



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Rapporto Osservasalute 2006

Rapporto Osservasalute

Stato di salute e qualità dell'assistenza
nelle regioni italiane

2006



RASSEGNA STAMPA (Aggiornata al 28 Febbraio 2007)

QUOTIDIANI NAZIONALI E LOCALI

rapporto sanità

«Meridione a rischio salute»

«Gli italiani stanno bene e vivono a lungo», ma tra ritardi strutturali e cattive abitudini alimentari e di vita, al Sud aumentano tumori, diabete e malattie cardiovascolari

DA ROMA **LUCA LIVERANI**

La *devolution* in sanità sta crescendo il divario tra Nord e Sud. E nel Meridione il peggioramento degli stili di vita - fumo, alimentazione sbagliata, vita sedentaria - sta vanificando i vantaggi della dieta mediterranea: patologie cardio-vascolari, diabete e tumori in aumento, screening oncologici che non decollano, servizi sanitari inefficienti. Per il Mezzogiorno è una miscela venefica.

L'allarme arriva dal *Rapporto Osservasalute 2006*, che per il quarto anno analizza lo stato di salute e la qualità dell'assistenza sanitaria italiana: 453 pagine di dati e approfondimenti stilati da 230 ricercatori distribuiti su tutto il territorio nazionale, coordinati dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane che ha sede presso l'**Università Cattolica** di Roma. Ricercatori di università, assessorati, aziende ospedaliere, Iss, Cnr, Istituto tumori, Ministero, Istat e - da quest'anno - anche Fish (Federazione italiana superamento handicap) e Caritas.

La premessa del Rapporto è che la «popolazione è in buona salute», con un sistema sanitario «mediamente buono». Tant'è che gli italiani sono tra i più longevi al mondo con un'aspettativa di vita di 83,7 anni per le donne e 77,7 per gli uomini. Lo studio evidenzia però che la «progressiva devoluzione delle competenze del Servizio Sanitario nazionale» ha «favorito lo sviluppo di modelli isti-

tuzionali e organizzativi molto differenti tra le Regioni italiane» tali da rendere «sempre più difficoltoso un sistematico confronto». «Particolarmente rilevante è lo svantaggio accumulato da alcune Regioni, soprattutto meridionali», afferma Gianfranco Damiani, docente all'Istituto di Igiene alla Cattolica. Un esempio? Damiani, membro della segreteria dell'Osservatorio, definisce «emblematico lo squilibrio Nord-Sud» per i servizi per anziani e disabili psichici e fisici: nel Nord-Est questi assistiti sono 10 volte quelli di Sud e Isole.

I problemi sono anche economico-finanziari: a fronte di un aumento di spesa sanitaria dell'8% tra 2005 e 2006, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Sicilia e Liguria sono state «affiancate» dal ministero per rimettere ordine nei bilanci in rosso. Positivi invece i risultati di Basilicata e Puglia. La Lombardia poi per assicurare i lea (livelli essenziali di assistenza) investe il 4,75% del suo pil, la Campania l'8,95%. Spiega Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene della Cattolica e dell'Osservatorio sulla salute: «È stridente il ritardo di alcune realtà regionali che faticano a stare al passo con le Regioni più dinamiche. Anche se questo è un fenomeno tipico dei sistemi sanitari con elevati livelli di devoluzione che, pur garantendo una buona prossimità tra cittadini e livelli decisionali, alimentano forti elementi di disuguaglianza e di possibile "inequità", soprattutto a sfavore delle persone e delle aree socio-

economicamente svantaggiate». Persone e aree che non fanno molto per stare bene. «La mortalità per malattie cardiovascolari sta aumentando pericolosamente tra le donne campane e siciliane - esemplifica Ricciardi - che mangiano peggio di prima». Progressiva la sostituzione della dieta mediterranea con una più "nordica", associata a un maggior rischio oncologico. E al Sud i tassi di mortalità per diabete mellito sono «considerevolmente superiori alla media». «Le donne al Sud oggi fumano di più - aggiunge - e fanno vita sedentaria. Quando stanno male, poi, non hanno una risposta sanitaria adeguata. Mancano poi screening efficaci per il tumore della mammella e della cervice uterina, al Sud ma anche in Liguria».

Più in generale il fumo, pure in calo, è ancora «molto diffuso specie tra i più giovani». Poi il cibo: poco più della metà della popolazione ha un peso normale, il 42,6% è sovrappeso, gli obesi sono passati lo scorso anno dall'8,5 al 9%. Tra le peculiarità, infine, da segnalare in Sardegna il tasso più basso di abortività volontaria: 5,72 a fronte di una media del 9,29.



IL RAPPORTO. Resi noti i dati della quarta edizione di "Osservasalute"

Migliorano in Italia le condizioni di salute

Ma nel Lazio la situazione resta critica

"Vicini, ma non abbastanza": questo in estrema sintesi ciò che emerge dalla quarta edizione del rapporto Osservasalute sullo stato di salute e la qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, secondo il prof Walter Ricciardi Direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma e Direttore dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. La vicinanza, e implicitamente la distanza, cui ci si riferisce, sono le direttrici lungo le quali si gioca il successo e si misurano le inevitabili difficoltà del processo della devolution, cioè della prossimità tra istituzioni e cittadini. Sono stati resi noti nei giorni scorsi i dati del Rapporto "Osservasalute 2006", coordinato dal prof Walter Ricciardi Direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma e Direttore dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. In linea generale la prima constatazione è che gli italiani godono di buona salute. Soprattutto per quei dati dove è possibile fare un confronto rispetto agli altri Paesi europei il nostro Sistema Sanitario si conferma mediamente buono. Ecco allora i dati positivi della vicinanza che emergono dal Rapporto. In termini di sopravvivenza, l'Italia è tra i paesi più longevi del mondo, tanto per gli uomini quanto per le donne. Al 2004, la speranza di vita alla nascita, mostra l'ormai noto vantaggio delle donne rispetto agli uomini, con un'aspettativa di vita mediamente di 6 anni più elevata per le prime rispetto ai secondi (83,7 anni per le donne contro i 77,7 per gli uomini).

Sul fronte degli stili di vita si aggravano alcuni fattori di rischio, fumo e obesità su tutti. I dati del 2006 confermano il progressivo decremento della preva-

lenza dei fumatori, ma il fumo rimane un'abitudine ancora molto diffusa in particolare tra i più giovani. Sul fronte del soprappeso, solo poco più di metà della popolazione italiana ha un peso normale, il 42,6% è in soprappeso e, rispetto al rapporto dello scorso anno, gli obesi sono aumentati dall'8,5 al 9% della popolazione, in particolare nelle Regioni meridionali.

La migliore performance della regione Lazio si registra sul fronte infortuni sul lavoro: qui il tasso di mortalità (per 100.000 abitanti) per infortuni sul lavoro è stato nel 2005 del 4,46, il più basso di tutta l'Italia che complessivamente registra un tasso del 6,95, come anche il più basso è il tasso di infortuni sul lavoro. Per quanto concerne poi l'inquinamento da polveri fini (PM10), originato sia da sorgenti naturali che antropiche, provoca effetti sulla salute a breve, medio e lungo termine dovuti ad una compromissione dell'apparato respiratorio con danni acuti e cronico degenerativi. Nel 2004 nel Lazio la media annua delle concentrazioni giornaliere delle PM10 è pari a 37 con una diminuzione rispetto alle concentrazioni del 2003, sono presenti 8 stazioni per il rilevamento delle PM10, il cui limite è stato superato per circa 64 giorni. E ancora, nel Lazio nel periodo che va da 2001 al 2006 si registra un tasso medio di incidenza di tutti i tumori per 100.000 abitanti pari a 318,4.

Secondo l'osservatorio a fronte di una situazione italiana caratterizzata da un buon miglioramento nelle condizioni di salute e nella qualità dell'assistenza nella maggior parte delle Regioni, il Lazio fa registrare una situazione di forte criticità - afferma il professor Ricciardi - che si concretizza in indicatori sanitari che

peggiorano nei confronti della media nazionale "Nell'ultimo anno il differenziale nell'aspettativa di vita tra gli uomini del Lazio e i connazionali è salito da 0,1 a 0,4 anni, mentre per le donne questa differenza, rispetto alla media italiana, nell'ultimo anno è salita da 0,6 ad 1 anno di vita". "Questo peggioramento - continua Ricciardi - può essere motivato da un duplice ordine di fattori, da un lato la registrazione di un incremento, in certi casi allarmante, in alcuni fattori di rischio: in primis il fumo, la cattiva alimentazione, il consumo di bevande alcoliche e il deterioramento delle condizioni ambientali; dall'altra la difficoltà da parte del Sistema Sanitario Regionale a fornire risposte adeguate in termini di prevenzione, sia primaria che secondaria, e di assistenza sanitaria integrata nei diversi momenti di diagnosi, cura e riabilitazione. In particolare, la relativa maggiore incidenza di malattie ad elevato costo sociale riscontrate nel Lazio rispetto ai valori medi nazionali, fa ritenere che alcune attività di prevenzione, ad esempio le vaccinazioni e gli screening, debbano essere intensificate e adeguate ai livelli di performance delle migliori realtà regionali italiane". Tra i fattori che concorrono a questo stato di cose, sicuramente complessi, numerosi, non sempre di facile individuazione e comunque perduranti da oltre 10 anni, devono essere segnalati un elevato e inappropriato ricorso al ricovero in ospedale e un eccessivo consumo di farmaci. Il riequilibrio andrebbe perseguito però non limitandosi ad interventi di natura puramente finanziaria (es: ticket, addizionale Irpef, semplice taglio dei posti letto, etc..), ma facendo piuttosto leva su aggiustamenti reali derivanti da una

rigorosa analisi dei bisogni sanitari dei cittadini e da uno straordinario recupero nel rigore e nell'efficienza nella programmazione, organizzazione e gestione dei Servizi Sanitari Regionali”.

Annalisa Copiz

I dati sono dell'Osservatorio nazionale sulla Salute: in Italia media maggiore di incidenti

Morti bianche, poche nel Lazio

Nella regione però, si vive meno che nel resto del Paese

IL TASSO di mortalità (per 100.000 abitanti) per infortuni sul lavoro è stato nel 2005 del 4,46, il più basso di tutta l'Italia che complessivamente registra un tasso del 6,95, come anche il più basso è il tasso di infortuni sul lavoro.

Il dato emerge dal Rapporto Osservasalute 2006, un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, pubblicato oggi dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane e frutto del lavoro di oltre 200 ricercatori. I tassi di mortalità presentati sono i tassi grezzi derivati dal rapporto fra il numero totale di morti per infortuni sul lavoro denunciati all'Inail per anno e per regione e la popolazione esposta (rappresentata dagli addetti cioè lavoratori dipendenti e autonomi), per anno e per regione, relativamente agli anni 2002-2005 - conti-

nua il rapporto - Tali tassi stimano il numero di morti rispetto alla popolazione lavorativa attiva.

Il numero di morti totale utilizzato è ricavato dalla somma dei morti per infortuni per gestione (agricoltura, industria, commercio e servizi, dipendenti conto stato).

Sempre l'Osservatorio ha fotografato la speranza di vita nel Lazio, ne è uscito che essa è leggermente inferiore alla media italiana. Nel Lazio, riferisce il rapporto, al 2004 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 77,3 anni e le donne 82,7 contro una media nazionale di 77,7 e 83,7; la speranza di vita tra i 65 e i 75 anni è pari a 16,9 anni per gli uomini e 20,7 anni per le donne (in Italia i valori salgono a 17,4 e 21,4); a 75 anni la speranza di vita per gli uomini è pari a 10,3 anni e 12,7 anni per le donne, contro una media italiana di 10,7 e 13,3.

La salute degli italiani migliora Ma lo stile di vita penalizza il Sud

Per due terzi delle nostre regioni il livello di assistenza sanitaria ci pone tra i primi tre paesi al mondo. Ma per sei regioni meridionali l'abbandono della dieta mediterranea, l'obesità e il fumo hanno peggiorato la salute degli abitanti. Le donne meridionali sono le più esposte: fumano di molto più, fanno poco moto e non fanno prevenzione. Ma in ogni caso in Italia si vive più a lungo. **a pagina 3**

Sono i marchigiani i più longevi ma i piemontesi sono più in forma

Ecco alcuni primati delle singole regioni.

Piemonte Ha la più bassa percentuale di persone sovrappeso: il 29,4%. Merito forse di un altro primato, i più alti consumi quotidiani di ortaggi (54,5%), verdura (60,8%) e frutta (81,6%).

Lombardia Nel 2005, con 655 trapianti, guida la classifica del più alto numero di trapianti effettuati.

Veneto La spesa sanitaria veneta per cittadino è la più alta, con 1.661 euro (il 5% in più rispetto al 2004).

Liguria È la regione italiana che dona più organi.

Emilia Romagna La più attenta agli stili di vita. Ha la maggiore percentuale di ex-fumatori (il 24,7%), la migliore copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia (il 92,9% contro l'88,3 della media nazionale).

Toscana Fa il maggior uso farmaci generici, a basso costo. Pari al 26,4% rispetto ad una media nazionale del 24,1%.

Marche Sono i marchigiani gli italiani più longevi, con una speranza di vita di 78,8 e di 84,7 anni rispettivamente per gli uomini e per le donne.

Lazio, Nel 2005 è stata la regione dove sono morte meno persone sul lavoro.

Campania Vanta il più basso consumo di alcol: l'80,8% tra gli uomini e del 51% tra le donne, la più bassa in assoluto, inferiore alla media nazionale del 59,8%. I dati, però, risalgono soltanto al 2003.

Puglia Il più basso tasso mortalità per infarto. È di 5,58 ogni 10.000 gli uomini e 2,72 per le donne (il dato nazionale si attesta rispettivamente a 7,28 e 3,22).

(ANSA)

Donne del sud le più a rischio

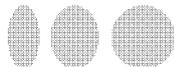
ROMA - Si vive a lungo (fino a **83,7** anni le donne, fino a **77,7** gli uomini). Ma si continua a fumare e, soprattutto, a mangiare male. Abitudini che rischiano di mettere a repentaglio l'ancora buona forma degli italiani. Il **42,6%**, infatti, è in sovrappeso, con gli obesi che passano dall'8,5% al 9% della popolazione. E aumentano le "variazioni regionali, sia rispetto alla diffusione di alcuni fattori di rischio e stili di vita, sia nei confronti di aspetti legati alla programmazione e all'organizzazione dei servizi sanitari". È questo il verdetto del rapporto "Osservasalute 2006" sulla salute pubblica italiana. Preoccupante soprattutto per le donne del sud. Fumano sempre di più, non fanno moto, sono **sovrappeso** e quasi non conoscono la prevenzione. E così aumentano i fattori di rischio per le malattie cardiovascolari e per i tumori. O per il diabete. L'unica eccezione a questa tendenza è la Basilicata che registra invece il più basso tasso in assoluto di mortalità per il tumore al seno. (City)



ROMA - E'Italia è uno dei Paesi in cui si vive più a lungo. E gli italiani godono mediamente di buona salute. Lo rileva il rapporto "Osservasalute 2006", presentato ieri a Roma. Che ha anche tracciato una sorta di atlante della forma fisica nelle diverse regioni italiane, individuando i rispettivi punti di forza, dalla percentuale di abitanti in sovrappeso, al numero di donazioni di organi.



LUNGA VITA Gli italiani, in particolare i marchigiani, hanno un'alta aspettative di vita. (Ansa)



Salute, fumo e smog i nemici dei romani

Siamo un po' meno obesi del resto d'Italia, e rischiamo meno di morire di malattie respiratorie, nonostante amiamo di più il fumo: ma il tasso di mortalità per malattie circolatorie è più alto che nelle altre regioni d'Italia. A rivelarlo è il rapporto Osservasalute 2006, un'analisi approfondita sullo stato di salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria. Nel Lazio la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 77,3 anni e per le donne di 82,7. Un cittadino su 4 fuma

(27,4% rispetto al 25% degli italiani), e lo smog contribuisce a insozzare i polmoni dei romani: in media ci sono stati 64 giorni di superamento dei limiti di concentrazione. Ciò nonostante, 6,02 uomini e 2,35 donne ogni 10mila muoiono per malattie respiratorie, un dato leggermente più basso che in passato e che nel resto d'Italia. Sono un po' meno anche gli adulti in sovrappeso (33,1% contro il 33,6%), ma i tumori dilagano: 318,4 su 100mila rispetto a 304,5. (V.S.)



Spesa sanitaria, Veneto record

Osservasalute traccia l'atlante dei primati

VENEZIA. Il Rapporto Osservasalute ha tracciato l'atlante delle eccellenze regionali sotto il profilo della salute. Al Veneto il guinness della più alta spesa sanitaria pro capite: 1.616 euro con un incremento del 5% circa rispetto al 2004 (dato nazionale 1.661). E il 20% della popolazione residente ha almeno un genitore straniero.

In Piemonte c'è la più bassa prevalenza di persone sovrappeso: 29,4%, mentre la Lombardia si distingue per numero di trapianti: nel 2005 con 655 interventi è salita in testa alla classifica del più alto nu-

mero di trapianti effettuati. Singolare il primato di Bolzano che si distingue come città più moderata per i parti cesarei: 23,1%. A Trento, per restare nei paraggi, la virtù è nella spesa farmaceutica. Sul fronte dei costi che il cittadino deve sostenere, la spesa pro capite per ticket e partecipazione è di 1,3 euro contro gli 8,9 nazionali. Infine in Friuli si registra il top della soddisfazione dei pazienti: ogni 100 utenti 43,18 si dichiarano «molto soddisfatti» dell'assistenza medica e 63,25 «molto o abbastanza soddisfatti».

Italiani uniti dai cattivi stili di vita, così uno studio

Fumo e obesità peggiorano la salute nel sud

Abbandono della dieta mediterranea e inquinamento

In crescita le malattie cardiocircolatorie e tumorali

ROMA - I cattivi stili di vita uniscono l'Italia mentre la devolution allontana le sanità regionali. Obesità, fumo, abbandono della dieta mediterranea e inquinamento stanno peggiorando la salute nel meridione, fino ad ora 'naturalmente' protetta da abitudini più salutari. E' il rapporto 'Osservasalute 2006', frutto del lavoro di squadra di tutte le università italiane. E se non si interviene subito in 15 anni l'incidenza dei tumori raggiungerà quella del Nord.

Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, spiega che mentre in due terzi delle regioni il livello di assistenza sanitaria può confermare la graduatoria stilata qualche anno fa dall'Organizzazione mondiale della sanità, che vedeva il nostro Sistema sanitario nazionale al secondo posto

nel mondo, per 6-7 regioni purtroppo non è così. Sono quelle che si sono mosse in ritardo negli ultimi 10 anni e che non hanno colto la sfida della devoluzione, accusando oggi sofferenze fortissime. Le regioni che si sono date da fare hanno fatto la differenza e i cittadini stanno meglio, ha aggiunto Ricciardi.

Che cosa non ha funzionato? I dati del rapporto tracciano un quadro chiaro. Le regioni virtuose non si sono fermate nel loro cammino, ha aggiunto Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla facoltà di economia alla cattolica, e oltre ad una amministrazione saggia hanno messo in pratica misure di prevenzione in grado di frenare i fattori a rischio più pericolosi, quelli che poi fanno crescere tumori e malattie cardiovascolari. Esempi in questo senso arrivano, solo per citarne alcuni, dal Piemonte, la regione con meno obesità e sovrappeso, e dall'Emilia Romagna, in testa per la prevenzione.

I Friulano sono i più soddisfatti del servizio che viene loro assicurato. Fra le regioni del Sud c'è però chi ha ottenuto ottimi risultati: fra questi la Basilicata che può vantare un successo molto importante contro il tumore al seno, coinvolgendo tutte le donne obiettivo dei controlli e registrando il tasso più basso di mortalità. Ma è proprio la donna la più esposta: l'identikit dell'italiano più a

rischio vede infatti le signore del sud. Fumano sempre di più, non fanno moto anche se sono in sovrappeso e quasi non conoscono la prevenzione. Inevitabile che a farne le spese sia proprio la salute con tassi pericolosamente in crescita di malattie cardiocircolatorie e tumorali.

Il rapporto proprio ad un donna è dedicato: Alessandra Lisi, la ricercatrice dell'Università Cattolica di Roma che negli anni passati aveva collaborato per la redazione del rapporto 'Osservasalute 2006', sullo stato di salute della qualità e dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane. La giovane morì nell'ottobre scorso nell'incidente della metropolitana di Roma. Pierpaolo Mastroiacovo, professore di pediatria che la conobbe e con la quale lavorò, proprio in apertura del pesante volume ricorda il suo lavoro e il suo impegno, oltre alle sue qualità professionali e umane. Questi alcuni esempi delle eccellenze regionali.

Piemonte vince contro obesità C'è la più bassa prevalenza di persone sovrappeso: 29,4%. Alte le percentuali che consumano quotidianamente ortaggi (54,5%), verdura (60,8%) e frutta (81,6%).

Lombardia, in testa per trapianti Nel 2005 con 655 trapianti guida la classifica la regione in testa alla classifica del più alto numero di trapianti effettuati.

Emilia Romagna, maxi

Impegno su stili di vita La più alta percentuale di ex-fumatori pari al 24,7, la più alta copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia che è del 92,9 mentre in Italia è dell'88,3; elevate tutte le percentuali di copertura vaccinale.

Toscana maggior uso farmaci generici Pari al 26,4% rispetto a una media del 24,1.

Umbria, la più alta chirurgia conservativa seno Con il 75,8%, l'Umbria è stata la regione con la più alta percentuale di interventi conservativi per il tumore (in Italia 67,6%).

Marche, alta speranza di vita È di 78,8 e di 84,7 anni rispettivamente per gli uomini e per le donne, la più alta in Italia.

Lazio, la maggiore sicurezza sul lavoro Nel 2005 la mortalità è stata la più bassa d'Italia.

Abruzzo, longevità non arresta la sua crescita La speranza di vita è in salita costante: 77,7 anni è la speranza di vita alla nascita per gli uomini dell'Abruzzo (dato nazionale 77,7 anni), per le donne tale dato è pari a 84,2 anni (dato nazionale 83,7 anni) nel 2004.

Molise, eccellente assistenza territorio Ha il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata in rapporto alla popolazione.

Sanità

Medicine e ricoveri maglia nera al Lazio

■ ■ Osservasalute: nella regione si spende di più rispetto al resto d'Italia per i farmaci, poca la prevenzione. Per il ticket ricetta, abolizione beffa. **P. 36 E 37**

Osservasalute. Si spende di più nel campo della sanità rispetto al resto del Paese

Troppi farmaci e ricoveri la maglia nera va al Lazio

► Lo studio è frutto del lavoro di 230 ricercatori distribuiti su tutto il territorio

Beatrice Nencha
roma@epolis.sm

■ ■ ■ Lo stato di salute e la qualità dell'assistenza sanitaria del Lazio registrano, soprattutto se paragonati all'andamento delle altre Regioni, «una situazione di forte criticità che si concretizza in indicatori sanitari che peggiorano nei confronti della media nazionale». Il Lazio - passato ai raggi X del rapporto Osservasalute 2006, proprio mentre si decidono le sorti del suo Piano di rientro - si conferma maglia nera per la maggiore incidenza di malattie ad elevato costo sociale rispetto ai valori medi nazionali. Carente anche l'attività di prevenzione, come le vaccinazioni e gli screening, mentre si registra un tasso mol-

to alto di ricoveri ospedalieri inappropriati ed un eccessivo consumo di farmaci. In sintesi: «Nel Lazio si spende di più nel campo della sanità rispetto al resto del Paese, ma evidentemente non in maniera efficace ed efficiente», afferma il professor Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute e dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma. Presentato ieri mattina al policlinico Gemelli, il dossier di 450 pagine si divide in due macroaree: "Salute e bisogni della popolazione" e "Sistemi sanitari regionali/qualità dei servizi", ed è il frutto del lavoro di 230 ricercatori distribuiti su tutto il territorio e coor-

dinati dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, che ha sede presso la Cattolica. Entrando nel merito del nostro sistema sanitario regionale, alcuni capitoli dell'indagine registrano tristi primati. Per il consumo totale di farmaci a carico del Ssn, dal 2003-

2005 il Lazio detiene il record di spesa farmaceutica più elevata, con una crescita del 28,6 per cento nell'arco 2001-2005 (segue la Liguria a quota 25%). Ma le anche la spesa farmaceutica lorda pro-capite, che comprende i farmaci distribuiti dalle farmacie pubbliche o private a carico del Ssn. Se la media nazionale è di 231,60 euro pro-capite nel 2005, nel Lazio sfonda quota 306,60 euro con un aumento, rispetto al 2001-2005, del 22,8 per cento (l'incremento medio nazionale è del 10,3%). Un'impennata nei costi che, pur se in calo dello 0,3% rispetto al 2004, è oltre il doppio della performance dell'Emilia-Romagna (9%). «Il Lazio si trova a scontare dieci anni di assenza di un indirizzo di politica sanitaria forte - dichiara Americo Cic-



chetti della segreteria scientifica di Osservasalute - il disavanzo sanitario pubblico pro capite è molto alto e la perdita di esercizio delle Asl elevata». Tra le ricette per uscire dal guado: «Un riequilibrio del sistema dell'offerta ospedaliera è importante, ma è fondamentale che il taglio sia legato al fabbisogno della popolazione e che tenga conto della presenza di eccellenze e di esigenze specifiche del territorio. Un maggiore investimento sulla prevenzione permetterebbe un riequilibrio strutturale». ■

I dati

Dedica alla Lisi

■ ■ La quarta edizione del Rapporto, intitolato "Vicini ma non abbastanza", è dedicata ad Alessandra Lisi. La ricercatrice trentenne, laureata in Scienze

Statistiche, unica vittima dello scontro tra due convogli della linea A nella metro di Vittorio Emanuele. La giovane, originaria di Pontecorvo si occupava del settore statistico ed epidemiologico.

