



**Sesta Relazione annuale
sulla qualità dei servizi offerti
dalle PA centrali e locali
a imprese e cittadini
anno 2017**

Roma, 24 maggio 2018

quasi tutte le regioni del Nord (eccetto Trento e Liguria), mentre nel Sud il trend è in aumento³⁰.

Secondo recenti dati Eurostat sulla mortalità evitabile, sono state 51.679 le morti evitabili per cause trattabili in Italia nel 2013 e 77.604 quelle per cause prevenibili. Analoghi dati sono stati diffusi da Nebo Ricerche PA³¹, con il nome di MEV(i), che mostrano che i giorni di vita perduti pro-capite per decessi evitabili (attraverso interventi di sanità pubblica di prevenzione, diagnosi precoce, terapia ed assistenza sanitaria) sono scesi negli ultimi anni da quasi 21 a meno di 20 per i maschi, e da 12 a 11 per le femmine. Le mappe territoriali e per genere mostrano anche in questo caso differenze significative: per quanto riguarda i maschi si va ad esempio dai 17 giorni della Toscana ai 24 della Campania. Per le femmine, il valore migliore è relativo al Veneto, con meno di 10 giorni, ed il peggiore è di nuovo quello della Campania, con 13,56 giorni.

In termini, poi, di anni perduti per cause per le quali, secondo le analisi, “non bisognerebbe morire”, e cioè le cosiddette cause evitabili (*avoidable*) o trattabili (*amenable*), e sempre in relazione alla popolazione tra 0 e 74 anni, i risultati indicano una media di 21,4 anni perduti per deceduto per i maschi e di 21,92 per le femmine, anche se va considerato che il calcolo è effettuato rispetto alla speranza di vita per i due generi. Così i 22 anni delle donne si riferiscono ad una speranza di vita di 86,8 anni, mentre i 21 degli uomini ad una speranza di vita di 84,4 anni. Anche rispetto agli anni di vita persi per malattie prevenibili o curabili le differenze territoriali sono accentuate. Per i maschi si va ad esempio dai 16,61 anni di Savona ai 25,21 di Catania, mentre per le femmine i valori estremi sono quelli dei 17,83 anni di Grosseto e dei 29,87 di Olbia.

Anche la spesa sanitaria pubblica pro capite, pari come anticipato in media a 1.838 euro annui, è molto più elevata al Nord rispetto al Sud (2.255 euro a Bolzano e 1.725 euro in Calabria)³². E differenze importanti si riscontrano anche a livello di politiche sanitarie regionali, come risulta ad esempio dal confronto del valore della compartecipazione alla spesa sanitaria nelle varie regioni.

Particolarmente interessante ai fini del presente rapporto risulta la misurazione di performance dei sistemi sanitari regionali prodotta da CREA-Sanità ormai da diversi anni³³. L'analisi viene realizzata attraverso un sistema di “televoto” da parte di un panel di 83 soggetti selezionati in quanto *stakeholder* del sistema salute (utenti, professionisti della sanità, manager, istituzioni ed industria) sulla base di 12 indicatori afferenti a 4 dimensioni (sociale, economico-finanziaria, esiti ed appropriatezza). Si registra una diminuzione nel periodo più recente delle differenze, ma comunque il permanere di divari molto alti: tra valori di 0,63 del Veneto, 0,59 di Trento e 0,58 della Toscana, e valori di 0,33 della Campania, 0,34 della Calabria e 0,37 della Puglia, per quanto riguarda il valore dell'indice generale. Si delineano chiaramente in quella analisi 3 gruppi di regioni: le più performanti,

³⁰ Università Cattolica del sacro Cuore, *Osservasalute*, Rapporto 2017

³¹ Nebo Ricerche PA su dati istat, www.mortalitaevitabile.it

³² Vedi nota 7

³³ Crea-Sanità, *La valutazione delle performance*, in: 12° Rapporto Sanità 2016