



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Rapporto Osservasalute

Stato di salute e qualità dell'assistenza
nelle regioni italiane



QUOTIDIANI NAZIONALI E LOCALI

SANITA'

Ieri all'università Cattolica di Roma un Rapporto sulla qualità dell'assistenza

In questa regione si scialacqua

Osservasalute: «Si spende più che nel resto d'Italia»

Tra le cause i troppi ricoveri e il maggior consumo di farmaci

«NEL LAZIO si spende di più nel campo della sanità rispetto al resto del Paese. Tra i fattori che determinano questa situazione: elevato ricorso al ricovero in ospedale, maggior consumo di farmaci e fattori di natura ambientale. L'incremento del disavanzo nel sistema sanitario del Lazio tra il 2003 e il 2006 è stato pari a 159 euro pro capite, inoltre nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni: il risultato peggiore a livello nazionale».

E' QUANTO emerge dalla quinta edizione del Rapporto Osservasalute (2007), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, presentata ieri all'Università Cattolica di Roma. Dal rapporto annuale emerge che è molto alta nel Lazio anche la spesa pro capite nel 2006 (1.954 euro), contro una media italiana di 1.688 euro nello stesso anno. Inoltre il Lazio è risultata la Regione più deficitaria nel 2006, con un disavanzo stazionario nel biennio 2005-2006, pari a 272 euro pro capite, indicativo di una sovrappeso. Sul fronte dell'assetto organizzativo il Lazio ha infatti uno dei valori più alti d'Italia per quanto riguarda il personale amministrativo (pari al 12,45%

contro una media italiana di circa l'11,82%). Abbastanza buono il numero di casi trattati con l'assistenza domiciliare: nel 2005, 700 per 100mila abitanti (contro una media italiana di 677), però con un totale di ore di assistenza erogata per caso non dei migliori, pari a 21 ore, inferiore alla media nazionale (23 ore).

NEL 2006 il Lazio è stato al primo posto per quanto riguarda il consumo dei farmaci: sia a livello territoriale sia pro capite. Dallo studio risulta che le dosi giornaliere nel 2006 sono state pari a 1.068 per 1.000 abitanti contro una media nazionale di 857) e anche il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2006 spetta al Lazio (40,3%) e di spesa (23%). Inoltre è un primato negativo laziale anche la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del Sistema sanitario nazionale (306,90 euro) contro il valore medio nazionale di 228,80 euro. Per quanto riguarda il consumo di farmaci in Asl, tra 2005 e 2006, sempre nel Lazio si trovano le prime sei a maggior valore di consumo.

DAL 2002 al 2006 solo la spesa privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, rispetto agli aumenti registrati in altre

regioni. Basso anche il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 23,4% nel 2006. Il Lazio si presenta ancora non adeguato sull'assistenza ospedaliera, infatti nella Regione si registra un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 152,54 per 1.000 (nel 2005), contro la media italiana che è di 141.

«BISOGNA investire maggiormente sull'assistenza territoriale - ha detto Americo Cicchetti, docente di Organizzazione aziendale alla Cattolica, ricordando che i dati del rapporto Osservasalute 2007 sono precedenti rispetto al Piano di rientro - e capire in che modo sia il pubblico sia il privato possano contribuire a migliorare l'organizzazione del sistema sanitario regionale». Dallo studio emerge un tasso positivo per le dimissioni ospedaliere in regime di Day hospital: pari a 94,42 per 1000, più alto della media italiana 66,78.

PER QUANTO riguarda i trapianti il Lazio fa registrare una quota di donatori effettivi buona nel 2006: 18,2 per milione di popolazione (contro il 21,7% italiano) e una percentuale non altissima di opposizioni alla donazione, il 29,8% (contro il 27,9% italiano).

La difesa dell'assessore Battaglia

«Spesa sanitaria abbattuta del 13%»

«IL RAPPORTO presentato oggi (*ieri, ndr*) dall'università Cattolica Osservasalute 2007 ha il pregio di offrire dati di valutazione sui diversi settori del servizio sanitario nazionale. Dati metodologicamente non confutabili, ma che per quanto riguarda la Regione Lazio vanno valutati tenendo conto che la stessa ha ereditato un debito di circa dieci miliardi di euro, con un deficit di esercizio che nel 2005 sfiorava i due miliardi di euro».

Lo ha dichiarato l'assessore alla Sanità Augusto Battaglia. «Nel 2006 è stato avviato un processo di risanamento che, ad esempio, nel campo della spesa farmaceutica ha fatto registrare significativi miglioramenti che hanno portato nel 2007 la Regione Lazio al miglior risultato nazionale con -13% di spesa farmaceutica territoriale - ha proseguito Battaglia -. Tale miglioramento si evince anche dal confronto dei dati nazionali relativi alla variazione percentuale dei consumi di farmaci e della relativa spesa del 2006 con quelli del 2005, dove la Regione Lazio è passata dalla testa di lista delle "regioni più spendaccione" all'ottavo posto.

Le misure previste dal Piano di rientro hanno, inoltre, bloccato la crescita della spesa, consentendo un forte abbattimento del deficit di esercizio che in soli due anni è stato quasi dimezzato, attestandosi nel 2007 a 1 miliardo e 46 milioni di euro. Infine i provvedimenti adottati per il 2008 permetteranno di diminuire ulteriormente il deficit di esercizio portandolo a 550 milioni di euro, in un percorso virtuoso che entro il 2009 allineerà la spesa sanitaria della Regione Lazio alla media nazionale».

Il livello di incidenza dell'aids è il più alto a livello nazionale

Elevato tasso di aborti ma aumentano le nascite

NEL LAZIO il tasso di aborto è più alto della media nazionale. E' quanto emerge dalla quinta edizione del rapporto Osservasalute presentato alla Cattolica.

Dallo studio risulta che il Lazio nel 2004 registra il più alto valore di abortività spontanea (169,7 casi per 1.000 nati vivi, contro una media italiana di 124,8). Ed è alto anche il tasso di aborti volontari: 11,8 casi per mille donne (contro la media nazionale di 9,7). Inoltre tra 2002-2004, nel Lazio, si è registrato un tasso di mortalità infantile superiore alla media nazionale: 3,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. Ma il dato è migliore rispetto al biennio precedente in cui il valore era 4,1.

Tra il 2003 ed il 2006 il Lazio è stata la regione d'Italia con l'incremento maggiore di nascite. Dallo studio, frutto del lavoro di 287 esperti, risulta che la fecondità in quel periodo ha guadagnato più di 2 punti per mille passando da 36,4 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2003 a

38,5 nel 2006. Altro dato molto positivo per il Lazio è che l'aspettativa di vita è in aumento, sebbene si riscontrino valori più bassi rispetto alla media nazionale. Infatti, per i maschi il Lazio è passato da uno dei valori più bassi d'Italia nel 2002, 76,9 anni, a un valore di tutto rispetto e poco al di sotto della media nazionale nel 2006 pari a 78 e le donne sono arrivate a 83,5 anni.

Nel Lazio il tasso d'incidenza dell'Aids è più alto della media nazionale. Nel 2006 è pari al 3,2 per 100.000 contro l'1,7 della media nazionale. Dal rapporto emerge un altro dato negativo per questa regione: è tra quelle con maggiore tasso di incidenza sia nella classe di età 15-24 che 25-64 per la sifilide (10,2 per 100.000 nella classe di età 15-24 e 10,1 per 100.000 nella classe di età 25-64). Sebbene l'incidenza dell'Aids sia maggiore rispetto a quella registrata a livello nazionale, l'incidenza di altre malattie infettive, come quelle a circuito oro-fecale, è invece minore.

Ma il tasso di mortalità
è pari ad altre regioni

Per i tumori maligni un triste primato

SONO più frequenti della media italiana i casi di tumori maligni nel Lazio ma il tasso di mortalità sia tra gli uomini sia tra le

donne è pari alle altre regioni.

E' quanto emerge dalla quinta edizione del rapporto Osservasalute. Dallo studio risulta che il Lazio presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 370,6 casi per 100mila tra i maschi (superiore alla media italiana di 357 casi). Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, il Lazio presenta un valore di 196,5 casi per 100mila (tasso medio standardizzato di mortalità, classe di

età 0-84 anni per il periodo 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100mila.

Per quanto riguarda l'incidenza e la mortalità tra le donne, risultano rispettivamente 281,8 casi per 100mila abitanti (contro una media italiana di 267,7 casi) e 109,7 casi per 100mila (contro una media italiana di 109,2 casi). Dall'indagine però risulta che rispetto al passato i maschi muoiono meno per tumori allo stomaco così come muoiono meno le donne per tumori colo-rettali.

SOCIETA'. I dati contenuti nel rapporto "Osservasalute" pubblicato nei giorni scorsi

Lazio, oltre uno su tre fa uso di coca In aumento le malattie sessuali

Giovani italiani tra droga e malattie sessuali. E' in continua crescita il consumo di cocaina nel Belpaese, ma aumentano anche i casi di sifilide e gonorrea. Questo lo scenario 'apocalittico' che emerge dal rapporto Osservasalute (del quale abbiamo pubblicato ampi stralci ieri)

In base ai dati 2003-2005 dei Sert si evidenzia un consumo crescente di cocaina, in tutte le Regioni e con dimensioni sempre più preoccupanti. La fascia d'età più interessata è quella tra i 15 e i 44 anni. Oggi oltre 3 italiani ogni 10 mila sono in cura per dipendenza da cocaina. La media nazionale è 3,26 ma si oscilla dallo 0,48 della Provincia di Trento ai 3,62 del Lazio, ai 3,72 della Campania fino ai 6,13 della Lombardia. In generale, rivela Siliquini, il problema è più grave nei grandi centri urbani.

Per quanto riguarda le malattie sessualmente

trasmesse, dal 2000 al 2005 l'aumento dei casi di sifilide è del 320,3% su base nazionale tra i giovani tra 15 e 24 anni e del 329,1% tra i 25 e i 64 anni. Crescita più contenuta, ma comunque allarmante per la gonorrea: +33,3% tra i 15-24 anni e +52,2% per i 25-64enni. In base ai dati scorporati Regione per Regione, il rapporto Osservasalute evidenzia come la sifilide sia più diffusa nella Provincia di Trento (12,4 casi ogni 100 mila abitanti) e nel Lazio (10,2 casi ogni 100 mila abitanti tra i più giovani e 10 casi ogni 100 mila abitanti per la fascia 25-64 anni). Ancora la Provincia di Trento, seguita questa volta da quella di Bolzano, registra i tassi di infezione maggiori per la gonorrea, in entrambe le fasce d'età prese in considerazione (6,2 casi ogni 100.000 per i giovani tra i 15 e i 24 anni a Trento e provincia, 3,4 infezioni ogni 100 mila abitanti per i 25-64enni a Bolzano).

PREGI E DIFETTI. I dati contenuti nel quinto Rapporto Osservasalute del 2007

Nel Lazio troppi fumatori e obesi, ma cresce l'aspettativa di vita e la fecondità

Nel Lazio dal 2003 al 2006 il tasso di fecondità ha guadagnato più di due punti per mille passando da 36,4 nati vivi per mille donne residenti nel 2003 a 38,5 nel 2006. Un dato positivo per la Regione guidata da Piero Marrazzo è poi costituito dal fatto che l'aspettativa di vita è in aumento, sebbene si riscontrino valori più bassi rispetto alla media nazionale (per i maschi il Lazio è passato da uno dei valori più bassi d'Italia nel 2002, 76,9 anni, a un valore di tutto rispetto e poco al di sotto della media nazionale nel 2006, 78,0; lo stesso dicasi per le donne che sono arrivate a 83,5 anni).

Sono alcuni dei numeri contenuti nel quinto Rapporto Osservasalute (2007), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane presentato [all'Università Cattolica](#).

Quanto agli stili di vita, il Lazio viene bocciato per la percentuale di fumatori presenti in Regione, la più alta dopo quella campana: sono il 24,7 per cento della popolazione regionale over-14. Gli abitanti del Lazio hanno anche qualche problemino di peso infatti il 34,7 per cento degli adulti è in sovrappeso, in linea con la media nazionale che è identica, e il 9,4 per cento degli adulti è obeso, contro il valore medio italiano di 9,9 per cento.

Abbastanza buona la percentuale dei laziali che praticano sport in modo continuativo: il 23,9 per cento dei laziali lo fa, (contro il 20,9 per cento medio dell'Italia), mentre il 41,5 per cento non ne pratica affatto (39,8 per cento media italiana).

Per quanto riguarda i trapianti il Lazio fa registrare una quota di donatori effettivi buona nel 2006, 18,2 per milione di popula-

zione (PMP) (contro il 21,7 PMP italiano) e una percentuale non altissima di opposizioni alla donazione, il 29,8 per cento (contro il 27,9 per cento italiano).

Rispetto ai consumi alimentari, dal Rapporto emerge che l'alimentazione nel Lazio rispetto all'Italia è caratterizzata da un maggiore consumo di verdure, ma non di ortaggi e frutta. Quanto alla prevenzione, si deve rilevare che il Lazio deve migliorare per i tassi di

copertura

vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi -

Anno 2005:

n e l l a

R e g i o n e ,

infatti, si

registra una

copertura del

91,1 per cento

p e r

Poliomielite,

del 90,8 per

cento per

anti-Difterite

e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del

91,6 per cento per Epatite B, dell'87,7 per

cento per una dose di vaccino anti-Morbillo,

Rosolia e Parotite (MPR) e dell'89,0 per

cento per Haemophilus influenzae di tipo b

(Hib), tutti valori al di sotto delle medie

nazionali, fatta eccezione per il vaccino MPR.

Al Lazio va riconosciuto però un altro merito

nella prevenzione: la Regione, infatti, ha uno

dei migliori livelli di attivazione dei pro-

grammi di screening ad attivazione parziale

per il cervicocarcinoma uterino nel 2005,

con il 79,2 per cento della popolazione femminile residente di 25-64 anni inserita in un programma di screening citologico organizzato. Anche l'estensione della mammografia nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale e in miglioramento rispetto agli anni precedenti, infatti l'estensione teorica di questi programmi, ovvero la diffusione dei programmi di screening attivi che potenzialmente possono invitare le donne del loro territorio di competenza, (ma non è l'effettiva attività di invito), è del 98,4 per cento contro il 76,4 per cento della media nazionale. Quasi un primato negativo, invece, per quel che riguarda il tasso degli incidenti stradali, 5,66 per 1000 abitanti (media 2003-2005) rispetto a una media italiana di 3,91 per 1000.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente del Lazio per quanto riguarda le acque reflue purtroppo -

constata il

R a p p o r t o

Osservasalute -

la Regione non

ha un buon

grado di con-

fluenza delle

acque reflue

nella rete

fognaria pub-

blica attraverso

uno o più

impianti di

depurazione,

infatti è una

delle regioni

dalla più elevata percentuale di comuni con depurazione assente (14,4 per cento), ciò nondimeno ha anche una buonissima percentuale di comuni con depurazione completa (60,75 per cento) contro la media italiana di 56,37 per cento.

Per quanto riguarda l'inquinamento atmosferico è da rilevare che, in base all'analisi dei dati relativi alla "Media annua delle concentrazioni medie orarie giornaliere dell'ozono troposferico (O₃)", il Lazio supera il valore di riferimento interno della media nazionale.

Per quanto riguarda invece i tumori, il Lazio presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 370,6 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana di 357 casi. Alte pure incidenza e mortalità tra le donne, rispettivamente 281,8 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 109,7 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Lazio è sotto la media nazionale, infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia è pari al 4,6 per cento (4,8 valore medio italiano) di questi il 62,9 per cento sono donne.

Se si osservano le malattie psichiche nel Lazio spicca subito un dato importante: la regione mostra tassi di ospedalizzazione molto più elevati rispetto alla media nazionale, il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici è in aumento nel Lazio (da 66,2 casi per 10.000 nel 2001 a 67,3 nel 2004), in controtendenza con la generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4).

Sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN nel 2006 i consumi farmaceutici più elevati si registrano proprio in questa regione (1068 dosi giornaliere per mille abitanti, per una media nazionale di 857) e anche il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2006 spetta al Lazio (40,3 per cento) e di spesa (23 per cento).

Inoltre è un primato negativo laziale anche la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del Ssn (306,90 euro) contro il valore medio nazionale che è stato nel 2006 di 228,80 euro. E, per quanto riguarda il consumo di farmaci in Asl, tra 2005 e 2006, sempre nel Lazio si trovano le prime sei Asl a maggior valore di consumo. Nel Lazio per il periodo 2002-2006 solo la spesa privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, rispetto agli aumenti registrati in altre regioni. Basso anche il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 23,4 per cento nel 2006. Inoltre il Lazio è tra le regioni con una percentuale più bassa di spesa di farmaci a brevetto scaduto, con valore pari a 12,0 per cento.

Il Lazio si presenta ancora non adeguato sul fronte dell'assistenza ospedaliera, infatti nella Regione si registra un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - Anno 2005 - pari a 152,54 per 1.000, sopra la media italiana che è di 141,00. Nondimeno va sottolineato che il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è molto buono nel Lazio, essendo pari a 94,42 per 1000, più alto della media italiana 66,78. Altri due primati negativi sono per il Lazio la degenza media standardizzata per case mix che qui assume il valore massimo in Italia di 7,8 giorni, contro una media italiana, di 6,7 gg. E la degenza media preoperatoria pari a 3,28 giorni contro una media italiana di 2,04 gg nel 2005.

In Calabria luci e ombre del sistema salute-sanità

Osservasalute: minore incidenza dei tumori maschili

Nella spesa procapite nel settore sanitario la Calabria è fanalino di coda.

Secondo il Rapporto i calabresi fumano poco e mangiano molto. Ma praticano poche attività sportive.

COSENZA

Luci e ombre sul sistema sanità-salute in Calabria.

Anche se finalmente emerge una notizia positiva nell'universo della sanità calabrese. La Calabria è la regione con la minore incidenza e mortalità per tumori negli uomini. Il dato emerge dalla relazione del Rapporto

Osservasalute (2007), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, che è stato presentato ieri all'Università Cattolica di Roma.

A livello nazionale emerge una divergenza nella gestione sanitaria tra nord e sud.

MINORE MORTALITÀ TUMORALE MASCHILE Nell'ambito delle patologie tumorali i

dati rassicuranti riguardano, proprio, la nostra regione: infatti con 167,7 decessi su 100mila persone (tasso medio standardizzato di mortalità, età compresa tra 0-84 anni nel periodo 1998-2007) la Calabria si classifica come la regione con la minore mortalità maschile per tutti i tumori maligni (la media italiana è di 203,1 casi su centomila).

Ma oltre ai maschi calabresi, anche le donne possono

levare un sospiro di sollievo: sono, infatti, basse l'incidenza e la mortalità tra le donne, rispettivamente 198 casi su 100mila abitanti rispetto ad una media italiana di 267 casi, e 88 su 109 a livello nazionale.

CALABRESI LONGEVI, MA MENO FECONDI Ma tra tutte le

regioni la Calabria è quella meno feconda e con una popolazione in calo numerico: quasi tre persone in meno su 1000 residenti nel biennio 2005-2006. Rispetto, poi, al dato sulla fecondità nel 2006 si registra una diminuzione rispetto al valore medio nazionale (39,5 nati in media per anno ogni 1.000 donne in età feconda) e si assesta sul 37,4 per mille.

Siamo di meno, ma con un'aspettativa di vita più lunga. I calabresi sono più longevi: 78 anni per i maschi; 84 per le femmine.

FUMANO POCO, MA MANGIANO MOLTO Il sistema-salute per i calabresi è rappresentato, però, da alti e bassi. Stili di vita altalenanti, abitudini di vita poco salutari, ma anche trend positivi.

Fumano poco, ma mangiano molto, consumano alcolici poche volte, ma non

praticano sport. I calabresi hanno piena consapevolezza degli effetti nocivi del fumo: soltanto il 19% della popolazione over-14 fuma, ma ben il 60% è costituita da non fumatori. La Calabria è,

infatti, al secondo posto per frequenza di non fumatori dopo la Puglia.

Una sonora bocciatura, però, spetta ai calabresi per la loro linea: ben l'11,3% degli adulti in Calabria è obeso rispetto alla media nazionale di 9,9%.

Il dato allarmante è soprattutto evidenziato dall'abitudine a seguire stili di vita poco salutari: infatti solo il 16% pratica sport in modo assiduo, (contro il 20,9% medio dell'Italia) mentre ben il 53% non ne pratica affatto (39,8% media italiana). Il 30% dei calabresi non consuma alcol, registrando una percentuale al di sopra della media nazionale pari al 27,95%. Più alta la frequenza di giovani bevitori con comportamenti a rischio: la frequenza di binge-drinker tra i maschi in Calabria è pari al 5,69% dei giovani tra 11 e 18 anni, più bassa tra le coetanee 2%.

Da migliorare restano, però, i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi. Pochi, anche, gli incidenti stradali (1,63 casi su 1000 abitanti nel 2005). Non è invece trascurabile, sempre secondo quanto riferisce il Rapporto, nella nostra regione il tasso

di incidenti domestici: nell'ultimo trimestre 2005 ci sono

stati 16 casi rispetto alla media nazionale di 13. Nell'ambito delle malattie infettive in Calabria si registra il più basso tasso di incidenza di Aids ed è anche bassa la mortalità per abuso di stupefacenti. Sicuramente non è da trascurare che nella nostra regione la percentuale di persone disabili è al di sopra della media nazionale.

Un dato preoccupante riguarda, però, il consumo elevato di farmaci antidepressivi ed antipsicotici.

SISTEMA SANITARIO Ma il sistema sanitario calabrese è in salute? Analizzando le performance economico-finanziarie emerge che la nostra regione "investe" per la sanità una quota di pil significativamente superiore rispetto alle regioni del nord.

La Calabria è fanalino di coda del sistema per la spesa procapite che è tra le più basse a livello nazionale nel 2006 (1517 euro), la più bassa nel 2005 (con 1423 euro). La nostra regione è dunque in avanzo.

Emergono, quindi, degli indicatori positivi nel sistema salute-sanità Calabria, pur rimanendo ancora "nei" atavici e negatività da annullare.

MIRELLA MOLINARO
m.molinaro@calabriaora.it

COSTI DELLA SALUTE. I dati dal 2003 al 2006

Sanità «in rosso» I debiti maggiori in Lazio e Sicilia

Il disavanzo è di 2,5 miliardi Pareggio solo in Lombardia

ROMA

La sanità italiana è sempre più frammentata, anche a livello economico. Il Ssn, Servizio sanitario nazionale, mostra un disavanzo strutturale complessivo di 43 euro a persona, quasi 2,5 miliardi in totale, non equamente distribuito. Si possono trovare Regioni virtuose al nord e al sud, che si sono rimboccate le maniche per recuperare il disavanzo, come la Provincia autonoma di Bolzano e il Molise, e quelle, come il Lazio e la Sicilia, che meritano la maglia nera, dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono stati rispettivamente di 159 e 141 euro.

A rilevarlo è il V Rapporto Osservasalute, presentato ieri all'Università Cattolica. Il fatto che alcune Regioni del sud siano in avanzo non deve inganare. Confrontando il dato con la spesa pro-capite della Calabria, in avanzo, Basilicata e in parte per le Marche, si può scoprire che si tratta di indici di «sottospesa», a svantaggio dei cittadini. Tuttavia non mancano Regioni in difficoltà che hanno ottenuto buoni risultati nel rientro da situazioni spesso disastrose, come Bolzano e il Molise. E Regioni che hanno visto continuare a sali-

re il disavanzo, nonostante i piani di rientro, come Lazio e Sicilia.

Lo squilibrio macroeconomico dipende, secondo l'indagine, da problemi strutturali nelle Asl e nelle Ao, aziende ospedaliere. Solo nelle Regioni a Statuto speciale, tranne la Sardegna, il dato medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti. Tra le Regioni a statuto ordinario invece, solo la Lombardia mostra una situazione di pareggio per asl e ao. Nel Lazio nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, risultato peggiore a livello nazionale.

«Nel 2007 si è avuto un buon risultato per quel che riguarda il controllo della spesa sanitaria, rispetto alla crescita degli ultimi anni», ha dichiarato Filippo Palumbo, dirigente del ministero della Salute, durante la presentazione del rapporto. «Grazie a questi risultati positivi», ha spiegato Palumbo, «sarà possibile misurare la svolta del 2006, anno in cui le Regioni hanno firmato il Patto per la Salute con il ministero e si sono impostati i piani di rientro delle Regioni in debito». Palumbo ha precisato che «a fine marzo si farà un punto sul ripiano del debito sanitario di queste Regioni». ♦



Sanità. La conferenza nazionale in città

La lotta all'obesità costa 30 miliardi di euro l'anno

■ L'obesità e le malattie ad essa correlate pesano solo in Italia sull'intera società 30 miliardi di euro l'anno, di cui 20 in spese sanitarie a carico in parte del servizio sanitario e in parte dello stesso paziente. L'allarme lanciato dallo studio Osservasalute sull'aumento di peso degli italiani trova conferme tra i



► **Obesità, una lotta costosa**

medici di famiglia e gli esperti, riuniti a Bologna per la prima conferenza nazionale sulla medicina del territorio.

La stima di 20 miliardi di euro in spese sanitarie, ha spiegato Donato Greco, direttore del Centro per il controllo delle malattie del ministero della Salute, tiene conto dei costi diretti per la gestione del malato e dei costi per le complicanze legate a uno stato che diventa cronico: diabete, malattie cardiovascolari, tumori e malattie dell'apparato scheletrico.

Ormai un terzo della popolazione italiana, ha confermato l'esperto, è sovrappeso, e i costi sanitari per il trattamento specifico di questi malati, anche se non esiste una statistica ufficiale, sono considerati in continua crescita da tutti gli organismi competenti. ■

Radiografia della salute in Lombardia

**Si vive e ci si cura di più
ma preoccupa l'abuso
di alcol, droga, fumo
e l'incidenza dei tumori
Aborti sopra
la media nazionale**

DI ENRICO NEGROTTI

Lombardia, regione in salute (e con i conti sanitari in pareggio), ma con alcune criticità, in particolare sull'abuso di alcol e droga, sull'eccesso di fumo e incidenza dei tumori. Sono i dati che emergono dalla sezione lombarda del

rapporto «Osservasalute 2007», presentato ieri a Roma dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane che ha sede presso **l'Università Cattolica**.

Spiccano, tra gli aspetti positivi che gli esperti di sanità pubblica hanno rilevato nella montagna di dati analizzati, le cifre positive in fatto di aspettativa di vita alla nascita, bassa mortalità infantile, aumento del numero dei nati, copertura vaccinale, adesione agli screening mammografici, minore incidenza dell'obesità (rispetto alle altre regioni) e diffusione della pratica sportiva. In particolare

si può segnalare l'indice di fecondità, tra i più elevati d'Italia, pari a 40,8 nati vivi per mille donne residenti nel 2006, e l'aspettativa di vita alla nascita, che ha visto il maggior incremento proprio in Lombardia, è pari a 78,3 anni per gli uomini e gli 84,2 per le donne. Ottima, altresì, è la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi. Buona la quota di lombardi che praticano sport in modo continuativo: il 25,6% (in Italia il 20,9%). Sul piano della organizzazione sanitaria, spicca il dato che la Lombardia, unica tra le Regioni a statuto ordinario, ha i conti in pareggio sia per

le Asl sia per le aziende ospedaliere.

Le dolenti note riguardano soprattutto il consumo di alcol (preoccupa la diffusione tra i più giovani) e droga: aumenta la popolazione in trattamento per problemi legati alla cocaina. Anche l'incidenza dei tumori è superiore alla media nazionale, ma nell'ultimo decennio si è registrata una riduzione. Quanto al fumo, il vizio riguarda il 23,4% della popolazione sopra i 14 anni (contro il 22% nazionale).

Resta infine allarmante il tasso di aborto volontario, sempre sopra la media nazionale.



SCREENING

Tumori, cresce la prevenzione

Il rischio tumori al Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord. Migliora, in compenso, la prevenzione oncologica attraverso gli "screening". Il tasso medio di incidenza per tutti i tumori maligni è pari a 357 casi per 100mila maschi e di 267 per 100mila donne (anni 1998-2007). Quello di mortalità è di 203,1 e 109,2 rispettivamente per uomini e donne. Grazie al sostegno della legge 138/2004, del Centro di controllo delle malattie e dell'Osservatorio nazionale screening la diffusione dei monitoraggi oncologici "a tappeto" in Italia va aumentando. Dai dati emerge però la persistenza di una diffusione non uniforme con differenze tra il Nord e il Sud, peraltro già evidenziate in precedenza. Tre quarti delle donne di 50-69 anni risiede in zone in cui è attivo lo screening mammografico, tuttavia al Centro-Nord si supera il 90%, mentre al Sud ci si attesta intorno al 40%.



ALCOL KILLER

Gli incidenti stradali la prima causa di morte tra i giovani

Resta tragicamente elevato il contributo alla mortalità da incidente stradale nella fascia d'età fra 15 e 29 anni, dove questa specifica causa rappresenta la prima causa di morte. Annualmente in Italia si registrano circa 8.000 morti per incidenti stradali, pari a circa il 2% di tutte le morti. Il 25% di tali decessi è prima dei 23 anni, il 50% prima dei 41. Nell'ultimo trentennio sono morte sulle strade del nostro Paese circa 300.000 persone, un terzo delle quali tra i 15 e i 29 anni. Insufficienti, secondo il Rapporto «Osservasalute», i controlli dell'uso di alcol e droghe e delle infrazioni da parte degli organi di polizia stradale. Crescono però le campagne di prevenzione. «In Italia esistono ampie differenze regionali nell'incidentalità stradale, con tassi di mortalità che variano da 5,5 a 20 per 100.000 persone – spiega Giuseppe La Torre dell'Istituto di Igiene della Cattolica – con più alti tassi di mortalità nelle regioni settentrionali». Le regioni a più alto tasso di incidenti sono, in ordine decrescente, Liguria, Emilia-Romagna, Lazio e Toscana, quelle a più basso, in ordine crescente, Basilicata, Molise, Campania e Calabria.



PSICOFARMACI IN AUMENTO

Antidepressivi al Nord, antipsicotici al Sud E calano i ricoveri ospedalieri psichiatrici

Cresce l'uso di farmaci antidepressivi, triplicato dal 2000 al 2006 soprattutto al Nord. Il Centro Sud invece nel 2006 ha consumato antipsicotici in quantità quasi doppie rispetto alla media nazionale: in Calabria 6,55 dosi per 1.000 abitanti al giorno, cinque volte più dell'1,31 dell'Umbria. Inoltre, mentre in alcune regioni del Nord dal 2001 cala l'uso di antipsicotici, nel Centro-Sud si registra un trend opposto: nel Lazio, il consumo di antipsicotici dal 2000 al 2006 è raddoppiato (da 3,31 a 6,01 dosi). In crescita dal 2000 al 2006 anche gli antidepressivi: su scala nazionale da 8 a 30 dosi, soprattutto al Centro Nord (Toscana, Liguria ed Emilia Romagna). Diverse le cause, per l'Osservasalute: «Possibile un aumento di disagio sociale, tuttavia difficilmente quantificabile», ma anche «la diminuzione della "stigmatizzazione" delle problematiche legate alla depressione, e quindi un maggiore ricorso all'aiuto del Sistema sanitario nazionale». In costante calo l'ospedalizzazione per disturbi psichiatrici. Il tasso di dimissione ospedaliera per patologie psichiche è pari a 52,4 per 10mila abitanti nel 2004 (ultimi dati disponibili), con una riduzione di ricoveri rispetto al 2001 di 4,1 punti.



DOSSIER DEL GEMELLI / RESTA IL DIVARIO NORD-SUD

Salute, non basta spendere tanto

LIVE CANI NEL PRIMOPIANO A PAGINA 6

Sanità al Nord Più efficiente e «risparmiosa»

La Lombardia spende il 4,46% del pil regionale, meno della metà della Campania (9,89%) ma con risultati ben diversi per la qualità dell'assistenza

Rapporto

Presentato ieri alla Cattolica l'annuale rapporto sui servizi sanitari da cui emerge il quadro di un'Italia eterogenea e frammentata. Regioni meridionali in affanno per l'eccellenza delle prestazioni, ma anche per l'assistenza ai disabili (al Sud il 70% non ha alcun sostegno) e per la fecondità (in calo da 0,7 a 1,4%). Mentre in Veneto e in Lombardia cresce

DA ROMA LUCA LIVERANI

Un Sud che frana sempre più a Sud. La sanità italiana nell'era della regionalizzazione non solo vede l'am-

pliamento delle differenze e degli squilibri, ma anche l'assenza di percorsi di riavvicinamento. Un esempio? La Campania spende per la sanità il 9,89% del Pil regionale, con risultati opposti alla Lombardia che investe meno della metà, il 4,46%. Una preoccupante conferma di un trend già in discesa, dunque, che arriva assieme a una inversione di tendenza, quella della geografia della natalità: il Centro-Nord vede infatti crescere il suo tasso di fecondità, che invece cala al Sud e perfino tra le immigrate. Sono questi gli elementi più importanti che emergono dal quinto *Rapporto Osservasalute 2007*, presentato ieri all'[Università Cattolica](#), che puntualmente analizza sia lo stato del servizio sanitario che la salute degli italiani.

«Il quadro di un'Italia eterogenea e frammentata è il dato saliente che continua a emergere e a consolidarsi da quando l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni ha iniziato a elaborare il rapporto annuale *Osservasalute*», spiega il coordinatore dell'Osservatorio, Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene presso la facoltà di Medicina della Cattolica. Nord meglio del Sud, dunque. Ma anche regioni a statuto speciale - tranne la Sardegna - meglio di quelle a



statuto ordinario. Solo nelle prime i bilanci di aziende sanitarie e aziende ospedaliere sono in pareggio, mentre tra le seconde l'unica virtuosa è la Lombardia, la peggiore il Lazio con 160 milioni di euro di perdita media nelle Asl.

«È in particolare il Lazio e il Sud - commenta il professor Ricciardi - che destano preoccupazione. In sanità il divario di queste aree rispetto al resto del Paese cresce e assume in qualche caso i connotati di una vera e propria catastrofe sociale». Basta vedere i disavanzi regionali. Il Servizio sanitario nazionale ha un disavanzo strutturale complessivo di 43 euro a persona, pari a quasi 2,5 miliardi, in crescita tra 2003 e 2006. Alcune Regioni si distinguono in negativo: il Lazio ha un disavanzo di 159 euro, la Sicilia di 141.

Spiega **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Cattolica: «Alcune regioni negli anni hanno accumulato competenze tecniche e lungimiranza politica, vedi Emilia-Romagna e Lombardia, altre in ritardo hanno scelto coraggiosi piani di riequilibrio strutturale, come la Puglia che ha evitato di finire tra le "Regioni canaglia". Altre ancora non hanno mai affrontato seriamente il controllo della domanda e la ristrutturazione dell'offerta. Lazio e Sicilia sono un esempio dell'incapacità di avviare politiche di riequilibrio». E quello che la Lombardia riesce a risparmiare in sanità, spiega Cicchetti, lo può investire in infrastrutture e servizi, mentre una spesa massiccia - ma dispendiosa e inefficiente - come quella della Calabria contribuisce a «comprimere il resto dell'economia».

Le differenze si traducono in disagi e sofferenze per i cittadini. Drammatico il tema del-

la disabilità, destinato a crescere con l'allungarsi dell'età media: nel 10% delle fami-

glie c'è un disabile, il 42% di queste sono costituite solo da disabili, di solito anziani soli, e oltre 2,6 milioni sono le persone con disabilità grave. Roberta Siliquini, ordinario di Igiene all'università di Torino, segnala che «al Sud oltre il 70% dei disabili non ha alcun sostegno, né pubblico né privato». E «per uno che al Sud viene assistito, nel Nord-Est sono dieci».

Una novità viene dal fronte delle nascite. L'indice di fecondità complessivo, che nel 2003 era di 38,6 nati ogni 1.000 donne, nel 2006 è salito a 39,5. Due le inversioni di tendenza all'interno del dato. Il primo: tassi di crescita maggiori sono al Centro-Nord rispetto al Sud che invece cala. Emilia-Romagna, Toscana e Lazio guadagnano 2 punti per mille, la Lombardia 1,9, mentre nel Meridione calano ovunque dello 0,7/1,4. Le immigrate danno il loro apporto, sicuramente, ma anche tra loro c'è una flessione: il loro indice di fecondità è sceso in tre anni da 51,1 per mille al 47,3, anche perché molte sono donne dell'Est già avanti negli anni. «È anche probabile - sostiene la professoressa Siliquini - che le regioni del Nord offrono più opportunità per le famiglie».

Il *Rapporto Osservasalute* - 610 pagine di analisi, date e tabelle - è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, su tutto il territorio italiano. Una super-squadra di esperti che operano presso università e istituzioni nazionali, regionali e aziendali: Ministero della Salute, Istat, Istituto superiore di sanità, Cnr, Istituto nazionale tumori, Istituto italiano di medicina sociale, Agenzia italiana del farmaco, aziende ospedaliere ed aziende sanitarie, osservatori epidemiologici regionali, agenzie regionali e provinciali di sanità pubblica, assessorati regionali e provinciali.

ITALIA IN SOVRAPPESO

Sportivi nel tempo libero? «Soprattutto in Trentino»

Su dieci italiani quattro sono in sovrappeso, uno è obeso, ma solo due fanno sport. Dal 2002 al 2006, infatti, l'obesità nel nostro Paese è salita dall'8,5% al 9,9%, con picchi al Sud. Ed è alta anche la media delle persone in sovrappeso, pari al 38%, superata in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria. Mentre più obesi sono in Basilicata e Puglia (tra 12 e 12,9%) a fronte della media del 9,9%. La Sardegna (31,8 in sovrappeso e 10,5% di obesi) invece è più vicina alle regioni del Nord dove si registrano i valori più bassi (Piemonte 31,4% e 8,3%, Val d'Aosta 30,8% e 6,6%) e Lombardia (29,8% e 8,5%). Sovrappeso e obesità aumentano con l'età, soprattutto tra i 45 e i 74 anni per gli uomini e i 55 e 74 anni per le donne. Ed è soprattutto maschile: gli uomini in sovrappeso (43,9%) sono quasi il doppio delle donne (26,2%). Una delle cause è senz'altro la scarsa attività fisica. Nel 2005 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, e il 10,3% di praticarlo in modo saltuario. Chi svolge una qualche attività fisica (passeggiate di almeno due km, nuoto, bicicletta) è il 28,2%, i sedentari il 39,8%. I più attivi sono gli abitanti del Nord: provincia di Bolzano (38,5%), Lombardia (25,6%) e Veneto (25,3%). I più pigri in Molise (14%) e Campania (14,7%).

ALLARME SALUTE: SEMPRE PIÙ SEDENTARI E OBESI



PIÙ GRASSI AL SUD

Sovrappeso

38,0% le persone in sovrappeso in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria
31,8 in Sardegna
31,4 in Piemonte
29,8 in Lombardia

Obesità

12,0% gli obesi in Basilicata
12,8 in Puglia
8,5 in Lombardia
6,6 in Valle d'Aosta



SPORT, "QUESTO SCONOSCIUTO"

20,9% chi dichiara di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero
10,3 chi lo pratica in modo saltuario
38,5 gli sportivi a Bolzano
25,6 in Lombardia
25,3 in Veneto
14,0 in Molise
14,7 in Campania



POPOLAZIONE SEMPRE PIÙ VECCHIA

25% la popolazione con meno di 30 anni in **Liguria**

Oltre 50% la popolazione con meno di 30 in **Campania**

Dove si vive di più

79,2 anni per gli uomini
84,8 per le donne nelle **Marche**

E dove di meno

76,9 anni per gli uomini
82,7 per le donne in **Campania**

LA FECONDITÀ sale al Nord, scende al Sud

+2,0 per mille l'aumento della fecondità in Emilia-Romagna, in Toscana e Lazio

+1,9 per mille in Lombardia

da -0,7 a -1,4 punti per mille nelle regioni del Sud



COSTI DELLA SALUTE. I dati dal 2003 al 2006

Sanità «in rosso» I debiti maggiori in Lazio e Sicilia

Il disavanzo è di 2,5 miliardi Pareggio solo in Lombardia

ROMA

La sanità italiana è sempre più frammentata, anche a livello economico. Il Ssn, Servizio sanitario nazionale, mostra un disavanzo strutturale complessivo di 43 euro a persona, quasi 2,5 miliardi in totale, non equamente distribuito. Si possono trovare Regioni virtuose al nord e al sud, che si sono rimboccate le maniche per recuperare il disavanzo, come la Provincia autonoma di Bolzano e il Molise, e quelle, come il Lazio e la Sicilia, che meritano la maglia nera, dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono stati rispettivamente di 159 e 141 euro.

A rilevarlo è il V Rapporto Osservasalute, presentato ieri [all'Università Cattolica](#). Il fatto che alcune Regioni del sud siano in avanzo non deve ingannare. Confrontando il dato con la spesa pro-capite della Calabria, in avanzo, Basilicata e in parte per le Marche, si può scoprire che si tratta di indici di «sottospesa», a svantaggio dei cittadini. Tuttavia non mancano Regioni in difficoltà che hanno ottenuto buoni risultati nel rientro da situazioni spesso disastrose, come Bolzano e il Molise. E Regioni che hanno visto continuare a sali-

re il disavanzo, nonostante i piani di rientro, come Lazio e Sicilia.

Lo squilibrio macroeconomico dipende, secondo l'indagine, da problemi strutturali nelle Asl e nelle Ao, aziende ospedaliere. Solo nelle Regioni a Statuto speciale, tranne la Sardegna, il dato medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti. Tra le Regioni a statuto ordinario invece, solo la Lombardia mostra una situazione di pareggio per asl e ao. Nel Lazio nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, risultato peggiore a livello nazionale.

«Nel 2007 si è avuto un buon risultato per quel che riguarda il controllo della spesa sanitaria, rispetto alla crescita degli ultimi anni», ha dichiarato Filippo Palumbo, dirigente del ministero della Salute, durante la presentazione del rapporto. «Grazie a questi risultati positivi», ha spiegato Palumbo, «sarà possibile misurare la svolta del 2006, anno in cui le Regioni hanno firmato il Patto per la Salute con il ministero e si sono impostati i piani di rientro delle Regioni in debito». Palumbo ha precisato che «a fine marzo si farà un punto sul ripiano del debito sanitario di queste Regioni». ♦

Turismo sessuale, malattie in aumento

L'Alto Adige in testa per sifilide e gonorrea: «Rapporti non protetti»

BOLZANO. Sifilide e gonorrea in aumento, tumori sopra la media ed un tasso di ospedalizzazione tra i più alti d'Italia. Questi alcuni dei dati relativi alla sanità in Alto Adige emersi dal Rapporto Osservasalute 2007. Franco Perino, dermatologo al San Maurizio, spiega che l'aumento delle infezioni da malattie sessuali è un dato reale perchè gli altoatesini viaggiano parecchio e si danno, in parte, anche al turismo sessuale. Malattie a trasmissione sessuale che sembravano ormai relegate al passato sono dunque in aumento soprattutto nella fascia d'età compresa tra i 25 ed i 64 anni. E la colpa è sempre e solo dei rapporti non protetti.

FRANGIPANE A PAGINA 12

Malattie sessuali in aumento colpa dei rapporti non protetti

*Il dermatologo del S. Maurizio:
«Gli altoatesini viaggiano molto
e si danno al turismo sessuale»*

L'INDAGINE

«OSSERVASALUTE»

*I dati emersi dall'indagine
sul Sistema sanitario
eseguita in tutta Italia*

di Valeria Frangipane

BOLZANO. Sifilide e gonorrea in aumento, tumori sopra la media ed un tasso di ospedalizzazione tra i più alti d'Italia. Questi alcuni dei dati relativi alla sanità in Alto Adige emersi dal Rapporto Osservasalute 2007 presentato alla Cattolica di Milano. Franco Perino, dermatologo al San Maurizio, spiega che l'aumento delle infezioni da malattie sessuali è un dato reale perchè gli altoatesini viaggiano parecchio e si danno, in parte, anche al turismo sessuale.

Cuba, Thailandia, Brasile ma anche un giretto negli ex Paesi dell'Est e la frittata è fatta. Le malattie infettive a trasmissione sessuale come la gonorrea e la sifilide, che sembravano ormai relegate al passato, in Alto Adige sono in aumento soprattutto nella fascia d'età compresa tra i 25 ed i 64 anni. E la colpa è sempre e solo dei rapporti promiscui e non protetti.

«Nel 2007 - precisa Perino - a Bolzano abbiamo registrato in tutto 20 casi di sifilide e 20 di gonorrea. Dati in leggero aumento rispetto agli anni passati ma non tali da

creare allarmismo tra la popolazione. Va comunque detto che è calata l'attenzione per le malattie che si trasmettono sessualmente, pensiamo all'Aids, e così adesso le infezioni stanno risalendo, colpa dei rapporti non protetti».

Di chi, in parole povere, si dimentica il preservativo.

Ma come mai malattie che sembravano scomparse sono ricomparse alla grande?

«Perché gli altoatesini viaggiano, girano il mondo, fanno anche del turismo sessuale ed allora con la promiscuità e la scarsa attenzione può capitare. Ma non siamo qui per

colpevolizzare nessuno. Diciamo che chi ha una vita sessuale allegra o spericolata dovrebbe, se ha sintomi particolari, o se vuole solo star tranquillo, sottoporsi a delle visite specialistiche». Visite gratuite che si possono tranquillamente fare nei Centri per le malattie sessualmente trasmesse di Bolzano (0471 909939), Merano e Brunico.

«Visite che sono, tra il resto, anche gratuite. Le consiglio sempre - conclude Perino - perché queste malattie, se riconosciute in tempo, si possono bloccare con due fiale di penicillina».

La ricerca del Rapporto «Osservasalute» stila anche un'attenta analisi sulla "salute" del Sistema sanitario italiano e spiega come la provincia di Bolzano si sia rimboccata le maniche producendo buoni risultati in termini di rientro da situazioni definite senza tanti mezzi termini «spesso disastrose».

Quella altoatesina è così giudicata dagli esperti «la performance economico-finanziaria migliore d'Italia».

Performance che ha portato ad una riduzione del deficit sceso dai 107 euro pro capite (del periodo 2003-2006) ai 49

euro del 2006. Bolzano tende però ad avere comunque una spesa pro capite superiore alla media che nel 2006 è stata pari a 2.144 euro contro una media italiana di 1.688 euro.

Secondo la ricerca Bolzano «ha una probabile sovrappesa, anche se a dinamica contenuta, giustificabile con i costi fissi amministrativi e strutturali che gravano di più sulle regioni e province più piccole». E basta dare un'occhiata ai numeri del personale amministrativo dipendente dell'Asl per avere un'idea (il 13,77% rispetto ad una media italiana dell'11,82%).

Alti anche i dati sull'ospedalizzazione che resta tra le più alte d'Italia. Insomma, in Alto Adige si ricovera di più (il dato è pari al 158 per 1000, contro una media nazionale del 141).

Flavio Girardi - direttore medico del San Maurizio - spiega che molto è stato fatto ma che si può migliorare. «Abbiamo ridotto il tasso di ricovero facendo pressioni sui medici di base, puntando sul regime ambulatoriale ecc., certo dobbiamo andare avanti in questo senso. Non penso comunque che il resto d'Italia sia più virtuoso, forse i dati sono stati conteggiati in maniera diversa». Resta basso anche l'utilizzo del day hospital e del day surgery. «Abbiamo iniziato da poco e fatto passi da gigante. Stiamo andando in questa direzione».

Da migliorare anche la durata media della degenza.

E adesso un'occhiata ad alcuni dei punti più interessanti emersi dal Rapporto.

Male le vaccinazioni.

Quanto alla prevenzione va male la copertura vaccinale per i bambini che hanno meno di 24 mesi. In Alto Adige la copertura per la poliomielite è all'89%; difterite, tetano e pertosse sono all'88,4% e l'epatite B è all'88,1%. Rimangono molto al di sotto della media nazionale le coperture vaccinali contro morbillo, rosolia e parotite (58%) e haemophilus influenzae di tipo b (87%).

E su questo punto sia l'assessore Richard Theiner, sia il primario di pediatria del San Maurizio, Klaus Pittschlieler, sono sempre stati chiari: «I bimbi vanno vaccinati, i genitori che si tirano indietro sbagliano».

Screening mammografico.

La partecipazione è molto alta. Nella fascia di età 50-69 anni, l'adesione è superiore rispetto alla media nazionale (88% contro il 50%).

Allarme tumori. Sul fronte dei tumori, invece, il Trentino-Alto-Adige ha qualche problema in più. Gli esperti spiegano però di fare attenzione, evitando inutili allarmismi, visto che si potrebbe trattare solo di un eccesso di zelo nella conta dei dati e nella redazione del registro tumori. Tutta la regione presenta comunque un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra il 1998 ed il 2007 di 385 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Alte pure incidenza e mortalità tra le donne, rispettivamente 274 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267 casi, e 108 casi per 100 mila contro una media italiana di 109 casi.

Alto il consumo di alcol. Disponibile solo il valore di tutto il Trentino-Alto Adige che indica un 20% di non consumatori, contro un valore medio nazionale pari al 27%. Insomma, beviamo parecchio.

Disabili, ottima assistenza.

Altro primato positivo spetta a Bolzano per l'assistenza ai disabili. Il 30,9% delle famiglie con almeno una persona disabile è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria e si tratta del valore più alto di tutta Italia. Inoltre la percentuale di famiglie con almeno una persona disabile che non ha potuto usufruire dell'assistenza (pur avendone bisogno) da noi è la più bassa in assoluto ed è pari al 18% contro una media del 32%.

Male le malattie psichiche.

Qui i problemi ci sono. Il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici (psicosi, nevrosi, disturbi della personalità ed altre patologie correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 90,1 casi per 10.000, in controtendenza rispetto alla generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4).

Farmaci antipsicotici.

A Bolzano è però basso, rispetto al resto d'Italia, il consumo di farmaci antipsicotici. Più alto della media nazionale invece il consumo di farmaci antidepressivi. Bassa anche la mortalità per abuso di stupefacenti.

Salute. Record negativo invece per sifilide e gonorrea In Trentino si spende meno

Con un valore del 19,83% la Provincia di Trento risulta in Italia quella con il minore aumento di spesa sanitaria pro capite nel periodo 2001-2006. Merito dell'azione dell'amministrazione Provinciale, tesa a razionalizzare la spesa e a riqualificare i servizi, oltre che a quella dell'azione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari che ha realizzato sul campo, pur a fronte di un ampliamento nell'offerta di servizi, le indicazioni strategiche.

È quanto emerge dal quinto «Rapporto osservasalute 2007», presentato ieri all'Università cattolica di Roma. La disponibilità dei fondi per la sanità, per la provincia di Trento, risulta maggiore rispetto alla media nazionale. Il minor incremento della spesa va calibrato, nel raffronto con le altre regioni, sulla base dei valori di partenza. Inoltre Trento risulta avere al 2006 un discreto avanzo pro capite pari a 56 euro. Trento vanta ancora un'aspettativa di vita alla nascita per le donne tra le più elevate in Italia pari a 84,7 anni (dati 2006). Inoltre presenta una mortalità in riduzione: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 93,08 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26. 48,79 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

In regione però, sempre nel campo della salute, si registra un record negativo per malattie infettive come gonorrea e sifilide, che sembravano ormai relegate al passato e a pagine di romanzo. Sono sempre più in aumento nel nostro paese, soprattutto tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e 24 anni, e in regioni come Trentino Alto Adige e Lazio secondo lo stesso «Rapporto osservasalute». In base ai dati ricavati dalle notifiche obbligatorie per l'anno 2005, la sifilide è risultata più frequente tra le infezioni gonococciche delle vie genitali sia tra i 15 e 24 anni (2,9 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000), che tra i 25 e 64 anni (3,4 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000).

Le Regioni a maggiore incidenza sono state la provincia di Trento e il Lazio per la sifilide (rispettivamente 12,4 e 10,2 casi per 100.000 nella classe di età 15-24; 10 e 10,1 casi per 100.000 nella classe di età 25-64), mentre per la gonorrea, ancora una volta sul gradino più alto troviamo il Trentino (6,2 casi per 100.000 tra i 25 e 24 anni) e la Provincia autonoma di Bolzano tra i 25 e 64 (3,4 casi per 100.000 nella classe di età 25-64).

» | **Gli altri dati** | trentini primeggiano per longevità e investimenti nella sanità

I più sportivi? Gli altoatesini



Atletici Sudtirolesi sportivi sin da bambini

BOLZANO — Se da una parte il Trentino Alto Adige è in vetta alla classifica per quanto riguarda le malattie veneree, dall'altra gli altoatesini sono i più sportivi d'Italia. Questo è quanto emerge dal «V Rapporto Osservasalute» presentato ieri a Roma. Sovrappeso e sedentarietà sono sempre più una piaga nazionale, e lo sport un'attività sconosciuta, praticata in modo continuativo solo dal 20,9% della popolazione a livello nazionale. I più attivi sono gli abitanti del Nord, in particolare gli altoatesini (38,5%), seguiti dai lombardi (25,6%) e dai veneti (25,3%). I più pigri, invece, abitano in Molise (14%) e Campania (14,7%). A svolgere in modo continuativo sporto sono i giovanissimi tra i 6 e i 19 anni. In particolare l'indagine ha riscontrato valori superiori al 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria per quanto riguarda il sovrappeso, mentre sugli obesi i valori si attestano sul 12% in Basilicata e 12,9% in Puglia. Rispetto al 2005 e al 2006, l'obesità a livello nazionale è salita dall'8,5% al 9,9%, con punte particolarmente elevate, appunto, nelle regioni del Sud. Sempre secondo lo studio presentato ieri a Roma la prevalenza di sovrappeso e obesità aumenta con l'età.

Infine la sanità. Trento risulta avere una disponibilità di fondi superiore rispetto alle altre regioni italiane per questo settore e vanta l'aspettativa di vita più alta per le donne: 84,7 anni.

Giovani, tornano sifilide e gonorrea

Malattie veneree

Trentino primo

TRENTO — Nella fascia tra i 15 e i 24 anni, i trentini detengono il primato italiano dell'incidenza di sifilide e gonorrea. È il risultato del rapporto nazionale presentato ieri **all'università Cattolica** di Roma, che ha evidenziato un aumento delle malattie veneree tra i giovani. A livello nazionale, in cinque anni i casi di sifilide sono aumentati del 320%. In regione i casi so-

no quattro volte più alti che nel resto d'Italia. La sessuologa bolzanina Cristina Zanella lancia l'allarme sul calo dell'uso del preservativo tra i giovani. Il sociologo Charlie Barnao: «Trento e Bolzano sono capoluoghi con doppia morale».

A PAGINA 4 **Dossi, Petrone**

Lo studio In Trentino è aumentata anche la diffusione di gonorrea tra i 15 e i 24 anni. La sessuologa: non usano il preservativo

Malattie veneree, allarme per i giovani

Rapporto nazionale, in regione quadruplicati i casi di sifilide tra gli adolescenti

L'indagine, presentata all'Università Cattolica di Roma, è stata fatta in base alle notifiche obbligatorie per il 2005

TRENTO — Si torna a parlare di sifilide e gonorrea: in Trentino Alto Adige i cosiddetti «virus del piacere» colpiscono sempre di più i giovani tra i 15 e i 24 anni. Queste malattie infettive sessualmente trasmesse non fanno più parte del passato o di qualche vecchio romanzo: il dato sconcertante è emerso dal «V Rapporto Osservasalute», presentato ieri presso **l'università Cattolica** di Roma, secondo il quale proprio la sifilide e la gonorrea sono sempre più in aumento nel nostro paese. Sembra un paradosso se si pensa quanta prevenzione viene fatta in tutta l'Italia per quanto riguarda i tumori, riducendo in questo modo il

tasso di mortalità. Dall'altra parte, invece, in cinque anni i casi di sifilide sono aumentati del 320,3% a livello nazionale. In regione i casi sono persino quattro volte più alti che nel resto d'Italia.

In testa alla classifica, appunto, i ragazzi del Trentino Alto Adige: sul gradino più alto si posizionano i trentini (6,2 casi di gonorrea per 100mila abitanti tra i 15 e i 24 anni), seguita dalla provincia autonoma di Bolzano (3,4 casi per 100mila abitanti nella classe di età 25 e 64 anni). Per quanto riguarda la sifilide, invece, è sempre Trento a riscontrare la maggiore incidenza, seguita dal Lazio: rispettivamente 12,4 e 10,2 casi per 100mila abitanti nella classe di età tra i 15 e i 24 anni; 10 e 10,1 i casi, invece, nella fascia d'età che va dai 25 ai 64 anni. In Trentino e nel Lazio, dunque, i casi di sifilide sono quattro volte tanto di

quelli a livello nazionale.

In base ai dati ricavati dalle notifiche obbligatorie per l'anno 2005, infatti, la sifilide è risultata — a livello nazionale — più frequente tra le infezioni gonococciche delle vie genitali si tra i 15 e 24 anni (2,9 casi per 100mila), che tra i 25 e 64 anni (3,4 casi per 100mila). In particolare nel periodo tra il 2000 e il 2005 l'incidenza della sifilide è aumentata in modo sproporzionale: 320,3% nella classe di età 15-24 anni e 329,1% nella classe di età 25-64 anni. Più contenuta la diffusione della gonorrea: su base nazionale nella classe di età 15-24 anni le infezioni sono aumentate del 33,3%, mentre tra i 25 e i 64 anni i casi sono aumentati




del 52,2%.

Secondo la sessuologa e ginecologa bolzanina Cristina Zanella l'aumento della diffusione delle tue malattie veneree è da attribuire allo scarso uso di preservativi tra i giovani: «La gonorrea è una malattia abbastanza evidente — precisa l'esperta —. Si manifesta con dei bruciori nelle parti intime anche nei maschi. È comunque una malattia che è indice di scarsa igiene, per quanto noi viviamo in un'epoca dove l'acqua pulita non manca. La sifilide, invece, è una malattia collegata alla multietnicità e i viaggi all'estero. In Italia era sparita negli anni Novanta, ma con l'aumento di rapporti sessuali con persone che provengono da paesi dove la sifilide è presente è tornata anche in Italia. È più pericolosa della gonorrea perché è più subdola: non è difficile da curare, ma bisogna saperla riconoscere. Non dà nessun disturbo per tanti anni. Il fatto che sia stata nuovamente scoperta è preoccupante». La sessuologa Cristina Zanella, infatti, spiega che negli ultimi anni si è parlato sempre di meno dell'importanza dell'uso del preservativo: «Oggi parliamo di un aumento di diffusione di sifilide e gonorrea — sottolinea —. Domani potremmo ritrovarci a dover parlare di un'ascesa vertiginosa di casi di Hiv. I dati pubblicati in questi giorni fanno destare preoccupazione anche perché potrebbe essere calato l'uso del preservativo, soprattutto tra i più giovani».

Susanna Petrone

La statistica

La nostra provincia è in testa alla graduatorie nazionali per entrambe le patologie



L'intervista L'analisi di Barnao «Trento e Bolzano sono capoluoghi con doppia morale»

TRENTO — Charlie Barnao, sociologo e studioso dei fenomeni di marginalità sociale, cosa pensa dei dati del rapporto sulla sanità in Trentino Alto Adige?

«Al di là dei dati, credo ci sia un aspetto della società trentina e altoatesina che induce i giovani ad assumere comportamenti le cui conseguenze sono irrazionali. Mi riferisco alla difficoltà che il mondo degli adulti trova nel parlare di temi quali la prevenzione delle malattie sessuali, la prostituzione, i problemi dei giovani. Si parla poco e male di argomenti problematici ritenuti motivo di scandalo. Trento stessa è una città dalla doppia morale e dai due volti: il perbenismo di ciò che è permesso dire e fare, l'oscurità delle cose da tenere nascoste. Ci si preoccupa dell'apparente ordine delle città, mentre i giovani di continuo segnalano l'assenza di spazi d'incontro. Un Trentino-Alto Adige provinciale e repressivo, insomma».



Sociologo

Charlie Barnao è sociologo e ricercatore all'università di Trento. Si è occupato spesso di studi sui fenomeni di marginalità sociale (Foto Rensi)

Quali sono le conseguenze di tale atteggiamento sulla società, in base alle ricerche che ha condotto?

«Premetto che la situazione generale della società postmoderna è quella di una crisi d'identità, di un'assenza di punti di riferimento. Va però aggiunto che la nostra regione detiene il record del consumo degli alcolici, delle guide in stato di ebbrezza, delle cosiddette binge drinking, le ubriacature finì a se stesse. Si riscontra un alto consumo di eroina anche tra i 13enni: viene assunta sniffandola o fumandola. Molti definiscono queste forme di comportamento irrazionali. Non è vero. Irrazionali ne sono le conseguenze, che sfociano spesso in una gestione confusionaria della sessualità, gestita in maniera superficiale. Ma l'assunzione di droga e alcol sono in

questa zona razionalissime, hanno un valore sociale che dà significato allo stare insieme, del tipo "più se ne regge più si è qualcuno", o come automedicazione, per mettere da parte i propri problemi e dimenticare la sofferenza. Rimanendo nell'ambito sessuale, emerge poi la tendenza sempre più diffusa a ricercare rapporti con il minor coinvolgimento emotivo possibile».

A quali dati si riferisce e che cosa indicano?

«Faccio riferimento in particolare a una ricerca sui giovani bevitori che ho portato avanti dal 2005 al 2007 e a due ricerche ancora in corso sulla prostituzione sommersa e sul centro sociale Bruno di Trento. Credo che queste questioni siano istanze che interrogano severamente il mondo degli adulti e che non possono trovare risposta finché ci si pone di fronte a esse con un atteggiamento giudicante».

Elisa Dossi

Dossier Il rapporto «Osservasalute» 2007

Lazio, più nascite ma i conti in rosso sono da record

Consumo d'alcol fra i più bassi d'Italia

Nel Lazio nascono più bimbi che nel resto d'Italia, si bevono meno alcolici, ma il deficit della sanità è sempre alto

Nascono più bambini che nel resto d'Italia, si consumano meno alcolici e si vive più a lungo, ma i conti della sanità continuano ad accumulare pesanti disavanzi. Sono alcune delle peculiarità del Lazio emerse nel «Rapporto Osservasalute 2007» presentato ieri nel Policlinico universitario Gemelli per approfondire lo stato di salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria in Italia.

Nel Lazio dal 2003 al 2006 la fecondità ha guadagnato più di 2 punti per mille passando da 36,4 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2003 a 38,5 nel 2006. Ma i problemi a fare quadrare i conti delle Asl sono sintetizzati da un dato preoccupante: nel Lazio gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 ammontano a 159 euro a persona contro la media nazionale di 43 euro.

Buone notizie arrivano per il Lazio dall'aspettativa di vi-

ta: è in aumento, sebbene si riscontrino valori più bassi rispetto alla media nazionale. Infatti, per i maschi il Lazio è passato da uno dei valori più bassi d'Italia nel 2002, 76,9 anni, a un valore di tutto rispetto (78) e poco al di sotto della media nazionale nel 2006. Lo stesso dicasi per le donne che sono arrivate a vivere in media fino a 83 anni e mezzo.

Bene anche per i consumi di alcol, la prevalenza di consumatori di bevande alcoliche è relativamente bassa: risulta che il 29,12% dei laziali non ne consuma, uno dei valori migliori in Italia e comunque una percentuale al di sopra della media nazionale che è pari al 27,95% (dato 2005).

Lo stesso dicasi per i giovanissimi: sia le femmine sia i maschi si distinguono dai coetanei di altre regioni per adottare con minor frequenza comportamenti a rischio: la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi in Lazio è infatti bassa, pari al 3,40% dei giovani tra 11 e 18 anni, come pure tra le femmine, 2,69%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

F. D. F.

78

È l'aspettativa di vita calcolata per i maschi nel Lazio, mentre per le donne l'analogo dato sale a 83,5



La polemica Ricordate promesse non mantenute. Fitto: «Le stesse persone attaccavano me»

Sanità, Vendola contestato a Terlizzi

BARI — Nichi Vendola contestato nella sua Terlizzi. E, per di più, per ragioni che riguardano l'ospedale. Nulla a che vedere con l'assedio che toccò nel 2002 al suo predecessore Raffaele Fitto, ma l'elemento simbolico è forte. Vi è quanto basta per scatenare l'ennesima infuocata polemica sulla sanità.

Vendola ha ufficialmente inaugurato ieri, all'ospedale «Sarcone», il centro di medicina fetale e di diagnostica prenatale. Un reparto di eccellenza: diagnosi cromosomiche, villocentesi, amniocentesi e altri esami sulle creature che devono nascere. Ma non è il reparto di ostetricia che Fitto chiuse e il battagliero comitato per la difesa dell'ospedale invoca da allora. Nel corso della cerimonia, una decina del vecchio comitato issa l'icona di quella battaglia: la H rossa su cartelli bianchi. Qualcuno indossa il copricapo che si usa in sala operatoria. Una donna chiede di parlare, mentre Vendola sta per correre verso un altro impegno istituzionale. Chiede e ottiene attenzione. Da quattro anni - dice - attendiamo una promessa che non è stata rispettata. Vendola spiega: c'era da mettere a norma le strutture, e non solo a Terlizzi, poi ci sono i tempi per acquisire le macchine, poi i concorsi per il personale. A chiudere un reparto, aggiunge, ci vuole un minuto. Riaprirlo non è la stessa cosa. Il faccia a faccia è tutto qui. Ma Fitto approfitta per ricordare ironicamente che la stessa signora rivolse a lui lo

stesso invito, e ora «dopo appena tre anni già incalza il presidente della Regione». Un modo per sottolineare le «promesse irrealizzate» di Vendola. Il governatore replica duro: «Fitto cerca di emergere dal nulla, attaccando chi ha sconfitto lui e il suo malgoverno. Io non mobilito 200 poliziotti per sostenere le mie tesi e per blindare la mia arroganza». In mattinata, Rocco Palese, Michele Saccomanno, Giammarco Surico e Francesco Damone avevano incontrato i giornalisti per illustrare un recente rapporto compilato dall'Università Cattolica di Roma. Secondo i gruppi di opposizione (mancava l'Udc che si è lamentata per il mancato invito) emerge che «la Puglia viene citata come modello per la ristrutturazione dell'offerta sanitaria» negli anni fino al 2005 (e per minori questioni fino al 2006). Sono gli anni amministrati dalla giunta Fitto. L'assessore Alberto Tedesco replica parlando di «statistiche accuratamente manipolate». E quanto al livello dei servizi sanitari, «in questi ultimi tre anni è stata rafforzata la rete oncologica», la Puglia «viene indicata come regione di punta nella prevenzione e nel contrasto delle malattie respiratorie e cardiovascolari». Mentre sul piano della medicina del territorio, gli accordi con i medici di base e i pediatri «vengono indicati tra quelli più avanzati del Paese». Recuperati finanziamenti a «rischio revoca» e acquistate due Pet Tac.

F. Str.



Grasso e sedentarietà aggrediscono la fisionomia del nostro Paese
Campania, Puglia e Calabria sono le regioni con più problemi

Un Paese in sovrappeso

Ma obesità
significa anche
un "peso" per
la spesa sanitaria

ROMA - Grassi, in sovrappeso e quasi sempre seduti: ecco la fotografia di molti italiani.

Sovrappeso e sedentarietà sono infatti sempre più una piaga nazionale, e lo sport un'attività sconosciuta, praticata in modo continuativo solo dal 20,9% della popolazione. Rispetto al 2005 e 2006, l'obesità nel nostro paese è salita dall'8,5% al 9,9%, con punte particolarmente elevate nelle regioni del Sud.

Il fenomeno è stato individuato dal quinto rapporto Osservasalute, presentato ieri all'[Università Cattolica](#) di Roma.

In particolare l'indagine ha riscontrato valori superiori al 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria per quanto riguarda il sovrappeso, mentre sugli obesi i valori si attestano sul 12,0% in Basilicata e 12,9% in Puglia. Più vicina alle regioni settentrionali la Sardegna (10,5%), dove si registrano i valori più bassi (Piemonte 31,4% di persone in sovrappeso, 8,3% di adulti obesi, Valle d'Aosta, con 30,8% e 6,6%, e Lombardia, 29,8% e 8,5%).

La prevalenza di sovrappeso e obesità aumenta con l'età, soprattutto tra i 45 e i 74 anni per gli uomini e i 55 e 74 anni per le donne. Ed è soprattutto maschile. La percentuale di uomini in sovrappeso (43,9%) è infatti quasi doppia di quella del sesso femminile (26,2%).

Una delle cause di questa tendenza a mettere chili di troppo è senz'altro il poco sport. Nel 2005 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, e il 10,3% di praticar-

lo in modo saltuario. Chi svolge una qualche attività fisica (come passeggiare per almeno due km, nuotare, andare in bicicletta) è il 28,2%, mentre i sono sedentari il 39,8%. I più attivi sono gli abitanti del Nord, in particolare della Provincia Autonoma di Bolzano (38,5%), Lombardia (25,6%) e Veneto (25,3%), mentre i più pigri abitano in Molise (14%) e Campania (14,7%).