EPOLIS



► Nel Lazio un eccessivo consumo di farmaci

Presentato uno studio frutto del lavoro di tutte le università italiane

Addio sane abitudini gli stili di vita peggiorano la salute nel Meridione

Il pericolo è in agguato: obesità, fumo, abbandono della dieta mediterranea e inquinamento

Oreste Martini
ROMA

I cattivi stili di vita uniscono l'Italia mentre la devolution allontana le sanità regionali. Obesità, fumo, abbandono della dieta mediterranea e inquinamento stanno peggiorando la salute nel meridione, fino ad ora "naturalmente" protetta da abitudini più salutari. Il rapporto «Osservasalute 2006», presentato ieri mattina all'università Cattolica di Roma, frutto del lavoro di squadra di tutte le università italiane. E se non si interviene subito in 15 anni l'incidenza dei tumori raggiungerà quella del Nord.

Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, spiega che mentre in due terzi delle regioni il livello di assistenza sanitaria può confermare la graduatoria stilata qualche anno fa dall'Organizzazione mondiale della sanità, che vedeva il nostro Ssn al secondo posto nel mondo, per 6-7 regioni purtroppo non è così. Sono quelle che si sono mosse in ritardo negli ultimi 10 anni e che non hanno colto la sfida della devoluzio-

ne, accusando oggi sofferenze fortissime. Le regioni che si sono date da fare hanno fatto la differenza e i cittadini stanno meglio, ha aggiunto Ricciardi.

Che cosa non ha funzionato? I dati del rapporto tracciano un quadro chiaro. Le regioni virtuose non si sono fermate nel loro cammino, ha aggiunto **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla facoltà di economia alla cattolica, e oltre ad una amministrazione saggia hanno messo in pratica misure di prevenzione in grado di frenare i fattori a rischio più pericolosi, quelli che poi fanno crescere tumori e malattie cardiovascolari. Esempi in questo senso arrivano, solo per citarne alcuni, dal Piemonte, la regione con meno obesità e sovrappeso, e dall'Emilia Romagna, in testa per la prevenzione. I Friulano sono i più soddisfatti del servizio che viene loro assicurato. Fra le regioni del Sud c'è però chi ha ottenuto ottimi risultati: fra questi la Basili-

cata che può vantare un successo molto importante contro il tumore al seno, coinvolgendo tutta le donne obiettivo dei controlli e registrando il tasso più basso di mortalità. Ma è proprio la donna la più esposta: l'identikit dell'italiano più a rischio vede infatti le signore del sud. Fumano sempre di più, non fanno molto anche se sono in sovrappeso e quasi non conoscono la prevenzione. Inevitabile che a farne le spese sia proprio la salute con tassi pericolosamente in crescita di malattie cardiocircolatorie e tumorali.

Il rapporto proprio ad una donna è dedicato: Alessandra Lisi, la ricercatrice dell'università Cattolica di Roma che negli anni passati aveva collaborato per la redazione del rapporto «Osservasalute 2006», sullo stato di salute della qualità e dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane. La giovane morì nell'ottobre scorso nell'incidente della metropolitana di Roma. Pierpaolo Mastroiacovo, professore di pediatria che la conobbe e con la quale lavorò, proprio in apertura del pesante volume ricorda il suo lavoro e il suo impegno, oltre alle sue qualità professionali e umane. ◀



È la donna la più esposta: l'identikit dell'italiano più a rischio vede le signore del sud

I dati dell'Osservatorio sulla salute

Meno sigarette e tumori ma si muore sul lavoro

CATANZARO. In base ai dati forniti dall'Inail, in Italia, tra il 2002 e il 2005, ogni 100 mila abitanti sono morte per infortuni sul lavoro 7,85 persone. In Calabria la mortalità è stata due volte tanto: 15,51 persone su 100 mila abitanti.

È uno dei dati contenuti nel Rapporto Osservasalute 2006, analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane. Il raffronto tra i dati nazionali e quelli che riguardano la Calabria sono descrive una realtà dalla duplice lettura: cresce l'aspettativa di vita, si fuma meno, ma i calabresi sono sempre più in sovrappeso.

L'Italia è tra i paesi più longevi al mondo, tanto per gli uomini quanto per le donne. Al 2004, la speranza di vita alla nascita è di 83,7 anni per le donne e 77,7 per gli uomini. In Calabria nel 2004 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,1 anni e le donne 83,5.

L'analisi dei fattori di rischio riferisce che l'abitudine al fumo riguarda circa il 25% della popolazione italiana di età superiore ai 14 anni; in Calabria la percentuale di fumatori è pari a 19,2%, e il dato rappresenta un

dato di assoluto rilievo; un record al quale se ne accompagna un altro: con il 28,8% si registra la più bassa incidenza di tumore del polmone.

Restando in tema, più in generale, in Italia, nel periodo che va dal 2001 al 2006 il tasso medio di incidenza di tutti i tumori per 100.000 abitanti è pari a 304,5. In Calabria, nello stesso periodo, il tasso medio di incidenza è pari a 233,1.

In Italia la prevalenza di persone di 18 anni e oltre in sovrappeso è 33,6% della popolazione totale; in Calabria 37,3%.

I dati danno tornano, in Calabria, per quanto attiene i trapianti; o meglio le donazioni: in Italia il tasso dei donatori effettivi per milione di popolazione al 31 dicembre 2005 era del 21. In Calabria 6,5.

Per quanto riguarda la spesa sanitaria in rapporto al Pil e la spesa sanitaria pubblica pro capite, negli anni 2002-2003 ha subito un decremento dello 0,32%, mentre la spesa sanitaria pubblica pro capite è pari a 1.621 euro. La spesa sanitaria della Calabria in rapporto al Pil negli anni 2002-2003 ha subito un decremento del 5,61%, mentre la spesa sanitaria pubblica pro capite è pari a 1.404 euro. ◀

In Sicilia amministrazioni più credibili

Il meglio e il peggio di ogni regione

Mariano Melli
ROMA

Il meglio di ogni regione: il Rapporto Osservasalute ha tracciato l'Atlante delle eccellenze regionali.

PIEMONTE - C'è la più bassa prevalenza di persone sovrappeso: 29,4%. Alte le percentuali che consumano quotidianamente ortaggi (54,5%), verdura (60,8%) e frutta (81,6%).

VENETO - È di 1.616 euro con un incremento del 5% circa rispetto all'anno 2004 (dato nazionale 1.661). Il 20% della popolazione residente ha almeno un genitore straniero.

EMILIA ROMAGNA - La più alta percentuale di ex-fumatori pari al 24,7, la più alta copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia che è del 92,9 mentre in Italia è dell'88,3; elevate tutte le percentuali di copertura vaccinale.

LAZIO - Nel 2005 la mortalità è stata la più bassa in Italia.

CAMPANIA - I dati sono vecchi (2003): l'80,8% tra gli uomini e del 51% tra le donne, la più bassa in assoluto, inferiori alla media nazionale del 59,8%.

CALABRIA - Nel 2003 solo il 19,2% della popolazione calabrese di età superiore ai 14 anni si dichiara fumatore, e in questa regione con il 28,8% si registra la più bassa incidenza di tumore del polmone.

SICILIA - Da A2 a A1, l'unico segnale in controtendenza e riguarda la credibilità delle amministrazioni. ◀

PRIMI NEI TRAPIANTI, MENO MORTI PER MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Le donne allungano la vita: 88 anni

— MILANO —

NEL 2005, in Lombardia, sono stati effettuati 655 trapianti, ponendo la regione in testa alla classifica del più alto numero effettuati. Negli ultimi anni è stata realizzata una vera e propria rete trapiantologica che rappresenta un punto di eccellenza riconosciuta a livello europeo. E' quanto è emerso dal "Rapporto Osservasalute 2006. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane" presentato ieri.

Altro dato quello relativo alla speranza di vita: per gli uomini è pari a 77,6 anni e le donne 83,9; mentre la speranza di vita tra i 65 e i 75 anni a 17,3 anni per gli uomini e 21,7 anni per le donne; a 75 anni per gli

uomini è pari a 10,7 anni e 13,7 anni per le donne. Nel 2004, ultimo anno in cui è disponibile una stima della mortalità per causa di decesso, il tasso di mortalità per gli uomini è pari a 95,24 su 10.000 uomini e a 52,46 su 10.000 donne. Tra le cause di morte, le maggiori responsabili dell'aumento del rischio degli uomini, tra il 2002 e il 2003 sono state le malattie cardio-respiratorie: quasi tutte le regioni hanno assistito ad un incremento nel rischio di morte per tale causa in Italia. In Lombardia il tasso di mortalità dovuto a malattie per l'apparato respiratorio su

10.000 abitanti è pari a 6,41 per gli uomini con un decremento rispetto al 2003 del 2,42% e 2,78 per le donne con un decremento dello 0,7%.

IL FUMO: la percentuale di fumatori è pari a 25,1% della popolazione residente, mentre gli ex fumatori sono il 21,4% e i non fumatori il 51,2%.

Obesità: solo poco più della metà della popolazione italiana è in normopeso. In Lombardia la prevalenza di persone di 18 anni e oltre in sovrappeso è 31,1% della popolazione totale, mentre quelle in sovrappeso sono pari a 8,0%

OBESITÀ
Il 31 per cento
dei maggiorenni
è in sovrappeso
E aumentano

Nonostante lo stress e lo smog le nostre anziane sono sempre più longeve



Meno fumo e più movimento: migliora la salute dei liguri

L'aspettativa di vita sale a 78 anni per l'uomo e a 84 per la donna. Record anche per la solidarietà: crescono i donatori di organi

GENOVA. I liguri? Sono davvero solidali. La nostra regione nel 2005 ha fatto registrare un tasso particolarmente elevato di donatori segnalati per milione di abitanti, pari a 56,6, il più elevato tasso di donatori utilizzati (37,5) e il più elevato tasso di donatori effettivi (40,7). In Italia i tre tassi presi in considerazione rispettivamente sono pari a 34,4, 19,6 e 21. Ma sono anche attenti alla prevenzione e non solo perché alta è la partecipazione agli screening tumorali, ma anche perché pensano al loro cuore. Per gli uomini la mortalità annua legata a questa causa è pari a 33,12 su diecimila abitanti per gli uomini con un decremento del 3,62 rispetto all'anno precedente e per le donne è pari al 19,97 con un decremento del 4,58 per cento. Siamo ben sotto la media nazionale di decessi per questa causa, probabilmente perché ci aiuta la dieta ricca di pesce, vegetali ed olio d'oliva e l'abitudine a muoverci. Controprova? In Italia più di una persona su tre sopra i 18 anni è in sovrappeso, in Liguria si scende al 31,2 per cento. Ancora una buona notizia. La tendenza appare positiva anche per le malattie dell'apparato respiratorio, in calo rispetto all'anno precedente ed al vizio del fumo. Solo poco più di un ligure su cinque fuma, e gli ex (23,5 per cento) hanno ormai superato chi ancora insiste con le "bionde".

Sono solo alcuni dei numerosi aspetti che emergono dal Rapporto Osservasalute 2006, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria in Italia, pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane grazie al lavoro di oltre 200 ricercatori su tutto il territorio nazionale. Il volume è stato presentato ieri a Roma da Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. Per quanto riguarda la Liguria l'istantanea scattata dagli studiosi è sicuramente incoraggiante. La vita media si allunga sempre di più, tanto che chi è nato nel 2004 oggi può aspettarsi di raggiungere i 78 anni se maschio e gli 84 se donna.

FEDERICO MERETA





SANITÀ

**«Osservasalute»:
studio sulle Regioni**

I cattivi stili di vita uniscono l'Italia mentre la devolution allontana le sanità regionali. Lo sottolinea il Rapporto "Osservasalute 2006", presentato ieri dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane presso l'Università Cattolica di Roma.



Sanità. Al Nord tumori in calo grazie agli screening

I rischi oncologici aumentano nel Sud

Paolo Del Bufalo
Manuela Perrone

Il Sud si avvicina al Nord. Ma solo per i dati negativi sulla salute. Primo tra tutti, il numero di tumori, in diminuzione nelle Regioni settentrionali e in crescita in quelle meridionali, dove fumo e dieta aumentano il "rischio oncologico".

Ad analizzare i dati è il «Rapporto Osservasalute 2006», messo a punto dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, organizzato all'Università Cattolica di Roma con la collaborazione di oltre 200 ricercatori di tutte le componenti istituzionali dell'assistenza. Dal Rapporto emerge un'Italia in sostanziale buona salute, anche se la *devolution* porta troppe differenze che secondo i ricercatori aumentano i fattori di rischio e gli stili di vita inadeguati.

La progressiva sostituzione della dieta mediterranea con una dieta più nordica associata a un maggior rischio oncologico è uno dei motivi di queste tendenze negative, a cui si affiancano le diversità nei programmi di screening. Alcune Regioni del Sud sono in netto ritardo soprattutto per quelli che riguardano i tumori dell'utero, della mammella e del colon-retto. Mentre al Nord, dove questi hanno avuto grande diffusione, l'incidenza dei tumori frena.

E se la Basilicata mantiene ancora il record positivo per la mortalità per tumore alla mammella e la Calabria per l'incidenza di quelli al polmone, in realtà in queste due Regioni l'aumento dell'incidenza di tutti i tumori nel periodo 2001-2006 rispetto a quello 1995-2000 è cresciuta rispettivamente dell'8,6% (il maggior incremento registrato, seguito da quello della Campania: +6,28%) e del 3,51 per cento.

In generale al Nord si registra un calo di tumori del 2,95% negli stessi anni, al Centro aumentano solo dello 0,06% e

nel Sud, invece, crescono in media del 3,47 per cento.

Non c'è da stupirsi se al Nord l'incidenza dei tumori rallenta. Basta leggere il recen-

tissimo rapporto dell'Osservatorio nazionale screening (Ons), per capire quanto il Sud sia in ritardo sul fronte dei programmi di prevenzione e di diagnosi precoce. Che invece galoppa al Settentrione e al Centro. E si traducono in migliaia di vite salvate.

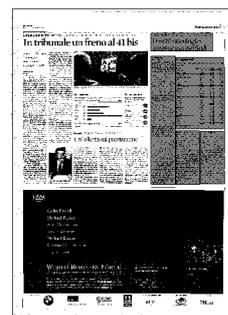
Nel 2005 i progetti di screening mammografico, i più diffusi sul territorio nazionale, hanno coperto tutte le donne delle Regioni settentrionali tra i 50 e i 69 anni, ma appena il 39,3% della popolazione femminile meridionale. E si parla di «estensione teorica» dei programmi, senza tenere conto del numero, sempre inferiore, di chi effettivamente aderisce: 1,03 milioni di italiane su 1,82 milioni che avevano ricevuto l'invito.

Il gap geografico si ripropone sul fronte degli screening dei tumori del collo dell'utero:

nel 2005 i programmi, che consistono in inviti a sottoporsi a un pap test ogni tre anni, sono stati 116, con un aumento del 3,1% rispetto al 2004. Merito quasi esclusivo del Centro.

Il divario si accentua se si considera lo screening colon-retto, il più "acerbo" nel nostro Paese, che consiste in quasi tutti i 52 programmi attivati nella ricerca del sangue occulto nelle feci. Solo nove Regioni sono coinvolte. E al Sud ci sono progetti solo in Basilicata e in Campania. Quest'ultima registra la media di adesione più bassa: il 14,5% delle persone invitate (tutte tra i 50 e i 69 anni).

Per ridurre lo squilibrio e spronare le Regioni a promuovere gli screening oncologici, il ministero della Salute ha varato nel 2006 raccomandazioni *ad hoc*, di cui i piani locali della prevenzione devono tenere conto.



La mappa per regioni

Incidenza per 100mila abitanti di tutti i tumori per classe di età
0-84 anni

Regioni	1995-2000	2001-2006	Diff. %
Piemonte	330,3	328,9	-0,42
Valle d'Aosta	348,0	346,2	-0,52
Lombardia	358,6	343,4	-4,24
Trentino Alto Adige	325,2	320,8	-1,35
Veneto	331,0	314,3	-5,05
Friuli Venezia Giulia	361,3	349,0	-3,40
Liguria	320,7	315,0	-1,78
Emilia Romagna	324,0	319,2	-1,48
Toscana	314,0	310,9	-0,99
Umbria	302,2	310,2	2,65
Marche	296,9	300,4	1,18
Lazio	318,5	318,4	-0,03
Abruzzo	238,2	240,7	1,05
Molise	230,3	242,0	5,08
Campania	289,9	308,1	6,28
Puglia	254,1	257,5	1,34
Basilicata	240,8	261,5	8,60
Calabria	225,2	233,1	3,51
Sicilia	229,5	232,9	1,48
Sardegna	274,0	280,9	2,52
Nord	339,4	329,4	-2,95
Centro	312,8	313,0	0,06
Sud	253,9	262,7	3,47
Italia	308,4	304,5	-1,26

Fonte: Osservasalute 2006 su dati «I tumori in Italia», anno 2006

Osservatorio salute

Aspettative di vita Il Lazio scivola agli ultimi posti

di SILVIA FASANO GENISIO

MENTRE le condizioni di salute e la qualità dell'assistenza sono migliorate lo scorso anno nella gran parte delle regioni italiane, il Lazio resta indietro registrando su tutti i fronti una forte criticità. A cominciare dalle prospettive di vita: 77,3 anni per gli uomini e 82,7 per le donne contro i rispettivi 77,7 e 83,7 nazionali. Questo quanto emerso dal rapporto Osservasalute 2006, presentato ieri al **Policlinico Gemelli** e realizzato da oltre 200 ricercatori che collaborano con l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. «Questa situazione - ha spiegato il direttore di Osservasalute, Walter Ricciardi - può essere motivata da un lato con l'incremento di cattive abitudini come il fumo, il consumo di alcolici e il deterioramento delle condizioni ambientali, dall'altro con la difficoltà, da parte del Sistema Sanitario Regionale a fornire risposte adeguate in termini di prevenzione e di assistenza sanitaria integrata nei diversi momenti di diagnosi, cura e riabilitazione». Solo sul fronte della sicurezza sul lavoro il Lazio è risultato avere la migliore performance nazionale. I dati riguardanti fumo, obesità, ambiente, tumori e malattie virali hanno registrato percentuali, al contrario, che aumentano in negativo rispetto al resto del Paese. «Nella nostra regione - ha concluso il direttore di Osservasalute - si spende di più nel campo della sanità rispetto al resto del Paese, ma evidentemente non in maniera efficace ed efficiente».



RAPPORTO/ In Puglia la più bassa mortalità per infarto. Basilicata, record contro tumore al seno

Nel Sud la salute peggiora

Perché si abbandonano le abitudini «mediterrane»

ROMA - I cattivi stili di vita uniscono l'Italia mentre la devolution allontana le sanità regionali. Obesità, fumo, abbandono della dieta mediterranea e inquinamento stanno peggiorando la salute nel Meridione, fino ad ora «naturalmente» protetta da abitudini più salutari. Il rapporto Osservasalute 2006, presentato ieri mattina all'Università Cattolica di Roma, frutto del lavoro di squadra di tutte le università italiane. E se non si interviene subito in 15 anni l'incidenza dei tumori raggiungerà quella del Nord.

Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, spiega che mentre in due terzi delle regioni il livello di assistenza sanitaria può confermare la graduatoria stilata qualche anno fa dall'Organizzazione mondiale della sanità, che vedeva il nostro Ssn al secondo posto nel mondo, per 6-7 regioni purtroppo non è così. Sono quelle che si sono mosse in ritardo negli ultimi 10 anni e che non hanno colto la sfida della devoluzione, accusando oggi sofferenze fortissime. Le regioni che si sono date da fare hanno fatto la differenza e i cittadini stanno meglio, ha aggiunto Ricciardi.

Che cosa non ha funzionato? I dati del rapporto tracciano un quadro chiaro. Le regioni virtuose non si sono fermate nel loro cammino, ha aggiunto Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla facoltà di economia alla cattolica, e oltre ad una amministrazione saggia hanno messo in pratica misure di prevenzione in grado di frenare i fattori di rischio più pericolosi, quelli che poi fanno crescere tumori e malattie cardiovascolari. Esempi in questo senso arrivano, solo per citarne alcuni, dal Piemonte, la regione con meno obesità e sovrappeso, e

dall'Emilia Romagna, in testa per la prevenzione. I Friulano sono i più soddisfatti del servizio che viene loro assicurato.

Fra le regioni del Sud c'è però chi ha ottenuto ottimi risultati: fra questi la Basilicata che può vantare un successo molto importante contro il tumore al seno, coinvolgendo tutta le donne obiettivo dei controlli e registrando il tasso più basso di mortalità.

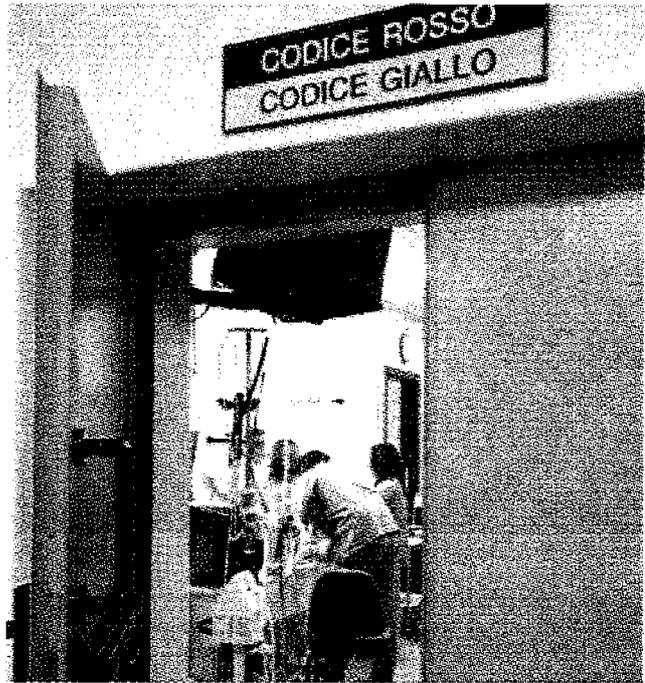
Ma è proprio la donna la più esposta: l'identikit dell'italiano più a rischio vede infatti le signore del sud. Fumano sempre di più, non fanno moto anche se sono in sovrappeso e quasi non conoscono la prevenzione. Inevitabile che a farne le spese sia proprio la salute con tassi pericolosamente in crescita di malattie cardiocircolatorie e tumori.

Il rapporto proprio ad un donna è dedicato: Alessandra Lisi, la ricercatrice dell'Università Cattolica di Roma che negli anni passati aveva collaborato per la redazione del rapporto Osservasalute 2006, sullo stato di salute della qualità e dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane. La giovane morì nell'ottobre scorso nell'incidente della metropolitana di Roma.

Pierpaolo Mastroiacovo, professore di pediatria che la conobbe e con la quale lavorò, proprio in apertura del pesante volume ricorda il suo lavoro e il suo impegno, oltre alle sue qualità professionali e umane.

PUGLIA, IL PIU' BASSO TASSO MORTALITA' PER INFARTO - È di 5,58 ogni 10.000 gli uomini e 2,72 per le donne (il dato nazionale si attesta rispettivamente a 7,28 e 3,22).

BASILICATA, RECORD CONTRO TUMORE AL SENO - È di 1,59 il tasso di mortalità per tumore della mammella nel 2004.



Un pronto soccorso ospedaliero

Nel Sud la salute peggiora
Licenziato il direttore dell'Istituto di Sanità

Altre notizie in edicola: Da destra: la Basilicata, la Puglia, la Campania

Opel Meriva
Pronto soccorso per la vostra salute

Modello	1.8	2.0	2.0	2.0	2.0
Cilindrata (cc)	1796	1996	1996	1996	1996
Prestazioni (km/h)	180	180	180	180	180
Consumo (litri/100km)	6,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Prezzo (chiavi in mano)	11.990	13.990	13.990	13.990	13.990

SALUTE / *I dati riferiti al 2004*

La Puglia, regione dove si muore meno d'infarto

BARI - In Puglia nel 2004 si registra il più basso tasso standardizzato (per 10.000 abitanti) di mortalità per infarto: 5,58 per gli uomini e 2,72 per le donne (il dato nazionale si attesta rispettivamente a 7,28 e 3,22).

Particolarmente basso anche il tasso medio di incidenza per tumore di colon-retto nella fascia di età compresa tra 0 e 84 anni, pari a 35% per il periodo 2001-2006 (50,2 il dato nazionale).

Sul fronte degli stili di vita, secondo i dati 2003, è la regione con la più alta percentuale

di non fumatori (61,6% rispetto al 53% di Italiani) e quella che fa registrare la percentuale più alta di persone (maggiori di tre anni di età) che consumano quotidianamente frutta, 84,9%, mentre il dato italiano è del 76,7.

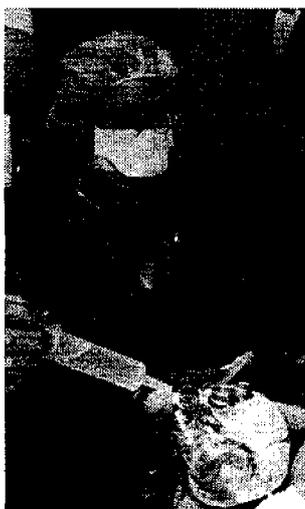
Sono i dati che emergono dal Rapporto Osservasalute 2006, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e frutto del lavoro di oltre 200 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università, Agenzie regionali e provinciali di sanità, assessorati regionali e provinciali, Aziende ospedaliere ed Aziende sanitarie, Istituto Superiore di Sanità, Consi-

glio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute, Istat.

L'Italia è tra i paesi più longevi al mondo, tanto per gli uomini quanto per le donne. I livelli di sopravvivenza così elevati sono frutto dei continui progressi in medicina e delle migliori condizioni di vita della popolazione che hanno contribuito a ridurre notevolmente i rischi di morte a tutte le età della vita.

Al 2004, la speranza di vita

alla nascita, mostra l'ormai noto vantaggio delle donne rispetto agli uomini, con un'aspettativa di vita mediamente di 6 anni più elevata per le prime rispetto ai secondi (83,7 anni per le donne con un aumento di un anno rispetto al 2003 contro i 77,7 per gli uomini pari a 0,8



I dati di una indagine

anni rispetto al 2003).

Nel 2004, ultimo anno in cui è disponibile una stima della mortalità per causa di decesso, il tasso di mortalità standardizzato oltre l'anno di vita è risultato pari a 92,96 per 10.000 uomini e a 53,13 per 10.000 donne. In Puglia il tasso di mortalità per gli uomini è pari a 86,98 su 10.000 uomini e a 53,13 su 10.000 donne. Tra le cause di morte, le maggiori responsabili dell'aumento del rischio di morte degli uomini, tra il 2002 e il 2003 sono state le malattie cardio-respiratorie.



