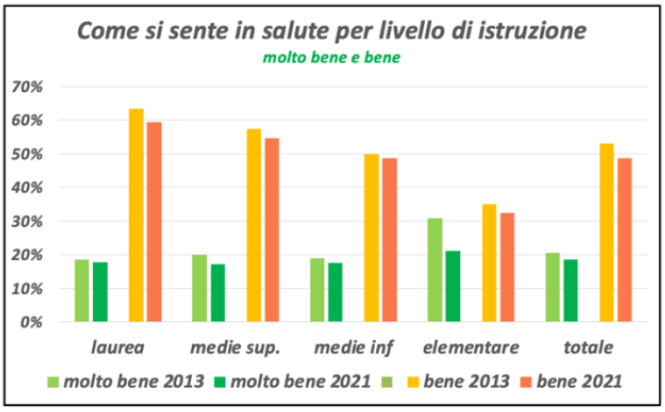
Osservando le risposte per ripartizione geografica, standardizzate per classi di età, si osserva che le percentuali di popolazione che dichiara di sentirsi molto bene o bene erano tra il 2013 e il 2021 abbastanza simili mentre quelle di chi dichiara di sentirsi male nel 2021 sono diminuite maggiormente al Nord ed invece nelle Isole sono aumentate.

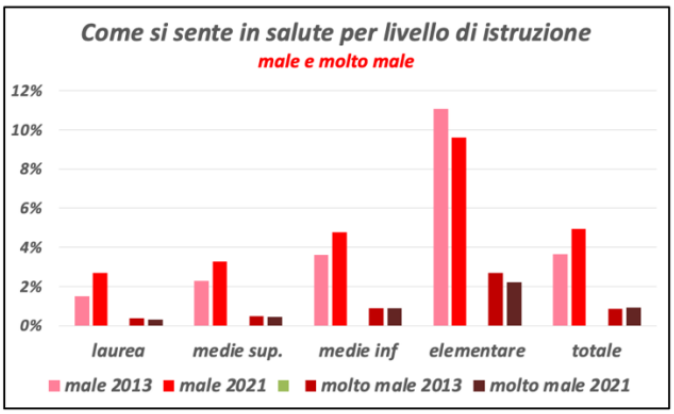




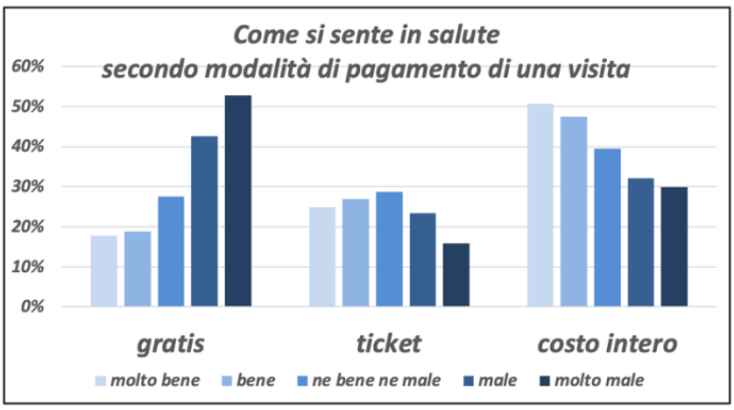
Sicuramente su queste risposte giocano molti fattori anche non dipendenti dal SSN, ma non si può ignorare l'aumento della percentuale di soggetti che segnalano malesseri di salute passando dal Nord al Sud del paese.

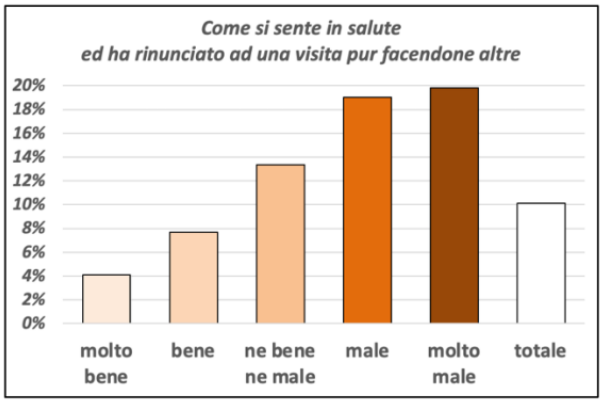
Le differenze sono più rilevanti se le si analizzano secondo il livello di istruzione dei rispondenti: diminuiscono le risposte positive soprattutto nel livello più basso di istruzione dove anche la crescita delle risposte negative è più accentuata. Si consideri però che sono più frequenti gli anziani tra i soggetti con basso livello di salute.