Le cure "pesano" molto

L'obesità e le malattie ad essa correlate pesano solo in Italia sull'intera società 30 miliardi di euro l'anno, di cui 20 in spese sanitarie a carico in parte del servizio sanitario e in parte dello stesso paziente. La stima di 20 miliardi di euro in spese sanitarie, ha spiegato Donato Greco, direttore del Centro per il controllo delle malattie del ministero della Salute, tiene conto dei costi diretti per la gestione del malato e dei costi per le complicanze legate a uno stato che diventa cronico: diabete, malattie cardiovascolari, tumori e malattie dell'apparato scheletrico. Ormai un terzo della popolazione italiana, ha confermato l'esperto, è sovrappeso, e i costi sanitari per il trattamento specifico di questi malati, anche se non esiste una statistica ufficiale, sono considerati crescenti da tutti gli organismi. «Basti pensare - ha voluto precisare Greco - che un obeso in media viene ricoverato in ospedale per 50 giorni l'anno e il suo consumo di farmaci è altissimo e quotidiano». A questi costi bisogna aggiungere altri di natura sociale: «Si riduce la produttività sul lavoro e lo stesso malato è costretto a sostenere spese elevate per affrontare le difficoltà quotidiane». Uno studio italiano del 2002 ha calcolato che 800 pazienti obesi pesavano direttamente sul servizio sanitario nazionale 22,8 milioni di euro e il 64% di queste spese erano a carico degli ospedali.

Il più alto numero di casi registrato a Trento, Bolzano e nel Lazio Gonorrea e sifilide tornano e colpiscono i giovani

ROMA - Malattie infettive come gonorrea e sifilide, che sembravano ormai relegate al passato e a pagine di romanzo, sono sempre più in aumento nel nostro paese, soprattutto tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e 24 anni, e in regioni come Trentino Alto Adige e Lazio. È quanto emerge dal quinto rapporto "Osservasalute", presentato ieri mattina presso l'università Cattolica di Roma.

In base ai dati ricavati dalle notifiche obbligatorie per l'anno 2005, la sifilide è risultata più frequente tra le infezioni gonococciche delle vie genitali sia tra i 15 e 24 anni (2,9 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000), che tra i 25 e 64 anni (3,4 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000).

In particolare, nel periodo tra il 2000 e 2005, si è osservato un notevole aumento dell'incidenza della sifilide (+320,3% su base nazionale nella classe di età 15-24 anni e +329,1% nella classe di età 25-64 anni), ed uno meno marcato per la gonorrea (+33,3% su base nazionale nella classe di età 15-24 anni e +52,2% nella classe di età 25-64 anni).

Le Regioni a maggiore incidenza sono state la provincia autonoma di Trento e il Lazio per la sifilide (rispettivamente 12,4 e 10,2 casi per 100.000 nella classe di età 15-24; 10,0 e 10,1 casi per 100.000 nella classe di età 25-64), mentre per la gonorrea, ancora una volta sul gradino più alto, troviamo la Provincia Autonoma di Trento (6,2 casi per 100.000 tra i 25 e 24 anni) e la provincia autonoma di Bolzano tra i 25 e 64 (3,4 casi per 100.000 nella classe di età 25-64).

Nelle Regioni meridionali è stata riscontrata invece una generale sottonotifica di entrambe le infezioni.

La polemica Ricordate promesse non mantenute. Fitto: «Le stesse persone attaccavano me»

Sanità, Vendola contestato a Terlizzi

BARI — Nichi Vendola contestato nella sua Terlizzi. E, per di più, per ragioni che riguardano l'ospedale. Nulla a che vedere con l'assedio che toccò nel 2002 al suo predecessore Raffaele Fitto, ma l'elemento simbolico è forte. Vi è quanto basta per scatenare l'ennesima infuocata polemica sulla sanità.

Vendola ha ufficialmente inaugurato ieri, all'ospedale «Sarcone», il centro di medicina fetale e di diagnostica prenatale. Un reparto di eccellenza: diagnosi cromosomiche, villocentesi, amniocentesi e altri esami sulle creature che devono nascere. Ma non è il reparto di ostetricia che Fitto chiuse e il battagliero comitato per la difesa dell'ospedale invoca da allora. Nel corso della cerimonia, una decina del vecchio comitato issa l'icona di quella battaglia: la H rossa su cartelli bianchi. Qualcuno indossa il copricapo che si usa in sala operatoria. Una donna chiede di parlare, mentre Vendola sta per correre verso un altro impegno istituzionale. Chiede e ottiene attenzione. Da quattro anni - dice - attendiamo una promessa che non è stata rispettata. Vendola spiega: c'era da mettere a norma le strutture, e non solo a Terlizzi, poi ci sono i tempi per acquisire le macchine, poi i concorsi per il personale. A chiudere un reparto, aggiunge, ci vuole un minuto. Riaprirlo non è la stessa cosa. Il faccia a faccia è tutto qui. Ma Fitto approfitta per ricordare ironicamente che la stessa signora rivolse a lui lo

stesso invito, e ora «dopo appena tre anni già incalza il presidente della Regione». Un modo per sottolineare le «promesse irrealizzate» di Vendola. Il governatore replica duro: «Fitto cerca di emergere dal nulla, attaccando chi ha sconfitto lui e il suo malgoverno. Io non mobilito 200 poliziotti per sostenere le mie tesi e per blindare la mia arroganza». In mattinata, Rocco Palese, Michele Saccomanno, Giammarco Surico e Francesco Damone avevano incontrato i giornalisti per illustrare un recente rapporto compilato dall'Università Cattolica di Roma. Secondo i gruppi di opposizione (mancava l'Udc che si è lamentata per il mancato invito) emerge che «la Puglia viene citata come modello per la ristrutturazione dell'offerta sanitaria» negli anni fino al 2005 (e per minori questioni fino al 2006). Sono gli anni amministrati dalla giunta Fitto. L'assessore Alberto Tedesco replica parlando di «statistiche accuratamente manipolate». E quanto al livello dei servizi sanitari, «in questi ultimi tre anni è stata rafforzata la rete oncologica», la Puglia «viene indicata come regione di punta nella prevenzione e nel contrasto delle malattie respiratorie e cardiovascolari». Mentre sul piano della medicina del territorio, gli accordi con i medici di base e i pediatri «vengono indicati tra quelli più avanzati del Paese». Recuperati finanziamenti a «rischio revoca» e acquistate due Pet Tac.

F. Str.



Studio nazionale: regione in testa per numero di contagi. Il sociologo Barnao: «Troppi silenzi»

Malattie sessuali, allarme giovani

Aumentano sifilide e gonorrea. Zanella: «Dati preoccupanti»

BOLZANO — In Trentino Alto Adige sifilide e gonorrea colpiscono sempre di più i giovani tra i 15 e i 24 anni. Il dato emerge dal rapporto presentato all'università Cattolica di Roma. In cinque anni i casi di sifilide sono aumentati del 320,3% a livello nazionale. In regione i contagi riscontrati sono quattro volte più alti che nel resto d'Italia.

Secondo la sessuologa Cristina Zanella l'aumento della diffusione delle tue malattie veneree è da attribuire allo scarso uso di preservativi tra i giovani: «La sifilide è una malattia collegata alla multietnicità e i viaggi all'estero. In Italia era sparita negli anni Novanta, ma con l'aumento di rapporti sessuali con persone che provengono da paesi dove la sifilide è presente è tornata anche in Italia. È più pericolosa della gonorrea perché è più subdola: non è difficile da curare, ma bisogna saperla riconoscere. Non dà nessun disturbo per tanti anni. Il fatto che sia stata nuovamente scoperta è preoccupante».

Il sociologo Charlie Barnao sottolinea il silenzio del mondo degli adulti, che trova difficoltà a dialogare di certi temi con i ragazzi.

A PAGINA 3 **Petrone, Dossi**

Lo studio Alto Adige, aumenta in special modo la diffusione della gonorrea. La sessuologa: «Pochi usano il preservativo»

Giovani, quadruplicati i casi di sifilide

Rapporto nazionale, c'è un allarme per le malattie riscontrate tra gli adolescenti

La ricerca è stata presentata all'università Cattolica della capitale. Il giudizio di Cristina Zanella: «Realtà molto preoccupante»

BOLZANO — Si torna a parlare di sifilide e gonorrea: in Trentino Alto Adige i cosiddetti «virus del piacere» colpiscono sempre di più i giovani tra i 15 e i 24 anni. Queste malattie infettive sessualmente trasmesse non fanno più parte del passato o di qualche vecchio romanzo: il dato sconcertante è emerso dal «V Rapporto Osservasalute», presentato ieri presso l'università Cattolica di Roma, secondo il quale proprio la sifilide e la gonorrea sono sempre più in aumento nel nostro paese. Sembra un paradosso

se si pensa quanta prevenzione viene fatta in tutta l'Italia per quanto riguarda i tumori, riducendo in questo modo il tasso di mortalità. Dall'altra parte, invece, in cinque anni i casi di sifilide sono aumentati del 320,3% a livello nazionale. In regione i casi sono persino quattro volte più alti che nel resto d'Italia.

In testa alla classifica, appunto, i ragazzi del Trentino Alto Adige: sul gradino più alto si posizionano i trentini (6,2 casi di gonorrea per 100mila abitanti tra i 15 e i 24 anni), seguita dalla provincia autonoma di Bolzano (3,4 casi per 100mila abitanti nella classe di età 25 e 64 anni). Per quanto riguarda la sifilide, invece, è sempre Trento a riscontrare la maggiore incidenza, seguita dal Lazio: rispettivamente 12,4 e 10,2 casi per 100mila abi-

tanti nella classe di età tra i 15 e i 24 anni; 10 e 10,1 i casi, invece, nella fascia d'età che va dai 25 ai 64 anni. In Trentino e nel Lazio, dunque, i casi di sifilide sono quattro volte tanto di quelli a livello nazionale.

In base ai dati ricavati dalle notifiche obbligatorie per l'anno 2005, infatti, la sifilide è risultata — a livello nazionale — più frequente tra le infezioni gonococciche delle vie genitali si tra i 15 e 24 anni (2,9 casi per 100mila), che tra i 25 e 64



anni (3,4 casi per 100mila). In particolare nel periodo tra il 2000 e il 2005 l'incidenza della sifilide è aumentata in modo sproporzionale: 320,3% nella classe di età 15-24 anni e 329,1% nella classe di età 25-64 anni. Più contenuta la diffusione della gonorrea: su base nazionale nella classe di età 15-24 anni le infezioni sono aumentate del 33,3%, mentre tra i 25 e i 64 anni i casi sono aumentati del 52,2%.

Secondo la sessuologa e ginecologa bolzanina Cristina Zanella l'aumento della diffusione delle tue malattie veneree è da attribuire allo scarso uso di preservativi tra i giovani: «La gonorrea è una malattia abbastanza evidente — precisa l'esperta — Si manifesta con dei bruciori nelle parti intime anche nei maschi. È comunque una malattia che è indice di scarsa igiene, per quanto noi viviamo in un'epoca dove l'acqua pulita non manca. La sifilide, invece, è una malattia collegata alla multietnicità e i viaggi all'estero. In Italia era sparita negli anni Novanta, ma con l'aumento di rapporti sessuali con persone che provengono da paesi dove la sifilide è presente è tornata anche in Italia. È più pericolosa della gonorrea perché è più subdola: non è difficile da curare, ma bisogna saperla riconoscere. Non dà nessun disturbo per tanti anni. Il fatto che sia stata nuovamente scoperta è preoccupante». La sessuologa Cristina Zanella, infatti, spiega che negli ultimi anni si è parlato sempre di meno dell'importanza dell'uso del preservativo: «Oggi parliamo di un aumento di diffusione di sifilide e gonorrea — sottolinea — Domani potremmo ritrovarci a dover parlare di un'ascesa vertiginosa di casi di Hiv. I dati pubblicati in questi giorni fanno destare preoccupazione anche perché potrebbe essere calato l'uso del preservativo, soprattutto tra i più giovani».

Susanna Petrone

Gli altri dati

Sudtirolesi poco fecondi ma attivi

BOLZANO — E se da una parte il Trentino Alto Adige è in vetta alla classifica per quanto riguarda le malattie veneree, dall'altra gli altoatesini sono i più sportivi d'Italia. Per quanto riguarda, invece, il tasso di fecondità in regione è sceso. Questo è quanto emerge dal «V Rapporto Osservasalute» presentato ieri a Roma. Sovrappeso e sedentarietà sono sempre più una piaga nazionale, e lo sport un'attività sconosciuta, praticata in modo continuativo solo dal 20,9% della popolazione a livello nazionale. I più attivi sono gli abitanti del Nord, in particolare gli altoatesini (38,5%), seguiti dai lombardi (25,6%) e dai veneti (25,3%). I più pigri, invece, abitano in Molise (14%) e Campania (14,7%). A svolgere in modo continuativo sporto sono i giovanissimi tra i 6 e i 19 anni. In particolare l'indagine ha riscontrato valori superiori al 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria per quanto riguarda il sovrappeso, mentre sugli obesi i valori si attestano sul 12% in Basilicata e 12,9% in Puglia. Rispetto al 2005 e al 2006, l'obesità a livello nazionale è salita dall'8,5% al 9,9%, con punte particolarmente elevate, appunto, nelle regioni del Sud. Sempre secondo lo studio presentato ieri a Roma la prevalenza di sovrappeso e obesità aumenta con l'età. La percentuale di uomini in sovrappeso (43,9%) è quasi doppia di quella del sesso femminile (26,2%).

Salute Proposta di Forza Italia. La sovrintendente Rauzi: la scuola disponibile a intervenire

Cutrupi: «Sifilide, consulenze anonime»

BOLZANO — Con l'ultimo «Rapporto osservazione salute» l'Alto Adige si scopre una provincia con una media di malattie sessuali ben superiore alla media nazionale. Gli esperti si interrogano sulle cause che sui possibili rimedi. «Se il tasso di diffusione di sifilide e gonorrea è tre o quattro volte più alto della media nazionale un motivo ci deve pur essere — commenta Carmelo Cutrupi, responsabile della sanità per Forza Italia e di professione dentista — Probabilmente c'entrano la grande libertà di movimento e di costumi dei ragazzi della nostra zona. Comunque non sono d'accordo con la collega Zanella (intervistata ieri su questo tema dal Corriere dell'Alto Adige, ndr) sulla facilità di identificare i casi di sifilide, perché i sintomi talvolta sono poco evidenti e ci si scontra con la poca voglia di farsi visitare intimamente. Si sottovaluta la malattia anche per-

ché si fatica a parlare di certe cose. Una cosa da fare — suggerisce Cutrupi — è informare utilizzando personale qualificato: medici, infermieri o anche assistenti sociali preparati. La Provincia dovrebbe inoltre utilizzare le strutture sanitarie sottoutilizzate e molto presenti sul territorio per allestire dei consultori a disposizione soprattutto dei giovani, per delle consulenze anonime. Luoghi cioè dove ci si può rivolgere anche per delle visite, senza dover fornire le proprie generalità. So che in Svezia ci sono strutture di questo genere in tutti i quartieri di Stoccolma. Un altro passo da fare infine è l'informazione nelle scuole. Io e altri colleghi, cinque o sei volte l'anno, facciamo prevenzione gratuita nelle medie ed elementari a livello odontoiatrico. Questa esperienza potrebbe essere fatta anche per le malattie sessualmente trasmesse — conclude Cutrupi — inserendo

anche l'insegnamento di comportamenti corretti dal punto di vista igienico e sanitario. Sono sicuro che si troverebbero colleghi disposti a farlo gratuitamente».

Sul coinvolgimento delle scuole concorda anche la sovrintendente alla scuola italiana Bruna Rauzi. «L'autonomia scolastica ha dato agli istituti la facoltà di allestire anche programmi di questo genere, per i quali oltretutto ci sono fondi a disposizione. Adesso valuteremo con attenzione questi dati ed eventualmente ci attiveremo. Comunque alcuni progetti di educazione sessuale in senso largo sono già attivi nelle scuole, e anche gli sportelli "Parliamone" possono essere utilizzati. Questi dati non vanno sottovalutati ma non è vero che sul territorio non si stia facendo niente».

Damiano Vezzosi



VENTIQUATTRORE

LA BUONA NOTIZIA

Italiani sani ma pigri Marche da primato

ROMA - Gli italiani complessivamente godono di buona salute, anche obesità e sedentarietà sono caratteristiche sempre più comuni. La percentuale di popolazione obesa è salita dell'8,5% del 2005 al 9,9% del 2006, con situazioni critiche nel Sud. Non solo. E' questo il quadro che emerge dal V Rapporto Osservasalute, presentato ieri all'**Università Cattolica** di Roma. La Liguria è la regione più vecchia, con la metà dei suoi abitanti sopra i 47 anni e un altro quarto tra i 30 e i 46 anni. La Campania ha la popolazione più giovane e i livelli di mortalità più alti. Le Marche presentano invece i tassi di mortalità più bassi del Paese, insieme a Calabria e Puglia per gli uomini, Veneto, Umbria e Trentino per le donne.

Cibi grassi e fumo, i vizi dei laziali

Nel Lazio il 34,7% degli adulti è in sovrappeso e il 9,4% degli adulti è obeso. Questo uno dei dati della quinta edizione di Osservasalute 2007, presentato ieri alla Cattolica. Dalla ricerca risulta abbastanza buona la percentuale dei cittadini laziali che praticano sport in modo continuativo: il 23,9% contro la media nazionale del 20,9%, mentre il 41,5% non ne pratica affatto contro una media del 39,8%. Per quanto riguarda l'alimentazione, nel Lazio si consumano più verdure rispetto ad altre regioni, ma non di ortaggi e frutta. Cattive abitudini anche per le sigarette: nel Lazio la percentuale di fumatori più alta dopo quella campana (il 24,7% degli over-14). I consumi di alcol invece sono relativamente bassi: il 29,12% dei laziali non ne consuma, uno dei valori migliori in Italia. In aumento anche la fecondità e l'aspettativa di vita. (V.S.)



La "salute" all'italiana? Pochissimo sport, tanti grassi e sigarette

CATTIVE ABITUDINI Si consuma più frutta e verdura di un tempo. Però si continua a muoversi poco e a bere alcol, soprattutto da giovanissimi. I costi ricadono su tutti noi.

ROMA - La Campania è la regione più giovane, la Valle d'Aosta quella più magra, le Marche la più longeva: il rapporto Osservasalute 2007, pubblicato dall'Osservatorio nazionale presso l'Università Cattolica di Roma, è un atlante della salute delle regioni italiane. Risultato: anche se con tante differenze tra zona e zona, in Italia si bada ancora poco alle sane abitudini.

Chi invecchia e chi no

La Liguria si conferma la regione più vecchia: la metà degli abitanti ha più di 47 anni e un altro quarto tra i 30 e i 46 anni. I più giovani? In Campania, dove la metà della popolazione ha meno di 37 anni e solo un quarto ne ha più di 55. Eppure il primato della fecondità spetta al Lazio, in cui dal 2003 al 2006 c'è stato un picco di nascite: da 36,4 nati vivi per 1000 donne a 38,5.

Dove si vive di più

Oggi alla nascita gli uomini italiani possono aspettarsi di vivere mediamente 78,3 anni, le donne 83,9 anni. Ma attenzione: se vivete nelle Marche, questi numeri si allungano, arrivando a 79,2 per i maschietti e a 84,8 per le femminucce.

E dove cresce la pancia

Trend in aumento per gli obesi, che passano dall'8,5% al 9,9%. Con decise differenze tra Nord e Sud. Se in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria le persone in sovrappeso sono il 38%, e gli obesi toccano il 12% in Basilicata e il 12,9% in Puglia, le percentuali scendono al Nord: in Piemonte c'è il 31,4% di persone in sovrappeso e l'8,3% di obesi. La colpa? Di ciò che si mette a tavola. Il consumo di frutta e verdura è aumentato, ma solo 5 italiani su 100 ne consumano 5 porzioni al giorno.

Al bando il tapis roulant

Siamo un popolo di pigri. Nel 2005 solo il 20% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero e il 10,3% in modo saltuario. I più lenti? I siciliani. I più attivi? I bolzanini.

Un bicchierino e un tiro

Tra il 2003 e il 2005 i consumatori di alcol sono diminuiti (29,2% contro 27,9%), ma è emersa una nuova, inquietante tendenza: il binge drinking, i superalcolici diffusi tra i giovanissimi, soprattutto al Nord. Anche i fumatori sono diminuiti (dal 29,2% al 27,9%), però sono rimasti invariati sia gli ex fumatori che i non fumatori.

Quanto ci costa

La morale? Badare poco alla salute ha un costo: il disavanzo sanitario pubblico è di 43 euro per persona, 2,5 miliardi di euro in totale.

Valentina Santarpia



LA RICERCA

Italiani sempre più "pesanti": aumenta l'obesità

■ Gli italiani complessivamente godono di buona salute, anche se chili di troppo, obesità, sedentarietà sono caratteristiche sempre più comuni. La percentuale di popolazione obesa è salita dall'8,5% del 2005 al 9,9% del 2006, con situazioni particolarmente critiche e diffuse nelle regioni del Sud. Non solo. Lo sport è sempre meno praticato, visto che solo il 20% lo fa con una certa regolarità, e aumenta il consumo di alcol. È questo il quadro che emerge dal V Rapporto Osservasalute, presentato ieri a all'università Cattolica di Roma. Dal confronto dei dati delle precedenti indagini, emerge il trend in crescita dell'obesità, salito dall'8,5% al 9,9%. A pesare più sulla bilancia sono gli abitanti delle regioni meridionali. Sono in sovrappeso oltre il 38% dei residenti in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria, mentre le maggiori quantità di obesi si trovano in Basilicata (12%) e Puglia (12,9%). Al nord e in Sardegna i valori sono più contenuti, con una media circa del 30% di sovrappeso e del 7% di obesi. La tendenza ai chili di troppo aumenta progressivamente con l'età, soprattutto tra i 45 e 74 anni tra gli uomini e dai 55 ai 74 anni per le donne. Ad essere più in sovrappeso sono

gli uomini (43,9%) rispetto alle donne (26,2%). I sedentari rappresentano ben il 39,8% della popolazione. Il rapporto rileva come nel 2005 solo il 20,9% della popolazione abbia detto di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero e il 10,3% in modo saltuario. C'è poi un 28,2% di chi svolge una qualche attività fisica (passeggiate, nuoto, bicicletta). Le regioni più attive sportivamente sono la provincia autonoma di Bolzano (38,5%), Lombardia (25,6%) e Veneto (25,3%), quella più sedentaria la Sicilia (58,6%). Nonostante i problemi coi chili di troppo, il rapporto rileva un miglioramento nelle abitudini alimentari, più in linea con la dieta mediterranea. La proporzione di persone che assume almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta è stata nel 2005 del 5,3%, contro il 4,5% del 2003. Se sul fronte fumo si è assistito, tra il 2003 e il 2005, ad una riduzione del 3% dei fumatori, lo stesso non può dirsi per l'alcol. Tra il 2003 e il 2005 infatti, i non consumatori di alcol sono scesi dal 29,2% al 27,9%. Tra i 19 e 64 anni il fenomeno appare molto diffuso in tutte le regioni e per entrambi i sessi, ad eccezione di Sicilia e Trentino-Alto Adige.



Osservasalute. Nella regione si registrano 10,5 casi per mille donne, contro i 9,7 del Belpaese

Gli aborti volontari in Lombardia sopra la media nazionale italiana



◉ **Fulvia Colombini, Cgil:** «Servirebbe una prevenzione mirata rivolta alle immigrate»

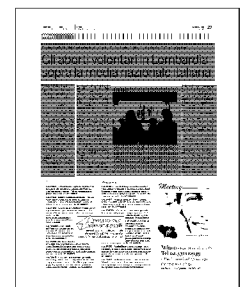
■ Maglia nera alla Lombardia in tema di aborti. Secondo i dati del rapporto Osservasalute presentato ieri mattina all'Università Cattolica a Roma, nella regione il tasso standardizzato di interruzioni volontarie di gravidanza è superiore al dato medio nazionale (9,7 casi per mille donne), ed è pari a 10,5 casi per mille donne. «Il numero così alto di aborti è determinato dal forte utilizzo di questa pratica da parte delle donne straniere», commenta Fulvia Colombini responsabile Politiche sociali della Cgil Milano.

IL TERRITORIO lombardo, e il capoluogo, in particolare, pos-

sono contare su un alto numero di donne immigrate, le residenti extra-comunitarie sono esattamente pari al numero dei maschi, e lavorano come gli uomini. «Spesso l'aborto è determinato da problemi economici, dall'impossibilità di mantenere i bambini», spiega Colombini, che poi chiama in causa Formigoni. «Il governatore parla della necessità di applicare la legge 194 nella parte che riguarda la prevenzione, ma alla fine spesso rimane tutto nella carta». Secondo la responsabile Politiche sociali della Cgil Milano sono necessari dei progetti mirati per le donne straniere, dei piani operativi che permettano di individuare le donne in base al loro Paese d'origine e muoversi di conseguenza. «Si potrebbero inviare delle lettere a tutte le donne in età fertile invitandole in consultorio», precisa la responsabile della Came-

ra del lavoro milanese. Il passo successivo sarebbe la creazione di gruppi etnici differenziati a seconda del Paese di provenienza per l'affiancamento con le mediatrici culturali e linguistiche che le possano seguire e istruire in materia di contraccezione e gravidanza responsabile. «A Milano il 40 per cento degli aborti sono praticati da immigrate, se avessero un'altra possibilità, se venissero istruite con una prevenzione mirata sono sicura che questo dato diminuirebbe». Tornando ai numeri del rapporto, analizzando la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per tutte le classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 19,27% (under-18), 22,64% (18-29 anni), 29,82% (30-44 anni), infine 42,24% per le donne over-45. Non basso, ma comunque sempre sotto la media nazionale, il rapporto

standardizzato di abortività spontanea che si registra in Lombardia: nel 2004 è pari a 120 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana che è di 124,8, spiega la sintesi del rapporto. Tra le pagine del dossier si legge inoltre che tra il 2002 e il 2004, in Lombardia, si è registrato un tasso di mortalità infantile inferiore al valore medio nazionale: 3,1 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. ■ F.R.C.



Cure palliative. I dati dell'Organizzazione mondiale della sanità confermano il limitato uso di oppioidi

Il dramma dei malati oncologici 20mila senza terapie anti-dolore



► Un reparto di oncologia

► Il consigliere Spreafico: «Esistono 39 hospice per pazienti terminali, ma c'è ancora da fare»

Francesca Cardia
francesca.cardia@epolis.sm

■ C'è una sorta di tabù a parlare della morte. Una strana forma di riluttanza a trattare il dolore di chi, come i malati terminali, sa che quell'appuntamento non può essere rimandato e ci vuole arrivare con le minori sofferenze possibili. Per sé e per i propri famigliari. Il diritto a una morte dignitosa in Italia è poco tutelato. Così, mentre il rumoroso e spesso strumentale dibattito sulla vita infiamma e divide Chiesa e scienza, sono circa 37mila le persone che in Lombardia ogni anno muoiono per una patologia oncologica, 35mila i malati terminali interessati a programmi di assistenza. Ma circa 20mila muoiono senza una adeguata cura anti-dolore, attanagliati da atroci dolori fino all'ultimo respiro. L'Italia è il fa-

nalino di coda in Europa per l'utilizzo di oppioidi contro il dolore. Basti pensare che, secondo i dati del centro studi Mundia-pharma, in Germania la spesa annua pro-capite ammonta a 7,25 euro, la media Ue è pari a 3 euro, nel Belpaese si limita a 0,52 euro. I dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), confermano questa triste realtà.

NEL CORSO del 2004 in Italia si sono consumate 22 milioni di dosi di oppioidi a sostegno di pazienti con dolori continui e intensi, come quelli provocati da tumore. Considerato che a tali pazienti serve almeno una dose di oppioidi al giorno, emerge come 22 milioni di dosi servono per curare solo 60mila pazienti all'anno. Considerando che in Italia muoiono 150mila malati oncologici all'anno, e 35mila in Lombardia, i calcoli dimostrano che 90mila persone in Italia, e, in proporzione, 20mila in Lombardia, muoiono soffrendo. Si parla poco di cure palliative. Il mercato dei moribondi ha poco appeal. «Non c'è

interesse da parte dell'industria farmaceutica a investire su chi muore, così come per i politici è un bacino assolutamente poco appetibile di voti», afferma il consigliere regionale del Pd Carlo Spreafico. Riconosce che la Lombardia è avanti rispetto al resto d'Italia, ma «c'è ancora molto da fare a livello regionale». In attesa che il regolamento attuativo renda disponibili e definisca le modalità di utilizzazione dei 5 milioni di euro stanziati proprio dal Pirellone per il percorso sperimentale di ospedalizzazione domiciliare delle cure palliative, Spreafico preme per una legge regionale, il «piano nazionale» è rimasto al palo dopo la caduta del governo Prodi, come ha denunciato Francesca Floriani, presidente della Federazione italiana Cure Palliative che ha partecipato alla stesura del documento nella Commissione sulle terapie del dolore del ministero della Salute. Il consigliere del Pd vorrebbe veder destinate nella ripartizione dei finanziamenti almeno 500mila euro all'anno per atti-

vità di formazione universitaria dei medici e negli hospice, le strutture che si occupano di assistere i malati terminali, per ora in Lombardia sono 39 (di cui 22 sanitari), per un totale di 460 posti letto. Delle 39 strutture operative 15 sono totalmente pubbliche, 2 private, 18 gestite da organizzazioni del terzo settore e 4 sono a gestione mista pubblico-privato. L'obiettivo della Regione è la realizzazione di altre 15 strutture che dovrebbero entrare in funzione entro il 2008. Un passo importante. L'altro è il master in cure palliative organizzato nell'Hospice di Airuno in collaborazione con l'università statale, con 15 borse



di studio finanziate dalla fondazione della Provincia di Lecco e col fondo intitolato alla figlia del consigliere, Emanuela Spreafico, medico, morta a causa di un tumore a soli 28 anni. ■

Incidenza dei tumori maligni «Supera la media italiana»

Il rapporto

■ ■ Sarà il forte tasso d'inquinamento, che nella regione si fuma più che nel resto d'Italia, sul fronte dei tumori la Lombardia non è messa assolutamente bene: presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 407,3 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Il dato emerge dalla quinta edizione del Rapporto Osservasalute presentato ieri mattina dall'università Cattolica a Roma. «Però c'è da dire che per quanto riguarda gli uomini - spiega la sintesi della ricerca - si nota

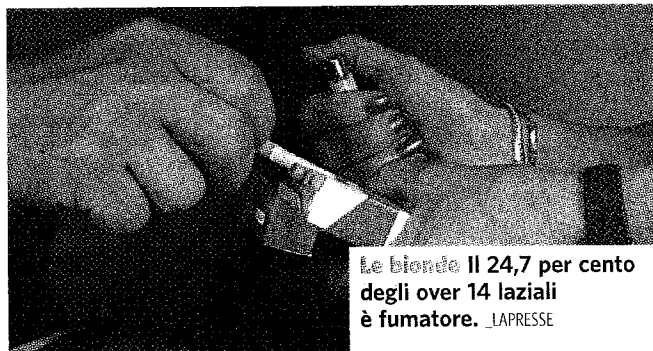
nell'ultimo decennio una riduzione di incidenza nel Nord e la diminuzione maggiore si riscontra proprio in Lombardia. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, la Lombardia presenta un valore di 229,4 casi per 100 mila (tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila. Alte pure incidenza e mortalità tra le donne, rispettivamente 303,8 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 121,4 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi».

Direttore: Enzo Cirillo

E Polis Milano

27-FEB-2008

da pag. 26



Le bionde Il 24,7 per cento degli over 14 laziali è fumatore. _LAPRESSE

Lo studio Rapporto Osservasalute della Cattolica Lazio amante delle sigarette un quarto dei cittadini fuma

>>

Marcello Lembo

Roma

Lazio, regione di fumatori. Lo confermano i dati del Rapporto Osservasalute presentato ieri all'Università Cattolica. Gli appassionati di bionde e sigari sono nelle cinque province circa il 24,7 per cento degli over 14. Cifra che ci permette di occupare il secondo posto di questa particolare classifica subito dopo la Campania. Dato curioso è anche la bassissima quota di non fumatori. Sono solo il 47,7 per cento della popolazione a fronte di una media nazionale del 53. Per quel che riguarda la prevenzione Lazio promosso in fatto di at-

tivazione di programmi di screening mentre per le vaccinazioni siamo rimasti indietro. Bocciatura annunciata invece per il sistema sanitario regionale. I 159 milioni di disavanzo accumulati tra 2003 e 2006 pesano come un macigno sull'equilibrio sanitario regionale. Questo non manca di creare contraccolpi sulle tasche dei cittadini. Basti pensare che la spesa pro-capite è di 1.954 euro, 300 euro in più circa della media nazionale. Il commento del professor Americo Cicchetti della Cattolica è lapidario: «Il Lazio come la Sicilia è un esempio dell'incapacità di avviare politiche di riequilibrio strutturale». <<

Le cifre Solo Liguria ed Emilia Romagna fanno peggio di noi

Lazio, bocciata per gli incidenti coinvolti cinque abitanti su mille

I dati del rapporto Osservasalute della Cattolica tracciano l'identikit della vittima tipica. È un maschio tra i venti e i trenta anni.

>>

Marcello Lembo
Roma

All'indomani della strage si riflette sull'incidente, sui numeri, sulle classifiche, sui pericoli. Il Lazio denota un trend preoccupante. 5,66 casi per ogni mille abitanti nel triennio 2003-05.

Numeri in nero

Un dato preoccupante specie se confrontato con una media Italiana del 3,91 per mille abitanti. I dati sono quelli del rapporto Osservasalute, lo studio statistico presentato dall'[università Cattolica](#) di Roma. Queste cifre permet-

tono al Lazio il dubbio onore di guadagnarsi il terzo posto nella classifica dell'insicurezza stradale. Solo Liguria e ed Emilia Romagna sono riusciti a fare peggio. Sono sostanzialmente pochi gli incidenti mortali però, niente a che fare con il fenomeno più preoccupante registrato in alcune regioni come il Veneto. Sempre secondo il rapporto Osservasalute l'indice di gravità degli incidenti è piuttosto basso, solo l'1,27 per cento nel 2005. Uno dei più bassi tra le venti regioni, al di sotto della media italiana che è dell'1,70 per cento.

Statistiche

Il tasso di decessi è piuttosto basso solo l'1,27 dei casi registrati nello studio

Lo studio di Osservasalute però non si limita solo a dare i dati sugli incidenti ma traccia anche un profilo della vittima degli incidenti.

L'identikit

Per gli studiosi della Cattolica l'identikit della vittima dell'incidente è piuttosto chiaro. Gli indicatori e le curve statistiche segnalano un picco netto per quel che riguarda l'arco d'età tra i venti e i trent'anni.

I dati e le statistiche non lasciano adito a dubbi neanche per quel che riguarda il genere. La vittima abituale è maschio. Con la maturità raggiunta il numero di decessi per incidenti cala drasticamente. Mentre per quel che riguarda le ragazze i dati restano sostanzialmente costanti e anche sostanzialmente stabili. <<

Polizze Un 28enne spende più che a Napoli **Scontri a caro prezzo per chi vive nell'Urbe l'assicurazione è salata**

>>

Beatrice Nencha
Roma

Se si dà un'occhiata al bilancio del 2007 sul fronte tariffe Rc auto, si evidenziano i rincari presenti nelle città italiane e in base all'età. Al primo posto per il caro-polizze svetta Napoli. La città che ha mantenuto la stabilità dei prezzi è Milano, mentre altri aumenti hanno colpito Roma e Palermo. È quanto emerge da un'indagine di Altroconsumo, dai cui dati si evidenzia, ad esempio, che un 28enne in classe 6 a Roma paga in media 850 euro rispetto ai 1.100 di Napoli. Nel settore Rc auto Roma si posiziona nella fascia intermedia, con aumenti in linea con

l'inflazione per il 28enne (+2.68 per cento), mentre risultano premi medi invariati per il 35enne e il 40enne. Nella capitale, il premio medio è aumentato dell'1,46 per cento, un tasso inferiore all'inflazione, ma per tutti i profili considerati, è superiore rispetto alle tariffe applicate nel capoluogo siciliano. Una motivazione, stando al rapporto Osservasalute 2007, è che il Lazio ha quasi un primato negativo circa il tasso degli incidenti stradali, con 5,66 casi per 1000 abitanti (media 2003-2005) rispetto a una media italiana di 3,91 per 1000. Tuttavia l'indice di gravità degli incidenti risulta dell'1,27% nel 2005, sotto la media italiana di 1,70%. <<

Il record negativo alla Campania, segue la Lombardia

Sanità, la spesa pubblica divide l'Italia: costi alti e poca qualità al Sud

MILANO - Progressiva divaricazione e assenza di specifici percorsi di convergenza: e' cosi' che appare la sanita' italiana con un sistema sempre piu' eterogeneo nelle performance economico-finanziarie nelle varie Regioni. Le differenze che allontanano le Regioni, seguono un chiaro gradiente Nord-Sud, come per la spesa sanitaria rispetto al Pil, con il valore massimo registrato in Campania (dati 2004), pari al 9,89% piu' che doppio del valore minimo, registrato in Lombardia, pari a 4,46%. E l'Italia e' divisa anche sul fronte dell'assetto istituzionale e organizzativo del Ssn, situazione che indica una progressiva perdita di quell'unitarieta' di approccio che ha rappresentato uno dei fondamenti essenziali nella costituzione del Ssn. E' questa la situazione che emerge dalla quinta edizione del "Rapporto Osservasalute" (2007), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualita' dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Universita' Cattolica di Roma. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Universita' Cattolica di Roma e coordinato da Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facolta' di Medicina e Chirurgia, il Rapporto e' frutto del lavoro di 287 esperti.



Rapporto Osservasalute ieri a Roma

Campioni in vivibilità

Abruzzo campione di vivibilità. Con l'8,3% di donatori pediatrici (0-14 anni) effettivi e l'8,7% di donatori pediatrici (0-14 anni) utilizzati, l'Abruzzo è la regione con il valore più elevato.

E' il dato contenuto nel rapporto Osservasalute 2007, presentato ieri a Roma. Un merito alla regione va per gli stili di vita.

L'Abruzzo si dimostra, infatti, una delle regioni con un buon numero di non consumatori di alcol, il 30,63% della

popolazione regionale e contro una media nazionale del 27,95%. Anche i più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Abruzzo sembrano più attenti infatti la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi è solo del 4,66%, e del 3,58% tra le coetanee, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente. Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale dell'Abruzzo per i bambini di età inferiore ai 24 mesi. Per il 2005 nella regione, infatti, è

stata registrata una copertura del 98,1% per poliomielite, del 98,2% per anti-difterite e tetano e pertosse, del 98,1% per epatite B, dell'88,8% per una dose di vaccino anti-morbillo, rosolia e parotite e del 98,1% per Haemophilus influenzale di tipo b.

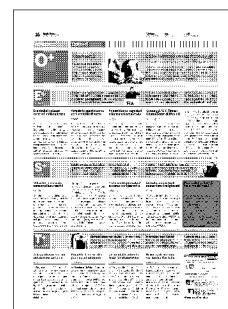
I figli aumentano al Nord e calano al Sud: Umbria al di sotto della media

PERUGIA - Rivoluzione figli: aumentano al Nord e invece calano al Sud. Cambia così la fecondità nelle regioni italiane, secondo il rapporto "Osservasalute 2007" dell'Osservatorio sulla salute delle Regioni. In Umbria, calcolando che il valore medio nazionale della fecondità è di 39,5, siamo con un trend che si piazza al di sotto con 37,6. Una posizione in linea con quelle di Toscana, Lazio, Marche.

Poco sport e obesità l'allarme dei medici

Roma

☉ Grasso e quasi sempre seduto: è l'attuale fotografia di molti italiani. Lo sport è praticato solo dal 20,9% della popolazione. Rispetto al 2005 e 2006, l'obesità è salita dall'8,5% al 9,9%, con punte elevate nel Sud. L'allarme viene lanciato dal "Rapporto Osservasalute", realizzato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane.



PARLA WALTER RICCIARDI

«Più prevenzione per la svolta»

di Serena Riselli

«Nel Lazio c'è una grande offerta di posti ospedalieri, ma ci sono troppi centri di piccole dimensioni: tolgono risorse che andrebbero investite in altri campi, come la prevenzione». A parlare è Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della facoltà di Medicina e chirurgia

presso l'università Cattolica di Roma e coordinatore del quinto "Rapporto Osservasalute". «Più del 60% degli ospedali laziali - spiega - ha meno di 120 posti letto. In Lombardia sono solo il 30%. Inoltre bisogna premiare le eccellenze, come si fa altrove, e non penalizzarle collocandole in piccoli centri».

▶ pagina 2

INTERVISTA | Walter Ricciardi

«Investire di più nella prevenzione per cambiare rotta»



Professore alla Cattolica.
Walter Ricciardi

«In regione ci sono troppi ospedali piccoli, molti andrebbero chiusi secondo il decreto Bindi»

«Il ricorso al tabacco ha portato a una crescita di malati e degenti nelle strutture sanitarie»

Serena Riselli

«La situazione sanitaria nel Lazio è critica. Sarebbe bene darsi una regolata, puntando su un'organizzazione strutturata e di alto livello tecnico». Non lascia spazio ad equivoci il professore Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della facoltà di Medicina e chirurgia presso l'università Cattolica di Roma e coordinatore del quinto "Rapporto Osservasalute".

Lo studio scatta una fotografia a livello nazionale. Quali le criticità nel Lazio?

La nostra è una delle regioni che registra maggiori difficoltà sia per quanto riguarda le patologie, che per la gestione delle politiche sanitarie. Dal punto di vista della salute dei cittadini, il progressivo abbandono della dieta mediterranea, l'aumento del numero delle persone che fumano e altri comportamenti poco salutari hanno

portato all'aumento del numero di malati e degenti.

Che valutazione dà della gestione della sanità?

Il Lazio registra il maggior incremento del disavanzo, conseguenza di un decennio di decisioni sbagliate a livello amministrativo. Questa regione ha anche la spesa farmaceutica più alta d'Italia, mentre si spende poco per la prevenzione: nelle regioni del Nord siamo intorno al 5%, nel Lazio arriviamo a stento al 2%.

Punti di forza?

Sono relativamente pochi. Il Lazio ha ancora una buona capacità attrattiva, dovuta alla presenza sul territorio di importanti poli ospedalieri come il Gemelli, il Fatebenefratelli o il Policlinico. Questi centri riescono ad attirare i cittadini che provengono anche da altre regioni d'Italia e decidono di curarsi nel Lazio. Inoltre sono positivi alcuni indicatori sullo stato di salute della popolazione regionale. Siamo il territorio con il maggior aumento di fecondità, e cresce anche l'aspettativa di

vita, nonostante il valore sia più basso rispetto alla media nazionale.

Quali sono le priorità di una moderna politica sanitaria?

Prima di tutto bisogna riorganizzare la rete di servizi. Occorre una politica più equilibrata nei confronti del territorio. Nel Lazio c'è una grande offerta di posti ospedalieri, ma ci sono troppi centri di piccole dimensioni: tolgono risorse che andrebbero investite in altri campi, come la prevenzione. Molti, secondo il decreto Bindi, andrebbero chiusi: più del 60% degli ospedali laziali, infatti, ha meno di 120 posti letto. In Lombardia sono solo il 30%. Inoltre bisogna premiare le eccellenze, come si fa altrove, e non penalizzarle collocandole in piccoli centri. Ad esempio, la mancanza di organizzazione è anche la causa del dato poco incoraggiante sull'assistenza ai disabili: il rapporto tra il Nord-est e il Lazio è 10 a 1.

Si è molto parlato dei costi della sanità nel Lazio. Co-

sa fare?

Il Lazio può risolvere i suoi problemi relativi all'amministrazione della sanità dotandosi di una tecnostuttura adeguata. Ad esempio, l'Agenzia di sanità pubblica del Lazio, prima conosciuta come Osservatorio epidemiologico nazionale, ha al suo interno molti professionisti che potrebbero aiutare l'amministrazione regionale e locale a livello decisionale, come del resto già accade per molte altre regioni. La sanità laziale è in ritardo: per capirlo basta pensare che quando è partito il piano nazionale per i vaccini, questa è stato l'ultimo territorio in Italia ad adottare il programma.

Cosa risponde allora ai cittadini che chiedono più assistenza?

La gente chiede assistenza ed ha ragione, ma per poter raggiungere un livello adeguato c'è bisogno di un'organizzazione sanitaria strutturata e di alto livello tecnico.

Salute. Laziali sedotti da nicotina e cibo - Alto il tasso di incidenza dell'Aids

Più nascite ma troppi fumatori

Stili di vita

Gli indicatori di salute e il confronto sul territorio

Quanti sono i fumatori tra gli over 14 - anno 2005

Lazio	24,7%	Italia	22,0%
La maglia nera		I tassi migliori	
Campania	25,2%	Friuli-V.G.	17,2%

Il tasso di incidenza dell'Aids (per 100.000) - anno 2006

Lazio	3,2	Italia	1,7
La maglia nera		I tassi migliori	
Liguria	4,6	Campania, Calabria e Basilicata	0,8

Diciottenni e over 18 (per 100) in sovrappeso - anno 2005

Lazio	34,7%	Italia	34,7%
La maglia nera		I tassi migliori	
Basilicata	39,8%	Lombardia	29,8%

Tasso medio standardizzato di incidenza (per 100.000) per tutti i tumori maligni tra gli uomini nella classe d'età 0-84 anni - (1998-2007)

Lazio	370,6	Italia	357,0
La maglia nera		I tassi migliori	
Valle d'Aosta	414,2	Calabria	274,3

Tasso medio standardizzato di incidenza (per 100.000) per tutti i tumori maligni tra le donne nella classe d'età 0-84 anni - (1998-2007)

Lazio	281,8	Italia	267,7
La maglia nera		I tassi migliori	
Friuli-V.G.	320,1	Sicilia	190,8

Fonte: Osservatorio nazionale sulla salute - [Università Cattolica](#) di Roma

Celestina Dominelli

Si direbbe il regno del tabacco. Almeno a giudicare dal numero di fumatori: il 24,7% dei laziali over 14, contro una media nazionale del 22%. Un primato negativo che colloca la regione al secondo posto dietro la Campania, maglia nera della penisola con il 25,2% di seguaci della sigaretta.

Ma non è solo il fumo a far guadagnare al Lazio una sonora bocciatura. La fotografia scattata dal rapporto Osservasalute contiene infatti più di qualche ombra per la regione guidata da Piero Marrazzo. A cominciare proprio dagli stili di vita. Perché i laziali non si lasciano sedurre solo dal tabacco, ma anche dagli stravizi della tavola. Un dato su tutti: il 34,7% degli adulti è in sovrappeso, in li-

nea con la non virtuosa media nazionale e comunque molto al di sopra della Lombardia, fanalino di coda con il 29,8%. Male, poi, anche gli incidenti dentro e fuori le mura domestiche, dove il Lazio si colloca ai primi posti tra le regioni più martoriate.

Certo nel rapporto non mancano le note liete. Basta guardare al tasso di fecondità che, tra il 2003 e il 2006, ha registrato uno degli aumenti più significativi del paese, passando da 36,4 nati vivi ogni mille donne residenti nel 2003 al

IN CONTROTENDENZA

Lievitano i ricoveri per disturbi psichici, mentre è al di sotto della media italiana la quota di parti cesarei

38,5 del 2006. Merito forse, suggeriscono gli esperti dell'[università Cattolica](#), dell'aumento delle immigrate che al nord e al centro ha giocato a favore di una migliore fecondità regionale.

Un'altra buona notizia arriva poi dai parti cesarei, con il Lazio ancora in controtendenza rispetto al resto del Paese. Nel 2004 (ultimo dato disponibile), la regione ha infatti registrato il 19,44% di cesarei tra le under 18 e il 33,27% nella fascia d'età 18-29 anni. Ben al di sotto della media italiana pari, rispettivamente, al 32,07% e al 34,95%. Mentre sul fronte degli aborti spontanei, il Lazio guida la classifica con 160,7 casi per mille

nati vivi a fronte di una soglia nazionale di 124,8. Un risultato attribuibile, secondo il rapporto, a diversi fattori: l'età più avanzata della donna al parto, una diagnosi più precoce della gravidanza, ma anche il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita o la presenza di fattori ambientali e lavorativi che incidono negativamente sullo sviluppo del feto.

Ci sono, però, dei campanelli d'allarme da non sottovalutare soprattutto sul fronte delle malattie. Perché il Lazio mostra uno dei peggiori tassi di incidenza dell'Aids, il 3,2% ogni 100 mila abitanti, secondo solo a quello della Liguria (4,6%). E anche tra le patologie infettive colpisce l'alta frequenza della sifilide, sia nella

classe d'età 15-24 che tra 25 e 64 anni.

Molto pesante, poi, è il fardello dei disturbi psichici, che ha prodotto due conseguenze: un aumento dei ricoveri per queste patologie (più elevato della media italiana) e una impennata del consumo di farmaci antipsicotici raddoppiato tra il 2000 e il 2006.

Alta, infine, l'incidenza di tumori maligni sia tra gli uomini (370,6 casi ogni 100mila abitanti) che tra le donne (281,8 casi), al di sopra delle medie nazionali. Mentre la mortalità è in calo in entrambi i sessi. Una riduzione che interessa molte regioni e che riflette, scrivono i ricercatori, «sia gli andamenti di incidenza che gli avanzamenti diagnostici e terapeutici raggiunti in molte patologie oncologiche».

Rapporto Osservasalute (Università Cattolica): regione in coda per disavanzo pro capite e crescita del passivo

La maglia nera della Sanità

Degenza media al top nel Paese: 7,8 giorni contro i 6,7 in Italia

Per il Lazio l'aumento del disavanzo sanitario tra il 2003 e il 2006 è stato il maggiore a livello nazionale, con 159 euro medi di deficit accumulati per ogni cittadino, che nel 2005 e nel 2006 hanno portato il passivo sanitario pubblico pro capite a quota 272 euro. Alta è anche la spesa pro capite, che nel 2006 era di 1.954 euro contro una media di 1.688 euro. Primati negativi sono poi la degenza media a 7,8 giorni contro i 6,7 nazionali e quella media preoperatoria (allunga le liste d'attesa): 3,28 giorni a fronte dei 2,04 italiani nel 2005. Queste le conclusioni dell'analisi sul benessere dei cittadini e la qualità dell'assistenza che emerge da «Osservasalute 2007», il rapporto dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni (che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma), presentato ieri a Roma. Salute nel complesso discreta della popolazione, ma performan-

ce economico-gestionali di Asl e ospedali gravemente deficitarie nella Regione Lazio, con un boom di spesa sanitaria, troppi ricoveri e un'ipertrofia delle strutture private rispetto a quelle pubbliche.

Il tasso di fecondità nel Lazio, tra il 2003 e il 2006, ha registrato uno degli aumenti più significativi del paese, passando da 36,4 nati vivi ogni mille donne residenti nel 2003 a 38,5 del 2006. Merito, forse, dell'aumento delle immigrate che ha giocato a favore di una maggiore fecondità regionale. Ancora troppi sono invece i fumatori: il 24,7% dei laziali over 14 contro una media nazionale del 22%. La Regione ha uno dei più preoccupanti tassi di incidenza dell'Aids, seconda solo alla Liguria. Lievitano i ricoveri per disturbi psichiatrici, mentre è al di sotto della media italiana la quota di parti cesarei.

Del Bufalo, Dominelli ▶ pagina 2

Sanità

L'OSSERVATORIO DELL'UNIVERSITÀ CATTOLICA

La corsa record del disavanzo

Tra 2003 e 2006 aumento di 159 euro pro capite, il maggiore a livello nazionale

La spesa. Quasi 2mila euro a cittadino, oltre il dato italiano di 1.688 euro

Degenza. In media dura 7,8 giorni, nel Paese invece è di 6,7 giorni

Paolo Del Bufalo

Salute discreta della popolazione, ma performance economico-gestionali di Asl e ospedali gravemente malate nella Regione Lazio con un boom di spesa sanitaria, troppi ricoveri e un'ipertrofia delle strutture private rispetto a quelle pubbliche. Queste le conclusioni dell'analisi sul benessere dei cittadini e la qualità dell'assistenza che emerge da «Osservasalute 2007», il rapporto dell'Osservatorio

nazionale sulla salute nelle Regioni che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma, presentato ieri a Roma.

Per il Lazio subito un dato pesante sul versante economico-finanziario: l'aumento del disavanzo tra il 2003 e il 2006 è stato il maggiore a livello nazionale con 159 euro medi di deficit accumulati per ogni cittadino, che nel 2005 e nel 2006 hanno portato il disavanzo sanitario pubblico pro capite a quota 272 euro (43 euro in Italia). E molto alta è anche

la spesa pro capite, che nel 2006 era di 1.954 euro contro una media di 1.688 euro.

«Il Lazio è un esempio dell'incapacità di avviare politiche di riequilibrio strutturale», ha commentato Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica. «Nel Lazio - prosegue - l'azione è stata tardiva, con un deficit di analisi dei fenomeni e l'incapacità di distinguere le componenti sane

del sistema da quelle inefficienti e inefficaci». Una critica senza sconti, che Osservasalute supporta con altri dati gestionali.

Ad esempio la Regione ha un eccesso di dipendenti amministrativi di Asl e ospedali (non dedicati all'attività assistenziale) che sono il 12,45% di tutto il personale contro una media italiana dell'11,82% circa. E ancora il Lazio ha il primato del più alto consumo di farmaci (1.086 dosi giornaliere per 1.000 abitanti

nel 2006 contro una media nazionale di 857). Anche la spesa farmaceutica pubblica è un primato negativo della Regione con 306,9 euro pro capite a carico del Ssn nel 2006 contro una media nazionale di 228,8 euro. Solo la spesa privata per medicinali nel 2002-2006 è stabile rispetto alla crescita nelle altre Regioni.

Sempre sul versante farmaci, la Regione è tra quelle con il più basso consumo di generici (23,4% nel 2006 contro una media che supera il 25%), quelli cioè che costano meno.

Negativi anche i dati sull'assistenza ospedaliera, che nel 2005 ha fatto registrare 152,54 dimissioni per 1.000 abitanti nei ricoveri ordinari contro una media italiana di 141. Ma va bene per i ricoveri in day hospital che più se ne fanno e meglio è: 94,42 dimissioni ogni mille abitanti contro le 66,78 nazionali.

Primati negativi sono poi la degenza media a 7,8 giorni contro i 6,7 nazionali e quella media preoperatoria (allunga le liste d'attesa): 3,28 giorni a fronte dei 2,04 italiani nel 2005.

Due gli aspetti positivi segnalati

da Osservasalute. Il primo è l'organizzazione della medicina territoriale con il 33% di medici di famiglia che lavora "in gruppo" (favorendo un'assistenza sistematica e continuativa ai cittadini) contro il 20% italiano e il 17% che lo fa "in rete" (utilizzando anche il web per consulti, prenotazioni ecc.) contro il 13% nazionale. Positivo anche il numero di casi trattati in Assistenza domiciliare integrata che nel 2005 sono stati circa 700 per mille abitanti contro una media nazionale di 677. Ma le ore dedicate a ogni caso sono state solo 21, inferiori alle 23 medie nazionali.

Indicatori sotto la lente

Variazione del disavanzo pro capite 2003-2006 (euro)		Spesa sanitaria pro capite 2006 (euro)		Quota % personale amministrativo 2005	
LAZIO	ITALIA	LAZIO	ITALIA	LAZIO	ITALIA
159	35	1.954	1.688	12,45	11,82
Bolzano I primi	-107	Bolzano I primi	2.144	Valle d'Aosta I primi	15,51
Lazio Gli ultimi	159	Basilicata Gli ultimi	1.509	Molise Gli ultimi	9,22



Fonte: Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni - [Università Cattolica](#) di Roma

Farmaci: spesa lorda territoriale pro capite 2006 (euro)		Degenza media: giorni standardizzati (2005)	
LAZIO	ITALIA	LAZIO	ITALIA
306,90	228,80	7,8	6,7
Lazio I primi	306,90	Lazio I primi	7,8
Trento Gli ultimi	172,30	Umbria e Sicilia Gli ultimi	6,1



Salute. La spesa pro capite ancora sopra la media

Conti della sanità sotto pressione

Piemonte verso il risanamento dei bilanci
Liguria indietro – In Vallée si può spendere

Il Rapporto Osservasalute 2007 dell'Università Cattolica di Roma mostra un Nord-Ovest a tre facce. Il Piemonte si è incamminato sulla strada del risanamento, ma i giudizi espressi dallo studio indicano una qualità dell'assistenza ospedaliera e una rete di servizi che hanno già radici. La Liguria, osservato speciale da Roma, ha intrapreso un percorso virtuoso che sta portando alla riduzione del disavanzo. E sta riorganizzando la rete ospedaliera. La Valle d'Aosta,

secondo il Rapporto, spende più di quanto serve, ma dall'assessorato precisano che la sanità in montagna costa il 20% in più. Cresce la spesa pro capite. In Piemonte, nel 2006, era più alta della media (1.721 contro 1.688 euro). E poi, 1.859 euro in Liguria, e, addirittura, 2.003 euro in Valle d'Aosta.

Nell'indagine sulla salute il Rapporto fotografa un Nord-Ovest con segnali di rischio crescente, mitigato e affrontato da una rete di servizi che, complessivamente,

fa la differenza. E se in Italia cresce la preoccupazione per obesità e sovrappeso, Piemonte e Valle d'Aosta si pongono in cima alle classifiche sulle minori incidenze di questo fenomeno. L'allarme è alto sui tumori.

L'interruzione di gravidanza continua nel suo trend stabile dal 1997 al 2006, con forti quote di obiezioni di coscienza tra i medici, soprattutto in Piemonte.

Piacenza • pagina 3



Spesa pro capite 2006 a confronto

Piemonte

1.721 euro

Di cui 196 euro per i farmaci

Liguria

1.859 euro

Il peso sul Pil era il 7,1% nel 2004

Valle d'Aosta

2.003 euro

A carico della finanza locale

Italia

1.688 euro

Tutte e tre le regioni sopra la media

Uscite subalpine rispetto al Pil

5,92%

Valore Italia al 6,4% (dati 2004)

Sanità

IL RAPPORTO DELL'UNIVERSITÀ CATTOLICA

La pagella. Valutazione sopra le attese per l'organizzazione ospedaliera subalpina

In forma. In Valle d'Aosta si registra il minor numero di obesi a livello italiano

Cresce la spesa pro capite

Piemonte e Vallée promosse all'esame conti, Liguria rimandata

PAGINA A CURA DI
Paolo Piacenza

Piemonte in buona salute, Liguria a metà del guado, Valle d'Aosta spendacciona ma efficace. La fotografia scattata dal Rapporto Osservasalute 2007 dell'Università Cattolica di Roma mostra un Nord-Ovest a tre facce sul fronte del Sistema sanitario regionale.

La pagella piemontese è ricca di voti superiori alle attese, ad esempio su qualità dell'assistenza ospedaliera e filtro territoriale: il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di ricovero ordinario (dato 2005) è solo di 110,68 per mille (quasi a pari merito con la Toscana), contro una media

RISANAMENTO IN ATTO

La ricerca giudica virtuose le misure intraprese da Burlando per la riduzione del debito e la ristrutturazione della rete di assistenza

italiana di 141. «Ciò significa – spiega Americo Cicchetti, docente di Organizzazione aziendale all'Università Cattolica e curatore di questa parte del rapporto – che vanno in ospedale solo coloro che hanno bisogno».

Buoni anche i dati sul consumo di farmaci a carico del Ssn: nel 2006, 747 dosi/giorno per mille abitanti contro le 857 della media nazionale. Da rivedere invece la

quota di casi trattati in assistenza domiciliare ogni 100mila abitanti: 505 nel 2005, 620 nel 2006 (dato Regione Piemonte), meno dei 677 (anno 2005) in Italia.

E nelle performance economico-finanziarie? Nel 2004 il rapporto spesa/Pil è 5,92%, migliore quindi del 6,40% nazionale, nel 2006 (dato Regione) il rapporto sale al 6,4% ma resta sotto la media italiana, cresciuta al 6,8 per cento. La spesa pro capite è più alta della media (nel 2006 1.721 contro 1.688 euro), ma il disavanzo è inferiore: Osservasalute registra addirittura un avanzo di 30 euro pro capite, contro un disavanzo medio nazionale di 43. Ma la stessa Regione indica un disavanzo piemontese di 12 euro a fronte di un disavanzo medio in Italia di 72.

La differenza nasce dal criterio di calcolo: «Il valore indicato dalla Regione - spiega Cicchetti - integra i dati di mobilità sanitaria interregionale e infraregionale e quindi le spese sono più alte. Il dato più negativo è tuttavia l'incidenza del personale amministrativo di Asl e Aso: il 14,42% contro una media italiana dell'11,82». Ma il rapporto segnala come «il nuovo Piano sanitario regionale abbia provveduto, dal 2008, ad un accorpamento amministrativo delle Asl». E l'assessore regionale Eleonora Artesio aggiunge: «Abbiamo bloccato il turn over e abbiamo previsto la collaborazione amministrativa tra le aziende, ad esempio per acquisti e assicurazioni. Una scelta che qualifica spesa e gestione e consente anche economie di scala».

In Liguria le premesse sono più difficili. La Regione è l'unica al Nord a essere sotto procedura di accompagnamento da parte del Ministero per disavanzo. Osservasalute indica un rapporto spesa/Pil del 7,08% (nel 2004), superiore al 6,40% nazionale. Per la spesa pro capite nel 2006 il valore è stato di 1.859 euro, ben sopra la media nazionale (1.688). «La spesa sanitaria ligure - dice Cicchetti - si attesta su valori più simili a quelli delle Regioni del centro: pesa anche la popolazione più anziana, ma resta il fatto che la spesa pro capite è la più alta dopo quella del Lazio. Ora la Liguria ha intrapreso un percorso che sembra virtuoso ma che deve essere verificato».

La terapia concordata con Roma sta dando qualche risultato. «Nel 2004 - dice l'assessore Claudio Montaldo - il disavanzo era di 317 milioni, nel 2005 di 252 e nel 2006 di 289. Nel 2007 è sce-

so a 147 milioni, di cui 50 coperti dal fondo nazionale e 97 da nuove tasse. Ci restano da coprire, entro il 2010, circa 50 milioni: un obiettivo alla nostra portata». Nel 2006 la Liguria ha riorganizzato la rete ospedaliera: «Ora - continua Montaldo - stiamo per varare la seconda fase: non diminuiranno i posti letto, perché la richiesta di ricoveri cresce, punteremo sull'assistenza domiciliare». E poi razionalizzazione delle aziende e riorganizzazione del lavoro, ma anche 5 nuovi ospedali: «Andranno a sostituire - conclude Montaldo - uno tre nosocomi, un altro quattro, un altro due e così via».

La Valle d'Aosta è un caso a parte. «Il rapporto - osserva Cicchetti - mostra che esiste un forte gradiente tra regioni ordinarie e a statuto speciale». Come altre regioni autonome, infatti, la Vallée ha una spesa pro capite superiore alla media «dovuta - dice il rapporto - alle capacità del proprio bilancio regionale e all'uscita dal Fondo sanitario nazionale». Nel 2006, ben 2003 euro pro capite, interamente a carico della finanza locale. «Sembra - dice Cicchetti - che la Regione spenda un po' più di quanto serve». L'assessore Antonio Fosson ha una spiegazione, anzi due: «La sanità di montagna costa il 20% in più. E poi c'è l'ospedale di Aosta: ha reparti eccellenti, ma il bacino dei 123mila valdostani è poco più di un terzo di quello giusto per una struttura di quel livello. Perciò puntiamo sulla mobilità attiva». Resta l'ombra della quota di personale amministrativo di Asl e Ao: la percentuale di 15,51% è la più alta in Italia.



www.ilsole24ore.com/economia

Le schede sintetiche regionali del rapporto

Quadro d'insieme

I principali dati e raffronti tra Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta con i valori complessivi in Italia

Indagine sanità

	Piemonte	Liguria	Valle d'Aosta	Italia
Spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Pil (per 100)				
2003	5,55	6,65	5,38	6,07
2004	5,92	7,08	5,7	6,4
Consumo farmaceutico territoriale dosi definite giornaliere su mille abitanti pesato per età a carico del Ssn				
2005	705	791	758	807
2006	747	828	786	857
Spesa farmaceutica lorda pro capite (in euro) pesata per età a carico del Ssn				
2005	195,9	225	188,6	231,6
2006	195,9	220,3	185,7	228,8
Ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (per 100) delle famiglie con almeno una persona disabile anni 2004-2005				
Ha usufruito	18,2	7,2	19,4	13,2
Ne avrebbe bisogno	26,7	24,5	22,3	32,8

Indagine salute

	Piemonte	Liguria	Valle d'Aosta	Italia
Persone di 18 anni e oltre (per 100) in sovrappeso e obese nel 2005				
In sovrappeso	31,4	33,4	30,8	34,7
Obese	8,3	8,5	6,6	9,9
Tasso medio standardizzato di incidenza (per 100mila) per tutti i tumori maligni, classe 0-84 anni				
1998-2007, maschi	393,2	379,5	414,2	357
1998-2007, femmine	281,4	270,7	295,6	267,7
Tasso medio standardizzato di mortalità (per 100mila) per tutti i tumori maligni, classe 0-84 anni				
1998-2007, maschi	211,6	204,9	225	203,1
1998-2007, femmine	110,9	107,1	113,5	109,2
Prevalenza di binge drinkers di 11-18 anni (per cento), anno 2005				
Maschi	10,76	6,62		7,81
Femmine	6,24	0		3,87
Distribuzione dei non consumatori (per 100) nel 2003 e nel 2005				
2003		27,51	25,77	29,25
2005		25,05	29,02	27,95

*Dato non disponibile separatamente

Fonte: Rapporto Osservasalute 2007 dell'Osservatorio nazionale sulla salute

Interruzioni di gravidanza. Numero di casi stabile negli ultimi dieci anni, molti interventi richiesti dalle donne immigrate

Tassi di aborto superiori alla media

Dieci anni di Ivg

Le interruzioni volontarie di gravidanza nelle tre regioni dal 1997 al 2006

Regioni	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Media 1997-2006
Piemonte	11.236	10.599	11.161	10.995	11.014	11.328	10.921	11.731	11.174	11.030	11.119
Liguria	3.978	3.998	3.860	3.790	3.793	3.827	3.893	4.003	3.726	3.700	3.857
V. d'Aosta	272	297	306	296	279	279	294	277	242	274	282

Fonte: Istat e Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta

Le obiezioni di coscienza

Le obiezioni di coscienza nel Nord-Ovest, dati disomogenei per anno

	Piemonte (1)	Liguria (2)	V.d'Aosta (3)		Piemonte (1)	Liguria (2)	V.d'Aosta (3)
Ostetrici-ginecologi	466	-	12	di cui obiettori	223	148	8
di cui obiettori	269	70	2	Personale non medico	1.634	-	32
Anestesisti	528	-	18	di cui obiettori	385	74	0

(1) dati 2005; (2) dati 1999; (3) dati 2006

Fonte: Istat e Regioni Piemonte e Valle d'Aosta

Sulle interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg) il Nord-Ovest, e Torino in particolare, sono nell'occhio del ciclone. Le polemiche si concentrano sull'ospedale Sant'Anna, sulla sperimentazione del farmaco abortivo RU-486 dall'agosto 2005 al luglio 2006 le cui modalità applicative sono oggetto di un'inchiesta della Procura di Torino nella quale sono indagati il ginecologo Silvio Viale, il primario Mario Campo grande, il professore Marco Mas sobrio e il direttore generale di allora, Gian Luigi Boveri. La polemica è alimentata anche dall'ipotesi di una candidatura di Viale nelle file del Pd alle prossime elezioni. Relativamente poco, però, si è parlato dei dati obiettivi degli aborti volontari nelle tre regioni.

I numeri forniti dagli uffici statistici delle Regioni e contenuti nella relazione annuale del Ministro della Salute sull'attuazione della legge 194 dicono che in dieci anni, dal 1997 al 2006, il numero delle Ivg è rimasto sostanzialmente invariato in Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. Il trend è altalenante e la media decennale è sostanzialmente in linea con i dati

di partenza. In Piemonte il numero medio di Ivg 1997-2006 è di 11.119, con picco minimo nel 1998 (10.599) e massimo nel 2004 (11.731), mentre in Liguria la media di Ivg del periodo è 3.857 (punta minima 3.700 nel 2006, massima 4.003 nel 2004). In Valle d'Aosta dato medio a 282, tra un minimo del 2005 (242) e un massimo del 1999 (306). Dietro a questa sostanziale frenata della riduzione che le Ivg avevano conosciuto dal 1982 a metà degli anni '90 c'è, come ha spiegato il ministro Livia Turco nella relazione al Parlamento, «la crescita del numero degli interventi effettuato da donne con cittadinanza estera», che ha raggiunto in Italia il 29,6% del totale delle Ivg. E ciò vale a maggior ragione per il Piemonte; qui, osserva il Rapporto Osservasalute 2007 citando dati 2004, è «più alto della media italiana (9,7 casi per 1000 donne) il tasso standardizzato di aborto volontario, e pari a 11,3 casi per mille donne, di cui il 37% a carico di residenti nate all'estero». I valori 2006 confermano che in tutte e tre le regioni del Nord-Ovest il tasso standar-

dizzato di aborto volontario è superiore alla media nazionale: nella fascia di età 15-49 anni è stato di 11,4 per mille in Piemonte, 10,9 per mille in Liguria, 9,6 per mille in Valle d'Aosta contro una media nazionale del 9,4 per mille.