LA SALUTE IN ITALIA

■ **Stili di vita.** Il rapporto di «Osservasalute»: la devolution amplia la forbice tra le Regioni. Nel Meridione, solo la Basilicata vanta importanti successi nella lotta al tumore al seno

Le donne del Sud sono le più a rischio

«Hanno abbandonato le sane abitudini»

GIANCARLO COLOGGI

ROMA. I cattivi stili di vita uniscono l'Italia mentre la devolution allontana le sanità regionali. Obesità, fumo, abbandono della dieta mediterranea e inquinamento stanno peggiorando la salute nel meridione, fino ad ora "naturalmente" protetta da abitudini più salutari. Il rapporto «Osservasalute 2006», presentato ieri mattina all'università Cattolica di Roma, è frutto del lavoro di squadra di tutte le università italiane. E se non si interviene subito in 15 anni l'incidenza dei tumori raggiungerà quella del Nord.

Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, spiega che mentre in due terzi delle regioni il livello di assistenza sanitaria può confermare la graduatoria stilata qualche anno fa dall'Organizzazione mondiale della sanità, che vedeva il nostro Servizio sanitario nazionale al secondo posto nel mondo, per 6-7 regioni purtroppo non è così. Sono quelle che si sono mosse in ritardo negli ultimi dieci anni e che non hanno colto la sfida della devoluzione, accusando oggi sofferenze fortissime. Le regioni che si sono date da fare hanno fatto la differenza e i cittadini stanno meglio, ha aggiunto Ricciardi.

Che cosa non ha funzionato? I dati del rapporto tracciano un quadro chiaro. Le regioni virtuose non si sono fermate nel loro cammino, ha aggiunto Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla facoltà di economia alla cattolica, e oltre ad una amministrazione saggia hanno messo in pratica misure di prevenzione in grado di frenare i fattori a rischio più pericolosi, quelli che poi fanno crescere tumori e malattie cardiovascolari.

Esempi in questo senso arrivano, solo per citarne alcuni, dal Piemonte, la regione con meno obesità e sovrappeso, e dall'Emilia Romagna, in testa per la prevenzione. I Friulani sono i più soddisfatti del servizio che viene loro assicurato.

Fra le regioni del Sud c'è però chi ha ottenuto ottimi risultati: fra questi la Basilicata che può vantare un successo molto importante contro il tumore al seno, coinvolgendo tutta le donne obiettivo dei controlli e registrando il tasso più basso di mortalità.

Ma è proprio la donna la più esposta: l'identikit dell'italiano più a rischio vede infatti le signore del sud. Fumano sempre di più, non fanno moto anche se sono in sovrappeso e quasi non conoscono la prevenzione. Inevitabile che a farne le spese sia proprio la salute con tassi pericolosamente in crescita di malattie cardiocircolatorie e tumorali.

Il rapporto proprio ad un donna è dedicato: Alessandra Lisi, la ricercatrice dell'Università Cattolica di Roma che negli anni passati aveva collaborato per la redazione del rapporto «Osservasalute 2006», sullo stato di salute della qualità e dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane. La giovane morì nell'ottobre scorso nell'incidente della metropolitana di Roma.

Pierpaolo Mastroiacovo, professore di pediatria che la conobbe e con la quale lavorò, proprio in apertura del pesante volume ricorda il suo lavoro e il suo impegno, oltre alle sue qualità professionali e umane. «L'ultimo lavoro pubblicato proprio nell'ottobre 2007 (non ha fatto in tempo a vederlo) - scrive Mastroiacovo - riguardava una complessa analisi sull'efficacia dell'acido folico nella riduzione dei difetti congeniti».

persone Fatti

ITALIANI PIÙ LONGEVI, MA AL SUD CRESCIE IL NUMERO DEGLI OBESI

L'Italia è tra i paesi più longevi del mondo, con un'aspettativa di vita mediamente di 6 anni più elevata per le donne (83,7) rispetto agli uomini (77,7). In Italia - rileva il rapporto Osservasalute 2006, presentato ieri all'[Università Cattolica](#) di Roma, le Marche sono la regione più «longeva», la Campania quella più svantaggiata. Inoltre, rispetto al rapporto dello scorso anno, gli obesi sono aumentati dall'8,5 al 9% della popolazione, in particolare nelle regioni meridionali.



Sud, salute a rischio

Peggiora la salute al meridione. Tra le cause fumo, obesità, abbandono della dieta mediterranea e inquinamento. Il dato emerge dal rapporto *Osservasalute 2006* svolto dalle università italiane.



Il Rapporto di Osservasalute

«Nel Lazio solo spese inutili»

I ricercatori bocchiano la gestione della sanità: poca assistenza e scarsa prevenzione

■ ■ ■ «Due terzi delle Regioni italiane hanno una sanità vicina ai cittadini, con servizi adeguati, non costosi, saldamente strutturati e senza dover ricorrere a balzelli». Esordisce così Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Cattolica nel presentare la quarta edizione del "Rapporto Osservasalute 200" - dedicato quest'anno alla memoria di Alessandra Lisi, la ricercatrice morta nello scontro tra due convogli della metro A lo scorso 17 ottobre - presso il Policlinico universitario Agostino Gemelli. Peccato che il Lazio non sia fra queste, mentre figura «tra le sette Regioni che si sono mosse in ritardo e, da almeno 10-12 anni, sono in fortissima sofferenza. Una cattiva gestione, in questi casi, fa altrettanto danno che un cattivo medico e i cittadini stanno peggio, come si vede da tutti gli indicatori di servizio». Indicatori sanitari che, secondo Ricciardi, che è anche direttore dell'Osservatorio, «peggiorano nei confronti della media nazionale a fronte di una situazione italiana caratterizzata da un buon miglioramento nelle condizioni di salute e nella qualità dell'assistenza nella maggior parte delle Regioni». A compiere un dettagliato check-up della devolution nella sanità italiana e della qualità dell'assistenza sanitaria a livello regionale ci hanno pensato oltre 200 ricercatori.

Ma ecco le criticità sottolineate: carenze in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria integrata nelle diverse fasi di diagnosi, cura e riabilitazione. Accompagnate da una

situazione economico-finanziaria «problematica per una serie di inadeguate risposte in termini di riprogrammazione e riorganizzazione dei servizi che, contrariamente ad altri contesti regionali, ancora faticano ad essere ideate ed attuate», conclude il professore. «La Regione Lazio ha realizzato negli ultimi dieci anni i maggiori disavanzi nel bilancio sanitario, contribuendo ad accumulare il maggiore debito sanitario nel panorama nazionale - aggiunge Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla facoltà di Economia della Cattolica - la riorganizzazione del sistema sanitario dovrebbe, come in alcune Regioni virtuose quali Lombardia ed Emilia Romagna, adottare strumenti in grado di incentivare efficienza ed efficacia, in particolare nell'assistenza ospedaliera che rappresenta la voce di bilancio più cospicua». Maglia nera anche per le performance delle nostre Asl, gravate negli anni da cospicue perdite di esercizio. «Il bilancio di una Asl almeno per il 60 per cento è fatto dal personale, quindi tutte le operazioni che si fanno sul sistema d'offerta, per esempio sulla riordino dei posti letto, non incidono nella riduzione della spesa in maniera immediata», conclude Cicchetti, «per dare una svolta occorre una politica di riequilibrio di tutti i fattori di costo, e purtroppo il personale è uno di questi. E il sistema che negli ultimi anni è cresciuto troppo, ormai non è più sostenibile».

B. N.



La salute peggiora al Sud, colpa del cattivo stile di vita

ROMA - I cattivi stili di vita uniscono l'Italia mentre la devoluzione allontana le sanità regionali. Obesità, fumo, abbandono della dieta mediterranea e inquinamento stanno peggiorando la salute nel meridione, fino ad ora "naturalmente" protetta da abitudini più salutari. Il rapporto "Osservasalute 2006", presentato ieri mattina all'università Cattolica di Roma, frutto del lavoro di squadra di tutte le università italiane. E se non si interviene subito in 15 anni l'incidenza dei tumori raggiungerà quella del Nord.

Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, spiega che mentre in due terzi delle regioni il livello di assistenza sanitaria può confermare la graduatoria stilata qualche anno fa dall'Organizzazione mondiale della sanità, che vedeva il nostro Ssn al secondo posto nel mondo, per 6-7 regioni purtroppo non è così. Sono quelle che si sono mosse in ritardo negli ultimi 10 anni e che non hanno colto la sfida della devoluzione, accusando oggi sofferenze fortissime. Le regioni che si sono date da fare hanno fatto la differenza e i cittadini stanno meglio, ha aggiunto Ricciardi.

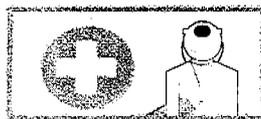
Che cosa non ha funziona-

to? I dati del rapporto tracciano un quadro chiaro. Le regioni virtuose non si sono fermate nel loro cammino, ha aggiunto Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla facoltà di economia alla cattolica, e oltre ad una amministrazione saggia hanno messo in pratica misure di prevenzione in grado di frenare i fattori di rischio più pericolosi, quelli che poi fanno crescere tumori e malattie cardiovascolari. Esempi in questo senso arrivano, solo per citarne alcuni, dal Piemonte, la regione con meno obesità e sovrappeso, e dall'Emilia Romagna, in testa per la prevenzione. I friulani sono i più soddisfatti del servizio che viene loro assicurato.

Fra le regioni del Sud c'è però chi ha ottenuto ottimi risultati: fra questi la Basilicata che può vantare un successo molto importante contro il tumore al seno, coinvolgendo tutta le donne obiettivo dei controlli e registrando il tasso più basso di mortalità. Ma è proprio la donna la più esposta: l'identikit dell'italiano più a rischio vede infatti le signore del sud. Fumano sempre di più, non fanno moto anche se sono in sovrappeso e quasi non conoscono la prevenzione. Inevitabile che a farne le spese sia proprio la salute con tassi pericolosamente in crescita di malattie cardiocircolatorie e tumori.

LA DOMANDA

Qual è la speranza di vita degli italiani?

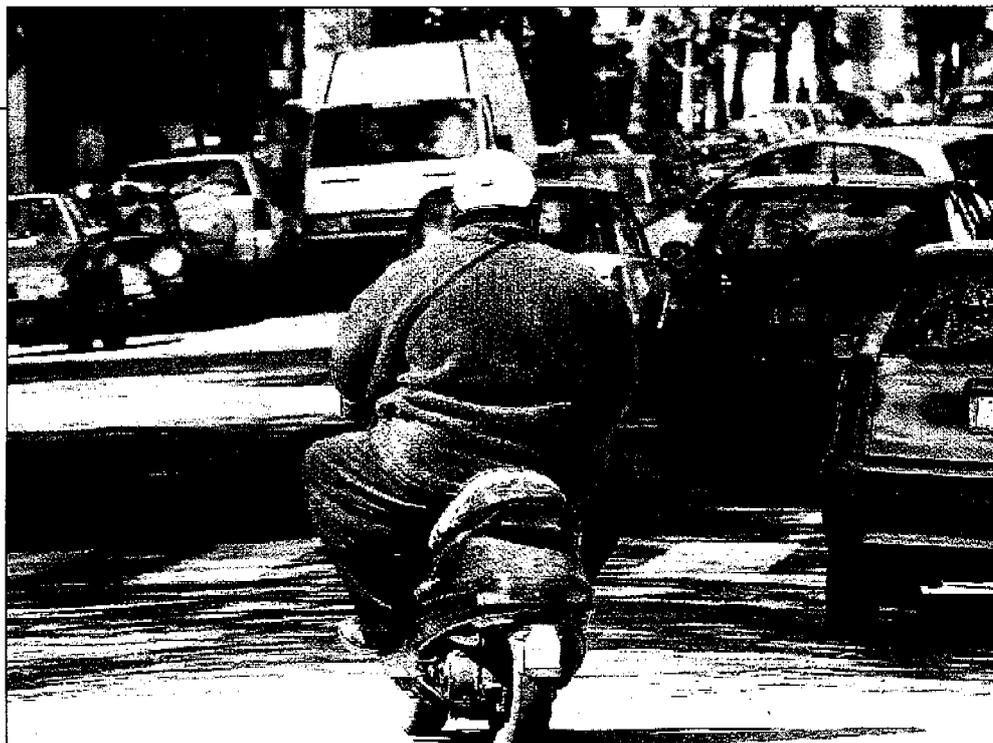


Oggi le donne hanno un'attesa di vita di 83,7 anni, mentre per gli uomini è di 77,7 anni. Siamo un Paese con aspettative di vita alte nel panorama mondiale, malgrado il peggioramento dello stile di vita. Sono le Marche la regione dove si vive più a lungo: 78,8 anni per gli uomini e 84,7 per le donne.



I RISCHI
Obesità e fumo
sono i principali
fattori
di rischio

Un rapporto
presentato
alla Cattolica
di Roma



IL CASO

Nel Lazio, dove la vita si è allungata

Giovannelli all'interno

Lazio, si vive più a lungo Ma occhio a cibo e alcol

L'indagine sulla salute
nelle regioni: sopra
la media nazionale
le malattie cardiache
e il numero di fumatori

di MARCO GIOVANNELLI

Nel Lazio aumenta l'aspettativa di vita, e le malattie cardio-respiratorie restano la principale causa di morte, con prevalenza per i problemi cardiaci. Più alta della media nazionale è la percentuale di fumatori, mentre sono in ascesa i casi di obesità. Sono alcuni dati che emergono dal rapporto presentato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane e dall'università **Cattolica** del Sacro Cuore.

Longevità. Sono più longeve le donne rispetto agli uomini. Ma se la media nazionale è di sei anni di differenza, nel Lazio si assottiglia di quasi un anno. Nel 2004 la speranza di vita per gli uomini era di 77,3 anni, per le donne di 82,7.

Perché si muore. Tra le cause maggiori ci sono le malattie cardio-respiratorie. Nel Lazio il tasso per le malattie respiratorie è inferiore alla media nazionale: 6,02 su 10.000 uomini, con un decremento rispetto al 2003 di 1,51, e 2,35 per le donne, con un decremento dello 0,75. Sul fronte della malattie cardiache le statistiche invece si invertono. Se la media nazionale per gli uomini è di 34,34 decessi su mille abitanti, nella nostra regione sale al 35,76, mentre per le donne le cause di mortalità per le malattie cardiache sono rispettivamente 22,16 su diecimila abi-

tanti e 23,51. Tra i fattori rischiosi ci sono gli stili di vita, il fumo, il peso e l'abuso di alcol. **Il fumo.** Fuma il 25 per cento della popolazione italiana mentre sono ex fumatori il 23 per cento e non hanno mai fumato il 52. Nel Lazio invece si fuma di più: la percentuale di fumatori è pari a 27,3 per cento della popolazione residente.

Sovrappeso e obesità. L'epidemia di obesità si sta rapidamente diffondendo: nel Lazio le persone di 18 anni e oltre in sovrappeso sono il 33,1 per cento della popolazione totale, mentre quelle obese sono l'8,2, in linea con la media nazionale.

Tumori. I casi più frequenti tra gli uomini sono il tumore della prostata, del polmone e del colon-retto, mentre tra le donne sono il tumore della mammella, del colon-retto e del polmone. Nel Lazio il tasso di incidenza è superiore alla media nazionale. Quest'ultima (tra il 2001 e il 2006) è di 304,5 per 100.000 abitanti, quello del Lazio è pari a 318,4. Nella nostra regione ci sono più casi di tumori alla mammella (110,8 ogni centomila abitanti, con un incremento del 4,5 per cento delle donne rispetto al quinquennio precedente) e sono poche le donne che si sottopongono a *screening*: appena il 50,2 per cento. Il cancro polmonare è più frequente e sopra la

media nazionale: tra gli uomini ci sono 74,6 casi, con una diminuzione dell'11,5 per cento, e 21,4 casi per le donne, con un incremento del 2,3.

Aids. In Italia, dal 1994 al 2005 sono stati notificati 32.996 casi di Aids, con un tasso di incidenza di 1,8 nuovi casi ogni 100.000 abitanti. Nel Lazio, nel 2005 sono stati registrati 93 nuovi casi (2,8 nuovi casi ogni 100 mila abitanti).





Si allunga la vita media nel Lazio, anche se resta leggermente inferiore a quella media del Paese. Secondo l'indagine presentata all'università Cattolica del Sacro Cuore, la prima causa di morte è sempre legata alle malattie cardio-circolatorie.

LA SALUTE NEL LAZIO

	Media Lazio	Media Italia
■ Aspettativa di vita (maschi)	77,3	77,7
■ Aspettativa di vita (femmine)	82,7	83,7
■ Decessi per malattie cardiache ogni 10.000 abitanti (maschi)	35,76	34,34
■ Decessi per malattie cardiache ogni 10.000 abitanti (femmine)	23,51	22,16
■ Decessi per malattie respiratorie ogni 10.000 abitanti (maschi)	6,02	6,83
■ Decessi per malattie respiratorie ogni 10.000 abitanti (femmine)	2,35	2,43
■ Fumatori	27,3%	25%
■ Persone in sovrappeso	33,1%	33,6%
■ Persone obese	8,2%	9,0%



Un medico al lavoro in un ospedale del Lazio; nella regione si vive mediamente di più, ma aumentano i problemi legati a stili di vita, fumo e alcol

Il Sud Italia è "malato" di sanità

LA DEVOLUTION incide sulla salute dei cittadini. Questo perché, sostiene il rapporto "Osservasalute 2006", si acuisce il divario tra Nord e Sud e a risentirne

sono gli abitanti del Mezzogiorno e i fattori di rischio e stili di vita sbagliati, l'organizzazione e l'assistenza sanitaria

carente, la medicina del territorio assente, la mancanza di prevenzione.

Proprio al Sud aumentano diabete e obesità, fumano più giovani e anche nella lotta ai tumori si registra una battuta d'arresto, tanto che i benefici della dieta mediterranea stanno venendo meno. Se non si interviene, in 15 anni l'incidenza dei tumori raggiungerà quella del Nord.

ZOOM

Uno studio dell'Osservatorio sulla salute nelle Regioni.

ADNKRONOS



Sanità: "Si spende troppo e male"

Fattori di rischio: fumo e polveri sottili

- Il fumo e le polveri sottili sono tra i principali fattori di rischio per la salute dei cittadini del Lazio. In secondo piano, rispetto alla media nazionale, è invece l'obesità.
- Nel Lazio, dice Osservasalute, la percentuale di fumatori è pari al 27,3% della popolazione residente; in Italia è pari al 25% della popolazione residente.
- Per quanto riguarda le polveri sottili, il rapporto riferisce che nel 2004 nel Lazio la media annua delle concentrazioni giornaliere delle PM10 è pari a 37 contro 33 della media nazionale.

METRO

Il rapporto Osservasalute: la speranza di vita nel Lazio è inferiore alla media nazionale.

«A fronte di una situazione italiana caratterizzata da un buon miglioramento nelle condizioni di salute e nella qualità dell'assistenza nella maggior parte delle Regioni, il Lazio fa registrare una situazione di forte criticità che si concretizza in indicatori sanitari che peggiorano nei confronti della media nazionale». Parole pesanti quelle del professor Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute, che ha pubblicato ieri il rapporto sulla salute delle regioni italiane nel 2006. Nell'ultimo anno, dice il rapporto, il differenziale nell'aspettativa di vita tra gli uomini del Lazio e i connazionali è salito da 0,1

a 0,4 anni, mentre per le donne questa differenza, rispetto alla media italiana, nell'ultimo anno è salita da 0,6 ad 1 anno di vita. «Questo peggioramento - sostiene Ricciardi - può essere motivato da un lato da un incremento, in certi casi allarmante, di alcuni fattori di rischio (fumo, cattiva alimentazione) dall'altro la difficoltà da parte del sistema sanitario regionale a fornire risposte adeguate in termini di prevenzione. Problematica anche la situazione economico-finanziaria: «nel Lazio si spende di più nel campo della sanità rispetto al resto del Paese, ma evidentemente non in maniera efficace ed efficiente», dice Ricciardi. La Regione ha realizzato negli ultimi dieci anni i maggiori disavanzi nel bilancio sanitario nel panorama nazionale.

METRO



L'Atlante delle eccellenze e delle virtù sanitarie, regione per regione

I pugliesi più protetti dall'infarto

Il meglio di ogni regione: merito o colpa di devolution o segno di una attitudine locale, il rapporto Osservasalute ha tracciato l'Atlante delle eccellenze regionali. La Puglia risulta essere la regione dove si muore meno d'infarto.

Ma ecco, in sintesi, il quadro emerso dal rapporto. In Piemonte c'è la più bassa prevalenza di persone soprappeso: 29,4%. Alte le percentuali che consumano quotidianamente ortaggi (54,5%), verdura (60,8%) e frutta (81,6%). La Valle d'Aosta è ottima contro l'asma e il diabete: a funzionare è il sistema territoriale che ha permesso di evitare complicanze e ricoveri inutili. La Lombardia è in testa per i trapianti: nel 2005 sono stati 655. La provincia di Bolzano è la più moderata con i parte cesarei (la percentuale è del 23,1). La provincia di Trento registra la più bassa spesa di farmaci, mentre tocca al Veneto il record della più alta spesa sanitaria procapita.

Il Friuli Venezia Giulia è al top della soddisfazione degli utenti: ogni 100 43,18 si dichiarano «molto soddisfatti» dell'assistenza medica e 63,25 «molto e abbastanza soddisfatti». La Liguria è la più generosa nella donazione di organi, mentre l'Emilia Romagna ha la più alta percentuale di ex-fumatori pari al 24,7, la più alta copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia che è del 92,9 mentre in Italia è dell'88,3; elevate tutte le percentuali di copertura vaccinale. La Toscana, invece, registra il maggior uso di farmaci generici, pari al 26,4%.

L'Umbria con il 75,8%, è stata la regione con la più alta percentuale di interventi conservativi per il tumo-

re (in Italia 67,6%), mentre le Marche registrano la più alta speranza di vita. Infatti, è di 78,8 e di 84,7 anni rispettivamente per gli uomini e per le donne l'età media dei marchigiani, la più alta in Italia. Tocca al Lazio il primato per la maggiore sicurezza sul lavoro: nel 2005 la mortalità è stata la più bassa in Italia. In Abruzzo, la speranza di vita è in salita costante: 77,7 anni è la speranza di vita alla nascita per gli uomini dell'Abruzzo (dato nazionale 77,7 anni), per le donne tale dato è pari a 84,2 anni (dato nazionale 83,7 anni) nel 2004. Il Molise eccelle per l'assistenza sanitaria sul territorio. La Campania registra il più basso consumo di alcool.

Ed ecco l'importante primato della Puglia con il più basso tasso di mortalità per infarto: è di 5,58 ogni 10.000 per gli uomini e 2,72 per le donne (il dato nazionale si attesta rispettivamente a 7,28 e 3,22). La Basilicata ha il record contro il tumore al seno: è di 1,59 il tasso di mortalità per tumore della mammella nel 2004. La Calabria ha il minor numero di fumatori e di tumori al polmone: nel 2003 solo il 19,2% della popolazione calabrese di età superiore ai 14 anni si dichiara fumatore, e in questa regione con il 28,8% si registra la più bassa incidenza di tumore del polmone. In Sicilia, con l'aumento del Rating, da A2 a A1, l'unico segnale in controtendenza e riguarda la credibilità delle amministrazioni. La Sardegna registra il più basso tasso di aborti: è il 5,72 nel 2003 contro il valore nazionale del 9,29.



Rapporto nazionale sulle eccellenze regionali. Lombardia 1^a per trapianti

La sanità che funziona: in Puglia la più bassa mortalità da infarto. Record lucano sui tumori

In Puglia il più basso tasso di mortalità per infarto. È di 5,58 ogni 10mila per gli uomini e 2,72 per le donne (il dato nazionale si attesta rispettivamente a 7,28 e 3,22). In Lucania, record contro il tumore al seno. È di 1,59 il tasso di mortalità per il tumore della mammella nel 2004. La Campania ha il più basso uso di alcool, la Calabria il minimo numero di fumatori e di tumori al polmone. In Sicilia aumenta il rating. La Sardegna registra il più basso tasso di aborti. I marchigiani sono i più speranzosi. Qui infatti c'è la più alta speranza di vita. I toscani usano più farmaci e la Lombardia è in testa per i trapianti. Solo il Piemonte vince contro l'obesità. Il Rapporto Osservasalute ha fotografato l'eccellenze regionali. I cattivi stili di vita uniscono l'Italia mentre la devolution allontana le sanità regionali. Peggiora la salute nelle regioni meridionali a causa dei cattivi

stili di vita: il rapporto Osservasalute 2006, presentato all' **Università Cattolica** di Roma, fa emergere gli effetti negativi di una progressiva sostituzione della dieta mediterranea e della inadeguata lotta al fumo. "Sono regioni - ha spiegato Walter Ricciardi, direttore dell' Istituto di igiene dell' **Università Cattolica** di Roma e direttore dell' Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane - in cui aumenta il numero delle malattie a causa della cattiva alimentazione e del fumo.

Ad eccezione della Sardegna e del Molise, tutte le regioni del sud presentano tassi di mortalità per il diabete superiori alla media nazionale". Anche per le malattie tumorali si segna un progressivo avvicinamento del meridione, tradizionalmente meno colpito, ai dati del nord. Fuma sempre di più, non fa moto, è sovrappeso e quasi non conosce la prevenzione: è la donna

del sud "l'italiano" più a rischio, secondo 'Osservasalute 2006', il rapporto sullo stato di salute e la qualità dell'assistenza nelle regioni italiane.

Proprio tra la categoria femminile meridionale aumentano infatti i fattori di rischio per le malattie cardiovascolari e per i tumori, ha spiegato Claudio Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene **nell'Università Cattolica** di Roma, e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. A fare eccezione è la situazione nella Basilicata che registra invece il più basso tasso in assoluto di mortalità per il tumore alla mammella. Gli screening mammografici in questa regione raggiungono un tasso addirittura superiore al 100 per cento, il 119,1%, perché alcune donne hanno ripetuto il test, un successo rispetto al dato nazionale del 51,1%.