È infine interessante vedere come il sentirsi bene i male sia anche associato sia alle modalità di pagamento delle visite mediche sia talvolta alla loro rinunce. In questo grafico sono considerati solo i soggetti che hanno detto di aver effettuato nell'anno delle visite. Peraltro, è normale che l'accesso gratuito sia quello dei soggetti che, avendo patologie gravi, sono stati esentati anche da ticket. Tra chi ha pagato per intero le visite sono invece più frequenti i soggetti che stanno meglio in salute e che probabilmente hanno anche effettuato visite per problematiche meno gravi.





Sickness: La limitazione di attività dovute alla salute

Oltre ad operare per far sì che la popolazione si senta bene in salute, il SSN deve assumersi come obiettivo anche quello di ridurre possibilmente le limitazioni nelle attività delle persone, cioè di ridurre il più possibile la ***sickness***. La domanda posta nell'indagine Multiscopo dell'Istat, utile per analizzare questo aspetto, è la seguente:

A causa di problemi di salute, in che misura Lei ha delle limitazioni, che durano da almeno 6 mesi, nelle attività che le persone abitualmente svolgono?

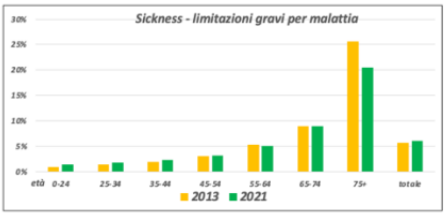
Direbbe di avere:

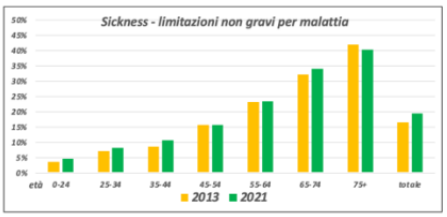
Limitazioni gravi .....1 ☐

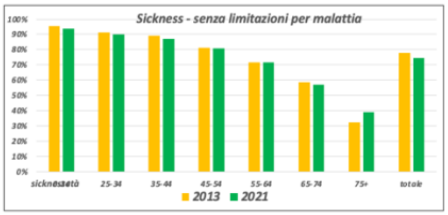
Limitazioni non gravi .....2 ☐

Nessuna limitazione ..... 3 ☐

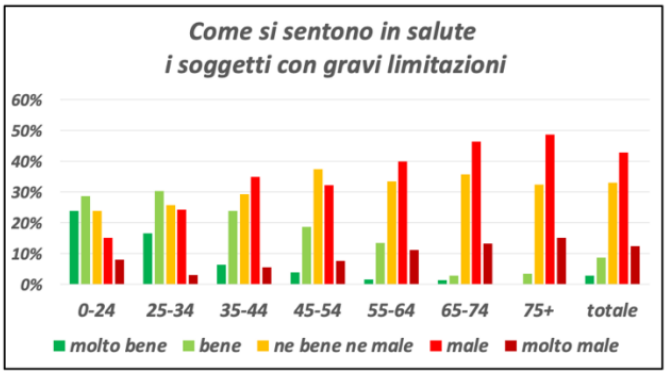
Le limitazioni causate da problemi di salute crescono ovviamente con l'età e la loro frequenza non sembra molto diversa tra il 2013 e il 2021.