Ancora meno si è parlato dei numeri dell'obiezione di coscienza. E qui, invece, le sorprese sono notevoli. In Piemonte, nel 2005, obiettavano alla pratica della Ivg 269 ginecologi su 466 appartenenti al servizio (57% in linea con la media italiana del 58,7%), e 223 anestesisti su 528 (42% contro 45,7), mentre molto più ridotta risultava l'incidenza dell'obiezione tra il personale non medico: solo 385 su 1634 (23% contro 47,5). Numeri diversissimi in Valle d'Aosta, dove nel 2006 gli ostetrici-ginecologi obiettori sono risultati 2 su 12 (16%), gli anestesisti obiettori 8 su 18 (4%). Nessun obiettore tra i 32 dipendenti non medici del servizio. In Liguria, infine, qualsiasi analisi è poco indicativa: dal 1999 la Regione non raccoglie più i dati sull'obiezione all'aborto volontario.

Dai servizi un freno ai rischi per la salute

La pagella. Valutazione sopra le attese per l'organizzazione ospedaliera subalpina

In forma. In Valle d'Aosta si registra il minor numero di obesi a livello italiano

Il Nord Ovest è in discreta salute, e il merito va soprattutto alla rete dei servizi. Il bilancio delineato dal Rapporto Osservasalute 2007 traccia un quadro piuttosto positivo per Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. Walter Ricciardi, docente di Igiene presso la Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica di Roma e coordinatore dell'Osservatorio che ogni anno stila il Rapporto parla di «forte lotta ai determinanti di malattia». Rispetto al Sud, spiega Ricciardi, «sono più elevati alcuni fattori di rischio, ma c'è una buona risposta della rete dei servizi igienico-sanitari. Quindi - continua - a tassi di incidenza superiori di fattori negativi fanno da contraltare tassi di mortalità più bassi».

Il dato più positivo che si registra in Valle d'Aosta e in Piemonte si riferisce a uno dei fattori di rischio più preoccupanti nel nostro Paese: il peso eccessivo. Su base 2005 la Vallée è la regione italiana con il minor numero di obesi (6,6% contro una media italiana di 9,9), seguita da Umbria, provincia di Bolzano e proprio dal Piemonte (8,3% di obesi). E per quanto riguarda, invece, il minor numero di persone in sovrappeso, dietro alla Lombardia (29,8% contro 34,7% a livello nazionale) vengono Valle d'Aosta (30,8%) e Piemonte (31,4%). Altro argomento: la Liguria spicca per sicurezza tra le mura di casa, visto che è la regione con il tasso più basso di incidenti domestici: 3,5 per mille nell'ultimo trimestre 2005, contro il 13,1 a livello nazionale.

Nell'analisi regione per regione sono meglio focalizzati i punti di forza e di debolezza. Tra i piemontesi, ad esempio, nel 2005 è stato registrato un numero piuttosto basso di fumatori sopra i 14 anni (20,9% contro una media nazionale del 22%), e

sia qui che in Vallée, sempre nel 2005, è stata bassa la percentuale di non consumatori di alcool (25,05% contro 27,95% a livello nazionale). Alta, invece, la quota di giovani tra 11 e 18 che bevono per ubriacarsi (binge drinkers): 10,76% tra i maschi e 6,24% tra le femmine, a fronte di una media nazionale del 7,81% e del 3,87% rispettivamente.

«In Piemonte - dice Ricciardi - serve un nuovo sforzo per le vaccinazioni. Era una regione leader, negli ultimi anni si nota un rallentamento». Piuttosto elevata è l'incidenza dei casi di Aids (2,6 ogni 100mila nel 2006 contro una media nazionale di 1,7), ed è alto il tasso medio standardizzato di incidenza per tut-

ti i tumori maligni tra 1998 e 2007: 393,2 casi per 100mila tra i maschi contro 357 della media italiana. Ma ci sono anche molti fattori positivi, come l'efficienza delle reti di prevenzione oncologica o la bassa percentuale di ospedalizzazione per le patologie mentali. «In Liguria - dice Ricciardi - il problema più evidente è costituito dal numero di persone in sovrappeso più alto (il 33,4%) rispetto alle altre regioni del Nord, probabilmente anche perché è la regione più anziana d'Italia». Gli stili di vita positivi, tuttavia, non fanno difetto ai liguri: nel 2005 è stato registrato un numero discretamente basso di fumatori (20,6% della popolazione over 14), e i consumi di alcool sono stati abbastanza bassi: 29,02% di non consumatori. Anche la frequenza di binge-drinkers è bassa in Liguria: 6,62% tra i maschi di 11-18 anni, addirittura nulla tra le femmine. Buona la prevenzione vaccinale, meno quella oncologica, con un'adesione allo screening mammografico del 28,4% nella fascia di età 50-69 anni. La media nazionale è di 50,3% (anno 2005). E in Liguria un altro dato preoccupante riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti: nel 2006, 4,03 per 100mila contro una media nazionale di 2,15 nella fascia 15-44 anni.

La Valle d'Aosta, infine, incassa un buon voto per il fumo (fuma solo il 19,9% della popolazione), il miglior valore al Centro-Nord. Male, invece, per il consumo di alcool. E male anche il tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007: 414,2 casi ogni 100mila tra i maschi. La prevenzione vaccinale, però, è la migliore in Italia, ottima l'estensione effettiva della prevenzione oncologica, e la rete di assistenza alle persone disabili è eccellente.

STATISTIQUE

6,6%

Vallée con pochissimi obesi
La Valle d'Aosta è la regione italiana con il minor numero di obesi (media nazionale 9,9%)

31,4%

Piemonte, pochi sovrappeso
Il Piemonte è al terzo posto, dopo Lombardia e Valle d'Aosta, nella classifica delle regioni con minore popolazione sovrappeso

3,5 per mille

Incidenti casa, meglio i liguri
La Liguria spicca per la sicurezza tra le mura con il tasso italiano più basso (13,1 per mille a livello nazionale).

393,2 casi

di tumore ogni 100mila
Tra il 1998 e 2007 l'incidenza tra i maschi più alta in Piemonte del valore medio italiano

Il numero di opzioni previste dalla legge 194 è tra i più alti in Italia: una Ulss in difficoltà Veneto, obiettori 8 medici su 10

Così in corsia

Numero di obiezioni per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'interruzione volontaria di gravidanza Ivg (dati 2005)

Regione	Ginecologi		Anestesisti		Pers. non medico	
	N.	%	N.	%	N.	%
Bolzano	22	46,8	25	29,4	122	36,5
Trento	18	69,2	14	28,0	388	21,4
Veneto	251	76,1*	167	44,7	610	54,7
Friuli-V.G.	76	60,3	51	35,7	142	32,0
Italia settentrionale	1.490	63,1	1.342	41,6	2.756	28,9
Italia centrale	877	70,3	851	56,3	3.486	56,0
Italia meridionale	739	50,0	584	45,8	2.646	34,2
Italia insulare	349	43,8	455	43,3	3.122	41,1
Italia	3.455	58,7	3.232	45,7	12.010	38,6

*a gennaio 2008 rilevato dalla Regione l'80% di obiettori Fonte: Ministero Salute

Il Veneto è tra le regioni italiane con il più alto numero di ginecologi obiettori di coscienza, e i camici bianchi che fanno ricorso all'obiezione - prevista dalla legge 194/78 - sono aumentati di circa 4 punti percentuali negli ultimi due anni. Lo rivelano gli ultimi dati (relativi a gennaio 2008) forniti dalla Regione Veneto, in base ai quali otto ginecologi su dieci sono obiettori, a fronte di una percentuale più bassa (il 76,1%, pari a 251 ginecologi) rilevata dall'Istituto superiore di sanità nel 2005, dato che allora poneva la regione nordestina al quarto posto in Italia dopo le Marche (78,4%), il Lazio (77,7), la Puglia (76,8).

E secondo la stessa ricerca dell'Iss (l'ultima disponibile in alcune regioni), le obiezioni di coscienza interessavano il 44,7% degli anestesisti (167 medici) e il 54,7% di personale non medico (in tutto 610 operatori sanitari). Nonostante la percentuale elevata di obiettori, solo una delle 22

Asl non sarebbe in grado di far fronte alle richieste. In Veneto - spiegano dalla Regione - si effettuano 7.608 interruzioni volontarie di gravidanza, di cui 1.138 per

non residenti in Veneto (mobilità attiva) e 6.470 per donne residenti in Veneto. D'altra parte, in Veneto si registra anche un fenomeno di mobilità passiva, con 970 pazienti che si recano in altre regioni per interrompere la gravidanza. In sintesi, da noi vengono eseguite più Ivg di quelle che annualmente fanno le presenti in regione.

Disaggregando i dati, si vede che in generale c'è una grande mobilità: solo il 55% delle donne si sottopongono a Ivg nella stessa Asl di residenza, mentre un altro 25% si reca in Asl confinanti, e le restanti in altre aziende sanitarie della regione. Questa mobilità - continuano i tecnici della Regione - potrebbe essere prodotta dalla scarsa offerta di Ivg in alcune Ulss, o dal desiderio di interrompere dove si è poco riconoscibili. In effetti, solo una Ulss non riesce a far fronte alle richieste dei residenti, mentre le altre sono sufficientemente attrezzate. Secondo la Regione, insomma, non esiste nel Veneto il problema di non poter effettuare una Ivg, né di avere "code di attesa" per questo.

Assai diversa la situazione in altre regioni del Nord-Est. Il minor

numero di obiezioni (46,8%, pari a 22 ginecologi) si rileva a Bolzano (dato tra i più bassi d'Italia) ed è altrettanto bassa la percentuale di anestesisti (29,4) e personale non medico (36,5).

In Friuli-Venezia Giulia, invece, sono obiettori 76 ginecologi (60,3%), 51 anestesisti (35,7%) e 142 infermieri (32%). È leggermente più alta la percentuale dei

ginecologi del Trentino, in totale 18, pari al 69,2%, con 14 anestesisti (28%) e 388 infermieri (21,4%). Intanto, a livello nazionale, è atteso per il 6 marzo la firma dell'intesa in Conferenza Stato-Regioni relativa a una "migliore applicazione della legge 194/78"; tra i punti dell'accordo la presenza obbligatoria di almeno un medico non obiettore in ogni distretto sanitario, che comprende Asl, ospedali e consultori familiari, ma anche tempi più rapidi tra richiesta d'interruzione della gravidanza e intervento, nonché diffusione capillare degli strumenti e del personale per effettuare la diagnosi prenatale, evitando che l'aborto terapeutico si concretizzi dopo la ventunesima settimana.

Bolzano «sportiva», in Friuli-V.G. meno fumatori

ALCOLICI TRA I GIOVANI

Primato negativo del Trentino-Alto Adige con una percentuale di «binge drinkers» ai vertici nazionali

Regioni sempre più distanti sul fronte economico sanitario, ma convergenti per i problemi di salute. Chili di troppo e sedentarietà si rivelano, ad esempio, mali sempre più comuni, anche se il Nord-Est presenta qualche eccezione. Innanzitutto per lo sport. La Provincia autonoma di Bolzano si rivela, infatti, la più sportiva d'Italia, con il 38,5% di praticanti assidui, a fronte di una media italiana del 20,9%; bene anche il Veneto, con 25,3 abitanti che fanno sport con continuità, mentre Trento si attesta al 24,4% e il Friuli-Venezia Giulia arriva al 21,9.

Per quanto riguarda la "linea", invece, il Triveneto non è alla stessa altezza. Bolzano ad esempio potrebbe migliorare, con una percentuale di adulti obesi pari all'8%, mentre il trend nazionale (in ascesa) è del 9,9%, mentre Trento fa registrare il 9,5%, con un 34,4% di adulti in sovrappeso (la media nazionale è di 34,7). Sul fronte del "girovita" i veneti sono in linea con la media nazionale, con il 33,4% di adulti in sovrappeso e una quota di obesi pari al 9,8 per cento. Male invece per la "linea" il Friuli-Venezia Giulia, con il 36,4% di adulti in sovrappeso e il 10,4% di individui obesi.

Questa regione si riscatta invece sul fronte dei fumatori, con il valore percentuale più basso in Italia: il vizio del fumo accomuna il 17,2% degli over 14

del Friuli-Venezia Giulia, contro una media nazionale del 22%. Anche Trento fa bella figura con il 17,4% di fumatori tra gli over 14.

Invece Bolzano ha una discreta percentuale di amanti delle sigarette, il 21,1%, mentre in Veneto, nel 2005, si registra una percentuale discretamente bassa, pari al 19,6.

Passando ai consumi di alcol, le cose in Triveneto non vanno benissimo, con una quota di non consumatori che è sotto la media nazionale (pari al 27,95% nel 2005): il primato negativo in Trentino-Alto Adige, con il 20,91% di non consumatori la quota più bassa d'Italia, e una tra le più alte percentuali di *binge drinker* tra i giovanissimi sotto i 19 anni per entrambi i sessi.

Anche in Veneto, soprattutto tra gli under 19 non c'è un dato migliore: la frequenza di *binge drinker* è infatti pari al 14,44%, e addirittura la più alta

in Italia tra le ragazze (12,18%). Intanto, la fotografia scattata da Osservasalute mostra un'Italia sempre più vecchia, con un livellamento dell'aspettativa di vita nel 2006 tra uomini (78,3 anni) e donne (83,9 anni). Spicca in particolare Bolzano, tra i migliori in Italia: 78,7 anni per i maschi, 84,5 anni per le donne. La provincia autonoma ha anche il più elevato indice di fecondità in Italia, 46,4 nati vivi per mille donne. Al Friuli-V.G., infine, il primato del più basso tasso di mortalità infantile, uno dei più bassi del mondo: 1,8 casi per mille nati vivi; ai minimi anche il tasso medio di mortalità infantile per il 2002-2004, pari a 2,1 per mille contro una media italiana di 3,7 casi.

Sanità

IL RAPPORTO OSSERVASALUTE

Efficienza garantita con il minimo di spesa

Per l'equilibrio del sistema basta l'investimento del 4,6% del Pil

Costi. Il livello di assistenza risulta elevato a fronte di un costo di 1.635 euro per cittadino

L'eccezione. È l'unica regione a statuto ordinario con conti in pareggio per Asl e aziende ospedaliere

Cautela. Sul territorio il minore aumento nazionale del consumo di prescrizioni

Disequilibri. Ritmi frenetici per i professionisti che praticano l'interruzione di maternità

Cristiana Gamba
MILANO

Niente falle nel sistema lombardo della "competizione amministrata". L'apparato, così come i suoi cittadini, gode di buona salute.

Queste le conclusioni del rapporto Osservasalute 2007 dell'Università Cattolica, che ha scandagliato alcuni tra i principali indicatori economici dell'apparato sanitario.

Unico accenno di "warning",

L'ASSETTO

I ricercatori segnalano un peso superiore alla media del personale che ricopre un ruolo di tipo amministrativo

il disavanzo sanitario pubblico procapite, a quota 14 euro nel

2005, balzato a 21 nel 2006. Poca cosa se si tiene conto che la media italiana era rispettivamente di 59 euro e di 43 (con una variazione dal 2003 al 2006 di 35 euro). Certo è che l'aumento è sotto gli occhi degli esperti, che consigliano di tenere monitorato l'incremento affinché non diventi strutturale. Di più: le raccomandazioni del rapporto spingono ad analizzare la genesi del disavanzo stesso per vedere se deriva da sovrappeso o da inefficienze.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo viene rilevato poi un altro piccolo neo. Sul totale dei dipendenti delle Asl e aziende ospedaliere, la media italiana del personale che ricopre un ruolo amministrativo è di circa l'11,82%: la Lombardia ha un valore percentuale leggermente più alto di personale amministrativo pari al 12,44% del totale. Ma anche

in questo caso l'enfasi dei ricercatori è modesta.

«In un contesto dove i conti sono sotto controllo - ha spiegato Francesco Auxilia, ordinario di Igiene all'Università degli Studi di Milano - il dato può anche non risultare negativo. Più i servizi sanitari sono complessi più cresce il fabbisogno di personale amministrativo».

Rapporto tra spesa e Pil

I punti di riconoscimento salgono, ha aggiunto Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla facoltà di Economia dell'Università Cattolica «perché la Lombardia riesce in sostanza a garantire i livelli essenziali di assistenza (Lea) con una quota di Pil regionale molto bassa».

Questo consente alla Regione di impiegare la quota rimanente per altri investimenti, come servizi di welfare aggiunti-

vo o istruzione. La Lombardia può soddisfare le esigenze del sistema sanitario investendo il 4,66% della ricchezza prodotta (la Calabria per soddisfare i

Lea spende l'8,77%). La regione, nei fatti, gode di un equilibrio ritrovato tra sistema pubblico e sistema privato accreditato. «Va tuttavia precisato - ha continuato Cicchetti - che il modello lombardo funziona, ma funziona in Lombardia. Se esportato altrove, in altre regioni non sarebbe così produttivo».

Il territorio, infatti, costellato da molteplici aree metropolitane consente il funzionamento della cosiddetta "competizione amministrata", ossia quel sistema che prevede un meccanismo dialettico tra pubblico e privato convenzionato.

«In Lombardia le strutture offrono servizi che vengono re-

munerati dalla Regione con cifre uguali per tutti: l'elevata mobilità permette ai cittadini di spostarsi e scegliere il servizio a loro più consono».

Strettamente collegato al rapporto della spesa sul Pil viene riportato un altro indicatore, quello relativo alla spesa pubblica pro capite. Nel 2005 in Lombardia è stato rilevato un valore pari a 1.573 euro per cittadino, balzato a 1.635 l'anno successivo. Anche in questo caso entrambi i valori sono più bassi della media italiana che era di 1.648 euro nel 2005 e 1.688 nel 2006.

Il rapporto Osservasalute non si è solo limitato ad approfondire gli indicatori economici, ma ha anche sottoposto l'intero sistema di politica sanitaria a una valutazione di coerenza.

L'elaborazione, attraverso indici matematici, ha permesso di classificare l'apparato come "coerente". I bisogni dei cittadini, la domanda di servizi, l'offerta, la spesa e gli esiti di salute sono risultati infatti omogenei.

Bilancio in regola

Tra le performance economico-finanziarie, poi, l'analisi ha evidenziato il fatto che il territorio lombardo è l'unico tra le Regioni a statuto ordinario ad avere una situazione di pareggio di conto economico sia per le Asl che per le aziende ospedaliere. La ricerca mette a confronto l'anno 2004 e 2005.

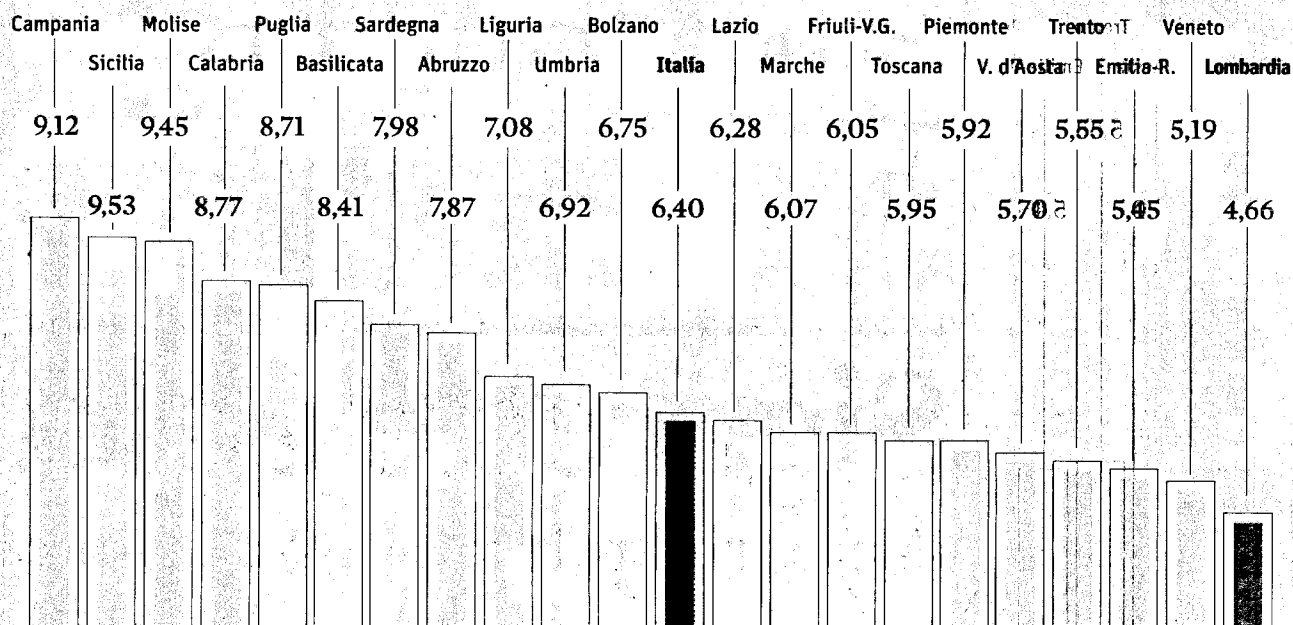
Nel primo periodo preso in considerazione le 15 Asl della Lombardia hanno avuto una perdita media di 30,6 milioni mentre per le 29 aziende ospedaliere si è toccato quota 29,8 milioni. L'anno successivo le strutture lombarde hanno raggiunto il pareggio.

A questo proposito torna utile il confronto con la media nazionale di perdita che nel 2004 per le Asl era di 28,3 milioni mentre per le aziende ospedaliere era di 16,7. Nel 2005 il valore medio nazionale attribuibile alle Asl è salito a 29,6 milioni, mentre per le aziende ospedaliere è sceso a 11,2 milioni.

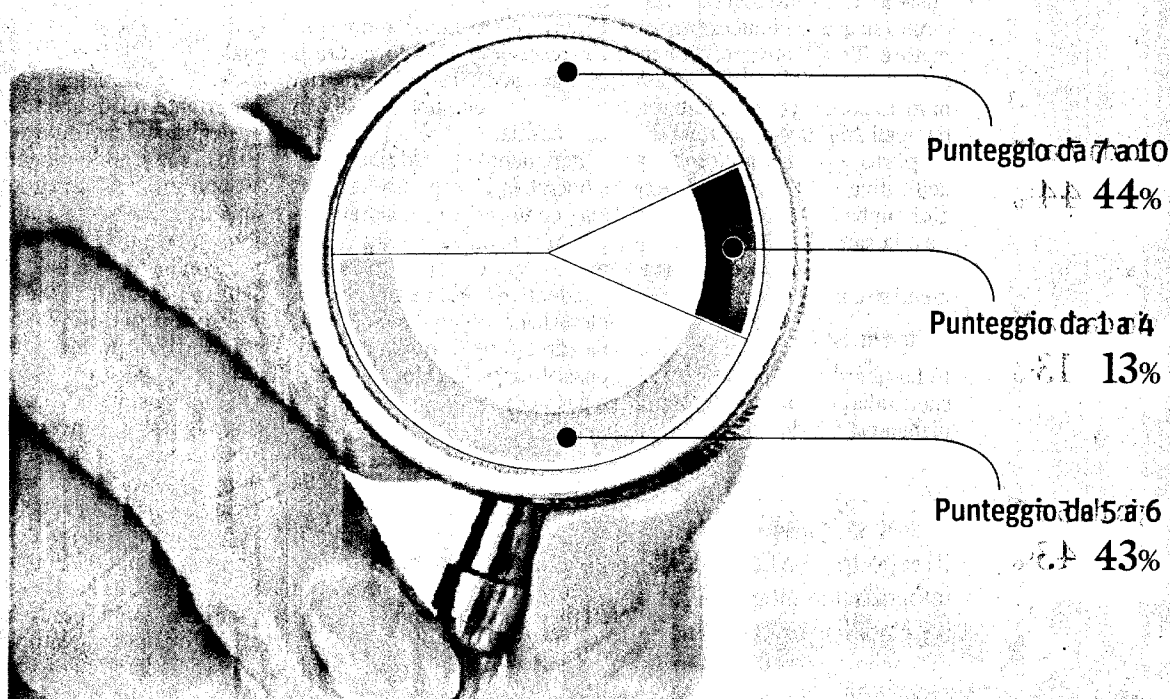
cristiana.gamba@ilssole24ore.com

Il confronto

Spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Pil (per cento)

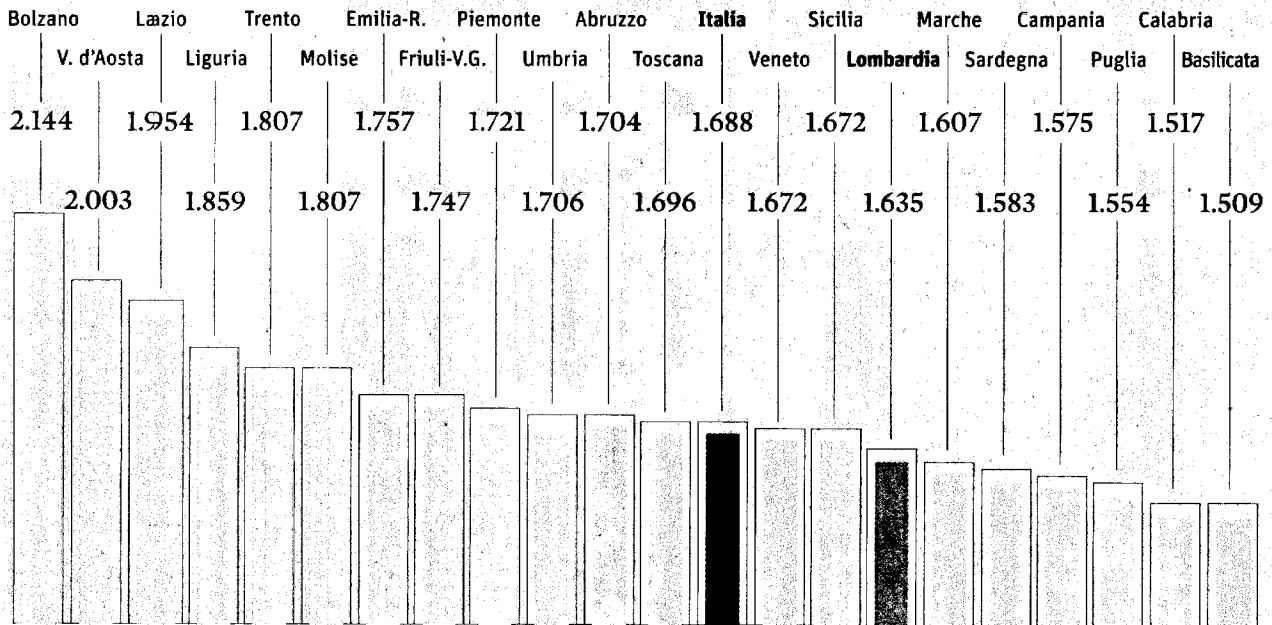


Percentuale delle persone oltre i 18 anni che hanno dato la propria valutazione (da 1 a 10) al servizio sanitario del proprio territorio



Fonte: Rapporto Osservasalute 2007

Spesa sanitaria pubblica pro-capite



Il peso assoluto e percentuale del personale amministrativo



Medicinali. Esborso di 14 euro annui pro capite, il doppio del dato nazionale

Il maxi-ticket delle farmacie

Alla cassa

Spesa lorda procapite in Lombardia, pesata per età, per i farmaci distribuiti dalle farmacie pubbliche o private a carico del Servizio sanitario nazionale (in euro)

	2006	Var. % 2001-2006		2006	Var. % 2001-2006
Lombardia	203,4	8,7	Alto Adige	160,1	N.d.
Italia	228,8	9	Lazio	306,9	22,9

Il consumo di farmaci

Dosi definite giornaliere (DDD) ogni mille abitanti, pesate per età, a carico del Ssn

	2006	Var. % 2001-2006		2006	Var. % 2001-2006
Lombardia	748	20,8	Alto Adige	648	N.d.
Italia	857	27,2	Lazio	1.068	40,3

La performance migliore;

La performance peggiore

Fonte: Rapporto Osservasalute 2007

Michela Finizio
MILANO

I lombardi sono i cittadini italiani che maggiormente contribuiscono alla spesa farmaceutica. La cifra entrata nel 2006 nelle casse della sanità regionale attraverso il ticket sui farmaci è superiore a quella di tutte le altre regioni.

RISPARMIO

Ha avuto successo la politica di promuovere la prescrizione di medicinali equivalenti: le scelte sono state le più elevate del Paese

Si tratta di una somma pari a circa 14 euro pro-capite, poco più del doppio della media nazionale. Questa è una delle cause responsabili del contenimento della spesa per i farmaci a carico del sistema sanitario locale. Una performance che deve tenere conto anche delle diverse politiche a sostegno dell'appropriatezza delle prescrizioni, adottate dalla Regione.

Il sistema di compartecipazione regionale prevede che il cittadino debba pagare 2 euro a confezione, fino a un mas-

simo di 4 euro a ricetta. Nel 2006 i lombardi, in questo modo, hanno contribuito per il 7% a testa alla spesa farmaceutica lorda pro-capite. Seguono i piemontesi con il 6,9% e i veneti col 6,5 per cento.

Il valore del ticket pro-capite, comunque, si è ridotto progressivamente negli anni. Ancora di più per effetto della decisione, assunta nel maggio 2007 dalla Giunta regionale, di ampliare le categorie esenti, sollevando dal pagamento anche i minori di quattordici anni. Il provvedimento inciderà ulteriormente sulla percentuale di ricette esenti, già oltre il 50%.

La regione nel 2006 si è classificata al decimo posto nella graduatoria nazionale per il valore più basso della spesa pubblica, pari a 203,4 euro lordi pro-capite, con un aumento dell'8,7% rispetto al 2001 e una riduzione dell'1,9% sul 2005. La media nazionale si attesta sui 228 euro pro-capite (+9% in cinque anni).

Una delle principali politiche della Regione è quella di promuovere la prescrizione dei farmaci equivalenti, cioè i generici (contengono lo stesso principio attivo di

quelli "griffati"), che costano meno: in Lombardia nel 2006 il loro consumo è stato il più elevato che in tutto il resto del Paese.

A questo input si aggiunge la promozione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'uso appropriato di farmaci in patologie croniche ad alto costo (Bpco, Hiv, artrite reumatoide...) e lo sviluppo della formazione specifica per i medici prescrittori del territorio e delle strutture ospedaliere, per condividere valutazioni di efficacia comparata sui farmaci di maggiore utilizzo e informare sul corretto dosaggio e sulla continuità temporale di adesione alla terapia (cosiddetta persistenza) dei pazienti.

Da questo particolare sistema di assistenza farmaceutica territoriale deriva un altro ottimo risultato che pone la regione al primo posto nella classifica nazionale: il consumo di farmaci, calcolato in base a una particolare dose giornaliera ogni mille abitanti, ha subito il minore incremento tra il 2001 e il 2006 (pari al 20,8%). Al contrario, in Italia i consumi sono cresciuti complessivamente del 27,2%.

L'analisi dell'osservatorio annuale [dell'Università Cattolica](#)

Più alcol e fumo, salute a rischio

Regione al top sui conti della sanità: il rapporto spesa-Pil è il più basso in Italia

Conti in ordine, buona diffusione delle pratiche di prevenzione, ma fumo e alcol sono da tenere sotto osservazione. Questo il quadro delineato dal rapporto Osservasalute 2007 [dell'Università Cattolica](#). Un'indagine da cui la sanità in regione viene sostanzialmente promossa. Per quanto riguarda l'aspetto economico spicca il livello di efficienza ottenuto impegnando solo il 4,66% del Pil. Positivi anche i dati relativi a pratiche di prevenzione, quali le vaccinazioni per i più piccoli e per lo screening dei tumori femminili. Ciò non toglie però che, nonostante uno stile di vita attivo e obesità

meno diffusa che altrove, i tumori colpiscano più che nel resto d'Italia. Inoltre la società deve affrontare il fenomeno dell'abuso di alcol da parte dei giovani.

Altri elementi che caratterizzano la sanità lombarda, sono l'elevato consumo di farmaci equivalenti rispetto a quanto avviene nelle altre regioni, il ricorso alle cure omeopatiche (pari al 21% delle vendite italiane) ma anche l'incremento dei medici obiettori di coscienza. Tra gli ostetrici-ginecologi si arriva a sfiorare il 70%, mentre aumentano gli interventi per l'interruzione di gravidanza.

Inchiesta ► pagine 9-11

Sigarette e alcol le minacce

Fumatori oltre la media, in calo il numero di astemi - Più sport sul territorio

Michela Finizio
MILANO

Un lombardo su due ha conosciuto il piacere della sigaretta, uno su quattro è ancora un fumatore. Tre su quattro, inoltre, consumano alcolici e il 30% non pratica sport. Secondo la fotografia degli stili di vita scattata dal rapporto Osservasalute 2007 [dell'Università Cattolica](#), ai cittadini lombardi non sembra mancare la salute, anche se troppo spesso eccedono in comportamenti rischiosi.

I fattori di rischio

In Lombardia si fuma di più, rispetto alla gran parte delle regioni italiane. A farlo è il 23,4% della

popolazione over 14, contro una

PROMOSI CON RISERVA

Il rapporto della Cattolica fotografa una situazione di cittadini in buona forma ma inclini a comportamenti di potenziale pericolosità

PROBLEMI E PRIMATI

Il tabagismo coinvolge un abitante su quattro. Sul territorio la percentuale più bassa del paese di individui in sovrappeso

media nazionale del 22 per cento. Il numero medio di sigarette è di 12,6 al giorno. Ha smesso di fumare, invece, il 24,5 per cento.

Passando dal fumo all'alcol, la situazione non cambia molto. È bassa la percentuale di astemi, pari al 24,9%, a fronte di una media nazionale del 27,9%. Il dato regionale è sceso di circa tre punti percentuali tra il 2003 e il 2005, come in tutto il resto del Paese. A preoccupare maggiormente, però, sono i consumatori a rischio, cioè i giovanissimi e gli anziani. L'uso di sostanze alcoliche tra i maschi minorenni in Lombardia è più frequente che in altre regioni (il 5,2% rispetto al 2,5% in Ita-

lia). In aggiunta, la diffusione dei binge-drinker, cioè di chi beve: allo scopo di ubriacarsi, è molto alta: alzano il gomito l'11,4% dei giovani minorenni e il 6,5% delle ragazze, a fronte di una media nazionale del 7,8% e 3,9% rispettivamente.

Non meno rilevante il fatto che un anziano su due dichiara di consumare alcolici, anche se in Umbria, dove il fenomeno è più elevato, si supera addirittura il 65 per cento. Le consumatrici over 65, invece, sono il 13,98% in Lombardia.

Per quanto riguarda l'abuso di stupefacenti il rapporto evidenzia - confermando una preoccupazione nazionale - un incremento del numero di tossicodipendenti in trattamento per problemi legati al consumo di cocaina: circa 6 ogni 10mila abitanti, quasi il doppio della media nazionale (3,3).

La cura del corpo

Nonostante alcuni eccessi nella condotta, i lombardi danno ottimi risultati in ambito sportivo. Il 25,6% pratica uno sport in modo continuativo e solo tre individui su dieci si dichiarano inattivi in questo senso.

L'attenzione al fisico è una delle ragioni di un'altra performance positiva: con solo il 29,8% di adulti in sovrappeso (contro la media nazionale del 34,7%) la Lombardia si classifica al primo posto. Bassa anche la quota di obesi, pari all'8,5% rispetto al valore medio italiano del 9,9 per cento.

Prevenzione

I sistemi di profilassi e prevenzione trovano terreno fertile in Lombardia, anche grazie a servizi efficienti. Ottima la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi: nella regione si registra una copertura superiore al 98% per poliomielite, antidifterite, tetano e pertosse, epatite B; del 93% per una dose di vaccino contro morbillo, rosolia e parotite. Il merito più grande da riconoscere alla regione, inoltre, risiede nella buona adesione ai programmi di screening mammografico: nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni l'estensione effettiva del programma (donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è superiore rispetto alla media nazionale e pari al 69,7% contro il 50,3 per cento.

Resta elevato il numero di inci-

denti, sia sulle strade che a livello domestico. La sicurezza alla guida è uno dei problemi princi-

pali della Lombardia, dove si registrano 4,7 casi di incidente stradale ogni mille abitanti, rispetto a una media di 3,8 (anche se l'indice di gravità è inferiore al valore nazionale). A questo si aggiunge anche un altro dato, non meno importante, relativo alla diffusione degli incidenti domestici, in tutto 11,4 ogni mille abitanti.

Sono le donne lombarde ad essere maggiormente colpite da conformazioni tumorali maligne, con un tasso medio di incidenza superiore a quello di tutte le altre regioni (303,8 su 100mila, calcolato nel periodo 1998-2007), in crescita rispetto agli anni passati. Per quanto riguarda gli uomini, invece, nell'ultimo decennio c'è stata una riduzione dell'incidenza, anche se il tasso (407,3) resta superiore al valore medio nazionale (357). Un triste primato che preoccupa ancora di più alla luce dei dati sul tasso di mortalità: per i maschi il valore è il più elevato (pari a 229,4 casi per 100mila, rispetto ai 203,1 in Italia).

Per quanto riguarda le malattie infettive, è significativa la riduzione progressiva negli ultimi anni dei casi di Aids, anche se il tasso di incidenza il Lombardia resta piuttosto elevato (3,7 ogni 100mila contro 1,7 a livello nazionale).

Ambiente

Spicca il primato dei lombardi nel consumo di acqua potabile. Oltre 1,12 milioni di metri cubi di acqua erogata al giorno, su un totale di 5,45 milioni nel Paese. Si tratta del 20,56% dell'acqua che quotidianamente scende dai rubinetti in tutta Italia, pari al 78% di quella immessa nella rete regionale. Un risultato dovuto all'elevata densità abitativa, ma anche alla quantità di litri pro-capite consumati al giorno dai lombardi (324, dopo Valle d'Aosta e Alto Adige).

Quanto ai rifiuti solidi urbani, la regione mantiene il primato virtuoso della minor percentuale smaltita in discarica (solo il 15% del totale). Bene anche per quanto riguarda le acque reflue: la percentuale dei Comuni con una depurazione completa è una delle più elevate (65,3%).



www.ilssole24ore.com

La sintesi dei dati regionali



Lombardia Italia
23,4% 22%



Lombardia Italia
24,9% 27,9%



Lombardia Italia
25,6% 20,9%



Lombardia Italia
4,66% 6,4%

Gli indici



La dinamica della popolazione

Saldo annuo (per mille residenti) - 2005-06

	Saldo	di cui migratorio
Lombardia	8,0	7,1
Lazio	20,8	20,3
Campania	0,1	-2,4
Italia	5,7	5,8

Sovrappeso

Percentuale di persone con almeno 18 anni in sovrappeso e obese - Dati 2005

	In sovrappeso	Obese
Lombardia	29,8	8,5
Campania	39,7	10,6
Italia	34,7	9,9

Incidenti stradali

Tasso di incidenti stradali su mille abitanti - Dati 2005

	Tasso	Indice di gravità
Lombardia	4,72	1,37
Basilicata	1,30	2,87
Lazio	6,07	1,27
Italia	3,84	1,70

Aids

Tasso di incidenza della malattia ogni 100mila abitanti - Dati 2006

Lombardia	3,7
Calabria e Basilicata	0,8
Liguria	4,6
Italia	1,7

Fumo

Percentuale di persone, con almeno 14 anni, che non hanno mai fumato e fumatori - Dati 2005

	Non fumatori	Fumatori
Lombardia	49,7	23,4
Puglia	60,7	19,1
Toscana	48,2	22,1
Italia	53,2	22,0

Gli astemi

Percentuale di persone che non consumano alcolici - Anno 2005

Lombardia	24,94	Trentino-A.A.	20,91
Sicilia	37,21	Italia	27,95

Smaltimento rifiuti

Percentuale di rifiuti solidi urbani smaltiti in discarica e attraverso incenerimento - Dati 2005

	Discarica	Incenerimento
Lombardia	15	36
Molise	95	-
Italia	54	12,1

Tossicodipendenza

Saldo medio annuo (per 1.000 residenti) - Dati 2005

	Totali	Eroina	Cocaina	Cannabinoidi
Lombardia	24,73	15,36	6,13	2,28
Alto Adige	12,75	8,91	0,89	1,49
Liguria	34,32	25,98	3,23	4,43
Italia	24,73	17,88	3,26	2,40

La performance migliore;

La performance peggiore

Fonte: Rapporto Osservasalute 2007

TENDENZE

Minacce reali, ma il quadro è positivo

di **Walter Ricciardi**

Nonostante i campamelli d'allarme rappresentati dalla elevata presenza di fumatori e, soprattutto tra i giovani, di consumatori di bevande alcoliche, il quadro sanitario lombardo descrive una regione virtuosa sotto molti punti di vista.

Solo il 30% degli adulti è in sovrappeso, bassa anche l'incidenza dell'obesità. Positivo il bilancio demografico e sul fronte della speranza di vita alla nascita ci sono progressi: i lombardi arrivano fino a 78,3 anni,

tra i valori più alti in Italia.

Permane il primato negativo dell'incidenza dei tumori maligni, confermato nell'ultimo periodo di rilevazione (1998-2007); ma le risposte dei servizi (diagnosi precoce e terapia) sono buone e in molti casi eccellenti.

Infine, sono positive le indicazioni relative all'assistenza sanitaria e ospedaliera, e anche la situazione di pareggio finanziario della Regione è un primato da non sottovalutare.

▶ pagina 9

ANALISI

Rischi concreti tra molte virtù

di **Walter Ricciardi***

Nell'ultima edizione del Rapporto Osservasalute la Lombardia risulta virtuosa sotto molti punti di vista, sia per quanto concerne lo stato di salute dei suoi residenti che nella gestione dei servizi. Ci sono però alcuni indici, che vanno tenuti sotto controllo, come l'elevata presenza di persone che fumano: il 23,4%, rispetto al valore nazionale del 22%; e di giovani che consumano bevande alcoliche: il 5,02% degli uomini lombardi sono per questo a rischio (la media italiana è di 2,5%), ancora più alti i valori per i "binge drinkers", cioè i bevitori estremi.

Per il resto i dati sono positivi: solo il 29,8% degli adulti è in sovrappeso, contro la media nazionale di 34,7%. Basso anche la quota di individui obesi, l'8,5% dei lombardi, contro il valore medio italiano di 9,9%. Bene, poi, sul fronte demografico:

IL PRIMATO

È l'unica regione a statuto ordinario a poter vantare una situazione di pareggio finanziario

la popolazione risulta in crescita con un saldo medio nel biennio 2005-2006 di +8 persone per 1.000 residenti per anno e si conferma una regione con alti valori di mobilità, poiché accoglie molti stranieri che contribuiscono ad aumentare il valore totale della fecondità regionale. Per quanto riguarda la speranza di vita alla nascita, per gli uomini, in particolare, dal 2002 al 2006 c'è stato un aumento fino ad arrivare a 78,3 anni, valore tra i più alti in Italia. Anche per la speranza di vita libera da disabilità, indicatore che consente una valutazione qualitativa della vita, la Lombardia presenta dati per gli uomini (15,4 anni) e per le donne (17,1), superiori a quelli della media nazionale (rispettivamente 14,9 e 16,1). La Lombardia presenta inoltre una mortalità in progressiva riduzione: nel 2004, ul-

timo dato disponibile, il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 94,58 per 10mila abitanti per gli uomini, contro una media italiana di 93,26; 51,78 per 10mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22 per 10mila.

Permane il primato negativo nell'incidenza dei tumori maligni, che resta confermato anche per il periodo 1998-2007, ma con buone e in molti casi eccellenti risposte da parte dei servizi sia nella diagnosi precoce che nella terapia.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria va segnalato l'adeguato sostenimento, in termini di risorse economiche messe a disposizione di chi ha almeno una persona disabile in famiglia (77,4% dei casi rispetto alla media nazionale del 67%). È positiva anche l'appropriata gestione del paziente cronico: con una minore propensione al ricovero per complicanze a lungo termine di tale patologia ed un elevato numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (723 casi

per 1000, rispetto alla media nazionale di 677 nel 2005).

Anche l'assistenza ospedaliera è buona: con andamenti in linea alla media nazionale nel decremento dei ricoveri in regime ordinario tra il 2004 ed il 2005 e, a differenza delle altre regioni, una lieve riduzione dell'utilizzo del day hospital a favore di prestazioni in regime ambulatoriale. Va segnalata infine un'elevata capacità programmatica e realizzativa per le cure palliative: con le percentuali più elevate di realizzazione degli interventi, misurate come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione ed erogato dallo Stato e gli importi richiesti dalle Regioni.

E i "primati" lombardi non sono finiti: la Lombardia è l'unica tra le Regioni a statuto ordinario, ad avere una situazione di pareggio finanziario, questo anche nell'analisi disaggregata per tipologia di azienda erogatrice di servizi, sia per le Asl che per le aziende ospedaliere.

* Direttore Osservatorio per la salute nelle regioni italiane - Università Cattolica, Roma

In primo piano

Qualità della vita. Beve eccessivamente il 13,3% dei maschi contro una media nazionale del 7,8%

Rischio-alcol fra i giovani in Toscana

GIROVITA LARGO

Tra Piacenza e Rimini il 35,8% degli adulti è sovrappeso mentre il 10,3% soffre di obesità

PERICOLO DROGA

Fra Perugia e Terni la mortalità per uso di stupefacenti è tre volte superiore al dato italiano

■ Sono i marchigiani a poter sperare di vivere più a lungo tra gli italiani: gli uomini possono aspettarsi una vita di oltre 79 anni, le donne di quasi 85. Ma un'esistenza più lunga rispetto alla media nazionale possono attendersela anche gli umbri (79 anni di vita per gli uomini; 84,4 per le donne), i toscani (rispettivamente 79 e 84,6 anni) e gli emiliano-romagnoli che pure sono il fanalino di coda del Centro-Nord, con una speranza di vita per gli uomini di 78,7 anni e 84,2 per le donne. «Tuttavia - spiega Carlo Signorelli, ordinario di Igiene all'Università di Parma - il dato emiliano-romagnolo è molto

buono, se consideriamo che l'aria nella pianura Padana è molto inquinata, che ci sono stili di vita migliorabili, che è alta l'incidenza degli incidenti stradali e di tumori, in taluni casi superiore alla media nazionale. Questo significa che ci sono ottimi servizi e cultura della prevenzione».

E tuttavia c'è ancora da fare sul fronte della diffusione di corretti stili di vita, che possono limi-

tare alcune malattie croniche e causare il decesso. Nelle quattro regioni, per esempio, si fuma e non poco: Marche a parte, la percentuale di non fumatori sul totale della popolazione è inferiore alla media nazionale. Piccola consolazione per la Toscana è l'essere la regione italiana con la più alta percentuale di ex-fumatori (il 26,2% nel 2005).

Oltre alla sigaretta, gli abitanti del Centro-Nord hanno altre due debolezze: il cibo e l'alcol. Quello del girovita "importante" è un tratto più evidente in Emilia-Romagna: il 35,8% degli

adulti è sovrappeso (contro una media nazionale del 34,7%) e il 10,3% sono obesi (il 9,9% nel resto del Paese). Alta percentuale di adulti sovrappeso anche in Umbria (36,3%), che però conta meno obesi rispetto alla media nazionale. Non sorprenderà sapere che gli umbri sono i più pigri dell'area (il 41% non pratica alcuno sport), ma è curioso constatare che i più attivi - ma non i più assidui, che invece sono marchigiani - sono proprio gli emiliano-romagnoli.

Diffuso anche il consumo di alcol, specialmente in Toscana. «È questo un ambito - spiega Nicola Nante, ordinario di Igiene all'Università di Siena - sul quale potremo rosicchiare qualcosa, per incrementare la speranza di vita. Anche perché l'abuso di alcol è legato all'incidentalità stradale, e non solo. È un fenomeno questo all'attenzione dell'autorità sanitaria regionale, anche se è bene precisare che si tratta di dati da prendere con cautela, per-

ché sono campionari». Solo in

Umbria la percentuale di coloro che non ne consuma è superiore alla media nazionale. Ma molto preoccupanti sono i dati di comportamenti a rischio tra i giovani, quali il *binge drinking* (ossia il bere per ubriacarsi): un fenomeno diffuso, ma che tocca, tra i maschi, l'apice nella Toscana - con una percentuale quasi doppia rispetto alla media nazionale (13,3% contro il 7,8%) - mentre, tra le femmine, in Umbria (4,8% contro una media nazionale del 3,9%). Curioso notare che, tra i giovani umbri, il *binge drinking* è poco diffuso tra i maschi (1,8%).

E la lista dei comportamenti pericolosi non si ferma qui: è ovunque più alta della media nazionale - ma di più in Toscana e in Emilia-Romagna, regioni molto trafficate - la percentuale degli incidenti stradali, anche gravi. E così anche l'incidenza dell'Aids: a fronte di una media nazionale di 1,7 per mille abitanti, nel Centro-Nord si va dal 2,1 dell'Umbria al 3,5 dell'Emilia-Romagna, una delle più alte d'Italia. «Sono numeri - spiega Signorelli - legati anche all'alto tasso di urbanizzazione, all'alta presenza di cittadini stranieri provenienti da Paesi dove l'epidemia è maggiore e al numero di tossicodipendenti».

Con l'eccezione delle Marche, inoltre, è più alto del dato italiano il consumo di antidepressivi, mentre in Umbria appare molto elevata mortalità per abuso di stupefacenti tra i 15 e i 44 anni, tre volte superiore alla media nazionale.

An. La.

Marchigiani più longevi

Speranza di vita e tasso di mortalità nel Centro-Nord

Regione	Speranza di vita alla nascita (2006)		Tasso di mortalità oltre l'anno per 10 mila abitanti (2004)		Tasso medio (per 100 mila) di incidenza di tutti i tumori maligni 1997-2007	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Emilia-Romagna	78,7	84,2	90,04	52,11	362	289,9
Marche	79,2	84,8	84,80	48,32	357,1	256,7
Toscana	79	84,6	88,30	51,04	368,2	269,3
Umbria	79	84,4	88,22	50,63	360,9	269,7
Italia	78,3	83,9	93,26	54,22	357	267,7

Fonte: Elaborazioni su dati Osservasalute 2007

Welfare. Dati Osservasalute 2001-2006 - Privati in crescita

La spesa sanitaria accelera la corsa

Record di uscite pro capite in Emilia-Romagna
Alla Toscana il risultato migliore per efficienza

Tra 2005 e 2006 la spesa sanitaria pro-capite del Centro-Nord è cresciuta dovunque più della media nazionale (+2,4%) con picco in Umbria (+4,7%) e dato inferiore in Toscana (+2,9%). Un'impennata rispetto al periodo 2001-2006, quando era cresciuta meno che nel resto del Paese: solo l'Umbria, infatti, aveva pareggiato l'aumento nazionale (28,95%). Riguardo alla spesa sanitaria per abitante (1.688 euro la media italiana), la più alta è quella

emiliano-romagnola (1.757 euro); all'opposto quella marchigiana (1.607). La fotografia l'ha scattata l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e ha pubblicato ieri il quinto Rapporto da cui emerge che i sistemi sanitari del Centro-Nord godono di buona salute. La pagella toscana è risultata la migliore d'Italia: dalla media degli indicatori di processo (qualità del servizio, per esempio), gestione

economica ed esiti per la salute ottiene un punteggio di 0,78 (0,33 è il punteggio più basso, della Sicilia). Ai primi posti anche l'Emilia-Romagna (0,74) che però ha speso molto. Bene l'Umbria e lievemente inferiore, invece, la performance marchigiana (0,62). In buona salute la sanità privata che ha aumentato nel 2007 il giro d'affari a oltre 600 milioni (+2,3% sull'anno precedente).

Servizi ▶ pagine 2 e 3



In ascesa la spesa pro capite

Tra 2005 e 2006 incrementi in tutte le regioni - Picco in Umbria (+4,7%)

Sanità

IL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2007

Efficienza. Negli ospedali dell'area durata dei ricoveri inferiore a sette giorni

Nelle Ausl. Va dal 9,6 al 10,9 per cento il peso del personale amministrativo

IL PRIMATO DELLE USCITE

In Emilia-Romagna il più alto costo per abitante (1.757 euro) ma gli utenti si dicono soddisfatti dei servizi offerti

GENERICI PIÙ DIFFUSI

L'esborso registrato per i consumi dei farmaci nel Centro-Nord è salito in cinque anni meno che nel resto del Paese

Andrea Lanzarini

Tra 2005 e 2006 la spesa sanitaria pro-capite del Centro-Nord è cresciuta dovunque più della media nazionale (+2,4%) con picco in Umbria (+4,7%) e dato inferiore in Toscana (+2,9%). Un'impennata rispetto al periodo 2001-2006, quando era cresciuta meno che nel resto del Paese: solo l'Umbria, infatti, aveva pareggiato l'aumento nazionale (28,95%). Riguardo alla spesa sanitaria per abitante (1.688 euro la media italiana), la più alta è quella emiliano-romagnola (1.757 euro); all'opposto quella marchigiana

(1.607).

La fotografia l'ha scattata l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e ha pubblicato ieri il quinto Rapporto da cui emerge che i sistemi sanitari del Centro-Nord godono di buona salute. Lo studio ha preso in esame diversi fattori: dai bisogni della popolazione al livello dei servizi garantiti e agli obiettivi conseguiti, dalla programmazione alla gestione delle risorse. La pagella toscana è

risultata la migliore d'Italia: dalla

media degli indicatori di processo (qualità del servizio, per esempio), gestione economica ed esiti per la salute ottiene un punteggio di 0,78 (0,33 è il punteggio più basso, della Sicilia). Un risultato ancora più prezioso visto che è stato ottenuto tenendo d'occhio le spese. Ai primi posti anche l'Emilia-Romagna (0,74) che pe-

rò ha speso un po' di più. Bene l'Umbria, che segue le orme toscane: buoni risultati - soprattutto la qualità dei servizi - senza "scialare". Lievemente inferiore, invece, la performance marchigiana (0,62). «Questo risultato - spiega **Americo Cicchetti**, economista della "Cattolica" - è coerente con l'andamento delle spese e del disavanzo. Dopo un quinquennio di rigore, dal 2005 sono ripresi gli investimenti per aumentare i servizi. È una scelta positiva, a patto di non esagerare, perché gli eccessi si pagano nel tempo. Comunque, l'aumento delle spese e dei disavanzi nel Centro-Nord oggi non appare preoccupante. Bisognerà vedere come andrà nei prossimi anni: ulteriori rialzi potrebbero essere sintomo di problemi intrinseci».

Se comunque Umbria e Toscana ottengono buoni risultati spendendo un po' meno «è possibile che l'Emilia-Romagna abbia margini per un'ulteriore razionalizzazione» conclude Cicchetti. Un'opinione condivisa dall'opposizione emiliano-romagnola: «Dalla metà degli anni 90 - dice Gianni Varani, consigliere regionale di centro-destra - la Regione è riuscita a ridurre un deficit elevato diminuendo il numero di posti letto e con i mutui. Ma non è riuscita a contenere alcuni costi, per esempio per il personale amministrativo: neanche l'unificazione

delle Ausl bolognesi ha portato a questo traguardo. E questo non è l'unico campanello d'allarme: pur non essendo contabilizzati nel bilancio regionale, gli ammortamenti delle Asl vanno coperti. E questo potrebbe far calare gli investimenti».

A spendere meno per abitante sono le Marche. «Negli anni scorsi - spiega l'assessore alla

Sanità, Almerino Mezzolani - i trasferimenti statali erano sotto-stimati. Ora le cose sono migliorate e così potremo andare a colmare alcuni gap nei servizi sul territorio. In ogni caso, è bene ri-

cordare che siamo tra le prime regioni per i livelli essenziali di assistenza». Buone notizie per il disavanzo: nel 2006 gli aumen-

ti contrattuali e la scarsità dei trasferimenti avevano però causato un "buco", che a metà 2007 era di 96 milioni: «Ma chiuderemo l'anno in pareggio - dice Mezzolani - come certificato anche dal ministero delle Finanze. E questo grazie alle economie ottenute con l'Asl unica e alla norma nell'asestamento al Bilancio 2007 che ci ha consentito di contabilizzare anche i proventi di vecchie alienazioni patrimoniali».

Confermata la qualità dei servizi sanitari. «Volendo trovare il pelo nell'uovo - dice Walter Ricciafidi, direttore di Osservasalute e dell'Istituto di Igiene della "Cattolica" - potremmo dire che le amministrazioni hanno preferito garantire buoni livelli di assistenza per tutti, piuttosto che potenziare le eccellenze che ci sono. Con un approccio più liberista, la Lombardia è riuscita ad aumentare gli investimenti pubblici e privati su queste strutture, rendendole competitive a livello internazionale e attirando pazienti dall'Italia e dall'estero».

Esempi di buona gestione comunque non mancano, a partire da quella ospedaliera. Ci sono eccellenze (l'Umbria è la regione con la degenza media più breve: 6,1 giorni contro i 6,3 dell'Emilia-Romagna, 6,8 della Toscana e delle Marche e 6,7 di media nazionale), ma anche difficoltà: per esempio, proprio in Umbria, l'alto numero di dimissioni in degenza ordinaria in un solo giorno (13,9% contro il 11,8% di media nazionale), talvolta espressione di errate valutazioni cliniche o di modelli sanitari poco centrati sul territorio. Basse rispetto alla media nazionale (11,82%) sono anche le percentuali di personale amministrativo tra i dipendenti di Asl e Aziende ospedaliere (dal 9,6% in Umbria al 10,88% dell'Emilia-Romagna) e la crescita, fra 2001 e 2006, della spesa farmaceutica che, grazie al minor incremento nei consumi e alla diffusione dei «generici», si è mantenuta fra lo 0,5% della Toscana e il 6,6% dell'Emilia-Romagna, contro un dato nazionale del +9 per cento.



Sotto la lente

☉ I conti del sistema sanitario nel Centro-Nord

Area	Spesa sanitaria/ Pil (%)			Spesa sanitaria pro capite (euro)			Spesa farmaceutica pro capite (euro)		
	2003	2004	Var. % 2000- 2004	2005	2006	Var. % 2001- 2006	2005	2006	Var. % 2001- 2006
Emilia-Romagna	5,13	5,45	+18,68	1.699	1.757	+27,69	192,20	187,60	+6,6
Marche	5,87	6,07	+3,84	1.544	1.607	+21,47	203,40	200,00	+2,9
Toscana	5,52	5,95	+13,54	1.647	1.696	+24,98	186,20	182,50	+0,5
Umbria	6,67	6,92	+12,93	1.629	1.706	+28,95	195,50	194,60	+4,6
Italia	6,07	6,40	+13,04	1.648	1.688	+28,95	231,60	228,80	9,0

Fonte: elaborazioni Il Sole-24 Ore CentroNord su dati Rapporto Osservasalute 2007

SPESA PUBBLICA

Sanità, conti migliori e fumose promesse

Sanità, conti e promesse

di **Roberto Turno**

Le ultime virgole le stanno limando in queste ore. Ma ormai non sembrano esserci dubbi: il "metodo Padoa-Schioppa" applicato alla spesa sanitaria sta funzionando, eccome. Tanto che, assolutamente a sorpresa, per la prima volta nella storia del nostro Paese, lo scorso anno i conti di Asl e ospedali hanno retto l'onda d'urto degli sprechi e sono andati meglio del previsto. I bilanci 2007 del Servizio sanitario nazionale confermerebbero infatti le previsioni - un fatto già in sé storico - e anzi la spesa, non solo s'è fermata, ma addirittura ha rallentato.

Rispetto alle stime di settembre della previsionale, la spesa sanitaria si sarebbe fermata a 102,4 miliardi: 1,2 in meno del previsto. E ancora: la crescita è stata solo dello 0,8%, contro il 6,3% annuo del 2001-2006. Meno del Pil e dell'inflazione, con un rapporto sul Prodotto interno lordo del 6,7% (nel 2006 era stato del 6,9).

Che Asl e ospedali regalino un nuovo tesoretto ai conti pubblici? L'entusiasmo, tanto più in questo delicato crinale prelettorale, sarebbe fuori luogo. Una cosa è infatti essere riusciti a mettere al guinzaglio, almeno per una volta, uno dei principali fattori critici della spesa pubblica, in Italia come in tutto l'Occidente industrializzato. Altro è poter vantare un successo solido e duraturo in un settore in cui troppi fattori (invec-

chiamento della popolazione, maggiore domanda di cure, costi delle prestazioni, rinnovo delle tecnologie) richiedono un difficile mix di attenzione e di politiche mirate. Oltre che, naturalmente, un altissimo livello di guardia e di lotta a sprechi e imbrogli.

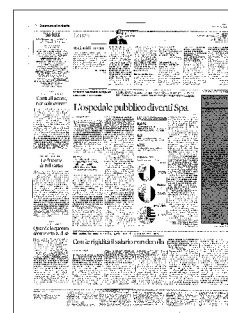
È evidente che i «Patti» stretti in questi anni da Padoa-Schioppa e Livia Turco con le Regioni - il famoso «chi rompe paga», inaugurato nel 2001 da Tremonti - hanno avuto un primo salutare effetto. Non essere tornati indietro dal far pagare le "penali" ai governatori in cronico disavanzo - le addizionali Irpefe Irap, a carico di contribuenti e imprese - ha messo le Regioni davanti all'obbligo di assumersi le proprie responsabilità. Il pericolo di dover pagare anche un prezzo politico davanti ai propri elettori e di non poter più chiedere ripiani a pie' di lista dallo Stato-mamma, sembra funzionare. Almeno per adesso.

A maggior ragione, però, questo è il momento di non abbassare la guardia. Che, anzi, va tenuta sempre più alta. E non solo perché i discriminanti di salute e i livelli di offerta delle prestazioni ci dicono che la "questione Sud" si fa sempre più grave, come ha testimoniato il recentissimo rapporto dell'**Università Cattolica** di Roma. I fattori critici della spesa sanitaria sono sempre lì, i piani di rientro restano un'incognita.

Per questo la politica ha il dovere di fare per intero la sua parte. Di "metterci la faccia", tanto più sotto elezioni. Di dire chiaramente cosa vuol fare, e come, per garantire l'universalità del Ssn. Proprio quello che, invece, i programmi dei parti-

ti non sembrano fare. O non abbastanza.

Purtroppo, invece, i segnali ufficiali che arrivano dai partiti e dalle coalizioni (quelle poche, in pratica finora solo il Pd) non danno affatto risposte concrete. Generiche promesse, quelle sì. Perché non basta dire che «i partiti faranno un passo indietro» dalla gestione di Asl, ospedali nomine e spartizioni del bottino di una torta che, spesa privata inclusa, supera i 130 miliardi l'anno: va detto con certezza come e quando e fino a che punto. Va detto senza sotterfugi come evitare, a un'impresa di dover aspettare anni e anni il rimborso delle fatture. Va chiarito il meccanismo infido di un federalismo che non garantisce abbastanza e non assicura tutti e allo stesso modo. Va garantito che i piani di rientro delle Regioni in rosso non possono restare esercizi sulla carta, ma devono diventare sostanza, polpa vera del rilancio e del risanamento. Altrimenti, il passo del commissariamento diventa davvero realtà, non una semplice minaccia. E va chiarito senza inganni che dalle penalizzazioni promesse - e proprio ieri cancellate in Parlamento con un colpo di spugna dal



"milleproroghe" - non si torna indietro.

I rischi di spese sanitarie fuori controllo sono infatti sempre in agguato. E le tentazioni crescono. Come avvenuto ancora una volta, e sempre col "milleproroghe", con i 250 milioni elargiti per l'ennesima volta al mitico (si fa per dire) Policlinico Umberto I di Roma: serviranno a chiudere il 90% di antichi debiti in sospeso con i suoi fornitori. E ben venga. Ma siamo sicuri che tra qualche anno l'Umberto I non sia ancora lì a batter cassa? E che, piuttosto, non servano altri e ben più consistenti rimedi che non i soliti colpetti di spugna?

IL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2007

Si allunga la vita per i liguri ma i tumori sono in crescita

Le donne possono sperare di vivere fino a 83,8 anni, gli uomini fino a 78



Anziani: cresciuta in pochi anni in Liguria l'aspettativa di vita

GENOVA. In Liguria siamo "anziani" - la regione si conferma la più vecchia d'Italia con solo una persona su quattro che ha meno di trent'anni - ma anche arzilli. Soprattutto perché in pochi anni abbiamo "rosicchiato" anni di vita. Basti pensare che da Ventimiglia a Sarzana è in costante aumento l'attesa di vita alla nascita - chi viene al mondo oggi può aspettarsi di campare 83,8 anni se femmina e 78,1 se maschio. Solo dieci anni fa, nel 1997, per i maschi l'aspettativa di vita era di 74,8 anni, e di 81,5 per le donne. Si conferma quindi una tendenza costante, legata al benessere, visto che rispetto al 2002 i maschietti dovrebbero campare mediamente tredici mesi in più e le donne quasi un anno, ai massimi in Italia. Tra i dati che incoraggiano a pensare positivo anche le cifre sul consumo di farmaci. Nonostante l'elevata incidenza di malattie croniche, la spesa pro capite per medicinali a carico del sistema sanitario nazionale è stata di 220,30 euro. Ma dal 2001 questa cifra è cresciuta solo del 3,2 per cento, contro un aumento medio italiano del 9 per cento. E poi, una curiosità che tranquillizza: probabilmente siamo i più si-

curi in Italia tra le mura domestiche. La Liguria è infatti la regione in Italia con il minor tasso di incidenti a casa, pari a 3,5 per 1.000 nell'ultimo trimestre 2005, contro la media nazionale di 13,1 per mille. I motivi? Probabilmente la struttura abitativa delle case, che è responsabile di almeno un quinto degli incidenti domestici, appare migliore da noi. "In particolare per quanto riguarda le cucine, a rischio soprattutto per donne, i balconi, i giardini e altri spazi a rischio anche per gli uomini - commenta Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia [dell'Università Cattolica](#) di Roma".

È un quadro a tinte rosa, ma anche con note dolenti, quello che emerge dall'edizione 2007 del Rapporto Osservasalute relativa al 2007, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata ieri [all'Università Cattolica](#) di Roma. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'ateneo romano e è coordinato da

Walter Ricciardi, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali e regionali (come ad esempio il Ministero della Salute, l'Istat, l'Istituto Superiore di Sanità, gli Osservatori Epidemiologici Regionali, le Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, gli Assessorati Regionali alla Salute).

A fronte delle buone notizie in termini di sopravvivenza, ci sono però da riscontrare difficoltà nel vincere la guerra contro i tumori. Anche se si fuma sempre meno e per sovrappeso e obesità siamo nella media anazionale. Tra il 1998 e 2007 il tasso medio di tumori ogni centomila persone è di 379,5



casi l'anno per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi, con una mortalità che supera la media italiana. Per la donne la situazione appare migliore. Pur se l'incidenza è alta, 270,7 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, la mortalità scende rispetto alla media nazionale ma migliore la mortalità pari a 107,1 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi. Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Liguria è sotto la media nazionale, infatti il tasso standardizzato di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia, è pari al 4,3 per cento (4,8 valore medio italiano) di questi il 68,7 per cento sono donne. Inoltre l'assistenza ai disabili potrebbe forse essere migliorata: solo il 7,2 per cento delle famiglie con almeno una persona disabile in Liguria è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni. La percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza è abbastanza bassa in Liguria e pari al 24,5 per cento contro una media nazionale del 32,8.

FEDERICO MERETA

DI NUOVO IN FORMA: I CONSIGLI

«Per buttar giù la pancia è meglio rivolgersi al medico»

Dopo i bagordi invernali molti iniziano a pensare all'estate. Ma chi fa da sé, rischia l'effetto "yo-yo"

È LA SINDROME dello "yo-yo" il vero problema dei tanti che in queste settimane si mettono a dieta per affrontare al meglio l'estate. Il saliscendi sulla bilancia, frutto di regimi estremamente drastici e altrettanto rapide risalite del peso - spesso con gli interessi - non appena si riprende a mangiare come prima, è infatti un nemico da combattere. Per perdere peso occorre soprattutto costanza e la volontà di modificare il proprio stile di vita, associando una corretta alimentazione ad una regolare attività fisica, in grado di aumentare le "uscite" energetiche dell'organismo. E, secondo gli esperti, non bisogna avere fretta. Inutile pensare ai "sette chili in sette giorni" figli di rinunce drammatiche da sopportare e sostenere nel tempo. Un calo di peso progressivo e costante che permetta di ottenere nel tempo i risultati desiderati e soprattutto di mantenerli, è l'obiettivo ideale per chi vuole prepararsi alla prova costume.

Non che da noi vada peggio che da altre parti. Al contrario. Secondo il rapporto Osservasalute 2007 dell'Università Cattolica, sul fronte del "girovita" i liguri sono grosso modo in linea con la media nazionale, e quindi non perfettamente "in linea". Gli individui in soprappeso sono il 33,4 per cento, poco meno rispetto alla media nazionale. Meno alta della media italiana anche la quota di individui francamente obesi: siamo solo all'8,5 per cento della popolazione, contro il valore medio italiano di 9,9 per cento. Va male, invece, sul fronte del consumo di calorie: sotto la

Lanterna solo il 17,9 per cento fa una regolare attività sportiva, contro il 20,9 per cento dell'Italia, mentre ben il 43 per cento non si "schioda" da divani e poltrone (39,8 per cento la media nazionale). Ma non bisogna dimenticare che non tutto il grasso è uguale. Il vero nemico da combattere a suon di verdura, pesce, poca pasta e pane e con un occhio di riguardo ai grassi è la pancetta. Sia per lui che per lei. Perché accumulare "ciccia" intorno ai glutei, come accade alle donne in età fertile, è sicuramente poco piacevole sotto l'aspetto estetico ma è certo meno pericoloso che ritrovarsi con la classica pancetta della mezza età. Basti pensare che poco meno di un maschio su due - per l'esattezza il 46,5 per cento - ha una circonferenza addominale superiore ai valori ottimali nel momento in cui è colto da infarto. Il grasso che si accumula nella pancia, la cosiddetta obesità addominale, basta per aumentare di oltre il doppio il rischio di infarto. Ed allora, oltre che salire sulla bilancia per controllare il peso, conviene anche armarsi del classico metro da sarta. E misurare il girovita. Quando si superano i 102 e gli 88 centimetri rispettivamente per maschi e femmine occorre prendere provvedimenti. Facendo attenzione a tavola e ritagliando il giusto tempo per muoversi. Senza porsi obiettivi troppo arditissimi. Un calo ponderale del 5-10 per cento magari non cambia di molto la situazione estetica, ma riduce significativamente i principali fattori di rischio cardiovascolare.