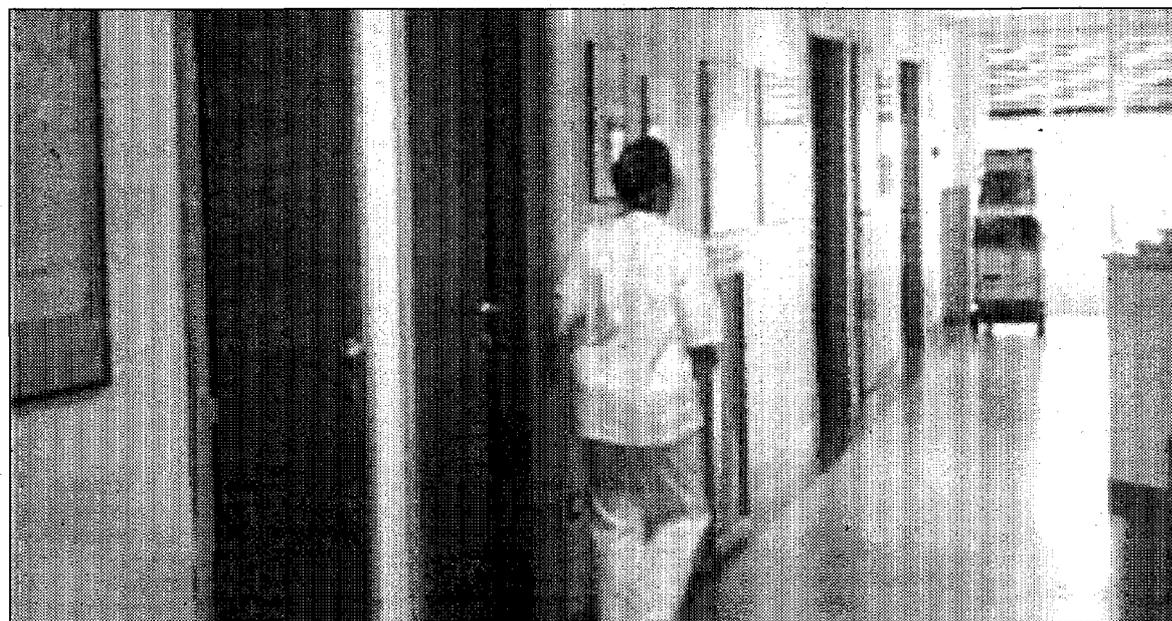
B.M.



I dati del Rapporto Osservasalute 2006 sullo stato della popolazione e sulla qualità dell'assistenza

Sanità: la Calabria ai raggi X

In sovrappeso il 33,6% della popolazione totale



NEL 2003 solo il 19,2% della popolazione calabrese di età superiore ai 14 anni si dichiara fumatore, e in questa regione con il 28,8% si registra il più basso tasso di incidenza per tumore del polmone nella fascia di età da 0 a 84 anni. La lotta al tabagismo rappresenta uno degli obiettivi prioritari delle politiche sanitarie; la prevalenza di fumatori permette di misurare il fenomeno e programmare interventi finalizzati al suo contenimento nella popolazione. Il fattore di rischio più importante per il tumore del polmone è il fumo di sigaretta. Esiste una accertata correlazione fra insorgenza di neoplasie polmonari e numero di sigarette fumate, durata all'abitudine al fumo, e età d'inizio all'abitudine al fumo; anche il fumo passivo è associato ad un aumento di rischio di tumore del polmone in non fumatori. Sono i dati che emergono dal Rapporto Osservasalute 2006, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, pubblicato ieri dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e frutto del lavoro di oltre 200 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università, Agenzie regionali e provinciali di sanità, Assessorati regionali e provinciali, Aziende ospedaliere ed Aziende sanitarie, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute, Istat. **Sopravvivenza e**

Le aspettative di vita

mortalità - L'Italia è tra i paesi più

longevi al mondo, tanto per gli uomini quanto per le donne. Al 2004, la speranza di vita alla nascita, mostra l'ormai noto vantaggio delle donne rispetto agli uomini, con un'aspettativa di vita mediamente di 6 anni più elevata per le prime rispetto ai secondi (83,7 anni per le donne con un aumento di un anno rispetto al 2003 contro i 77,7 per gli uomini pari a 0,8 anni rispetto al 2003). In Calabria nel 2004 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,1 anni e le donne 83,5; mentre la speranza di vita tra i 65 e i 75 anni è pari a 17,7 anni per gli uomini e 21,1 anni per le donne; a 75 anni la speranza di vita per gli uomini è pari a 11,0 anni e 13,0 anni per le donne. Il tasso di mortalità per gli uomini è pari a 86,68 su 10.000 uomini e a 54,28 su 10.000 donne. Tra le cause di morte, le maggiori responsabili dell'aumento del rischio di morte degli uomini, tra il 2002 e il 2003 sono state le malattie cardio-respiratorie: quasi tutte le regioni hanno assistito ad un incremento nel rischio di morte per tale causa. In Calabria il tasso di mortalità dovuto a malattie per l'apparato respiratorio su 10.000 abitanti è pari a 6,89 per gli uomini con un decremento rispetto al 2003 dell'1,07% e 2,04 per le donne con un decremento dell'1,3%. Per alcune regioni le malattie del sistema circolatorio hanno avuto un forte impatto sull'incidenza del tasso di mortalità. In Calabria tale tasso è pari a 35,68 per gli uomini con un decremento del 4,64% e per le donne è pari al 25,90 con un decremento del 4,54%. **Fattori di rischio e stili di vita - Il fumo:** I dati rilevati nell'ambito dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie Stili di vita e condizioni di salute nell'anno 2005, mostrano che l'abitudi-

ne al fumo riguarda circa il 25% della popolazione italiana, la prevalenza dei non fumatori e degli ex fumatori è rispettivamente di circa 53% ed il 21,3%. In Calabria la percentuale di fumatori è pari a 19,2% della popolazione residente, mentre gli ex fumatori sono il 18,1% e i non fumatori il 60,8%. **Sovrappeso e obesità** - L'epidemia di obesità si sta rapidamente diffondendo: nel mondo circa 300 milioni di individui sono obesi. Solo poco più della metà della popolazione italiana è in normopeso: il 42,6% è in eccesso ponderale. Nel confronto temporale tra il 2002 e il 2003 il dato relativo all'obesità

presenta un aumento da 8,5% a 9%. In Calabria la prevalenza di persone di 18 anni e oltre in sovrappeso è 37,3% della popolazione totale, mentre quelle in sovrappeso sono pari a 9,7%. **Salute immigrati** - All'inizio del 2006 gli immigrati presenti regolarmente in Italia erano 3.035.000 secondo la stima dell'Equipe del Dossier statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Ai dati ufficiali vanno aggiunti coloro che sono presenti irregolarmente e quindi complessivamente si può indicare la presenza di circa 3.500.000 persone. Come conseguenza dell'aumento del fenomeno migratorio si è osservato in Italia un incremento nel tempo delle nascite da cittadini stranieri. In Italia i nati vivi con almeno uno dei genitori cittadino straniero sono pari a 65.062 bambini, con una prevalenza di entrambi i genitori stranieri (46.598). In Calabria i nati vivi con almeno un cittadino straniero sono pari a 731 bambini di cui 300 hanno entrambi i genitori stranieri. Negli ultimi anni si è evidenziato anche un incremento del numero di interruzioni volontarie di

gravidanza (38.364) da parte di donne straniere immigrate in Italia. In Calabria il totale delle interruzioni di gravidanza da parte di donne immigrate nel nostro paese e' pari a 564. Nel decennio di osservazione (1992-2002) l'ammontare complessivo dei decessi tra gli stranieri oltre il primo anno di vita in Italia supera le 32.000 unita' con un andamento crescente. In Calabria il tasso standardizzato di mortalita' per 10.000 stranieri residenti e' pari a 21,58.

Aumenta il cancro al seno

Tumori - A seguito della crisi del 2003, i tumori maligni dello stomaco mantengono un andamento piuttosto stabile, nel 2004 il tasso standardizzato e' pari a 2,2 per 10.000 uomini e a 1,1 per le donne come pure i tumori maligni del colon, retto e ano (3,2uomini e 1,9 donne ogni 10.000); continuano a ridursi i tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni per gli uomini (8,7 per 10.000 ab.) ma continuano ad aumentare quelli delle donne (1,8 per 10.000 ab. pari ad un aumento dello 0,12%). Secondo i dati osservati dai Registri Tumore di popolazione emerge che i tumori piu' frequenti tra gli uomini sono il tumore della prostata, del polmone e del colon-retto mentre tra le donne sono il tumore della mammella, del colon-retto e del polmone. Il rischio oncologico delle regioni del Sud e' stato sempre stimato essere piu' basso di quello delle regioni del Nord anche se negli ultimi anni questa differenza si e' ridotta notevolmente. In Calabria, nel periodo che va da 2001 al 2006 il tasso medio di incidenza di tutti i tumori per 100.000 abitanti e' pari a 233,1. **Tumore alla mammella** - Il tumore alla mammella e' il tumore piu' frequente nelle donne dei paesi occidentali, per le quali il rischio di ammalarsi nel corso della vita giunge fino al 10-11%. In Calabria, nel periodo 2001-2006 questo tasso e'

pari a 70,8 con un incremento dell'11,2% delle donne rispetto al quinquennio precedente. **Tumore del colon retto** - In Europa il timore del colon retto e' la seconda neoplasia piu' comune in entrambi i sessi. In Italia l'incidenza del tumore del colon-retto 1995-2000 verso 2001-2006 e' complessivamente in aumento. In Calabria il tasso standardizzato totale per il periodo 2001-2006 e' pari a 35,1 casi ogni 100.000 abitanti cosi' diviso 50,0 per gli uomini e 22,8 per le donne. **Tumore del polmone** - Il cancro polmonare e' una delle neoplasie maligne piu' frequentemente diagnosticate nel mondo. In Calabria il tasso medio di incidenza per tumore del polmone per classe di eta' 0-84 anni ogni 100.000 abitanti nel periodo 2001-2006 e' pari ad un tasso standardizzato del 28,8 casi diviso in 54,8 casi per gli uomini con una diminuzione dell'1,8% e del 6,2 casi per le donne con un incremento dello 0,1%. **Screening** - Prosegue l'estensione nel territorio nazionale dell'attivita' di screening organizzato per i tumori femminili e per quelli del colon retto. A fronte di una maggiore diffusione nelle regione del Centro e del

Nord Italia, le regione del sud si stanno attivando. **Screening mammografico** - L'attivazione di programmi di screening per tumore alla mammella e' raccomandata in Italia con programmi organizzati su un invito attivo ed e' richiesta nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza. Nel 2004 vi e' stata una ulteriore espansione dei programmi di screening ed e' stata pari al 68,7%. Ma per la Calabria non e' disponibile nessun dato. **Incidenza Aids** - In Italia, dal 1994 al 2005 sono stati notificati 32.996 casi di AIDS con un tasso di 1,8 nuovi casi ogni 100.000 abitanti. Per quanto riguarda i tassi di incidenza si e' registrata una sensibile diminuzione a partire dal 1996/97 a livello di tutti gli ambiti regionali. In Calabria nel 2005 sono stati registrati 13 nuovi casi di AIDS con un tasso di incidenza pari a 0,9 nuovi casi ogni 100.000 abitanti. **Epatite A** - L'epidemia in Italia vie-

13 nuovi casi di Aids

ne considerata a basse endemia, nel 2004 il tasso di incidenza e' stato di 4 casi ogni 100.000 abitanti. In Calabria il tasso di incidenza di epatite A per l'anno 2004 e' pari a 1,19 casi su 100.000 abitanti con un incremento dello 0,45% rispetto al 2003. **Tubercolosi** - L'Italia e' stata classificata come paese a bassa incidenza di tubercolosi. In Calabria, nel 2004 il tasso standardizzato di incidenza per tubercolosi nei maschi e' pari a 0,70 casi ogni 100.000 mentre per le donne e' di 0,39 casi. **Dipendenze da sostanza** - All'interno della popolazione italiana l'abuso di alcune sostanze illegali (principalmente eroina e cocaina) risulta correlato ad un aumentato rischio di mortalita'. La classe d'eta' maggiormente toccata dal fenomeno consumo e' 15-44 anni. A livello italiano si evidenzia un continuo decremento del tasso di

mortalita' dal 1996 al 2002. Si rileva poi un tasso costante fino a fine del 2003 con una successiva inversione di tendenza nel 2004 (2,50 morti) confermata nel 2005 con 2,52 morti. In Calabria nel 2005 il tasso di mortalita' per abuso di stupefacenti nella fascia di eta' compresa tra 15 e 44 anni e' pari a 1,50 con un incremento dello 0,58% su 100.000 abitanti. **Salute materno-infantile** - Gli indicatori della salute materno-infantile rappresentano un importante strumento per valutare lo stato di salute di una popolazione. **Abortivita' volontaria** - I dati del 2003 con 124.118 di interruzioni di gravidanza volontarie (Ivg) confermano la tendenza alla stabilizzazione del fenomeno, dopo un costante declino iniziato a partire dalla meta' degli anni 80. Le regioni del Nord Ovest e del Centro presentano valori superiori alla media nazionale. Il tasso standardizzato e' di 9,2 casi ogni 1.000 donne, mentre il tasso piu' elevato si osserva nella classe 20-24 anni con 15,1. In Calabria, nel 2003, il tasso standardizzato delle interruzioni volontarie della gravidanza e' pari a 6,64 casi ogni 1.000 donne. **Abortivita' spontanea** - La normativa italiana definisce l'aborto spontaneo come l'interruzione spontanea

della gravidanza entro i 180 giorno di gestazione. Il trend del rapporto standardizzato mostra un debole andamento crescente fino alla meta' degli anni '90, seguito da una fase di stabilizzazione. Le differenze territoriali sono abbastanza marcate: il Centro e il nord Est seguono l'andamento nazionale con valori piu' elevati della media, mentre il Mezzogiorno con valori inferiori. In Italia il rapporto standardizzato per rapporti di abortivita' spontanea nella classe 15-49 anni e' pari a 127,6 donne gravide. In Calabria il rapporto standardizzato per abortivita' spontanea nella classe di eta' 15-49 e' pari a 113,8 donne gravide. **Parti cesarei** - La proporzione dei parti cesarei ha subito negli ultimi decenni un costante incremento in molti paesi occidentali, ed in Italia in particolare sono stati raggiunti i valori piu' elevati al mondo. Nel 2004 la proporzione dei parti cesarei a livello nazionale e' di 38% sul totale. In Calabria il totale dei parti cesarei nel 2004 e' stato del 43,7% sul totale; con un aumento del 9,5% rispetto al 1998. **Incidenti stradali** - Gli incidenti, sia domestici che stradali, rappresentano attualmente un problema emergente della Sanita' pubblica in Italia. Gli incidenti stradali nel nostro paese nel 2004 secondo le fonti della polizia di stato sono stati 224.553 di questi ci sono stati 5.625 decessi, con 316.630 feriti. La meta' dei decessi avviene prima dei 41 anni d'eta' ed il 25% prima dei 23 anni. In Calabria, nel 2004 gli incidenti registrati sono pari a 3.602 di cui 155 persone coinvolte sono decedute e 6.196 ferite. **Incidenti sul lavoro** - L'Inail definisce infortunio sul lavoro la conseguenza di una causa violenta ed esterna verificatasi in occasione del lavoro da cui deriva, o la morte o un'invalidita' temporanea che comporta l'astensione dal lavoro per oltre tre

giorni. In Italia, la media tra il 2002 e il 2005 di mortalita' per infortuni sul lavoro in Italia ogni 100.000 abitanti e' pari a 7,85 persone. In Calabria, la media del tasso di mortalita' per infortuni sul lavoro tra 2002 e 2005, e' pari a 15,51 persone su 100.000. **Assistenza territoriale** - Negli ultimi anni in Italia si e' assistito ad un sostanziale mutamento nel profilo demografico e, di conseguenza, il bisogno socio-sanitario e la domanda emergente della popolazione e' cambiata. Il territorio non e' piu' solo il luogo tradizionale di servizi ambulatoriali di medicina generale, di continuita' assistenziale, delle attivita' distrettuali di tutela della salute collettive e delle strutture residenziali per anziani, ma e' diventato anche la sede primaria di promozione della salute, di governo della domanda e dell'integrazione dell'assistenza ospedaliera con le cure primarie, la riabilitazione e di riflesso tutte le forme di assistenza destinate all'accompagnamento di anziani, malati cronici, disabili e piu' in generale soggetti fragili. In Italia, nel 2004 i casi di assistenza domiciliare sono stati 373.424 ovvero 645 casi ogni 100.000 abitanti. Mentre l'assistenza domiciliare agli anziani e' stata pari all'84,1% degli anziani residenti. In Calabria, nel 2004 i casi di assistenza domiciliare sono stati

4.821 ovvero 240 casi ogni 100.000 abitanti. Mentre l'assistenza domiciliare agli anziani e' stata pari all'85,2% degli anziani residenti. **Trapianti** - Il trapianto di organi e tessuti, associato alla scoperta di

I donatori sono il 6,5%

nuovi farmaci che migliorano la tolleranza dell'organo trapiantato nel ricevente, e' uno dei progressi piu' rilevanti nella cura di un grande numero di malattie per le quali non esistono cure alternative. In Italia, il tasso dei donatori effettivi per milione di popolazione al 31/12/05 era del 21. In Calabria il tasso dei donatori effettivi per milione di popolazione al 31/12/05 era del 6,5. **Spesa sanitaria in rapporto al PIL e spesa sanitaria pubblica pro capite** - L'analisi dell'assetto economico finanziario dei sistemi sanitari delle regioni italiane restituisce uno scenario particolarmente eterogeneo. L'attenzione e' posta sui fabbisogni della spesa sanitaria a livello regionale e sui relativi disavanzi che, soprattutto in alcune regioni, stanno poetando all'accumularsi di debiti particolarmente ingenti e preoccupanti per la stabilita' del sistema economico regionale. La spesa sanitaria dell'Italia in rapporto al PIL negli anni 2002-2003 ha subito un decremento dello 0,32%, mentre la spesa sanitaria pubblica pro capite e' pari a 1.621 euro. La spesa sanitaria della Calabria in rapporto al PIL negli anni 2002-2003 ha subito un decremento del 5,61%, mentre la spesa sanitaria pubblica pro capite e' pari a 1.404 euro.

I costi dell'assistenza

Spesa sanitaria per livelli essenziali di assistenza LEA - In Italia, con l'Accordo Stato-Regioni, sottoscritto il 22/11/2001 sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA); questi rappresentano le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale e' tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o in compartecipazione. A livello regionale i costi per l'assistenza ospedaliera della Calabria sono pari al 49,2% dei costi totali mentre per l'assistenza distrettuale sono pari a 46,1%. **Rating** - Il rating e' una valutazione, fornita da parte di un'agenzia privata specializzata, del merito di credito di un soggetto. La scala internazionale che esprime il giudizio di rating e' formata dalla combinazione di piu' lettere in cui la lettera A e' utilizzata per esprimere il giudizio piu' elevato e la lettera C il giudizio piu' basso. La Calabria ha avuto una valutazione da parte di Fitch pari a A+, Moody's attribuisce A2.

Il rapporto di "Osservasalute" 2006. Al Centro Nord si fa meglio in prevenzione

Addio dieta mediterranea al Sud in aumento obesità e tumori

Le più a rischio sono le donne. E i giovani fumano troppo

l'alimentazione

Solo la metà della popolazione ha un peso corporeo normale

l'obesità

Il 42,6% degli italiani è in sovrappeso. Obesi aumentati da 8,5 a 9%

i disabili psichici

Nel Nord Est l'assistenza per disabili psichici è 10 volte maggiore che al Sud

i tumori

Aumentano i casi di tumore nelle regioni del Sud. Si assottiglia divario col Nord

la spesa sanitaria

La spesa sanitaria è cresciuta dell'8 per cento tra il 2005 ed il 2006



I friulani sono i più soddisfatti del Servizio sanitario nazionale. La Basilicata vanta buoni risultati contro il cancro al seno

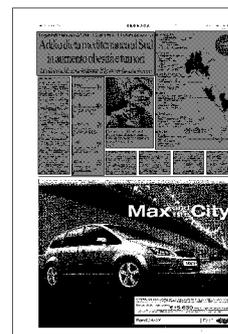
MARIO REGGIO

ROMA — Il nostro sistema sanitario? "Mediamente buono". Ma non mancano le zone d'ombra. In primo luogo il gap tra l'assistenza nelle regioni del Sud ed il resto d'Italia. E proprio nel meridione d'Italia s'addensano nubi minacciose: l'abbandono progressivo della dieta mediterranea, l'aumento del consumo di sigarette soprattutto tra le giovani generazioni. Quindi l'aumento delle malattie cardiovascolari e dei tumori. E la sanità del Sud, che già non

gode di buona salute, rischia in prospettiva di crollare. Sono le previsioni del rapporto "Osservasalute 2006", presentato ieri mattina all'università Cattolica di Roma, frutto del lavoro di 200 ricercatori che hanno passato al setaccio l'intero Sistema sanitario nazionale.

Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute, spiega che mentre in due terzi delle regioni il livello di assistenza sanitaria può confermare la graduatoria

stulata qualche anno fa dall'Organizzazione mondiale della sanità, che vedeva il nostro Ssn al secondo posto nel mondo, per 6 regioni purtroppo non è così. «Sono quelle che si sono mosse in ritardo negli ultimi 10 anni e che non hanno colto la sfida della devoluzione, accusando oggi sofferenze fortissime. Le regioni che si sono date da fare hanno fatto la differenza



e i cittadini stanno meglio», afferma Ricciardi.

Che cosa non ha funzionato? I dati del rapporto tracciano un quadro chiaro. «Le regioni virtuose non si sono fermate nel loro cammino dichiara **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla facoltà di Economia alla Cattolica — e oltre ad una amministrazione

saggia hanno messo in pratica misure di prevenzione in grado di frenare i fattori si rischio più pericolosi, quelli che poi fanno crescere tumori e malattie cardiovascolari. Esempi in questo senso arrivano, solo per citarne alcuni, dal Piemonte, la regione con meno obesità e sovrappeso, e dall'Emilia Romagna, in testa per la prevenzione».

I friulani sono i più soddisfatti del servizio che viene loro assicurato. Fra le regioni del Sud c'è però chi ha ottenuto ottimi risultati: fra questi la Basilicata che può vantare un successo molto importante contro il tumore al seno, coinvolgendo tutte le donne obiettivo dei controlli e registrando il tasso più basso di mortalità. Ma è proprio la donna la più esposta: l'identikit dell'italiano più a rischio vede infatti le signore del sud. Fumano sempre di più, non fanno moto anche se sono in sovrappeso e quasi non conoscono la prevenzione. Inevitabile che a farne le spese sia proprio la salute con tassi pericolosamente in crescita per le malattie cardiocircolatorie e tumorali.

■ Lombardia

due trapianti d'organo al giorno
665 trapianti d'organo nel 2005
La sopravvivenza
80,9% al Niguarda
84% al San Matteo di Pavia

■ Piemonte

La regione meno grassa
Solo il 29,4%
degli over 18 anni
è sovrappeso
media nazionale 33%
e soltanto il 7,6% è obeso
media nazionale 9%

■ Emilia Romagna

Prevenzione e stile di vita
Più alta percentuale
di ex fumatori : 24,7%
Più alta copertura vaccinale
di morbillo, parotite
e rosolia : 92,9%

■ Lazio

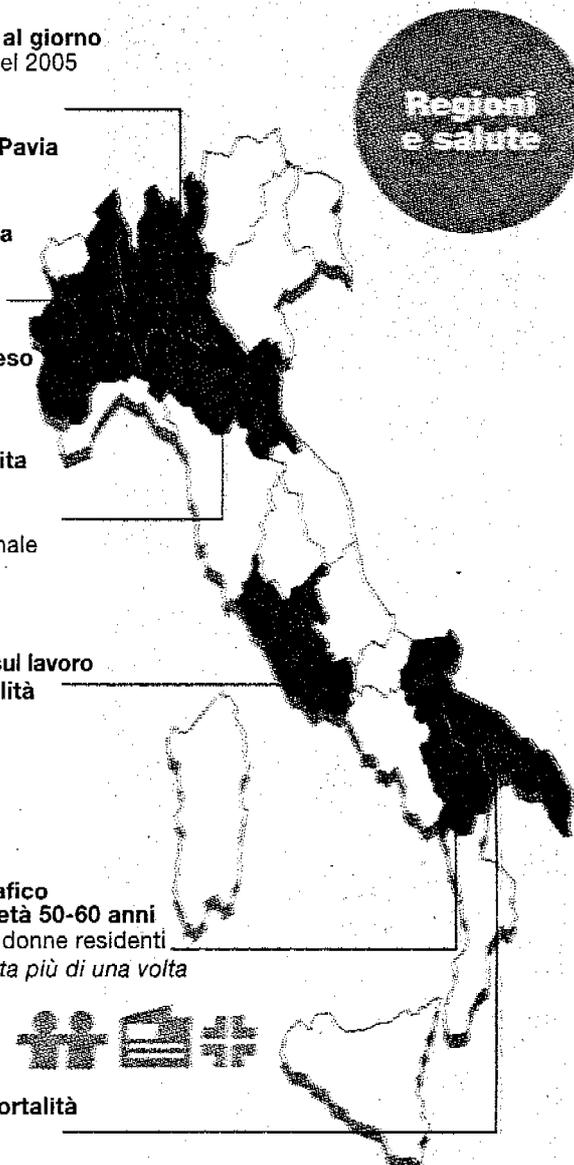
La maggiore sicurezza sul lavoro
4,51% il tasso di mortalità
per infortuni sul lavoro
per 100mila abitanti
il più basso d'Italia
media nazionale 6,95%

■ Basilicata

Screening mammografico
119,1% nella fascia di età 50-60 anni
rispetto al numero delle donne residenti
alcune lo hanno effettuata più di una volta
media nazionale 51,1%

■ Puglia

Infarto
Il più basso tasso di mortalità
per infarto
per 10mila abitanti
5,58% per gli uomini
2,72% per le donne



SUD, POCO SALUTISTI MA FELICI

LO STILE DI VITA È SBAGLIATO? DE CRESCENZO E PARLATO: MA FATECI IL PIACERE...

