

 La salute della popolazione è fortemente associata al livello socioeconomico; i cittadini che presentano condizioni di svantaggio sociale sono più suscettibili ai diversi fattori di rischio ambientali, adottano stili di vita più dannosi per la salute, tendono ad ammalarsi di più e muoiono prima. Nelle condizioni di crisi economica e sociale come quelle attuali, i differenziali sociali di esposizione a fattori di rischio e quindi di salute tendono ad aumentare ed ad avere conseguenze sul ricorso ai servizi e sulla mortalità.

A Roma, la speranza di vita alla nascita è aumentata di circa 3 anni nei maschi negli ultimi 20 anni, e di circa un anno e mezzo nelle donne. Questo miglioramento non è omogeneo per livello socioeconomico e ancora oggi la speranza di vita del livello socioeconomico più alto è maggiore rispetto al livello socioeconomico più basso (3 anni e mezzo per gli uomini, due anni per le donne).

Un servizio sanitario universalistico può rappresentare uno strumento potente di possibile contrasto delle disuguaglianze, ancor più in un periodo di crisi come l'attuale. Tuttavia, tale capacità di contrasto non è scontata, non avviene spontaneamente. Purtroppo esistono numerose evidenze scientifiche che dimostrano quanto il servizio sanitario possa addirittura contribuire ad incrementare, piuttosto che a ridurre, tali differenziali sociali. Una delle ragioni di questo sta nella maggiore vulnerabilità dei cittadini più socialmente svantaggiati a ricevere cure inappropriate ed inefficaci ed una minore probabilità di ricevere cure efficaci.

Per queste ragioni, la promozione dell'efficacia e della appropriatezza delle cure è un elemento chiave per contribuire ad un miglioramento della salute della popolazione, alla riduzione delle disuguaglianze di salute e alla sostenibilità del servizio sanitario nazionale.

[Salute della popolazione, efficacia ed equità delle cure](index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=189&Itemid=5) (3.56 MB)