FEDERICO MERETA



**Poco sport e obesità
l'allarme dei medici**

Roma

● Grasso e quasi sempre seduto: è l'attuale fotografia di molti italiani. Lo sport è praticato solo dal 20,9% della popolazione. Rispetto al 2005 e 2006, l'obesità è salita dall'8,5% al 9,9%, con punte elevate nel Sud. L'allarme viene lanciato dal "Rapporto Osservasalute", realizzato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane.

UN RAPPORTO SUL QUADRO SANITARIO DEL PAESE

“Osservasalute 2007”, in Campania vive la popolazione più giovane

NAPOLI. Con oltre la metà della popolazione che ha meno di 37 anni e solo un quarto che ne ha più di 55, la Campania si classifica come la regione con la popolazione più giovane in assoluto in Italia. È uno degli aspetti positivi del quadro sanitario della nostra regione che emerge dal “Rapporto Osservasalute 2007”. Inoltre, a fronte di consumi crescenti in tutto il paese, la Campania si dimostra una delle regioni con il maggior numero di non consumatori di alcol, il 33,12% della popolazione regionale contro una media nazionale del 27,95%. Anche i più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Campania sembrano più attenti: infatti la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi è solo del 5,25% e addirittura nulla tra le femmine coetanee, a fronte di una media nazionale rispettivamente del 7,81% e 3,87%. Bene anche sul fronte dei tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per la Campania questi tassi sono più bassi della media nazionale e in diminuzione dal 2001, in linea con il resto d'Italia.

News

**IL DEBITO SANITARIO
PROCAPITE A 43 EURO**

Il disavanzo accumulato fino al 2006 per ogni italiano è di 43 euro; il Lazio guida la classifica negativa con 272 euro procapite, seguito da Molise (208), Sicilia (128),

Abruzzo (83) e Campania (52). Spesa sanitaria pubblica procapite 2006: record alla Provincia di Bolzano (2144 euro), ultimo posto Basilicata (1509). Dati Osservasalute.

Luci e ombre dal Rapporto Osservasalute 2007: negativi i dati sulla speranza di vita alla nascita

Campania da record popolazione più giovane

La Campania in cifre

OBESITÀ E SOVRAPPESO

Media Nazionale

34,7%

tasso popolazione
in sovrappeso

9,9%

tasso di obesità

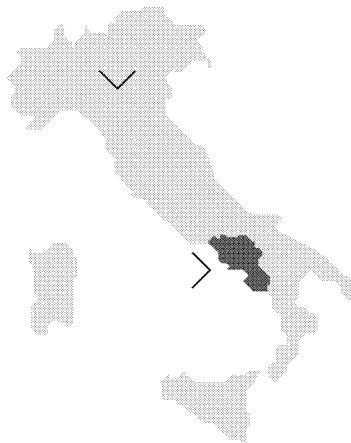
In Campania

39,7%

tasso popolazione
in sovrappeso

10,6%

tasso di obesità

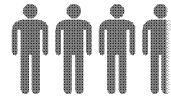


TRAUMI DELLA STRADA

Incidenti stradali (ogni 1000 abitanti)

in Campania

media nazionale



1,81%

3,84%

Incidenti gravi (nel 2005)

in Campania

media nazionale



1,95%

1,7%

AIDS

Nel 2006, per 100.000 abitanti

in Campania

media nazionale



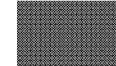
0,8%

1,7%

ALCOL

Non consumatori

33,12%



in Campania

27,95%



in Italia

CONTINUED

LA CAMPANIA è la regione più giovane d'Italia, la metà dei cittadini ha meno di 37 anni e solo un quarto della popolazione ha superato i 55. Un primato che non può che far piacere in questi mesi in cui la regione è sott' accusa per essere la discarica del Paese. È uno dei dati pubblicati nel Rapporto Osservasalute 2007, radiografia della salute del Belpaese e della qualità dell'assistenza sanitaria che è stato presentato a Roma dal direttore di Igiene all'università Cattolica di Roma Walter Ricciardi. Sempre in tema di record, è positivo l'indice di fecondità che nel 2006 è risultato di 43,3 nati vivi per 1.000 donne contro i 39,5 della media nazionale.

Ancora in tema di maternità, la Campania si conferma fanalino di coda per la speranza di vita alla nascita, pari a 76,9 e 82,7 anni rispettivamente per uomini e donne. Il parametro minimo nazionale rivela che a 65 anni (nel 2006) un uomo ha un'aspettativa di vita di altri 16,8 anni e una donna di 20,4 anni. Tra i vizi, quello del fumo è ancora ampiamente diffuso con la percentuale di tabagisti maggiore, pari al 25,2 per cento della popolazione over 14 contro una media nazionale del 22, mentre il 55,7 della

popolazione è costituita da non fumatori (contro il 53,2 della media nazionale).

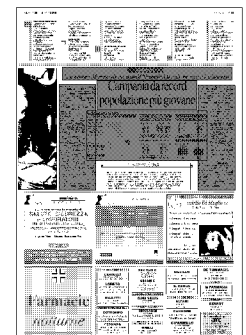
Dieta mediterranea? Macché. Anche per il "mangiar sano" la Campania non si distingue per moderazione,

visto che il 39,7 per cento della popolazione è in sovrappeso (contro una media nazionale del 34,7, mentre è obeso il 10,6 per cento contro una media nazionale del 9,9). Ma se ci hanno affibbiato l'etichetta dei più obesi, la ragione c'è. E la rivela il resoconto Istat del 2005 secondo cui il 52,5 per cento dei campani non pratica alcuno sport (in modo continuo lo fa appena il

14,7), contro una media nazionale di pigroni che è pari al 39,8. Molto meglio va invece sul fronte dell'alcolismo. Il trend del consumo di alcol risulta in crescita, mentre la nostra regione vanta il maggior numero di astemi (il 33,12) contro una media nazionale del 27,95. Una virtù che osservano anche i più giovani (11-18 anni): la frequenza di binge-drinker tra i maschietti è solo del 5,25 per cento, e addirittura nulla tra le femmine coetanee, a fronte di una media nazionale rispettivamente del 7,81 per cento e del 3,87. Negativa la quota di popola-

zione con gravi problemi di salute: l'analisi territoriale evidenzia che in Campania il 5,6 per cento ha bisogno di assistenza contro una media nazionale del 4,8. Altrettanto insufficiente l'assistenza domiciliare sanitaria delle famiglie con almeno una persona disabile: in Campania solo il 10,4 per cento degli aventi diritto tra il 2004 e il 2005 ne ha usufruito contro una media italiana del 13,2.

(g. d. b.)



I dati nel rapporto presentati ieri [all'università Cattolica](#) di Roma

Salute, radiografia degli italiani chili di troppo, scatta l'allarme

I punti

SIFILIDE

Aumenta la sifilide: dal 2000 al 2005 + 320,3%. Meno marcato l'aumento della gonorrea + 33,3%. La maggiore incidenza a Trento e nel Lazio

FARMACI

Nel 2006 il consumo di farmaci di fascia A è stato di 857 dosi su 1.000 abitanti: aumento del 6,2% rispetto al 2005 e del 27,2% rispetto al 2002

ALCOL

Consumi in aumento tra i giovani. Picco in Puglia, Molise, Basilicata e Calabria. Binge-drinking: il 17% degli uomini ne fa uso costante

OSPEDALI

I tassi di ricovero sono in calo. Nel 2005 i ricoverati sono stati 141 per 1.000 abitanti e 66,7 per mille in day-hospital

OBESI

Sovrappeso: + 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria. Obesi: 12% in Basilicata e 12,9% in Puglia. In Lombardia: obesi 8,5%

DISABILI

In Italia sono il 10% le famiglie che hanno a carico almeno una persona disabile. I più gravi sono 2 milioni e 600 mila, pari al 4,8% della popolazione

MARIO REGGIO

ROMA—Sembravano un triste ricordo del passato, relegate nelle pagine dei romanzi di fine Ottocento. Invece sifilide e gonorrea, infezioni legate ai rapporti sessuali a rischio, sono riapparse nel nostro Paese. Il dato preoccupante è la velocità con la quale si diffondono: dal 2000 al 2005 l'incremento della sifilide è stato del 320 per cento tra i giovani compresi nella fascia d'età tra i 15 e 24 anni.

È uno dei dati rilevati dal V Rapporto Osservasalute, presentato ieri mattina [all'università Cattolica](#) di Roma.

Per il resto, secondo il rapporto, gli italiani complessivamente godono di buona salute, anche se chili di troppo, obesità, sedentarietà sono caratteristiche sempre più comuni. La percentuale di popolazione obesa è salita dall'8,5% del 2005 al 9,9% del 2006, con situazioni particolarmente critiche e diffuse nelle regioni del Sud. Non solo. Lo sport è sempre meno praticato, visto che solo il 20% lo fa con una certa regolarità, e aumenta il consumo di alcol. Dal confronto dei dati delle precedenti indagini, emerge il trend in crescita dell'obesità, salito dall'8,5% al 9,9%. A pesare più sulla bilancia sono gli abitanti delle regioni meridionali. Sono in sovrappeso oltre il 38% dei residenti in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria, mentre le maggiori quantità di obesi si trovano in Basilicata (12%) e Puglia (12,9%). Al nord e in Sardegna i valori sono più contenuti, con una media circa del 30% di sovrappeso e del 7%

di obesi. La tendenza ai chili di troppo aumenta progressivamente con l'età, soprattutto tra i 45 e i 74 anni tra gli uomini e dai 55 ai 74 anni per le donne. Ad essere più in sovrappeso sono gli uomini (43,9%) rispetto alle donne (26,2%).

I sedentari rappresentano ben il 39,8% della popolazione. Il rapporto rileva come nel 2005 solo il 20,9% della popolazione abbia detto di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero e il 10,3% in modo saltuario. C'è poi un 28,2% di chi svolge una qualche attività fisica (passeggiate, nuoto, bicicletta). Le regioni più attive sportivamente sono la provincia autonoma di Bolzano (38,5%), Lombardia (25,6%) e Veneto (25,3%), quella più sedentaria la Sicilia (58,6%).

Nonostante i problemi coi chili di troppo, il rapporto rileva un miglioramento nelle abitudini alimentari, più in linea con la dieta mediterranea. La proporzione di persone che assume almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta è stata nel 2005 del 5,3%, contro il 4,5% del 2003.

Se sul fronte fumo si è assistito, tra il 2003 e il 2005, ad una riduzione del 3% dei fumatori, lo stesso non può dirsi per l'alcol. Tra il 2003 e il 2005 infatti, i "non consumatori" di alcol sono scesi dal 29,2% al 27,9%. Tra i 19 e 64 anni il fenomeno appare molto diffuso in tutte le regioni e per entrambi i sessi, ad eccezione di Sicilia e Trentino-Alto Adige.



Sanità: in Sicilia come nel Lazio continua a salire il disavanzo

Nonostante i piani di rientro adottati, un forte squilibrio macroeconomico continua a incidere sul dispendio di risorse

ROMA – La sanità italiana appare sempre più frammentata, anche a livello economico. Complessivamente il Servizio sanitario nazionale mostra un disavanzo strutturale complessivo pari a 43 euro a persona, ovvero quasi 2,5 miliardi di euro totali, non equamente distribuito. Si possono trovare infatti regioni virtuose al nord e al sud, che si sono rimboccate le maniche per recuperare il disavanzo, come la Provincia Autonoma di Bolzano e il Molise, e quelle, quali Lazio e Sicilia, che meritano la maglia nera, dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono stati rispettivamente di 159 e 141 euro. A rivelarlo è il Quinto Rapporto Osservasalute, presentato ieri mattina all'università Cattolica di Roma.

Il fatto però che alcune regioni del sud siano in avanzo non deve ingannare. Confrontando il dato con la spesa pro-capite della Calabria, in avanzo, Basilicata e in parte per le Marche, si può scoprire che in realtà si tratta di indici di "sottospesa", a svantaggio dei cittadini. Tuttavia non mancano le regioni in difficoltà che hanno ottenuto buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose, come Bolzano e il Molise. E nemmeno le regioni che hanno visto continuare a salire il loro disavanzo, nonostante i piani di rientro, come Lazio e Sicilia.

Lo squilibrio macroeconomico dipende, secondo l'indagine, da squilibri strutturali presenti sia

nelle aziende sanitarie locali (Asl) che nelle aziende ospedaliere (Ao). Solo nelle Regioni a Statuto speciale (tranne la Sardegna) il dato medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti. Tra le Regioni a statuto ordinario invece, solo la Lombardia mostra

una situazione di pareggio per Asl e Ao. Nel Lazio nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale.

In Sicilia l'assessore uscente Lagalla, che a giorni lascerà l'incarico, ha avviato un processo di razionalizzazione e snellimento dell'iter per l'accertamento delle invalidità civili. L'obiettivo è quello di uniformare le procedure fra aziende sanitarie, ispirandole a criteri della trasparenza amministrativa.

L'assessore Roberto Lagalla ha firmato una circolare che avvia una sperimentazione metodologico-organizzativa. Fra sei mesi saranno emanate le linee guida regionali sulla valutazione, accertamento e riconoscimento dei benefici in materia di invalidità. Anche in questo modo si possono abbattere gli sprechi, appunto, introducendo regole di trasparenza e snellimento che condurranno ad una più corretta regolamentazione del complesso iter per l'accertamento delle invalidità civili.

Florio: l'impegno paga al di là delle chiacchiere

CAMPOBASSO. *"Leggere nel Rapporto che si possono trovare infatti regioni virtuose al nord e al sud, che si sono rimboccate le maniche per recuperare il disavanzo, come la Provincia Autonoma di Bolzano e il Molise, e quelle, quali Lazio e Sicilia, che meritano la maglia nera e ancora non mancano le regioni in difficoltà che hanno ottenuto buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose, come Bolzano e il Molise fa estremamente piacere"*. Così il direttore dell'Asrem Sergio Florio sulle rilevazioni del V Rapporto osservasalute.

Il manager aggiunge: *"Non solo perché alla fine, al di là dei tanti chiacchiericci, l'impegno paga, ma anche e soprattutto perché il riconoscimento di un importante watching nazionale certifica che le scelte messe in campo, azioni fortemente volute dalla Regione stanno dando e daranno i frutti sperati. Azioni che ambiscono a consegnare al Molise, in un futuro davvero prossimo, una Sanità libera dallo storico fardello di un disavanzo strutturale e dunque più appropriata e pertanto più efficace in termini di risposte ai bisogni di salute dei cittadini"*.

Cancro, Molise regione con minore mortalità femminile

CAMPOBASSO. Il Molise con il minor numero di decessi di donne per tumore. Lo afferma il Rapporto "Osservasalute 2007" presentato ieri al Policlinico Gemelli di Roma. Con 85,9 decessi per 100 mila donne, il Molise si classifica come la regione con la minore mortalità femminile per tutti i tumori maligni (valore medio italiano 109,2 casi per centomila). Inoltre le donne molisane vantano anche una tra le più basse incidenze di tumori: il tasso medio standardizzato tra 1998 e 2007 è di 192,5 casi per 100 mila contro una media italiana di 267,7 casi. Basse anche l'incidenza e la mortalità tra gli uomini, rispettivamente 298,5 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 357 casi, e 180,5 casi per 100 mila contro una media italiana di 203. Altro dato positivo riguarda gli stili di vita: i molisani tendono a fumare meno rispetto al resto d'Italia. Ma potrebbero far meglio: il 20,2% della popolazione regionale sopra i 14 anni fuma, ma il 56,5% della popolazione non fuma, valori rispettivamente sotto e sopra la media nazionale, 22,0% di fumatori, 53,2% di non fumatori. E il Molise fa registrare un altro primato nazionale nella prevenzione: la miglior estensione effettiva (la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), pari a 118,5 donne in età 50-69 anni (per 100) inserite in un programma di screening mammografico nel 2005.

PUGLIA, REGINA PER GLI OBESI

BARI— Grasso, in sovrappeso e quasi sempre seduto: si tratta dell'attuale fotografia di molti italiani. Sovrappeso e sedentarietà sono infatti sempre più una piaga nazionale, e lo sport un'attività sconosciuta, praticata in modo continuativo solo dal 20,9% della popolazione. Rispetto al 2005 e 2006, l'obesità nel nostro paese è salita dall'8,5% al 9,9%, con punte particolarmente elevate nelle regioni del Sud. Il fenomeno è stato individuato dal V Rapporto Osservasalute, presentato oggi all'Università Cattolica di Roma. In particolare l'indagine ha riscontrato valori superiori al 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria per quanto riguarda il sovrappeso, mentre sugli obesi i valori si attestano sul 12,0% in Basilicata e 12,9% in Puglia. Più vicina alle regioni settentrionali la Sardegna (10,5%), dove si registrano i valori più bassi (Piemonte 31,4% di persone in sovrappeso, 8,3% di adulti obesi, Valle d'Aosta, con 30,8% e 6,6%, e Lombardia, 29,8% e 8,5%).



'E' inaccettabile che una elettrice, quasi certamente sua, gli chieda conto di quanto prometteva tre anni fa'

Fitto: 'Io e Vendola contestati dalla stessa donna' E lui: 'Soffri di vendolite acuta, sei un parassita'

BARI - Giornata incandescente sul tema della sanità. Il presidente della Regione Puglia, Nichi Vendola, è stato contestato ieri a Terlizzi da una donna, durante l'inaugurazione dell'unità operativa di medicina fetale e diagnosi prenatale (di cui riferiamo in prima) sulla politica sanitaria attuata dal suo Governo. Il coordinatore regionale di Forza Italia, Raffaele Fitto, ha precisato che la donna è la stessa che negli anni scorsi, quando era lui a guidare la giunta regionale, gli contestò la chiusura del reparto di ginecologia a Terlizzi.

"Nella campagna elettorale del 2005 - ha detto Fitto - il candidato Vendola promise che avrebbe immediatamente riaperto il reparto di ginecologia, non solo a quella signora ma a migliaia di altri cittadini. Sento di dover esprimere tutta la mia solidarietà al presidente Vendola. E' inaccettabile che una elettrice, peraltro quasi certamente sua, gli chieda conto di quanto lui prometteva tre anni fa. Siamo certi - ha concluso - che il presidente Vendola rispetterà anche questa promessa elettorale, esattamente nei tempi in cui sta rispettando quella di approvare un nuovo Piano sanitario che ancora non c'è".

La replica di Vendola non si è fatta attendere: rovero Fitto, soffre di 'vendolite' acuta. Si aggrappa a me come un parassita, vive sulla

mia immagine, non essendo in grado di farsi notare per qualcosa di positivo, ogni giorno cerca di riemergere dal nulla attaccando chi ha sconfitto lui e il suo malgoverno. Fitto aveva cercato di uccidere quell'ospedale e noi stiamo cercando di rimetterlo in piedi".

Poi la controreplica dell'esponente di Forza Italia: "Grande Vendola - ha detto Fitto - contestato anche nella sua Terlizzi, perde la pazienza e si rifugia nel consueto, caro vecchio livore

nei miei confronti".

Sempre sul tema della sanità, dal rapporto del centro studi dell'Università Cattolica (Roma) denominato 'Osservasalute 2007' emerge un dato importante: la Puglia deve essere presa ad esempio per la ristrutturazione complessiva dell'offerta sanitaria. Da questa riconoscenza sono emerse le considerazioni del capogruppo regionale di Forza Italia, Rocco Palese. "La sanità del centrodestra è indicata oggi come virtuosa da un'analisi neutrale - ha precisato - mentre sotto gli occhi di tutti ci sono il deficit sanitario del centrosinistra e le tasse chieste ai pugliesi per ripianarlo. La Puglia migliore c'era, altro che quella di Vendola, era quella di Fitto e viene certificato".

Gaetano Petrilli



Ignazio Zullo



Più alta la percentuale degli uomini in sovrappeso (43,9) Poco sport e vita sedentaria: il 12% dei lucani è obeso, il 12,2 in Puglia

Francesco Mazzilli

ROMA – Vita sedentaria, poco fitness per un peso più sovra che forma. Oltre il 38% dei pugliesi e dei lucani risultano in sovrappeso, scendono per fortuna le percentuali per gli obesi: il 12% in Basilicata e il 12,9% in Puglia. I dati sono del V rapporto Osservasalute, presentato ieri [all'Università Cattolica](#) di Roma. Ma il ritratto del grasso e quasi sempre seduto interessa molti italiani, che seguono quindi sempre più i modelli americani. Sovrappeso e sedentarietà sono infatti una piaga nazionale e lo sport un'attività sconosciuta, praticata in modo continuativo solo dal 20,9% della popolazione. Rispetto al 2005 e al 2006, l'obesità nel nostro Paese è cresciuta dell'1,4%, dall'8,5% al 9,9%, con pun-

te particolarmente elevate nelle regioni del Sud. Anche l'alimentazione scorretta fa la sua parte. I valori più alti riguardano la Puglia, la Basilicata, la Campania e la Calabria. Più vicina alle

regioni settentrionali, dove si registrano i valori più bassi (Piemonte 31,4% di persone in sovrappeso, 8,3% di adulti obesi, Valle D'Aosta, con 30,8% e 6,6%, e Lombardia, 29,8% e 8,5%), la Sardegna (10,5%). L'età e il genere risultano delle variabili. La percentuale di uomini in sovrappeso (43,9%) è quasi doppia di quella del sesso femminile (26,2%). L'alimentazione errata, ricca di grassi, e spesso disordinata, e la vita sedentaria le cause di questa tendenza. La principale però rimane il poco sport. Nel 2005 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, e il 10,3% di praticarlo in modo saltuario. Chi svolge un'attività fisica è il 28,2%, mentre sono sedentari il 39,8%. Più attivi i settentrionali, più pigri in Molise, 14%, e Campania, 14,7%.



Firmato il contratto dopo 26 mesi: aumenti di 116 euro

Gli statali corrotti o fannulloni ora vanno a casa

Ma obesità
significa anche
un "peso" per
la spesa sanitaria

ROMA - Grassi, in sovrappeso e quasi sempre seduti: ecco la fotografia di molti italiani.

Sovrappeso e sedentarietà sono infatti sempre più una piaga nazionale, e lo sport un'attività sconosciuta, praticata in modo continuativo solo dal 20,9% della popolazione. Rispetto al 2005 e 2006, l'obesità nel nostro paese è salita dall'8,5% al 9,9%, con punte particolarmente elevate nelle regioni del Sud.

Il fenomeno è stato individuato dal quinto rapporto Osservasalute, presentato ieri all'Università Cattolica di Roma.

In particolare l'indagine ha riscontrato valori superiori al 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria per quanto riguarda il sovrappeso, mentre sugli obesi i valori si attestano sul 12,0% in Basilicata e 12,9% in Puglia. Più vicina alle regioni settentrionali la Sardegna (10,5%), dove si registrano i valori più bassi (Piemonte 31,4% di persone in sovrappeso, 8,3% di adulti obesi, Valle d'Aosta, con 30,8% e 6,6%, e Lombardia, 29,8% e 8,5%).

La prevalenza di sovrappeso e obesità aumenta con l'età, soprattutto tra i 45 e i 74 anni per gli uomini e i 55 e 74 anni per le donne. Ed è soprattutto maschile. La percentuale di uomini in sovrappeso (43,9%) è infatti quasi doppia di quella del sesso femminile (26,2%).

Una delle cause di questa tendenza a mettere chili di troppo è senz'altro il poco sport. Nel 2005 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, e il 10,3% di praticarlo in modo saltuario. Chi svolge

una qualche attività fisica (come passeggiare per almeno due km, nuotare, andare in bicicletta) è il 28,2%, mentre i sono sedentari il 39,8%. I più attivi sono gli abitanti del Nord, in particolare della Provincia Autonoma di Bolzano (38,5%), Lombardia (25,6%) e Veneto (25,3%), mentre i più pigri abitano in Molise (14%) e Campania (14,7%).

Le cure "pesano" molto

L'obesità e le malattie ad essa correlate pesano solo in Italia sull'intera società 30 miliardi di euro l'anno, di cui 20 in spese sanitarie a carico in parte del servizio sanitario e in parte dello stesso paziente. La stima di 20 miliardi di euro in spese sanitarie, ha spiegato Donato Greco, direttore del Centro per il controllo delle malattie del ministero della Salute, tiene conto dei costi diretti per la gestione del malato e dei costi per le complicanze legate a uno stato che diventa cronico: diabete, malattie cardiovascolari, tumori e malattie dell'apparato scheletrico. Ormai un terzo della popolazione italiana, ha confermato l'esperto, è sovrappeso, e i costi sanitari per il trattamento specifico di questi malati, anche se non esiste una statistica ufficiale, sono considerati crescenti da tutti gli organismi. «Basti pensare - ha voluto precisare Greco - che un obeso in media viene ricoverato in ospedale per 50 giorni l'anno e il suo consumo di farmaci è altissimo e quotidiano». A questi costi bisogna aggiungere altri di natura sociale: «Si riduce la produttività sul lavoro e lo stesso malato è costretto a sostenere spese elevate per affrontare le difficoltà quotidiane». Uno studio italiano del 2002 ha calcolato che 800 pazienti obesi pesavano direttamente sul servizio sanitario nazionale 22,8 milioni di euro e il 64% di queste spese erano a carico degli ospedali.

Il più alto numero di casi registrato a Trento, Bolzano e nel Lazio

Gonorrea e sifilide tornano e colpiscono i giovani

ROMA - Malattie infettive come gonorrea e sifilide, che sembravano ormai relegate al passato e a pagine di romanzo, sono sempre più in aumento nel nostro paese, soprattutto tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e 24 anni, e in regioni come Trentino Alto Adige e Lazio. È quanto emerge dal quinto rapporto "Osservasalute", presentato ieri mattina presso l'università Cattolica di Roma.

In base ai dati ricavati dalle notifiche obbligatorie per l'anno 2005, la sifilide è risultata più frequente tra le infezioni gonococciche delle vie genitali sia tra i 15 e 24 anni (2,9 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000), che tra i 25 e 64 anni (3,4 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000).

In particolare, nel periodo tra il 2000 e 2005, si è osservato un notevole aumento dell'incidenza della sifilide (+320,3% su base nazio-



nale nella classe di età 15-24 anni e +329,1% nella classe di età 25-64 anni), ed uno meno marcato per la gonorrea (+33,3% su base nazionale nella classe di età 15-24 anni e +52,2% nella classe di età 25-64 anni).

Le Regioni a maggiore incidenza sono state la provincia autonoma di Trento e il Lazio per la sifilide (rispettivamente 12,4 e 10,2 casi per 100.000 nella classe di età 15-24; 10,0 e 10,1 casi per 100.000 nella classe di età 25-64), mentre per la gonorrea, ancora una volta sul gradino più alto, troviamo la Provincia Autonoma di Trento (6,2 casi per 100.000 tra i 25 e 24 anni) e la provincia autonoma di Bolzano tra i 25 e 64 (3,4 casi per 100.000 nella classe di età 25-64).

Nelle Regioni meridionali è stata riscontrata invece una generale sottonotifica di entrambe le infezioni.

Lombardia, in pareggio la spesa sanitaria

E' stata l'unica regione a statuto ordinario a raggiungere questo risultato

ROMA. La sanità italiana appare sempre più frammentata, anche a livello economico. Complessivamente il Servizio sanitario nazionale mostra un disavanzo strutturale complessivo pari a 43 euro a persona, ovvero quasi 2,5 miliardi di euro totali, non equamente distribuito. Tra le Regioni a statuto ordinario solo la Lombardia mostra una situazione di pareggio per asl e aziende ospedaliere.

Non solo, la Lombardia è anche la regione che spende meno in rapporto al Pil, il prodotto interno lordo, ovvero la ricchezza prodotta dal paese. Il valore massimo è registrato in Campania - dati 2004 - pari al 9,8 per cento, più del doppio del valore minimo, registrato appunto in Lombardia, pari a 4,46.

A rilevarlo è il V Rapporto Osservasalute, presentato ieri mattina all'università Cattolica. Il disavanzo della sanità non è equamente distribuito. Si possono trovare infatti regioni virtuose al nord e al sud, che si sono rimboccate le maniche per recuperare il disavanzo, oltre alla Lombardia la Provincia Autonoma di Bolzano e il Molise, e quelle, quali Lazio e Sicilia, che meritano la maglia nera, dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono stati rispettivamente di 159 e 141 euro pro capite. Il fatto però che alcune regioni del sud siano in avanzo non deve ingannare. Confrontando il dato con la spesa pro-capite della Calabria, in avanzo, Basilicata e in parte per le Marche, si può scoprire che in realtà si tratta di indici di «sottospesa», a svantaggio dei cittadi-

ni. Tuttavia non mancano le regioni in difficoltà che hanno ottenuto buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose, come Bolzano e il Molise. E nemmeno le regioni che hanno visto continuare a salire il loro disavanzo, nonostante i piani di rientro, come Lazio e Sicilia. Lo squilibrio macroeconomico dipende, secondo l'indagine, da squilibri strutturali presenti sia nelle asl che nelle aziende ospedaliere. Solo nelle Regioni a Statuto speciale (tranne la Sardegna) il dato medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti. Tra le Regioni a statuto ordinario invece, solo la Lombardia mostra una situazione di pareggio. Nel Lazio nel 2005 la perdita delle asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale.

«Nel 2007 si è avuto un buon risultato per quel che riguarda il controllo della spesa sanitaria, rispetto alla crescita degli ultimi anni». A farlo sapere è Filippo Palumbo, direttore generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute.



Un fenomeno parzialmente spiegabile con le nascite straniere aumentate dal 1999

Cresce la fecondità, più figli al nord

ROMA. Dopo anni in cui abbiamo sentito dire che l'Italia è un paese a natalità zero, finalmente si può dire che qualcosa sta cambiando. La geografia della fecondità del Paese ha subito dei cambiamenti, con una crescita del numero dei figli, soprattutto nelle regioni centro-settentrionali, e un calo in quelle meridionali, tradizionalmente più prolifiche. A confermare il fenomeno è il Rapporto Osservasalute **dell'università Cattolica** di Roma. In particolare è stato individuato, anche nel breve intervallo tra i due periodi presi a confronto dal rapporto (2003 e 2006), un aumento della fe-



Alcuni neonati

condità di 2 punti per mille in Emilia-Romagna, in Toscana e nel Lazio e di 1,9 in Lombardia. In controtendenza le regioni meridionali, dove il livello di fecondità si è ridotto tra 0,7 e 1,4 punti per

1.000. Anche le Province Autonome del Trentino-Alto Adige hanno visto ridurre il tasso di fecondità. «E' interessante notare - ha commentato Marzia Loghi dell'Istat - l'inversione di tendenza avvenuta tra nord e sud. Un fenomeno parzialmente spiegabile con le nascite straniere, numericamente aumentate ovunque tra il 1999 e il 2005, ma in proporzione cresciute solo al Nord». La presenza delle immigrate è concentrata soprattutto nel centro-nord, tanto che dal Lazio in giù la fecondità delle straniere risulta simile o addirittura inferiore a quello delle donne italiane.



Un fenomeno parzialmente spiegabile con le nascite straniere aumentate dal 1999

Cresce la fecondità, più figli al nord

ROMA. Dopo anni in cui abbiamo sentito dire che l'Italia è un paese a natalità zero, finalmente si può dire che qualcosa sta cambiando. La geografia della fecondità del Paese ha subito dei cambiamenti, con una crescita del numero dei figli, soprattutto nelle regioni centro-settentrionali, e un calo in quelle meridionali, tradizionalmente più prolifiche. A confermare il fenomeno è il Rapporto Osservasalute dell'**Università Cattolica** di Roma. In particolare è stato individuato, anche nel breve intervallo tra i due periodi presi a confronto dal rapporto (2003 e 2006), un aumento della fe-



Alcuni neonati

condità di 2 punti per mille in Emilia-Romagna, in Toscana e nel Lazio e di 1,9 in Lombardia. In controtendenza le regioni meridionali, dove il livello di fecondità si è ridotto tra 0,7 e 1,4 punti per

1.000. Anche le Province Autonome del Trentino-Alto Adige hanno visto ridurre il tasso di fecondità. «E' interessante notare - ha commentato Marzia Loghi dell'Istat - l'inversione di tendenza avvenuta tra nord e sud. Un fenomeno parzialmente spiegabile con le nascite straniere, numericamente aumentate ovunque tra il 1999 e il 2005, ma in proporzione cresciute solo al Nord». La presenza delle immigrate è concentrata soprattutto nel centro-nord, tanto che dal Lazio in giù la fecondità delle straniere risulta simile o addirittura inferiore a quello delle donne italiane.



Notizie in breve



I nostri difetti: poco sport e obesità

CAMPOBASSO. I molisani sono i più pigri d'Italia: solo il 14 per cento di loro fa sport, contro il 38,5% dei bolzanini. E' quanto emerge dal quinto Rapporto Osservasalute, presentato ieri, nel quale si evidenzia che, a livello generale, l'italiano appare in sovrappeso e quasi sempre sedentario.

Sovrappeso e sedentarietà sono infatti sempre più una piaga nazionale, e lo sport un'attività sconosciuta, praticata in modo continuativo solo dal 20,9% della popolazione. Rispetto al 2005 e 2006, l'obesità nel nostro paese è salita dall'8,5% al 9,9%, con punte particolarmente elevate nelle regioni del Sud. Una delle cause di questa tendenza a mettere chili di troppo è senz'altro il poco sport. A svolgere in modo continuativo attività sportiva sono solo i giovanissimi fra i sei e i 19 anni. Poi, con il crescere, ci si muove sempre meno.

Ennesimo record a danno dei cittadini, Lombardia la più virtuosa

Sanità: Lazio e Sicilia, spunta un nuovo buco

Il deficit sanitario pubblico: in costante crescita. Colpa della gestione della sanità: Lazio (Partito Democratico) e Sicilia (Udc) sono in testa al deficit sanitario pubblico che si dimostrano ancora

una volta le due amministrazioni meno virtuose in cui gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono stati rispettivamente di 159 e 141 euro contro una media nazionale di 43 euro. È questa la

fotografia scattata dal quinto Rapporto Osservasalute. Alcune Regioni in difficoltà si sono rimboccate le maniche, altre, invece, sono "sprofondate".

A PAGINA 2

SANITÀ: IN LAZIO E SICILIA DI NUOVO BUCO RECORD

Il deficit sanitario pubblico: in costante crescita. Colpa della gestione della sanità nel Lazio (Partito Democratico) e in Sicilia (Udc) sono in testa al deficit sanitario pubblico che si dimostrano ancora una volta le due amministrazioni meno virtuose in cui gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono stati rispettivamente di 159 e 141 euro contro una media nazionale di 43 euro.

È questa la fotografia scattata dal quinto Rapporto Osservasalute (2007), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato ieri al **Policlinico Gemelli** di Roma.

I disavanzi sanitari nel periodo 2003-2006 si sono incre-

mentati anche se il tasso di crescita rallenta. Valori che, come detto, non sono equamente distribuiti. Regioni del Sud, come la Calabria sono in avanzo, ma confrontando il dato con la spesa pro-capite questo dato positivo, come accade per la Basilicata e in parte per le Marche, sembrerebbe testimoniare una "sottospesa".

Alcune Regioni in difficoltà si sono rimboccate le maniche, producendo buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose. Tra queste spiccano la Provincia Autonoma di Bolzano e la

*Sono le due
Regioni
più indebitate.
Unica
virtuosa?*

La Lombardia

Regione Molise. Secondo il Rapporto Osservasalute non si può dire la stessa cosa per Lazio e Sicilia. L'analisi mette in evidenza che lo squilibrio macroeconomico dipende chiaramente da squilibri "strutturali" ancora presenti sia nelle Asl che nelle Aziende Ospedaliere.

Solo nelle Regioni a Statuto speciale (tutte tranne la Sardegna) il dato medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti. Solo la Lombardia, tra le Regioni a Statuto ordinario, mostra una situazione di pareggio sia per le Asl che per le AO. E per il Lazio non va meglio sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del Ssn, nel 2006 i consumi far-

maceutici più elevati si registrano proprio in questa regione (1068 dosi giornaliere per 1000 abitanti, per una media nazionale di 857) e anche il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2006 spetta al Lazio (40,3 per cento) e di spesa (23 per cento). Inoltre è un primato negativo laziale anche la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del Ssn (306,90 euro) contro il valore medio nazionale che è stato nel 2006 di 228,80 euro.



Nei Lazio nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale. Molto alta nel Lazio anche la spesa pro-capite nel 2006 (1.954 euro), contro una media italiana di 1.688 euro nello stesso anno.

Il decalogo prevede assistenza su misura e ambienti idonei per i ricoveri

In Italia una Carta dei diritti dei bambini malati

di ALESSANDRO TRENTIN

Non solo cure di qualità per i bimbi ricoverati, ma anche assistenza su misura a trecentosessanta gradi, con la garanzia di poter giocare e studiare senza ostacoli e, il tutto, in un'atmosfera serena e in ambienti idonei per accogliere i piccoli malati ed i loro familiari.

Sono questi alcuni dei dieci diritti «inalienabili» dei bambini in corsia sanciti dalla «Carta dei diritti dei bambini e degli adolescenti in ospedale». La Carta è stata redatta dalla Fondazione «Abio Italia onlus» in collaborazione con la Società italiana di pediatria (Sip).

Il documento, presentato recentemente, rappresenta il frutto del lavoro di un team multidisciplinare e fa riferimento alla Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989. Si ispira inoltre alla Carta dell'*European Association for Children in Hospital* (Each) del 1988,

adattandola alla realtà della penisola. La Carta italiana è la prima iniziativa lanciata da «Abio» per celebrare il suo trentesimo anniversario di fondazione e sarà protagonista di una campagna di sensibilizzazione sostenuta dalla presidenza della Commissione parlamentare per l'infanzia e patrocinata dai ministeri della Salute, della Solidarietà sociale e delle Politiche per la famiglia.

Il decalogo sarà distribuito in tutte le strutture ospedaliere che aderiranno al progetto e nei reparti in cui «Abio» opera, insieme a locandine e pieghevoli rivolti a genitori e piccoli pazienti. Per tutto il 2008, inoltre, verranno diffusi spot via radio e tv.

In base alle stime presentate dal presidente di «Abio» Vittorio Carnelli «tra i sei e i sette milioni di bambini si rivolgono ogni anno al pronto soccorso. I ricoverati sono circa due milioni, che salgono a tre-quattro se si considerano anche i day hospital».

Intanto, nei giorni scorsi, sempre in

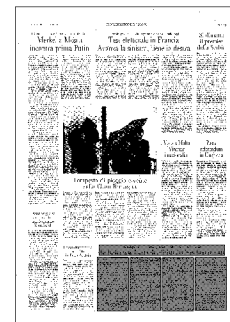
tema di sanità, è stato presentato, nella sede romana dell'*università Cattolica* del Sacro Cuore il rapporto «Osservasalute 2007», giunto alla quinta edizione, che intende offrire una «fotografia» dello stato del sistema sanitario italiano e sulla salute dei cittadini. Ne è emerso un Paese con un numero di anziani sempre più elevato e un tasso di natalità stabile, ma con una novità: nelle regioni del nord cresce il numero dei neonati rispetto a quelle meridionali.

I dati raccolti fanno rilevare che tra il 2003 e il 2006 il tasso di fecondità ha guadagnato due punti per mille in Emilia Romagna, Toscana e Lazio. Ed è aumentato di uno e nove per mille in Lombardia. Nello stesso arco di tempo, invece, il tasso si è ridotto in tutte le regioni meridionali, tra zero e sette e uno e quattro per mille. Come pure si avvicinano sempre di più i tassi di fecondità delle donne italiane e delle straniere.

Ciononostante, l'Italia è sempre più un Paese che invecchia. La Liguria si conferma la regione con il maggior numero di persone anziane. La Campania è invece la regione più «giovane», con oltre la metà dei suoi abitanti sotto i trentasette anni e solo un quarto di ultracinquantacinquenni.

L'aspettativa di vita resta sempre alta per tutti gli italiani, tra le maggiori al mondo. Nelle Marche si vive di più, in Campania meno che altrove. Il tasso di mortalità, riferito al 2004, registra in generale una diminuzione.

Dal punto di vista strettamente sanitario dal rapporto emerge un sistema eterogeneo anche da un punto di vista economico e finanziario, con forte squilibrio tra nord e sud e tra regioni della stessa area. Tutto ciò testimonia, secondo il rapporto, la progressiva perdita di quell'unitarietà che ha rappresentato uno dei fondamenti essenziali per la costituzione del Servizio sanitario nazionale.



Disavanzo sanitario, passo in avanti del Molise

*Inizia a dare risultati l'impegno
di contenimento per il piano di rientro*

«Al di là dei tanti chiacchiericci, l'impegno paga».

Il direttore generale dell'Asrem, Sergio Florio commenta così il V Rapporto Osservasalute presentato dall'università Cattolica di Roma, sui diversi livelli di disavanzo strutturale delle sanità regionali italiane.

«Fa estremamente piacere - ha dichiarato Florio - leggere nel Rapporto che è possibile trovare regioni virtuose, al nord e al sud, che si sono rimboccate le maniche per recuperare il disavanzo, come la provincia autonoma di Bolzano e il Molise».

Inoltre, il Molise viene citato nel documento anche quando si fa riferimento alle regioni in difficoltà, che però sono riuscite ad ottenere buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose.

«Il riconoscimento di un importante watching nazionale - ha aggiunto Florio - certifica che le scelte messe in campo stanno dando e daranno i frutti sperati. La Regione e tutte le articolazioni della sanità molisana si sono impegnate attivamente sul fronte della riforma del sistema sanitario molisano e sul conseguimento degli



obiettivi previsti dal Piano di rientro. Le azioni ambiscono a consegnare al Molise una sanità libera dallo storico fardello di un disavanzo strutturale e dunque più appropriata e più efficace in termini di risposte ai bisogni di salute dei cittadini».

Sacrifici per le tasche dei molisani per avere finalmente una sanità davvero efficiente dopo la voragine nei conti di un settore che assorbe grandi risorse.

mofu

A svelare il quadro tutt'altro che roseo il rapporto Osservasalute presentato ieri

Più grassi e malati

Perde terreno la qualità della vita degli abitanti del Meridione

Gli obesi sono il 12,9% in Puglia e il 12% in Basilicata

ROMA. Sempre più grassi e malati gli italiani che vivono al Sud. La tanto decantata qualità della vita degli abitanti del Mezzogiorno ha perso smalto e ora chi vive nelle Regioni meridionali non solo acquista chili di troppo e mangia male, ma si ammala anche di più che in passato. A svelare il quadro tutt'altro che roseo è il rapporto Osservasalute, presentato ieri a Roma all'università Cattolica. Se, in generale, in Italia la percentuale di obesità passa dall'8,5% al 9,9%, la pancia degli italiani cresce però più al Sud. Le persone sovrappeso sono oltre il 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria. Gli obesi sono il 12% in Basilicata e il 12,9% in Puglia. Il fenomeno, ancorché preoccupante, è più contenuto al Nord. In Piemonte gli italiani sovrappeso sono il 31,4% e gli obesi l'8,3%. Percentuali che rispettiva-

mente scendono al 30,8% e

al 6,6% in Valle d'Aosta e al 29,8% e all'8,5% in Lombardia. Al Sud, paradossalmente, si mangia anche meno frutta e verdura che al Nord. In particolare ri-

spetto al Nordest dove è maggiore la percentuale di italiani che ogni giorno mette in tavola almeno cinque porzioni tra frutta e verdura. Questi dati si traducono anche in termini di

salute. Le malattie cardiovascolari, il principale killer dei Paesi sviluppati fanno registrare aumenti maggiori proprio al Sud. E anche sul fronte della lotta ai tumori le differenze, un tempo esistenti tra settentrione e meridione, si stanno attenuando. Per quanto riguarda gli uomini, a fronte di una riduzione dell'incidenza al Nord (Veneto e Lombardia soprattutto), si registra un aumento in Basilicata e Campania. Per le donne la situazione appare in peggioramento su tutto il territorio nazionale, anche se con crescita più accentuata in Campania, Basilicata, Puglia e Sardegna.



Sfatato un altro mito, più figli al Nord che al Sud

ROMA- Dopo anni in cui abbiamo sentito dire che l'Italia è un paese a natalità zero, finalmente si può dire che qualcosa sta cambiando. La geografia della fecondità del Paese ha subito dei cambiamenti, con una crescita del numero dei figli, soprattutto nelle regioni centro-settentrionali, e un calo in quelle meridionali, tradizionalmente più prolifiche. A confermare il fenomeno è il V Rapporto Osservasalute, presentato ieri mattina presso [l'università Cattolica](#) di Roma. In particolare è stato individuato, anche nel breve intervallo tra i due periodi

presi a confronto dal rapporto (2003 e 2006), un aumento della fecondità di 2 punti per mille in Emilia-Romagna, in Toscana e nel Lazio e di 1,9 in Lombardia. In controtendenza le regioni meridionali, dove il livello di fecondità si è ridotto tra 0,7 e 1,4 punti per 1.000. Anche le Province Autonome del Trentino-Alto Adige hanno visto ridurre il tasso di fecondità. «È interessante notare - ha commentato Marzia Lorigi dell'Istat - l'inversione di tendenza avvenuta tra nord e sud. Un fenomeno parzialmente spiegabile con le nascite straniere».



Ma i servizi risentono di altri fattori Sanità, in Basilicata buona la spesa pro-capite *Si accentua lo squilibrio tra Regioni*

POTENZA- La sanità italiana appare sempre più frammentata, anche a livello economico. Complessivamente il Servizio sanitario nazionale mostra un disavanzo strutturale complessivo pari a 43 euro a persona, ovvero quasi 2,5 miliardi di euro totali, non equamente distribuito.

Si possono trovare infatti regioni virtuose al nord e al sud, che si sono rimboccate le maniche per recuperare il disavanzo, come la Provincia Autonoma di Bolzano e il Molise, e quelle, quali Lazio e Sicilia, che

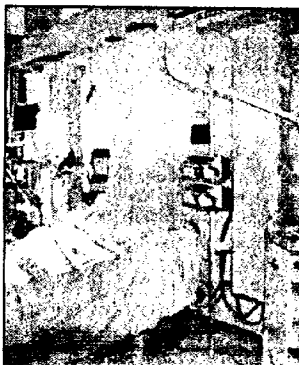
meritano la maglia nera, dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono stati rispettivamente di 159 e 141 euro.

A rilevarlo è il V Rapporto Osservasalute, presentato questa mattina **all'università Cattolica**. Il fatto però che alcune regioni del sud siano in avanzo non deve ingannare. Confrontando il dato con la spesa pro-capite della Calabria, **in avanzo, Basilicata** e in parte per

le Marche, si può scoprire che in realtà si tratta di indici di 'sottospesa', a svantaggio dei cittadini.

Tuttavia non mancano le regioni in difficoltà che hanno ottenuto buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose, come Bolzano e il Molise.

E nemmeno le regioni che hanno visto continuare a salire il loro disavanzo, nonostante i piani di rientro, come Lazio e Sicilia. Lo squilibrio macroeconomico dipende, secondo l'indagine, da squilibri strutturali presenti sia nelle asl che



Corsia d'ospedale

nelle aziende ospedaliere (Ao). Solo nelle Regioni a Statuto speciale (tranne la Sardegna) il dato medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti. Tra le Regioni a statuto ordinario invece, solo la Lombardia mostra una situazione di pareggio per asl e ao. Nel Lazio nel 2005 la perdita delle asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale.



Obesità, allarmante aumento tra i lucani



Una persona obesa

POTENZA- Lucani sempre più grassi. Se, in generale, in Italia la percentuale di obesità passa dall'8,5% al 9,9%, la pancia degli italiani cresce però più al Sud. Le persone sovrappeso sono oltre il 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria. Gli obesi sono il 12% in Basilicata e il 12,9% in Puglia.

A PAGINA 7

I dati del rapporto Osservasalute E' allarme obesità, in aumento tra i lucani

POTENZA- Sempre più grassi e malati gli italiani che vivono al Sud: La tanto decantata qualità della vita degli abitanti del Mezzogiorno ha perso smalto e ora chi vive nelle Regioni meridionali non solo acquista chili di troppo e mangia male, ma si ammala anche di più che in passato. A svelare il quadro tutt'altro che roseo è il rapporto Osservasalute, presentato oggi a Roma all'università Cattolica.

Se, in generale, in Italia la percentuale di obesità passa dall'8,5% al 9,9%, la pancia degli italiani cresce però più al Sud. Le persone sovrappeso sono oltre il 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria. Gli obesi sono il 12% in Basilicata e il 12,9% in Puglia. Il fenomeno, ancorchè preoccupante, è più contenuto al Nord. In Piemonte gli italiani sovrappeso sono il 31,4% e gli obesi l'8,3%. Percentuali che rispettivamente scendono al 30,8% e al 6,6% in Valle d'Aosta e al 29,8% e all'8,5% in Lom-

bardia.

Al Sud, paradossalmente, si mangia anche meno frutta e verdura che al Nord. In particolare rispetto al Nordest dove è maggiore la percentuale di italiani che ogni giorno mette in tavola almeno cinque porzioni tra frutta e verdura. Questi dati si traducono anche in termini di salute.

Le malattie cardiovascolari, il principale killer dei Paesi sviluppati,

fanno registrare aumenti maggiori proprio al Sud.

E anche sul fronte della lotta ai tumori le differenze,

un tempo esistenti tra

sette e meridione, si stanno attenuando. Per quanto riguarda gli uomini, a fronte di una riduzione dell'incidenza al Nord (Veneto e Lombardia soprattutto), si registra un aumento in Basilicata e Campania.

Per le donne la situazione appare in peggioramento su tutto il territorio nazionale, anche se con crescita più accentuata in Campania, Basilicata, Puglia e Sardegna.



Bambino in sovrappeso



Sempre più grassi. L'Osservatorio sulla salute lancia l'allarme

Obesità, l'isola aumenta di «peso»

I sovrappeso sono il 31 per cento, ma nel Sud le cose vanno peggio

di Fabio Canessa

SASSARI. Per i medici è un fenomeno complesso condizionato da fattori ambientali, da abitudini alimentari e predisposizione genetica. Di certo c'è che l'obesità è in continua crescita. Rispetto al 2005 è aumentata in Italia dell'1,4 per cento. Lo rivela l'ultimo rapporto dell'Osservatorio nazionale sulla salute che indica come particolarmente colpito il Sud. Con un'eccezione: la Sardegna. L'isola sarebbe tra le regioni "più in linea" con il 31,8% dei sovrappeso e il 10,5% di obesi.

Dati che si avvicinano a quelli delle regioni settentrionali dove si registrano i valori più bassi: la Lombardia con il 29,8% di persone con qualche chilo di troppo e l'8,5% di adulti obesi e la Valle d'Aosta con il 30,8% e il 6,6%. Molto peggio le cose vanno in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria dove l'indagine ha fatto riscontrare valori superiori al 38% per quanto riguarda le persone sovrappeso e al 12% per l'obesità.

Ma nonostante dati più confortanti rispetto ad altre regioni, anche la Sardegna è in linea con questo trend che i medici definiscono molto negativo e pericoloso. Gli obesi sono infatti a pericolo d'infarto, diabete e malattie cardiovascolari. La prevalenza di sovrappeso e obesità aumenta con l'età, soprattutto tra i 45 e i 74 anni per gli uomini e i 55 e 74 anni per le donne. Ed è soprattutto maschile. La percentuale di uomini in sovrappeso (43,9%) è infatti quasi doppia di quella del sesso femminile (26,2%).

Ma sono sempre di più anche i bambini: «Ormai — spiega Torquato Frulio diabetologo e dietologo della Asl numero 1 di Sassari — almeno il 25%. La causa principale è lo svilupparsi dello stile di vita occidentale che porta

all'eccesso di cibo e alla sedentarietà. Le mamme ripetono troppo spesso "mangia figlio mio" e al posto della dieta mediterranea i nostri ragazzi preferiscono alimenti americani ricchi di grassi e non rinunciano agli spuntini fuori pasto con merendine ipercaloriche. E poi non si cammina più. Usiamo l'auto per qualsiasi spostamento, sempre l'ascensore al posto delle scale»

Secondo i medici è un fenomeno condizionato dalla sedentarietà, dai geni e dal troppo cibo

Una delle cause di questa tendenza a mettere chili di troppo è senz'altro il poco sport. Nel 2005 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, e il 10,3% di praticarlo in modo saltuario. Chi svolge una qualche attività fisica (come passeggiare per almeno due km, nuotare, andare in bicicletta) è il 28,2%, mentre i sono sedentari il 39,8%. I più attivi sono gli abitanti del Nord, in particolare della Provincia Autonoma di Bolzano (38,5%), mentre i più pigri abitano in Molise (14%).

«È necessario — dice Alessandro Arru, endocrinologo e vicepresidente dell'Ordine dei medici di Sassari — che si sviluppi una vera educazione alla salute. Bisogna dunque partire dalle scuole, ma anche informare i genitori. Devono capire che le malattie legate al cibo, alle cattive abitudini alimentari possono colpire i loro figli. Ormai siamo arrivati agli obesi di seconda e terza generazione. Vuol dire che i bambini che hanno un padre e una madre grassa, hanno più possibilità degli altri di diventare obesi. Questo perché — spiega Arru — l'eccesso alimentare provoca cambiamenti alle cellule che leggono il patrimonio genetico e di conseguenza modificazioni al metabolismo che si possono trasmettere per via ereditaria».

Un'emergenza sanitaria, quella della obesità, che è diventata mondiale. Nel pianeta un miliardo di persone è in sovrappeso, cioè una su sei, e di queste il 30% sono obese in maniera cronica. Nel mondo industrializzato il primato appartiene agli Stati Uniti, ma la situazione ha preso una piega preoccupante anche in quasi tutta l'Europa. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità la Gran Bretagna è in testa con il 23% di adulti obesi.

Check-up alla sanità La Toscana se la cava

Ok spesa, assistenza e dieta, male tumori e droga

di FEDERICA CAPPELLETTI

— FIRENZE —

LA TOSCANA invecchia in salute, coadiuvata da un sistema sanitario con performance superiori alla media nazionale. Un sistema finanziariamente equilibrato, nel quale la sfida futura non potrà limitarsi al mantenimento dello *status quo* ma tendere alla correzione delle carenze comunque presenti nel territorio. Prima, fra le altre, l'assistenza agli anziani e alle persone non autosufficienti. A sentenziarlo, sono i dati emersi dalla quinta edizione del rapporto «Osservasalute 2007» promosso dall'Osservatorio nazionale della Cattolica di Roma. Un censimento sul benessere del Belpaese, frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, economisti e statistici operanti in tutta la penisola nelle diverse università e istituti statali. Ministero della salute e Istat compresi. In base al check-up, con il 28% di utilizzo di farmaci a brevetto scaduto (calcolato sul totale delle dosi giornaliere prescritte) la Toscana si attesta prima in Italia per questa scelta virtuosa che offre il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, rendendo disponibili risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini a terapie innovative. Parallelamente, anche la spesa procapite per questo tipo di farmaci è la più alta in Italia (17,4% della spesa totale). In crescita l'indice di fecondità: 37,7 nati vivi per mille donne, positiva l'aspettativa di vita: 79 anni per i maschi (inferiore solo alle Marche con 79,2) 85 per le donne (solo Veneto e Marche hanno valori di poco superiori). Basso la mortalità oltre il primo anno di vita.

ABITUDINI Maglia rosa alla Toscana per lo stile di vita: il 48,2% della popolazione è infatti costituito da non fumatori (meno della me-

dia nazionale). Sul «girovita» i toscani sono invece in sintonia con i cugini italiani, ovvero non perfettamente «in forma»: 34,7% di individui in sovrappeso. Più soft, per fortuna, la quota degli obesi: l'8,9% contro il valore medio nazionale di 9,9%. Confortante, ma solo se paragonata al resto d'Italia, la percentuale degli sportivi: il 21,4%. Passando ai vizi: il 23,84% dei toscani non fa uso di alcolici. Frutta, ortaggi e verdura caratterizzano i loro pasti quotidiani, con consumi superiori alle regioni meridionali ma inferiori alle regioni settentrionali. Basso (16,5%) la percentuale di popolazione che dichiara di mangiare snack almeno una volta alla settimana.

PREVENZIONE Buona, ma migliorabile, la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi: poliomielite, antidifterite, tetano, pertosse, epatite B, morbillo, rosolia, parotite, haemophilus influenzale di tipo b (Hib).

Medaglia d'argento, invece, per la prevenzione in altri settori: la regione ha registrato un'apprezzabile adesione ai programmi di screening mammografico (82,7%). Allarmante, piuttosto, il tasso degli incidenti stradali e domestici. Nonostante l'indice di gravità sia sotto la media.

MALATTIE Nell'ambito delle patologie infettive, l'incidenza dell'Aids è di 2,5 casi per 100.000 (dato riferito al 2006), a fronte di una media nazionale di 1,7. Bene, piuttosto, la gonorrea: azzerata nelle fasce d'età comprese tra i 15 e 24 anni. Qualche preoccupazione in più per i tumori maligni: 368 casi (2 per 100mila abitanti) tra il 1998 e il 2007 (357 in Italia). Non trascurabile, poi, un al-

tro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità. Ovvero, il 4,5% (4,8 valore medio italiano). E nonostante i portatori di handicap risultino essere assistiti discretamente, si potrebbe fare di più. Una nota di merito, va comunque alle numerose associazioni di volontariato che sostengono le famiglie. Quanto alle malattie psichiche, grazie a una buona assistenza territoriale, i numeri dell'ospedalizzazione sono in forte diminuzione in Toscana: 40,3 casi per 10.000, contro il 52,4 dell'Italia. Basso anche il consumo di farmaci antipsicotici. Dati che dovrebbero invece spingere le istituzioni a prendere provvedimenti seri, sono quelli sulla mortalità per abuso di stupefacenti: 2,23 casi per 100.000, nelle fasce d'età tra i 15 e 44 anni (2,15 la media nazionale). Sullo scottante tema degli aborti, la Toscana è nei primi posti in classifica per le interruzioni di gravidanza spontanee. Non per quelle volontarie.

SPESA L'analisi sulla salute del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente notizie positive anche sulla spesa sanitaria: 1696 euro procapite nel 2006, contro i 1688 euro medi dell'Italia.

ASSISTENZA Bella figura — contrariamente ad altre realtà del Centro, Nord e Sud Italia — sul piano dell'assistenza ospedaliera, dove la regione capitanata da Claudio Martini si distingue per le dimissioni veloci ma monitorate; mentre è in linea con la media nazionale sulla degenza che va dai 6 agli 8 giorni. Ottima, infine, la posizione sui trapianti.

CONFRONTO
Superiore alla media italiana la pratica sportiva. Più basso il dato degli obesi

FARMACI

- Toscana prima in Italia per medicinali a brevetto scaduto (**28%**)
- Aumentato l'uso dei **generici**
- **182,50** euro: spesa procapite per i farmaci
- **809** dosi giornaliere di farmaci per 1000 abitanti (a carico del Servizio sanitario nazionale)

INVESTIMENTI

- Spesa procapite: **1696** euro nel **2006** (1688 quella media italiana)

ASPETTATIVA DI VITA

- Maschi **79** anni
- Femmine **84,6** anni
- Mortalità bassa

FECONDITÀ

- In aumento: **37,7%** nati vivi per 1000 donne
- In alcune località le nascite da straniere superano il **15%**

STILI DI VITA

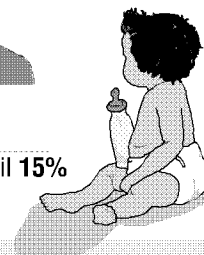
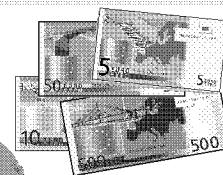
- **48,2%** della popolazione non fuma
- **34,7%** è in sovrappeso
- **8,9%** è obesa (9,9% nazionale)
- **35,6%** non fa attività fisica
- **23,84%** non beve alcolici (sotto la media nazionale)
- I toscani consumano frutta, verdura e ortaggi in gran quantità

VACCINAZIONI

- Buone ma migliorabili

MALATTIE

- Aids: incidenza del **2,5** per **100.000** abitanti (1,7 la media nazionale)
- Tumori: **368** casi per **100.000** tra il 1998 e il 2007 (357 nazionali)
- Disabili: **17,4%** è ricorso all'assistenza domiciliare
- Disturbi psichici: **40,3** casi per 1000 ospedalizzati (52,4 la media nazionale)
- Trapianti: risultati ottimi



Rapporto Osservasalute: "Campania regione più giovane"

Napoli. Con oltre la metà della popolazione che ha meno di 37 anni e solo un quarto che ne ha più di 55, la Campania si classifica come la regione con la popolazione più giovane in assoluto in Italia. E' questo uno degli aspetti più positivi del quadro sanitario della nostra regione che emerge dal 'Rapporto Osservasalute 2007'. Inoltre, a fronte di consumi crescenti in tutto il paese, la Campania si dimostra una delle regioni con il maggior numero di non consumatori di alcol, il 33,12% della popolazione regionale contro una media nazionale del 27,95%. Anche i più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Campania sembrano più attenti: infatti la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi è solo del 5,25% e addirittura nulla tra le femmine coetanee, a fronte di una media nazionale rispettivamente del 7,81% e 3,87%. Bene anche sul fronte dei tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per la Campania questi tassi sono più bassi della media nazionale e in diminuzione dal 2001, in linea con il resto d'Italia: nel 2004 il tasso standardizzato di ospedalizzazione per queste patologie è di 65,9 per 10 mila abitanti maschi e 34,2 per 10 mila abitanti femmine, contro una media italiana di 53,1 e 51 rispettivamente per i due sessi.

Armando Cesaro



Statistiche

Incidenti Lazio terzo in Italia

REGIONE. Il Lazio è sul podio, terzo classificato, per quanto riguarda la "classifica" italiana degli incidenti stradali. A superarlo, attualmente, solo la Liguria e

6 automobili hanno imboccato ieri mattina il primo tratto di via La Spezia nella corsia riservata agli autobus.

l'Emilia Romagna. È quanto emerso dal rapporto "Osservasalute 2007" presentato all'Università Cattolica. Tra il 2003 e il 2006 la media degli incidenti stradali è pari a 5,66 casi per 1.000 abitanti (rispetto al 3,91 nazionale). L'unica notizia confortante è che il cosiddetto "indice di gravità" degli incidenti è tra i più bassi, e comunque sotto la media italiana (1,27% contro la media dell'1,70%). **METRO**



Italia p 2

Giovani italiani sesso a rischio

I giovani in città? Tutti sesso e droga

Aumenta il consumo di cocaina e le malattie sessuali

ROMA. Senza freni. Sono i giovani, divisi nella Penisola da un sistema sanitario a diverse velocità ma accomunati dagli stessi vizi: droga e sesso non protetto.

Cresce ancora il consumo di cocaina: più di 3 abitanti ogni 10mila sono in cura per dipendenza da polvere bianca. Aumentano le malattie infettive: 2,9 i casi di sifilide tra i 15 e i 24 anni ogni 100mila affetti. Lo dice il rapporto "Osservasalute 2007": per la cocaina, «la fascia d'età più interessata è tra i 15 e i 44 anni». E il problema più grave riguarda i centri urbani. Spiega Roberta Siliquini, ordinario di Igiene all'università di Torino: «Dati superiori alla media nazionale nelle Regioni a più alta densità abitativa (Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio e Campania); tra queste si evidenzia la Lombardia, con un tasso quasi doppio rispetto alla media». Stessi incrementi anche per le malattie sessualmente trasmesse come la sifilide. Crescita allarmante per la gonorrea: +33,3% nei giovani tra i 15 e i 24 anni, +52,2% per gli adulti tra i 25 e i 64 anni. **v.s.**

9,9

la percentuale di obesità in Italia. Nel 2000 era dell'8,9%. Punto particolarmente elevato nelle regioni del Sud.

320

è la percentuale di aumento, dal 2000 al 2005 di casi di sifilide tra i giovani tra i 15 e i 24 anni.

20,9

è la percentuale di italiani che praticano sport in modo continuativo. Una percentuale molto bassa.



Si vive di più: 78 anni gli uomini, 83,5 le donne

Ma nel Lazio ancora troppi fumatori: il 24,7% della popolazione

Raddoppia la vendita di ansiolitici

In luce la prevenzione ma ci sono ancora troppi fumatori

OSSERVATORIO SULLA SALUTE

Cattolica: studio su sanità e stili di vita nel Lazio

di MARCO GIOVANNELLI

La frenesia della vita moderna ha colpito il Lazio dove il consumo dei farmaci antipsicotici, tra il 2000 e il 2006, è praticamente raddoppiato passando da 3,31 a 6,01 dosi giornaliere ogni mille abitanti. Romani soprattutto ansiosi ma non depressi rispetto agli italiani. Il consumo dei farmaci antidepressivi è triplicato tra il 2000 e il 2006 ma è inferiore alla media nazionale (29,83 pasticche al giorno contro le 30,08 per mille abitanti).

Luci e ombre nella sanità, secondo la quinta edizione del Rapporto Osservasalute elaborato dall'Università Cattolica. Il rapporto è stato coordinato dal professor Walter Ricciardi (direttore dell'Istituto di Igiene della facoltà di medicina e chirurgia), che ha raccolto le analisi di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti.

Aids e tumori maligni sono superiori nel Lazio, come incidenza, rispetto al resto d'Italia ma è anche vero che i poli sanitari di eccellenza (Regina Elena e Spallanzani, ad esempio, rispettivamente per la cura del cancro e delle malattie infettive) attraggono pazienti dal resto d'Italia facendo salire la statistica. Per quanto guar-

da le malattie infettive, l'incidenza di Aids (3,2 per 100.000 abitanti) per nel 2006 è più alto della media nazionale, pari a 1,7. Per quanto riguarda invece i tumori, il Lazio presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 370,6 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana di 357 casi.

Al Lazio, il rapporto della Cattolica, riconosce un particolare merito per la prevenzione dei tumori femminili: la Regione ha uno dei migliori livelli di attivazione dei programmi di screening per il cervicocarcinoma uterino. Nel 2005, il 79,2 per cento della popolazione femminile è stata inserita in un programma di screening citologico organizzato. Anche l'estensione della mammografia nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale e in miglioramento rispetto agli anni precedenti.

Un altro dato positivo è relativo all'aspettativa di vita che nel Lazio è in aumento anche se resta sotto la media nazionale. Per gli uomini è passata da uno dei valori più bassi d'Italia nel 2002 (76,9 anni) a un valore di tutto rispetto e poco al di sotto della media nazionale nel 2006 (78 anni) e questa considerazione vale anche per le donne che sono giunte a una aspettativa di vita pari a 83,5 anni.

Le ombre che si allungano sul Lazio sono relative agli stili di vita e in particolare al vizio del fumo, del bere alcolici ma anche del troppo cibo. Dopo la Campania, il Lazio è la Regione dove c'è la maggior percentuale di fumatori (il 24,7 per cento della popolazione regionale). Il consumo di alcol è inferiore al resto d'Italia (sia tra gli adulti che negli adolescenti) anche se ancora abbastanza sostenuto. Nel Lazio ci sono anche il 34,7 per cento di adulti in sovrappeso e il 41,5 per cento non pratica sporto

contro una media nazionale di sedentari pari al 39,8.

Superata dai fatti tutta l'analisi sul deficit sanitario che si ferma all'analisi della situazione economica fino al 2006 quando è iniziata l'opera di risanamento con il piano di rientro sottoscritto dal presidente della regione Piero Marrazzo con i ministri Livia Turco e Tommaso Padoa-Schioppa. «Nel 2007 si è avuto un buon risultato per quel che riguarda il controllo della spesa sanitaria, rispetto alla crescita degli ultimi anni», ha detto Filippo Palumbo, direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute che controlla i conti del Lazio. Per ora, quello che si può dire, è che alcune Regioni sono migliorate e riuscite più o meno a seguire il piano di rientro, mentre altre no». E il Lazio? Palumbo non spiega ma l'assessore regionale alla sanità Augusto Battaglia è sicuro che la strada imboccata è quella giusta.