I rapporti degli istituti specializzati sono sempre allarmanti. I cittadini ci hanno fatto l'abitudine: sia chiaro, non è colpa nostra

◆ *Girolamo Fragalà*

Civette, barbagnani e gufi reali. Qui si corre davvero il rischio di apparire come uccelli del malaugurio, una categoria che nel Sud - profondo o meno profondo che sia - è particolarmente sentita. Sembra quasi una leggenda e infinita jattura, di quelle che facevano paura ai De Filippo o ai Totò, alla non è vero ma ci credo: da anni non spunta un solo rapporto sullo stile e la qualità della vita da Napoli in giù che non sia drammatico e allarmante.

Passi per le strutture ospedaliere, un disastro se si pensa che i freschi operati trovano ospitalità nei corridoi. Passi per il tasso di disoccupazione, che costringe molti a preparare le valigie (come diceva Massimo Troisi, però, c'è anche chi viaggia senza per questo essere emigrante). Passi per gli scippi, il traffico, i cumuli d'immondizia sui marciapiedi, che poi sono il frutto del malgoverno locale. Ma si lasci tranquilli almeno la casalinga del quartiere Mercato e la fanciulla prosperosa della provincia avellinese. Sì, perché in fondo, alla faccia della bilancia e dei bilancini, nel Sud c'è chi se la gode, la vita.

Il rapporto *Osservasalute 2006*, presentato alla Cattolica di Roma, frutto del lavoro di squadra di tutte le università italiane, in alcuni passaggi è impietosa con i meridionali. Non fanno la dieta mediterranea e quindi sono ciccioni (o forse amano troppo la buona cucina), le donne fumano troppo, non fanno moto, anche loro sono in sovrappeso. Di positivo - e non sarebbe poco - alzano meno il gomito, è difficile che si ubriachino o siano vittime delle bevande alcoliche. Certo, non sono

come i piemontesi che sono sottili come i grissini (secondo gli ultimi rapporti, nell'età adolescenziale è difficile trovare qualcuno in sovrappeso). Certo, sono meno saggi degli emiliani che - dati alla mano - sanno tutelarsi alla grande in termini di salute e vantano la più elevata percentuale di copertura vaccinale pure per il morbillo. Ciò non toglie che, orecchiette pugliesi o gnocchi alla sorrentina, i meridionali non vivono poi così male.

Anzi, **Luciano De Crescenzo** capovolge la situazione. Lo chiamiamo (ma non per fargli un dispetto) all'ora della pennichella: «Macché, è meglio come viviamo noi - afferma - e non lo dico così per dire... io le ho provate tutte. Sono nato a Napoli e poi, per motivi di lavoro mi trasferii a Milano. Ero all'Ibm. Rimasi per cinque anni». E allora? «Non mi trovavo bene, erano tutti precisi, si risolveva tutto in una sorta di routine. Allora ho scelto di scendere a Roma, che per me rappresentava una specie di via di mezzo tra il Nord e il Sud».

Di esperienze ne ha avute parecchie: «Ho vari ricordi - dice - sono stato a Tokyo. Guardavo i giapponesi uscire dalla metropolitana. Avevano il passo svelto, non ce n'era uno che camminasse lento, non parlavano mai tra loro. Fu allora che capii dov'era la felicità: nel vivere insieme, avere uno stop, guardarsi in faccia, discutere...». Proprio per questo, forse, i meridionali hanno notevoli tradizioni culturali: «È il loro stile di vita che stuzzica l'intuizione e la creatività».

E l'amore per la cucina? «Quando ero ragazzo - racconta De Crescenzo - una delle frasi che si dicevano alle donne a mo' di complimento era: "oh, quanto sei bella grassa".

Se la pronunci ora, quella frase, rischi di essere offensivo. Prima il fattore cibo era talmente importante che avere un po' di ciccia non era un delitto... Poi, penso che ognuno è libero di fare le sue scelte. Io le mie le ho fatte e non mi sono certo pentito».

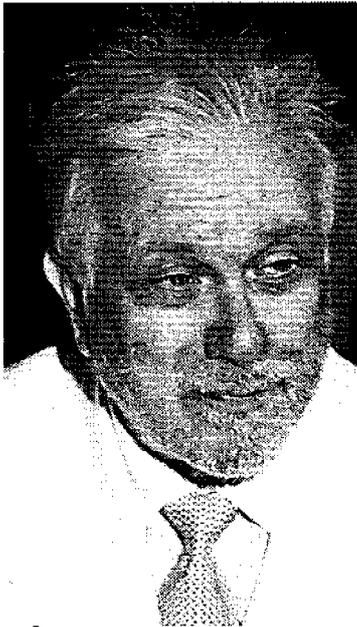
Dello stesso avviso è anche **Antonio Parlato**. Meridionalista, ha scritto vari libri. Uno su Federico II a Napoli, un altro su Corradino di Svevia "l'ultimo Ghibellino", un altro ancora sull'identità e sulla globalizzazione. Dirige un portale, che sta per raggiungere un milione di contatti e si chiama *Iniziativa meridionale*. «A parte i contesti esterni, da Bassolino a Jervolino - commenta - è chiaro che è diverso il modo di rapportarsi al mondo. Al Sud c'è una maggiore ricchezza di spiritualità. Voglio ricordare un passo di Corrado Alvaro, scrittore mediterraneo: dove sta l'immagine del lavoratore sfaticato? Quando i napoletani stanno fermi o stanno dormendo, sono in stato di assoluto riposo dopo la fatica. In quel momento restano soli con se stessi, gli passano tantissimi pensieri per la mente, maturano minuto dopo minuto. Ecco, se un esercizio del genere lo leggessimo nei libri indiani, diremmo che si tratta di un culto segreto o di un esercizio sofisticato della memoria».

«Non è da sottovalutare - aggiunge Parlato - il peso delle condizioni climatiche, che influiscono in positivo. Nel Mezzogiorno c'è più aria, c'è più luce e quindi c'è più visione dello spazio rispetto al Centro-Nord. Questi aspetti nei rapporti specializzati non vengono mai con-





Eduardo, Peppino
e Titina De Filippo,
personaggi-simbolo
della napoletanità



Luciano De Crescenzo

siderati, mai misurati. Eppure avrebbero un valore enorme, perché incidono in modo positivo sulla qualità della vita».

E sul piano economico? «Il sistema di sviluppo – risponde – ha causato un minore tasso di crescita economica e sociale, uno sviluppo molto più lento rispetto alle altre zone del Paese. La nostra forza, però, è nel cogliere il lato positivo. Ci sono poche industrie? Meglio così, prendiamo meno malattie...». È una *filosofia* comoda. «Nessuno ricorda che nel Sud il tasso di suicidi è di parecchio inferiore alla media nazionale. Questo significa che i problemi vengono affrontati in modo meno drammatico. Il nostro *adda passà 'a nuttata* e il nostro *tiram a campà* è il contrario della rassegnazione. Perché è un invito a non arrendersi e a guardare comunque avanti. Cito un libro di Grazia Deledda, *Canne al vento*. Bene ci pieghiamo un po' ma non ci spezziamo, aspettando di superare i momenti difficili. Chi si spezza, invece, è rinunciatario».

UNIVERSITÀ CATTOLICA

LA SALUTE DEGLI ABRUZZESI

Si vive di più ma crescono tumori e obesità

L'aspettativa di vita: 77 anni per i maschi, 84 nelle donne. Calano i fumatori

Gli abruzzesi e la salute

• Fattori di rischio e stili di vita

	Prevalenza di fumatori di 14 anni e oltre		Percentuale persone obese		Percentuale persone in sovrappeso		Prevalenza consumatori bevande alcoliche 11 anni e oltre	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2003	
							M	F
Abruzzo	21,7	25,8	10,9	9,7	36,3	37,1	85,9	58,7
Italia	23,7	25,0	8,5	9,0	33,5	33,6	84,7	59,8

• Sopravvivenza e mortalità

	Speranza di vita alla nascita				Speranza di vita a 65 anni				Speranza di vita a 75 anni			
	2003		2004		2003		2004		2003		2004	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Abruzzo	77,4	83,2	77,7	84,2	17,3	20,9	17,5	21,7	10,5	12,7	10,7	13,3
Italia	76,9	82,6	77,7	83,7	16,8	20,5	17,4	21,4	10,3	12,6	10,7	13,3

PESCARA. In Abruzzo si vive più a lungo e meglio. Il Rapporto Osservasalute, presentato ieri dall'Università Cattolica del Sacro Cuore, dà una speranza di vita media per gli uomini alla nascita di 77,7 anni, pari alla media nazionale, mentre per le donne la speranza di vita è di quasi sette anni di più, 84,2 anni, un po' di più della media nazionale (83,7). Rispetto all'anno precedente gli abruzzesi hanno rosicchiato tre mesi in più, le donne addirittura un anno.

Ma se si ha la fortuna di arrivare a 65 anni senza troppi acciacchi, la speranza di vita fa un bel salto: gli uomini ne guadagnano altri 17,5, con un bonus sulla media di quasi cinque anni, mentre le donne possono augurarsi altri 21,7 anni di vita e sfiorare le 87 primavere.

Stili di vita e migliore prevenzione sono le cause del costante allungamento della vita, ma i dati dell'Osservatorio dimostrano che ci sono ancora margini di miglioramento, perché è ancora molto ampia la fetta di popolazione che si

abbandona ad abitudini francamente dannose per la salute. Per esempio il fumo. Accendono ogni giorno una sigaretta 25,8 abruzzesi su cento (25% la percentuale italiana); gli ex fumatori sono il 21% mentre il 54,1% non ha mai fumato.

Preoccupa poi l'alta incidenza di persone obese. Dopo i 18 anni le persone sovrappeso sono il 37,1% (la media nazionale è del 33,6%), mentre le persone obese sono il 9,7%. E poiché i fattori di rischio si sommano, già abolendo il fumo e moderando la dieta si può migliorare di molto la speranza di vita. Certo non tutto dipende dal singolo. L'inquinamento ambientale, e in primo luogo l'inquinamento da polveri, fa la sua parte. In Abruzzo sorprende trovare un dato più alto rispetto alla media nazionale, con concentrazioni annuo giornaliere delle polveri di 37 parti per milione contro una media nazionale di 33.

Per quanto riguarda l'incidenza dei tumori, in Abruzzo è più bassa rispetto alla media nazionale: 240,7 per 100mi-

la abitanti tra il 2001 e il 2006, contro il dato nazionale di 304,5. Preoccupa però l'aumento del tasso di incidenza del tumore alla mammella che nelle donne è di 72,2 per 100 mila abitanti con un incremento del 10,4% rispetto al quinquennio precedente, ma certamente molto distante dal dato nazionale di 92,6. Diminuisce invece l'incidenza del tumore del polmone. In Abruzzo si registrano 29,3 casi per 100 mila, soprattutto maschili, con una diminuzione del 4% nei maschi e dello 0,5% nelle donne.

E veniamo alla salute materno-infantile che costituisce, secondo l'Osservatorio, un importante strumento per valutare lo stato di salute di una popolazione. Il tasso di fertilità è leggermente inferiore al dato nazionale (1,2 contro l'1,3 figli per donna). Le interruzioni volontarie della gravidanza sono di 9 casi ogni mille donne in leggera diminuzione. Aumenta invece l'abortività spontanea a causa forse dell'innalzamento dell'età media delle donne primipare.

ROSSALU

Troppo mirati sugli operatori e non

sulle cure secondo un'analisi ministero-Osservasalute

Un restyling

Le agenzie di rating abbassano i

per i dipartimenti

giudizi sulle Regioni incapaci di affrontare i debiti

Le variazioni tra agosto

Agenzie di rating	Variazioni ago-nov. 2005	Variazioni nov. 2005-mar. 2006
Fitch	Sicilia (da A- a nessuno)	
Moody's	Sicilia (da A2 ad A1)	Piemonte (Aa3, assegnato per la prima volta)
S&P	Sicilia (A+ assegnato per la prima volta)	Lazio (da A ad A-)

Fonte: sintesi dati Dexia, Crediop, ottobre 2006

2005 e ottobre 2006

Variazioni mar-lug. 2006	Variazioni lug-ott. 2006
Umbria (rating non più assegnato) - Sicilia (da nessuno ad A-) - Sardegna (AA- assegnato per la prima volta)	Lombardia (da AA a AA-)
	Valle d'Aosta - Lombardia - Friuli V.G. - Liguria - Emilia Romagna - Toscana - Umbria - Marche (da AA- ad A+)

Operazioni anti-deficit senza ristrutturare domanda e offerta
Modifiche a tutti i livelli, nuove relazioni di lavoro e una nuova cultura

Accanto alla lettura congiunta e sistematica dello stato di salute della popolazione nelle Regioni il Rapporto Osservasalute fornisce una lettura delle condizioni economiche e organizzative dei sistemi sanitari regionali.

A fronte di una spesa sanitaria complessivamente in aumento dell'8% tra il 2005 e il 2006 - secondo quanto emerso dal rapporto «Tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario» della Ragioneria Generale dello Stato - le Regioni continuano ad avere performance economico-finanziarie fortemente eterogenee. Cominciano, infatti, a emergere in modo chiaro gli effetti delle azioni di riequilibrio strutturale adottate da alcune Regioni (soprattutto al Nord) e le conseguenze negative dell'immobilismo di molte Regioni del Centro-Sud.

La maggior parte delle Regioni del Nord (a eccezione della Liguria) sembrano ormai aver raggiunto l'equilibrio strutturale.

Il Friuli Venezia Giulia dal 2002 presenta un avanzo di gestione (considerando i disavanzi pro-capite). A fronte di situazioni di squilibrio strutturale palese, sancite dai provvedimenti di affiancamento del 2006 (Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Sicilia, Liguria), i casi positivi di alcune Regioni del Sud come Basilicata e Puglia dimostrano ancora una volta che al di là della localizzazione geografica, sono vincenti le politiche di riequilibrio attivate grazie alla mobilitazione massiccia di tutte le competenze professionali disponibili per l'organizza-

zione e la programmazione sanitaria a supporto di scelte politiche difficili e che pur rischiando di essere impopolari (Puglia) si dimostrano poi risolutive.

L'analisi dei disavanzi comparati assume particolare interesse se letta in parallelo con l'analisi effettuata sui ratings assegnati alle diverse Regioni italiane dalle principali agenzie internazionali. La pre-

senza di disavanzi (e di debiti crescenti) ha spinto molte Regioni a trovare soluzioni finanziarie in grado

di assicurare la necessaria liquidità per lo svolgimento delle operazioni correnti nelle aziende sanitarie. Tali operazioni rimandano al futuro un problema che potrebbe peggiorare le condizioni di equilibrio dei sistemi sanitari delle Regioni in mancanza di adeguate politiche per ristrutturare il sistema dell'offerta e orientare al governo della domanda.

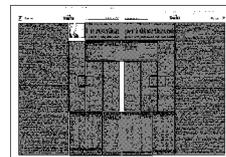
Per queste ragioni preoccupa il peggioramento diffuso delle valutazioni assegnate alle Regioni italiane da parte delle agenzie di rating.

Il rating sintetizza la capacità dell'amministrazione di far fronte ai debiti nei confronti dei terzi e deriva da una dettagliata analisi delle condizioni di finanza pubblica considerando però anche la stabilità politica e la solidità dei processi di amministrazione pubblica. Sanità compresa. Tra agosto 2005 e novembre 2006 il peggioramento è stato diffuso a seguito dell'abbassamento del rating assegnato all'Italia. Fitch ha abbassato il rating della Lombardia (da AA a AA-) mentre Standard & Poor ha abbassato i ratings di Valle

d'Aosta, Lombardia, Friuli, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Marche (da AA- ad A+) e del Lazio (da A ad A-).

L'unico segnale in controtendenza viene dalla Sicilia dove Moodys ha premiato la Regione passando da A2 ad A1 tra agosto e novembre 2005. Il segnale è forte soprattutto perché riguarda la credibilità delle amministrazioni Regionali e va attentamente indagato anche in considerazione del rigore metodologico che porta alla formulazione di tali giudizi.

Anche questi elementi confermano che la devoluzione delle responsabilità in Sanità è stata assunta in modo diverso tra le Regioni. Nonostante ciò non tutte le colpe (o i meriti) della situazione attuale possono essere ricondotte a responsabilità di governo della Sanità a livello regionale. Non dobbiamo dimenticare che nell'economia delle Regioni la Sanità ha un peso sostanzialmente diverso: se la Lombardia riesce ad assicurare i Lea spendendo il 4,75% del suo Pil, la Campania deve dedicargli l'8,95%. Il differenziale (4 punti), chiaramente è tolto alle politiche di sviluppo e di riequilibrio del sistema economico complessivo. Questo assegna necessariamente al Governo centrale la responsabilità di una gestione attenta del processo devolutivo



per controllare le spinte centrifughe per uno sviluppo equilibrato del sistema.

L'analisi delle condizioni economico-finanziarie è affiancata dall'osservazione di indicatori sulle scelte organizzative sia a livello macro regionale che di strutture di erogazione dell'assistenza.

In questo ultimo periodo il tema della riorganizzazione delle aziende sanitarie e l'adozione di nuove forme organizzative per il governo clinico sta emergendo nel dibattito sul Ssn. Il tema del dipartimento ospedaliero appare centrale in questo

dibattito. Il dipartimento è chiamato a sostituire un modello organizzativo (quello della «Legge Mariotti») fondato sulla centralità dell'operatore con una soluzione organizzativa capace di favorire il coordinamento di una pluralità di specialisti e professioni infermieristiche intorno al processo di assistenza e quindi ponendo al centro dell'attenzione non più il professionista, ma il paziente. Quest'anno il Rapporto Osservasalute ha affrontato la questione grazie a una collaborazione avviata con il ministero della Salute presentando alcune evidenze preliminari di uno studio che intende seguire l'evoluzione delle forme dipartimentali e la natura dei cambiamenti organizzativi in atto.

L'indagine ha posto sotto osservazione oltre 1.800 dipartimenti ospedalieri distribuiti su più di 300 aziende sanitarie. Per la prima volta si svolge un'analisi all'interno dei singoli dipartimenti per verificarne la composizione e i processi. I risultati dell'analisi non sono incoraggianti.

Ancora oggi una larga parte dei dipartimenti appare costruita non intorno a percorsi di cura riferiti a raggruppamenti omogenei di pazienti, ma secondo il criterio della specializzazione, ovvero privilegiando ancora le esigenze degli operatori (convergenza degli interessi professionali, approfondimento delle competenze nell'ambito delle singole specialità cliniche) piuttosto che quelle dei pazienti che imporrebbero, invece, la presenza di team multidisciplinari e concordanza intorno a linee guida e standard assistenziali secondo il paradigma dell'Evidence Based Medicine.

Il cambiamento richiesto non è certo incrementale, ma profondo e radicale e quindi prevede modifiche multilivello (individuali, di gruppo, organizzative), nuove relazioni di lavoro e lo sviluppo di una nuova cultura. Alla vigilia di cambiamenti istituzionali importanti appare fondamentale analizzare con attenzione e rigore scientifico i fattori ostativi e quelli facilitanti il cambiamento. Questo non è più rimandabile, ma bisogna evitare che un nuovo provvedimento legislativo (quello sul governo clinico) produca solo modifiche formali lasciando la realtà organizzativa di fatto immutata a scapito della qualità dell'assistenza.

Americo Cicchetti

Ordinario di Organizzazione aziendale, facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore
componente segreteria scientifica di Osservasalute

Disavanzi pro capite 2002-2005

Regioni	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Var. assoluta 2004-2002
Piemonte	9,48	23,64	156,07	53,46	+146,59
V. d'Aosta	55,87	85,90	108,63	111,13	+52,76
Lombardia	35,39	-6,94	-14,09	-3,28	-49,48
Bolzano	151,69	53,77	-53,15	-48,96	-204,84
Trento	-2,03	10,35	18,15	4,10	+20,18
Veneto	44,79	31,51	-1,22	40,63	-46,01
Friuli V.G.	-28,45	-16,23	-7,79	-11,92	+20,66
Liguria	27,70	30,75	105,93	158,71	+78,23
Emilia R.	12,43	9,86	92,35	-6,31	+79,92
Toscana	12,41	-5,75	67,10	-5,13	+54,69
Umbria	11,68	54,56	61,37	-7,73	+49,69
Marche	66,24	47,97	107,67	10,63	+41,43
Lazio	109,90	137,30	354,14	265,05	+244,24
Abruzzo	106,15	169,18	100,95	140,57	-5,20
Molise	57,22	227,19	156,93	246,86	+99,71
Campania	110,88	96,82	225,61	247,57	+114,73
Puglia	1,04	-27,00	-10,27	14,82	-11,31
Basilicata	0,98	32,09	52,26	51,83	+51,28
Calabria	73,05	-5,76	83,88	26,65	+10,83
Sicilia	68,00	53,02	175,57	102,92	+107,57
Sardegna	106,25	87,3	146,74	143,66	+40,49
Italia	50,2	39,09	105,60	78,29	+55,40

I dati del 2005 si riferiscono al IV trimestre, rilevati al 27/2/2006. Le regioni Abruzzo, Molise, Lazio, Sicilia e Basilicata per il 2003 hanno dati incompleti (fonte: Relazione Isae Ministero della Salute, 2006)

Fonte: Ministero della Salute. Anno 2006 (valori in euro)

Risultati pro capite (2003-04)

Regioni	Anno 2003	Anno 2004	Variaz. assoluta
Piemonte	-51,40	-78,07	-26,67
V. d'Aosta	13,76	6,72	-7,04
Lombardia	-1,81	-49,84	-48,03
Bolzano	-66,62	-8,25	+58,37
Trento	0,11	0,09	-0,02
Veneto	-78,94	-115,53	-36,59
Friuli V.G.	-4,57	-1,46	+3,10
Liguria	-4,40	-83,73	-79,33
Emilia R.	-45,01	-116,45	-71,44
Toscana	-3,98	-68,68	-64,70
Umbria	-66,24	-11,75	+54,49
Marche	-52,85	-128,20	-75,36
Lazio	-182,25	-170,84	+11,41
Abruzzo	-196,39	-121,26	+75,12
Molise	-326,62	-317,32	+9,30
Campania	-218,48	-309,92	-91,44
Puglia	-15,64	-52,14	-36,50
Basilicata	-42,00	-54,40	-12,39
Calabria	-8,95	-11,72	-2,77
Sicilia	-79,40	-166,02	-86,61
Sardegna	-114,88	-161,07	-46,19
Italia	-73,21	-44,07	+29,14

Fonte: Sis - Ministero della Salute, Anno 2006 (valori in euro)

Regioni	Risultati di esercizio	
	Anno	
	Num.	Ad. €
Piemonte	22	-9.932
V. d'Aosta	1	1.671
Lombardia	15	0
Bolzano	4	-7.784
Trento	1	52
Veneto	21	-16.543
Friuli V.G.	6	-910
Liguria	5	-1.388
Emilia R.	13	-14.040
Toscana	12	-1.175
Umbria	4	-13.930
Marche	13	-6.076
Lazio	12	-78.604
Abruzzo	6	-41.883
Molise	4	-26.242
Campania	13	-96.513
Puglia	12	-5.256
Basilicata	5	-5.014
Calabria	12	-1.636
Sicilia	9	-44.005
Sardegna	8	-23.556
Italia	197	-18.703

Fonte: Sistema informat. sanitario

2003	per tipo di azienda (2003-04) (€x1.000)					
	2003		Anno 2004			
	Ao		Ad		Ao	
	Num.	€	Num.	€	Num.	€
7	-12.058	22	-15.260	7	1.304	
0	0	1	823	0	0	
29	0	15	-30.968	29	-29.851	
0	0	4	-978	0	0	
0	0	1	45	0	0	
2	-33.013	21	-24.532	2	-33.609	
3	-1.816	6	-293	3	-307	
3	-2.062	5	-26.540	3	-14.691	
5	-6.907	13	-43.572	5	-20.594	
4	-239	12	-20.502	4	-14.437	
2	-11.783	4	-2.508	2	-7.960	
4	-4.067	14	-13.844	4	-26.740	
3	-80.179	12	-74.567	4	-76.504	
0	0	6	-26.124	0	0	
0	0	4	-25.531	0	0	
8	-21.053	13	-137.669	8	-27.755	
6	-19.900	12	-17.618	6	-10.498	
2	-4.932	5	-6.492	2	-4.565	
4	-270	11	-2.142	4	158	
17	-71	9	-92.382	17	-6.925	
1	-7.768	8	-33.152	1	5.777	
100	-13.741	198	-28.277	101	-16.700	

- Ministero della Salute, Anno 2006

UMBRIA. Con il 75,8%, l'Umbria è nel 2003 la Regione con la più alta percentuale di interventi conservativi per neoplasia mammaria, percentuale che in Italia si attesta al 67,6. E questo un importante indicatore di appropriatezza clinica e tecnico-professionale, basato sia sul grado di adesione alle linee guida diagnostico-terapeutiche che sull'utilizzo delle moderne tecnologie. L'attenzione particolare a questo tipo di neoplasia è declinata dalla Regione Umbria anche sul fronte della prevenzione con una percentuale di estensione effettiva dei programmi di screening per questo tumore, nel biennio 2003-04 tra le donne di età 50-69 anni, del 92,6 rispetto al dato nazionale che è del 51,1. In Umbria nel 2004 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,8 anni e le donne 84,6; mentre la speranza di vita tra i 65 e i 75 anni è pari a 17,9 anni per gli uomini e 22,2 anni per le donne; a 75 anni la speranza di vita per gli uomini è pari a 10,8 anni e 13,7 anni per le donne.

MARCHE. È di 78,8 e di 84,7 anni rispettivamente per gli uomini e per le donne delle Regione Marche la speranza di vita alla nascita: la più alta in Italia, che pure è uno dei Paesi più longevi al mondo. La speranza di vita della popolazione marchigiana è in aumento e al di sopra della media nazionale. E sempre nelle Marche si registra il tasso di mortalità oltre l'anno di vita (standardizzato per 10.000 abitanti) più basso della Penisola: 84,54. In termini di sopravvivenza, l'Italia è tra i Paesi più longevi del mondo, tanto per gli uomini quanto per le donne. I livelli di sopravvivenza così elevati sono il frutto dei continui progressi in medicina e delle migliori condizioni di vita della popolazione che hanno contribuito a ridurre notevolmente i rischi di morte a tutte le età della vita.