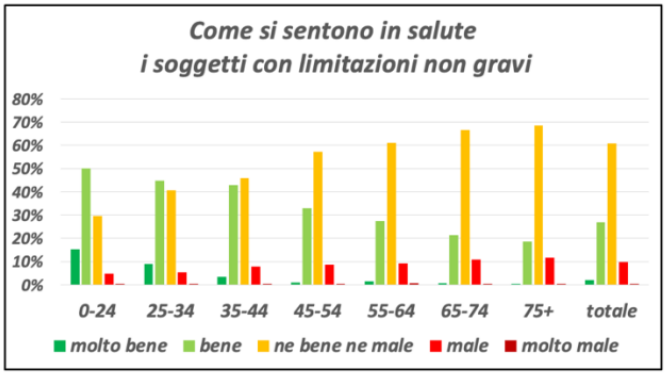




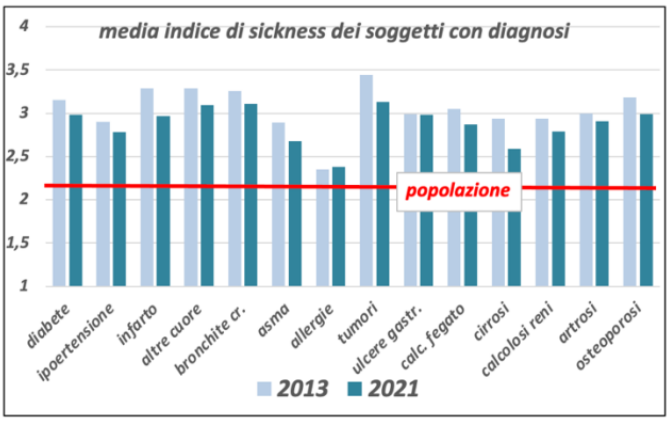


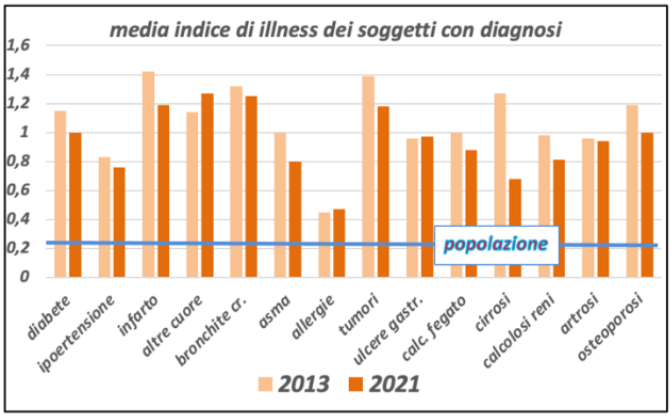
Le limitazioni non si associano inevitabilmente con il sentirsi male in salute. Tra i più giovani (0-24 anni) con gravi limitazioni, il 52,8% dice di sentirsi in salute molto bene o bene, questa percentuale scende a 47,0% per i 25-34 anni, a 30,3% per i 35-44 anni, a 22,8% per i 45-54, a 15,3 per i 55-64, a 4,3% per i 65-74 ed al 3,8% per chi ha più di 75 anni.





Calcolando per il 2013 ed il 2021 le medie dell'indice di ***illness*** e dell'indice di ***sickness*** dei soggetti che riferiscono di essere affetti da una patologia indagate, non si notano grandi differenze tra i due anni tranne un leggero miglioramento in entrambi gli indici per quasi tutte le patologie.





Quindi?

Scorrendo queste tabelle e questi grafici ricavati dai dati campionari dell'indagine Multiscopo, non si può certo valutare compiutamente il SSN. Ciò che però si voleva qui dire con queste rapide, e per alcuni versi grossolane, analisi è che la valutazione del SSN dovrebbe innanzitutto riguardare gli obiettivi di un sistema sanitario che è quello di conservare e, se necessario, migliorare la salute della popolazione sia come vissuto di benessere sia come assenza di limitazioni alle attività. È su questi obiettivi che innanzitutto si devono valutare le diseguaglianze, sia territoriali che sociali, e non solo sui consumi di prestazioni sanitarie che potrebbero anche non essere sempre quelli appropriati ed efficaci.

Altri aspetti del SSN, come ad esempio l'efficienza, l'appropriatezza, l'accoglienza ecc. è certamente più che opportuno che vengano anch'essi valutati, ma a poco servirebbe un SSN che non fosse in grado di mantenere un buon livello di benessere di salute e di ridurre le limitazioni delle attività dovute alle malattie. È per questo che è da auspicare che si lavori per predisporre un sistema di valutazione migliore di quello ottenibile attraverso i dati dell'indagine Multiscopo qui presentati e che ci permetta di valutare effettivamente l'equità di salute e non solo l'equità dei consumi sanitari.

Questo articolo è stato pubblicato anche su [Epidemiologia e Prevenzione.]