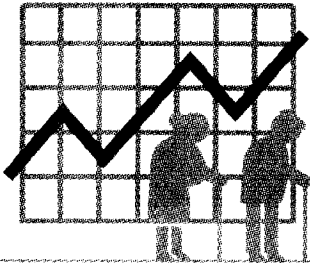
IL LAZIO IN NUMERI

ASPETTATIVA
DI VITA

2002 2006

uomini 76,9 78

donne 81 83,5



FUMO



fumatori

Lazio 24,7%

Italia 22%



non fumatori

Lazio 47,7%

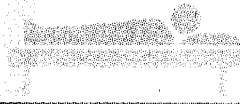
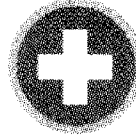
Italia 53,2%



TRAPIANTI

Donatori effettivi
nel 2006**18,2**

per milioni di abitanti



ANTIPSIKOTICI

NEL 2000

3,31

NEL 2006

6,01

dosi ogni 1.000 abitanti al giorno



I RISPARMI

Spesa farmaceutica: lo scorso anno la Regione ha speso in meno oltre 10 milioni di euro

Segno meno in ogni mese dell'anno scorso per la spesa farmaceutica: dal -7,97 di gennaio al -8,45 di dicembre. Nel confronto tra il 2006 e lo scorso anno, c'è stato un minor costo per le casse regionali di oltre 10 milioni di euro. I mesi più risparmiati sono stati quelli di maggio e giugno (quasi il 20 per cento di spesa in meno) mentre ottobre e novembre sono andati meno bene (circa il 2 per cento di minor costo nel confronto tra i due anni). «Il rapporto presentato dall'università Cattolica - dice l'assessore alla Sanità Augusto Battaglia - mostra come nel 2006 è stato avviato un processo di risanamento che anche nel settore della spesa farmaceutica ha fatto registrare significativi miglioramenti che hanno portato nel 2007 la Regione al miglior risultato nazionale con -13 per cento di spesa farmaceutica territoriale».

-13%

La media della spesa farmaceutica del 2007 rispetto all'anno precedente

550

I milioni di euro che secondo la Regione ridurranno il deficit d'esercizio

Il miglioramento, secondo Battaglia, è evidente dal confronto dei dati nazionali relativi alla variazione percentuale dei consumi di farmaci e della relativa spesa del 2006 con quelli del 2005, dove il Lazio è passato dalla testa di lista delle regioni più spendaccione all'ottavo posto. «Le misure previste dal Piano di rientro hanno bloccato la crescita della spesa - ha aggiunto l'assessore -. Consentendo un forte abbattimento del deficit di esercizio che in soli due anni è stato quasi dimezzato, attestandosi nel 2007 a 1 miliardo e 46 milioni di euro. Infine i provvedimenti adottati per il 2008 permetteranno di diminuire ulteriormente il deficit di esercizio portandolo a 550 milioni di euro, in un percorso virtuoso che entro il 2009 allineerà la spesa sanitaria della Regione Lazio alla media nazionale».



| IL RAPPORTO |

“Osservasalute”: più cocaina e malattie sessuali tra i giovani e nei centri urbani

ROMA - Giovani italiani tra droga e malattie sessuali. È in continua crescita il consumo di cocaina nel Belpaese, ma aumentano anche i casi di sifilide e gonorrea. Questo lo scenario che emerge dal rapporto Osservasalute, presentato ieri mattina [all'università](#)

[Cattolica](#) a Roma e giunto alla sua quinta edizione. Il documento ha l'obiettivo di rilevare lo stato di salute e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni. «In base ai dati 2003-2005 dei Sert - spiega Roberta Siliquini, ordinario di Igiene all'università di Torino - possiamo rilevare una conferma dei dati raccolti già negli scorsi anni sul consumo crescente di cocaina, in tutte le Regioni e con dimensioni sempre più preoccupanti».

La ricercatrice specifica che «la fascia d'età più interessata è quella tra i 15 e i 44 anni». Oggi oltre 3 italiani ogni 10 mila sono in cura

per dipendenza da cocaina. La media nazionale è 3,26 ma si oscilla dallo 0,48 della Provincia di Trento ai 3,62 del Lazio, ai 3,72 della Campania fino ai 6,13 della Lombardia. In generale, rivela Siliquini, il problema è più grave nei grandi centri urbani. Per quanto riguarda le malattie sessualmente trasmesse, dal 2000 al 2005 l'aumento dei casi di sifilide è del 320,3% su base nazionale tra i giovani tra 15 e 24 anni e del 329,1% tra i 25 e i 64 anni. Crescita più contenuta, ma comunque allarmante per la gonorrea: +33,3% tra i 15-24 anni e +52,2% per i 25-64enni.



«Troppi i grassi e i fumatori la salute non abita più qui»

**Le tradizioni
Sembra che
si vadano
perdendo
antichi e sani
usi alimentari**

NEI GIORNI in cui a Napoli si diffonde la notizia dello sfioramento dei conti sanitari, a Roma viene presentato il rapporto Osservasalute 2007, un appuntamento ormai tradizionale dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è frutto del lavoro di 287 esperti coordinati da Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene della facoltà di Medicina.

Il rapporto affronta anche i problemi di bilancio e la Campania, come è noto, non fa una buona figura anche se Lazio e Sicilia stanno peggio. Ma è soprattutto sul fronte dei risultati che il rapporto è drastico. «Sembra che si vadano perdendo - si legge nel capitolo dedicato alla Campania - alcune antiche e sane tradizioni alimentari legate alla cosiddetta dieta mediterranea». La regione ha uno dei più alti tassi di grassi e di obesi in Italia: il 39,7% è in sovrappeso e il 10,6% è obeso contro il 34,7% e 9,9% della media nazionale. In troppi fumano (il 25,2% di chi ha più di 14 anni contro il 22% medio italiano). Ma soprattutto si vive me-

**Secondo
l'Osservatorio
non è stata
attuata
la prevenzione
dei tumori**

no a lungo. Per gli stili di vita, forse. E forse per la prevenzione insufficiente: su patologie cardiovascolari, complicanze del diabete, diagnosi precoce dei tumori, vaccinazioni, prevenzioni degli incidenti sul lavoro, stradali e domestici - secondo il rapporto - c'è una «mancata attivazione» di quanto definito nel Piano regionale, che risulta «praticamente non attuata». Nel rapporto ci si chiede, con un qualche smarrimento: «Bisognerebbe conoscere le criticità che ostacolano il raggiungimento di tali obiettivi».

«Sarebbe opportuno - dice l'Osservasalute - dare un rapido avvio ai piani regionali di prevenzione, in particolare per quanto riguarda gli screening per il tumore alla mammella, della cervice uterina e del colon-retto, visto che la Campania appare ancora notevolmente in ritardo rispetto a quanto fatto in altre aree del nostro paese». Compresa le aree meridionali, con la Puglia che è capofila del rinnovamento. «Preoccupante - infine - anche la tendenza a preferire il taglio cesareo, con motivazioni che non sono giustificate dalle evidenze scientifiche».

m.e.



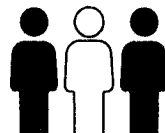
Nuovo buco sanità, Regione nella bufera

Attacca il centrodestra: avete fallito. Montemarano: solo un ciclone mediatico. Ma il governo conferma

Il rapporto Osservasalute 2007 sulla Campania

Il dato positivo

- Regione con l'età media più bassa



I dati negativi

- speranza di vita più bassa d'Italia (uomini 76,9 anni contro 78,3; donne 82,7 contro 83,9)
- percentuale di fumatori più alta (25,2% degli over-14 contro 22%)
- diffuso sovrappeso: 39,7% della popolazione contro 34,7%
- poco sport: 52,5% non lo pratica mai, contro il 39,8% medio
- troppi parti cesarei: 56,9% nella fascia d'età 18-29 anni
- massimo valore di spesa sanitaria in rapporto al Pil: 9,89%
- disavanzo sanitario pari a 52 euro procapite nel 2006

centimetri.it

**L'assessore: è inutile preannunciare sciagure
Il ministero: i conti finali ci saranno a marzo**

MARCO ESPOSITO

Il NUOVO buco nei conti sanitari scuote il già tormentato mondo politico campano. Il centrodestra attacca a testa bassa. L'assessore responsabile, Angelo Montemarano, accusa di tempesta mediatica. Ma intanto a Roma il governo conferma l'accertamento del buco in alcune regioni, tra le quali appunto la Campania.

Il mancato rispetto del tetto di spesa del 2007 - come è emerso in un incontro a Roma il 21 febbraio - è di 140 milioni secondo il governo e di 130 per i tecnici della Regione. Certo, la cifra esatta va ancora puntualizzata e per questo continueranno gli incontri con il governo per il mese di marzo ma in base alle verifiche effettuate dal ministero della Salute e da quello dell'Economia «alcune Regioni sono migliorate e riuscite più o meno a seguire il piano di rientro, mentre altre no», come spiega Filippo Palumbo, direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute, intervenuto ieri durante la presentazione del Rapporto Osservasalute, all'università Cattolica di Roma.

Montemarano però conserva la fiducia in un esito positivo: «Ogni qualvolta la sanità campana passa al vaglio dei ministeri per la prevista verifica trimestrale, rispetto agli accordi sottoscritti con il Patto di rientro, puntuali, più che i monsoni, i

*Per Forza Italia e An
la giunta Bassolino
deve chiedere scusa*

LA POLEMICA

Gli industriali: non ci pagano

«Siamo veramente preoccupati. La Regione non mantiene l'impegno preso con il governo per contenere la spesa sanitaria e, nel frattempo, continua a non pagare i suoi creditori, a cominciare dalle imprese private del settore». Il presidente del raggruppamento Sanità di Confindustria Campania, Ottavio Coriglioni, sottolinea la gravità della situazione

finanziaria regionale, che «non migliora» e smentisce l'assessore al ramo di Palazzo Santa Lucia, Angelo Montemarano: «Ha sostenuto che buona parte del debito pregresso è stato coperto. Non è così». L'assessorato ha replicato «senza nessun intento polemico», confermando con una nota «la bontà dell'azione di risanamento avviata».



medesimi "cicloni mediatici" sempre della stessa parte politica che preannunciano sciagure». «A verifica ultimata - secondo Montemarano - saranno smentiti anche questa volta dai fatti perché siamo certi, così come preventivato negli accordi, di raggiungere il pareggio di bilancio nel 2010». L'assessore alla Sanità non smentisce però nessuno dei dati riportati ieri dal Mattino e che si riferiscono al buco del 2007, ovvero al primo obiettivo intermedio, e non certo al 2010.

L'opposizione intanto attacca a testa bassa. Chiedono le scuse di Montemarano il presidente del gruppo di Alleanza nazionale al Consiglio regionale della Campania, Enzo Rivellini, e il presidente della commissione Statuto del Consiglio regionale, Salvatore Gagliano, sempre di An. Invoca uno stop agli «ottimismo di maniera» Cosimo Sibilìa, capogruppo di Forza Italia in Consiglio regionale. E così il deputato di An Marcello Tagliatela («basta con i giochi di prestigio»), il coordinatore regionale di Forza Italia Nicola Cosentino (che paventa una crescita dell'addizionale Irpef dall'1,40% al 2%), il deputato di Fi Antonio Martusciello: «Nessun settore della pubblica amministrazione regionale - sottolinea - può ritenersi immune dal completo fallimento delle politiche di Antonio Bassolino». Infine il sindacato: «Mentre in Regione impazza il balletto delle poltrone - dice Vincenzo Femiano, dell'Ugl - ai napoletani toccherà pagare per sanare il buco della sanità sotto forma di Irpef e Irap».

130

milioni di deficit

È lo scostamento rispetto all'obiettivo di spesa del 2007 del Patto per la salute firmato nel 2006

1,4%

di addizionale Irpef

Il Patto prevede l'aumento dell'addizionale Irpef (oggi già al top in Italia) in caso di sfioramento

4,9%

l'aliquota Irap

Secondo il Patto anche l'aliquota Irap (anch'essa al top) va alzata per coprire gli eccessi di spesa

41

milioni di tesoretto

La Regione vuole utilizzare l'extragettito (41 milioni nel 2006) per coprire il buco, ma ciò viola il Patto

SALUTE

In Italia obesità in aumento: +1,4%

Cresce la pancia degli italiani. Dal 2002 al 2006, infatti, l'obesità è aumentata dell'1,4% ed è concentrata soprattutto nel meridione. L'allarme viene lanciato dall'edizione 2007 del "Rapporto Osservasalute", realizzato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane e presentato questa mattina presso il **Policlinico Gemelli**. Il 38% delle persone sovrappeso e circa il 12% degli obesi vivono nel meridione, fatta eccezione per la Sardegna che, con il 31,8% dei sovrappeso e il 10,5% di obesi, si avvicina ai dati delle regioni settentrionali. Sovrappeso e obesità aumentano con l'aumentare dell'età, con un interessamento delle fasce 45-74 anni per gli uomini e 55-74 anni per le donne.



Rapporto "Osservasalute"

Tra i giovani spuntano gonorrea e sifilide

:: VALERIA FATONE

■ Mortalità elevata per abuso di stupefacenti e record di consumo di farmaci antipsicotici. Sono due fra i tristi primati del Lazio, uscito scornato dalla quinta edizione del "Rapporto Osservasalute 2007. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane", presentato ieri al Policlinico Agostino Gemelli e frutto del lavoro di 287 ricercatori di tutta Italia. Il Lazio presenta infatti ben 4,85 casi di mortalità per uso di droghe (per 100mila abitanti) che superano la media italiana di 2,15 e un consumo di antipsicotici che è raddoppiato fra il 2000 e il 2006. Con le

malattie infettive non va meglio: il Lazio, infatti, è tra le regioni a maggior tasso di incidenza sia nella classe di età 15-24 (10,25 per 100mila abitanti) sia in quella 25-64 (10,1) e il tasso di incidenza dell'Aids per il 2006, pari a 3,2 per 100mila abitanti, è più alto della media nazionale (1,7). In questa sezione arriva un dato sconcertante: tra le malattie infettive spuntano gonorrea e sifilide, diffuse soprattutto tra gli adolescenti. Il Lazio è bocciato anche per l'alta percentuale di fumatori, la più alta dopo quella campana, con il 24,7 per cento della popolazione over 14, mentre la media nazionale è del 22%.

servizio a pagina 45

Rapporto "Osservasalute"

Nel Lazio record di obesi e ansiolitici

Lo studio presentato alla Cattolica evidenzia anche l'alto numero di aborti e malati di Aids

PIÙ TRANQUILLANTI

Oltre all'aumento delle morti per abuso di stupefacenti, dal 2000 al 2006 è raddoppiato anche il consumo di tranquillanti.

:: VALERIA FATONE

■ Mortalità elevata per abuso di stupefacenti e record di consumo di farmaci antipsicotici. Sono due fra i tristi primati del Lazio, uscito scornato dalla quinta edizione del "Rapporto Osservasalute 2007. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane", presentato ieri al Policlinico Agostino Gemelli e frutto del lavoro di 287 ricercatori di tutta Italia.

La Regione Lazio presenta infatti ben 4,85 casi di mortalità per uso di droghe (per 100mila abitanti) che superano la media italiana di 2,15 e un consumo di antipsicotici che è praticamente raddoppiato fra il 2000 e il 2006, passando da 3,31 a 6,01 dosi gior-

nalieri per mille abitanti. Con le malattie infettive purtroppo non va meglio, come risulta dal volume di ben 610 pagine. Il Lazio è tra le regioni a maggior tasso di incidenza sia nella classe di età 15-24 (10,25 per 100mila abitanti) sia in quella 25-64 (10,1) e il tasso di incidenza dell'Aids per il 2006, pari a 3,2 per 100mila abitanti, è più alto della media nazionale (1,7). In crescita anche malattie infettive come gonorrea e sifilide soprattutto tra gli adolescenti. Bocciati anche per la percentuale di fumatori, la più alta dopo quella campana, con il 24,7 per cento della popolazione over 14, mentre la media nazionale è del 22%. Inoltre, fra il 1998 e il 2007, il Lazio ha presentato un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni di 370,6 casi per 100mila abitanti fra i maschi, superiore alla media italiana di 357 casi. La mortalità maschile per queste malattie incide con

196,5 casi (per 100mila), contro una media italiana di 203,1.

Gli abitanti del Lazio vanno poi poco d'accordo con la bilancia, pur difendendosi contro il resto d'Italia. Il 34,7 per cento degli adulti è in sovrappeso, ma in linea con la media nazionale che è identica, mentre il 9,4 per cento è obeso, rispetto al valore medio italiano del 9,9 per cento. Sul fronte dell'assistenza ospedaliera, il Lazio ha un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 152,54 per mille abitanti, sopra la media italiana che è di 141, anche se il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di day hospital è piuttosto buono, pari a 94,42 per mille abitanti, più alto della media italiana di 66,78. Buona



anche la performance della Regione in fatto di fecondità che dal 2003 al 2006 ha guadagnato più di 2 punti per mille, passando da 36,4 nati vivi per mille donne residenti nel 2003 a 38,5 nel 2006. L'aspettativa di vita è poi in aumento nella regione, sebbene si riscontrino valori più bassi rispetto alla media nazionale. Infatti per i maschi il Lazio è passato da uno dei valori più bassi d'Italia

nel 2002 (76,9 anni) a un valore poco al di sotto della media del Paese nel 2006 (78,0) e lo stesso è stato per le donne, arrivate a 83,5 anni. Infine, l'incremento del disavanzo tra il 2003 e il 2006 è stato pari a 159 euro e nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale. Il Lazio è stato inoltre la regione più deficitaria nel 2006, con un disavanzo stazionario nel biennio 2005-2006 pari a 272 euro pro capite, indicativo di una sovrappesa.

Con questo forte disavanzo «il Lazio come la Sicilia è un esempio dell'incapacità di avviare politiche di riequilibrio strutturale», ha commentato il professor **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica. «Nel Lazio», aggiunge, «l'azione è stata tardiva, caratterizzata da un deficit di analisi dei fenomeni (soprattutto quelli economici) e dall'incapacità di distinguere le componenti 'sane' del sistema (pubbliche o private che siano) da quelle palesemente inefficienti e inefficaci».

Sanità ai Castelli Romani

Poco personale in corsia

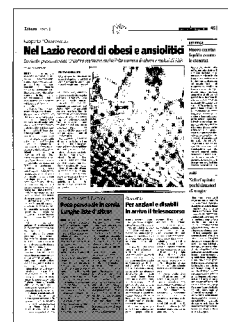
Lunghe liste d'attesa

■ ■ ■ Che la sanità nel Lazio non goda di ottima salute lo si deduce anche dal rapporto "Osservasalute" presentato ieri all'università Cattolica di Roma. Il Lazio, infatti, è risultato la regione dove si spende di più nel campo della sanità rispetto al resto del Paese. Complici un elevato ricorso al ricovero in ospedale, un maggior consumo di farmaci e fattori di natura ambientale. L'incremento del disavanzo nel sistema sanitario del Lazio tra il 2003 e il 2006 è stato pari a 159 euro pro capite, mentre nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro: il risultato peggiore a livello nazionale. Dal rapporto emerge pure che è molto alta la spesa pro capite: nel 2006 è stata pari a 1.954 euro rispetto alla media italiana di 1.688 euro.

Soldi spesi da ogni singolo cittadino per mantenere in vita un sistema sanitario che non sempre risponde ai bisogni dei cittadini in maniera adeguata. Si fa fatica a ridurre le liste d'attesa e difficile risulta pure assistere i

pazienti in maniera corretta. Due questioni, queste, che da anni, tanto per fare un esempio, mettono in affanno i servizi non soltanto nelle Asl della Capitale, ma anche in quelle di prossimità. È il caso dell'Asl RmH, che con i suoi sei distretti, serve tutta la zona dei Castelli Romani e parte del litorale sud.

Qui i problemi da anni sono sempre gli stessi. «Le questioni che più volte abbiamo portato all'attenzione della direzione generale riguardano soprattutto Pomezia», osserva Pino Cappucci, che prima di occuparsi di Lavoro, per la Cgil Funzione Pubblica si è occupato di sanità. In pratica sono carenti «i servizi sanitari e i distretti non funzionano a dovere», dice. Per non parlare delle liste d'attesa, che anche ai Castelli «sono tuttora insoddisfacenti nel loro esaurimento su alcune prestazioni specifiche», dell'assistenza domiciliare agli anziani, e dell'organico carente nei dipartimenti di Salute mentale.



DONNE AL BIVIO

• MOLISE DA RECORD

Con 85,9 decessi per 100 mila donne (tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni-Anni 1998-2007), il Molise si classifica come la regione con la minore mortalità femminile per tutti i tumori maligni (valore medio italiano 109,2 casi per 100 mila). È quanto emerge dal «Rapporto Osservasalute 2007» presentato nei giorni scorsi al **Policlinico Gemelli** di Roma.





Regione Lazio

SANITA'

Ieri all'università Cattolica di Roma un Rapporto sulla qualità dell'assistenza

In questa regione si scialacqua

Osservasalute: «Si spende più che nel resto d'Italia»

Tra le cause i troppi ricoveri e il maggior consumo di farmaci

«NEL LAZIO si spende di più nel campo della sanità rispetto al resto del Paese. Tra i fattori che determinano questa situazione: elevato ricorso al ricovero in ospedale, maggior consumo di farmaci e fattori di natura ambientale. L'incremento del disavanzo nel sistema sanitario del Lazio tra il 2003 e il 2006 è stato pari a 159 euro pro capite, inoltre nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni: il risultato peggiore a livello nazionale».

E' QUANTO emerge dalla quinta edizione del Rapporto Osservasalute (2007), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, presentata ieri all'Università Cattolica di Roma. Dal rapporto annuale emerge che è molto alta nel Lazio anche la spesa pro capite nel 2006 (1.954 euro), contro una media italiana di 1.688 euro nello stesso anno. Inoltre il Lazio è risultata la Regione più deficitaria nel 2006, con un disavanzo stazionario nel biennio 2005-2006, pari a 272 euro pro capite, indicativo di una sovrappeso. Sul fronte dell'assetto organizzativo il Lazio ha infatti uno dei valori più alti d'Italia per quanto riguarda il personale amministrativo (pari al 12,45% contro una media italiana di circa l'11,82%). Abbastanza buono il numero di casi trattati con l'assistenza domiciliare: nel 2005, 700 per 100mila abitanti (contro una media italiana di 677), però con un totale di ore di assistenza erogata per caso non dei migliori, pari a 21 ore, inferiore alla media nazionale (23 ore).

NEL 2006 il Lazio è stato al primo posto per quanto riguarda il consumo dei farmaci: sia a livello territoriale sia pro capite. Dallo studio risulta che le dosi giornaliere nel 2006 sono state pari a 1.068 per 1.000 abitanti contro una media nazionale di 857) e anche il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2006 spetta al Lazio (40,3%) e di spesa (23%). Inoltre è un primato negativo laziale anche la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del Sistema sanitario nazionale (306,90 euro) contro il valore medio nazionale di 228,80



Il Rapporto dell'università Cattolica mette a nudo i problemi della nostra sanità

Il livello di incidenza dell'aids è il più alto a livello nazionale

Elevato tasso di aborti ma aumentano le nascite

NEL LAZIO il tasso di aborto è più alto della media nazionale. E' quanto emerge dalla quinta edizione del rapporto Osservasalute presentato alla Cattolica.

Dallo studio risulta che il Lazio nel 2004 registra il più alto valore di abortività spontanea (169,7 casi per 1.000 nati vivi, contro una media italiana di 124,8). Ed è alto anche il tasso di aborti volontari: 11,8 casi per mille donne (contro la media nazionale di 9,7). Inoltre tra 2002-2004, nel Lazio, si è registrato un tasso di mortalità infantile superiore alla media nazionale: 3,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. Ma il dato è migliore rispetto al biennio precedente in cui il valore era 4,1.

Tra il 2003 ed il 2006 il Lazio è stata la regione d'Italia con l'incremento maggiore di nascite. Dallo studio, frutto del lavoro di 287 esperti, risulta che la

fecondità in quel periodo ha guadagnato più di 2 punti per mille passando da 36,4 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2003 a 38,5 nel 2006. Altro dato molto positivo per il Lazio è che l'aspettativa di vita è in aumento, sebbene si riscontrino valori più bassi rispetto alla media nazionale. Infatti, per i maschi il Lazio è passato da uno dei valori più bassi d'Italia nel 2002, 76,9 anni, a un valore di tutto rispetto e poco al di sotto della media nazionale nel 2006 pari a 78 e le donne sono arrivate a 83,5 anni.

Nel Lazio il tasso d'incidenza dell'Aids è più alto della media nazionale. Nel 2006 è pari al 3,2 per 100.000 contro l'1,7 della media nazionale. Dal rapporto emerge un altro dato negativo per questa regione: è tra quelle con maggiore tasso di incidenza sia nella classe di età 15-24 che 25-64 per la sifilide (10,2 per 100.000 nella

classe di età 15-24 e 10,1 per 100.000 nella classe di età 25-64). Sebbene l'incidenza dell'Aids sia maggiore rispetto a quella registrata a livello nazionale, l'incidenza di altre malattie infettive, come quelle a circuito oro-fecale, è invece minore.

Ma il tasso di mortalità è pari ad altre regioni

Per i tumori maligni un triste primato

SONO più frequenti della media italiana i casi di tumori maligni nel Lazio ma il tasso di mortalità sia tra gli uomini sia tra le

liana che è di 141.

«BISOGNA investire maggiormente sull'assistenza territoriale - ha detto Americo Cicchetti, docente di Organizzazione aziendale alla Cattolica, ricordando che i dati del rapporto Osservasalute 2007 sono precedenti rispetto al Piano di rientro -

La difesa dell'assessore Battaglia

«Spesa sanitaria abbattuta del 13%»

«IL RAPPORTO presentato oggi (ieri, ndr) dall'università Cattolica Osservasalute 2007 ha il pregio di offrire dati di valutazione sui diversi settori del servizio sanitario nazionale. Dati metodologicamente non confutabili, ma che per quanto riguarda la Regione Lazio vanno valutati tenendo conto che la stessa ha ereditato un debito di circa dieci miliardi di euro, con un deficit di esercizio che nel 2005 sfiorava i due miliardi di euro».

Lo ha dichiarato l'assessore alla Sanità Augusto Battaglia. «Nel 2006 è stato avviato un processo di risanamento che, ad esempio, nel campo della spesa farmaceutica ha fatto registrare significativi miglioramenti che hanno portato nel 2007 la Regione Lazio al miglior risultato nazionale con -13% di spesa farmaceutica territoriale - ha proseguito Battaglia -. Tale miglioramento si evince anche dal confronto dei dati nazionali relativi alla variazione percentuale dei consumi di farmaci e della relativa spesa del 2006 con quelli del 2005, dove la Regione Lazio è passata dalla testa di lista delle "regioni più spendaccione" all'ottavo posto».

Le misure previste dal Piano di rientro hanno, inoltre, bloccato la crescita della spesa, consentendo un forte abbattimento del deficit di esercizio che in soli due anni è stato quasi dimezzato, attestandosi nel 2007 a 1 miliardo e 46 milioni di euro. Infine i provvedimenti adottati per il 2008 permetteranno di diminuire ulteriormente il deficit di esercizio portandolo a 550 milioni di euro, in un percorso virtuoso che entro il 2009 allineerà la spesa sanitaria della Regione Lazio alla media nazionale».

donne è pari alle altre regioni.

E' quanto emerge dalla quinta edizione del rapporto Osservasalute. Dallo studio risulta che il Lazio presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 370,6 casi per 100mila tra i maschi (superiore alla media italiana di 357 casi). Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, il Lazio presenta un valore di 196,5 casi per 100mila (tasso medio standardizzato di mortalità, classe di

età 0-84 anni per il periodo 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100mila.

Per quanto riguarda l'incidenza e la mortalità tra le donne, risultano rispettivamente 281,8 casi per 100mila abitanti (contro una media italiana di 267,7 casi) e 109,7 casi per 100mila (contro una media italiana di 109,2 casi). Dall'indagine però risulta che rispetto al passato i maschi muoiono meno per tumori allo stomaco così come muoiono meno le donne per tumori colo-rettali.

euro. Per quanto riguarda il consumo di farmaci in Asl, tra 2005 e 2006, sempre nel Lazio si trovano le prime sei a maggior valore di consumo.

DAL 2002 al 2006 solo la spesa privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, rispetto agli aumenti registrati in altre

regioni. Basso anche il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 23,4% nel 2006. Il Lazio si presenta ancora non adeguato sull'assistenza ospedaliera, infatti nella Regione si registra un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 152,54 per 1.000 (nel 2005), contro la media ita-

e capire in che modo sia il pubblico sia il privato possano contribuire a migliorare l'organizzazione del sistema sanitario regionale». Dallo studio emerge un tasso positivo per le dimissioni ospedaliere in regime di Day hospital: pari a 94,42 per 1000, più alto della media italiana 66,78.

PER QUANTO riguarda i trapianti il Lazio fa registrare una quota di donatori effettivi buona nel 2006: 18,2 per milione di popolazione (contro il 21,7% italiano) e una percentuale non altissima di opposizioni alla donazione, il 29,8% (contro il 27,9% italiano).

Recuperano la Provincia Autonoma di Bolzano e il Molise

Sanità, disavanzo di 2,5 mld Maglia nera a Lazio e Sicilia

■ **ROMA.** La sanità italiana appare sempre più frammentata, anche a livello economico. Complessivamente il Ssn mostra un disavanzo strutturale complessivo pari a 43 euro a persona, ovvero quasi 2,5 miliardi di euro totali, non equamente distribuito. Si possono trovare infatti regioni virtuose al nord e al sud, che si sono rimboccate le maniche per recuperare il disavanzo, come la Provincia Autonoma di Bolzano e il Molise, e quelle, quali Lazio e Sicilia, che meritano la maglia nera, dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono stati rispettivamente di 159 e 141 euro. A rilevarlo è il V Rapporto Osservasalute, presentato ieri mattina [all'università Cattolica](#). Alcune regioni in difficoltà hanno ottenuto buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose, come Bolzano e il Molise. Solo nelle Regioni a Statuto speciale (tranne la Sardegna) il dato

medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti. Tra le Regioni a statuto ordinario invece, solo la Lombardia mostra una situazione di pareggio per Asl e aziende ospedaliere. Nel Lazio nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale.



I dati sono del V Rapporto Osservasalute

OSSERVASALUTE. Grazie agli immigrati **Natalità in aumento: più figli al Nord che al Sud**

ROMA. Dopo anni in cui abbiamo sentito dire che l'Italia è un Paese a natalità zero, finalmente si può dire che qualcosa sta cambiando. La geografia della fecondità del Paese ha subito dei cambiamenti, con una crescita del numero dei figli, soprattutto nelle regioni centro-settentrionali, e un calo in quelle meridionali, tradizionalmente più prolifiche. A confermare il fenomeno è il V Rapporto Osservasalute, presentato ieri mattina presso [l'università Cattolica](#) di Roma.

In particolare è stato individuato, anche nel breve intervallo tra i due periodi presi a confronto dal rapporto (2003 e 2006), un au-

mento della fecondità di 2 punti per mille in Emilia-Romagna, in Toscana e nel Lazio e di 1,9 in Lombardia. In controtendenza le regioni meridionali, dove il livello di fecondità si è ridotto tra 0,7 e 1,4 punti per 1.000. Anche le Province Autonome del Trentino-Alto Adige hanno visto ridurre il tasso di fecondità.

«È interessante notare - ha commentato Marzia Loghi dell'Istat - l'inversione di tendenza avvenuta tra nord e sud. Un fenomeno parzialmente spiegabile con le nascite straniere, numericamente aumentate ovunque tra il 1999 e il 2005, ma in proporzione cresciute solo al Nord».

RAPPORTO SULLA SALUTE
**Asl in perdita
e disavanzo record**

PATRICIA TAGLIAFERRI A PAGINA 47

Siamo sani e in rosso

I dati dell'Osservasalute 2007 fotografano la situazione del Lazio

Migliorano le abitudini, nascono più bambini e si vive più a lungo. Il guaio sono i debiti delle Asl

Patricia Tagliaferri

● Nascono più bambini, si vive più a lungo, si beve poco e si mangiano molte verdure. E i giovani non amano adottare comportamenti trasgressivi. Niente male per gli abitanti del Lazio. Se non fosse per quell'alta percentuale di fumatori, per le malattie sessualmente trasmissibili, che sono in crescita, e per l'alto consumo di cocaina. Luci e ombre per la nostra regione, insomma, nel rapporto Osservasalute 2007, che analizza lo stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane e presentato ieri all'**università Cattolica**.

E se gli abitanti del Lazio si distinguono dai «colleghi» di

altre regioni in molte categorie, è la nostra sanità pubblica ad accaparrarsi senza sgomitare troppo la maglia di re-

gione che spende di più in questo campo rispetto al resto del Paese. Il dato che emerge dal rapporto è davvero pesante: l'incremento del disavanzo tra il 2003 e il 2006 è stato pari a 159 euro e nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160mila euro, il risultato peggiore a livello nazionale. Per curarsi un cittadino del Lazio spende molto più di un abitante di un'altra regione: nel 2006 la spesa procapite è stata di 1.954 euro contro una media italiana di oltre 1.688 euro. La Regione Lazio, inoltre, è risultata la più deficita-

ria nel 2006, con un disavanzo stazionario nel 2005-2006, pari a 272 euro pro-capite, indicativo di una

sovrappesa. Altro «neo» del Lazio è la percentuale di dipendenti di Asl e aziende ospedaliere che ricoprono un ruolo amministrativo: il 12,45 per cento di tutto il personale. Numeri inconfutabili, come ammette lo stesso assessore alla Sanità Augusto Battaglia, ma che nel caso della Regione Lazio vanno valutati con cautela. «Bisogna tenere conto - sottolinea Battaglia - che la nostra Regione ha ereditato un debito di circa dieci miliardi di euro, con un deficit di esercizio che nel 2005 sfiorava i due miliardi di euro».

Tra il 2003 e il 2006 il Lazio è stata la regione con il maggior incremento di nascite, guadagnando più di due punti per mille. In aumento anche l'aspettativa di vita, sebbene si riscontrino valori più bassi rispetto alla media nazionale. Niente di buono, invece, quando c'è di mezzo il fumo: il Lazio, con il 24 per cento della popolazione regionale over 14, ha la percentuale più alta di amanti della sigaretta dopo quella campana. Altri primati negativi riguardano gli incidenti stradali (5,66 casi per mille abitanti rispetto ad una media italiana di 3,91) e quelli domestici. Da segnalare la crescita della diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili: le province di Trento e Lazio sono le aree a maggior incidenza di sifilide. Nel Lazio (come in Lombardia, Emilia

Romagna e Campania) sale anche il consumo di cocaina.

I NUMERI DELLA SALUTE

38,5	i nati vivi per ogni mille donne residenti (nel 2003 erano 36,4)	23,9%	quelli che praticano sport in modo continuativo (in Italia il 20,9)
78,0	l'aspettativa di vita dei maschi	41,5%	quelli che non praticano affatto sport (in Italia il 39,8)
83,5	l'aspettativa di vita delle femmine	5,66	gli incidenti stradali ogni mille abitanti
29,1%	i non consumatori di alcol	3,2	gli ammalati di Aids ogni 100mila abitanti
34,7%	gli adulti in sovrappeso	4,8	i morti per stupefacenti ogni 100mila abitanti

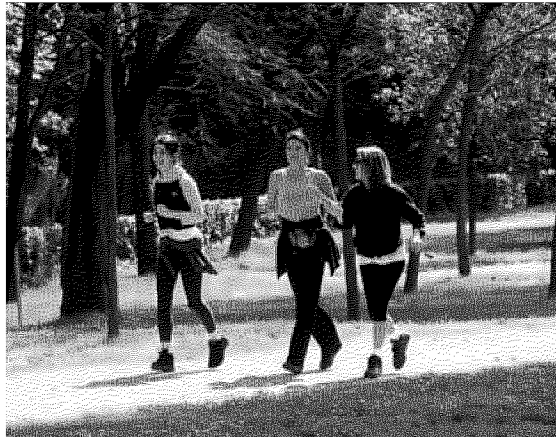
centimetri.it



RAPPORTO OSSERVASALUTE 2007*Piemontese salutista: attento alla linea e non fuma*

Non fumatore, con una linea invidiabile e con aspettative di vita di 77,9 anni per gli uomini e 83,6 per le donne, queste un po' al di sotto della media nazionale. È l'identikit del piemontese tipo, almeno secondo quanto afferma il «rapporto Osservasalute 2007» presentato ieri che alla nostra regione assegna un punto d'onore nell'assistenza ospedaliera. Su questo tema il Piemonte sfiora il primato (a primeggiare è la Toscana) e presenta rispetto al resto delle regioni italiane un basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario: nel 2005 sono state pari a 110,68 per 1000 contro una

media italiana di 141,00. Sugli altri punti presi in esame il Piemonte si distingue per la percentuale relativamente bassa di fumatori, il 20,9 per cento della popolazione regionale over 14 contro una media nazionale del 22 per cento. Piemontesi molto attenti alla linea, sono infatti tra coloro con meno chili di troppo da smaltire. La percentuale di individui in sovrappeso è pari a 31,4, una delle più basse del paese. E anche sulla quota di obesi il Piemonte si difende alla grande: solo 8,3 per cento della popolazione rientra nella categoria, contro il valore medio italiano di 9,9 per cento.



Burzi (Pdl): «Abbiamo lasciato un settore in buone condizioni, poi il centrosinistra ha peggiorato le prestazioni»

Sanità promossa. Quella del 2005

«Quadro positivo», il rapporto Osservasalute elogia l'ex giunta Ghigo

Assistenza ospedaliera fiore all'occhiello della Regione. I ricoveri infatti sono al di sotto della media italiana, anche nell'area ad alto rischio di inappropriatazza. Buone notizie, quindi? Più che altro una pagina di storia. La promozione a pieni voti della Sanità piemontese è contenuta nella quinta edizione del rapporto Osservasalute dell'Università Cattolica di Roma, che racconta di un Piemonte con un basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di ricovero ordinario. Il fatto è che la fotografia scattata dall'ateneo capitolino risale all'anno 2005. Chi rispolvera il successo ottenuto tre anni or sono è Angelo Burzi, capogruppo di Forza Italia in Regione

Burzi (Forza Italia): «I risultati confermano che il centrosinistra ha ricevuto una buona eredità. Tutto è peggiorato negli ultimi 5 anni»

C'era una volta la Sanità che funzionava

Assistenza ospedaliera fiore all'occhiello della Regione. I ricoveri infatti sono al di sotto della media italiana, anche nell'area ad alto rischio di inappropriatazza. Buone notizie, quindi? Più che altro una pagina di storia. La promozione a pieni voti della Sanità piemontese è contenuta nella quinta edizione del rapporto Osservasalute dell'Università Cattolica di Roma, che racconta di un Piemonte con un basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di ricovero ordinario (110,68 per mille contro una media italiana di 141). Il fatto è che la fotografia scattata dall'ateneo capitolino risale all'anno 2005. Chi rispolvera il successo ottenuto tre anni or sono è Angelo Burzi, capogruppo di Forza Italia in Regione che vuole dare il massimo risalto alla ricerca (la quale si avvale di 287 esperti di sanità pubblica su tutto il territorio nazionale) proprio perché frutto dei dati del 2005, l'ultimo anno in cui operò in Piemonte una giunta di centrodestra. «Al momento del varo del nuovo piano sanitario, avevamo chiesto e ottenuto dall'ese-

cutivo guidato da Mercedes Bresso l'impegno a fare il punto rispetto alla soddisfazione dei cittadini riguardo ai servizi sanitari - ricorda Burzi -. Non mi risulta che sia stato fatto alcunché, ma i risultati di questa indagine confermano che Bresso ha ereditato una sanità in buone condizioni, riuscendo complessivamente a peggiorare il livello delle prestazioni nell'arco di questi tre anni».

Dopo aver analizzato i dati demografici, relativi a natalità, mortalità, o elementi come l'obesità, il consumo di alcool, il numero di fumatori e la pratica sportiva, il rapporto passa a valutare le prestazioni sanitarie. E giudica buona la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi, al di sopra dei valori medi nazionali. Positiva anche la considerazione sulla prevenzione oncologica; il Piemonte, infatti, si caratterizza per un'adesione ai programmi di screening mammografico, nella fascia di età 50-69 anni, pari al 68,4 per cento contro il 50,3 medio nazionale.

«L'indagine - prosegue Burzi - ritiene buona anche la

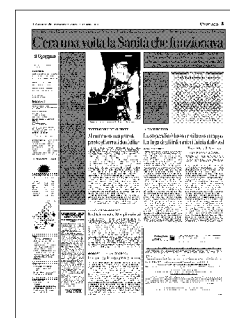
performance economico-finanziaria: emerge per l'indicatore spesa/Pil, un valore del 5,92 per cento, inferiore a quello medio italiano che è del 6,40. Positivo anche il giudizio sulla rete ospedaliera e sul rapporto con la medicina territoriale».

Per quanto riguarda i trapianti il Piemonte fa registrare un'alta quota di donatori effettivi, pari a 31,8 per milione di persone contro il 21,7 italiano, e una percentuale di opposizioni alla donazione del 28,4 per cento, contro il 27,9 italiano.

Secondo Osservasalute il Piemonte può contare su «un quadro complessivamente positivo in termini di salute, anche se alcune aree rimangono ancora degne di ulteriori e aggiuntivi sforzi in termini di prevenzione (incidenza di tumore, incidenza di patologie infettive). Si sottolinea - riporta ancora l'indagine - l'appropriato utilizzo dell'ospedale, obiettivo raggiunto non solo attraverso un'opportuna organizzazione interna ospedaliera, ma anche grazie agli sforzi della medicina territoriale».

[MGG]

Il rapporto stilato dagli esperti dell'«Osservasalute» dell'Università Cattolica di Roma promuove a pieni voti il Piemonte: peccato che si tratti di una fotografia scattata nel 2005, quando la Giunta era di centrodestra



**► OSSERVASALUTE: ITALIA
ANCORA DISOMOGENEA**

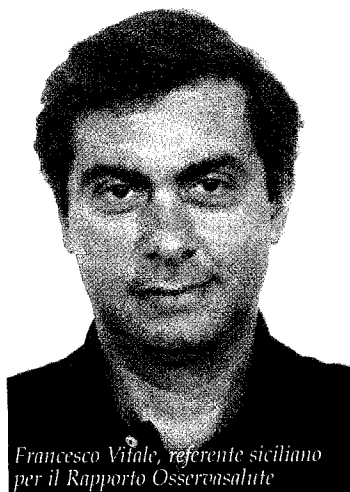
Migliora l'assistenza territoriale e cresce l'uso dei generici, ma permangono forti disparità tra le Regioni italiane. A dirlo è il quinto Rapporto Osservasalute 2007, presentato nei giorni scorsi all'Università Cattolica di Roma. «Se da una parte i pazienti trattati in Adv sono in crescita» spiega **Americo Cicchetti**, ordinario di Economia all'Università Cattolica di Roma «rimangono notevoli disomogeneità, soprattutto tra le regioni che hanno accumulato esperienze tecniche (vedi Emilia Romagna e Lombardia), quelle che, pur partite in ritardo, si sono rimboccate le maniche (Puglia) e quelle più indietro come Lazio e Sicilia». Rispetto al 2002, poi, il consumo di farmaci a brevetto scaduto è aumentato del 25,3% e la spesa è passata dal 7 al 13,7%: Toscana, Lombardia e Piemonte presentano nel 2006 i valori più alti in termini di percentuale di indirizzo sul totale delle Ddd prescritte, pari al 28,2, 27,4 e 27,2%. (s.c.)



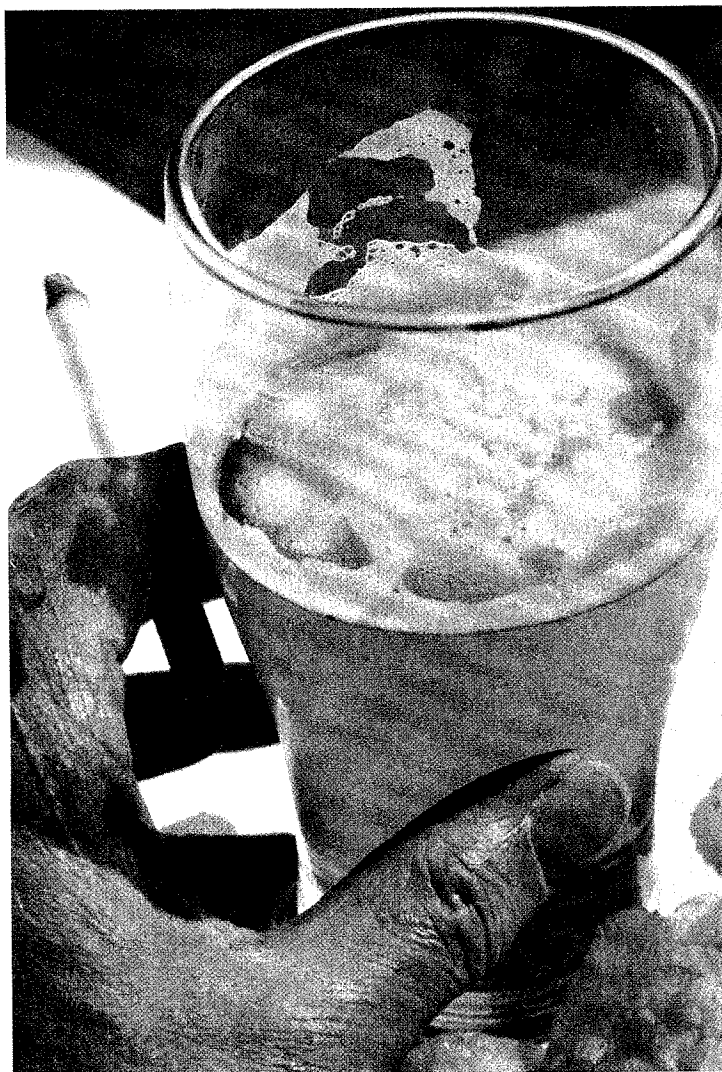
EDUCHIAMOCI ALLA PREVENZIONE

È la regione più astemia d'Italia. Però a rischio obesità.

Vanta il minor aumento di incidenza tumorale. Ma c'è ancora della strada da fare. La Sanità in Sicilia analizzata da Francesco Vitale, referente del Rapporto Osservasalute



Francesco Vitale, referente siciliano per il Rapporto Osservasalute



Moderati consumatori di alcol, fumo e stupefacenti, ma pigri, poco propensi all'attività fisica e con qualche chilo di troppo. È questo il profilo della popolazione siciliana che emerge dall'analisi dei dati contenuti nella quinta edizione del Rapporto Osservasalute 2007, un approfondito quadro sullo stato di salute e sulla qualità dell'assistenza sanitaria italia-

na presentato alla stampa il 26 febbraio scorso. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, e nato dall'iniziativa del professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia **del-
l'Università Cattolica** di Roma, il Rapporto è il frutto delle indagini compiute da 287 esperti di sanità pubblica, tra cui clini-

ci, epidemiologi e statistici. «La Sicilia è, dal punto di vista sanitario, ancora staccata rispetto al livello e al ritmo di progressione di altre regioni, ma evidenzia comunque un avanzamento in alcuni settori, come nel campo dei trapianti: negli ultimi sei mesi la regione ha fatto registrare il maggior incremento in Italia nel tasso di donazioni» afferma Francesco Vitale del Dipartimento

di Igiene e Microbiologia dell'Università di Palermo, da tre anni responsabile del centro di riferimento di Osservasalute dell'Isola.

Storicamente, la Sicilia offre ottime performance sul fronte degli stili di vita. Una tendenza solo in parte confermata dal Rapporto 2007. Se da una parte, infatti, si continua a segnalare una notevole diminuzione del consumo di alcol (il 37,21% della popolazione non beve, contro una media del 27,95%) e di fumo (la percentuale di non fumatori si colloca con il 58,7% al di sopra della media del 53,2%) rispetto al dato nazionale, dall'altra alcuni atteggiamenti vanno sempre più conformandosi allo standard italiano. Tra questi rientrano anche le scelte alimentari. Pur consumando molto pesce, infatti, i siciliani dimostrano una scarsa propensione per i consumi di frutta, verdura e ortaggi, inserendo preferibilmente nella dieta quotidiana pane, riso e pasta. Altro elemento negativo è la sedentarietà della popolazione: il 58,6% dei siciliani non pratica alcuna attività fisica o sportiva, rispetto a una media del 39,8% rilevata dall'Istat nel 2005. Questi fattori si traducono in un preoccupante aumento dell'obesità e della tendenza al sovrappeso, voci in cui la Sicilia registra i massimi valori in Italia. «Mentre per quanto riguarda il fumo, l'alcol e l'uso di stupefacenti si è fatto molto dal punto di vista delle campagne informative—sottolinea Vitale—sono ancora carenti le iniziative per incentivare i giovani a un'attività fisica continuata. Occorre investire di più sull'educazione sanitaria e alimentare una più efficace cultura della prevenzione che agisca in maniera coordinata con il sistema scolastico e con i provvedimenti, creando quei presup-



posti che porteranno benefici nel futuro: da un'attenta alimentazione a una costante predisposizione all'attività fisica, fino alla divulgazione dei pericoli derivanti dall'uso di droghe e alcol».

Un'altra importante criticità è rappresentata «dall'inefficienza del sistema sanitario, dove spiccano la crescita della spesa sanitaria e il netto ricorso della popolazione alle cure erogate dal settore pubblico. Una tendenza bilanciata però in negativo da un'aspettativa di vita media che rimane inferiore rispetto alle altre regioni. Le strutture ci sono — aggiunge il responsabile di Osservasalute — e anche gli attori non mancherebbero, ma resta aperta la questione degli ospedali maggiormente specializzati che, essendo concentrati nelle aree urbane, risultano più inaccessibili a chi non risiede nei grandi centri. A pesare sono, quindi, le problematiche infrastrutturali, legate alla difficile viabilità all'interno del territorio siciliano, e sanitarie, dovute alla mancanza di strutture ospedaliere di riferimento, che determinano differenze, anche notevoli, tra una provincia e l'altra». Queste discrepanze nell'organizzazione sanitaria si riflettono in alcuni dati come, ad esempio, il tasso di mortalità infantile che, in provincia di Palermo, è in linea con il risultato nazionale,

mentre a livello regionale regala alla Sicilia la maglia nera nel Paese. I reparti di terapia intensiva neonatale non sono, infatti, distribuiti in modo capillare, ma relegati nelle strutture più importanti. La rimodulazione dei servizi sanitari in Sicilia passa, secondo Vitale, attraverso la necessaria applicazione del concetto di continuità assistenziale e l'integrazione dei servizi territoriali con quelli ospedalieri. «In questo modo, la parte più consistente della domanda espressa dai cittadini potrebbe essere facilmente assorbita dal servizio di cure primarie della regione». In calo è il fenomeno della migrazione dei pazienti, anche se sopravvive nel caso della cura di tumori che storicamente sono trattati da scuole mediche di elevata specializzazione localizzate in altre regioni. Nonostante la Sicilia abbia mostrato in questi anni un'incidenza della malattia neoplastica minore rispetto alla media nazionale, soprattutto per quanto riguarda le donne, un elemento cruciale da sviluppare ulteriormente è la prevenzione. Priorità della regione sarà, infatti, quella di attivare gli screening oncologici, in particolar modo quelli del colon retto, potenziando inoltre il livello di copertura dello screening mammografico, ancora distante dallo standard del Paese.



QUANTO COSTA LA NOSTRA SALUTE

Un disavanzo strutturale complessivo che produce ripercussioni negative. Un consumo di farmaci che colloca la Sicilia ai primi posti in Italia. Fotografia di un sistema sanitario che ancora deve superare le sue criticità

Resta critico l'assetto economico-finanziario del Sistema Sanitario siciliano. Lo confermano gli ultimi dati diffusi dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute che ha sede presso l'[Università Cattolica di Roma](#). Tra il 2003 e il 2006, la Sicilia ha fatto segnare, infatti, un incremento del disavanzo del 141%, in controtendenza rispetto ai risultati conseguiti dalla maggioranza delle altre regioni. Magra consolazione il fatto che l'Isola sia affiancata in questa empassa dal Lazio, dove appare altrettanto complesso avviare politiche di riequilibrio strutturale in ambito sanitario. Inoltre, tra il 2003 e il 2004 la Sicilia ha registrato, do-

po Bolzano, l'aumento più consistente (+26,15%) per quanto riguarda la spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del prodotto interno lordo. Altri numeri testimoniano la problematicità del quadro. Innanzitutto, il lievitare della percentuale di spesa pro capite che, dal 2001 al 2006, raggiunge il 36,05%. Sempre nel 2006, il disavanzo sanitario pubblico pro capite si attesta oltre la media nazionale, riportando in Sicilia una cifra pari a 128 euro pro capite contro un disavanzo medio dell'Italia di 43 euro.

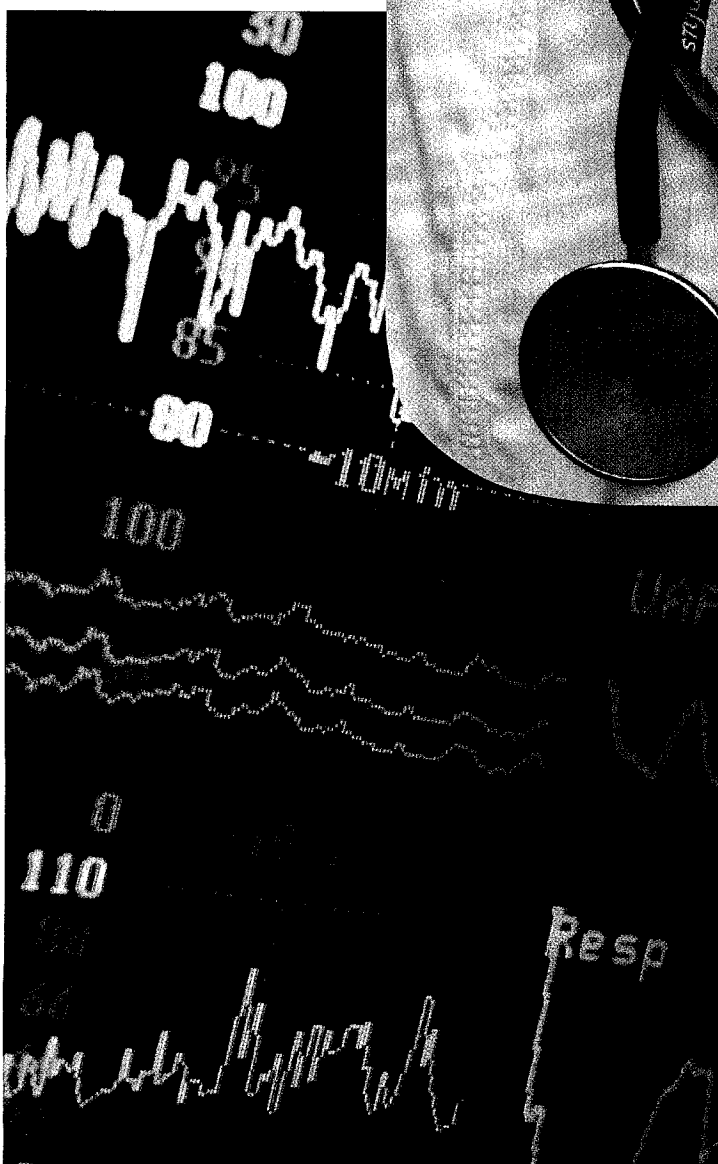
Sono diversi i fattori negativi che concorrono a definire i contorni del complesso scenario economico

e organizzativo in cui si muove il sistema regionale. Da un lato, si riscontra una gestione eccessivamente politica della Sanità, con scelte e programmazioni che risultano carenti dal punto di vista dell'efficacia e della preparazione tecnica. Dall'altro, emerge una spiccata propensione alla richiesta e alla conseguente erogazione di cure ospedaliere da parte della popolazione siciliana che soffre la mancanza di una vera e propria rete assistenziale radicata e diffusa nel territorio. Una rete di strutture alla quale rivolgersi, senza necessariamente ricorrere alle risorse a disposizione delle aziende ospedaliere. Un altro indicatore piuttosto emblematico

interessa il consumo di farmaci: il consumo totale di farmaci rimborsati dal Ssn in Sicilia spicca, infatti, rispetto alla media nazionale con 992 dosi al giorno registrate nel 2006 per 1000 abitanti. Un risultato che pone la Sicilia seconda solo al Lazio. Le due regioni sono fanalino di coda anche sul versante della spesa farmaceutica territoriale pro capite, voce nella quale la Sicilia (301,30 euro a persona nel 2006) si mantiene su valori considerevolmente superiori al valore medio nazionale (228,80 euro).

A dare una boccata d'aria fresca al sistema sanitario regionale interviene l'accordo di programma per gli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie destinati alla Sicilia. Un'intesa sancita il 14

febbraio scorso dalla Conferenza Stato Regioni che mette a disposizione dell'isola una cifra complessiva di 21.236.569,55 euro a carico dello Stato. Questi fondi andranno a finanziare set-



te interventi urgenti per il potenziamento tecnologico delle strutture e delle attrezzature sanitarie, tra cui l'acquisto di due tac per i presidi ospedalieri della provincia di Ragusa e lo sviluppo della dotazione tesa all'assistenza oncologica dell'Azienda Ospedaliera di Gela. Nelle linee guida dell'intesa rientrano non solo la distribuzione sul territorio regionale di un adeguato standard d'innovazione tecnologica, ma anche la promozione di azioni volte a superare le disuguaglianze esistenti a livello provinciale, assicurando come obiettivo prioritario la centralità del cittadino, con particolare riferimento alle condizioni di salute nelle aree a rischio.

9,9%

gli obesi in Italia

Dal 2002 al 2006, secondo il Rapporto Osservasalute, gli obesi sono cresciuti dell'1,4%: dall'8,5% al 9,9%. Il 38% dei sovrappeso e il 12% degli obesi vive al Sud



STATISTICHE | In Basilicata il rapporto più basso d'Italia. Ma conseguenze più gravi

Calano gli incidenti stradali

● Con soli 1,30 incidenti per 1000 abitanti la Basilicata si classifica come regione in cui sono avvenuti meno incidenti da mezzi di trasporto su strada. È quanto emerge dal «Rapporto Osservasalute 2007». Bisogna però osservare che il valore della media 2003-2005 dell'indice di gravità risulta essere più alto nella regione Basilicata, 2,78% contro una media italiana di 1,75%. Abbastanza alto, invece, 11,1 per mille calcolato sugli ultimi tre mesi del 2005 ma sotto la media nazionale il tasso di incidenti a casa.



SERVIZIO IN CRONACA DI POTENZA

Uno degli incidenti stradali avvenuti in Basilicata

SANITÀ | I dati regionali

Pochi incidenti ma gravi e usiamo pochi antidepressivi

● **POTENZA.** Con soli 1,30 incidenti per 1000 abitanti (dato 2005) la Basilicata si classifica come regione in cui sono avvenuti meno incidenti da mezzi di trasporto su strada. È quanto emerge dal «Rapporto Osservasalute 2007» presentato oggi al **Policlinico Gemelli** di Roma.

Purtroppo bisogna però osservare che il valore della media 2003-2005 dell'indice di gravità risulta essere più alto nella regione Basilicata, 2,78% contro una media italiana di 1,75%. Abbastanza alto, invece, 11,1 per mille calcolato sugli ultimi tre mesi del 2005 ma sotto la media nazionale (13,1 per mille), il tasso di incidenti in ambiente domestico.

Guardando ad alcuni comportamenti risulta che il 30,61% degli abitanti della Basilicata non consuma alcol contro la media nazionale del 27,95%.

Bene la prevenzione: i tassi di

copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005 sono buoni in Basilicata, infatti si registra una copertura del 98,9% per Poliomielite, del 98,9% per anti-Difterite e Tetano e Pertosse, il 98,9% per Epatite B, l'87,6% per Haemophilus influenzae di tipo b e il 98,9% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite.

Bene inoltre per le malattie psichiche: si registrano in Basilicata tassi di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici nel 2004 inferiori alla media nazionale: 51 per 10.000 abitanti contro 53,1 nazionale, 44,5 contro 51,0 nazionale rispettivamente per maschi e femmine. E anche il consumo di farmaci psicotropici è inferiore alla media nazionale nell'anno 2006, lo stesso discorso per i farmaci antidepressivi la Basilicata è la regione che ne consuma meno, 22,83 dosi per mille abitanti al giorno nel 2006, contro una media italiana di oltre 30,08 dosi.



FORZA ITALIA: IN PUGLIA DISORDINE SANITÀ

● **BARI.** Nella sanità pugliese regna il «disordine totale»: è quanto denuncia l'opposizione di centrodestra alla Regione Puglia, che al presidente della Giunta, Nichi Vendola, rivolge un appello, quello di «fermarsi per non danneggiare ancora di più il territorio e di ricominciare a discutere di sanità in Consiglio regionale».

Lo hanno detto i capigruppo di FdI ed An, Rocco Palese e Michele Saccomanno, prendendo spunto dalla V edizione del Rapporto Osservasalute pubblicato nei giorni scorsi dall'Osservatorio della salute per il quale «la Puglia ha beneficiato dei frutti di una ristrutturazione complessiva dell'offerta sanitaria avvenuta negli anni scorsi che andrebbe presa a modello dalle altre Regioni».

«Quando adottammo il Piano della salute e la ristrutturazione della rete ospedaliera su basi scientifiche e non su discrezionalità - ha sottolineato Palese - non avevamo dubbi sull'efficacia del servizio; ora un autorevole soggetto terzo certifica la bontà della riforma della Giunta Fitto come adatta alle esigenze della popolazione pugliese e rispondente al rapporto costi-benefici».



Pugliesi e lucani primi in obesità

● **ROMA.** Gli italiani complessivamente godono di buona salute, anche se chili di troppo, obesità, sedentarietà sono caratteristiche sempre più comuni. La percentuale di popolazione obesa è salita dall'8,5% del 2005 al 9,9% del 2006, con situazioni particolarmente critiche e diffuse nelle regioni del Sud. Non solo. Lo sport è sempre meno praticato, visto che solo il 20% lo fa con una certa regolarità, e aumenta il consumo di alcol. È questo il quadro che emerge dal V Rapporto Osservasalute, presentato [all'università Cattolica](#) di Roma.

CRESCE LA PANCIA DEGLI ITALIANI - Dal confronto dei dati delle precedenti indagini, emerge il trend in crescita dell'obesità, salito dall'8,5% al 9,9%. A pesare più sulla bilancia sono gli abitanti delle regioni meridionali. Sono in sovrappeso oltre il 38% dei residenti in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria, mentre le maggiori quantità di obesi si trovano in Basilicata (12%) e Puglia (12,9%). Al nord e in Sardegna i valori sono più contenuti, con una media circa del 30% di sovrappeso e del 7% di obesi. La tendenza ai chili di troppo aumenta con l'età. Ad essere più in sovrappeso sono gli uomini (43,9%) rispetto alle donne (26,2%).

SPORT, «QUESTO SCONOSCIUTO» - I sedentari rappresentano ben il 39,8% della popolazione. Il rapporto rileva come nel 2005 solo il 20,9% della popolazione abbia detto di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero e il 10,3% in modo saltuario. C'è poi un 28,2% di chi svolge una qualche attività fisica (passeggiate, nuoto, bicicletta).

LIGURIA REGIONE PIU' VECCHIA - La Liguria è la regione più vecchia, con la metà dei suoi abitanti sopra i 47 anni e un altro quarto tra i 30 e i 46 anni. La Campania ha invece la popolazione più giovane, e i livelli di mortalità più alti. Le Marche presentano invece i tassi di mortalità più bassi del Paese, insieme a Calabria e Puglia per gli uomini, Veneto, Umbria e Trentino-Alto Adige per le donne.



SETTEGIORNI **COME VANNO LE COSE**

la cura di Francesco Anfossi



I risultati del rapporto "Osservasalute 2007"

SANITÀ E CURE MEDICHE, L'ITALIA DIVISA A METÀ

È interessante e ricco di spunti l'ultimo rapporto *Osservasalute 2007*, cioè la fotografia dello stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, redatto a cura dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Interessante e, a volte, deprimente: ne viene fuori un'Italia divisa quasi a metà, un Paese in cui ci sono regioni in cui sono garantiti servizi sanitari adeguati rispetto alle risorse economiche e alla soddisfazione degli utenti, ma anche situazioni molto problematiche, «ai limiti della catastrofe economica e sociale», soprattutto per le fasce di popolazione più svantaggiate per reddito e condizioni di salute.

Lo studio sulla disabilità rivela che la maggior parte dei disabili è costituita da anziani che vivono soli; ve ne sono di più in Sicilia e Puglia, mentre le provincie di Trento e Bolzano registrano il dato più basso. La nota dolente è che l'80 per cento delle famiglie con disabili non è assistito dai servizi pubblici a domicilio e le famiglie devono far fronte alle ne-

cessità connesse alla disabilità con risorse proprie, sopportando un peso sui bilanci familiari elevatissimo.

Rilevante l'aumento delle malattie croniche, soprattutto di quelle metaboliche, con un incremento dei ricoveri. I tumori rimangono una patologia che interessa prevalentemente gli anziani, positivi i dati relativi all'aumento della sopravvivenza. Per le malattie infettive, si riscontra una riduzione dell'incidenza dell'Aids, e, tra le infezioni a trasmissione respiratoria, la varicella è la patologia più diffusa tra gli 0 e i 14 anni.

Una buona notizia, infine. La speranza di vita è migliorata di 1,1 anni per gli uomini (78,3 anni nel 2006) e di 1 anno per le donne (83,9 anni) nel 2006. Anche se, dice il rapporto, «c'è ancora molto da lavorare per migliorare lo stato di salute attraverso attività di prevenzione, per ridurre fattori di rischio come fumo, alcol e alimentazione scorretta» (l'obesità è in costante aumento).

EMILIA PATRUNO

Preoccupazione tra i giovani: crescono i binge drinkers, ovvero quelli che bevono con l'intenzione di ubriacarsi

Alcolici, li consumano 4 trentini su 5

In Trentino si registra la più bassa percentuale italiana (20,9%) di astemi



**Fecondità: Bolzano
al vertice, Trento
è al secondo posto**



**Alimentazione:
molti mangiano
frutta e verdura**

TRENTO. Con un valore del 19,83% la Provincia Autonoma di Trento risulta in Italia quella con il minore aumento di spesa sanitaria pro capite nel periodo 2001 x 2006. La disponibilità dei **fondi per la sanità**, per la provincia di Trento, risulta maggiore rispetto alla media nazionale, per cui il minor incremento della spesa va calibrato, nel raffronto con le altre regioni, sulla base dei valori di partenza. Sono alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del Rapporto Osservasalute (2007), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata ieri [all'Università Cattolica](#).

La provincia di Trento ha una **popolazione** in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di + 9,4 persone per 1000 residenti per anno. Non a caso l'**indice di fecondità** della regione è tra i più elevati d'Italia: 44,5 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2006, valore inferiore solo alla provincia di Bolzano. Nei **consumi di alcol** a Trento si registra un primato negativo, la più bassa percentuale dei non consumatori in Italia: il 20,9% della popolazione della provincia non ne consuma, dato che pone Trento al di sotto della media nazionale che è pari al 27,95% (dato 2005). Nella fascia 19-64 per entrambi i sessi Trento risulta essere la provincia con la prevalenza di **binge drinker** più alta. Anche tra i giovanissimi (19 anni), la prevalenza di binge drinkers, specie nei maschi, risulta essere tra le più eleva-

te in Italia. Tra i **consumi alimentari**, da rimarcare per Trento una delle proporzioni più elevate a livello nazionale di consumo di frutta e verdura. Quanto alla prevenzione, ottima la **copertura vaccinale** della provincia di Trento per i bambini di età inferiore ai 24 mesi. A Trento va inoltre riconosciuta una buona adesione ai programmi di screening; in particolare nello **screening mammografico**: nella fascia di età 50-69 anni, l'adesione è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma, pari al 56,0% contro il 50,3% medio nazionale nel 2005. Non trascurabile il tasso di **incidenti stradali**, pari a 3,62 casi per 1000 abitanti (dato 2005), rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000; nondimeno è alto l'indice di gravità degli incidenti, 3,65% nel 2005 è sopra la media italiana che è di 1,70%. Quanto agli **incidenti domestici** Trento si mantiene su livelli non alti (3,9 per 1.000 nell'ultimo trimestre del 2005) contro la media nazionale di 13,1 per mille. Per quanto riguarda le **malattie infettive** da rilevare per Trento che il tasso di incidenza di AIDS (1,9 per 100.000) per l'Anno 2006 è in linea con la media nazionale. La presenza di persone con **disabilità** a Trento è sotto la media nazionale, infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 3% (4,8 valore medio italiano) di questi il 68,6% sono donne.

La riduzione dei ricoveri per **malattie psichiche** va di pari passo con la dipartimentalizzazione dell'assistenza psichiatrica, lo sviluppo della rete assistenziale territoriale e la sua integrazione con le strutture del volontariato. Altro aspetto di rilievo in questo settore è rappresentato dalle prescrizioni di **farmaci** antipsicotici; infatti a Trento è basso il consumo di farmaci antipsicotici nel 2006: 2,19 DDD/1.000ab/die (Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro un consumo medio in Italia che è di 3,49.

IL DOSSIER «OSSERVA SALUTE»

Il primato riguarda la fascia di età tra i 15 e i 24 anni. Forti incrementi in tutta Italia

Sifilide e gonorrea, i giovani trentini i più colpiti

Provincia ai vertici nazionali per incidenza delle malattie trasmesse sessualmente

Tumori



Sul fronte dei tumori, la provincia di Trento presenta un tasso medio di incidenza per i tumori maligni di 885,8 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Quanto alla mortalità maschile per queste malattie, la regione presenta un valore di 210,8 casi per 100 mila contro una media italiana che è pari a 203,1.

Fumo e alcol



Stili di vita. Trento fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori: il 17,4% della popolazione regionale over 14 contro una media nazionale del 22%, mentre il 55,1% è non fumatori. Male sul fronte della linea: la percentuale di adulti obesi è del 9,5% (dato italiano 9,9%) e il 34,4% degli adulti è in soprappeso, contro la media nazionale di 34,7.

Vaccini



Ottima la copertura vaccinale del Trentino per i bambini di età inferiore ai 24 mesi nel 2005 il 93,9% per Poliomielite, del 96,8% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,0% per Epatite B. Al di sotto della media nazionale il vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) al 184,7% e per Haemophilus influenzae B al 94,1%.