LAZIO. Nella Regione si registra la migliore performance sul fronte infortuni sul lavoro: il tasso di mortalità (per 100.000 abitanti) è stato nel 2005 del 4,51, il più basso di tutta Italia che registra un tasso del 6,95, come anche il più basso è il tasso di infortuni sul lavoro. La spesa sanitaria in rapporto al Pil negli anni 2002-2003, invece, ha subito un incremento del 2,5% e quella sanitaria pubblica pro capite è pari a 1.816 euro, contro il decremento dello 0,32% di quella nazionale e una spesa sanitaria pubblica pro capite di 1.621 euro. A livello regionale i costi per l'assistenza ospedaliera sono il 52,9% dei costi totali mentre per l'assistenza distrettuale 45,3 per cento. La ripartizione dei costi per livelli essenziali di assistenza è relativa al 2003. I macrolivelli che assorbono le maggiori risorse sono l'assistenza ospedaliera con il 48,4% dei costi totali e il 47,7% dei costi dell'assistenza distrettuale. Sul versante salute, mentre in Italia, nel periodo 2001-2006 il tasso medio di incidenza di tutti i tumori per 100.000 abitanti è di 304,5, nel Lazio si ha un tasso medio di 318,4. E ancora, contro una proporzione di parti cesarei a livello nazionale di 38% sul totale nel 2004 nel Lazio il totale è stato del 39,4% con un aumento del 3,9% rispetto al 1998. Pochi anche i trapianti: a fine 2005 in Italia i donatori per milione di abitanti erano 21 contro i 13,3 del Lazio. Bene al contrario per l'assistenza domiciliare che in Italia ha registrato 645 casi ogni 100.000 abitanti nel 2004, mentre quella agli anziani è stata pari all'84,1% dei residenti. Nel Lazio i casi di assistenza domiciliare sono stati 963 ogni 100.000 abitanti e quella agli anziani è stata pari all'84,5% degli anziani residenti.

ABRUZZO. La speranza di vita alla nascita nella Regione è di 77,7 anni per gli uomini (dato nazionale 77,7 anni), per le donne tale dato è pari a 84,2 anni (dato nazionale 83,7 anni) nel 2004, in linea con il dato nazionale per gli uomini, ma superiore alla media per quel che riguarda le donne.

La speranza di vita oltre i 75 anni è in perfetto equilibrio con la media nazionale e comunque in crescita progressiva pari a 10,7 per gli uomini (dato nazionale 10,7) e 13,3 per le donne (dato nazionale 13,3). In Abruzzo il tasso di mortalità dovuto a malattie per l'apparato respiratorio su 10.000 abitanti è pari a 7,15 per gli uomini con un decremento rispetto al 2003 dello 0,53 e 2,43 per le donne con un decremento dello 0,22. In Italia quasi tutte le Regioni hanno assistito a un incremento nel rischio di morte per tale causa in Italia, su 10.000 abitanti il tasso di mortalità per gli uomini è pari a 6,83 e per le donne è pari a 2,43.

MOLISE. Sono 2.167 ogni 100.000 abitanti i casi trattati in Assistenza domiciliare integrata (Adi) in Molise, e per quanto riguarda gli anziani in questa regione ben oltre 67,8 ogni 1.000 sono assistiti domiciliariamente. In Italia i casi trattati in Adi sono 645 ogni 100.000 abitanti e la percentuale di anziani trattati domiciliariamente è del 28,2. L'assistenza domiciliare integrata rappresenta la forma più complessa e diffusa di assistenza domiciliare. Fa riferimento a un insieme di attività mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali collegate tramite un approccio multidisciplinare, più o meno integrate e coordinate fra loro, da un punto di vista clinico-organizzativo e gestionale secondo un caratteristico piano assistenziale individualizzato, tese a umanizzare il rapporto con l'assistito e assicurare continuità tra azioni di cura e riabilitazione nella stabilizzazione della situazione patologica in atto.

PIEMONTE. La più bassa prevalenza di persone di 18 anni e oltre sovrappeso, pari a 29,4%, e con il 7,6% particolarmente bassa è anche la prevalenza di persone obese. In Italia i dati riferiti al 2003 indicano rispettivamente le percentuali di 33,6 e 9. L'epidemia di obesità sta rapidamente diffondendosi: nel mondo circa 300 milioni di individui sono obesi, il tasso di incidenza è in continuo e allarmante aumento e si stima che nel 2010 circa 150 milioni di adulti saranno affetti da questo problema. L'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, può favorire l'insorgenza di importanti e frequenti malattie (tra cui le cardiovascolari e il diabete) ed è responsabile del 2-8% dei costi globali per la Sanità. In Piemonte nel 2003 si registrano percentuali particolarmente alte di persone (maggiori di tre anni di età) che consumano quotidianamente ortaggi (57,8%), verdura (60,8%) e frutta (81,6%). La media nazionale è rispettivamente 42,4 %, 48,5% e 76,7%. Il profilo di consumo alimentare di una popolazione costituisce un importante elemento di valutazione per i legami che ha con lo stato di nutrizione, di salute e, più in generale, di benessere dell'essere umano.

VALLE D'AOSTA. Asma e diabete mellito a tutto territorio nella Regione dove si registrano i tassi standardizzati più bassi di dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per entrambe le patologie. Generalmente in linea con gli standard nazionali i dati relativi a speranza di vita, mortalità e sovrappeso. Buona la performance al capitolo immigrati: il tasso standardizzato di mortalità è pari a 16,69, contro il 20,03 a livello nazionale. Trend negativo invece su tumori: il tasso medio d'incidenza è di 320,8 ogni 100mila abitanti contro i 304,5 a livello nazionale e in particolare il tumore alla mammella è aumentato del 7,2% rispetto al quinquennio precedente, la Regione garantisce comunque l'estensione teorica del 100% (95,5% effettivo) del programma di screening mammografico alle donne tra i 50 e i 69 anni. Tra le note negative, il tasso di mortalità per infortuni sul lavoro (8,17 su 100mila persone, contro il 7,85 nazionale) e la qualità dell'aria: nel 2004 le polveri fini hanno registrato una concentrazione media pari a 41 (contro il 33 nazionale); il limite è stato superato per circa 83 giorni (contro 53 a livello nazionale). Per quanto riguarda l'aspetto economico, nel 2002-2003 la spesa in rapporto al Pil è diminuita del 6,29% per un pro capite sostanzioso di 1.875 euro; il disavanzo pro capite del 2005 è pari a 11,13 euro (+52,76%).

LOMBARDIA. Performance lusinghiere a partire dai due trapianti al giorno che collocano la Regione - dotata di una rete d'eccellenza riconosciuta a livello europeo - in testa alla classifica nazionale per numero di interventi effettuati e sopravvivenza d'organo e paziente. Outcome in crescita su più fronti: speranza di vita e mortalità sono in linea con il dato nazionale, con un netto miglioramento sulla mortalità per malattie dell'apparato respiratorio e cardiovascolare; buoni i risultati sugli infortuni del lavoro (la mortalità 2002-2005 è 5,76 decessi su 100mila, contro i 7,85 a livello nazionale) e sulla lotta al sovrappeso (8% della popolazione: 9% a livello nazionale). In miglioramento anche la qualità dell'aria che resta tuttavia scadente rispetto al dato nazionale: concentrazione giornaliera di polveri fini a quota 41 (contro 33), limite superato nel 2004 per 83 giorni (contro 53).

Per quanto riguarda l'aspetto economico, la Regione offre il paradigma ideale del processo di devoluzione in corso: negli anni 2002-2003 la spesa in rapporto al Pil è arretrata dell'1,25%; il disavanzo pro capite 2005 si è attestato invece a 3,28 euro (+49,48%). Segnali di tentativi di razionalizzare la spesa emergono dalla quantificazione della spesa per macrolivelli: con una inversione di tendenza rispetto al dato nazionale, l'assistenza distrettuale assorbe più dell'ospedaliera - 48,1% dei costi la prima, 47,7% la seconda - e spicca in modo significativo la crescita dell'assistenza domiciliare con 765 casi ogni 100mila abitanti nel 2004, contro i 645/100mila nazionali.

TRENTINO ALTO ADIGE. La spesa sanitaria del Trentino Alto Adige in rapporto al Pil negli anni 2002-2003 ha subito un incremento dello 0,35%; la spesa sanitaria pubblica pro capite, a Bolzano è pari a 2.076 euro, a Trento è pari a 1.721 euro. Bolzano eccelle per la percentuale di parti cesarei: 23,1, la più bassa tra tutte le Regioni italiane. Trento invece, calcolando la dose media giornaliera di mantenimento per un farmaco, nella sua indicazione principale in pazienti adulti ogni 1.000 abitanti, registra un consumo farmaceutico territoriale a carico del Ssn nel 2005 pari a 638, mentre il valore nazionale è di 807. Analoga efficacia nel contenere i costi emerge dal dato della spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del Ssn espressa in milioni di euro, pari a 168,80 contro i 231,6 della media nazionale. Anche sul fronte della spesa del cittadino per i farmaci Trento si assesta su 1,3 euro contro gli 8,9 nazionali. In Trentino Alto Adige, nel periodo che va dal 2001 al 2006 il tasso medio di incidenza di tutti i tumori per 100.000 abitanti è pari a 320,8 contro un tasso italiano nello stesso periodo pari a 304,5. A Bolzano infine il tasso di mortalità per gli uomini è 95,76 su 10.000 uomini e a 53,83 su 10.000 donne, a Trento per gli uomini è 92,63 e per le donne 48,81.

CAMPANIA. Nella Regione, nel 2003 si registra una prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche dell'80,8% tra gli uomini e del 51% tra le donne, la più bassa in assoluto. Questi dati sono nettamente inferiori alla media nazionale che per le persone di sesso maschile è dell'87,4% e per quelle di sesso femminile del 59,8 per cento. La Campania rientra tra le sette regioni italiane che si sono dotate dell'Anagrafe vaccinale informatizzata (Avi), e il 100% delle Asl del territorio è dotata di questo supporto. È di 73 il tasso di copertura vaccinale antinfluenzale per i sessantacinquenni nella stagione 2005-2006 tra la popolazione residente in Campania (dato nazionale: 68). Tra le cause di morte, le maggiori responsabili dell'aumento del rischio di morte degli uomini, tra il 2002 e il 2003 sono state le malattie cardio-respiratorie: quasi tutte le regioni hanno assistito a un incremento nel rischio di morte per tale causa in Italia, su 10.000 abitanti il tasso di mortalità per gli uomini è pari a 6,83 e per le donne è pari a 2,43. In Campania il tasso di mortalità dovuto a malattie per l'apparato respiratorio su 10.000 abitanti è pari a 7,45 per gli uomini con un decremento rispetto al 2003 del 2,25% e 2,55 per le donne con un decremento dello 0,68 per cento.

PUGLIA. La mortalità per infarto scende al gradino più basso nella Regione. Con un tasso 2004 (ogni 100mila abitanti) di 5,58 per gli uomini e 2,72 tra le donne, mentre l'Italia si attesta, rispettivamente a 7,28 e 3,22. Primato pugliese anche per il numero di non fumatori: il 61,6% rispetto al 53% del resto della Penisola. Male, invece, sul fronte dei cesarei. Che sfiorano il 46% nel 2004 (mentre la media nazionale è del 38%) e marciano, a partire dal 1998, un incremento del 10,8 per cento. Molti problemi restano ancora nel campo degli infortuni sul lavoro, dove la soglia di mortalità è pari a 12,64 persone ogni 100mila lavoratori tra il 2002 e il 2005. Con l'Italia ben al di sotto, ferma a 7,85. Particolarmente basso anche il tasso medio di incidenza per tumore di colon-retto nella fascia di età compresa tra 0 e 84 anni, pari a 35% per il periodo 2001-2006 (50,2 il dato nazionale). Sul fronte degli stili di vita, secondo i dati 2003, è la regione con la più alta percentuale di non fumatori (61,6% rispetto al 53% di italiani) e quella che fa registrare la percentuale più alta di persone (maggiori di tre anni di età) che consumano quotidianamente frutta, 84,9%, mentre il dato italiano è del 76,7.

BASILICATA. È di 1,59 per 100mila abitanti il tasso di mortalità per tumore della mammella nel 2004 tra le donne in Basilicata (dato nazionale: 2,76) dove si registra anche uno tra i più bassi tassi medi di incidenza per questo tumore nelle donne nella fascia di età 0-84 nel periodo 2001-2006, pari al 70,8 rispetto al 92,6 italiano. Particolarmente attiva la regione Basilicata anche sul fronte dello screening mammografico dove nella fascia di età 50-69 anni nel biennio 2003-4 raggiunge una percentuale di estensione effettiva nelle donne di fascia di età compresa tra i 50 e i 69 anni del 119,1% (la percentuale è superiore al 100% perché nell'anno è stato invitato allo screening un numero di donne superiore a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) rispetto al dato nazionale che è del 51,1 per cento.

CALABRIA. Sarà la bassissima percentuale di fumatori over 14, solo il 19,2% della popolazione residente nel 2003. Fatto sta che la Calabria vanta il minor tasso di incidenza del tumore al polmone nella fascia d'età compresa tra 0 e 84 anni. Nel periodo 2001-2006, infatti, si registrano soltanto 54,8 casi per gli uomini ogni 100mila abitanti e 6,2 tra le donne. Resta, invece, sopra la media nazionale il numero di parti cesarei. Che, nel 2004, supera di 5,7 punti percentuali il resto della Penisola (43,7% la soglia regionale a fronte del 38% dell'Italia). Per la Sanità calabrese c'è poi un'altra sfida: ridurre il gap che la separa dal Paese sul fronte trapianti. Dove i donatori effettivi sono ancora troppo pochi.

SICILIA. Una corsa che non accenna a fermarsi. E che ha portato il totale di parti cesarei nel 2004 ben oltre il 50%. Con un incremento del 13,8% rispetto al 1998 e la terza posizione nella graduatoria regionale 2004 dopo Campania (59%) e Basilicata (50,5%). Bilancio pesante anche per gli infortuni sul lavoro, nel triennio 2002-2005. Con 10,63 incidenti su 100mila persone a fronte del 7,85 della media italiana. Sopra i valori nazionali anche la percentuale di over 18 in sovrappeso (il 38,8% della popolazione contro il 33,6% del resto della Penisola). Mentre gli obesi sono pari al 9,6%. Tante sfide per la Regione. Che può vantare, però, un innalzamento del rating a opera di Moodys, passato da A2 a A1. Un segnale di fiducia nelle scelte dell'amministrazione Cuffaro.

SARDEGNA. È in Sardegna che con il 5,72 per 100mila abitanti si registra per il 2003 il più basso tasso standardizzato di abortività volontaria, indicatore che permette di valutare l'incidenza del fenomeno, che in gran parte dipende dalle scelte riproduttive, dall'uso di metodi contraccettivi nella popolazione e dall'offerta dei servizi nei vari ambiti territoriali. In Italia il dato si attesta sul 9,29. È di 277 il tasso di dimissione per Ictus Ischemico nel 2003 tra gli uomini in Sardegna (dato nazionale: 304) mentre per le donne tale tasso è pari a 205 (dato nazionale 237). È di 29,6 la percentuale delle persone in sovrappeso (dato nazionale 33,6) e di 7,8% quelle obese, dati che confermano la sana alimentazione della popolazione sarda.

VENETO. La Regione presenta una bassa percentuale di fumatori rispetto alla media nazionale. In Italia la percentuale di fumatori, infatti, è in media del 25% della popolazione residente, mentre nella Regione raggiunge il 21,8%. E sono di più anche gli ex fumatori, che nel Paese raggiungono il 21,3% e nella Regione il 23,3%. Quasi pari, invece, la percentuale di non fumatori: 53% in Italia e 53,3% in Veneto. Ridotta rispetto al dato nazionale anche la percentuale di persone in sovrappeso: il dato nazionale indica nel 2003 il 33,2% nella Regione contro il 33,6% italiano, mentre l'anno precedente le percentuali erano invertite e in Veneto c'era il 33,9% di persone in sovrappeso contro il 33,5% a livello nazionale. Per quanto riguarda la spesa sanitaria pro capite, invece, è di 1.616 euro il costo di quella pubblica 2005 della Regione con un incremento del 5% circa rispetto all'anno 2004 (dato nazionale 1.661). Il 20% della popolazione residente ha almeno un genitore straniero. In Veneto, nel 2004 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 77,9 anni e le donne 84,3; la speranza di vita tra i 65 e i 75 anni è pari a 17,4 anni per gli uomini e 22 anni per le donne; a 75 anni la speranza di vita per gli uomini è pari a 10,9 anni e 13,8 anni per le donne.

FRIULI VENEZIA GIULIA. Qui più che altrove "Sì vuol dire fiducia": il 43% degli utenti è "molto soddisfatto" dell'assistenza medica (contro il 24,22% a livello nazionale); il 46,80% è "molto soddisfatto" dell'assistenza infermieristica (contro il 23,60%). Insomma un plebiscito. Nella media i dati relativi a speranza di vita e mortalità; elevato il dato relativo ai tumori, con un tasso medio d'incidenza pari a 349 casi ogni 100mila abitanti e un incremento del 7,5% del tumore alla mammella nell'ultimo quinquennio rispetto al precedente. Superiore alla media Italia anche il dato di mortalità degli stranieri residenti (22,51 su 20mila, contro 20,03), mentre è decisamente positivo il dato sul tasso di donatori d'organo: 31,23 per milione di persone contro 21 a livello nazionale. Attorno alla media il tasso degli incidenti sul lavoro; stabili i dati sulle dipendenze; di qualità i dati sull'ambiente: nel 2004 la concentrazione è pari a 21 (contro 33); il limite è stato superato solo per 14 giorni (contro 53). Trend favorevoli anche al capitolo della spesa: nel 2002-2003 l'incidenza sul Pil è diminuita del 2,62%, per un pro capite di 1.658 euro; crescita contenuta per il disavanzo pro capite attestato nel 2005 a 11,92 euro (contro 78,29 euro a livello nazionale).

LIGURIA. La Regione ha dimostrato nel 2005 di essere una "donatrice", facendo registrare un tasso particolarmente elevato di donatori segnalati per milione di popolazione (pmp) pari a 56,6, il più elevato tasso di donatori utilizzati pmp (37,5) e il più elevato tasso di donatori effettivi pmp (40,7). In Italia i tre tassi presi in considerazione rispettivamente sono pari a 34,4, 19,6 e 21. L'andamento dell'attività di donazione in Italia registrato negli ultimi anni risulta essere significativamente positivo soprattutto grazie alle innovazioni sul piano organizzativo previste dalla legge n. 91/99. Questo importante risultato è legato principalmente a due fattori: lo sviluppo dell'organizzazione nelle regioni supportato dal ministero e dal Centro nazionale trapianti; una maggiore consapevolezza dei cittadini, dovuta sia all'impegno informativo da parte dell'Istituzione e delle associazioni che agli effetti di una immagine positiva del sistema sulla popolazione.

EMILIA ROMAGNA. Molto importante l'impegno della Regione sul fronte della prevenzione e degli stili di vita. In questa Regione nel 2003 si registrano: la più alta percentuale di ex-fumatori pari al 24,7 a fronte della percentuale nazionale che è del 21,3; la più elevata percentuale di copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia che è del 92,9 mentre in Italia è dell'88,3; elevate tutte le percentuali di copertura vaccinale ma ancora ai vertici quella per l'influenza nella popolazione anziana pari al 75,1 rispetto al 68,3 (dati 2005-06); importanti le attività di screening mammografico che negli anni 2003-04 ha raggiunto un'estensione effettiva del 92,8% a fronte del 51,1 del dato nazionale, e sono stati attivati lo screening per il collo dell'utero e quello per il tumore del colon retto, quest'ultimo non attivo in tutte le Regioni. Tra le cause di morte, le maggiori responsabili dell'aumento del rischio di morte degli uomini, tra il 2002 e il 2003 sono state le malattie cardio-respiratorie: quasi tutte le regioni hanno assistito a un incremento nel rischio di morte per tale causa in Italia, su 10.000 abitanti il tasso di mortalità per gli uomini è pari a 6,83 e per le donne è pari a 2,43. In Emilia Romagna il tasso di mortalità dovuto a malattie per l'apparato respiratorio su 10.000 abitanti è pari a 6,16 per gli uomini con un decremento rispetto al 2003 dell'1,49% e 2,63 per le donne con un decremento dello 0,59 per cento.

TOSCANA. Vanta un record invidiabile: quello del maggior consumo percentuale di generici, ben il 26,4% nel 2005 (+17,4% dal 2002, in Italia il consumo di generici è del 24,1%). Performance da primato assoluto anche sul fronte dei trapianti: il tasso dei donatori effettivi per milione di abitanti nel 2005 è stato di 31,7 (contro quello italiano di 21 donatori). Sopra la media anche i dati relativi alla speranza di vita: per gli uomini è di 78,6 anni e le donne 84,4. Un dato, questo, confermato dal tasso di mortalità che per gli uomini è pari a 88,45 su 10mila (in Italia 93 su 10mila) e per le donne a 50,67 su 10mila (in Italia 54). Alta, invece, l'incidenza dei tumori rispetto al tasso registrato in Italia: nel periodo che va dal 2001 al 2006 l'incidenza è stata di 310,9 per 100mila abitanti. In particolare pesa l'incidenza del tumore alla mammella pari a 96,2 casi per 100mila abitanti contro una media italiana di 92,6. Infine molto positivi i dati sull'assistenza domiciliare: le cure a casa sono garantite a 724 persone ogni 100mila abitanti (in Italia 645), mentre quelle agli anziani è stata pari all'89% degli over 65 residenti (in Italia 84,1%).

LE SCELTE DEVONO BASARSI SULLE ANALISI DEI VARI SETTORI

Un'analisi critica per le priorità di intervento

DI WALTER RICCIARDI *

La sintesi dei dati del Rapporto Osservasalute 2006 disegna la popolazione italiana in buona salute. Tuttavia, il quadro che emerge dalla quarta edizione del Rapporto sottolinea la stazionarietà se non l'acuirsi delle variazioni regionali, sia rispetto alla diffusione di alcuni fattori di rischio e stili di vita, che favoriscono più elevati tassi di morbosità e mortalità, sia nei confronti di aspetti legati a programmazione e organizzazione dei servizi sanitari.

Tutte le Regioni sembrano impegnate a ristrutturare la propria offerta di servizi per armonizzare meglio il mix di assistenza territoriale e ospedaliera. Emerge però che alcune raggiungono livelli di eccellenza, mentre altre, partite in ritardo nelle attività di miglioramento della qualità e della quantità di servizi, necessitano ancora di interventi decisivi ed evidenziano indicatori "critici" non solo di carattere sanitario, ma anche finanziario. Alcune Regioni, infatti, si trovano in grave difficoltà non solo in termini di servizi meno adeguati, ma anche di maggiori costi per la necessità di contenere o rientrare da deficit finanziari anche rilevanti. Un dato che accomuna tutte le Regioni è che nessuna attribuisce alla prevenzione una quota di finanziamento adeguata ai livelli di spesa programmati nei diversi Psn.

Il compito del Rapporto Osservasalute non è sostituirsi ai decisori politici nel definire le priorità di intervento, ma un'analisi critica dei dati può essere utile a definire i settori di intervento prioritario quali:

- la persistenza o l'aggravarsi di alcuni importanti fattori di rischio, tra cui fumo e obesità: il fumo è un'abitudine molto diffusa, soprattutto nell'età giovanile, e il 42,6% degli italiani è in sovrappeso;
- l'aggravarsi del carico di malattia e di mortalità derivanti dalla persistenza o dall'aumento di molti fattori di rischio soprattutto per nel Sud: nell'ultimo anno la percentuale di obesi è aumentata soprattutto qui e, a eccezione della Sardegna e del Molise, tutte le Regioni del Sud presentano tassi standardizzati di mortalità per diabete mellito superiori rispetto al valore italiano. Inoltre, si evidenzia un progressivo avvicinamento epidemiologico del Sud, storicamente meno colpito, al Nord, per quanto riguarda la dinamica delle malattie tumorali. La progressiva sostituzione della dieta mediterranea con una dieta più nordica associata a un maggior rischio oncologico è certamente uno dei motivi di queste tendenze negative;
- le differenze nell'erogazione di programmi di screening

oncologici: alcune Regioni del Sud sono in ritardo nell'attivazione dei programmi;

- la progressiva devoluzione delle competenze del Ssn ha favorito lo sviluppo di modelli istituzionali e organizzativi molto differenti tra le Regioni: l'assetto economico-finanziario dei sistemi sanitari regionali mostra uno scenario eterogeneo, tanto che in alcune Regioni i disavanzi hanno raggiunto valori preoccupanti per la stabilità del sistema economico regionale.

Per quanto riguarda i fattori di rischio ambientale e la loro correlazione con la salute è stato riscontrato che nella rilevazione delle polveri fini restano lacune nella copertura e nella disponibilità delle informazioni, con particolare evidenza per le Regioni meridionali e 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 più appropriato intervento coordinato da parte degli Enti preposti alla salvaguardia dell'ambiente e della salute.

In conclusione, le Regioni rappresentano il fulcro decisionale delle attività sanitarie e nella maggior parte dei casi svolgono questo ruolo con buoni e anche ottimi livelli di efficacia ed efficienza. Proprio per questo stride il ritardo di alcune realtà regionali che faticano a stare al passo con le Regioni più dinamiche. È un fenomeno tipico dei sistemi sanitari con elevata devoluzione che, pur garantendo una buona prossimità tra cittadini e livelli decisionali sulla salute, alimentano forti elementi di disuguaglianza e di possibile inequità, soprattutto a sfavore di persone e 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 e a supportare le Regioni in difficoltà. Spetterà alle stesse Regioni concordare le modalità di costruzione di rapporti sinergici con le Istituzioni centrali, ma l'esperienza di altri Paesi con Ssn dice che solo l'aggregazione delle migliori competenze a livello nazionale e la leale collaborazione con i decisori regionali possono dare risposte adeguate ai problemi complessi dei moderni sistemi sanitari.

* Direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane e direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma

Politiche gestionali disomogenee richiedono verifica e compensazioni



RAPPORTO CATTOLICA**Le venti Italie della salute***Le diversità si evitano con un coordinamento centrale*

L'Italia sta bene in salute, ma le diversità sia nell'assistenza che nella gestione (e quindi nella spesa) sono troppo marcate da Regione a Regione. Il dato è quello elaborato dal Rapporto Osservasalute 2006, messo a punto dall'Osservatorio

coordinato dall'Università Cattolica di Roma. Ma se ogni Regione ha la sua eccellenza di salute, la situazione dell'efficienza gestionale divide ancora nettamente Nord e Sud del Paese.