Vita media



Trento vanta ancora un'aspettativa di vita alla nascita per le donne tra le più elevate in Italia pari a 84,7 anni, l'aspettativa di vita per i maschi è pari a 78,8 anni. E poi una mortalità in riduzione: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 93,08 per 10 mila abitanti tra i maschi (in Italia 93,26) e 48,79 per 10 mila tra le donne (Italia 54,22).

Il primario di dermatologia Zumiani: «I dati del S. Chiara sono inferiori e non presentano motivi d'allarme»

di Luca Marognoli

TRENTO. Il Trentino è ai vertici nazionali per incidenza di sifilide e gonorrea, due tra le principali malattie sessualmente trasmesse, in forte crescita sull'intero territorio nazionale. Lo afferma il V Rapporto Osservasalute, presentato ieri all'Università Cattolica di Roma.

Il doppio primato, riferito al 2005, riguarda la classe di età tra i 15 e 24 anni, quella dei giovanissimi e più esposti a rapporti a rischio, dove la nostra provincia registra 12,4 casi di sifilide (secondo il Lazio con 10,2) e 6,2 casi di gonorrea per 100 mila abitanti.

Tragliadulti (dai 25 ai 64) a guidare la classifica per la sifilide è il Lazio, con il 10,1 casi (ma il Trentino è secondo per un'incollatura con 10,0), mentre per la gonorrea la vetta è occupata dalla provincia di Bolzano, con 3,4 casi.

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari fa notare come i dati si riferiscano alle notifiche compiute dai medici, osservando che il personale sanitario trentino sia molto puntuale nel riferire i dati e l'Osservatorio epidemiologico altrettanto scrupoloso nel raccogliarli. Tuttavia questo non toglie che le notifiche siano obbligatorie in tutta Italia e quindi che la statistica, almeno a livello teorico, debba ritenersi valida.

La sifilide procura ulcere

non dolorose a livello genitale che si risolvono spontaneamente. Se non riconosciuta e curata può però causare danni gravissimi al sistema nervoso centrale. La gonorrea si presenta con sintomi quali perdite maleodoranti e minzione dolorosa: le complicanze più frequenti riguardano la donna e sono dolori pelvici, sterilità e aumento dei rischi di gravidanza extrauterina. A livello nazionale la sifilide è risultata più frequente rispetto alle infezioni gonococciche delle vie genitali sia tra i 15 e 24 anni (2,9 casi rispetto a 1,1 casi), che tra i 25 e 64 anni (3,4 casi contro 1,1 casi). In particolare, nel periodo tra il 2000 e 2005, si è osservato un notevole aumento dell'incidenza della sifilide (+320,3% su base nazionale nella classe 15-24 anni e +329,1% dai 25 ai 64), ed uno meno marcato per la gonorrea (+33,3% nella classe 15-24 anni e +52,2% nella fascia 25-64).

Giuseppe Zumiani, presidente dell'ordine dei medici e primario di dermatologia al Santa Chiara, si dice sorpreso dai dati di Osservasalute. «I dati su cui posso discutere riguardano esclusivamente l'ambulatorio delle malattie a trasmissione sessuale che fa capo a dermatologia. E' vero che il 2005, a livello nazionale e internazionale, ha costituito un'annata in cui il numero di diagnosi fatte è stato sensibilmente superiore a quelli precedenti. Ma il dato di cui dispongo non rispecchia quelli dell'indagine citata. Quanto alla sifilide, noi raggiungiamo gli 8,6 casi, ma come dato globale, comprendendo le fasce dai meno di 20 ai maggiori di 69 anni, quindi l'intera popolazione». I numeri assoluti: nel 2005 i casi sono stati 43, mentre nel 2004 erano 21 e nel 2003 solo 15. Nel 2006 sono scesi di nuovo a 16, per salire a 26 nel 2007. «Non ci risulta però che l'incidenza fosse maggiore per le fasce basse, quanto invece per le altre».

E la gonorrea? Qui i numeri sono molto bassi: 8 casi nel 2004, 7 (1,4 per 100 mila) nel 2005, 9 nel 2006, 9 nel 2007.

In sintesi - afferma Zumiani - «non possiamo dire che ci siano elementi di allarme: il dato è ben presidiato e la situazione, pur mantenendosi attiva, non evidenzia particolari scostamenti tra un anno e l'altro».

Le patologie più frequenti in assoluto sono le vaginiti, seguite da condilomi e uretriti non gonococciche.

Eccessivo ricorso al ricovero ospedaliero e spesa farmaceutica troppo elevata. Aumentano anche i soggetti obesi

Nel Lazio più nascite e fumatori

Il rapporto Osservasalute: la Regione è tra quelle col deficit maggiormente elevato

Stupefacenti

In crescita i soggetti

che usano droghe

e i decessi collegati

Dario Martini

Assessore
Augusto Battaglia, il responsabile della sanità alla Regione Lazio

■ Per la sanità nel Lazio e a Roma si spende troppo e il servizio offerto è tra i peggiori d'Italia. Ma allo stesso tempo si fanno più figli rispetto al resto del Paese. È quanto emerge dall'ultimo rapporto Osservasalute 2007 sulla salute del sistema sanitario nazionale e degli italiani presentato ieri al **Policlinico Gemelli**.

Se il Lazio è la regione più deficitaria e con una delle spese sanitarie più alte, tra le cause ci sono senz'altro un eccessivo ricorso al ricovero ospedaliero e un consumo di farmaci troppo alto. Una situazione critica che accomuna il Lazio alle regioni del Meridione. Non a caso il rapporto dipinge «un'Italia sempre più divisa e frammentata», con le regioni del Nord che spendono di meno e offrono un servizio migliore. Per Americo Cicchetti, docente di Organizzazione aziendale, «il Lazio, come la Sicilia, è l'esempio dell'incapacità di avviare politiche di riequilibrio strutturale».

Non a caso il Lazio ha la maggiore degenza ospedaliera italiana (7,8 giorni), il maggior esercito di personale amministrativo (12,5 per cento su tutto il personale)

è il consumo di farmaci più alto della Penisola (1.068 do-

si giornaliere per mille abitanti). Secondo il coordinatore dell'Osservatorio sulla salute nelle Regioni italiane, Walter Ricciardi, «il Lazio e il Sud hanno un divario col resto del Paese che cresce sempre più, una vera catastrofe sociale».

Neanche dal lato della salute dei cittadini c'è da stare tranquilli. Gli italiani fanno troppo poco sport e l'obesità è in aumento. Ma resta critica soprattutto l'assistenza ai disabili, lasciati

troppo soli nel Meridione. Nel Lazio ci sono troppi fumatori (uno su due, nel resto del Paese uno su cinque), troppi ricoveri dovuti a malattie psichiche (67 su 10.000 nel 2004), l'utilizzo dei farmaci antipsicotici è raddoppiato negli ultimi sei anni e i morti per uso di

stupefacenti sono superiori alla media nazionale (con il consumo di cocaina in crescita in tutta Italia).

C'è però un dato positivo: con una aspettativa di vita che resta stazionaria in tutta la Penisola e gli incidenti stradali che sono la principale causa di morte tra i 15 e i 29 anni, è nel Lazio che nasce il maggior numero di figli. «Se prima l'indice di fecondità era più alto al Sud - spiega Ricciardi - oggi lo è al Nord, per un migliore supporto alle gravidanze, sia in termini di servizi che in termini economici».



Indagine della Cattolica Solo il 14% pratica sport in maniera regolare. Cresce in regione il consumo di alcol

Attività fisica, i molisani sono i più pigri d'Italia

■ I molisani sono i più pigri d'Italia. Almeno stando a quanto rileva una recente indagine contenuta dal V rapporto Osservasalute presentato ieri **all'Università Cattolica** di Roma. Secondo lo studio infatti solo il 14% dei residenti in regione pratica sport in maniera regolare. Ma, a quanto sembra, sovrappeso e sedentarietà sono sempre più una piaga nazionale, e lo sport un'attività sconosciuta, praticata in modo continuativo solo dal 20,9% della popolazione. Sempre stando allo stesso rapporto, il Molise si classifica come la regione con la minore mortalità femminile per tutti i tumori maligni (valore medio italiano 109,2 casi per 100 mila). Inoltre le donne molisane vantano anche una tra le più basse incidenze di tumori, il tasso medio standardizzato tra 1998 e 2007 è di 192,5 casi per 100 mila contro una media italiana di 267,7 casi. Basse anche l'incidenza e la mortalità tra gli uomini, rispettivamente 298,5 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 357 casi, e 180,5 casi per 100 mila contro una media italiana di 203,1. Altro dato positivo riguarda gli stili di vita: i molisani tendono a fumare meno di altre regioni, anche se potrebbero far meglio visto che il 20,2% della popolazione regionale over-14 fuma, ma ben il 56,5% della popolazione è costituita da non fumatori, valori rispettivamente sotto e sopra la media nazionale, 22,0% di fumatori, 53,2% di non fumatori.

Altro dato, purtroppo negativo per il Molise che emerge dall'indagine della Cattolica, riguarda il consumo di alcol. La regione si piazza infatti al secondo posto, subito dopo l'Umbria. E superiore alla media nazionale risulta essere il consumo di sostanze alcoliche da parte dei più giovani.

LAZIO NORD

SANITÀ NEL LAZIO

FARMACI E DEFICIT, QUASI RECORD

di **LUIGI FRASCA**

■ Il Servizio sanitario nazionale mostra ancora un disavanzo strutturale complessivo. Il deficit sanitario pubblico risulta infatti di 43 euro per persona, ovvero quasi 2,5 miliardi di euro in totale, non distribuito in modo omogeneo tra le Regioni. In questo contesto, Lazio e Sicilia si sono dimostrate tra le amministrazioni meno virtuose in cui gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono stati rispettivamente di 159 e 141 euro. È quanto emerge dal quinto Rapporto Osservasalute (2007), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presenta-

to al **Policlinico Gemelli**. I disavanzi sanitari nel periodo 2003-2006 si sono incrementati anche se il tasso di crescita rallenta. Valori che, come detto, non sono equamente distribuiti. Alcune Regioni in difficoltà, come il Molise e la provincia autonoma di Bolzano, si sono rimboccate le maniche, producendo buoni risultati in termini di rientro. Per il Lazio non va meglio sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del Ssn. Nel 2006 i consumi farmaceutici più elevati si registrano proprio nella nostra regione (1068 dosi giornaliere per 1000 abitanti, per una media nazionale di 857) e anche il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2006 spetta al Lazio (40,3%) e di spesa (23%).

Inoltre è un primato negativo laziale anche la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del Ssn (306,90 euro) contro il valore medio nazionale che è stato nel 2006 di 228,80 euro.

LAZIO NORD

INDAGINE

IL LAZIO NON È «IN SALUTE»

di **MARCO STAFFIERO**

■ Secondo i dati contenuti nel Rapporto Osservasalute, pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle regioni italiane, risulta che il Lazio in realtà non solo mostra di non godere di buona salute, ma addirittura, rispetto alla "classifica nazionale", è nei posti peggiori. Per quanto riguarda la percentuale dei fumatori presenti, per esempio, siamo i secondi (dopo la Campania), con il 24,7% della popolazione regionale over-14, mentre solo il 47,7% della popolazione è costituita da non fumatori (la media nazionale invece è di 22% di

fumatori e 53,2% di non fumatori). Primato in negativo pure per il tasso degli incidenti stradali: 5,66 casi per mille abitanti (2003-2005) rispetto a una media italiana di 3,91 per mille casi. Fortunatamente, l'indice di gravità degli incidenti (1,27% nel 2005) è tra i più bassi e sotto la media italiana (1,70%). Quanto agli incidenti domestici, con il 16,6‰ nell'ultimo trimestre 2005 tra le regioni del centro ci piazziamo solo dopo la Toscana (17,4‰), contro la media nazionale di 13,1‰. Le cose non vanno meglio, se si osservano le percentuali dei servizi offerti alle persone non autosufficienti. Secondo il rapporto, infatti, nel Lazio solo il 15,6% delle famiglie con almeno una persona disabile ha usufruito dell'assistenza domiciliare sanitaria. La percentuale di famiglie che non ne ha potuto usufruire è pari al 41,2% (contro una media nazionale del 32,8%).

Direttore: Giulio Anselmi

LA STAMPA
TUTTO SCIENZE

27-FEB-2008

da pag. 2

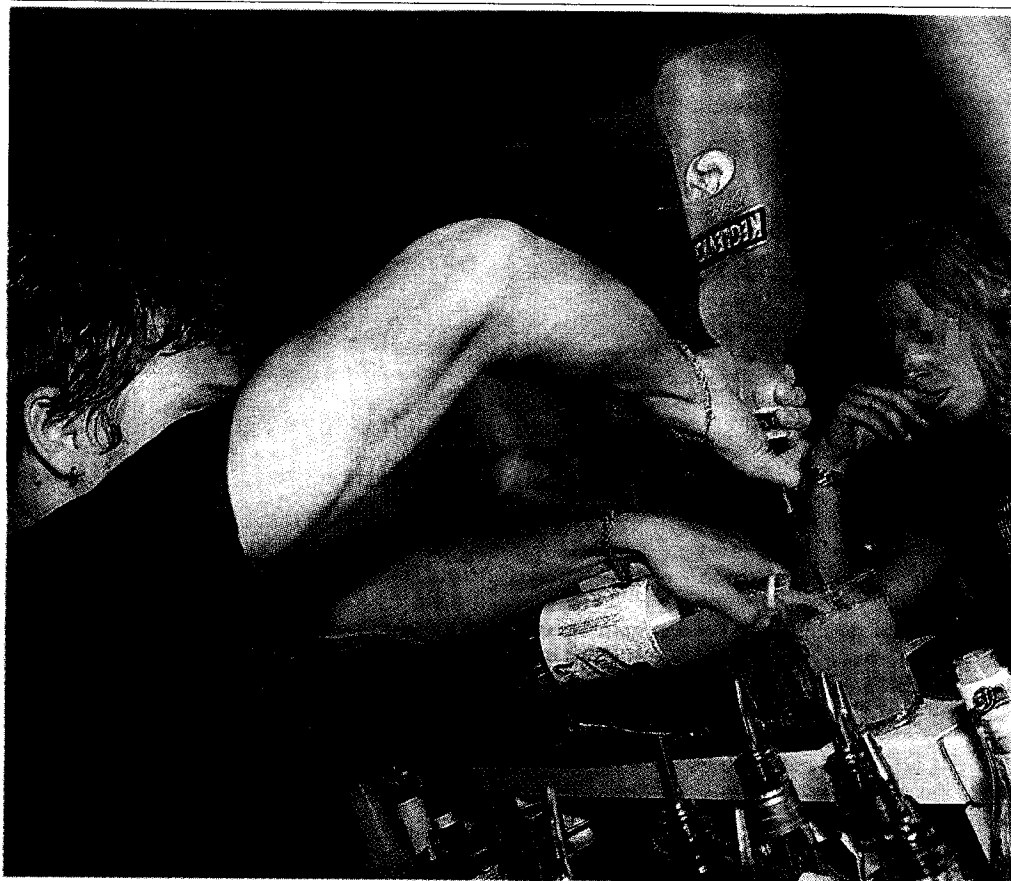
Lo sapevi che?

Italiani affamati di pillole

La salute psichiatrica dell'Italia «passa» attraverso un elevato consumo di farmaci antipsicotici e antidepressivi. E la fotografia dell'uso di queste pillole - scattata dal rapporto OsservaSalute presentato ieri a Roma **all'università Cattolica** - rivela forti differenze. Secondo Roberta Siliquini dell'Università di Torino, «al Nord si fa un uso maggiore di antidepressivi, mentre al Sud si eccede con gli antipsicotici». La media italiana per gli antidepressivi, in particolare, è di 30,08 dosi ogni mille abitanti al giorno: i picchi sono in Liguria (42,31) e Toscana (46,89).



L'OSSERVATORIO SULLA SALUTE: GIOVANI TORINESI A RISCHIO



Binge-drinker, l'ultimo sballo

■ Gli adolescenti piemontesi bevono troppo. E lo fanno per puro sballo, per ubriacarsi: «binge-drinkers», secondo un'etichetta made in Usa. L'allarme arriva dal V Osservatorio sulla salute degli italiani presentato ieri a Roma. Lo spaccato che ci riguarda è una raccomandazio-

ne ai genitori: «Non abbassate la guardia sui vostri figli». Perché anche sul fronte del sesso, per molti, sono più i rischi del piacere: crescono in tutte le province piemontesi le infezioni a trasmissione sessuale, sifilide e gonorrea in testa.

Marco Accossato A PAGINA 60

Pericolo giovane

Allarme alcol fra gli under 18: bevono troppo
E crescono le infezioni di origine sessuale

Non sarà ancora «gioventù bruciata». Ma in pericolo sì. Così dice, degli adolescenti piemontesi, il bilancio firmato dall'«Osservatorio sulla salute nelle regioni italiane» presentato ieri a Roma. Lo spaccato piemontese del quinto rapporto nazionale (frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano) rivela che la nostra salute è buona, che l'assistenza ospedaliera e il filtro territoriale sono il fiore all'occhiello del Piemonte. Dice anche che il nostro girovita è lontano dall'obesità e dai chili di troppo, e non eccediamo neppure nell'uso dei farmaci. Ma con l'alcol i nostri figli esagerano decisamente. E lo fanno per ubriacarsi, solamente per quello. Puro sballo: binge-drinker, per dirla all'americana.

C'è un allarme nell'allarme: sono le ragazze a lasciarsi andare di più, col bicchiere in mano, e lo si capisce chiaramente dal confronto delle percentuali: tra gli 11 e 18 anni le giovani piemontesi che si ubriacano volontariamente sono il 6,2 per cento di tutte le coetanee. Mentre la media nazionale è del 3 per cento. Cercano l'esaltazione con aperitivi e mix superalcolici, e - come se non bastasse - stanno poco attente con il partner: rispuntano e crescono, in tutte le province piemontesi, le infezioni a trasmissione sessuale, sifilide e gonorrea in testa.

Anche l'Aids, evidentemente, non fa abbastanza paura: «Il Piemonte - si legge sul rapporto dell'Osservatorio - presenta un'incidenza piuttosto elevata: il tasso era già del 2,6 per 100 mila abitanti nel 2006, rispetto all'1,7 della media nazionale». Un dato allineato alla situazione nel resto del Nord-Ovest, ma più alto se paragonato al centro e Sud Italia.

Quando l'alcol non basta, ed eccedere è diventato quasi uno stile di vita, l'altra minaccia si chiama cocaina: «In base ai da-

ti 2003-2005 dei Sert - spiega la professoressa Roberta Siliquini, ordinario di Igiene all'Università di Torino - registriamo, sul consumo di cocaina, la conferma della fotografia già scattata negli scorsi anni, con dimensioni e dati sempre più preoccupanti».

Tenere alta la guardia

Non abbassare la guardia. E' l'invito che l'Osservatorio lancia implicitamente alle famiglie piemontesi. Non abbassare la guardia neppure quando i figli escono dal bar o dall'enoteca e passano al volante: l'indice degli incidenti stradali in Piemonte raggiunge il 3,4 per mille rispetto alla media italiana, che sfiora quota 4 per mille. Dato positivo? Macché. «In Piemonte gli scontri sono mediamente più gravi, con conseguenze più drammatiche».

Poco fumo, tanto sport

Consoliamoci con lo sport. Un buon numero di piemontesi - giovani e non - pratica regolarmente un'attività fisica. I sedentari accaniti sono in percentuale decisamente inferiore, rispetto alla media nazionale. Tra gli stili di vita da mantenere c'è anche la non abitudine al fumo: sotto i 14 anni hanno il vizio della sigaretta «solo» 20 ragazzi su cento. Una percentuale che altrove è decisamente più alta.

Prevenzione

Visite gratis dall'andrologo

■ «Per la Festa del Papà fatti un regalo, scopri di più sulla tua salute sessuale»: è lo slogan dell'ottava edizione della Settimana della prevenzione andrologica. Da lunedì 10 marzo a sabato 15 sarà possibile sottoporsi a una visita specialistica gratis in oltre 150 centri pubblici e privati distribuiti sull'intero territorio nazionale. Un'iniziativa che riguarda anche il Piemonte: è possibile trovare i centri dedicati sul sito Internet www.andrologiaitaliana.it.

L'identikit



A rischio alcolismo

Alta, tra i giovanissimi, la passione per i binge-drinker, cioè l'abitudine al bere per ubriacarsi: la frequenza è pari al 10,8% per i maschi tra gli 11 e i 18 anni (7,8% la media nazionale) e 6,2% per le ragazze (3,9 la media nazionale)



Imprudenti nei rapporti sessuali

Aumentano le infezioni a trasmissione sessuale come sifilide e gonorrea, anche se non è possibile un confronto numerico per la mancanza di notifiche puntuali

Ma ...



In linea

Il Piemonte è fra le Regioni con meno chili di troppo: 31,4% i casi di sovrappeso, 8,3% gli obesi (9,9% la media nazionale)



Sportivi

Una buona quota di piemontesi pratica sport regolarmente: 21,4% (20% la media nazionale)



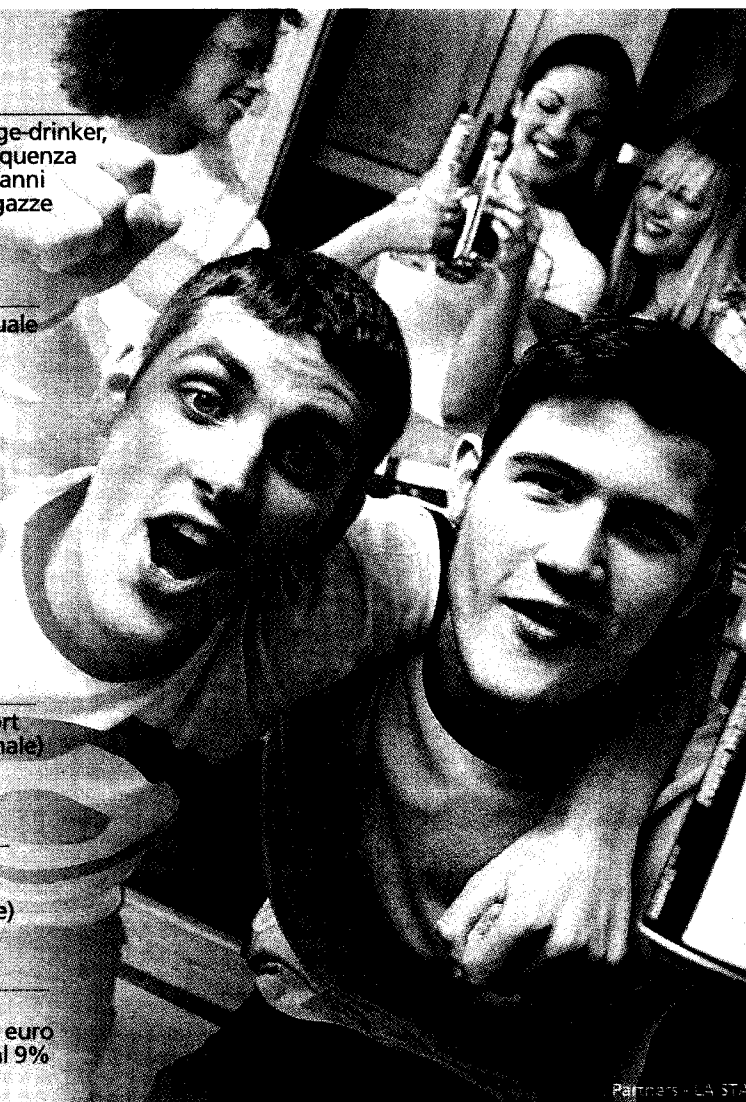
Puntuali nella prevenzione

L'adesione ai programmi di screening mammografico è del 68,4% nella fascia di età 50-69 anni (50,3% la media nazionale)



Prudenti nell'uso dei farmaci

La spesa procapite per medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale è pari a 195 euro l'anno, con un aumento del 6,5% rispetto al 9% della media nazionale

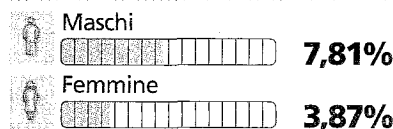


La sbronza dei bravi ragazzi

Bevono fino a stordirsi, ma solo di sabato
I più giovani hanno soltanto undici anni

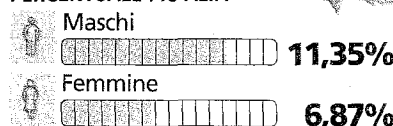
Le cifre

MEDIA NAZIONALE (11-18 anni)

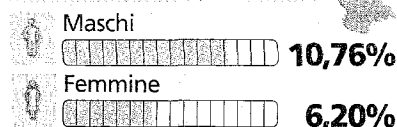


LOMBARDIA

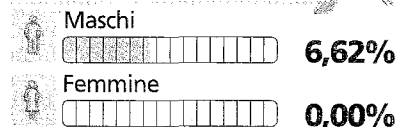
PERCENTUALE PIÙ ALTA



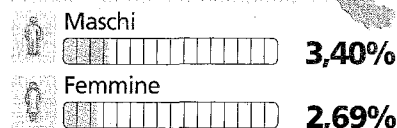
PIEMONTE



LIGURIA

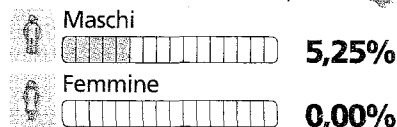


LAZIO



CAMPANIA

PERCENTUALE PIÙ BASSA



Fonte: QUINTO RAPPORTO OSSERVASALUTE 2007

La storia

ELENA LISA
MILANO

Sette minorenni
su cento
si divertono così

Un bicchierino di rum e ancora uno. Poi quello di whisky e subito dopo il cognac. Ma meglio il rum, quello dolce, al miele. Uno dietro l'altro. Marta, tredici anni, il sabato sera si diverte così. Sballa con alcuni compagni di classe, una terza media in zona Porta Vittoria, vicino al centro di Milano. Si fa di «calette», piccoli bicchieri di superalcolico che si buttano giù, appunto «si calano» (il gergo è quello usato per le pasticche) in una, al massimo due sorsate. Se la gradazione è troppo alta e il sapore intenso, per continuare a bere si aiuta con un bicchierino identico, pieno di succo di frutta. Così stempera la botta di alcol. Marta è una «binge drinker», beve con l'obiettivo di ubriacarsi una volta a settimana. Mischia

drink e lo fa velocemente così lo stordimento arriva prima. Con gli amici ha scelto la serata migliore per farlo: il sabato sera. Ogni sabato del mese. Si ubriaca da settembre e non lo nasconde, perché, racconta, «lo fanno tutti, ma non siamo alcolizzati». I suoi studi, assicura, non ne risentono: «Non lo faccio in settimana perché ho la scuola. Sono la prima della classe. Bevo solo nel weekend quando i miei genitori mi permettono di uscire e di far tardi».

«Binge»: baldoria, festa rumorosa, ma anche «attività frenetica». E' un fenomeno nato nelle università americane, esportato nei college inglesi e ora in voga in Italia. I dati delle indagini evidenziano due fattori a rischio, l'età bassissima di chi lo pratica e lo scopo preciso: non si beve per divertirsi, ma solo per stordirsi. Sono i ragazzi tra gli undici e i diciotto anni a essere sotto osservazione dalle ricerche che si occupano di alcol, dipendenze e salute. E' in questa fascia d'età che il numero di bevitori è cresciuto vertiginosamente. Il discrimine tra ieri e oggi è proprio questo: i minorenni bevevano anche prima, ma non era necessario «sballare» a tutti i costi. L'ufficialità dei numeri di Osservasalute, Istituto Superiore della Sanità e Istat, fotografa una situazione decisamente nuova per l'Italia e per alcune regioni: Lombardia e Piemonte, insieme a Trentino e Veneto, sono ai primi posti della classifica dei



«baby-binge drinkers». E colpiscono le percentuali alte che riguardano le ragazzine. «Usciamo con gli amici e ci divertiamo così. Quando mi ubriaco mi sento libera», spiega Marta che tiene per mano Alessia, la sua migliore amica.

Marta è bruna, ha i capelli lunghi, porta jeans a vita bassa, scarpe da ginnastica, piumino nero e borsetta rosa con dei gattini; Alessia è bionda ed è vestita nello stesso modo, con piccole variazioni: «Non servono grandi cifre, a noi bastano 20 euro a settimana. Usciamo solo al sabato e in discoteca non andiamo quasi mai, anche perché non giriamo coi maggiorenni». Di quelli più grandi che ti offrono da bere, oltretutto, è meglio diffidare. «Ti sfidano per vedere quanti bicchierini riesci a farti e poi ti fregano i soldi - è l'esperienza di Matteo, 14 anni, che confessa di ubriacarsi sempre e solo il sabato sera -. Sono al primo liceo, non posso sgarrare e poi ho gli allenamenti di nuoto».

Sport, niente fumo, studio e la ciucca del fine settimana: «Per noi è un appuntamento fisso - racconta Marco, quasi 14 anni, capo di una piccola banda che gira nei giardini di corso 22 Marzo, a Milano, e che si fa chiamare "The Legends" -, a volte lo facciamo per scommessa per vedere chi si ubriaca prima».

I binge drinker si muovono in gruppo. Ci si ubriaca insieme, si inizia attorno alle dieci, ci si muove a

piedi o sui motorini. Si può stare tutta la sera nello stesso discobar o sul marciapiede, o ancora si può girare alla ricerca delle offerte. In alcuni locali i gestori sanno essere anche molto generosi, proponendo due consumazioni a cinque euro. Una ne costerebbe tre. Gli sconti qui sono per tutti, minorenni compresi: «Non possiamo mica controllare le carte d'identità - dice Maurizio Pasca, dirigente della Federazione italiana pubblici esercizi -. Ma sono criminali quei gestori che si accorgono di avere davanti un quattordicenne e gli servono superalcolici. Sarebbe bene che a prestare attenzione fossero prima di tutto padri e madri». Ma il quattordicenne Matteo alla parola genitori si fa una risata: «Quando rientro a casa loro dormono già, non si accorgono di niente».

STUDENTI MODELLO

«Sono la prima della classe
in settimana niente eccessi»
E c'è pure chi fa sport

FAMIGLIE IGNARE

«I miei non si accorgono
di niente: quando torno
stanno già dormendo»

Donne più longeve degli uomini

Speranza di vita e tassi di mortalità nel Mezzogiorno

Regione	Speranza di vita dalla nascita		Tasso di mortalità oltre l'anno d'età per 10.000 abitanti		Tasso medio (per 100.000) di incidenza per tutti i tumori maligni 1998-2007	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Campania	76,90	82,70	102,25	62,62	381,90	246,90
Sicilia	78,00	82,90	93,40	60,34	285,20	190,80
Puglia	78,80	83,90	87,41	53,89	309,60	216,70
Calabria	78,50	84,00	86,49	54,60	274,30	198,10
Basilicata	77,90	83,60	88,14	55,27	308,90	217,10
Mezzogiorno	78,00	83,40	91,54	57,34	311,90	213,90
Italia	78,30	83,90	93,26	54,22	357,00	267,70

Fonte: Rapporto Osservasalute 2007

Qualità della vita. Sono un quarto degli over 14 - Nel territorio il peggior tasso di mortalità

Campania, la regione dei fumatori

Gli abitanti di Sicilia e Campania, Regioni vessate da uno storico deficit sanitario, hanno qualche "problema" di salute in più. Anche se non è dimostrabile una così immediata relazione tra gli aspetti amministrativi della sanità e la qualità della vita, lo scenario tracciato dal Rapporto Osservasalute 2007 mette in evidenza particolari criticità proprio nelle realtà regionali con i conti in rosso.

Il Mezzogiorno nel suo complesso, per quanto riguarda il dato medio su speranza della vita e tasso di mortalità, non sfigura affatto rispetto al dato nazionale. La speranza di vita dalla nascita

per gli uomini è di 78 anni e per le donne di 83 anni, performance in linea con quelle del resto del Paese. Il tasso medio di mortalità oltre l'anno d'età è addirittura più basso del dato nazionale (91,54 per 10mila abitanti) per gli uomini e lievemente più alto per le donne (57,34 per diecimila abitanti). «In Campania e Sici-

RISCHIO AL COL RIDOTTO

Sono i siciliani quelli che bevono di meno di tutta Italia: il 37,21% della popolazione è totalmente astemia

lia - spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica - si concentrano due fenomeni preoccupanti: da un lato l'aggravarsi di fattori di rischio come le "cattive abitudini" dei residenti; dall'altro l'incapacità dei servizi di fornire risposte adeguate alle esigenze degli assistiti

ti». La Campania sta peggio di tutti: è fanalino di coda per la speranza di vita alla nascita, pari a 76,9 e 82,7 anni rispettivamente per uomini e donne. A 65 anni, nel 2006 un uomo può aspettarsi di vivere ancora 16,8 anni (valore minimo a livello nazionale), mentre una donna 20,4

anni (di nuovo il minimo nazionale). Un altro primato negativo si registra nei tassi di mortalità oltre il primo anno di vita: per quanto in progressiva riduzione, sono ancora i più alti a livello nazionale, tra gli uomini di 102,25 per 10 mila abitanti e di 62,62 per 10 mila tra le donne. Quanto agli stili di vita la Cam-

SICURI SULLE STRADE

Va alla Basilicata il primato italiano per il minor tasso di incidenti stradali: 1,30 casi ogni mille abitanti

pania non fa bella figura per la percentuale di fumatori, la maggiore in Italia, pari al 25,2% della popolazione over 14 contro una media nazionale del 22%, mentre il 55,7% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 53,2 della media nazionale). La Campania è poi una Regione grassa: il 39,7 della popolazione regionale è in sovrappeso (contro una media nazionale del 34,7%), valore simile a quello della primatista Basilicata (39,8%). È invece obeso il 10,6% della popolazione regionale contro una media nazionale del 9,9%. Il tasso medio di incidenza per tutti i tumori maligni tra

1998 e 2007 è di 381,9 casi ogni

100 mila negli uomini, contro una media italiana di 357, cui corrisponde anche il tasso di mortalità maschile per queste malattie più elevato della nazione e pari, in Campania a 235,9 casi per 100 mila.

Preoccupante anche la situazione della Sicilia, caratterizzata da una mortalità in progressiva riduzione, anche se con un'incidenza è ancora superiore a quella media nazionale, specie tra le donne. Tra i maschi il tasso di mortalità oltre l'anno di vita è pari a 93,40 per 10 mila abitanti e di 60,34 per 10 mila tra le donne. La speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78 anni e 82,9 per le donne. La Regione si distingue però in positivo per essere una delle rare realtà italiane in cui ci sono pochi consumatori a rischio alcol.

La Puglia non ama le "bionde": è infatti prima in classifica infatti in Italia per il maggior numero di non fumatori (60,7% degli over-14) e il minor numero di fumatori (19,1% della popolazione over-14 contro il 22,4% della media nazionale) dopo la Calabria che ne ha il 19%. Con 167,7 decessi per 100 mila persone (tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni



- Anni 1998-2007) sempre la Calabria si classifica come la Regione con la minore mortalità maschile per tutti i tumori maligni, rispetto ad una media italiana di 203,1 casi per 100 mila. La Basilicata vanta in ultimo il primato della Regione nella quale si verificano meno incidenti stradali: solo 1,30 casi per mille abitanti.

Sanità. Impiegati 1.565 euro pro capite contro i 1.688 in Italia

Spesa per la salute sotto la media

Pesante disavanzo nei conti della Sicilia
Riorganizzazione efficace in Puglia

Al Sud la spesa sanitaria pro capite è di 1.565 euro contro i 1.688 di media nazionale. Il disavanzo resta poi a livelli da record in Sicilia dove è scresciuto del 141% tra il 2003 e il 2006; solo Puglia e Basilicata hanno riorganizzato il proprio sistema sanitario. A testimoniarlo è la quinta edizione del Rapporto Osservasalute, pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni che ha sede presso l'Università Cattolica.

Al Sud il rapporto tra la spesa

sanitaria e il Pil territoriale (intorno al 9%) è più alto della performance nazionale (6,4%). Ma si tratta di un dato da leggere con cautela poiché il Pil del Centro-Nord è più alto. In Sicilia si registra un incremento del disavanzo tra il 2003 e il 2006 del 141%, in controtendenza rispetto alla maggior parte delle altre Regioni. Problemi anche in Campania, dove si registra il massimo valore di spesa pubblica sul Pil: 9,89 per cento.

La Calabria è la Regione con il

maggiore attivo pro capite (quota 103 euro nel 2006). Dato che confrontato con la spesa pro-capite (1.517 euro) rivela - secondo gli autori dello studio - «una "sottospesa"». In controtendenza la Puglia, con un avanzo pro capite di 67 euro e una spesa sanitaria per assistito di 1.554 euro. Bene anche la Basilicata, dove la spesa pro capite, è la più bassa d'Italia. Al Tavoliere va il primato di aborti e obiettori di coscienza.

Prisco ▶ pagina 2



GETTY IMAGES

Sanità

IL RAPPORTO OSSERVASALUTE

Note positive. Efficace la riorganizzazione del servizio in Lucania e nel Tavoliere

Organici. Sul totale dei dipendenti campani gli amministrativi pesano molto

In Sicilia disavanzo da record

In controtendenza nazionale è cresciuto tra il 2003 e il 2006 del 141 per cento

PAGINA A CURA DI
Francesco Prisco

Disavanzo record in Sicilia e Campania, spesa pro capite bassissima in Calabria: con l'eccezione di Puglia e Basilicata, che sono riuscite a riorganizzare la propria offerta, il sistema sanitario delle Regioni del Sud mostra più ombre che luci.

A testimoniarlo è la quinta edizione del Rapporto Osservasalute, pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Al Sud il rapporto tra la spesa sanitaria ed il Pil territoriale (intorno al 9%) è più alto della performance nazionale (6,4%), ma si tratta di un dato da prendere con estrema cautela: «Non è corretto - spiega il professor Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale della Cattolica - affermare che al Meridione si spende di più per gli assistiti

Il Pil delle del Centronord è

infatti molto più alto di quello del Sud. Ciascuna Regione meridionale ha poi le sue peculiari criticità sulle quali intervenire al più presto».

L'assetto economico-finanziario della sanità siciliana, per esempio, è particolarmente problematico. Sull'isola si registra un incremento del disavanzo tra il 2003 e il 2006 del 141%, in controtendenza rispetto alla maggior parte delle altre Regioni e con pochissime "compagne di sventura" tra cui il Lazio.

Inoltre la Sicilia fa registrare il maggior aumento per la

spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Pil tra 2003 e 2004 (+26,15 per cento). Inoltre la spesa pro capite nel 2006 risulta di 1.672 euro, contro una media italiana di 1.688 euro: tale spesa ha subito un aumento consistente dal 2001 al 2006 pari a ben il 36,05 per cento. Il disavanzo

sanitario pubblico pro capite è sopra la media nazionale, essendo in Sicilia di 128 euro pro capite nel 2006, contro un disavanzo medio dell'Italia di 43 euro.

Anche sul fronte della spesa farmaceutica pro capite, la Sicilia (301,30 euro a persona nel 2006) si mantiene su valori nettamente superiori al valore medio nazionale (228,80 euro), seconda solo al Lazio.

Problemi evidenti anche in Campania, dove si registra il massimo valore di spesa sani-



taria pubblica in rapporto al Pil: il 9,89 per cento.

La spesa sanitaria pro capite è bassa (1.575 euro), mentre il disavanzo ammonta a 52 euro per residente.

Il valore percentuale di personale amministrativo dipendente di Asl e aziende rispetto al totale del personale è più alto della media nazionale (12,15% contro l'11,82 per cento).

In Calabria si registra invece un clamoroso paradosso: per quanto riguarda il disavanzo sanitario pro capite la Regione risulta essere quella con il maggiore attivo (siamo a quota 103 euro nel 2006). Confrontando il dato con quello della spesa pro-capite (1.517 euro), «l'avanzo - precisa ancora il professore Cichetti - sembrerebbe testimoniare una "sottospesa", cioè un livello di spesa pro capite inferiore a quella osservata a livello nazionale». Nell'assetto istituzionale organizzativo c'è un altro neo per la Regione: per il dato di incidenza percentuale del personale amministrativo sul totale dei dipendenti la Calabria con una performance del 15,26% è seconda a livello nazionale dietro la Val d'Aosta.

In controtendenza nel panorama meridionale è invece la Puglia, Regione forte di

un avanzo pro capite di 67 euro ed una spesa sanitaria per assistito a quota 1.554 euro. «Il Tavoliere - dichiara Cichetti - beneficia dei frutti di una ristrutturazione complessiva dell'offerta sanitaria, intervenuta negli anni scorsi. Sono state praticate soluzioni a volte impopolari che, tuttavia, andrebbero

prese a modello dalle altre Regioni meridionali».

La Puglia ha infatti dalla sua la capillarità nell'erogazione dei servizi (nessun Comune, innanzitutto, è sprovvisto di strutture di assistenza sanitaria di base), un'ampia articolazione dell'offerta sanitaria (si conta un ospedale di primo livello ogni 50 mila abitanti) ed una notevole integrazione tra Asl e sistema universitario.

Bene anche la Basilicata. Sul fronte della spesa sanitaria pro capite, in Lucania si è registrato infatti il minimo nazionale, con 1.509 euro.

Questo dato riflette non una sottospesa, quanto piuttosto una particolare attenzione al contenimento ed al controllo dell'appropriatezza della spesa. Non è un caso se per il 2006 il ministero della Salute ha certificato in Basilicata il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria.

Soddisfatto l'assessore regionale alla Sanità Di Giacomo

Osservatorio sulla salute: Molise in vetta alla classifica

CAMPOBASSO. "Il percorso virtuoso che abbiamo intrapreso per riportare la spesa sanitaria regionale a livelli ottimali, trova conferme dai dati diffusi dall'Osservatorio nazionale sulla salute delle regioni italiane che collocano il Molise e la Provincia autonoma di Bolzano ai vertici della graduatoria". Così l'assessore alle Politiche per la Salute, Ulisse di Giacomo che, analizzando il rapporto di "Osservasalute 2007", pone anche l'accento su un altro aspetto. "La nostra regione - ha sottolineato - vanta anche un altro risultato positivo che riguarda la distribuzione del personale amministrativo nell'Azienda sanitaria. In questo caso la percentuale del 9,22% colloca il Molise al primo posto della graduatoria rispetto ad una media nazionale dell'11,82%, smen-



tendo clamorosamente quanti, soprattutto nel centro sinistra, si affannano a fare proclami sugli organici del personale amministrativo che non trovano conferme da questo importante studio. Il Molise, inoltre, può vantare altri due importanti risultati. E' la regione con la minore mortalità per tumori nelle donne ed è al primo posto in Italia nella prevenzione del tumore alla mammella con un programma di screening mammografico al quale hanno risposto numerose donne. "La Sanità molisana dunque - ha concluso di Giacomo - ha intrapreso un percorso virtuoso che sta dando già i primi significativi risultati nell'ottica del contenimento degli sprechi, della razionalizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni sanitarie ed ambulatoriali garantite ai cittadini".

PERIODICI

V RAPPORTO OSSERVASALUTE 2007

Italia sempre più divisa nella gestione della salute

Progressiva divaricazione e assenza di specifici percorsi di convergenza: è così che appare la sanità italiana con un sistema sempre più eterogeneo nelle performance economico-finanziarie, come testimoniato da spesa sanitaria, avanzi e disavanzi, modalità di allocazione delle risorse, equilibri/squilibri economici delle aziende, nelle varie Regioni. Le differenze che allontanano sempre di più le Regioni seguono talvolta un chiaro gradiente Nord-Sud (come per la spesa sanitaria rispetto al Pil, col valore massimo registrato in Campania - dati 2004 - pari al 9,89% più che doppio del valore minimo, registrato in Lombardia, pari a 4,46%), altre volte (come per la spesa procapite) il confine tra Regioni a Statuto speciale e quelle a Statuto ordinario.

E l'Italia è divisa anche sul fronte dell'assetto istituzionale e organizzativo del Ssn, situazione che indica una progressiva perdita di quell'unitarietà di approccio che ha rappresentato uno dei fondamenti essenziali nella costituzione del Ssn.

È quanto emerge dal V Rapporto Osservasalute 2007 presentato il 26 febbraio scorso all'Università Cattolica. Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e coordinato dal professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

L'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, afferma il Rapporto, si presenta sempre più articolato ed eterogeneo tra Regione e Regione. Seppure in parte ciò sia il risultato di diverse esigenze

regionali/territoriali, questa situazione in realtà indica una progressiva perdita di quell'unitarietà di approccio che ha rappresentato uno dei fondamenti essenziali nella costituzione del Ssn.

Ad esempio la distribuzione del personale amministrativo nelle aziende, che è indicativa della capacità delle Aziende Sanitarie di raggiungere l'equilibrio economico fra le risorse acquisite e i costi sostenuti per assolvere alla loro funzione di tutela e di erogatori di prestazioni, risente della numerosità e della efficienza con cui operano i dipendenti amministrativi nello svolgimento delle loro attività.

Pur con le difficoltà che possono riscontrarsi nel fornire un giudizio sul merito della questione, sottolinea il Rapporto, emerge certamente una forte eterogeneità nell'incidenza di questa tipologia di personale tra Regione e Regione: infatti se in media circa l'11,82% dei dipendenti delle Asl e Aziende Ospedaliere italiane ricopre il ruolo amministrativo, si registra una variabilità elevata che oscilla da un minimo di 9,22% in Molise a un massimo di 15,51% in Valle d'Aosta, con una differenza di 6,29 punti percentuali. Per questo dato non esiste un gradiente Nord-Sud, il Nord-Ovest ha valori più elevati con 13,01% seguito dal Sud con 12,15%, dal Centro con 11,20%, dalle Isole con 11,05% e infine dal Nord-Est con 10,98%.

I disavanzi regionali

Ma le differenze si manifestano anche sui risultati che si riflettono sui disavanzi prodotti dalla gestione regionale. Il Servizio sanitario naziona-

le mostra ancora un disavanzo strutturale in senso complessivo. Il disavanzo sanitario pubblico è infatti di 43 euro per persona (ovvero quasi 2,5 miliardi di euro in aggregato). I disavanzi tra il 2003 e il 2006 si sono incrementati anche se il tasso di crescita rallenta. Questi disavanzi però non sono equamente distribuiti. Regioni del Sud, come la Calabria sono in avanzo, ma confrontando il dato con la spesa pro-capite questo avanzo, come accade per la Basilicata e in parte per le Marche, sembrerebbe testimoniare una "sottospesa". Alcune Regioni in difficoltà si sono rimboccate le maniche, producendo buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose. Tra queste spiccano la Provincia Autonoma di Bolzano e la Regione Molise. Non possiamo dire la stessa cosa per Lazio e Sicilia dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono rispettivamente di 159 e 141 euro.

L'analisi mette in evidenza che lo squilibrio macroeconomico dipende chiaramente da squilibri "strutturali" ancora presenti sia nelle Asl che nelle Ao. Anche se la perdita media delle Ao è inferiore rispetto a quella delle Asl, questa situazione di squilibrio, a livello aggregato, continua a persistere negli anni presi in considerazione (2001-2005). Solo nelle Regioni a Statuto speciale (tutte tranne la Sardegna) il dato medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti.

Solo la Lombardia, tra le Regioni a Statuto ordinario, mostra una situazione di pareggio sia per le Asl che per le Ao. Nel Lazio nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale.

"Questi dati - ha commentato

Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica - dimostrano ancora una volta la presenza di differenze estremamente marcate tra Regioni Italiane. Almeno sotto il profilo della performance economica, misurata con il parametro del disavanzo (avanzo) non sembra più esistere un gradiente Nord-Sud marcato. La differenza si avverte tra le Regioni che negli anni hanno accumulato competenze tecniche per il governo del sistema unitamente a lungimiranza politica (vedi Emilia Romagna e Lombardia), quelle che invece pur partendo tardi si sono rimboccate le maniche, portando avanti coraggiosi piani di riequilibrio strutturale del sistema (come al Sud la Regione Puglia) e quelle che invece non hanno mai affrontato seriamente le questioni essenziali del controllo della domanda e della ristrutturazione del sistema d'offerta. La Regione Lazio e la Regione Sicilia sono un esempio dell'incapacità di avviare politiche di riequilibrio strutturale. Nel Lazio l'azione è stata tardiva e da quanto appare è stata caratterizzata da un deficit di analisi dei fenomeni (soprattutto quelli economici) e dall'incapacità di distinguere - coraggiosamente e senza pregiudizi ideologici - la componenti 'sane' del sistema (pubbliche o private che siano) da quelle palesemente inefficienti e inefficaci".

Assistenza territoriale

"Anche in questo ambito esistono forti disparità tra Regioni - ha dichiarato Gianfranco Damiani, docente dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica - cosicché la visione della media nazionale effettivamente presenta dei limiti interpretativi. Le maggiori differenze si notano tra le Regioni del Centro Nord e quelle del Sud.

"Tuttavia - ha aggiunto Damiani - non è sempre possibile evidenziare un gradiente e spesso il fenomeno oggetto d'analisi ha una distribuzio-

ne a macchia di leopardo, o con realtà, anche locali che possono spiccare indipendentemente dalla localizzazione regionale.

"Ciò è probabilmente attribuibile a una diversa velocità di sviluppo e modifica dei servizi sanitari territoriali in una logica di integrazione ospedale territorio.

"È altresì importante segnalare un miglioramento sul fronte dell'assistenza territoriale: un trend in crescita a livello nazionale del numero dei pazienti trattati in Adi, nonostante comunque permangano notevoli disomogeneità".

Assistenza farmaceutica

Un'ampia variabilità di utilizzo e consumo tra le Regioni si conferma anche nell'ambito dell'assistenza farmaceutica, fermo restando però, ha sottolineato Simona Montilla dell'Ufficio Centro Studi Aifa, che "il Sistema Sanitario Nazionale attraverso l'assistenza farmaceutica territoriale, ma non solo, assicura a tutti i cittadini italiani la copertura farmacologica completa e gratuita delle patologie rilevanti, garantendo al tempo stesso l'erogazione di farmaci innovativi e di farmaci orfani per la cura di patologie rare nonché medicinali per uso compassionevole".

Dal Rapporto emerge che in Italia nel 2006 il consumo totale di farmaci rimborsati dal Ssn è stato di 857 dosi definite giornaliere (Ddd) ogni 1.000 abitanti al giorno, con un aumento del 6,2% rispetto al 2005 e del 27,2% rispetto al 2002. Similmente agli anni precedenti, il Lazio e le Regioni meridionali, in particolare Sicilia, Calabria e Campania, confermano consumi maggiori rispetto alla media nazionale. Anche nel 2006 i consumi farmaceutici più elevati si registrano nel Lazio. Le Province Autonome di Trento e Bolzano mostrano i consumi più bassi, seguite da Piemonte e Lombardia.

La spesa farmaceutica territoriale pro capite Ssn nel 2006 è stata di

228,80 euro con un aumento del 9,0% rispetto al 2001 ed una riduzione del 1,2% rispetto al 2005. Il Lazio e le regioni meridionali, in particolare Sicilia, Calabria, Puglia e Campania, tendono ad avere una spesa pro capite nettamente superiore al valore medio nazionale. Sicilia e Lazio sono state le regioni con la spesa più elevata. Le Province Autonome di Bolzano e Trento, la Toscana, la Valle d'Aosta e l'Emilia-Romagna hanno presentato la spesa più bassa.

"Però - ha tenuto a sottolineare Montilla - questi incrementi di consumi e spesa si accompagnano a un aumento anche del consumo e della spesa di farmaci a brevetto scaduto che offrono il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, rendendo disponibili risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini a terapie innovative. In Italia, infatti, nel 2006 il consumo per farmaci a brevetto scaduto è aumentato dal 14% al 25,3% rispetto al 2002 e analogamente la spesa è passata dal 7% al 13,7%: Toscana, Lombardia e Piemonte presentano nel 2006 i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle Ddd prescritte, pari al 28,2%, 27,4% e 27,2%.

"Quanto alla variabilità regionale in termini di consumo e di spesa pubblica - ha concluso Montilla - si tratta della risultante di fenomeni legati all'appropriatezza della prescrizione e/o all'efficienza nella gestione delle risorse disponibili da parte delle Regioni stesse, restando in ogni caso garantito per ciascun cittadino il diritto alla salute e all'erogazione gratuita di farmaci eleggibili per la rimborsabilità, senza distinzioni legate al territorio".

Assistenza ospedaliera

Passando ad analizzare l'assistenza ospedaliera emerge invece un quadro italiano, seppur con dei distinguo, più unitario: i tassi di ospedalizzazione complessivi tendenzialmente sono in lieve diminuzione, questo sia con

la diminuzione dei ricoveri in regime ordinario che con un lieve aumento di quelli in regime day hospital. Nel 2005 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è 141 per 1.000 abitanti in modalità ordinaria e 66,78 per 1.000 in day hospital. L'analisi dei valori temporali conferma nel 2005 una riduzione del ricovero in regime ordinario di -2,6% rispetto al 2004 e di -3,8 % rispetto al 2003. L'analisi delle distribuzioni regionali mostra che, nel 2005, la riduzione dell'ospedalizzazione in regime ordinario si manifesta in tutte le Regioni. In particolare, i tassi standardizzati risultano maggiori in Abruzzo (192,32 per 1.000), Molise (175,39), Puglia (167,82) e Calabria (163,22), mentre i valori più contenuti appartengono a Toscana (109,46 per 1.000), Piemonte (110,68), Friuli-Venezia Giulia (115,51) e Umbria (120,11). Il valore nazionale del tasso standardizzato di ricoveri ordinari si attesta a 141 ricoveri per 1.000 abitanti.

Per contro, si rileva un incremento dell'ospedalizzazione in regime diurno minore rispetto a quello avvenuto dal 2003 al 2004, con variazioni percentuali pari a +1,5% tra 2005 e 2004 e +6,8 % tra il 2004 e il 2003.

Per questo regime di ricovero non è evidenziabile un particolare gradiente geografico. I tassi oscillano da 37,29 per 1.000 abitanti (Friuli-Venezia Giulia) fino a 107,17 (Sicilia).

"Queste dinamiche - ha spiegato Lucia Lispi della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di assistenza e dei Principi etici di sistema, del Ministero della Salute - che presumibilmente continueranno a essere osservabili nei prossimi anni anche per effetto delle azioni conseguenti ai piani di rientro, stanno a significare che, soprattutto negli ultimi due anni, è iniziato un progressivo trasferimento di alcune prestazioni a livello di assistenza territoriale.

Tale tendenza è confermata anche dall'analisi delle dimissioni per tipologia di attività che segna la di-

minuzione dei tassi per acuti e un aumento dei tassi dei ricoveri in riabilitazione, mentre è stazionaria l'attività di lungodegenza.

Restano però ancora molto diversificati a livello regionale e piuttosto alti i tassi di ricovero nelle fasce di età "estreme" (<1 anno e >75 anni), segno di difficoltà nella progettazione delle reti ospedaliere e dei servizi territoriali.

Si evidenziano cambiamenti nella degenza media complessiva: la degenza media standardizzata per case mix varia tra il minimo di 6,1 giorni di Umbria e Sicilia e il massimo di 7,8 del Lazio. La distribuzione dei valori regionali evidenzia un gradiente Nord-Sud, con la tendenza per le Regioni del Nord alla diminuzione, rispetto alla degenza media, dei valori assunti dalla degenza media standardizzata per case mix, indicativi di una maggiore efficienza operativa a parità di casistica trattata; nelle Regioni del Sud, invece, incluso il Lazio, si osserva una tendenza all'aumento della degenza media standardizzata per case mix, che mette in evidenza una minore efficienza operativa, in termini di consumo di giornate di degenza, per il trattamento e la cura di una casistica con la stessa composizione per Drg (Diagnosis Related group) di quella nazionale.

Mentre le giornate di Degenze Medie Preoperatorie (Dmpo) per le patologie più frequenti dimostrano, sebbene tra 2002 e 2005 sia evidente una progressiva, seppure lieve una riduzione in quasi tutte le Regioni, ci sono ancora preoccupanti differenze tra Regioni (soprattutto tra Nord e Sud Italia); inoltre la Dmpo media nazionale registra una riduzione di entità assolutamente modesta in rapporto ai potenziali margini di miglioramento, da 2,13 giorni nel 2002 a 2,04 nel 2005.

Meglio invece - ha affermato Lispi - sul fronte dei ricoveri in degenza ordinaria di alcuni Drg, ricoveri definiti "a rischio di inapproprietezza": il confronto dei dati 2004-2005

dimostra che tali ricoveri continuano a diminuire in coerenza con le indicazioni poste dal Dpcm 29/11/2001, seppure con risultati non uniformi in tutto il Paese

La popolazione

Andando a osservare la popolazione, emerge innanzitutto che la sua crescita si è ridotta rispetto al triennio 2002-2004 (quando segnava un +8,5 per mille per anno, soprattutto per gli effetti sia dei recuperi post-censuari, sia delle iscrizioni in anagrafe degli immigrati regolarizzati a seguito della legge "Bossi-Fini"). Oggi il saldo medio annuo totale è di +5,7 per mille residenti. Tra le Regioni, però, solo il Molise si è aggiunto alla Basilicata e alla Calabria con una popolazione in calo numerico.

Il saldo naturale medio del biennio 2005-2006 si è accresciuto rispetto al triennio precedente, ma le Regioni hanno mantenuto il segno positivo o negativo che già avevano.

A livello nazionale, dopo il valore positivo segnato nel 2004, il saldo naturale è tornato negativo nel 2005 e poi debolmente positivo nel 2006.

L'aumento del saldo rispetto al triennio precedente è dovuto a un certo aumento nel numero medio di nascite (+14.000 circa o +3%), mentre il numero medio dei decessi è rimasto praticamente invariato (+2.000); la ripresa della natalità non ha trovato ulteriori rafforzamenti nel biennio 2005-2006 rispetto a quanto già sottolineato nel triennio precedente.

La fecondità

Andando a vedere i singoli fenomeni più da vicino emerge che la geografia della fecondità è cambiata nel Paese, e cambiamenti importanti sono avvenuti anche nel breve intervallo tra i due periodi a confronto (2003 vs 2006), peraltro parzialmente sovrapposti. La fecondità ha guadagnato più di 2 punti per mille in Emilia-Romagna, in Toscana e nel

Lazio e 1,9 in Lombardia; nel contempo, in quasi tutte le Regioni meridionali il livello della fecondità si è ridotto tra 0,7 e 1,4 punti per 1.000, e anche le Province Autonome del Trentino-Alto Adige hanno visto ridursi la loro fecondità. In altri termini, è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale: il coefficiente di variazione si è infatti ridotto, tra i due periodi, da 0,34 a 0,27.

I fattori di tali cambiamenti sono diversi, ma, semplificandoli sulla base dei dati qui disponibili, si possono ricondurre a: 1) le variazioni della fecondità delle donne italiane, molto forti, in positivo, in Emilia-Romagna (+4,4 punti per 1.000) e superiori a +2 punti per 1.000 anche nel Lazio e in Toscana, mentre le variazioni intervenute tra i due periodi a confronto sono state negative in quasi tutte le Regioni e province autonome a più elevata fecondità; 2) le variazioni della fecondità delle donne straniere, quasi ovunque negative, seppur debolmente, in plausibile conseguenza delle recenti regolarizzazioni anagrafiche delle immigrate dai Paesi balcanici e dell'Est europeo, più anziane e meno feconde delle precedenti immigrate dai Paesi del "Terzo mondo"; 3) l'aumento della quota di immigrate, verificatosi in misura molto ampia in tutte le Regioni, ma che solo al Nord e al Centro può aver contribuito all'aumento della fecondità regionale. Infatti, in tutte le Regioni dal Lazio in giù la fecondità misurata sulle straniere risulta simile o addirittura inferiore a quello delle native: se per il Lazio la numerosa presenza di personale religioso, e quindi nubile, può giustificare questo fatto, per le altre Regioni esso è indice di un'immigrazione meno familiare e radicata rispetto a quella che ormai caratterizza le Regioni del Nord-Centro.

L'età degli italiani

La Liguria si conferma Regione più vecchia: la metà di essa ha più di

47 anni e un altro quarto ha tra i 30 e i 46 anni, lasciando solo un quarto di popolazione con meno di 30 anni, e ciò nonostante una presenza non trascurabile di residenti stranieri nelle età giovanili e centrali. La Campania ha invece la popolazione più giovane, ha riferito Giuseppe Gesano, dell'Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma: dal Rapporto emerge che più della metà della popolazione ha meno di 37 anni e solo un quarto ne ha più di 55".

L'Italia continua a invecchiare

Invecchiano di più le Regioni più vecchie: le Regioni che già presentavano alti livelli di invecchiamento della popolazione residente sono andate incontro tra inizio 2003 e fine 2005 a processi di ulteriore invecchiamento più ridotti di quelli subiti dalle Regioni dalla popolazione meno invecchiata.

Ma si assiste, anche per l'invecchiamento della popolazione, a un processo di convergenza delle Regioni: per quanto riguarda nello specifico la popolazione anziana, 65-74 anni, c'è una maggiore uniformità tra le Regioni.

Speranza di vita

Osservasalute 2007 conferma quanto osservato nel precedente Rapporto: nel 2003 si è verificato un vero e proprio rallentamento della speranza di vita. Inoltre nel 2006 alla nascita gli uomini italiani possono aspettarsi di vivere mediamente 78,3 anni; le donne 83,9 anni. Sia per gli uomini (con 79,2 anni) che per le donne (84,8), le Marche si confermano la Regione con la speranza di vita più elevata, quella più svantaggiata invece è la Campania, 76,9 anni per lui, 82,7 per lei.

Mortalità

Anche per quanto riguarda la

mortalità, i dati definitivi degli anni 2003 e 2004 confermano l'andamento generale dei dati provvisori della precedente edizione: si osserva una consistente diminuzione della mortalità nel 2004 come conseguenza dell'anticipazione dei decessi verificatasi nel 2003. Nel 2004 i differenziali territoriali si restringono ulteriormente e il valore nazionale subisce una diminuzione dell'8,1% per gli uomini e del 10,2% per le donne (il tasso è pari a 93,26 per 10.000 uomini e 54,22 per 10.000 donne).

Inoltre nel 2004 è la Campania ad avere in assoluto i livelli di mortalità più alti (102,25 per 10.000 uomini; 62,62 per 10.000 donne), avendo negli ultimi due anni peggiorato la propria posizione relativa anche tra gli uomini, superando la Valle d'Aosta che per questi deteneva il primato negativo. Le Marche ritorna a essere invece la Regione che presenta in generale i tassi di mortalità più bassi del Paese (uomini e donne presentano tassi rispettivamente pari a 84,80 e 48,32 per 10.000), seguono Calabria e Puglia per gli uomini e Veneto, Umbria e Trentino-Alto Adige per le donne.

Stili di vita

Le abitudini degli italiani non sono ancora lodevoli sul fronte dei comportamenti che possono aiutarli a prevenire i "big killer" dei nostri tempi, malattie cardiovascolari e tumori, anche se si registrano delle tendenze in miglioramento.

Sul fronte del fumo, sembra crescere la consapevolezza che questo vizio nuoce alla salute; pur con differenze regionali si assiste infatti dal 2003 (Rapporto Osservasalute 2006) al 2005 a una riduzione del 3% dei fumatori, anche se i valori riguardanti i non fumatori e gli ex-fumatori sono rimasti pressoché invariati. Si registrano alcune differenze territoriali per la presenza di fumatori: nell'area del Nord-Est si evidenziano percentuali più contenute rispetto al Sud

(17,2% in Friuli-Venezia Giulia e 17,4% nella Provincia Autonoma di Trento vs 25,2% in Campania). La percentuale degli ex-fumatori risulta globalmente più elevata al Nord con valori superiori al 22% rispetto alle Regioni del Sud (Puglia 17,3% e Campania 17,6%); a eccezione della Sardegna in cui si osserva il valore (23,4%) più elevato tra le Regioni del Sud. L'abitudine al fumo resta più diffusa fra gli uomini (28,3%) rispetto alle donne (16,2%) e con un maggior interessamento delle fasce di età comprese fra i 20 e i 54 anni, mentre i dati riguardanti i non fumatori mostrano una netta prevalenza tra le donne (66,4%) rispetto agli uomini (39%).

Cresce la pancia degli italiani

Dal confronto dei dati raccolti nelle precedenti indagini (anni 2002, 2003 e 2005, Rapporto Osservasalute 2005 e Rapporto Osservasalute 2006) il dato relativo all'obesità mostra un trend in aumento dall'8,5% al 9,9%.

Più grassi al Sud

Si riscontra un gradiente Nord-Sud di persone in sovrappeso (valori superiori al 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria) e obesi (12,0% in Basilicata e 12,9% in Puglia), con la Sardegna (31,8% e 10,5%) che si avvicina, invece, ai dati rilevati nelle Regioni settentrionali, dove si registrano i valori più bassi (Piemonte 31,4% di persone in sovrappeso, 8,3% di adulti obesi, Valle d'Aosta, con 30,8% e 6,6%, e Lombardia, 29,8% e 8,5%). La prevalenza di sovrappeso e obesità aumenta progressivamente all'avanzare dell'età, con un interessamento soprattutto delle fasce dai 45 ai 74 anni per gli uomini e dai 55 ai 74 anni per le donne. Inoltre, mentre i valori che riguardano la popolazione obesa sono sovrapponibili tra i sessi, a eccezione della classe di età compresa fra i 35 e

i 44 anni (9,2% uomini e 5,3% donne), la percentuale di uomini in sovrappeso (43,9%) è quasi il doppio di quella del sesso femminile (26,2%), con valori significativamente differenti in tutte le classi di età.

Sport, in Italia "questo sconosciuto"

Ancora troppo sedentari gli italiani: nel 2005 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero e il 10,3% di praticarlo in modo saltuario.

Le persone che hanno dichiarato di svolgere qualche attività fisica (come fare passeggiate per almeno due km, nuotare, andare in bicicletta o altro) sono il 28,2%, mentre i sedentari (coloro che non praticano né uno sport né attività fisica nel tempo libero) sono il 39,8%. Risultano più attivi gli abitanti del Nord rispetto a quelli del Sud, dove la sedentarietà è più frequente in Sicilia (58,6%). Si pratica maggiormente sport in modo continuativo nella Provincia Autonoma di Bolzano (38,5%), in Lombardia (25,6%) e in Veneto (25,3%), pochissimo in Molise (14%) e Campania (14,7%). Sono soprattutto i giovanissimi fra i 6 e i 19 anni a svolgere in modo continuativo la pratica sportiva, mentre lo sport svolto in modo saltuario coinvolge soprattutto i giovani appartenenti alle fasce di età 18-34; con l'aumentare dell'età aumenta, inoltre, la prevalenza di coloro che non praticano alcuna attività fisica.

Consumi di alcol in aumento

Tra il 2003 ed il 2005 i "non consumatori" di alcol sono diminuiti in media a livello nazionale (29,2% vs 27,9%), fenomeno solo in parte ascrivibile all'invecchiamento della popolazione. Il maggior numero di non consumatori nel 2005 si riscontra in Sicilia, pari al 37,21% della popolazione regionale, il minimo

(20,91%) in Trentino Alto Adige. Il consumo a rischio in Italia presenta un trend in crescita con l'età per entrambi i sessi. Nella fascia di età superiore a 65 anni i valori di prevalenza più elevati si riscontrano per entrambi i sessi in Umbria, Molise, Marche, Friuli-Venezia Giulia e Veneto. Nella classe di età 19-64 anni il fenomeno appare molto diffuso in tutte le regioni e per entrambe i sessi ad eccezione di Sicilia e Trentino-Alto Adige. Tra i giovani (11-18 anni) le prevalenze al di sopra della media nazionale si registrano in alcune regioni del Centro-Sud (Puglia, Molise, Basilicata e Calabria) per entrambi i sessi, oltre che nelle Marche, in Toscana e in Campania tra le ragazze; in alcune regioni del Nord-Ovest (Piemonte e Lombardia) in Liguria e Sardegna tra i ragazzi.

Il fenomeno del binge drinking appare molto diffuso tra gli uomini nella fascia di età 19-64 anni (17%), mentre tra le donne sia nella fascia di età 11-18 (3,9%) che in quella 19-64 (3,5%). Tra i giovanissimi, i valori più elevati si registrano per entrambi i sessi nelle regioni del Nord. Nella fascia 19-64 per entrambi i sessi la regione più a rischio risulta essere il Trentino-Alto Adige. Tra gli ultra 65enni le concentrazioni regionali di binge drinker appaiono consistenti per entrambi i sessi in Molise e Basilicata. Tra gli uomini, inoltre, elevate prevalenze si registrano anche in Abruzzo, Sardegna, Calabria e Trentino-Alto Adige e tra le donne in Toscana e Sicilia.

Lieve miglioramento delle abitudini alimentari

Nonostante gli indiscutibili e sempre maggiori problemi coi chili di troppo, in gran parte legati a cattiva ed eccessiva alimentazione, si deve però rilevare che nel 2005 in Italia la proporzione di persone che assume almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta (indicatore obiettivo) è uguale a 5,3% ed è in leggera

crescita rispetto al 2003 (4,5%).

Si conferma il maggiore consumo di frutta e ortaggi 5+ volte al dì nelle regioni settentrionali e particolarmente del Nord-Est. Il Centro presenta in generale un andamento intermedio, insieme al Nord-Ovest, mentre tre regioni del Sud (Puglia, Basilicata e Calabria), sembrano consumare quantità inferiori.

Copertura vaccinale migliorabile

Le coperture per Poliomielite, anti-Difterite e Tetano (DT), o Difterite Tetano e Pertosse (DTP) - DT-DTP - ed epatite B (HBV) sono uniformemente distribuite su tutto il territorio italiano, con una media nazionale superiore al 95%, che si allinea ai dati raccolti negli anni precedenti (Rapporto Osservasalute 2006); ci sono, però, regioni i cui valori sono ancora al di sotto degli obiettivi previsti (Provincia Autonoma di Bolzano, Calabria, Campania e Sicilia). Per quanto riguarda la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia (MPR) i dati non sono ancora ottimali (media nazionale 87,3%) e in confronto ai dati del 2003 si osserva una leggera riduzione della copertura (Rapporto Osservasalute 2006); nessuna regione ha raggiunto il 95%, obiettivo indicato nel Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita. Per quanto concerne l'Hib, negli ultimi anni si è osservato un aumento progressivo della copertura (anche se il valore risulta ancora sub-ottimale, con una media nazionale del 94,7%), probabilmente legato, come già osservato per la Pertosse, all'effetto trascinato che si è verificato con l'utilizzo di preparati vaccinali combinati con gli altri previsti nel primo anno di vita.

Incidenti

Resta elevato il contributo alla mortalità da incidente stradale nella fascia d'età fra 15 e 29 anni, dove

questa specifica causa rappresenta la prima causa di morte. Il controllo dei comportamenti a rischio (uso di sostanze psicotrope, alcolici e droghe comprese) e il controllo sulle strade da parte di organi di polizia stradale appaiono lunghi dall'aver raggiunto diffusione e risultati ottimali su tutto il territorio nazionale. Pur tuttavia, occorre sottolineare l'incremento della diffusione di campagne di promozione di comportamenti corretti che, per poter essere maggiormente efficaci, necessitano di essere supportati da azioni di vigilanza sui comportamenti sulla strada, che abbiano caratteristiche di costanza e continuità.

Malattie infettive

Aids

Nel 2006 in Italia, sono stati notificati 996 casi di Aids, con una progressiva riduzione delle notifiche che è stata registrata a partire dall'anno 1995. A livello geografico, le regioni che presentano l'incidenza più elevata di casi di Aids sono la Liguria, la Lombardia, l'Emilia-Romagna e il Lazio; è comunque evidente la persistenza di un gradiente Nord-Sud nella diffusione della malattia nel nostro paese, come risulta dai tassi di incidenza che continuano ad essere mediamente più bassi nelle regioni meridionali, in linea con quanto osservato negli anni 2004 e 2005.

Per quanto riguarda la modalità di trasmissione, la distribuzione dei casi evidenzia come il 57,7% del totale (riferito alla media degli anni) sia attribuibile alle pratiche associate all'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa.

Aumentano sifilide e gonorrea

In base ai dati ricavati dalle notifiche obbligatorie per l'anno 2005, la sifilide è risultata più frequente rispetto alle infezioni gonococciche delle vie genitali sia nella classe di età 15-24 anni (2,9 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000) che

25-64 anni (3,4 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000). Per quanto concerne l'andamento nel periodo 2000-2005, globalmente si è osservato un notevole aumento dell'incidenza della sifilide (+320,3% su base nazionale nella classe di età 15-24 anni e +329,1% nella classe di età 25-64 anni) meno marcato per la gonorrea (+33,3% su base nazionale nella classe di età 15-24 anni e +52,2% nella classe di età 25-64 anni). Le regioni a maggiore incidenza sia nella classe di età 15-24 che 25-64 anni sono la Provincia Autonoma di Trento e il Lazio per la sifilide (rispettivamente 12,4 e 10,2 casi per 100.000 nella classe di età 15-24; 10,0 e 10,1 casi per 100.000 nella classe di età 25-64), la Provincia Autonoma di Trento per la gonorrea nella classe di età 15-24 (6,2 casi per 100.000) e la Provincia Autonoma di Bolzano nella classe di età 25-64 (3,4 casi per 100.000 nella classe di età 25-64). Si riscontra, comunque, una generalizzata sottonotifica nelle regioni meridionali per entrambe le infezioni, sia nel 2000 che nel 2005.

I tumori

Il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord.

Esistono ancora delle differenze nei tassi d'incidenza tra regioni settentrionali e meridionali, ma sono sensibilmente ridotte rispetto al passato. Per quanto riguarda gli uomini si nota nell'ultimo decennio una riduzione di incidenza nel Nord (la diminuzione maggiore si riscontra in Veneto e Lombardia), contrastato da un aumento in alcune regioni del Sud (principalmente Basilicata e Campania). I tassi di incidenza nelle donne, invece, sono stimati in aumento in tutte le regioni, con una crescita più accentuata in alcune regioni del Sud (Campania, Puglia, Basilicata, Sardegna). I trend temporali osservati negli uomini sono in larga parte riconducibili alla riduzione

ne di incidenza del tumore del polmone, accompagnata da una parallela riduzione della prevalenza di fumatori nella popolazione maschile dagli anni '70 in poi.

Migliora la prevenzione oncologica

Grazie al sostegno normativo della L. 138/2004 e sotto l'impulso del Centro di Controllo delle Malattie e dell'Osservatorio Nazionale Screening la diffusione degli screening oncologici in Italia va aumentando. Dai dati disponibili si rileva, però, la persistenza di una diffusione non uniforme con evidenti differenze tra il Nord ed il Sud, peraltro già evidenziate in precedenza. Tre quarti delle donne italiane di 50-69 anni risiedono in zone in cui è attivo lo screening mammografico, tuttavia al Centro-Nord si supera il 90%, mentre al Sud ci si attesta intorno al 40%.

Disabili lasciati ancora troppo soli

In Italia sono circa il 10% le famiglie che hanno al loro interno almeno una persona con disabilità, di cui il 42% delle quali sono composte interamente da persone con disabilità, in prevalenza persone anziane che vivono sole. Il numero di persone con disabilità grave ammonta a 2 milioni 609 mila, pari al 4,8% della popolazione. Se a queste si aggiungono i disabili meno gravi, in grado di svolgere, ma con molta difficoltà, le abituali funzioni quotidiane, il numero sale a 6 milioni 606 mila persone, pari al 12% della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia.

Si registra una maggiore frequenza di disabili in Sicilia e in Puglia (rispettivamente 6,6% e 6,2%), mentre i tassi più bassi, intorno al 3,0%, si osservano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano.

La presenza di persone con disabilità ha un impatto rilevante sui bilanci familiari: circa un quinto dei

consumi privati delle famiglie viene assorbito da esigenze direttamente ascrivibili alle persone con disabilità o agli anziani non autosufficienti presenti nel nucleo familiare.

Il sistema di welfare spesso non riesce a fornire un sostegno adeguato a queste famiglie: si pensi che solo il 21% riceve un servizio di assistenza domiciliare, a questo si aggiunga che l'isolamento di alcune famiglie, circa il 9%, è tale da non poter contare, in caso di bisogno, sull'aiuto da parte di persone non conviventi. Il dato drammatico è che l'80% delle famiglie con persone disabili non risulta assistita dai servizi pubblici a domicilio ed oltre il 70%, soprattutto al Sud, non si avvale di alcuna assistenza, né pubblica né privata. Questo si traduce in un ulteriore aggravio economico per la famiglia, visto che l'assistenza va a gravare in toto sui suoi componenti.

Il quadro presentato testimonia come un numero rilevante di famiglie siano costrette a far fronte con risorse proprie alle difficoltà che la presenza di una persona disabile in famiglia comporta.

Salute mentale e dipendenze

L'ospedalizzazione per disturbi psichiatrici è caratterizzata da un trend in diminuzione nella quasi totalità del territorio italiano.

La variazione percentuale dei tassi standardizzati di ricovero tra il 2001 e il 2004 dimostra, per entrambi i sessi, l'andamento in diminuzione dei ricoveri con poche eccezioni (Lazio, Abruzzo, Sardegna). Il tasso grezzo di dimissione ospedaliera per disturbi psichici sull'intero territorio nazionale è risultato pari a 52,4 per 10.000 abitanti nell'anno 2004 (ultimo anno per cui sono disponibili i dati). Rispetto al 2001, si registra quindi una riduzione di ricoveri pari al 4,1 punti percentuali.

Il consumo di farmaci antidepressivi e antipsicotici rappresenta un ottimo tracciante del disagio legato alla

patologia psichiatrica, ma ci segnala anche importanti differenze interregionali, da non sottovalutarsi in quanto non completamente attribuibili a differenti prevalenze di patologia ma, anche, ad una variabilità relativa all'accesso ai servizi ed alla risposta fornita dagli stessi.

Per quanto riguarda il tasso di utenza dei servizi per le tossicodipendenze, suddivisi per sostanza primaria il confronto 2003-2005 mostra una sostanziale stabilità del dato riassuntivo nazionale: il tasso di utenza per tutte le sostanze si mantiene infatti intorno al 25 per 10.000 abitanti. Si assiste, tuttavia, per il 2005, ad una notevole variabilità interregionale laddove i tassi presentano un range tra il 13 della Provincia Autonoma di Bolzano al 35 dell'Umbria.

Tale difformità interregionale è comunque in calo soprattutto per un aumento progressivo dei soggetti in carico in quelle regioni i cui servizi risultavano carenti nel passato più recente.

Quanto alla mortalità per abuso di stupefacenti si registra un decremento del tasso di mortalità dal 1996 al 2002.

Salute materno-infantile

Si registra un aumento dei tagli cesarei per tutte le classi di età, in particolare per le donne sopra i 44 anni, con grandi variabilità regionali e anche per tipo di struttura (più cesarei nelle strutture private).

I dati dell'interruzione volontaria di gravidanza confermano, invece, una stabilizzazione generale del fenomeno; tuttavia, se si scompone il fenomeno per cittadinanza, si osserva ancora una diminuzione tra le italiane ed un aumento tra le straniere.

Per quanto riguarda i principali indicatori di salute del bambino (mortalità infantile e mortalità neonatale), si osservano delle diminuzioni nel tempo sebbene permanga il divario tra Nord-Centro e Sud che continua a registrare valori più elevati. ■

Allarme tumori

Gli italiani che vivono nelle regioni più inquinate si ammalano di più di cancro: la correlazione è palpabile. E "Osservasalute 2007", il più ampio resoconto redatto annualmente sulla salute degli italiani, lo conferma ancora una volta. Lombardia, Piemonte, Triveneto, Campania: nella Padania dei pesticidi e nel Sud delle discariche i tumori colpiscono molto più che non nel resto del Paese. La media italiana è di 357 casi ogni 100 mila abitanti per gli uomini e di 267,7 per le donne: ma in Lombardia sale rispettivamente a 407,3 e 303,8; in Piemonte a 393,2 e 281,4 e in Campania a 381,9 e 246,9.

L'equazione tra veleni e tumori è ormai inequivocabile. Ma non è tutto: uno studio dell'Università di Pisa ha messo la parola fine alle dispute scientifiche su quanto l'inquinamento incidesse sulla fertilità dei giovani maschi italiani: ancora Lombardia, Triveneto, Campania le più colpite, con diminuzioni della qualità degli spermatozoi che si aggira attorno al 10 per cento rispetto alla media nazionale.

«Dove il controllo dell'ambiente è scadente, la qualità delle acque scarsa, ecco che immancabilmente crescono le patologie correlate», conferma Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Cattolica di Roma e curatore di "Osservasalute". Colpevole, se parliamo di acqua, è quella che entra nella catena alimentare attraverso l'irrigazione delle colture, e porta con sé le nuove formulazioni della bandita atrazina (come la terbutilazina, vietata in altri paesi europei, ma ammessa in Italia), il piombo, l'arsenico, l'alluminio, i cloruri e i nitrati. Insomma, tutta la tavola degli elementi chimici e le sue più perniciose declinazioni che penetrano le falde acquifere come residui delle attività agricole e industriali. Ma i più pericolosi, ammonisce Ricciardi: «Sono i pesticidi che possono indurre mutazioni cellulari e, nelle loro trasformazioni, diventare cancerogeni».

Ma non solo, l'allarme oggi viene in buona parte anche dagli ormoni: le acque contengono sia residui di consumi farmaceutici, come la pillola anticoncezionale o le altre terapie ormonali, sia gli inquinanti ambientali che hanno effetti che mimano quelli degli ormoni, la diossina ad esempio. Degli effetti della diossina sulla salute si discute da anni, e già se n'era accertata la capacità di interferire con lo sviluppo del feto. Ma lo studio pubblicato nelle settimane scorse da Paolo Mocarrelli della Bicocca di Milano sugli abitanti di Seveso esposti all'inquinante va oltre, e apre scenari ancora più preoccupanti. Perché mostra per la prima volta inequivocabilmente che la sostanza interferisce con gli equilibri ormonali. Ovvero proprio con la cabina di regia della vita del nostro corpo.

Daniela Minerva

LE PERFORMANCE ECONOMICO-GESTIONALI**Forti divari e frammentazione:
ecco l'Italia dei 21 sistemi sanitari**

Fin dall'avvio delle attività dell'Osservatorio sulla salute delle Regioni italiane nel 2002 i ricercatori che hanno partecipato alle analisi inerenti gli assetti economici e organizzativi dei sistemi sanitari, hanno concordato nell'esigenza di porre sotto osservazione gli effetti dinamici della crescente autonomia goduta dalle Regioni in Sanità. I rischi legati al potenziale sviluppo di 21 sistemi sanitari diversi erano palpabili e si avvertiva l'esigenza di porre questi fenomeni sotto osservazione.

Nel tempo abbiamo constatato come le differenze tra Regioni sotto il profilo dei modelli organizzativi e istituzionali si siano amplificate piuttosto che ridotte. Questa divaricazione interregionale ha riguardato anche la dinamica della spesa sanitaria, le performance economico-finanziarie e addirittura i modelli di solidarietà applicati da Regione a Regione. Le differenze negli assetti, nei risultati, nei modelli equitativi, non si misurano più solo tra le Regioni del Nord, rispetto a quelle del Centro o quelle del Sud. Esistono differenze significative (in termini di spesa pro capite e spesa/Pil, a esempio) anche tra Regioni a statuto speciale rispetto a quelle a statuto ordinario. L'efficienza e l'efficacia globale dei sistemi sanitari differisce secondo gradienti diversi rispetto a quello tradizionale Nord-Sud. Il panorama che se ne trae è estremamente frammentato e difficile da interpretare.

Alcuni esempi. La spesa sanitaria rispetto al Pil mostra un incremento generale a livello nazionale. Questa crescita dipende solo in parte dal rallentamento della crescita dell'economia nazionale in questi ultimi anni. In questo contesto però la recessione economica è stata avvertita più al Sud del Paese, obbligando le Regioni a "investire" per la Sanità quote di Pil significativamente superiori rispetto alle Regioni del Nord. La Calabria per soddisfare i Lea spende l'8,77% del suo Pil mentre la Lombardia può soddisfare le esigenze del sistema investen-

do il 4,66% della ricchezza prodotta. Anche l'indicatore di spesa pro capite, pur mostrando differenze forti tra Regioni, non evidenzia più un gradiente Nord-Sud così marcato. La differenza, invece, si presenta quasi sistematica tra Regioni a statuto speciale e

**Disavanzo al top
in Sicilia e Lazio**

quelle a statuto ordinario. Con eccezione della Sardegna, la spesa pro capite delle Regioni a statuto speciale è più elevata rispetto alla media della spesa nelle altre Regioni. Le differenze tra Regioni a statuto ordinario e Regioni a statuto speciale è testimoniata anche negli equilibri/squilibri economici delle Asl e delle Ao. Solo la Lombardia, tra le Regioni a Statuto ordinario, mostra una situazione di pareggio sia per le Asl che per le Ao. Tutte le Regioni a statuto speciale nel

2005 (con l'eccezione della Sardegna) riportano un bilancio consolidato delle aziende sanitarie pubbliche in positivo.

Sul fronte dei disavanzi sembra esistere un trend generale che porta il gap tra finanziamento e spesa a ridursi, con eccezioni significative (soprattutto per la Regione Lazio). Alcune Regioni in difficoltà si sono rimboccate le maniche producendo buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose. Tra queste spiccano la Pa di Bolzano e la Regione Molise. Non possiamo dire la stessa cosa per Lazio e Sicilia dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono rispettivamente del 159% e del 141%. Le differenze e le eterogeneità sono presenti in tutti gli indicatori e gli approfondimenti inerenti l'assetto istituzionale e organizzativo. Le Regioni ricorrono al modello dipartimentale per gli ospedali in modo molto diseguale e le forme di associazionismo nella medicina di famiglia assumono connotazioni talmente differenti tra Regione e Regione, che rendono impossibile qualsiasi tentativo di interpretazione.

Ma le differenze continuano anche sotto il profilo dei modelli di giustizia distributiva implementati attraverso alle formule di riparto del fondo sanitario regionale alle Asl e quindi alle popolazioni di riferimento. Mentre alcune Regioni adottano criteri vicini ai principi sanciti a livello nazionale dalla legge finanziaria per il 1996, ispirati all'egualitarismo, altre (Piemonte, Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo, Campania, Basilicata) stanno sperimentando modelli che rispondono a logiche equitative diverse, utilitariste o rawlsiane. Lo scenario è quello di un sistema sanitario eterogeneo nell'organizzazione, nella performance economico-finanziaria, così come nelle scelte di allocazione delle risorse, ma in continua e progressiva trasformazione. E lo scenario futuro non sembra far prevedere repentini percorsi di convergenza.

Americo Cicchetti

Professore ordinario di Organizzazione aziendale
Facoltà di Economia Università Cattolica
Segreteria scientifica
Osservatorio sulla salute delle Regioni italiane

Rapporto Osservasalute **dell'Università Cattolica**: il federalismo mette a rischio l'unitarietà del Ssn

La salute nelle repubbliche d'Italia

Nord e Sud sempre più lontani - Nel 2007 frena la spesa: 1,2 miliardi meno del previsto

Il Sud è sempre più a Sud e la gestione, l'organizzazione e le condizioni di salute nelle Regioni sono quantomai frammentate e diverse. Così a esempio la spesa sanitaria incide in Campania sul Pil il doppio che in Lombardia e il fatto che al Sud si spenda meno per assistere ogni cittadino non è sinonimo di risparmio, ma di "non assistenza". È allarme devolution in sostanza secondo le conclusioni di Osservasalute 2007, il rapporto **dell'Università Cattolica** sulla situazione sanitaria italiana.

SERVIZI A PAG. 16-21

Le classifiche locali

Indicatori gestionali		Indicatori di salute	
	Quota capitaria 2006 Bolzano 2.144 ITALIA 1.688 Basilicata 1.509		Ivg/1.000 donne Liguria 12,9 ITALIA 9,7 Bolzano 4,9
	Ricoveri/1.000 abit. 2005 Abruzzo 263,07 ITALIA 207,79 Friuli V.G. 152,80		Mortalità infantile/1.000 abit. Sicilia 5,5 ITALIA 3,7 Friuli V.G. 2,1
	Amministrativi % 2005 Valle d'Aosta 15,51 ITALIA 11,82 Molise 9,22		Obesi % 2005 Puglia 12,9 ITALIA 9,9 Umbria 7,5

OSSERVASALUTE 2007/ Il rapporto dell'Osservatorio nazionale sulla Salute dell'Università

Cattolica lancia l'allarme devolution

Ssn: si allarga la voragine tra Nord e Sud

Spesa sul Pil: in Campania il doppio della Lombardia - Troppi amministrativi

limitano il personale clinico

Il Sud "slitta" sempre più a Sud e il divario col Nord nella gestione dei servizi, ma anche nelle condizioni di salute, è sempre più marcato. Questa la conclusione del Rapporto Osservasalute 2007, presentato la scorsa settimana dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, che ha sede presso **l'Università Cattolica** di Roma.

Il primo dato è quello dell'incidenza della spesa sanitaria sul Pil regionale: in Campania era nel 2004 del 9,89%, il doppio di quella della Lombardia (4,66%). A fronte poi di un disavanzo pro capite medio che nel 2006 era di 43 euro (2,5 miliardi in tutto), ci sono Regioni come il Lazio in cui si raggiungono 272 euro e altre come la Calabria che registrano un avanzo di gestione di 103 euro pro capite. Ma attenzione, ammonisce Osservasalute: in alcune Regioni (come la Calabria, appunto) la spesa per abitante è talmente bassa rispetto alla media che presuppone una "sottospesa" a svantaggio dei cittadini con "false" performance positive sui disavanzi.

I problemi nascono a livello di azienda. Solo nelle Regioni a statuto speciale (tranne la Sardegna) il dato medio di spesa è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti. E solo in Lombardia, tra quelle a statuto ordinario, Asl e aziende ospedalie-

re sono in pareggio. Agli antipodi il Lazio: nel 2005 la perdita media delle Asl è stata di oltre 160 milioni.

Osservasalute poi sottolinea il gap gestionale con un nuovo indicatore: troppi "amministrativi" in percentuale sul totale del personale dipendente significano meno operatori dedicati alle cure. Ed è questo uno dei pochi indicatori che non segue la "regola" del divario Nord-Sud. La media dell'incidenza di amministrativi è a livello nazionale dell'11,82% di tutti i dipendenti, ma si va dal 9,22% in Molise al 15,51% in Valle d'Aosta. Il Nord-Ovest ha valori più elevati col 13,01%, poi c'è il Sud col 12,15%, il Centro (11,20%), le Isole (11,05%) e infine il Nord-Est col 10,98 per cento.

In lieve diminuzione invece il tasso di ospedalizzazione che nel 2005 a livello medio nazionale è stato 141 per 1.000 abitanti (ricoveri ordinari) e 66,78 per 1.000 in day hospital. L'analisi conferma nel 2005 una riduzione del ricovero ordinario di -2,6% rispetto al 2004 e di -3,8% rispetto al 2003. I tassi risultano maggiori in Abruzzo (192,32 per 1.000), Molise (175,39), Puglia (167,82) e Calabria (163,22), mentre i valori più contenuti appartengono a Toscana (109,46 per 1.000), Piemonte (110,68), Friuli-Venezia Giulia (115,51) e Umbria (120,11).



Per contro, si rileva un incremento dell'ospedalizzazione in Dh minore rispetto a quella 2003 e 2004, con variazioni percentuali pari a +1,5% tra 2005 e 2004 e +6,8 % tra il 2004 e il 2003.

Differenze regionali anche per la degenza media che varia tra il minimo di 6,1 giorni di Umbria e Sicilia e il massimo di 7,8 del Lazio. Anche in questo caso le Regioni del Nord sono in diminuzione, mentre nel Sud, incluso il Lazio, si osserva una tendenza all'aumento. «Preoccupanti differenze» anche per la degenza media preoperatoria (quella che allunga le liste d'attesa) con una riduzione della media nazionale «assolutamente modesta» da 2,13 giorni nel 2002 a 2,04 nel 2005.

a cura di

Paolo Del Bufalo
Celestina Dominelli

Gestione & Organizzazione

Regioni	% spesa pubblica su Pil 2004	Spesa pro capite 2006 (euro)	Disavanzo (=avanzo) pro capite 2006 (euro)	% personale amm.vo (2005)	Spesa pro capite ticket sui farmaci (2006)	Dimissioni ospedaliere per 1.000 abitanti (2005)	Giorni degenza media (2005)
Piemonte	5,92	1.721	-30	14,42	13,50	171,38	7,5
V. d'Aosta	5,70	2.003	-56	15,51	1,40	180,83	7,6
Lombardia	4,66	1.635	21	12,44	14,50	200,88	6,6
Bolzano	6,75	2.144	-49	13,77	9,70	207,57	7,1
Trento	5,55	1.807	-56	12,08	1,20	181,59	7,4
Veneto	5,19	1.672	-7	10,81	12,50	176,35	7,4
Friuli V.G.	6,05	1.747	-21	10,08	1,50	152,80	7,0
Liguria	7,08	1.859	27	11,54	4,70	223,77	6,9
Emilia R.	5,45	1.757	46	10,88	1,70	174,68	6,3
Toscana	5,95	1.696	9	10,63	1,70	161,60	6,8
Umbria	6,92	1.706	47	9,57	1,80	180,74	6,1
Marche	6,07	1.607	-37	10,19	1,80	176,08	6,8
Lazio	6,28	1.954	272	12,45	2,20	246,96	7,8
Abruzzo	7,87	1.704	83	11,42	2,00	263,07	6,6
Molise	9,45	1.807	208	9,22	10,60	236,56	7,5
Campania	9,89	1.575	52	12,15	2,70	240,13	6,2
Puglia	8,71	1.554	-2	11,29	7,30	215,88	6,7
Basilicata	8,41	1.509	-67	9,35	2,00	203,31	6,9
Calabria	8,77	1.517	-103	15,26	2,40	228,95	6,9
Sicilia	9,53	1.672	128	11,66	11,00	260,53	6,1
Sardegna	7,98	1.583	12	9,67	1,80	226,00	7,4
Italia	6,40	1.688	43	11,82	7,00	207,79	6,7

IL FOCUS SU PATOLOGIE E STILI DI VITA

Addio al mito del Mezzogiorno sano: crescono fattori di rischio e tumori

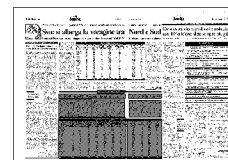
Sud e Nord sempre più lontani su malattie e stili di vita. Perché il rapporto Osservasalute mostra il declino del meridione non solo nella gestione del Ssn. Mandando definitivamente in soffitta il vecchio luogo comune della migliore qualità di vita nel Mezzogiorno. Dove trionfano, a esempio, gli stravizi della tavola. Non a caso, sottolinea Osservasalute, i chili di troppo contagiano soprattutto la Campania (con il 39,7% di persone in sovrappeso contro una media nazionale del 34,7%) e la Puglia (che svetta nella classifica dell'obesità, con il 12,9%, ben tre punti percentuali sopra la soglia nazionale).

Se è vero poi che l'Italia tutta non brilla per attività sportiva, sono sempre i meridionali ad aggiudicarsi la palma della pigrizia, in testa Sicilia e Calabria. Che contano, rispettivamente, il 58,6% e il 53% di sedentari. Sempre al Sud spopolano inoltre sigarette&Co con Campania (25,2% di fumatori) e Lazio (24,7) sui primi due gradini del podio.

Ma Osservasalute sfata anche il mito del Sud prolifico. Secondo il rapporto, infatti, la fecondità cresce soprattutto al Nord (Emilia-Romagna, Toscana, e Lombardia su tutte), come pure l'aspettativa di vita alla nascita che raggiunge il picco massimo nelle Marche, in Umbria e in Toscana.

A complicare poi la salute del Meridione arriva anche un'altra notizia: il rischio di ammalarsi di cancro, storicamente più basso al Sud, si va uniformando. E, anche se l'incidenza dei tumori tra i maschi diminuisce al Nord (soprattutto in Veneto e Lombardia), Basilicata e Campania registrano un incremento. I tassi di incidenza nelle donne, chiarisce il rapporto, «sono stimati invece in aumento in tutta la Penisola, con una crescita più accentuata in Campania, Puglia, Basilicata e Sardegna». D'altro canto anche i numeri della prevenzione oncologica confermano il distacco. Un dato su tutti: lo screening mammografico raggiunge al Centro e al Nord il 90% delle donne di 50-69 anni, mentre al Sud si ferma al 40 per cento.

E, anche se è l'intera Penisola poi a registrare un aumento dei tagli cesarei, in particolare per le over 45, è sempre il Sud a registrare il primato negativo, con la Campania in vetta sia tra le over 18 (il 50,54% di Te contro una media nazionale del 32,07%) che nelle altre fasce d'età: 56,93% tra 18 e 29 anni (34,95% per l'Italia), 61,26% nella classe d'età 30-44 (contro il 39,69% di soglia italiana) e 73,68% per le over 45 (59,35% il dato nazionale). Ma il Meridione arranca anche nella mortalità infantile e neonatale. Con Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sicilia sopra i valori medi, che pure sono diminuiti tra il 2001 e il 2004.



Gli indicatori più significativi per Regione

Regioni	Speranza di vita alla nascita (2006)		Kg pro capite di rifiuti solidi urbani (2005)	Tumori: Incidenza per 100.000 abitanti 0-84 anni (1988-2007)		Tumori: mortalità per 100.000 abitanti 0-84 anni (1988-2007)	
	Maschi	Femmine		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte			513	393,2	281,4	211,6	110,9
V. d'Aosta	77,9	83,6	594	414,2	295,6	225,0	113,5
Lombardia	78,3	84,2	503	407,3	303,8	229,4	121,4
Bolzano	78,5	84,6	430	385,9	274,3	210,8	108,7
Trento	78,7	84,5	538	371,2	278,7	209,0	110,2
Veneto	78,3	84,7	480	398,0	320,1	222,8	126,7
Friuli V.G.	78,6	84,7	498	379,5	270,7	204,9	107,1
Liguria	78,2	83,9	620	362,0	289,9	195,0	110,8
Emilia R.	78,1	83,6	666	368,2	269,3	197,5	105,0
Toscana	78,7	84,2	697	360,9	269,7	187,9	103,6
Umbria	79,0	84,6	569	357,1	256,7	187,0	98,0
Marche	79,0	84,4	573	370,6	281,8	196,5	109,7
Lazio	79,2	84,8	617	286,7	204,0	178,4	91,8
Abruzzo	78,0	83,5	532	298,5	192,5	180,5	84,9
Molise	78,3	84,3	415	381,9	246,9	235,6	110,0
Campania	76,9	82,7	485	309,6	216,7	193,7	98,2
Puglia	78,8	83,9	486	308,9	217,1	186,3	94,9
Basilicata	77,9	83,6	451	274,3	198,1	167,7	88,1
Calabria	78,5	84,0	467	285,2	190,8	186,4	102,0
Sicilia	78,0	82,9	521	335,5	235,3	210,2	105,2
Sardegna	77,7	84,5	529	357,0	267,7	203,1	109,2
Italia	78,3	83,9	539				

% tagli cesarei 18-29 anni (2004)	% tagli cesarei 30-44 anni (2004)	Aborti spontanei per 1.000 nati vivi (2004)	Ivg per 1.000 donne (2004)
26,69	34,90	112,5	11,3
23,69	29,74	99,2	10,7
22,64	29,82	120,0	10,5
19,87	24,69	106,7	4,9
22,53	31,23	127,9	8,5
23,95	31,06	134,5	7,2
20,25	24,47	147,8	8,6
25,76	35,54	99,1	12,9
25,49	34,03	124,1	11,4
20,68	28,90	132,6	10,0
27,96	34,09	105,1	12,3
29,81	38,50	116,3	7,7
33,27	42,70	169,7	11,8
34,40	44,32	114,6	9,3
46,81	50,78	92,8	8,8
56,93	61,26	114,4	8,4
42,45	48,87	112,3	12,3
46,27	53,52	143,9	8,6
39,28	47,05	121,6	7,3
46,21	54,98	126,0	7,9
33,88	42,11	127,5	6,0
34,95	39,69	124,8	9,7

LE PRESTAZIONI A CONFRONTO

Cure ospedaliere, profilassi e malattie: così il Meridione slitta sempre più giù

Prevenzione e assistenza da migliorare - Aumentano anche le differenze tra i generi

Anche quest'anno il rapporto Osservasalute, giunto alla sua quinta edizione, analizza lo stato di salute della popolazione italiana e la qualità dei servizi erogati dai Sistemi regionali sanitari.

In linea generale, lo stato di salute degli italiani è complessivamente buono, resta molto evidente invece la differenza tra macro aree geografiche, tra Regioni e, fatto emerso già l'anno scorso e confermato quest'anno, tra i generi.

Per quanto attiene la popolazione generale si evidenzia una ripresa della speranza di vita sia alla nascita che a 65 e a 75 anni.

La popolazione sta invecchiando in tutte le Regioni, nonostante il contributo di "ringiovanimento" dato dalla presenza delle popolazioni immigrate e dal lieve aumento della fecondità nelle Regioni del Centro-Nord: in Italia ogni cinque persone una ha più di 65 anni.

Aumenta la presenza degli stranieri in Italia (dal 2005 al 2006 dell'1,8%), in particolare provenienti dai Paesi dell'Est Europa e dalla Cina. I rumeni sono la prima collettività per numero di permessi di soggiorno rilasciati. Sono più presenti nell'area Centro-Nord del Paese.

Le mortalità neonatale e infantile mostrano un trend in diminuzione, ma il divario Nord-Sud, a sfavore di quest'ultimo, resta elevato.

L'aspettativa di vita è sempre più legata al territorio in cui si vive, basta pensare ai circa due anni di vita di differenza tra la Regione Marche, in cui si vive di più e la Regione Campania in cui si vive di meno. Anche il genere a cui si appartiene è "determinante": le donne vivono più a lungo, ma affrontano gli anni in più in condizioni di maggiori disabilità.

Per quanto riguarda le cause di morte, esse restano sostanzialmente invariate rispetto alla situazione presentata lo scorso anno, ma l'analisi fatta quest'anno sulle diseguglianze di genere e sociali mostra che negli uomini il 40% delle morti è dovuto a malattie cardiovascolari e il 24% ai tumori, mentre per le donne le percentuali sono rispettivamente il 60% e l'11 per cento.

Continuano a notarsi gli effetti delle poli-

tiche contro il fumo attivate negli scorsi anni attraverso una lieve diminuzione di fumatori, soprattutto nelle regioni del Nord Italia.

L'obesità è invece in costante aumento per tutte le età e, per quanto concerne il sovrappeso, la popolazione maschile è quasi il doppio di quella femminile.

Per quanto riguarda i programmi di screening le Regioni del Sud hanno aumentato la copertura (a esempio per la percentuale di donne inserite nel programma di screening mammografico sono passate dal 10% del 2003 al 40% del 2005), anche se i valori sono ancora molto più bassi di quelli dei programmi organizzati per le donne residenti nelle Regioni del Centro-Nord (sempre per il mammografico superiori al 90% nel 2005) e ancora molto lontani dagli obiettivi fissati dal Piano nazionale della prevenzione.

Esiste ancora una forte disomogeneità di valori di copertura vaccinale tra i bambini, con dati non soddisfacenti soprattutto tra i residenti nella Provincia autonoma di Bolzano e nelle regioni Calabria, Campania e Sicilia.

Per quanto attiene gli incidenti stradali sono soprattutto le Province autonome di Trento e Bolzano, seguite da Veneto e Campania, ad avere i valori più alti di frequenza, mentre per gli incidenti domestici le donne, i bambini e gli anziani che risiedono nel Centro-Sud sono i più interessati da queste problematiche.

Si conferma la carenza di rilevazioni, dati e informazioni, soprattutto per le Regioni meridionali, per quanto concerne gli inquinanti ambientali ed è quindi difficilissimo rilevarne le correlazioni come fattori di rischio per la salute delle popolazioni.

È invece in costante aumento la produzione di rifiuti solidi urbani, con le Regioni del Sud che utilizzano il sistema della discarica molto di più rispetto al Centro-Nord.

L'area della morbosità conferma l'aumento delle malattie croniche (soprattutto metaboliche e tumorali) e la riduzione delle malattie infettive, a parte la legionellosi che sembra invece in crescita.

Lo studio sulla disabilità quest'anno analizza anche aspetti legati alle condizioni socio-economiche dei disabili e delle loro famiglie e quindi anche i problemi finanziari che essi devono affrontare, spesso gravissimi, visto che la maggior parte dei disabili sono anziani e vivono soli. È stato quindi possibile rilevare che la disabilità ha un impatto elevato sui bilanci familiari, assorbendo fino a un quinto dei consumi privati delle famiglie interessate.

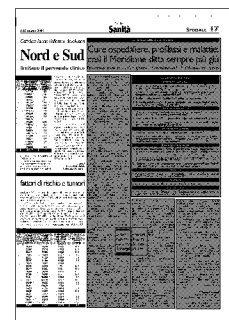
Per quanto concerne l'utilizzo dei farmaci, dal 2000 al 2006 il consumo di quelli antidepressivi è triplicato: la spiegazione potrebbe essere sia in un effettivo aumento della patologie psichiche e quindi un segnale di forte aumento del disagio sociale, ma anche un elemento oggettivo di cambiamento "prescrittivo" da parte dei medici, nel

senso di un aumento di attenzione nei confronti della patologia e di un più ampio utilizzo di terapie farmacologiche.

Per quanto attiene i servizi sanitari, si evidenzia lo sforzo fatto da alcune Regioni nello spostare i livelli di assistenza dall'ospedale al territorio, anche se il percorso verso l'ottimalità appare ancora lungo. I tassi di ospedalizzazione complessivi sono comunque in lieve diminuzione un po' in tutte le regioni, in particolare per i ricoveri per acuti.

Vi sono però fortissime differenze regionali nel ricorrere a un utilizzo appropriato delle cure ospedaliere. Il rischio di ospedalizzazione evitabile appare particolarmente elevato al Sud.

Dal punto di vista della qualità percepita dell'assistenza, il 43,4% della popolazione italiana oggetto dell'analisi ha espresso un gradimento appena sufficiente sulla qualità



complessiva del servizio sanitario pubblico, il 34% è soddisfatto.

Nel ribadire infine, come facciamo ogni anno, che compito del rapporto Osservasalute non è quello di indicare ai decisori le azioni da intraprendere, ma di mettere a loro disposizione dati oggettivi e scientificamente rigorosi per adottare azioni adeguate, razionali e tempestive per la salute delle popolazioni di riferimento, è possibile individuare, alla luce delle evidenze emerse quest'anno, le priorità indicate nella tabella.

Walter Ricciardi

Direttore Istituto di igiene

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Laura Murianni

Segretario scientifico Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane

**Screening e vaccini:
copertura in salita
ma ancora lontana
dai target nazionali**

Le priorità di azione

ASSISTENZA OSPEDALIERA

1. Porre al centro dell'assistenza il punto di vista del paziente per quanto attiene a efficacia e qualità percepita
2. Lavorare sulla comunicazione e sugli aspetti organizzativi e gestionali più adeguati a soddisfare le esigenze dei cittadini
3. Iniziare a valutare in modo obiettivo i risultati dell'assistenza
4. Per le Regioni più in difficoltà (a esempio quelle interessate da Piani di rientro) accelerare la razionalizzazione dell'offerta

ASSISTENZA TERRITORIALE

1. Organizzare e governare l'assistenza territoriale, attraverso la definizione di percorsi di cura con finalità di governance clinica
2. Avviare forme innovative di organizzazione e gestione dell'assistenza primaria
3. Identificare criteri adeguati per la definizione delle strutture residenziali, sia per accesso che per tipologie di trattamenti

ASSISTENZA FARMACEUTICA

1. Analizzare i consumi dei farmaci e valutarne l'impatto sulla salute
2. Attivare flussi informativi capaci di censire e valutare la qualità e i risultati dell'utilizzo in aumento e con forti differenziazioni regionali rispetto all'utilizzo di farmaci antipsicotici e antidepressivi

SALUTE MATERNO-INFANTILE

1. Intervenire prontamente sull'utilizzazione del parto cesareo, ancora in aumento per tutte le classi d'età, soprattutto al Sud e soprattutto nelle strutture private
2. Intervenire per ridurre lo svantaggio per alcuni versi allarmante nella mortalità neonatale e infantile nel Sud del Paese
3. Chiarire il sistema di classificazione delle abortività spontanee per rendere confrontabili a livello internazionale i dati del nostro sistema

DISABILITÀ

- Attivare interventi a sostegno delle famiglie che si fanno carico di costi di assistenza elevati dovuti a problemi di disabilità

IMMIGRATI

- Dare maggiori informazioni sull'accesso alle strutture sanitarie

CURE PALLIATIVE

- Sviluppare un sistema adeguato per l'assistenza per cure palliative sia in regime di ricovero, sia in strutture diverse dall'ospedale

L'ALTRA FACCIA DELL'ITALIA DELLA SALUTE

Il peso delle diseguaglianze sociali

Non ci sono solo le differenze geografiche a spezzare in due l'Italia della Sanità, facendo slittare il Mezzogiorno sempre più in basso. Sulle condizioni di salute dei cittadini, sui loro stili di vita e sulla loro capacità di accedere a screening e servizi pesano anche le diseguaglianze sociali. Una chiave di lettura che il rapporto Osservasalute 2007 indaga parallelamente proponendo numeri, ma soprattutto suggerendo possibili vie d'uscita. Perché un dato è certo: gli interventi correttivi non devono seguire solo la forbice geografica, ma concentrarsi anche sui gruppi socio-economicamente sfavoriti.

Gli aficionados della sigaretta. Prendete, per esempio, il fumo. La seduzione da tabacco, sottolinea il rapporto, varia considerevolmente in relazione alla posizione sociale, ma con un andamento differente tra i due sessi. Lo dicono i dati, ripresi da Osservasalute, dell'indagine Multiscopo Istat 2005 "Aspetti della vita quotidiana" e di quella "Condizioni di salute e ricorso ai servizi". Tra gli uomini, infatti, la quota di fumatori aumenta del 10% tra i diplomati e le persone con licenza media inferiore rispetto ai laureati. E, se si guarda alla fascia d'età 30-59 anni, la relazione tra livello d'istruzione e abitudine al fumo è ancora più stretta, sia negli uomini che nelle donne. L'eccesso di fumatori tra i maschi meno istruiti rispetto ai laureati «è molto elevato - spiega il rapporto - e si aggira intorno al 15%. In questa fascia d'età anche per le donne si registra un aumento della prevalenza di fumatrici al diminuire dell'istruzione: 18,8% tra le laureate, 21,2% tra le diplomate e 24,6% tra chi ha la licenza media».

Tra gli occupati, poi, il consumo di tabacco spopola soprattutto negli operai (40,4%) e nei lavoratori in proprio e coadiuvanti (35,8%) rispetto a dirigenti, imprenditori e liberi professionisti, che rappresentano solo, si fa per dire, il 28,3 per cento. Passando alle donne, invece, il quadro si ribalta. Scompaiono infatti le differenze tra disoccupate e occupate (rispettivamente 25,3% e 23,9% di fumatrici). E, tra le occupate, il vizio del fumo miete seguaci soprattutto tra le dirigenti, le imprenditrici e le libere professioniste (29,1%) più che tra operai e apprendiste (25,9%). Colpisce, infine, un altro dato. Perché la condizione economica e il livello di istruzione incidono anche sulla probabilità di smettere di fumare, che aumenta al crescere di queste due variabili.

Vaccini e screening. È un tema discusso da tempo. E le posizioni non sono affatto univoche. Il livello di istruzione condiziona o meno l'adesione a programmi di prevenzione o vaccinazioni? Anche in questo caso è sempre l'Istat, ricorda Osservasalute, a offrire qualche conferma. Almeno a giudicare dai numeri dell'indagine "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari, 1999-2000": per gli under 13 che vivono con la madre, infatti, il titolo di studio del genitore pesa in modo determinante. Così tra i figli di laureate e diplomate il vaccino antipertosse raggiunge il 66,6% di copertura, mentre si ferma al 52% per i bambini di donne con la sola licenza elementare o senza alcun titolo di studio. Gli stessi risultati si ottengono passando

a considerare anche i vaccini antimorbillo, antiro-solia e antiparotite.

E per gli screening? I numeri parlano chiaro. Sia nell'accesso al pap-test che nell'adesione alla mammografia, il livello di istruzione risulta cruciale. Il 72,3% delle donne laureate o con diploma di

scuola superiore ha fatto ricorso al test a fronte del 66,1% di quelle con licenza elementare o nessun titolo. Tra le più istruite, poi, si abbassa anche l'età del primo pap-test, 29 anni contro i 38 di quelle con livello di istruzione più basso. Analoghe conclusioni sembrano valere anche per la mammografia, la cui copertura è comunque aumentata tra le donne meno istruite. Le differenze, però, restano perché lo screening raggiunge il 79,3% delle laureate o con diploma di scuola superiore contro il 65,5% di tutte le altre.

Maternità poco consapevoli. Sono ormai in calo costante tra le donne italiane. Ma le interruzioni volontarie di gravidanza restano una emergenza per le immigrate e un dramma per le meno istruite. Perché la riduzione ha investito soprattutto le donne occupate e con un titolo di studio più alto. Basti guardare ai dati sulle Ivg del 2005: il 6,5% riguardano laureate (contro il 7,0% del 2003), il 39,7% le donne con diploma di scuola media superiore (erano il 44,6% nel 2003), il 46,5% la licenza media inferiore e il 7,3% la licenza elementare o nessun titolo (il 5,6% nel 2003).

Ma il titolo di studio influenza anche l'adesione a visite e accertamenti nei primi mesi di gestazione. Molto più diffusi tra le donne laureate che si sottopongono, rispettivamente, alla prima ecografia e alla prima visita entro il terzo mese di gestazione, lo ricorda l'Istat, nel 90,7% e nel 95,9% dei casi. E sono sempre le più istruite quelle che frequentano maggiormente il corso di preparazione al parto: il 65% in media tra le laureate contro il 20% circa delle donne con licenza elementare o senza titolo. E le condizioni socio-economiche giocano un ruolo tutt'altro che marginale anche sulla salute nell'età pediatrica. Il rapporto Osservasalute riprende così i risultati di uno studio piemontese su esiti riproduttivi e mortalità neonatale nella Regione. Che indica una maggiore probabilità di nati a basso peso e di mortalità post-neonatale tra le donne con scolarità più bassa rispetto alle laureate.

Servizi diseguali? Infine l'accesso all'assistenza. Qui l'indagine multiscopo Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi, 2004-2005", ripresa dal rapporto, getta luce su più aspetti. Chiarendo innanzitutto la natura delle prestazioni richieste dalle persone con basso livello di istruzione che, rispetto a laureati e diplomati, consumano più visite generiche (41,2% contro 18,1%), accertamenti di laboratorio (23,3% contro 16,9%), ricoveri ospedalieri (4,4% contro 2,3%). Mentre gli accertamenti specialistici sono più frequenti tra le persone con una posizione socio-economica più elevata in tutte le fasce d'età.

A pesare maggiormente sul ricorso alle cure, però, sono soprattutto il livello di morbosità cronica e l'età più avanzata che da soli «spiegano gran parte della variabilità nell'uso dell'assistenza sanitaria». Le altre variabili, socio-demografiche e di

contesto, rimangono marginali. Anche se, sottolinea Osservasalute ripercorrendo l'indagine Istat, a parità di età e morbosità, le persone meno istruite, quelle con risorse economiche insoddisfacenti, le donne che vivono in abitazioni di scarsa qualità e gli uomini disoccupati consumano leggermente più assistenza, insieme ad alcune categorie di persone che vivono in famiglie senza figli. Insomma, le diseguaglianze sociali restano comunque in partita. Ma non con una maglia da titolare.

Ce.Do.

La bassa scolarità incide moltissimo su fattori di rischio e screening





Piemonte

Fiore all'occhiello della Regione Piemonte sono l'assistenza ospedaliera e il filtro territoriale. Infatti il Piemonte si distingue in positivo rispetto al resto d'Italia: presenta un basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di ricovero ordinario (2005) pari a 110,68 per 1.000 abitanti (quasi a pari merito con la prima classificata Toscana), contro una media italiana di 141,00. Anche le dimissioni per Drg ad alto rischio di inappropriatazza sono inferiori alla media italiana.

Relativamente agli stili di vita si registra nel 2005 un numero basso di fumatori, sono il 20,9% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%; il 53,5% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta sul 53,2.

Il Piemonte potrebbe far meglio invece sul fronte della degenza media pari a 7,5 giorni (media italiana 6,7) anche se verosimilmente la degenza media è influenzata dalla gravità dei casi ricoverati, come dimostra il basso ricorso all'ospedalizzazione. Buona invece la degenza me-

dia pre-operatoria pari a 1,92 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Buono il rapporto spesa/Pil con un valore inferiore alla media italiana (6,40%) del 2004: 5,92%. La spesa pro capite è invece più alta della media (1.721 contro 1.688 euro nel 2006). La Regione è in avanzo di 30 euro pro capite nel 2006, contro un disavanzo medio nazionale che è di 43 euro. Per quanto riguarda la situazione delle aziende sanitarie, da rilevare che, in controtendenza al valore medio nazionale, che migliora nel 2004 e 2005, le aziende ospedaliere peggiorano la posizione contabile.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la Regione ha il 14,42% dei dipendenti costituito da personale amministrativo, una delle percentuali più alte rispetto a una media italiana di circa l'11,82. Anche se dal 2008 il nuovo Psr ha provveduto a un accorpamento amministrativo delle Asl.

Pochi i casi di Adi (505 per 100mila abitanti contro una media di 677), mentre sono invece ottimi tutti i dati relativi al consumo territoriale e alla spesa per farmaci a carico del Ssn.



Bolzano

Migliora nettamente la situazione economica della Provincia che nel 2003-2006 ha ridotto di 107 euro pro capite il disavanzo e portato il bilancio in attivo.

Bolzano però tende ad avere una spesa pro capite superiore alla media, nel 2006 pari a 2.144 euro (media 1.688 euro). Quanto al rapporto spesa/Pil, nel 2004 è stato del 6,75%, in linea con la media nazionale, ma la variazione percentuale 2000-2004 è la più alta d'Italia: 27,92%. Nell'ultimo anno migliorano il proprio bilancio le Asl che passano dal deficit all'avanzo.

Dal punto di vista istituzionale organizzativo c'è troppo personale amministrativo: 13,77% di tutto il personale, rispetto a una media dell'11,82%. I casi trattati in Adi nel 2005 sono pochi, solo 57 per 100mila abitanti (media 677) ed è molto basso anche il monte ore di assistenza erogata per caso: 8 (erogate solo da personale infermieristico) contro la media nazionale di 23. Bene invece sul versante farmaci, sia dal punto di vista dei consumi che della spesa (ma aumenta tra il 2002 e il 2006 del 3% quella privata).

Male per l'assistenza ospedaliera. Il tasso di dimissioni in regime ordinario nel 2005 era di 158,39 per 1.000 abitanti, sopra la media italiana di 141,00. Inoltre il tasso di dimissioni ospedaliere in day hospital è basso: 49,18 per 1.000 contro una media di 66,78. Non va benissimo neppure per la degenza media con uno dei valori più elevati in Italia di 7,1 giorni (media 6,7). Migliore invece la degenza media pre-operatoria: 1,77 giorni contro una media di 2,04 giorni nel 2005.

Sul versante della salute a Bolzano spetta il primato per l'assistenza ai disabili la cui presenza è la minore in Italia: il tasso di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia (anni 2004-2005), è del 2,9% (4,8 valore medio italiano), di questi il 54,4% sono donne: il 30,9% delle famiglie con almeno una persona disabile a Bolzano è ricorso per queste all'assistenza domiciliare sanitaria negli stessi anni, il valore maggiore in Italia. Inoltre la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza pur avendone bisogno è la più bassa in assoluto: 18,7% contro una media nazionale del 32,8 per cento.



Friuli Venezia Giulia

È la Regione che detiene il record italiano, e uno dei risultati migliori al mondo, per il tasso più basso di mortalità infantile: 1,8 casi per mille nati vivi nel 2004. Primato positivo anche per il tasso di mortalità neonatale: solo 1,4 per mille i neonati deceduti contro il tasso nazionale che è stato di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

Benissimo anche sul fronte fumo: in Friuli Venezia Giulia si registra nel 2005 il valore percentuale più basso di fumatori in Italia, sono il 17,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22 per cento. Buona anche la percentuale di abitanti del Friuli che praticano sport in modo continuativo: il 21,9% (contro il 20,9% medio dell'Italia), mentre il 25,2% non ne pratica affatto (39,8% media italiana). Male invece per la "linea", infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari a 36,4, superiore alla media nazionale (34,7%). E non fa onore al Friuli neppure la percentuale di individui obesi, il 10,4%, contro il valore me-

dio italiano di 9,9 per cento.

Le notizie peggiori arrivano dal fronte dei tumori: la Regione presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 398 casi per 100mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Alta anche la mortalità maschile per queste malattie, 222,8 casi per 100mila contro una media italiana di 203,1 casi per 100mila. Non va bene pure tra le donne: 320,1 casi per 100mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, mentre la mortalità è pari a 126,7 casi per 100mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Infine il Friuli presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi rispetto alla media nazionale: il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (tra cui psicosi, nevrosi, disturbi della personalità e altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 33,5 casi per 10.000 nel 2004, contro il 52,4 medio in Italia ed è diminuito di quasi sei punti percentuali dal 2001.


Valle d'Aosta

Magri come grissini? Più o meno visto che i valdostani, a dispetto di fondute e piatti a base di capriolo, sono i "più in linea" d'Italia. In Val d'Aosta ci sono solo il 6,6% di adulti obesi, a fronte del 9,9% nazionale e il 30,8% di adulti in sovrappeso, contro una media nazionale di 34,7 (solo in Lombardia ce ne sono di meno).

La Regione più piccola d'Italia registra una popolazione in costante aumento, sia per effetto dell'aumentata sopravvivenza che per l'inclusione di popolazione straniera immigrata: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +7,8 persone per 1.000 residenti e nel 2006 l'indice di fecondità della Regione è superiore a quello medio nazionale con 40,3 nati vivi per 1.000 donne residenti contro 39,5 della media nazionale.

Benissimo anche per la bassa percentuale di fumatori presente in Regione: il 19,9% della popolazione over-14 contro una media nazionale del 22% e ben il 55,9% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 53,2 della media nazionale) facendo registrare il miglior valore dell'Italia Centro-settentrionale.

Quanto alla prevenzione si registra la migliore copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi con percentuali vicinissime al 100 per cento. Alla Valle d'Aosta va inoltre riconosciuto un altro merito: quello di avere una buona adesione ai programmi di screening mammografico. Nel 2005, nella fascia di età 50-69 anni, è stata superiore alla media nazionale (l'81,6% contro il 50,3%).

Tra i nei della Regione va segnalato, innanzitutto, il peso della burocrazia contando il record di personale amministrativo per Asl e Ao (il 15,51% di tutto il personale rispetto a una media italiana dell'11,82%). E non è buono per la Regione neppure il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale riguarda il 23% dei Mmg (in Italia al 27%). Mentre l'11% dei generalisti lavora in associazione di gruppo, contro il 20% medio in Italia.


Trento

Con il 19,83% Trento risulta in Italia la realtà con il minore aumento di spesa sanitaria pro capite nel periodo 2001-2006, grazie all'azione di indirizzo dell'amministrazione provinciale di razionalizzazione della spesa e riqualificazione dei servizi e all'azione di governo clinico dell'azienda provinciale per i servizi sanitari che ha realizzato sul campo pur a fronte di un ampliamento nell'offerta di servizi, le indicazioni strategiche. La disponibilità dei fondi per la Provincia risulta maggiore rispetto alla media nazionale, per cui il minor incremento della spesa va calibrato nel raffronto con le altre Regioni, sulla base dei valori di partenza. Inoltre Trento ha nel 2006 un avanzo pro capite di 56 euro.

Alta invece la percentuale di personale amministrativo: 12,08%, rispetto alla media dell'11,82 per cento.

I casi trattati in Adi nel 2005 sono 298 per 100mila abitanti (media 677), con un monte ore di assistenza per caso di 21 ore, inferiore alla media nazionale (23 ore). Molto positivi il quadro del consumo territoriale di farmaci a carico del Ssn e la realtiva spesa.

Per l'assistenza ospedaliera, Trento ha un tasso di dimissioni in regime ordinario nel 2005 di 126,67 per 1.000 abitanti, sotto la media italiana di 141,00. Ma il tasso di dimissioni in day hospital è ancora basso: 54,92 per 1.000, sotto la media italiana di 66,78. Non va benissimo sul fronte della degenza media con uno dei valori più elevati d'Italia: 7,4 giorni. Migliore la degenza media pre-operatoria: 1,74 giorni nel 2005.

Sul Piano della prevenzione va data particolare attenzione all'alcool, specie tra i giovani e i giovanissimi e agli eventi accidentali: incidenti stradali e infortuni sul lavoro soprattutto, anche se questi due rilevanti problemi sono oggetto di un'azione concertata in atto ormai da diversi anni.

Dal punto di vista della salute, Trento nel 2006, vanta un'aspettativa di vita alla nascita per le donne tra le più elevate in Italia pari a 84,7 anni. Inoltre, presenta una mortalità in riduzione: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 93,08 per 10mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26; 48,79 per 10mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.


Lombardia

Sportivi, attenti alla linea, con le speranze di vita al top, la mortalità in calo, la fecondità in crescita, i lombardi continuano però a fumare troppo, hanno troppi incidenti (automobilistici ma anche domestici) e sono costretti a fare i conti con una patologia tumorale decisamente pesante. Il tutto con un primato gold: i conti sono in salute. La Lombardia è infatti l'unica Regione a statuto ordinario ad avere una situazione di pareggio sia per le Asl che per le Ao, con un indicatore spesa/Pil 2004 del 4,66 (in più basso) a fronte di un valore medio nazionale del 6,40%; una spesa pro capite 2006 di 1.635 euro contro una media italiana di 1.688; un disavanzo pro capite sempre nel 2006 di 21 euro a cittadino.

Tra i dati positivi meritano d'essere citati l'impegno sul fronte della prevenzione (la copertura vaccinale è superiore alla media nazionale per tutti i vaccini entro i 24 mesi d'età; idem per l'adesione agli screening mammografici), il basso tasso di disabilità (4%, contro una media nazionale di 4,8%), l'alto livello dell'assistenza

domiciliare (è rimasto escluso dall'Adi solo il 23,4% delle famiglie con almeno un disabile, contro una media nazionale del 32,8%), il bilancio attivo sul fronte dei servizi materno-infantili (i tagli cesarei sono più bassi della media italiana in tutte le fasce d'età; idem per il tasso di mortalità infantile pari a 3,1 casi per mille nati vivi, contro il 3,7 italiano; bassa anche l'abortività spontanea, pari a 120 casi per mille nati vivi contro una media di 124,8, mentre è infine sopra la media l'aborto volontario: 10,5 ogni mille donne, contro il 9,7 nazionale).

Aree problematiche continuano a essere rappresentate dal consumo di alcol e stupefacenti, complice il consumo di cocaina in netta crescita. Mentre sul fronte organizzativo spicca il buon andamento dell'associazionismo medico (22% di Mmg in associazione in rete contro una media italiana del 13%).

Bilancio roseo, infine, sul fronte ambientale: depurazione completa delle acque reflue nel 65,34% dei Comuni; solo il 15% dei rifiuti prodotti smaltito in discarica; tasso di incenerimento del 36%. E di questi tempi qualcosa significa.


Veneto

La Regione conquista la palma dell'appropriatezza per il basso ricorso a ricoveri brevi, che denotano imperfette valutazioni cliniche, anomalie organizzative e modelli assistenziali ancora troppo sbilanciati sulla corsia. Il tasso di ricoveri ordinari per Drg medici con degenza "one day" è pari al 6,4 per cento. Basso anche il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario: nel 2005 pari a 122,54 per mille, contro una media italiana di 141,00. Ma va ulteriormente sfruttato il ricorso al day hospital. Molti i casi trattati in Adi e buono il dato sulle nuove forme organizzative della medicina territoriale: l'associazionismo fa registrare il 54% dei Mmg in associazione semplice, contro una media italiana del 27%; ma solo il 17% dei Mmg è in "gruppo", al di sotto della media italiana (20%).

Discreta la performance economico-finanziaria del Ssn: il rapporto spesa/Pil è pari al 5,19%, inferiore al valore medio italiano (6,4%). Anche la spesa pro capite è più bassa (1.672 euro) della media italiana (1.688 euro) del 2006. L'incremento del consumo di farmaci nel 2001-2006 è stato del 24,5%, tra i più bassi d'Italia. Da migliorare l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto.

Controversi i dati sui tumori: il tasso medio standardizzato delle patologie maligne tra 1998 e 2007 è di 371,2 casi per 100mila tra i maschi (la media italiana è di 357 casi); ma sempre tra i maschi l'incidenza è diminuita negli ultimi dieci anni più che nelle altre Regioni. Incidenza alta anche tra le donne, ma i dati di mortalità sono leggermente migliori della media italiana. Alto il rapporto standardizzato di abortività spontanea nel 2004: pari a 134,5 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 124,8. Il ricorso al cesareo è invece più basso per tutte le classi di età considerate. Il Veneto è tra le Regioni più feconde, con alta copertura vaccinale e con più alta aspettativa di vita alla nascita (84,7 anni per le donne). Ben il 25,3% dei cittadini pratica sport con continuità, contro una media nazionale del 20,9 per cento. Ma il tasso di obesi è superiore (9,8%) al valore medio italiano (9,9%). Preoccupante il consumo di alcol tra i giovani: la frequenza delle "binge-drinker" tra 11 e 18 anni è del 12,18% (media nazionale del 3,87%).


Liguria

Nonostante sia una Regione molto «anziana» gli indicatori economici del sistema Salute della Liguria non destano particolari preoccupazioni. Il rapporto tra spesa e Pil è del 7,08%, vicino alla media nazionale (6,4%). La spesa pro capite ha un valore (1.859 euro) più alto della media, ma il disavanzo pro capite è di 27 euro contro una media di 43. Le aziende sanitarie invece peggiorano la propria posizione contabile, in controtendenza con il valore medio del Paese. Passando all'assistenza ospedaliera, la Liguria si distingue nettamente in positivo rispetto al resto d'Italia: ha un basso tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario, nel 2005 pari a 125,31 per 1.000 contro una media di 141, e uno dei più alti tassi in regime di day hospital, pari a 98,45 per 1.000, molto sopra la media italiana (66,78). Numerosi i casi trattati in assistenza domiciliare integrata: nel 2005 862 per 100mila abitanti (677 in Italia). Ottimi i dati sui trapianti con 38,2 donatori per milione di popolazione (21,7 in Italia) e una percentuale di opposizioni del 20,2% (27,9 il dato nazionale). Bene anche sul fronte del consumo di farmaci a carico del Ssn: nel 2006 i consumi (828 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media e l'incremento nel periodo tra il 2001 e il 2006 (23,2%) è tra i più bassi. La spesa pro capite per consumo di farmaci è di 220,3 euro, sotto la media, e ha fatto registrare un aumento moderato, 3,2% (la media è del 9%).

Guardando ai dati relativi alla salute della popolazione si evidenzia innanzitutto che la Liguria è la Regione più «vecchia» (metà degli abitanti ha più di 47 anni) e tra le meno feconde; ciononostante la Regione è in crescita, nel 2005-2006 4,9 persone in più per mille residenti (in Italia 5,7). Alta l'aspettativa di vita (78,1 anni per i maschi, 83,6 per le donne). I liguri appaiono poi i più sicuri tra le quattro mura, registrando il tasso di incidenti domestici (3,5 per mille) più basso del Paese. Negativi invece i dati relativi all'incidenza dell'Aids (4,6 casi per 100mila abitanti, il tasso più alto d'Italia), alla mortalità per abuso di stupefacenti e all'aborto volontario tra i 15 e i 19 anni: per gli ultimi due indicatori si rilevano tassi doppi rispetto alla media.


Emilia Romagna

Vince l'associazionismo tra i medici di base. L'Emilia Romagna fa registrare un primato assoluto: considerando le forme più complesse di associazionismo tra quelle previste dalla normativa (rete e gruppo), la Regione ha ben il 60% dei Mmg che operano nell'ambito di queste forme di aggregazione, la percentuale più alta del Paese.

All'Emilia Romagna va riconosciuto anche un altro merito: la prevenzione. Buona la copertura vaccinale dei bambini di età inferiore ai 24 mesi (2005) con valori costantemente superiori a quelli nazionali. Così come per l'estensione degli screening mammografici che nel 2005 ha coinvolto ben l'88,5% delle donne tra i 50 e i 69 anni. Buona anche l'assistenza a casa con 1.370 casi trattati per 100mila abitanti (contro una media italiana di 677), però con un totale di ore di assistenza erogata per caso, pari a 24, contro le 23 ore nazionali.

Le criticità riguardano soprattutto il terreno degli stili di vita: i fumatori sono il

22,3% della popolazione regionale, poco sopra la media nazionale (in Italia è il 22%), mentre le persone in sovrappeso sono il 35,8% (la media italiana è il 34,7%). Non è trascurabile neppure la percentuale degli adulti obesi (10,3%), superiore al valore medio italiano del 9,9 per cento.

Il campanello d'allarme riguarda soprattutto il consumo di alcolici tra i giovanissimi: il cosiddetto binge-drinking riguarda ben l'11,49% dei maschi (tra gli 11 e i 18 anni) e il 5,03% delle ragazze della stessa età, a fronte di valori di media nazionale rispettivamente del 7,81% e 3,87 per cento.

Dati molto positivi, infine, dalla spesa farmaceutica: quella pro-capite a carico del Ssn è di 187,60 euro, molto inferiore al valore nazionale (228,80 euro). Elevato anche il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 26,2% nel 2006. Piuttosto alta invece in Emilia Romagna la spesa sanitaria pro-capite nel 2006: ben 1.757 euro, contro una media italiana di 1.688 euro nello stesso anno.

**Toscana**

In Toscana a godere di buona salute non sono solo i cittadini, ma anche il Sistema sanitario regionale, i cui indicatori mostrano performance generalmente superiori alla media nazionale. Il rapporto tra spesa e Pil è del 5,95%, più basso della media italiana. La spesa pro capite (1.696 euro nel 2006) è in linea con la media e il disavanzo pro capite è molto basso: 9 euro. Sul fronte del consumo dei farmaci a carico del Ssn nel 2006 le dosi giornaliere per 1.000 abitanti sono state 809, inferiore alla media italiana di 857, mentre l'incremento dei consumi tra il 2001 e il 2006 è stato del 25%, anch'esso al di sotto della media. In Toscana si è avuto inoltre il maggior aumento (19,2%) nel consumo di farmaci generici sul totale, un dato che ha contribuito a tenere bassa la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del Ssn: 182,5 euro. Va sottolineato poi che questa spesa ha fatto registrare il più basso aumento dal 2001: 0,5%, contro una media del 9. Inoltre con ben il 28,2% di utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle dosi giornaliere prescritte, la Toscana è prima in Italia per questa scelta. Riguardo ai trapianti la Toscana è la Regione con il livello di donatori più elevato: 42,4 pmp contro il 21,7 pmp italiano. Guardando all'assistenza ospedaliera, la Regione si distingue in positivo rispetto al resto d'Italia: ha il più basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario, nel 2005 erano 109,46 per 1.000, contro una media italiana di 141.

Quanto agli stili di vita in Toscana si registra un altro primato: la maggiore percentuale di ex fumatori, il 26,2% nel 2005. Buona l'adesione ai programmi di screening mammografico, mentre sono alti i tassi di incidenti stradali e, in particolare, domestici. E se i tassi di incidenza di Aids e dei tumori maligni sono superiori alla media il rapporto giudica positivamente l'assistenza rivolta ai pazienti psichiatrici: il ricorso all'ospedalizzazione è limitato grazie alla buona assistenza che essi ricevono sul territorio e - per lo stesso motivo - è basso il consumo di farmaci antipsicotici (2,25 dosi definite giornaliere per mille abitanti).

**Umbria**

Copertura vaccinale, screening e territorio sono i fiori all'occhiello. La Regione è infatti la "migliore" per copertura di morbillo, rosolia e parotite. L'estensione effettiva del programma di screening mammografico tra le 50 e 69enni nel 2005 è stata pari al 94,5 per cento; l'Umbria è tra le sette Regioni ad aver attivato lo screening di cervicocarcinoma, mentre quello del colon retto è stato avviato nel 2006 in tutte le aziende. Ancora: il 31% dei Mmg è in associazione semplice (media italiana del 27%) e ben il 35% è in gruppo (20% la media italiana). La Regione è all'avanguardia nell'organizzazione delle cure primarie in équipe: ciò consente tra l'altro di avere un alto tasso di casi trattati in Adi e di ridurre il "peso" sull'ospedale. La degenza media per caso, 6,1 giorni, è il valore minimo registrato in Italia, pari merito con la Sicilia. Buona anche la degenza media preoperatoria standardizzata (1,76 giorni contro la media di 2,04 giorni nel 2005 in Italia). L'Umbria è però tra le Regioni con percentuale superiore (13,9%) rispetto alla media (11,8%) di ricoveri medici di un giorno. E va rilevato che la

lungodegenza è praticamente inesistente.

Gli umbri "zoppicano" sugli stili di vita: si registra la percentuale di fumatori più alta (il 24,5% della popolazione over 14) dopo quella campana e laziale; il 36% è sovrappeso (media nazionale del 34,7%), anche se il tasso di obesi (7,5%) è inferiore al valore medio italiano del 9,9 per cento. Diffusa la sedentarietà: il 41,3% non pratica attività sportive. Le ragazze (11-18 anni) superano i maschi nel "binge-drinking".

Buono l'indice di fecondità e ottima la speranza di vita alla nascita: per le donne è di 84,4 anni. Il ricorso al cesareo è inferiore alla media nazionale, mentre è tra i più alti il tasso standardizzato di aborto volontario: 12,3 casi per mille donne contro il 9,7 nazionale. Buona la gestione della salute mentale, da attribuire all'efficiente organizzazione dipartimentale.

La "salute" del Ssr, infine: la crescita della spesa sanitaria sul Pil è in linea con la media nazionale, ma è alta la spesa pro capite: 1.706 euro contro i 1.688 italiani nel 2006. La spesa farmaceutica Ssn pro capite è invece inferiore alla media: 194,60 euro contro 228,80 nel 2006.