A PAG. 6-9

UNIVERSITÀ CATTOLICA / Il «Rapporto Osservasalute 2006» punta il dito contro una

Salute degli italiani: il puzzle**Eccellenze diversificate da Nord a Sud - Tra i fattori di rischio peggiorano**

Si vive di più nelle Marche, i meno longevi in Campania

Il Piemonte è la Regione più "magra" d'Italia, quella dove si registra il minor numero di cittadini in sovrappeso, mentre in Valle d'Aosta asma e diabete non sono di casa. La Lombardia batte tutti sul fronte dei trapianti d'organo e a Bolzano i parti cesarei non vanno di moda.

Trento consuma pochi farmaci e la spesa relativa è la più bassa del Paese, mentre i più soddisfatti dell'assistenza medica sono i friulani.

E se la Lombardia ha il record di trapianti, la Liguria è quella che offre il maggior numero di donatori, mentre l'Emilia Romagna è in pole position per la prevenzione e gli stili di vita sani.

Record nel consumo di farmaci generici in Toscana, l'Umbria è la Regione con la più alta percentuale di interventi conservativi per neoplasia della mammella.

Nelle Marche si vive di più che nel resto del Paese e nel Lazio la sicurezza contro gli infortuni sul lavoro è un fiore all'occhiello.

L'assistenza domiciliare integrata sbanca in Molise e in Campania c'è il minor tasso di consumo di bevande alcoliche d'Italia, mentre in Puglia si muore di meno per infarto rispetto a tutto il resto del Paese.

Record positivo in Basilicata per la

mortalità per tumore alla mammella e in Calabria per la percentuale di fumatori e l'incidenza dei tumori al polmone, mentre in Sardegna si registra il minor numero di aborti volontari del Paese.

E singolare è il primato della Sicilia, unica Regione ad aver aumentato il suo rating, in controtendenza con le altre amministrazioni locali e con la stessa l'Italia.

Regione che vai, salute che trovi, è in sintesi il quadro che emerge dal Rapporto

Osservasalute 2006, messo a punto dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e che si avvale della collaborazione di Università, Agenzie regionali e provinciali di Sanità, assessorati, aziende ospedaliere e sanitarie, Istituto superiore di Sanità, Cnr, Istituto nazionale tumori, ministero della Salute, Istat.

Il rapporto conferma: l'Italia è uno dei Paesi più longevi del mondo con un'aspettativa di vita di 83,7 anni per le donne e 77,7 per gli uomini. E tanto per gli uomini quanto per le donne sono i marchigiani a vivere più a lungo, mentre la Campania si trova nella condizione più svantaggiata.

Gli italiani godono in linea di massima di buona salute, anche nel confronto con i cittadini degli altri stati europei. Ma le politiche regionali di assistenza sono molto distanti tra loro.

La progressiva devoluzione delle competenze del Ssn ha favorito, secondo le conclusioni a cui giunge il Rapporto, lo sviluppo di mo-

*devoluzione che non giova a conti e benessere***delle Regioni****fumo e obesità - Efficienza in ritardo**

delli istituzionali e organizzativi molto differenti, con soluzioni differenziate tra le varie realtà che rendono sempre più difficoltoso un sistematico confronto tra i modelli e i loro risultati. «Particolarmente rilevante è lo svantaggio accumulato da alcune Regioni, soprattutto meridionali, nella riorganizzazione dei propri servizi, sia ospedalieri che territoriali - afferma Gianfranco Damiani, docente all'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica e membro della segreteria scientifica dell'Osservatorio - Emblematico è lo squilibrio Nord-Sud per i servizi per le fasce di popolazione più fragili, soprattutto anziani e disabili fisici e psichici. Per questi ultimi, a esempio le persone assistite, sia con interventi educativo-assistenziali, sia dai centri diurni, sono nel Nord-Est circa 10 volte di più di quelle assistite nel Sud e Isole».

Anche sul fronte dello "stato di salute" dei sistemi sanitari le Regioni sono distanti. A fronte di una spesa sanitaria aumentata dell'8% tra il 2005 e il 2006, infatti, le singole performance economico-finanziarie sono fortemente eterogenee.

La maggior parte delle Regioni del Nord sembra aver raggiunto l'equilibrio strutturale. Ma molte altre presentano ancora situazioni di squilibrio strutturale evidente, dimostrate dai provvedimenti di affiancamento intervenuti durante il 2006 (Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Sicilia, Liguria).

Spiccano invece i casi positivi di alcu-



ne Regioni del Sud come Basilicata e Puglia, che dimostrano, secondo il Rapporto, «che i risultati positivi derivano dall'adozione di politiche di riequilibrio attivate grazie alla mobilitazione massiccia di tutte le competenze professionali disponibili per l'organizzazione e la programmazione sanitaria a supporto di scelte politiche difficili ma risolutive».

La devoluzione delle responsabilità nel campo della Sanità è stata affrontata in modo diverso da Regione a Regione e questo incide sulla Sanità, che nell'economia delle Regioni ha pesi diversi: se la Lombardia riesce ad assicurare i Lea spendendo il 4,75% del suo Pil, la Campania deve dedicargli l'8,95 per cento. «Il differenziale - spiega Osservasalute - chiaramente è tolto alle politiche di sviluppo e di riequilibrio del sistema economico complessivo».

Per quanto riguarda gli stili di vita, invece, a livello nazionale si aggravano alcuni fattori di rischio, fumo e obesità su tutti.

I dati del 2006 confermano il progressivo decremento della prevalenza dei fumatori, ma il fumo rimane un'abitudine ancora molto diffusa in particolare tra i più giovani.

Sul fronte del sovrappeso, solo 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, dove aumentano le malattie legate a questi fattori di rischio a cui se ne aggiungono altri: a eccezione di Sardegna e Molise, tutte le Regioni del Sud presentano, ad esempio, tassi standardizzati di mortalità per diabete mellito superiori rispetto alla media nazionale.

Il Sud si avvicina al Nord, è vero, ma, sottolinea il Rapporto, solo per quanto riguarda i dati negativi sulla salu-

te. Come a esempio i numeri che riguardano i tumori su cui influiscono sicuramente fumo e dieta che alzano il "rischio oncologico".

Differenze notevoli anche 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 in ritardo nella attivazione di programmi di questo tipo.

Un occhio particolare Osservasalute lo ha dedicato nel Rapporto 2006 all'osservazione della gestione dei dipartimenti ospedalieri. E grazie a un'indagine congiunta col ministero della Salute, ha analizzato queste strutture in più di 300 aziende sanitarie. Il risultato è che una larga parte dei dipartimenti è costruita non intorno a percorsi di cura riferiti a raggruppamenti omogenei di pazienti, ma secondo il criterio della specializzazione, privilegiando ancora le esigenze degli operatori piuttosto che quelle dei pazienti. Pochi team multidisciplinari quindi e scarsa attenzione a linee guida e standard assistenziali legati all'Ebm.

In conclusione, le Regioni rappresentano 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, ma ci sono ancora forti elementi di disuguaglianza e possibile inequità, soprattutto a sfavore delle persone e delle aree geografiche socio-economicamente meno avvantaggiate. I meccanismi di compensazione, commenta Osservasalute, devono essere ricercati in attività di verifica e coordinamento mirate a superare i ritardi e a supportare le Regioni, in particolare quelle in difficoltà, a stare al passo con la complessa evoluzione dei sistemi sanitari.

P.D.B.

Indicatori di salute

Regioni	Anni di speranza di vita alla nascita maschi (2004)	Anni di speranza di vita alla nascita femmine (2004)	Screening mammografico (% 2004)	Infortuni sul lavoro per 100 mila abitanti (2001-2005)	Incidenza dei tumori 0-64 anni ogni 100 mila abitanti (2001-2004)	Polveri fini: numero medio giorni di superamento del limite di concentrazione giornaliera (2004)	Persone in sovrappeso (% 2003)
Piemonte	77,4	83,6	64,8	5.230,0	186,6	76	29,4
V. d'Aosta	77,4	83,6	95,5	6.018,0	205,4	83	32,7
Lombardia	77,6	83,9	69,7	4.317,0	192,4	83	31,1
Botzano	77,6	83,9	84,5	8.360,9	177,3	48	30,8
Trento	77,6	84,5	110,0	8.360,9	177,3	55	31,0
Veneto	77,9	84,3	65,5	7.468,6	176,4	91	33,2
Friuli V.G.	77,4	83,3	n.d.	7.576,2	204,3	14	34,5
Liguria	77,6	83,6	57,1	7.210,0	179,5	22	31,2
Friuli R.	78,0	83,9	92,8	8.772,2	182,1	73	33,5
Toscana	78,6	84,4	83,5	6.384,1	178,5	40	31,0
Umbria	78,8	84,6	92,6	8.249,9	174,6	62	35,0
Marche	78,8	84,7	58,7	7.594,4	173,1	58	35,3
Lazio	77,3	82,7	50,2	2.451,9	182,3	64	33,1
Abruzzo	77,7	84,2	32,3	6.926,3	128,6	72	37,1
Molise	77,7	84,2	133,7	6.906,7	139,2	n.d.	36,3
Campania	76,4	82,4	31,9	3.938,1	169,8	n.d.	37,1
Puglia	78,7	84,0	n.d.	7.127,2	136,7	27	34,8
Basilicata	77,9	83,2	119,1	6.734,0	140,6	11	41,6
Calabria	78,1	83,5	n.d.	5.334,8	128,2	n.d.	37,3
Sicilia	77,8	82,8	5,0	4.464,1	124,6	46	38,8
Sardegna	77,7	84,1	n.d.	5.570,8	151,7	35	29,6
Italia	77,7	83,7	51,1	5.569,3	170,3	53	33,6

Tumori (% 2003)	Tagelesenza (% 2004)	Tagelesenza variazione % 2003-2004
24,1	26,9	2,0
21,0	21,5	2,3
25,1	23,3	0,9
25,6	17,3	3,6
22,2	22,4	1,0
21,8	24,0	0,9
21,5	19,9	0,9
22,6	28,5	0,4
25,8	29,3	0,8
23,3	22,5	1,5
21,9	25,4	1,3
23,1	33,2	0,1
27,3	35,5	1,9
25,8	33,5	1,1
20,9	33,5	6,8
26,2	48,0	1,1
20,9	35,0	2,3
21,9	41,8	-0,7
19,2	34,2	4,0
23,1	36,6	2,5
21,0	26,0	2,7
25,0	31,4	1,4

Rapporto Osservasalute 2006 I lombardi stanno bene

● Il punto debole è lo smog, ma i tumori ai polmoni sono in calo e la speranza di vita si allunga.

o pagina 5

RAPPORTO OSSERVASALUTE 2006 - I DATI LOMBARDI

Tutto sommato possiamo dire di godere una buona salute Il punto debole è lo smog, ma i tumori ai polmoni sono in calo

AMBIENTE				
	Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di Pm10		N° medio di giorni superamento limite delle concentrazioni medie giornaliere	
	2003	2004	2003	2004
Lombardia	40	41	98	83
Italia	41	33	80	53

Tutto sommato godiamo di buona salute. Viviamo piuttosto a lungo e mangiamo fin troppo bene. Certo l'aria che respiriamo non è delle migliori, ma della nostra situazione sanitaria non possiamo sostanzialmente lamentarci. E' questo il quadro della Lombardia che traspare dal Rapporto Osservasalute 2006, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, pubblicato nei giorni scorsi dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane.

Ma vediamo alcuni dati significativi che indicano il valore del nostro sistema sanitario. A cominciare dalla speranza di vita alla nascita: in Lombardia nel 2004 per gli uomini è stata pari a 77,6 anni e per le donne a 83,9; mentre la speranza di vita tra i 65 e i 75 anni è stata pari a 17,3 anni per gli uomini e a 21,7 anni per le donne; a 75 anni per gli uomini è scesa a 10,7 anni e a 13,7 anni per le donne. E' chiaro che livelli di sopravvivenza così elevati sono frutto dei continui progressi in medicina e delle migliori condizioni di vita della popolazione che hanno contribuito a ridurre notevolmente i rischi di morte a tutte le età della vita.

Questo non significa che siano stati eliminati i fattori di rischio, ma su molti di essi il lavoro di

prevenzione ha potuto dare risultati significativi. Ad esempio nella lotta al tabagismo, dove si segnala una diminuzione di fumatori, soprattutto tra le donne. Sempre nel 2004, in Lombardia la percentuale di fumatori è stata pari a 25,1% della popolazione residente, mentre gli ex fumatori erano il 21,4% e i non fumatori il 51,2%.

Non altrettanto si può, invece, dire per quel che riguarda l'inquinamento. Qui la Lombardia, purtroppo, si segnala tra le regioni con maggiori difficoltà: già nel 2004 la media annua delle concentrazioni giornaliere di Pm10 era pari a 41 con un aumento rispetto alle concentrazioni del 2003 ed erano presenti 36 stazioni per il rilevamento delle Pm10, il cui limite era stato superato per circa 83 giorni. E nei due anni successivi sappiamo che è andata anche peggio. Stanno meglio al Sud che da noi per quel che riguarda una delle malattie peggiori che si possano avere: il tumore. In Lombardia, nel periodo che va dal 2001 al 2006, il tasso medio di incidenza di tutti i tumori per 100.000 abitanti è stato pari a 343,4, mentre la media italiana non ha superato il 304,5. Quello più diffuso è stato il tumore alla mammella che nel quinquennio in questione ha colpito 109,9 donne ogni 100.000, con un incremento dello 0,9% rispetto ai cin-

que anni precedenti. Segue il tumore del colon retto che colpisce più gli uomini (67,8 casi ogni 100.000) che le donne (39,5). I casi sono in aumento soprattutto dopo i 75 anni. E' in calo, invece, l'incidenza del tumore polmonare, una delle neoplasie maligne più frequentemente diagnosticate nel mondo. In Lombardia il tasso medio di incidenza per tumore del polmone per classe di età 0-84 anni ogni 100.000 abitanti nel periodo 2001-2006 è pari ad un tasso standardizzato del 42,9 casi diviso in 77,4 casi per gli uomini con una diminuzione del 17,7% e del 15,6 casi per le donne con un incremento dello 0,4%.

Concludiamo con un dato positivo: in Lombardia nel 2005 sono stati effettuati 655 trapianti, ponendo la regione in testa alla classifica del più alto numero di trapianti effettuati. (pgv)



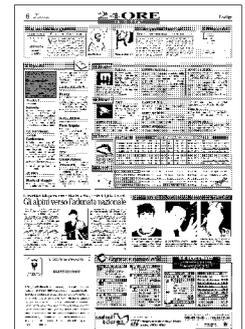
SETTIMANALI

VIALE VERONA

ore 9.30 - 11.30

Osservasalute

● Presso l'Auditorium del Centro servizi sanitari il «Rapporto Osservasalute 2006». Analizza lo stato di salute e la qualità dell'assistenza nelle regioni italiane.



Tumori, in Molise crescono del 5%

Secondo l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, organizzato dall'università "La Cattolica" di Roma con la collaborazione di circa 200 ricercatori, emerge che il sud Italia sia riuscito a raggiungere il nord sull'aumento dei tumori.

L'indagine è stata eseguita su un campione appartenente alla classe di età che va dagli 0 agli 84 anni. Il fine era quello di calcolare l'incremento dei tumori dal 2001 al 2006 e confrontare i risultati con quelli di una precedente indagine relativa agli anni 1995-2000.

Detentore del record è la Basilicata con un aumento dell'8,60%, seguita dalla Campania (6,28%), e dal Molise col 5,28%. L'aumento, che riguarda soprattutto i tumori dell'utero, del colon retto della mammella e dei polmoni, è dovuto anche ad un ritardo nei

programmi di screening, e cioè quelle prestazioni svolte dalla sanità pubblica per sottoporre un'intera popolazione sana a test diagnostici per individuare in modo precoce l'insorgenza di tumori quando questi possono essere ancora curati.

Tra i maggiori fattori di rischio, troviamo gli inadeguati stili di vita e la sostituzione della classica dieta mediterranea con una più nordica e sicuramente meno adeguata.

Questo continuo aumento nel Molise non può far altro che farci riflettere ma più di tutto sperare in un più concreto rispetto della vita.

Lo spiraglio di luce può esserci dato dal fatto che, nonostante la media nel sud Italia sia aumentata, il totale nazionale è in diminuzione grazie alle numerose iniziative di prevenzione che vengono continuamente promosse.

Ste. D'A.

RAPPORTO OSSERVASALUTE 2006

Ancora troppe differenze tra i sistemi sanitari regionali, ma la salute degli italiani è buona

La progressiva devoluzione delle competenze del Servizio Sanitario Nazionale ha favorito lo sviluppo di modelli istituzionali e 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 e i loro conseguenti risultati.

Anche sul fronte dello "stato di salute" dei sistemi sanitari delle Regioni Italiane emergono distanze e differenze di approccio.

Sebbene gli italiani stiano sostanzialmente bene, la prossimità tra istituzioni e cittadini non è certo delle migliori.

Insomma, "vicini, ma non abbastanza" come risulta dal Rapporto Osservasalute 2006 presentato a Roma, il 15 febbraio scorso, dal direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica e Direttore dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Walter Ricciardi.

Un documento di 453 pagine di analisi di dati sulla salute e la qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane frutto del lavoro di oltre 200 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano che collaborano con l'Osservatorio.

Italiani in buono stato di salute

In linea generale i dati riportati nel Rapporto Osservasalute 2006 concorrono a disegnare la popolazione italiana in buona salute. Soprattutto per quei dati dove è possibile fare un confronto rispetto agli altri Paesi europei il nostro Sistema Sanitario si confer-

ma mediamente buono.

Ecco allora i dati positivi della vicinanza che emergono dal Rapporto. In termini di sopravvivenza, l'Italia è tra i paesi più longevi del mondo, tanto per gli uomini quanto per le donne. I livelli di sopravvivenza così elevati sono il frutto dei continui progressi in medicina e delle migliori condizioni di vita della popolazione che hanno contribuito a ridurre notevolmente i rischi di morte a tutte le età della vita. Al 2004, la speranza di vita alla nascita, mostra l'ormai noto vantaggio delle donne rispetto agli uomini, con un'aspettativa di vita mediamente di 6 anni più elevata per le prime rispetto ai secondi (83,7 anni per le donne contro i 77,7 per gli uomini).

La speranza di vita presenta da molto tempo un andamento positivo con un aumento progressivo dell'aspettativa di vita media. Tanto per gli uomini quanto per le donne sono le Marche a godere di una più alta aspettativa di vita alla nascita, mentre la Campania si trova nella condizione più svantaggiata.

Stili di vita, si aggravano alcuni fattori di rischio

Il quadro che emerge dalla Quarta edizione del Rapporto sottolinea comunque la stazionarietà se non l'acuirsi delle variazioni regionali - la distanza appunto, o quantomeno la non sufficiente vicinanza - sia rispetto alla diffusione di alcuni fattori di rischio e stili di vita, che favoriscono più elevati tassi di morbosità e mortalità, sia nei confronti di aspetti legati alla programmazio-

ne e all'organizzazione dei servizi sanitari.

Sul fronte degli stili di vita si aggravano alcuni fattori di rischio, fumo e obesità su tutti. I dati del 2006 confermano il progressivo decremento della prevalenza dei fumatori, ma il fumo rimane un'abitudine ancora molto diffusa in particolare tra i più giovani. Sul fronte del sovrappeso, solo 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. "Regioni in cui - fa notare Ricciardi - aumenta il carico di malattia per questi fattori di rischio, cui se ne aggiungono di altri: a eccezione della Sardegna e del Molise, tutte le Regioni del Sud presentano, a esempio, tassi standardizzati di mortalità per diabete mellito considerevolmente superiori rispetto alla media nazionale" e un progressivo avvicinamento ai dati delle Regioni del Nord, ma avviene su un fronte negativo. "Le malattie tumorali vedono un progressivo avvicinamento epidemiologico delle Regioni del Sud - spiega Ricciardi - 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'inadeguato contrasto al tabagismo, sia la progressiva sostituzione della dieta mediterranea con una dieta più "nordica" associata a un maggior rischio oncologico". E differenze notevoli permangono sul fronte

della 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.

Gli squilibri tra i servizi regionali

Nel Servizio Sanitario Nazionale convivono modelli istituzionali e organizzativi molto differenti tra le Regioni italiane. I governi locali, come risulta dal Rapporto, hanno adottato soluzioni molto differenziate, che rendono sempre più difficile un sistematico confronto tra i modelli e i loro conseguenti risultati. "Particolarmente rilevante - afferma Gianfranco Damiani, docente all'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica e membro della Segreteria scientifica dell'Osservatorio - 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, a 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".

Anche sul fronte dello "stato di salute" dei sistemi sanitari delle Regioni Italiane emergono dal Rapporto Osservasalute distanze e differenze di approccio. A fronte di una spesa sanitaria complessivamente in aumento dell'8% tra il 2005 e il 2006 le Regioni continuano ad avere performance economico finanziarie fortemente eterogenee. La maggior parte delle Regioni del Nord sembrano ormai aver raggiunto l'equilibrio strutturale. A fronte di situazioni di squilibrio strutturale palese, sancite dai provvedimenti di affiancamento intervenuti durante il 2006

(vedi Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Sicilia, Liguria), i casi positivi di alcune Regioni del Sud come la Basilicata e la Puglia dimostrano ancora una volta che i buoni risultati derivano dall'adozione di politiche di riequilibrio attivate grazie alla mobilitazione massiccia di tutte le competenze professionali disponibili per l'organizzazione e la programmazione sanitaria a supporto di scelte politiche difficili ma risolutive. La devoluzione delle responsabilità nel campo della sanità è stata assunta in modo diverso da Regione a Regione. Non va dimenticato che nell'economia delle Regioni la sanità ha un peso sostanzialmente diverso: se la Regione Lombardia riesce ad assicurare i Lea spendendo il 4,75% del suo Pil, la Campania deve dedicare l'8,95% del Pil alla spesa sanitaria. Il differenziale chiaramente è tolto alle politiche di sviluppo e di riequilibrio del sistema economico complessivo. "Questo - fa notare Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica - assegna necessariamente al Governo centrale la responsabilità di una gestione attenta del processo devolutivo per controllare le spinte centrifughe a beneficio di uno sviluppo equilibrato dell'intero sistema".

I dipartimenti ospedalieri

Sul fronte delle scelte organizzative Osservasalute, grazie alla collaborazione con il Ministero della Salute ha quest'anno preso in esame il processo di dipartimentalizzazione ospedaliera per monitorare i cambiamenti in corso. "Dall'osservazione di 1.800 dipartimenti ospedalieri distribuiti su più di 300 aziende sanitarie - afferma Cicchetti - emerge che ancora oggi una larga parte dei dipartimenti appare costruita non intorno a percorsi di cura riferiti a raggruppamenti omogenei di pazienti, ma secondo il criterio della specializzazione, ovvero privilegiando ancora le esigenze degli

operatori piuttosto che quelle dei pazienti che imporrebbero, invece, la presenza di team multidisciplinari e concordanza intorno a linee guida e standard assistenziali secondo il paradigma dell'Evidence based medicine".

Il ruolo delle Regioni

Le Regioni rappresentano 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 - sottolinea Ricciardi - anche se questo, d'altra parte, è un fenomeno tipico dei sistemi sanitari con elevati livelli di devoluzione che, pur garantendo una buona prossimità tra i cittadini e 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 e a supportare le Regioni, in particolare quelle in difficoltà, a stare al passo con la complessa evoluzione dei sistemi sanitari. "Spetterà alle stesse Regioni - conclude Ricciardi - concordare le modalità di costruzione di rapporti sinergici con le Istituzioni centrali perché 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".

Osservasalute ha anche stilato un Atlante della salute nelle Regioni italiane, evidenziando, Regione per regione, la migliore performance.

Vediamo per cosa si distinguono le varie realtà territoriali.

Rapporto Osservasalute 2006

L'ATLANTE DELLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE**La migliore performance Regione per Regione****Piemonte: la più bassa prevalenza di persone sovrappeso e obese di Italia**

In Piemonte c'è la più bassa prevalenza di persone di 18 anni e oltre sovrappeso, pari a 29,4%, e con il 7,6% particolarmente bassa è anche la prevalenza di persone obese. In Italia i dati riferiti al 2003 indicano rispettivamente le percentuali di 33,6 e 9. L'epidemia di obesità sta rapidamente diffondendosi: nel mondo circa 300 milioni di individui sono obesi, il tasso di incidenza è in continuo ed allarmante aumento e si stima che nel 2010 circa 150 milioni di adulti saranno affetti da questo problema.

L'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, può favorire l'insorgenza di importanti e frequenti malattie (tra cui le cardiovascolari e il diabete) ed è responsabile del 2-8% dei costi globali per la sanità.

Riferendoci al 2003, in Piemonte si registrano percentuali particolarmente alte di persone (maggiori di tre anni di età) che consumano quotidianamente ortaggi (54,5%), verdura (60,8%) e frutta (81,6%). La media nazionale è rispettivamente 42,4%, 48,5% e 76,7%. Il profilo di consumo alimentare di una popolazione costituisce un importante elemento di valutazione per i legami che ha con lo stato di nutrizione, di salute e, più in generale, di benessere dell'essere umano.

Valle d'Aosta: ottima gestione territoriale dell'asma e del diabete mellito

In Valle d'Aosta per gli anni 2001-2004 si registrano i tassi standardizzati più bassi di dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per asma e per complicanze a lungo termine del diabete mellito, rispettivamente dello 0,13 e dello 0,30 ogni 1.000 residenti. In Italia i valori si attestano per l'asma a 0,24 e per le complicanze del diabete mellito a 0,53. Le dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per asma e per complicanze a lungo termine del diabete mellito tra gli adulti valutano l'appropriata gestione in ambito territoriale della patologia, intesa come prevenzione, con l'individuazione dei soggetti a maggior rischio, diagnosi precoce, monitoraggio periodico della funzionalità respiratoria, terapia farmacologica ed educativa. Infatti, questi ricoveri possono essere considerati potenzialmente "evitabili" in presenza di un'adeguata rete di servizi territoriali.