**Abruzzo**

L'assetto economico-finanziario del Ssr abruzzese non brilla. Il valore di spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Pil è alto, pari al 7,87% (in diminuzione dal 2003), e alta è anche la spesa sanitaria pro capite, 1.704 euro. Il consumo totale di farmaci rimborsati dal Ssn in Abruzzo è maggiore rispetto alla media nazionale, 860 dosi al giorno per 1.000 abitanti nel 2006. Il consumo di farmaci a brevetto scaduto è invece tra i più bassi, solo il 24,2% del totale. C'è da dire però che l'Abruzzo è una delle Regioni che, nel periodo 2002-2006, ha avuto i maggiori incrementi sia nell'uso che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto. Sul fronte dell'assistenza ospedaliera si registra il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario più alto in Italia, pari a 192,32 per 1.000 abitanti nel 2005, ma anche un alto tasso standardizzato di dimissioni in regime di day-hospital, 70,74 per 1.000 abitanti nel 2005. Peggiori invece le

performance sulla degenza media preoperatoria standardizzata che in Abruzzo nel 2005 è pari a 2,13 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni. «L'Abruzzo ricorre troppo a un uso improprio e ampio del regime di ricovero ordinario - sottolinea il rapporto - cui si aggiunge un eccesso di ospedalizzazione che dovrebbe essere in qualche modo contrastato con azioni rivolte sia al contenimento della domanda di ricovero sia al potenziamento di servizi diagnostici e assistenziali alternativi».

Riguardo agli indicatori di Salute, l'Abruzzo non fa una bellissima figura sia per la percentuale di fumatori (23,4%) che per la percentuale di persone sovrappeso, tra le più alte in Italia. L'Abruzzo è però la Regione col maggior numero di donatori d'organo pediatrici. Spicca poi per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico.

**Molise**

È sul fronte dei tumori che il Molise registra i risultati migliori rispetto al resto del Paese: la Regione vanta la minore mortalità femminile per tutte le neoplasie maligne e bassi tassi di incidenza, sia per le donne (192,5 casi per 100mila contro la media italiana di 267,7) che per gli uomini (298,5 casi per 100mila contro 357). Dati che vanno di pari passo con i successi nello screening mammografico: il Molise ha la miglior estensione effettiva, con 118,5 donne tra i 50 e i 69 anni (per 100) inserite in un programma.

Se su fumo e alcol i molisani si rivelano morigerati, la boccatura è totale sulla linea: ben il 37,8% degli adulti è in sovrappeso, il 10,4% è obeso. Buoni i tassi di copertura vaccinale dei bambini con meno di due anni, meno positivi i dati sul ricorso al parto cesareo: la proporzione sul totale è sempre superiore alla media nazionale. Dolente anche la salute dell'ambiente, messa a dura prova dall'assenza di inceneritori per lo smaltimento dei rifiuti.

Dal punto di vista del risanamento dei conti, il Molise ha compiuto grossi passi avanti. Il suo è stato lo sforzo più importante nel breve periodo: dal 2005 al 2006 il disavanzo pro capite è stato dimezzato, passando da 430 euro a 208. Ma la spesa sanitaria corrente è cresciuta più che nel resto del Paese: tra il 2000 e il 2004 è aumentata di ben il 22,92 per cento. Salito anche il consumo dei farmaci Ssn, che tra il 2001 e il 2006 si è impennato del 35,4 per cento.

L'accesso in ospedale è ancora superiore alla media nazionale: il tasso di dimissioni è pari a 175,39 per mille, contro quello medio di 141. In day hospital, al contrario, il tasso è più basso: 61,17 per mille contro 66,78. Bene, al contrario, sulle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: il Molise ha il 47% di Mmg in associazione semplice, contro la media italiana del 27 per cento.

**Basilicata**

Spesa sanitaria contenuta e stili di vita poco virtuosi. Sono alcune delle conclusioni cui giunge il rapporto Osservasalute 2007 nel prendere in considerazione la Basilicata. Nella Regione la spesa sanitaria pubblica pro capite riferita al 2006 ha registrato il valore più basso, 1.509 euro. Un dato che riflette - sottolinea il rapporto - non una sottospesa ma una particolare attenzione al contenimento e al controllo dell'appropriatezza della spesa. Lo prova, aggiunge il documento, il fatto che per il 2006 il ministero della Salute ha certificato per la Basilicata il mantenimento dei Lea. Riguardo alla variazione utile/perdita d'esercizio nelle Asl, negli ultimi anni la perdita media ha seguito una linea crescente, un fenomeno - spiega il rapporto - legato alla sottostima dei fabbisogni che ha condotto a un sottofinanziamento delle Asl. Bene invece per quanto riguarda l'associazionismo in medicina generale: la Basilicata ha il 55% dei Mmg in associazione semplice, contro una media italiana del 27%. Se si osserva il consumo territoriale di farmaci a carico del Ssn la Basilicata è tra le Regioni con il maggior aumento dei consumi (33,5%) tra il 2001 e il 2006, anche se nell'ultimo anno rimane ancora al di sotto della media italiana. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario è di 136,24 per mille, inferiore alla media (141), mentre è più alto della media in day hospital (67,08). In conclusione secondo il rapporto sono positivi i dati relativi all'assistenza ospedaliera mentre rimangono aree di sofferenza all'interno dell'assistenza territoriale. Va infine sottolineato che fino a oggi è stato rispettato il Patto di stabilità e la Regione mantiene un equilibrio economico, finanziario e gestionale.

Quanto agli stili di vita le note dolenti si fanno sentire sulla bilancia: la Basilicata detiene il primato di adulti sovrappeso (39,8%); solo il 16% della popolazione pratica sport assiduamente (la media è del 20,9%). Nel frattempo, in controtendenza rispetto al resto del Paese, la popolazione decresce, -4,4 per mille nel 2005-2006. Sono confortanti invece i dati relativi agli incidenti stradali, con 1,3 incidenti per 1.000 abitanti la Basilicata è la Regione in cui sono avvenuti meno sinistri.

**Calabria**

Vanta un importante primato: la più bassa mortalità maschile per tutti i tumori maligni, 167,7 decessi ogni 100mila persone a fronte di una media italiana di 203,1. E si difende bene anche sull'incidenza delle neoplasie, che tra il 1998 e il 2007 hanno fatto segnare 274,3 casi per mille contro una soglia nazionale pari a 357 casi. Ma su fecondità e mortalità infantile, invece, arranca. Perché la Calabria è ferma a 37,4 nati ogni mille donne in età feconda (ben al di sotto della media nazionale a quota 39,5) e sconta un significativo ritardo anche nei decessi infantili, con 5,2 casi per mille tra il 2002 e il 2004, seconda solo alla Sicilia (5,5), a fronte di una media italiana di 3,7 casi.

Insomma, da Osservasalute arriva una pagella con qualche sufficienza, ma anche molte note sfortunate. E, sebbene i calabresi mostrino di saper evitare tabacco (solo il 19% ne è dipendente) e alcol (il 30,63% non ne subisce il fascino), restano però ancora troppo elevati il numero di incidenti domestici (16,3 casi per mille contro i 13,1 di media nazionale) e l'incidenza di malattie infettive come varicella e morbillo. Resta poi da migliorare la

salute dell'ambiente, dove la Calabria registra troppi primati negativi: scarsa presenza di impianti di depurazione (il 14,9% dei Comuni ne è ancora privo) e di inceneritori (l'85% dei rifiuti solidi urbani finisce in discarica). E da invertire la corsa ai tagli cesarei, ancora troppo diffusi nella Regione nelle fasce d'età, 18-29 e 30-44 anni.

Ma anche la situazione del Ssr non può certo dirsi buona. Troppo elevata, infatti, risulta la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del Ssn, dove la Regione presenta un dato, 284,90 euro, nettamente superiore a quello nazionale di 228,80 (non a caso sono proprio calabresi le cinque Asl più "spendaccione"). Eccessivo appare poi anche il personale di Asl e Ao, 3.486 unità su 22.846 dipendenti del Ssr (il 15,26% del totale), alle spalle della sola Valle d'Aosta, che conta però solo 1.889 addetti sanitari (di cui 293 nelle aziende). E, anche se la Calabria mostra un avanzo sanitario pro capite, con 76 euro nel 2005 e nel 103 nel 2006, il risultato va letto alla luce della spesa: solo così, infatti, si comprende che esso è determinato da una spesa pro capite inferiore a quella nazionale. Insomma, non proprio una buona notizia.

**Marche**

Primi in assoluto per "attaccamento alla vita": i marchigiani si confermano i più longevi (gli uomini vivono in media 79,2 anni e le donne 84,8) e in "pole" per la speranza di vita a 65 anni: 18,3 anni per gli uomini e 22,3 per le donne. In generale, la Regione presenta i tassi di mortalità oltre l'anno di vita più bassi del Paese. Merito, forse, anche dell'attività vaccinale, che registra tassi di copertura al di sopra delle medie nazionali.

In controllo i dati di salute: il tasso standardizzato di incidenza per i tumori maligni tra 1998 e 2007 è in linea con la media italiana, mentre la mortalità maschile e femminile è più ridotta; il tasso di incidenza di Aids fa invece riflettere: è pari a 2,5 per 100mila casi nel 2006, rispetto a una media nazionale di 1,7. Basso il consumo di antipsicotici; il tasso grezzo di ospedalizzazione per i disturbi mentali è in calo, in linea con il trend nazionale. Positivo il basso ricorso al cesareo, inferiore alla media nazionale per tutte le classi d'età; inferiore anche il tasso di aborto volontario.

La qualità dell'assistenza territoriale è alta: l'associazionismo semplice è pari al 38% contro una media nazionale del 27%; mentre ben il 33% dei Mmg è "in gruppo", rispetto a una media del 20 per cento. Buono anche il numero di casi di Adl nel 2005: 893 per 100mila abitanti (media italiana 677), con un totale di 32 ore di assistenza per caso (23 le ore italiane). L'assistenza ospedaliera: la degenza media è in linea con quella italiana, ma nel 2005 le Marche registrano un tasso di dimissioni in regime ordinario più basso (130,6 per mille abitanti contro una media italiana di 141,0). Il tasso di dimissioni in Dh è però di 45,5 per mille, più basso della media italiana (66,8).

La salute del Ssr: il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil tra 2000 e 2004 è pari a 6,07% (media nazionale 6,40%); bassa anche nel 2006 la spesa media pro capite: 1.607 euro contro i 1.688 italiani. Le Marche sono l'unica Regione con un "attivo" pro capite, pari a 37 euro nel 2006 contro un disavanzo medio italiano di 43 euro. Inferiore al dato nazionale il consumo territoriale di farmaci Ssn: 811 dosi per mille abitanti nel 2006, invece della media italiana di 857. La spesa farmaceutica pro capite è di 200 euro contro i 228,8 italiani nel 2006.

**Campania**

In Campania si registra la massima spesa in rapporto al Pil: 9,89%. E una bassa spesa pro capite: 1.575 euro nel 2006 (media 1.688 euro). La Regione è inoltre in disavanzo di 52 euro pro capite, nel 2006. Le Asl hanno accumulato nel quinquennio un deficit massimo di -87,7 milioni nel 2001, passato a -104,3 nel 2002, a -96,6 nel 2003 per poi peggiorare a -137,7 milioni nel 2004.

Buono invece il numero di casi trattati in Adl nel 2005: 232 per 100mila abitanti (media 677), con 42 ore per caso contro la media di 23.

Il consumo totale di farmaci rimborsati dal Ssn in Campania è maggiore rispetto alla media nazionale, 937 dosi al giorno per 1.000 abitanti nel 2006 e anche sul fronte della spesa territoriale pro capite Ssn la Campania (249,80 euro a persona nel 2006) si mantiene sui valori nettamente superiori a quello medio nazionale (228,80 euro). Però dal confronto tra il 2001 e il 2006, nonostante aumenti dei consumi registrati, si è avuto un -3,1%, unica Regione dove si osserva una riduzione, contro una spesa in aumento nel resto d'Italia.

Il tasso di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario è superiore alla media: 162,03 per 1.000 abitanti nel 2005, quello di dimissioni in day-hospital invece è di 78,09 per 1.000 abitanti nel 2005. La Campania presenta uno dei valori minimi di giorni di degenza (6,2), ma va male sulla degenza media pre-operatoria standardizzata che nel 2005 è pari a 2,63 giorni contro una media di 2,04 giorni.

Dal punto di vista della salute la Campania, che è la Regione più giovane d'Italia, è una delle Regioni con il maggior numero di non consumatori di alcol, il 33,12% della popolazione regionale contro una media nazionale del 27,95 per cento.

Bene anche sul fronte dei tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per la Campania questi tassi sono più bassi della media nazionale, e in diminuzione dal 2001, in linea con il resto d'Italia: nel 2004 65,9 per 10mila abitanti maschi e 34,2 per 10mila abitanti femmine, contro una media italiana di 53,1 e 51 rispettivamente per i due sessi.

**Sicilia**

Amano poco il fumo e l'alcol. Ma, in compenso, non disdegnano gli stravizi della tavola. E, sebbene consumino molto pesce (il 68,1% lo mangia almeno qualche volta alla settimana), non gradiscono frutta e verdura e ortaggi. Con buona pace della bilancia. Non a caso sia per sovrappeso che per obesità, la Sicilia conquista il podio di una classifica non certo virtuosa: il 36,2% degli abitanti accusa qualche chilo di troppo (contro una media nazionale del 9,9%) e l'11,6% della popolazione è obeso a fronte del 9,9% nazionale.

Insomma la fotografia di Osservasalute riserva gioie e dolori all'isola. Se, infatti, la Regione può vantare uno dei tassi più bassi per gli incidenti stradali, 2,69 casi ogni mille abitanti contro i 3,84 della media italiana, resta da migliorare la copertura vaccinale per i bambini sotto i 24 mesi, ancora al di sotto degli obiettivi previsti. Come pure le campagne di vaccinazione contro alcune malattie infettive, varicella in testa. Perché, a fronte di un calo generale, in Sicilia si è passati da 282,7 casi ogni 100mila abitanti nella classe d'età 0-14 anni nel 2000 ai 313,84 del 2005, con un aumento del 10,98%. E un altro primato negativo si registra anche per tagli cesarei che, sia tra le under 18 (39,8%) che nella fascia d'età 18-29 anni (46,21%), vedono la Regione sopravanzare le medie nazionali pari, rispettivamente, a 32,07% e 34,95%.

Anche il Ssr, però, mostra uno stato di salute non proprio eccellente. Basti considerare l'incremento del disavanzo sanitario, dal 2003 al 2006: il 141% in controtendenza rispetto al resto della penisola, fatta eccezione per il Lazio. Con cui la Sicilia condivide un'altra maglia nera: quella relativa alla spesa farmaceutica territoriale pro capite Ssn, dove la Regione con i suoi 301,30 euro stacca di molto il valore medio nazionale (228,80) facendosi precedere solo dal Lazio. Ma quello dei farmaci è uno dei talloni d'Achille della salute isolana. Lo dicono i dati sui consumi totali di medicinali rimborsati dal Ssn, 992 dosi al giorno per mille abitanti nel 2006, alle spalle del Lazio (1.098 Ddd/1.000 abitanti), a fronte di una media nazionale ferma a 857. E anche la scarsa propensione all'uso di medicinali economici, come i farmaci a brevetto scaduto, che vede la Sicilia fanalino di coda. Ancora troppo poco per invertire la rotta (negativa) della spesa farmaceutica.

**Lazio**

Agiudicare dal numero di fumatori, si direbbe che il Lazio è, insieme alla Campania, il regno del tabacco, con il 24,7% di tabagisti tra gli over 14 contro una media nazionale del 22%. I laziali non subiscono però solo il fascino della nicotina, ma anche quello del cibo. Un dato su tutti: il 34,7% degli adulti è in sovrappeso, in linea con la non virtuosa media nazionale.

Certo nel rapporto di Osservasalute non mancano le note liete. Come il tasso di fecondità che, tra il 2003 e il 2006, ha registrato uno degli aumenti più significativi, passando da 36,4 nati vivi per mille donne residenti nel 2003 al 38,5 del 2006. O ancora i parti cesarei, con il Lazio ancora in controtendenza rispetto al resto del Paese. Nel 2004 (ultimo dato disponibile) la Regione ha infatti registrato il 19,44% di cesarei tra le under 18 e il 33,27% nella fascia d'età 18-29 anni. Ben al di sotto della media italiana pari, rispettivamente, al 32,07% e al 34,95%. Ci sono, però, dei campanelli d'allarme da non sottovalutare. Perché il Lazio vanta uno dei peggiori tassi di incidenza dell'Aids nella Penisola, il 3,2% ogni 100mila abitanti. E molto pesante risulta

il fardello dei disturbi psichici, con un aumento del tasso di ospedalizzazione per queste patologie e una forte impennata del consumo di farmaci antipsicotici raddoppiato tra il 2000 e il 2006.

Passando alla salute del Ssr sono tanti i motivi di preoccupazione. Si comincia dal disavanzo, che tra il 2003 e il 2006 è stato il più alto a livello nazionale con 159 euro medi di deficit accumulati per ogni cittadino. Molto elevata, poi, è stata anche la spesa pro capite che nel 2006 era di 1.954 euro contro una media di 1.688 euro. A complicare il quadro c'è poi un eccesso di dipendenti amministrativi di Asl e Aco, il 12,45% di tutto il personale contro una media italiana dell'11,82 per cento.

E ancora il Lazio ha il primato della Regione con il più alto consumo di farmaci (1.086 dosi giornaliere per 1.000 abitanti contro una media nazionale di 857: nella Regione si trovano le prime sei Asl d'Italia per maggior valore di consumo) e l'incremento più elevato nel periodo 2001-2006: +40,3%. E anche sulla spesa farmaceutica pubblica il Lazio non brilla con 306,9 euro pro capite a carico del Ssn nel 2006 contro una media nazionale di 228,8 euro.

**Puglia**

Tutto si può dire della Puglia, ma non che non ha appeso il vizio al chiodo: la Regione è prima in classifica per numero di non fumatori (60,7% degli over-14) e beve meno del resto d'Italia (i consumatori di 11-18 anni sono il 4,31% dei maschi e il 2,67% delle femmine, contro il 7,81 e il 3,87 della media nazionale).

Di più: i bimbi pugliesi continuano a essere i meglio vaccinati del Paese, con una copertura sotto i 24 mesi che sfiora il 100%. Il tallone d'Achille della Regione restano il tasso delle Ivg (12,3 casi per 1.000 donne nel 2004, il dato più alto in Italia dopo la Liguria con 12,9); i tassi di mortalità infantile costantemente superiori negli ultimi anni alle medie nazionali e del Sud Italia (5,2 morti per 1.000 nati vivi nel 2004, uno dei valori più alti in Italia); i tumori, in costante crescita soprattutto nelle aree che ospitano insediamenti industriali.

Ma quello che forse danneggia di più i cittadini pugliesi è la forchetta: l'incidenza dei soggetti in sovrappeso (il 38,4% degli over-18) è superiore alla media nazionale e del Sud Italia e la Puglia è anche la Regione con più soggetti obesi (il 12,9% degli over-18). E se non ci si fa male a tavola, si rischia comunque appena ci si alza... La Puglia registra anche un numero elevatissimo di incidenti domestici, riuscendo a totalizzare nel 2005 il numero più alto a livello nazionale di "danneggiati" in casa nell'arco di un solo trimestre (21,2 per 1.000 abitanti). Complessivamente buona l'organizzazione delle cure: in tutti i Comuni - alcuni con meno di mille abitanti - sono presenti strutture per l'assistenza sanitaria di base e la continuità assistenziale; dal 2001 al 2005 il numero dei ricoveri ordinari è diminuito del 12,5%, il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario resta ancora elevato (167,82 per 1.000 a fronte di una media italiana di 141,00), cresce - anche se lentamente - il ricorso al day hospital (19% contro una media nazionale del 26,2%). L'oroscopo locale dice che la sfida del futuro sarà analoga a quella che attualmente travaglia le Regioni del Centro-Nord: meno bambini; forza lavoro attiva ridotta e sempre più over-65 che invecchiano e chiedono assistenza.

**Sardegna**

Il primato della Sardegna riguarda la spesa per ticket e compartecipazione che il cittadino deve sostenere per accedere ai farmaci Ssn: è la più bassa d'Italia. Anche se consumo (887 dosi al giorno per mille abitanti nel 2006) e spesa pro capite (248 euro) sono più elevati. Per il resto, però, l'Isola ha molto da lavorare.

La mortalità è in progressiva riduzione, ma risulta superiore alla media nazionale, specie tra gli uomini. Gli stili di vita sono abbastanza salutari, ma ben il 44,5% dei sardi non pratica alcuno sport. La quota di obesi è alta: il 10,5% contro il 9,9% del resto d'Italia. La frequenza di disabili è elevata (5,2%): un record negativo che riguarda soprattutto le donne. Fortunatamente la Regione offre una buona assistenza domiciliare sociale.

Dal 2001 sono in aumento i tassi di ospedalizzazione per i disturbi psichici, in controtendenza rispetto al Paese. Più alti anche i consumi di antidepressivi e antipsicotici. L'in-

cidenza dei tumori è più bassa di quella italiana, anche se la mortalità maschile è superiore alla media (210,2 casi per 100mila contro 203,1). Pessima la copertura degli screening: nel 2006 appena l'1% delle donne tra i 50 e i 69 anni è stato sottoposto a mammografia. Elevata l'incidenza di Aids: nel 2006 era pari a 2,5 per 100mila contro la media italiana di 1,7. Dolente il tasso degli infartti sul lavoro, che presentano una mortalità più alta rispetto al dato nazionale.

I risultati economico-finanziari sono abbastanza positivi e testimoniano il cammino di risanamento intrapreso: la spesa pro capite 2006 era di 1.583 euro, contro una media italiana di 1.688 euro; il disavanzo sanitario era di 12 euro pro capite, contro quello medio di 43 euro. L'ospedalizzazione, però, è ancora troppo elevata: il tasso di dimissioni nel 2005 era pari a 159,17 per mille abitanti, contro la media nazionale di 141. E la durata delle degenze è lunga: 7,4 giorni. Bene, dunque, il programma di razionalizzazione già programmato.

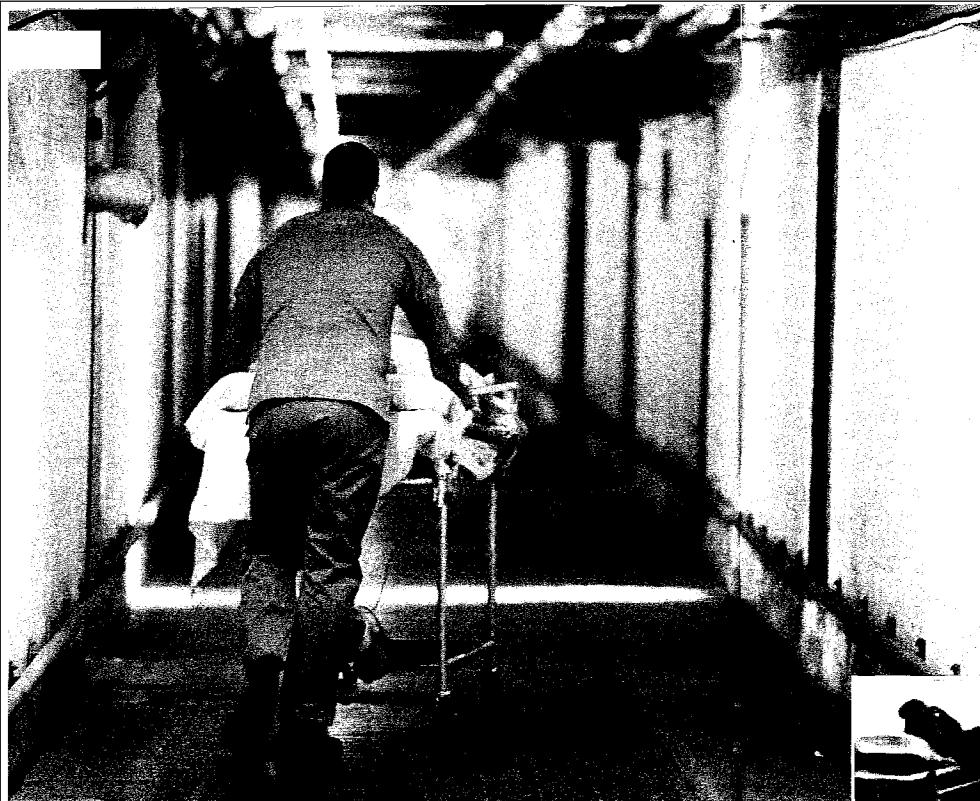
primo piano

Il libro nero della **mala sanità**

SCANDALITALIANI Morti
in corsia, errori in sala
operatoria, infezioni
prese in reparto...
in molti ospedali
la situazione
non migliora. Anzi,
una ricerca mostra
come le liste d'attesa
per visite ed esami
continuino
ad allungarsi.

di DONATELLA MARINO
e ANTONELLA PIPERNO

Lungo scorcio «bastavamo»
240 giorni. Adesso per una
colonscopia in un ospeda-
le pubblico se ne possono
aspettare anche 300. Ma
c'è la scorticatoia, spesso nella stessa strut-
tura: in un momento, pagando di tasca pro-
pria quell'esame si fa in 15 giorni. Idem
per la risonanza magnetica: 270 giorni (lo
scorso anno 180) contro 10.
Sono numeri del rapporto Pit salute
2007, che *Panorama* ha letto in anteprima.
Circondariaativa li presenta il 18 marzo,
per i 30 anni del suo Tribunale del malato.
Tanti quanti quelli del Servizio sanitario na-
zionale, introdotto il 23 dicembre 1978. Sa-
rà l'occasione per fare il punto sullo sta- >



Su un totale di 8 milioni di ricoverati all'anno, 320 mila persone

subirebbero danni provocati dalle cure

Ormai i casi limite finiscono su internet:
c'è chi fuma al pronto soccorso, il malato con
il letto nel corridoio, le liste d'attesa infinite.

primo piano

> to di salute della sanità pubblica.

Parecchio acciaccata a giudicare dalle notizie di cronaca. Come la donna che al Policlinico di Bari lo scorso novembre, dopo l'asportazione del colon, diceva ai medici di sentirsi malissimo: «Lei ha una forma di depressione acuta, se ne torni a casa». Il giorno dopo è entrata in coma ed è morta.

«Qui non c'è il Dottor House, non siamo mica in tv, statevene al vostro posto» si sono sentiti invece apostrofare dai paramedici dell'ospedale Galliera di Genova i figli della signora che a dicembre, dopo una endoscopia, vomitava bile. È morta in due giorni.

Storie di malasanità che si sommano agli otto morti di Castellaneta del maggio scorso (l'anestetico era finito per errore nei tubi dell'ossigeno), a quelli di Vibo Valentia, al degrado dell'ospedale calabrese di Melito, appena sequestrato dai Nas.

Eppure, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, l'Italia figura al secondo posto, dopo la Francia, per capacità e qualità di assistenza in rapporto alle risorse investite. Malati e cronache si confrontano con una realtà e l'Oms ne fotografa un'altra? Il fatto è che l'Oms tiene conto di parametri quali la lunga aspettativa di vita degli italiani e l'accessibilità per tutti del sistema sanitario italiano, che garantisce dai farmaci per l'influenza al trapianto di rene. Però sorvola su altri fattori.

Gli errori. C'è chi, come l'associazione Aiuto (Associazione italiana per l'umanità e la trasparenza negli ospedali), propone stime da brivido: in Italia ogni anno morirebbero 54 mila ricoverati, «come se ogni giorno precipitasse un aereo con 150 passeggeri». L'Ania, associazione nazionale imprese assicuratrici, accusa: 16 mila sarebbero le denunce che riguardano le strutture sanitarie (+41 per cento in 10 anni) e 12 mila quelle relative ai singoli medici (+134 per cento). Va precisato che non sempre queste denunce hanno fondamento.

Dice la sua anche il Cineas, consorzio del Politecnico di Milano per la gestione globale dei rischi in sanità: su un totale di 8 milioni di ricoveri l'anno, 320 mila persone subirebbero danni causati dalle cure. Un problema tale che a Roma è attiva da sei anni un'associazione, Periplo familiare, che cerca di risolvere le controversie fra

medici e pazienti senza passare dal tribunale: le mediazioni andate a buon fine sono già 1.200.

Maurizio Maggiorotti, presidente di Amami (associazione nata sei anni fa per difendere i medici accusati di malpractice) puntualizza: in molti casi si tratta solo di un'operazione di demolizione della classe medica. «Siamo l'anello debole della catena» lamenta. «Le assicurazioni ci hanno aumentato le polizze del 400 per cento».

In Italia, sebbene la si invochi da anni, manca un'autorità super partes (come il NICE inglese e lo Jcaho degli Usa) e così ognuno fornisce le sue stime. «Sicuramente gli errori ci sono» conferma a *Panorama* Ignazio Marino, trapiantologo di fama e presidente della commissione Igiene e sanità del Senato. «Ma in assenza di una raccolta dati trasparente dare numeri è sbagliato».

Negli Stati Uniti, informa, gli errori vengono esaminati nella riunione «mortality and morbidity». «L'autorità» conclude «potrebbe vigilare sul funzionamento degli

ospedali, chiudendo quelli fuorilegge».

Molti italiani, in ogni caso, non si sentono in buone mani. Secondo un sondaggio del Cineas, su 1.000 intervistati il 40,9 per cento ha paura di rivolgersi al pronto soccorso, il 29,1 di entrare in sala operatoria, il 23,7 considera ad alto rischio la fase diagnostica, seguita dalla degenza postoperatoria (4,2 per cento) e da quella preoperatoria (3,7 per cento). «I pazienti sono preoccupati» ribadisce Teresa Petrangolini, presidente di Cittadinanzattiva: il



Il 40,9 per cento degli italiani ha paura di rivolgersi a un pronto



MASSIMO SESTINI/GRAZIA NERI

Pit salute, basato sulle segnalazioni dei ricoverati, rileva che le aree più a rischio sono ortopedia, oncologia e ginecologia.

Per prevenire l'errore e tenersi alla larga da sofferenze e tribunali (solo a Roma per la grande mole di cause c'è un gruppo specializzato di sei pm) fioriscono i manuali di autodifesa: da *Salute e diritti dei cittadini* (Baldini Castoldi Dalai) della stessa Petrangolini, a *Errori. Rapporto su una realtà allucinante* di Massimo Di Paola, primario all'ospedale di Bracciano, convinto che l'er-

rore umano sia la conseguenza di una tendenza al risparmio: «Cattiva organizzazione, turni massacranti, scarso personale».

La malasanità rimbalza in tv: Canale 5 sta preparando la fiction *Crimini bianchi*, prodotta da Pietro Valsecchi, anche lui vittima in passato di un errore medico. Già nel mirino dei dottori, che hanno lanciato una petizione online «per boicottare la Mediaset» si ispira a storie vere: dalle ruberie di «Lady Asl» a Roma al caso Castellaneta.

Nella vita reale si cercano soluzioni. Cittadinanzattiva con il Cnr punta a più trasparenza nelle cartelle cliniche, indispensabili davanti al giudice: i primi risultati di uno studio in corso rilevano che molti passaggi vengono omessi, difendersi diventa quindi più complicato. Sempre che la cartella arrivi in tempo utile in tribunale: la legge prescrive 30 giorni dalla richiesta, talvolta si aspetta anche due anni.

Alcune regioni, a cominciare dalla Lombardia, hanno reso obbligatoria la presenza nelle strutture sanitarie del «risk manager», professionista con il compito di gestire ed evitare i rischi in corsia. «Ma la situazione è ancora a macchia di leopardo» lamenta Carlo Ortolano, direttore del Cineas.

Intanto il ministero della Salute ha attivato un monitoraggio sperimentale degli «eventi sentinella», inadempienze gravi che nel 68 per cento dei casi hanno condotto alla morte del paziente e nel 32 per cento hanno causato grave danno, disabilità permanente o nuovi ricoveri, anche in terapia intensiva. Errori chirurgici: la parte sana operata invece di quella malata,

complicanze postanestesia, garze dimenticate nella pancia. Un'indagine (ancora parziale) che ha dato vita a 15 linee guida per evitare errori. Otto sono state già diffuse. Il ministero sta elaborando le altre sette, a partire dalla «gestione dei dispositivi medici», compresi i gas che si usano in anestesia. Se applicata avrebbe scongiurato l'errore di Castellaneta.

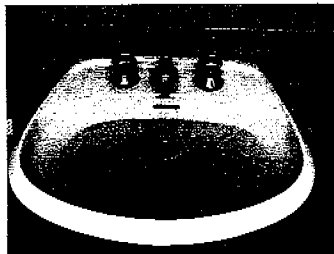
Reparti a rischio. A Padova, nell'ultimo anno, tre persone sono morte per un'epatite C che avrebbero contratto in ospedale. Un'eccezione? No, le infezioni ospedaliere colpiscono da uno a sette pazienti ogni 100 mila, con un'incidenza tra il 4,5 e il 7 per cento dei ricoveri e la mortalità dell'1 per cento. È vero che in Svizzera l'incidenza si attesta al 1,5 per cento, ma la Germania è al 3,6.

Per ridurre il fenomeno basterebbe seguire procedure standard, dalla più banale, lavarsi le mani (abbatterebbe il 30 >

Solo in Lazio 40 milioni di euro di danni al contribuente

Danni all'erario per 40 milioni di euro: è il recente bilancio della procura regionale della Corte dei conti del Lazio.

Fra le istruttorie concluse quelle sulla Asl di Roma (Rm/B e Rm/C) per falsi mandati di pagamento da parte di amministratori. Altro caso: truffa in una fornitura di protesi dentarie all'interno di un programma regionale: danni per oltre 400 mila euro. E poi gli ospedali. Irregolarità nell'allestimento di sale operatorie al Santo Spirito, sempre a Roma, ammontano a oltre 2,2 milioni. Diverse le istruttorie sul Policlinico Umberto I: per consulenze (un incarico al coniuge di un dirigente) e per assenteismo. Una è in corso al S. Giovanni per ammanchi per 5,7 milioni di euro. «La conseguenza? Tagli ai servizi» commenta Fabrizio Santori, responsabile per le politiche municipali del Pdl a Roma.



Altri filmati impressionanti finiti su internet: dal cane che aspetta il padrone sdraiato su una barella alle montagne di rifiuti nei cortili.

soccorso, il 29,1 di entrare in sala operatoria |

primo piano

> per cento di infezioni), al non andare al bar in camice, al non far passare per la stessa via lo sporco (dai rifiuti alle lenzuola) e il pulito, pazienti inclusi. Aggiunge Maria Grazia Pompa, direttore dell'Ufficio malattie infettive del ministero. «Le infezioni danneggiano i pazienti ma sono anche un costo aggiuntivo». E in regioni già in deficit peggiorano i conti.

Anche la certificazione di qualità non decolla. Non è obbligatoria, come richiesto da molti. Nel reparto gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'ospedale di Borgomanero (Novara), in assenza d'investimenti pubblici, se la sono fatta finanziare da privati. Costo: 25 mila euro. «Ora dobbiamo seguire procedure precise e documentarle» spiega Pietro Occhipinti, direttore del reparto. «Così usiamo strumenti monouso che garantiscono sterilità e sicurezza per il paziente».

Quanti sono reparti e strutture certificate? Il ministero ha avviato una prima rilevazione che si chiude il 31 marzo. Delle 380 aziende sanitarie locali, con un totale di circa 1.000 ospedali, 214 dichiarano di avere un sistema di certificazione della qualità esterno. Laboratori e reparti doc sarebbero solo 1.891 (e con un 6 per cento di certificazioni scadute). Gli addetti ai lavori dicono che con la sola verifica delle certificazioni anticendio (questa sì obbligatoria) non mancherebbero sorprese.

Politica in corsia. «La salute di un cittadino rischia spesso di finire nelle mani di un medico che tra i suoi meriti vanta soprattutto quello di appartenere a un partito» sostiene Marino. «Non è spoils sy-



DARIO ORLANDI/MASSIMO SESTINI/ANSA/INFO

Internet diventa uno sportello per i video di denuncia

La rete come sportello virtuale: le vittime di malasanità scrivono le proprie storie

su blog e forum. E le associazioni in difesa dei pazienti hanno nei loro siti spazi per reclami e denunce. Cittadinanzattiva, per esempio, ha un numero di cellulare dove inviare foto e filmati fatti col cellulare, che poi vengono messi online.

Anche Youtube è ricco di contributi di malati e familiari che documentano disservizi e degrado: cani in corsia, cumuli di spazzatura nei cortili, gente che dorme e fuma in pronto soccorso, vassoi e piatti sporchi in corridoio, code chilometriche, attese infinite, impiegati scortesi agli sportelli...

stem, ma assoluto dominio della politica. Siamo di fronte a una piaga» incalza Petrangolini. Il perché di tanto interesse lo spiegano i 100 miliardi di euro spesi ogni anno che fanno della sanità la terza impresa italiana, dopo quella manifatturiera e prima di banche e assicurazioni. E poi ci sono appalti, consulenze, affari. Non sempre trasparenti. Ecco il perché di frasi (intercettate) come quella di Domenico Crea, consigliere regionale calabrese con mire sull'assessorato alla Salute: «La sanità ha 3 miliardi e 360 milioni di euro ogni anno, con me sono diventati tutti miliardari». Crea a gennaio è stato arrestato nell'operazione Onorata sanità che ha smascherato un patto tra 'ndrangheta e politici.

Liste d'attesa. Nell'Italia dei Cup, centri unici di prenotazione regionale che con una semplice telefonata dovrebbero assicurare una visita nel minor tempo possibile, succede che per una mammografia si possa aspettare fino a 540 giorni (l'anno scorso erano 400) e per un intervento di cataratta 240 giorni (180 nel 2006). Cittadinanzattiva è convinta che il rispetto dei tempi sia uno dei più violati in Ita- >



Una delle famose immagini finite su internet delle barelle con sangue al Cardarelli di Napoli. A sinistra, un bagno.

Le infezioni ospedaliere colpiscono almeno il 4,5 per cento dei ricoverati

primo piano

INUMERI

Confronto fra liste d'attesa: i tempi del pubblico e dell'intramoenia (a pagamento) secondo il rapporto Pit salute 2007 preparato da Cittadinanzattiva-Tribunale del malato.

300 giorni per una colonscopia, contro i 15 in intramoenia; 270 giorni (nove mesi, giorno più giorno meno) per una risonanza magnetica che, a pagamento, prevede un'attesa di 10 giorni.

270 giorni occorrono anche per una visita endocrinologica nel pubblico, contro i 3 in intramoenia. Ma il record sono i 420 giorni (circa un anno e due mesi) per un ecocolordoppler che, a pagamento, si fa dopo un giorno soltanto.

220 giorni per un'ecografia della tiroide, 150 per una visita pneumologica, 55 per un holter cardiaco: in tutti questi casi, a pagamento, la media di attesa è di un giorno.



Liste d'attesa troppo lunghe: per il Censis un problema per sardi come per piemontesi.

farmaci vengono tenuti in sacchetti con il codice a barre, per evitare scambi, mentre «a Vibo Valentia

i medici non avevano mai eseguito una tracheostomia, intervento semplice e salvavita» segnala Marino. Rincarà Cesare Cursi, della commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia del sistema nazionale sanitario: «L'attività della commissione ha evidenziato un'Italia divisa in due. Nel Centro-Sud esistono situazioni, soprattutto gestionali, aberranti. Oltre a Vibo, Castellana e al Policlinico Umberto I di Roma, Giaccone e Villa Sofia a Palermo hanno carenze organizzative preoccupanti. A Villa Sofia è stato rimosso il direttore sanitario».

È al Sud-Isola che, secondo il Censis, si registra la quota più alta di cittadini (8,6 per cento) che ha subito danni durante il ricovero. «La legge 120 del 2007 ha stabilito che se un amministratore non utilizza i soldi per ammodernare le strutture, e in Finanziaria sono stati stanziati 3 miliardi di euro, può essere rimosso» ricorda Marino. «Non è ammissibile che 1 milione di cittadini si spostino dal Sud al Nord per curarsi». Intanto però, nell'Italia del federalismo sanitario, succede. Con la Lombardia che da sola calamita il 20 per cento dei pazienti in trasferta: anche l'ex governatore della Sicilia, Salvatore Cuffaro, quando il padre è stato male l'ha portato a Verona.

La Sicilia insieme a Lazio, Abruzzo, Campania, Liguria e Molise è fra le regioni che hanno ricevuto il richiamo del ministro Tommaso Padoa-Schioppa per i bilanci in rosso. Per il servizio sanitario l'Italia >

> lia. E che oggi l'intramoenia (soprattutto per i controlli dopo gli interventi chirurgici e per i malati cronici) sia presentata come opzione per aggirare le liste d'attesa anziché come possibilità di scegliere un medico specifico. Secondo il Censis la lunghezza delle liste d'attesa è un problema per il 78,7 per cento del campione in Piemonte, dal 77,7 degli umbri, dal 77,9 dei pugliesi e dall'83,5 per cento dei sardi. Intanto quelli del Sud vanno a farsi visitare al Nord, oppure privatamente, rischiando di andare a far par-

te di quei 400 mila italiani che, secondo l'Oms, ogni anno vanno incontro alla bancarotta per sostenere di tasca propria i costi delle cure. Eppure ci sarebbe una legge, la 120 del 2007 che riordina il lavoro dei medici dipendenti negli ospedali pubblici equiparando il volume dell'attività nel pubblico e nel privato: «Le due liste d'attesa, la pubblica e l'intramoenia (a pagamento), non dovrebbero essere una più lunga e una snella, ma livellarsi» auspica Marino. Ma c'è anche un altro dettaglio: i Cup non sono ancora decollati, per ora

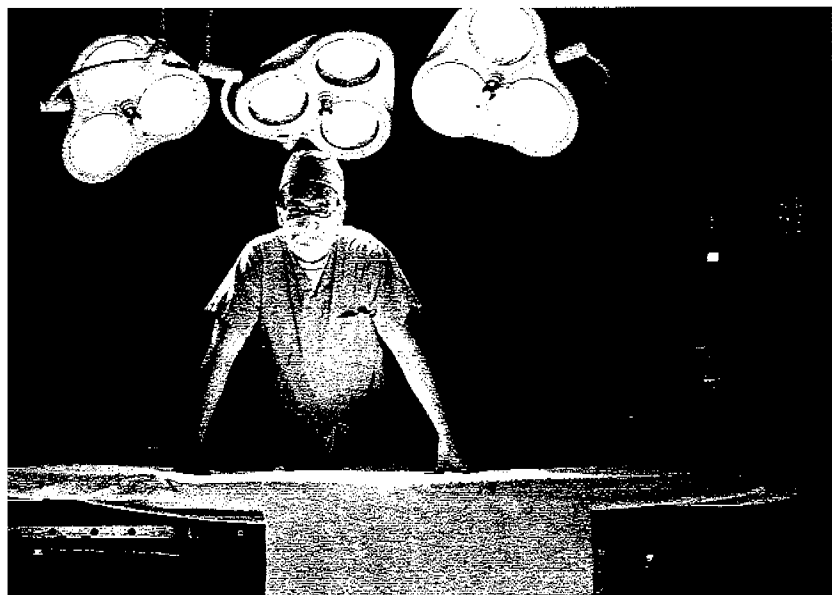
Per una mammografia si arriva ad attendere anche 540 giorni

primo piano

Una stanza con la muffa per i pazienti in dialisi

EMERGENZA CALABRIA Angela Scibilia, 23 anni, era incinta di due mesi: è morta il 3 marzo all'ospedale di Polistena, dove era stata trasferita, in coma, dalla clinica Villa Elisa di Cinquefrondi. La procura di Palmi ipotizza il reato di omicidio colposo. È l'ultima della lunga serie di vittime della malasanità in Calabria, dove da gennaio il ministero della Sanità ha dichiarato lo stato d'emergenza e inviato una commissione d'indagine. Ad aprile consegnerà un rapporto dettagliato sullo stato della sanità nella regione, che a Gerace vanta anche un ospedale fantasma: una struttura da 120 posti letto costruita trent'anni fa con i finanziamenti della Cassa del Mezzogiorno ma mai utilizzata.

Primo risultato della commissione: la chiusura, a cura dei Nas, del pronto soccorso dell'ospedale di Melito, avvenuta il 20 febbraio, mentre *Panorama* era a colloquio con Achille Serra, presidente della squadra fino a pochi giorni fa, quando ha lasciato (al suo posto il prefetto Silvana Riccio) per candidarsi con il Pd: «Era una situazione oltre il limite della decenza, con i pazienti sottoposti a dialisi in una stanza con la muffa alle pareti, i pavimenti divelti e le ceste dell'immondizia vicini alle provette». La commissione procede con l'indagine su un campione, 38 ospedali pubblici e 32 strutture private. Esaminando anche le carte dei vincitori dei concorsi, i documenti degli appalti e i criteri per l'accreditamento delle strutture private.



JONATHAN KIRBY/GETTY IMAGES

monteranno a 585 milioni. A farne le spese sono spesso posti letto e servizi piuttosto che appalti e consulenze d'oro. Sprechi, questi sì trasversali, che spesso finiscono in procura, come nel caso del San Giovanni di Roma, l'ospedale che per un presunto errore di un computer ha gonfiato i numeri dei ricoveri moltiplicando i costi per pasti e lavanderia. Un regalo di 5,7 milioni di euro.

«Prima della caduta del governo la commissione parlamentare d'inchiesta aveva iniziato a occuparsi delle truffe al sistema sanitario e dei controlli sui bilanci» racconta Erminia Emprin (Rifondazione comunista). «Adesso si sta accertando che quello del San Giovanni fosse davvero un errore informatico». ●

Per cercare una sanità migliore ogni anno 1 milione di italiani si sposta dal Sud al Nord.

> spende 100 miliardi di euro (il 47 per cento della spesa pubblica) pari a 1.688 euro pro capite. Ma come vengono investiti? Il dossier Osservasalute dell'Università Cattolica di Roma parla di «rapporto ampiamente variabile a livello regionale». E non è detto che a maggiore spesa corrisponda un miglior servizio: la Lombardia, secondo il rapporto, investe il 4,66 per cento del pil (contro una media nazionale del 6,9), la Basilicata e la Campania rispettivamente l'8,77 e il 9,89 per cento. Puglia, Basilica-

ra, Calabria e Sicilia sono classificate «con bassi livelli di spesa e scarsi risultati nella funzionalità dei servizi e per la salute della popolazione». Lazio, Campania e Calabria sono anche le regioni con le percentuali più alte di posti letto privati.

Non mancano le preoccupazioni sui piani di rientro dal deficit: «Il rischio» si legge nel rapporto «è che per alcune regioni questo percorso stia avvenendo a discapito della quantità e della qualità dei servizi». Solo per il Lazio i tagli nel 2008 am-

BLOG

Le storie e le denunce da cui sono tratti i fotogrammi che illustrano questo servizio sono raccontate integralmente su [Panorama.it](http://blog.panorama.it/italia), con i relativi video:
<http://blog.panorama.it/italia>

Per il servizio sanitario l'Italia spende 100 miliardi di euro

Rapporto Osservasalute 2007

Il Sud slitta sempre più "a Sud"

Italia sempre più divisa nella gestione della salute

Il panorama della sanità italiana appare in progressiva divaricazione con pochi elementi che testimoniano possibili percorsi di avvicinamento di comportamenti e risultati, soprattutto guardando a spesa sanitaria, avanzi e disavanzi, modalità di allocazione delle risorse, equilibri/squilibri economici delle aziende, nelle varie Regioni. Se alcune differenze seguono un chiaro gradiente Nord – Sud (come la spesa sanitaria rispetto al Pil, col valore massimo registrato in Campania – dati 2004 – pari al 9,89% più che doppio del valore minimo, registrato in Lombardia, pari a 4,46%), per altri (vedi la spesa procapite) le differenze sostanziali si avvertono tra Regioni a Statuto speciale e quelle a Statuto ordinario.

Lo scenario è quello di un sistema sanitario eterogeneo nella performance economico-finanziaria, così come nelle scelte di allocazione delle risorse, ma in continua e progressiva trasformazione. Tanto più che il panorama non sembra mostrare specifici percorsi di convergenza. È la situazione che emerge dalla quinta edizione del Rapporto Osservasalute (2007), un'appro-

fondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato lo scorso 26 febbraio al **Policlinico Gemelli**. Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso **L'Università Cattolica** di Roma e coordinato da Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, e frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

L'assetto istituzionale e orga-

nizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, a sua volta, si presenta sempre più articolato ed eterogeneo tra Regione e Regione. Seppure in parte ciò sia il risultato di diverse esigenze regionali/territoriali, questa situazione in realtà indica una progressiva perdita di quell'unitarietà di approccio che ha rappresentato uno dei fondamenti essenziali nella costituzione del Ssn.

Ma le differenze si manifestano anche sui risultati che si riflettono sui disavanzi prodotti dalla gestione regionale. Il Servizio sanitario nazionale mostra ancora un disavanzo strutturale in senso complessivo. Il disavanzo sanitario pubblico è infatti di 43euro per persona (ovvero quasi 2,5 miliardi di euro in aggregato!). I disavanzi tra il 2003 e il 2006 si sono incrementati anche se il tasso di crescita rallenta. Questi disavanzi però non sono equamente distribuiti. Regioni del Sud, come la Calabria sono in avanzo, ma confrontando il dato con la spesa pro-capite questo avanzo, come accade per la Basilicata e in parte per le Marche, sembrerebbe testimoniare una "sottospesa". Alcune Re-

gioni in difficoltà si sono rimboccate le maniche, producendo buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose. Tra queste spiccano la Provincia Autonoma di Bolzano e la Regione Molise. Non possiamo dire la stessa cosa per Lazio e Sicilia dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono rispettivamente di 159 e 141 euro.

L'analisi mette in evidenza che lo squilibrio macroeconomico dipende chiaramente da squilibri "strutturali" ancora presenti sia nelle Asl che nelle Ao. Anche se la perdita media delle Ao è inferiore rispetto a quella delle Asl questa situazione di squilibrio, a livello aggregato, continua a persistere negli anni presi in considerazione (2001-2005). Solo nelle Regioni a Statuto speciale (tutte tranne la Sardegna) il dato medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni

anni precedenti. Solo la Lombardia, tra le Regioni a Statuto ordinario, mostra una situazione di pareggio sia per le Asl che per le Ao. Nel Lazio nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale.

«Questi dati dimostrano ancora una volta la presenza di differenze estremamente marcate tra Regioni Italiane» ha commentato **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'**Università Cattolica**. Almeno sotto il profilo della performance economica, misurata con il parametro del disavanzo (avanzo) non sembra più esistere un gradiente Nord-Sud marcato. La differenza si avverte tra le Regioni che negli anni hanno accumulato competenze tecniche per il governo del sistema unitamente a lungimiranza politi-

ca (vedi Emilia Romagna e Lombardia), quelle che invece pur partendo tardi si sono rimboccate le maniche, portando avanti coraggiosi piani di riequilibrio strutturale del sistema (come al Sud la Regione Puglia) e quelle che invece non hanno mai affrontato seriamente le questioni essenziali del controllo della domanda e della ristrutturazione del sistema d'offerta. La Regione Lazio e la Regione Sicilia sono un esempio dell'incapacità di avviare politiche di riequilibrio strutturale. Nel Lazio l'azione è stata tardiva e da quanto appare è stata caratterizzata da un deficit di analisi dei fenomeni (soprattutto quelli economici) e dall'incapacità di distinguere - coraggiosamente e senza pregiudizi ideologici - la componenti 'sane' del sistema (pubbliche o private che siano) da quelle palesemente inefficienti e inefficaci».

Assistenza territoriale

«Anche in questo ambito esistono forti disparità tra Regioni» ha dichiarato Gianfranco Damiani, docente dell'Istituto di Igiene dell'**Università Cattolica** «cosicché la visione della media nazionale effettivamente presenta dei limiti interpretativi. Le maggiori differenze si notano tra le Regioni del Centro Nord e quelle del Sud. Tuttavia non è sempre possibile evidenziare un gradiente e spesso il fenomeno oggetto d'analisi ha una distribuzione a macchia di leopardo, o con realtà, anche, locali che possono spiccare indipendentemente dalla localizzazione regionale. Ciò è probabilmente attribuibile a una diversa velocità di sviluppo e modifica dei servizi sanitari territoriali in una logica di integrazione ospede-



dale territorio. È altresì importante segnalare un miglioramento sul fronte dell'assistenza territoriale: un trend in crescita a livello nazionale del numero dei pazienti trattati in Adi, nonostante comunque permangano notevoli disomogeneità».

Assistenza farmaceutica

Anche sul fronte dell'assistenza farmaceutica in Italia si registra un'ampia variabilità di utilizzo e consumo tra le Regioni italiane, fermo restando però che «il Sistema Sanitario Nazionale attraverso l'assistenza farmaceutica territoriale, ma non solo, assicura a tutti i cittadini italiani la copertura farmacologica completa e gratuita delle patologie rilevanti, garantendo al tempo stesso l'erogazione di farmaci innovativi e di farmaci orfani per la cura di patologie rare nonché medicinali per uso compassionevole», ha sottolineato la dr.ssa Simona Montilla dell'Ufficio Centro Studi Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), che ha curato questa parte del Rapporto. Da Osservasalute 2007 emerge che in Italia nel 2006 il consumo totale di farmaci rimborsati dal Ssn è stato di 857 dosi definite giornaliere (DDD) ogni 1.000 abitanti al giorno, con un aumento del 6,2% rispetto al 2005 e del 27,2% rispetto al 2002. Similmente agli anni precedenti, il Lazio e le Regioni meridionali, in particolare Sicilia, Calabria e Campania, confermano consumi maggiori rispetto alla media nazionale. Anche nel 2006 i consumi farmaceutici più elevati si registrano nel Lazio. Le Province Autonome di Trento e Bolzano mostrano i consumi più bassi, seguite da Piemonte e Lombardia. La spesa farmaceutica territo-

riale pro capite Ssn nel 2006 è stata di 228,80 euro con un aumento del 9,0% rispetto al 2001 ed una riduzione del 1,2% rispetto al 2005. Il Lazio e le regioni meridionali, in particolare Sicilia, Calabria, Puglia e Campania, tendono ad avere una spesa pro capite nettamente superiore al valore medio nazionale. Sicilia e Lazio sono state le regioni con la spesa più elevata. Le Province Autonome di Bolzano e Trento, la Toscana, la Valle d'Aosta e l'Emilia-Romagna hanno presentato la spesa più bassa.

Però, ha sottolineato Montilla, questi incrementi di consumi e spesa si accompagnano a un aumento anche del consumo e della spesa di farmaci a brevetto scaduto che offrono il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, rendendo disponibili risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini a terapie innovative. In Italia, infatti, nel 2006 il consumo per farmaci a brevetto scaduto è aumentato dal 14% al 25,3% rispetto al 2002 e analogamente la spesa è passata dal 7% al 13,7%: Toscana, Lombardia e Piemonte presentano nel 2006 i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle DDD prescritte, pari al 28,2%, 27,4% e 27,2%.

«Quanto alla variabilità regionale in termini di consumo e di spesa pubblica» ha sottolineato Montilla «si tratta della risultante di fenomeni legati all'appropriatezza della prescrizione e/o all'efficienza nella gestione delle risorse disponibili da parte delle Regioni stesse, restando in ogni caso garantito per ciascun cittadino il diritto alla salute e all'erogazione gratuita di farmaci eleggibili per la rimborsabilità, senza distinzioni legate al territorio».

Assistenza ospedaliera

Passando ad analizzare l'assistenza ospedaliera emerge invece un quadro italiano, seppur con dei distinguo, più unitario: i tassi di ospedalizzazione complessivi tendenzialmente sono in lieve diminuzione, questo sia con la diminuzione dei ricoveri in regime ordinario che con un lieve aumento di quelli in regime day hospital. Nel 2005 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è 141 per 1.000 abitanti in modalità ordinaria e 66,78 per 1.000 in day hospital. L'analisi dei valori temporali conferma nel 2005 una riduzione del ricovero in regime ordinario di -2,6% rispetto al 2004 e di -3,8% rispetto al 2003. L'analisi delle distribuzioni regionali mostra che, nel 2005, la riduzione dell'ospedalizzazione in regime ordinario si manifesta in tutte le Regioni. In particolare, i tassi standardizzati risultano maggiori in Abruzzo (192,32 per 1.000), Molise (175,39), Puglia (167,82) e Calabria (163,22), mentre i valori più contenuti appartengono a Toscana (109,46 per 1.000), Piemonte (110,68), Friuli-Venezia Giulia (115,51) e Umbria (120,11). Il valore nazionale del tasso standardizzato di ricoveri ordinari si attesta a 141 ricoveri per 1.000 abitanti.

Per contro, si rileva un incremento dell'ospedalizzazione in regime diurno minore rispetto a quello avvenuto dal 2003 al 2004, con variazioni percentuali pari a +1,5% tra 2005 e 2004 e +6,8% tra il 2004 e il 2003. Per questo regime di ricovero non è evidenziabile un particolare gradiente geografico. I tassi oscillano da 37,29 per 1.000 abitanti (Friuli-Venezia Giulia) fino a 107,17 (Sicilia).

Queste dinamiche, che presu-

mibilmente continueranno a essere osservabili nei prossimi anni anche per effetto delle azioni conseguenti ai piani di rientro, stanno a significare che, soprattutto negli ultimi due anni, è iniziato un progressivo trasferimento di alcune prestazioni a livello di assistenza territoriale. Tale tendenza è confermata anche dall'analisi delle dimissioni per tipologia di attività che segna la diminuzione dei tassi per acuti e un aumento dei tassi dei ricoveri in riabilitazione, mentre è stazionaria l'attività di lungodegenza.

Restano però ancora molto diversificati a livello regionale e piuttosto alti i tassi di ricovero nelle fasce di età "estreme" (<1 anno e >75 anni), segno di difficoltà nella progettazione delle reti ospedaliere e dei servizi territoriali.

Si evidenziano cambiamenti nella degenza media complessiva: la degenza media standardizzata per case mix varia tra il minimo di 6,1 giorni di Umbria e Sicilia e il massimo di 7,8 del Lazio. La distribuzione dei valori regionali evidenzia un gradiente Nord-Sud, con la tendenza per le Regioni del Nord alla diminuzione, rispetto alla degenza media, dei valori assunti dalla degenza media standardizzata per case mix, indicativi di una maggiore efficienza operativa a parità di casistica trattata; nelle Regioni del Sud, invece, incluso il Lazio, si osserva una tendenza all'aumento della degenza media standardizzata per case mix, che mette in evidenza una minore efficienza operativa, in termini di consumo di giornate di degenza, per il trattamento e la cura di una casistica con la stessa composizione per Drg (Diagnosis Related group) di quella nazionale.

Mentre le giornate di Degenze

Medie Preoperatorie (Dmpo) per le patologie più frequenti dimostrano, sebbene tra 2002 e 2005 sia evidente una progressiva, seppure lieve una riduzione in quasi tutte le Regioni, ci sono ancora preoccupanti differenze tra Regioni (soprattutto tra Nord e Sud Italia); inoltre la Dmpo media nazionale registra una riduzione di entità assolutamente modesta in rapporto ai potenziali margini di miglioramento, da 2,13 giorni nel 2002 a 2,04 nel 2005.

Meglio invece sul fronte dei ricoveri in degenza ordinaria di alcuni Drg, ricoveri definiti "a rischio di inappropriatazza": il confronto dei dati 2004-2005 dimostra che tali ricoveri continuano a diminuire in coerenza con le indicazioni poste dal Dpcm 29/11/2001, seppure con risultati non uniformi in tutto il Paese.

Ma come se la cavano gli italiani tra queste differenze regionali? Andando a osservare la popolazione, emerge innanzitutto che la sua crescita si è ridotta rispetto al triennio 2002-2004 (quando segnava un +8,5 per mille per anno, soprattutto per gli effetti sia dei recuperi post-censuari, sia delle iscrizioni in anagrafe degli immigrati regolarizzati a seguito della legge "Bossi-Fini"). Oggi il saldo medio annuo totale è di +5,7 per mille residenti. Tra le Regioni, però, solo il Molise si è aggiunto alla Basilicata e alla Calabria con una popolazione in calo numerico.

Il saldo naturale medio del biennio 2005-2006 si è accresciuto rispetto al triennio precedente, ma le Regioni hanno mantenuto il segno positivo o negativo che già avevano. A livello nazionale, dopo il valore positivo segnato nel 2004, il saldo naturale è tornato negativo nel 2005 e poi debolmente positivo

nel 2006. L'aumento del saldo rispetto al triennio precedente è dovuto a un certo aumento nel numero medio di nascite (+14.000 circa o +3%), mentre il numero medio dei decessi è rimasto praticamente invariato (+2.000); la ripresa della natalità non ha trovato ulteriori rafforzamenti nel biennio 2005-2006 rispetto a quanto già sottolineato nel triennio precedente. Dalla successiva analisi per cittadinanza emergerà che è proseguita la piccola ripresa della fecondità delle donne italiane, mentre si è un po' ridotta la differenza di fecondità tra straniere e italiane, fermo restando il contributo forte delle prime nelle Regioni del Nord-Centro; il numero annuo di morti ha continuato a oscillare intorno a 560 mila, ma la mortalità tra i due periodi si è ridotta, dopo il "picco" registrato nel 2003; i processi di convergenza tra le Regioni rispetto alle componenti naturali della dinamica demografica (natalità e mortalità) sono proseguiti, soprattutto con un recupero della fecondità nelle Regioni dove era e rimane più bassa e una riduzione in quelle dove è più alta. Gli effetti di queste dinamiche sulla struttura della popolazione non ne hanno modificato la tendenza all'invecchiamento, misurato ormai, a livello nazionale, dalla presenza di una persona al di sopra dei sessantacinque anni ogni cinque residenti (con punte regionali di una ogni quattro), e di poco meno di una al di sopra dei settantacinque anni ogni dieci (con punte regionali di una ogni otto).

Andando a vedere i singoli fenomeni più da vicino emerge che la geografia della fecondità è cambiata nel Paese, e cambiamenti importanti sono avvenuti anche nel breve intervallo tra i due periodi a confronto (2003

vs 2006), peraltro parzialmente sovrapposti. La fecondità ha guadagnato più di 2 punti per mille in Emilia-Romagna, in Toscana e nel Lazio e 1,9 in Lombardia; nel contempo, in quasi tutte le Regioni meridionali il livello della fecondità si è ridotto tra 0,7 e 1,4 punti per 1.000, e anche le Province Autonome del Trentino-Alto Adige hanno visto ridursi la loro fecondità. In altri termini, è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale: il coefficiente di variazione si è infatti ridotto, tra i due periodi, da 0,34 a 0,27.

Riguardo la fecondità risulta interessante osservare l'inversione di tendenza che vedeva livelli più elevati al Sud e più bassi al Nord, ora invertiti. Questo è parzialmente spiegato dalle nascite straniere che numericamente sono aumentate ovunque tra il 1999 e il 2005 ma in proporzione sono aumentate solo al Nord. Si deve tenere conto comunque anche del recupero della posticipazione della maternità (evidente dall'età media al parto più alta al Nord che al Sud) e di altri fattori economici e sociali che differenziano ancora in maniera notevole le diverse ripartizioni.

Speranza di vita

Osservasalute 2007 conferma quanto osservato nel precedente Rapporto: nel 2003 si è verificato un vero e proprio rallentamento della speranza di vita. Inoltre nel 2006 alla nascita gli uomini italiani possono aspettarsi di vivere mediamente 78,3 anni; le donne 83,9 anni. Sia per gli uomini (con 79,2 anni) che per le donne (84,8), le Marche si confermano la Regione con la speranza di vita più elevata, quella più svantaggiata invece è la Campania,



76,9 anni per lui, 82,7 per lei.

Mortalità

Anche per quanto riguarda la mortalità, i dati definitivi degli anni 2003 e 2004 confermano l'andamento generale dei dati provvisori della precedente edizione: si osserva una consistente diminuzione della mortalità nel 2004 come conseguenza dell'anticipazione dei decessi verificatasi nel 2003. Nel 2004 i differenziali territoriali si restringono ulteriormente e il valore nazionale subisce una diminuzione del 8,1% per gli uomini e del 10,2% per le donne (il tasso è pari a 93,26 per 10.000 uomini e 54,22 per 10.000 donne). Inoltre nel 2004 è la Campania ad avere in assoluto i livelli di mortalità più alti (102,25 per 10.000 uomini; 62,62 per 10.000 donne),

avendo negli ultimi due anni peggiorato la propria posizione relativa anche tra gli uomini, superando la Valle d'Aosta che per questi deteneva il primato negativo. Le Marche ritorna a essere invece la Regione che presenta in generale i tassi di mortalità più bassi del Paese (uomini e donne presentano tassi rispettivamente pari a 84,80 e 48,32 per 10.000), seguono Calabria e Puglia per gli uomini e Veneto, Umbria e Trentino-Alto Adige per le donne.

Stili di vita

Le abitudini degli italiani non sono ancora lodevoli sul fronte dei comportamenti che possono aiutarli a prevenire i "big killer" dei nostri tempi, malattie cardiovascolari e tumori, anche se si registrano delle tendenze in miglioramento.

Sul fronte del fumo, sembra crescere la consapevolezza che questo vizio nuoce alla salute; pur con differenze regionali si assiste infatti dal 2003 (Rapporto Osservasalute 2006) al 2005 a una riduzione del 3% dei fumatori, anche se i valori riguardanti i non fumatori e gli ex-fumatori sono rimasti pressoché invariati. La percentuale degli ex-fumatori risulta globalmente più elevata al Nord con valori superiori al 22% rispetto alle Regioni del Sud (Puglia 17,3% e Campania 17,6%); a eccezione della Sardegna in cui si osserva il valore (23,4%) più elevato tra le Regioni del Sud. L'abitudine al fumo resta più diffusa fra gli uomini (28,3%) rispetto alle donne (16,2%) e con un maggior interessamento delle fasce di età comprese fra i 20 e i 54 anni, mentre i dati riguardanti i non fumatori mostrano una netta prevalenza tra le donne (66,4%) rispetto agli uomini (39%).

Copertura vaccinale migliorabile

Le coperture per Poliomielite, anti-Difterite e Tetano (Dt), o Difterite Tetano e Pertosse (Dtp) - Dt-Dtp - ed epatite B (Hbv) sono uniformemente distribuite su tutto il territorio italiano, con una media nazionale superiore al 95%, che si allinea ai dati raccolti negli anni precedenti (Rapporto Osservasalute 2006); ci sono, però, regioni i cui valori sono ancora al di sotto degli obiettivi previsti (Provincia Autonoma di Bolzano, Calabria, Campania e Sicilia). Per quanto riguarda la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia (Mpr) i dati non sono ancora ottimali (media nazionale 87,3%) e in confronto ai dati del 2003 si osserva una leggera riduzione della copertura (Rap-

porto Osservasalute 2006); nessuna regione ha raggiunto il 95%, obiettivo indicato nel Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita. Per quanto concerne l'Hib, negli ultimi anni si è osservato un aumento progressivo della copertura (anche se il valore risulta ancora subottimale, con una media nazionale del 94,7%), probabilmente legato, come già osservato per la Pertosse, all'effetto trascinarsi che si è verificato con l'utilizzo di preparati vaccinali combinati con gli altri previsti nel primo anno di vita.

Tumori, sud si avvicina a nord ma si riduce la mortalità

Come già evidenziato nei precedenti Rapporti, da tali tabelle emerge che il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord. Esistono ancora delle differenze nei tassi d'incidenza tra regioni settentrionali e meridionali, ma sono sensibilmente ridotte rispetto al passato. Per quanto riguarda gli uomini si nota nell'ultimo decennio una riduzione di incidenza nel Nord (la diminuzione maggiore si riscontra in Veneto e Lombardia), contrastato da un aumento in alcune regioni del Sud (principalmente Basilicata e Campania). I tassi di incidenza nelle donne, invece, sono stimati in aumento in tutte le regioni, con una crescita più accentuata in alcune regioni del Sud (Campania, Puglia, Basilicata, Sardegna). I trend temporali osservati negli uomini sono in larga parte riconducibili alla riduzione di incidenza del tumore del polmone, accompagnata da una parallela riduzione della prevalenza di fumatori nella popola-

zione maschile dagli anni '70 in poi. L'analisi per età alla diagnosi (Rapporto Osservasalute 2006) mostra come i tumori siano una patologia prevalentemente della popolazione anziana; i dati di mortalità per tutti i tumori combinati sono in costante riduzione negli ultimi anni sia per gli uomini che per le donne nelle regioni del Centro-Nord, mentre sono in lieve calo nel Sud. Si stima che l'incremento di prevalenza nel decennio dal 1995 al 2005 sia dovuto per il 27% all'invecchiamento della popolazione, per il 43% alle dinamiche dell'incidenza e per il 30% all'incremento della sopravvivenza. I casi prevalenti sono quasi quadruplicati in 30 anni passando da circa 470 mila nel 1977 a circa 1,8 milioni nel 2007: un grande numero di pazienti che, sia pure con bisogni diversi in funzione della progressione della malattia, contribuisce all'aumento della domanda sanitaria e per i quali sono necessari specifici programmi di assistenza.

Migliora la prevenzione oncologica

Grazie al sostegno normativo della L. 138/2004 e sotto l'impulso del Centro di Controllo delle Malattie e dell'Osservatorio Nazionale Screening la diffusione degli screening oncologici in Italia va aumentando. Dai dati disponibili si rileva, però, la persistenza di una diffusione non uniforme con evidenti differenze tra il Nord ed il Sud, peraltro già evidenziate in precedenza. Tre quarti delle donne italiane di 50-69 anni risiedono in zone in cui è attivo lo screening mammografico, tuttavia al Centro-Nord si supera il 90%, mentre al Sud ci si attesta intorno al 40%.