Lombardia: poco meno di due pazienti trapiantati ogni giorno

In Lombardia nel 2005 sono stati effettuati 655 tra-

pianti, ponendo la regione in testa alla classifica del più alto numero di trapianti effettuati. Negli ultimi anni è stata realizzata una vera e propria rete trapiantologica che rappresenta un punto di eccellenza riconosciuta a livello europeo. Nel nostro paese sono attivi regolari programmi di trapianto di rene (1.750 trapianti/anno), fegato (1.100 trapianti/anno), cuore (350 trapianti/anno), pancreas (associato quasi sempre a rene in 100 trapianti/anno) e polmone (100 trapianti/anno). Analizzando i dati di sopravvivenza a un anno dal trapianto di cuore, è emerso che l'Italia ha raggiunto l'84,7% nella sopravvivenza ad un anno dell'organo e l'84,9% nella sopravvivenza ad un anno del paziente, dati che risultano allineati con la media del Regno Unito e USA. La percentuale di sopravvivenza dell'organo e paziente dopo 4 anni dal trapianto rimane significativamente alta. In modo particolare in Lombardia si registrano le percentuali di sopravvivenza particolarmente alte a 4 anni: 80,9% per i trapianti effettuati al Niguarda di Milano e 84% per quelli fatti al Policlinico San Matteo di Pavia. Analoghi risultati positivi si registrano sul fronte dei trapianti di fegato e di rene nei centri trapianti lombardi.

Bolzano: la più moderata nei parti cesarei

La percentuale di parti cesarei nella Provincia Autonoma di Bolzano è del 23,1, la più bassa tra tutte le regioni italiane. La proporzione di parti cesarei ha subito negli ultimi decenni un costante incremento in molti paesi occidentali, ed in Italia in particolare sono stati raggiunti valori tra i più elevati al mondo. Nel 2004, a livello nazionale, la proporzione di tagli cesarei sul totale dei parti è del 38% con valori stabili o in tendenziale aumento in tutte le regioni. Tutte le regioni presentano un valore superiore al 20%. Sebbene una parte dell'incremento possa essere attribuita a cambiamenti demografici e a miglioramenti delle tecnologie sanitarie, importanti determinanti di questa crescita sembrano essere rappresentati da fattori non clinici. In situazioni di sovra-utilizzazione, le proporzioni più basse di parto cesareo sembrano rappresentare una migliore qualità dell'assistenza, in termini di appropriato uso delle procedure. La proporzione di parti cesarei viene per questo considerata un indicatore della qualità dell'assistenza.

Trento: il consumo di farmaci e la spesa farmaceutica più bassi d'Italia

Conteggiato calcolando la dose media giornaliera, di

mantenimento per un farmaco, nella sua indicazione principale in pazienti adulti ogni 1.000 abitanti, nella Provincia Autonoma di Trento il consumo farmaceutico territoriale a carico del Ssn è per il 2005 pari a 638, mentre il valore nazionale è di 807. Analoga efficacia nel contenere i costi emerge dal dato della spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del Ssn espressa in milioni di euro, pari a 168,80 contro i 231,6 della media nazionale. Anche sul fronte della spesa che nella Provincia Autonoma di Trento il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal Ssn, la spesa pro capite per ticket e compartecipazione è di 1,3 euro contro gli 8,9 nazionali.

Veneto: in crescita la spesa sanitaria pubblica procapite

È di 1.616 euro pro capite il costo per la spesa sanitaria pubblica pro capite al 2005 con un incremento del 5% circa rispetto all'anno 2004 (dato nazionale 1.661).

Il 20% della popolazione residente ha almeno un genitore straniero.

In Veneto, nel 2004 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 77,9 anni e le donne 84,3; la speranza di vita tra i 65 e i 75 anni è pari a 17,4 anni per gli uomini e 22 anni per le donne; a 75 anni la speranza di vita per gli uomini è pari a 10,9 anni e 13,8 anni per le donne.

Friuli Venezia Giulia: i più soddisfatti dell'assistenza medica e infermieristica ospedaliera

La "soddisfazione dell'utente-cliente" è diventato uno degli obiettivi strategici delle aziende sanitarie locali ed è strumento fondamentale di supporto ad un management fortemente orientato all'utente. In Fvg ogni 100 utenti 43,18 si dichiarano "molto soddisfatti" dell'assistenza medica e 63,25 "molto e abbastanza soddisfatti". Per quanto riguarda l'assistenza infermieristica i valori, sempre molto elevati, si attestano rispettivamente a 46,80 e 66,68. In Italia il dato indica per l'assistenza medica 24,22 i "molto soddisfatti" e 60,89 i "molto e abbastanza soddisfatti", mentre per l'assistenza infermieristica i valori rispettivi sono 23,60 e 59,88. La qualità nel Servizio Sanitario Nazionale rappresenta un elemento strategico importante anche nel Piano sanitario Nazionale 2006-2008, prevedendo azioni con il coinvolgimento dei cittadini nei progetti di miglioramento ed opportune indagini su percezione, priorità, gradimento e soddisfazione.

Liguria: è la Regione che ha il più alto tasso di donatori d'organo

La Regione Liguria ha dimostrato nel 2005 di essere

una Regione donatrice, facendo registrare un tasso particolarmente elevato di donatori segnalati per milione di popolazione (pmp) pari a 56,6, il più elevato tasso di donatori utilizzati pmp (37,5) e il più elevato tasso di donatori effettivi pmp (40,7). In Italia i tre tassi presi in considerazione rispettivamente sono pari a 34,4, 19,6 e 21.

Per donatore effettivo si intende il donatore dal quale almeno un organo solido è stato effettivamente prelevato indipendentemente dall'utilizzo finale dell'organo. Il donatore segnalato è il soggetto sottoposto ad accertamento di morte cerebrale e segnalato dalla rianimazione al centro regionale e/o interregionale quale potenziale donatore di organi. Infine, per donatore utilizzato si intende donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato.

L'andamento dell'attività di donazione in Italia registrato negli ultimi anni risulta essere significativamente positivo soprattutto grazie alle innovazioni sul piano organizzativo previste dalla legge n. 91/99. Questo importante risultato è legato principalmente a due fattori: lo sviluppo dell'organizzazione nelle regioni supportato dal Ministero e dal Centro Nazionale Trapianti; - una maggiore consapevolezza dei cittadini, dovuta sia all'impegno informativo da parte dell'Istituzione e delle Associazioni che agli effetti di una immagine positiva del sistema sulla popolazione.

Emilia Romagna: la Regione a più alta "immunizzazione sociale"

Molto importante l'impegno della Regione Emilia Romagna sul fronte della prevenzione e degli stili di vita. In questa regione nel 2003 si registrano: la più alta percentuale di ex-fumatori pari al 24,7 a fronte della percentuale nazionale che è del 21,3; la più elevata percentuale di copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia che è del 92,9 mentre in Italia è dell'88,3; elevate tutte le percentuali di copertura vaccinale ma ancora ai vertici quella per l'influenza nella popolazione anziana pari al 75,1 rispetto al 68,3 (dati 2005-2006); importanti le attività di screening mammografico che negli anni 2003-2004 ha raggiunto un'estensione effettiva del 92,8% a fronte del 51,1 del dato nazionale, e sono stati attivati lo screening per il collo dell'utero e quello per il tumore del colon retto, quest'ultimo non attivo in tutte le regioni.

Toscana: ottimo il consumo di farmaci generici

È in Toscana che si registra il maggior consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto, pari al 26,4% nel 2005 con una differenza in punti percentuali dal 2002 al 2005 di 17,4. In Italia il consumo percentuale di farmaci generici è del 24,1 e la differenza percentuale nel periodo 2002-2005 è di 10,1. I farmaci go-

dono di un sistema di copertura brevettuale che ha attualmente una durata di 20 anni negli altri paesi UE e di circa 38 in Italia. Dopo la scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci copia (detti generici o equivalenti), che hanno prezzi più bassi di almeno il 20%. Il prezzo più basso dei farmaci equivalenti determina riduzioni, anche notevoli, nel prezzo degli "originator". Il consumo e la spesa dei farmaci a brevetto scaduto rappresentano, pertanto, un indicatore d'efficienza della spesa farmaceutica pubblica.

Umbria: approccio completo al tumore della mammella

Con il 75,8%, l'Umbria è nel 2003 la regione con la più alta percentuale di interventi conservativi per neoplasia mammaria, percentuale che in Italia si attesta al 67,6. È questo un importante indicatore di appropriatezza clinica e tecnico-professionale, basato sia sul grado di adesione alle linee guida diagnostico-terapeutiche che sull'utilizzo delle moderne tecnologie. Nel caso degli interventi chirurgici effettuati per patologia mammaria, le principali linee guida sottolineano, in primo luogo, l'importanza di ridurre il numero degli interventi chirurgici per patologia benigna attraverso una più adeguata diagnosi preoperatoria e il potenziamento della diagnosi precoce, con l'obiettivo di individuare lesioni di dimensioni ridotte, tali da consentire una chirurgia conservativa. L'attenzione particolare a questo tipo di neoplasia è declinata dalla regione Umbria anche sul fronte della prevenzione con una percentuale di estensione effettiva dei programmi di screening per questo tumore, nel biennio 2003-4 tra le donne di età 50-69 anni, del 92,6 rispetto al dato nazionale che è del 51,1.

Marche: la più alta speranza di vita a 65 e a 75 anni

È di 78,8 e di 84,7 anni rispettivamente per gli uomini e per le donne delle Regione Marche la speranza di vita alla nascita: la più alta in Italia, che pure è uno dei paesi più longevi al mondo. E sempre nelle Marche si registra il tasso di mortalità oltre l'anno di vita (standardizzato per 10.000 abitanti) più basso della Penisola 84,54. In termini di sopravvivenza, l'Italia è tra i paesi più longevi del mondo, tanto per gli uomini quanto per le donne. I livelli di sopravvivenza così elevati sono il frutto dei continui progressi in medicina e delle migliori condizioni di vita della popolazione che hanno contribuito a ridurre notevolmente i rischi di morte a tutte le età della vita. Al 2004, la speranza di vita alla nascita, mostra l'ormai noto vantaggio delle donne rispetto agli uomini, con un'aspettativa di vita mediamente di 6 anni più elevata per le prime rispetto ai secondi (83,7 anni per le donne contro i 77,7 per gli uomini).

Lazio: la maggiore sicurezza sul lavoro si traduce in minori infortuni

Nella regione Lazio la migliore performance sul fronte infortuni sul lavoro: qui il tasso di mortalità (per 100.000 abitanti) per infortuni sul lavoro è stato nel 2005 del 4,46, il più basso di tutta l'Italia che complessivamente registra un tasso del 6,95, come anche il più basso è il tasso di infortuni sul lavoro.

I tassi di mortalità presentati sono i tassi grezzi derivati dal rapporto fra il numero totale di morti per infortuni sul lavoro denunciati all'Inail per anno e per regione e la popolazione esposta (rappresentata dagli addetti cioè lavoratori dipendenti e autonomi), per anno e per regione, relativamente agli anni 2002-2005. Tali tassi stimano il numero di morti rispetto alla popolazione lavorativa attiva. Il numero di morti totale utilizzato è ricavato dalla somma dei morti per infortuni per gestione (agricoltura, industria, commercio e servizi, dipendenti conto stato).

Abruzzo: speranza di vita in costante crescita

77,7 anni è la speranza di vita alla nascita per gli uomini dell'Abruzzo (dato nazionale 77,7 anni), per le donne tale dato è pari a 84,2 anni (dato nazionale 83,7 anni) nel 2004, in linea con il dato nazionale per gli uomini, ma superiore alla media per quel che riguarda le donne.

La speranza di vita oltre i 75 anni è in perfetta equilibrio con la media nazionale e comunque in crescita progressiva pari a 10,7 per gli uomini (dato nazionale 10,7) e 13,3 per le donne (dato nazionale 13,3).

Molise: eccellente assistenza territoriale: il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata in rapporto alla popolazione

Sono 2.167 ogni 100.000 abitanti i casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (Adi) in Molise, e per quanto riguarda gli anziani in questa regione ben oltre 67,8 ogni 1.000 sono assistiti domiciliariamente. In Italia i casi trattati in Adi sono 645 ogni 100.000 abitanti e la percentuale di anziani trattati domiciliariamente è del 28,2. L'assistenza domiciliare integrata rappresenta la forma più complessa e diffusa di assistenza domiciliare. Fa riferimento ad un insieme di attività mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali collegate tramite un approccio multidisciplinare, più o meno integrate e coordinate fra loro, da un punto di vista clinico organizzativo e gestionale secondo un caratteristico piano assistenziale individualizzato, tese ad umanizzare il rapporto con l'assistito ed assicurare continuità tra azioni di cura e riabilitazione nella stabilizzazione della situazione patologica in atto.

Campania: il più basso consumo di alcol

In regione Campania, relativamente all'anno 2003, si registra una prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche dell'80,8% tra gli uomini e del 51% tra le donne, la più bassa in assoluto. Questi dati sono nettamente inferiori alla media nazionale che per le persone di sesso maschile è dell'87,4% e per quelle di sesso femminile del 59,8%. L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute dell'uomo e tra i principali determinanti di disabilità, mortalità e morbidità nella popolazione generale. L'alcol è responsabile di costi sociali e sanitari pari al 3-5% del Prodotto Interno Lordo (Organizzazione Mondiale della Sanità) e di problemi alcolcorrelati che possono estendersi dal consumatore ai terzi, coinvolgendo l'ambito familiare ed il contesto sociale allargato. L'alcol è il fattore prevalente nella rilevazione di episodi di violenza, di abusi, di maltrattamenti, di criminalità, di perdita di opportunità sociali, invalidità, incidentalità domestica, sul lavoro e sulla strada. Risulta essenziale quindi, nell'ottica di una programmazione sanitaria e sociale, comprensiva della rilevazione e del monitoraggio del fattore di rischio alcol nella popolazione, individuare il numero dei consumatori di bevande alcoliche (ossia degli esposti al potenziale fattore di rischio alcol) e degli individui che consumano quantità di alcol considerate a maggior rischio per la salute.

Puglia: il più basso tasso di mortalità per infarto

In Puglia nel 2004 si registra il più basso tasso standardizzato (per 10.000 abitanti) di mortalità per infarto: 5,58 per gli uomini e 2,72 per le donne (il dato nazionale si attesta rispettivamente a 7,28 e 3,22). Particolarmente basso anche il tasso medio di incidenza per tumore di colon-retto nella fascia di età compresa tra 0 e 84 anni, pari a 35% per il periodo 2001-2006 (50,2 il dato nazionale). Sul fronte degli stili di vita, secondo i dati 2003, è la regione con la più alta percentuale di non fumatori (61,6% rispetto al 53% di Italiani) e quella che fa registrare la percentuale più alta di persone (maggiori di tre anni di età) che consumano quotidianamente frutta, 84,9%, mentre il dato italiano è del 76,7.

Basilicata: il più basso tasso di mortalità per il tumore della mammella

È di 1,59 il tasso di mortalità per tumore della mammella nel 2004 tra le donne in Basilicata (dato nazionale: 2,76) dove si registra anche uno tra i più bassi tassi medi di incidenza per questo tumore nelle donne nella fascia di età 0-84 nel periodo 2001-2006, pari al 70,8 rispetto al 92,6 italiano. Particolarmente attiva la regione Basilicata anche sul fronte dello screening

mammografico dove nella fascia di età 50-69 anni nel biennio 2003-4 raggiunge una percentuale di estensione effettiva nelle donne di fascia di età compresa tra i 50 e i 69 anni del 119,1% (la percentuale è superiore al 100% perché nell'anno è stato invitato allo screening un numero di donne superiore a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) rispetto al dato nazionale che è del 51,1.

Calabria: la più bassa percentuale di fumatori e la più bassa incidenza di tumori al polmone

Nel 2003 solo il 19,2% della popolazione calabrese di età superiore ai 14 anni si dichiara fumatore, e in questa regione con il 28,8% si registra il più basso tasso di incidenza per tumore del polmone nella fascia di età da 0 a 84 anni (tasso standardizzato per 100.000 abitanti). La lotta al tabagismo rappresenta uno degli obiettivi prioritari delle politiche sanitarie; la prevalenza di fumatori permette di misurare il fenomeno e programmare interventi finalizzati al suo contenimento nella popolazione. Il fattore di rischio più importante per il tumore del polmone è il fumo di sigaretta. Esiste una accertata correlazione fra insorgenza di neoplasie polmonari e numero di sigarette fumate, durata all'abitudine al fumo, e età d'inizio all'abitudine al fumo; anche il fumo passivo è associato ad un aumento di rischio di tumore del polmone in non fumatori.

Sicilia: aumento del rating in controtendenza rispetto all'Italia

Aumentato da Moodys il rating della regione Sicilia che è passato a A2 a A1. È l'unico segnale in controtendenza.

Il rating sintetizza la capacità dell'amministrazione di far fronte ai debiti nei confronti dei terzi e deriva da una dettagliata analisi delle condizioni di finanza pubblica considerando però anche la stabilità politica e la solidità dei processi di amministrazione pubblica, sanità compresa. Tra agosto 2005 e novembre 2006 il peggioramento è stato diffuso a seguito dell'abbassamento del rating assegnato alla Repubblica Italiana. Il segnale è forte soprattutto perché riguarda la credibilità delle amministrazioni Regionali.

Sardegna: il più basso tasso di abortività volontaria

È in Sardegna che con il 5,72 si registra per il 2003 il più basso tasso standardizzato di abortività volontaria, indicatore che permette di valutare l'incidenza del fenomeno, che in gran parte dipende dalle scelte riproduttive, dall'uso di metodi contraccettivi nella popolazione e dall'offerta dei servizi nei vari ambiti territoriali. In Italia il dato si attesta sul 9,29.

Presentato a Roma il Rapporto Osservasalute 2006

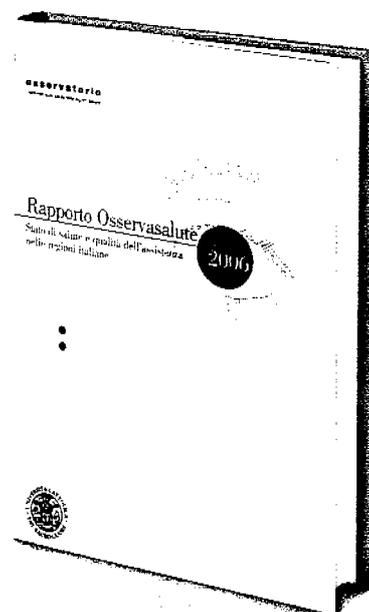
Il sud si sta ammalando

“Vicini ma non abbastanza”, così la salute e la qualità dell’assistenza nelle Regioni italiane

Vicini, ma non abbastanza”: questo in estrema sintesi ciò che emerge dalla quarta edizione del rapporto Osservasalute sullo stato di salute e la qualità dell’assistenza nelle regioni italiane, secondo Walter Ricciardi Direttore dell’Istituto di Igiene **del** **Università Cattolica** di Roma e Direttore dell’Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. La vicinanza, e implicitamente la distanza, cui ci si riferisce, sono le direttrici lungo le quali si gioca il successo e si misurano le inevitabili difficoltà del processo della devolution, cioè della prossimità tra istituzioni e cittadini.

In linea generale i dati riportati nel Rapporto Osservasalute 2006, presentato giovedì scorso presso il **Policlinico Gemelli** di Roma alla presenza di Donato Greco e Filippo Palumbo (rispettivamente Capodipartimento per la Prevenzione e Direttore Generale per la Programmazione del Ministero della Salute) concorrono a disegnare la popolazione italiana in buona salute. Soprattutto per quei dati dove è possibile fare un confronto rispetto agli altri Paesi europei il nostro Sistema Sanitario si conferma mediamente buono. Ecco allora i dati positivi della vicinanza che emergono dal Rapporto. In termini di sopravvivenza, l’Italia è tra i paesi più longevi

La copertina del **Rapporto Osservasalute 2006**, 453 pagine di analisi di dati sulla salute e la qualità dell’assistenza nelle Regioni italiane frutto del lavoro di **oltre 200 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano** che collaborano con l’**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane**, che ha sede presso **l’Università Cattolica** di Roma, e che operano presso Università, Agenzie regionali e provinciali di sanità, Assessorati regionali e provinciali, Aziende ospedaliere e Aziende sanitarie, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Ministero della Salute, Istat. A questa quarta edizione dell’Osservasalute hanno collaborato anche Caritas e Fish (Federazione italiana per il superamento dell’handicap).



del mondo, tanto per gli uomini quanto per le donne. I livelli di sopravvivenza così elevati sono il frutto dei continui progressi in medicina e delle migliori condizioni di vita della popolazione che hanno contribuito a ridurre notevolmente i rischi di morte a tutte le età della vita. Al 2004, la speranza di vita alla nascita, mostra l’ormai noto vantaggio delle donne rispetto agli uomini, con un’aspettativa di vita mediamente di 6 anni più elevata per le prime rispetto ai secondi (83,7 anni per le donne contro i 77,7 per gli uomini). La speranza di

vita presenta da molto tempo un andamento positivo con un aumento progressivo dell’aspettativa di vita media. Tanto per gli uomini quanto per le donne sono le Marche a godere di una più alta aspettativa di vita alla nascita, mentre la Campania si trova nella condizione più svantaggiata. Purtroppo, il quadro che emerge dalla Quarta edizione del Rapporto sottolinea la stazionarietà se non l’acuirsi delle variazioni regionali – la distanza appunto, o quantomeno la non sufficiente vicinanza – sia rispetto alla diffusione di alcuni fattori di rischio e stili

di vita, che favoriscono più elevati tassi di morbosità e mortalità, sia nei confronti di aspetti legati alla programmazione e all'organizzazione dei servizi sanitari.

Sul fronte degli stili di vita si aggravano alcuni fattori di rischio, fumo e obesità su tutti. I dati del 2006 confermano il progressivo decremento della prevalenza dei fumatori, ma il fumo rimane un'abitudine ancora molto diffusa in particolare tra i più giovani. Sul fronte del sovrappeso, solo 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. «Regioni in cui» fa notare Ricciardi «aumenta il carico di malattia per questi fattori di rischio, cui se ne aggiungono di altri: a eccezione della Sardegna e del Molise, tutte le Regioni del Sud presentano, a esempio, tassi standardizzati di mortalità per diabete mellito considerevolmente superiori rispetto alla media nazionale» e un progressivo avvicinamento ai dati delle Regioni del Nord, ma avviene su un fronte negativo. «Le malattie tumorali vedono un progressivo avvicinamento epidemiologico delle Regioni del Sud» spiega ancora Ricciardi «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'inadeguato contrasto al tabagismo, sia la progressiva sostituzione della dieta mediterranea con una dieta più "nordica" associata a un maggior rischio oncologico». E differenze notevoli permangono sul fronte della 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.

La progressiva devoluzione delle competenze del Servizio Sanitario Nazionale ha favorito lo sviluppo di modelli istituzionali e 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 e i loro conseguenti risultati. «Particolarmente rilevante è lo svantaggio accumulato da alcune Regioni, soprattutto meridionali, nella riorganizzazione dei propri servizi, sia ospedalieri che territoriali» afferma dal canto suo Gianfranco Damiani, docente all'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica e membro della Segreteria scientifica dell'Osservatorio. «Emblematico appare, 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, a 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».

Anche sul fronte dello "stato di salute" dei sistemi sanitari delle Regioni Italiane emergono dal Rapporto Osservasalute distanze e differenze di approccio. A fronte di una spesa sanitaria complessivamente in aumento dell'8% tra il 2005 e il 2006 le Regioni continuano ad avere performance economico finanziarie fortemente eterogenee. La maggior parte delle Regioni del Nord sembrano ormai aver raggiunto l'equilibrio strutturale. A fronte di situazioni di squilibrio strutturale palese, sancite dai provvedimenti di affiancamento intervenuti durante il 2006 (vedi Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Sicilia, Liguria), i casi positivi di alcune Re-

gioni del Sud come la Basilicata e la Puglia dimostrano ancora una volta che i buoni risultati derivano dall'adozione di politiche di riequilibrio attivate grazie alla mobilitazione massiccia di tutte le competenze professionali disponibili per l'organizzazione e la programmazione sanitaria a supporto di scelte politiche difficili ma risolutive. La devoluzione delle responsabilità nel campo della sanità è stata assunta in modo diverso da Regione a Regione. Non va dimenticato che nell'economia delle Regioni la sanità ha un peso sostanzialmente diverso: se la Regione Lombardia riesce ad assicurare i Lea spendendo il 4,75% del suo PIL, la Campania deve dedicare l'8,95% del PIL alla spesa sanitaria. Il differenziale chiaramente è tolto alle politiche di sviluppo e di riequilibrio del sistema economico complessivo. «Questo» fa notare Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica «assegna necessariamente al Governo centrale la responsabilità di una gestione attenta del processo devolutivo per controllare le spinte centrifughe a beneficio di uno sviluppo equilibrato dell'intero sistema».

Sul fronte delle scelte organizzative Osservasalute, grazie alla collaborazione con il Ministero della Salute ha quest'anno preso in esame il processo di dipartimentalizzazione ospedaliera per monitorare i cambiamenti in corso. «Dall'osservazione di 1800 dipartimenti ospedalieri distribuiti su più di 300 aziende sanitarie» afferma in tal senso Cicchetti «emerge che ancora oggi una larga parte dei dipartimenti appare costruita non intorno a percorsi di cura riferiti a raggruppamenti omogenei di pazienti, ma secondo il criterio della specializzazione, ovvero privilegiando ancora le esigenze degli operatori piuttosto

sto che quelle dei pazienti che imporrebbero, invece, la presenza di team multidisciplinari e concordanza intorno a linee guida e standard assistenziali secondo il paradigma dell'«Evidence based medicine».

L'allarme federalista

In conclusione, le Regioni rappresentano 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» sottolinea ancora Ricciardi «anche se questo, d'altra parte, è un fenomeno tipico dei sistemi sanitari con elevati livelli di devoluzione che, pur garantendo una buona prossimità tra i cittadini e 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 e a supportare le Regioni, in particolare quelle in difficoltà, a stare al passo con la complessa evoluzione dei sistemi sanitari. «Spetterà alle stesse Regioni» conclude Ricciardi «concordare le modalità di costruzione di rapporti sinergici con le Istituzioni centrali perchè 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».