

UNIVERSITÀ
CATTOLICA



Sede di Roma

Rassegna Stampa



Servizio a cura dell' Ufficio Stampa - U.C.S.C. Sede di Roma

Articoli Selezionati

UNIVERSITA' CATTOLICA DI ROMA

ASI	Sanità, aumenta in Italia il divario fra Nord e Sud	...	1
ASI	VI Rapporto Osservasalute 2008	...	5
Barisera	E il lunedì tutte a chiedere la pillola	Barile Fiorella	25
Brescia Oggi	Italiani sempre più extra large e le cattive abitudini trionfano	...	27
Brescia Oggi	Spesa sanitaria Il sud è al vertice	...	28
Corriere Adriatico	osservasalute. Una regione in buona salute - Stili di vita sbagliati, salute a rischio	Danieli Edoardo	29
Corriere Adriatico	Osservasalute. L'Italia in corsia è divisa in due	...	31
Corriere Adriatico	Osservasalute. Bilancio in attivo e spesa più bassa	...	32
Corriere del Mezzogiorno Bari	Osservasalute. Policlinico record, 4 trapianti in un giorno	Balenzano Angela	33
Corriere dell' Umbria	Osservasalute. Incidenti domestici sotto la media	...	34
Cronaca di Tutto Abruzzo Oggi	Osservasalute. Un riconoscimento alla sanità molisana	...	35
Cronaca Piacenza	Osservasalute. Sanità, picco di spesa pro capite in Emilia	...	36
Gazzetta del Mezzogiorno	Osservasalute. Puglia, record di aborti e troppi parti cesarei - Puglia, record di aborti e ogni tre è "ripetuto"	...	37
Gazzetta del Mezzogiorno	***Puglia, record di aborti e troppi parti cesarei - Puglia, record di aborti uno ogni tre è "ripetuto" - Aggiornato	...	39
Gazzetta del Sud	Osservasalute. La Calabria produce pochi rifiuti ma quasi tutti finiscono in discarica	...	41
Gazzetta del Sud	Osservasalute. Siamo il Paese delle cattive "abitudini"	...	42
Gazzetta del Sud	Osservasalute. Sedentari, grassi, campioni di cattive abitudini	De Chiara Giulia	43
Gazzetta di Mantova	osservasalute. Le "due Italie" della sanità	...	44
Giornale Milano	Lilli, la cagnetta "ecologica" fa la raccolta differenziata E ora insegna ai bambini	Locati Gioia	45
Libero Quotidiano	Quattro immigrate su 10 in ospedale per abortire	Buon cristiani Chiara	46
Panorama della Sanità	Dosser Osservasalute	...	48
Panorama della Sanità	Si salvi chi può	...	62
Panorama della Sanità	Federalismo rischioso per il territorio	Mete Rosario	68
Prealpina	Lombardia al primo posto in Italia per la gestione dei rifiuti solidi	...	72
Provincia - Cremona	osservasalute. Sanità: il Nord corre, il Sud arranca	...	73
Provincia Varese	Osservasalute. Alcol e fumo: italiani sempre più grassi	...	74
Sicilia	Osservasalute. I siciliani grassi e sedentari ma consumano meno alcolici	Garai Corrado	76
Trentino	Osservasalute. I trentini, grandi bevitori e sempre più grassi	...	78
Vivere Sani e Belli	Malattie sessuali. Le "vecchie" ritornano giovani	...	79
Repubblica Salute	Non siamo un paese per vecchi - Osservasalute	Salmi Maria_paola	80
Repubblica Salute	Servizio pubblico - La salute d'Italia nel mirino - Osservasalute	Paganelli Maurizio	84
Corriere della Sera Magazine	Breviario Italiano - Osservasalute	D'Errico Enzo	85
Tempo Frosinone	Osservasalute."Due Italie": il Nord va avanti, il Sud arranca	...	86
Panorama della Sanità	La professione medica si tinge di rosa, ma non ai livelli apicali (Americo Cicchetti)	Inzerillo Lorenzo	87
Corriere della Sera	Osservasalute. Speciale ritrovare la forma - Umor ballerino? Ecco la causa delle abbuffate	...	89
Data Video	Rilevazioni audiovisive	...	90
Provincia - Cremona	Occhio al sesso Tra i giovani torna la sifilide - Osservasalute	...	91
Provincia - Cremona	Italiani? Grassi fumano e bevono - Osservasalute	...	92
Avvenire	Osservasalute. Sanità italiana: al Sud più spese e meno efficienza. Aumentano gli stili di vita a rischio - Salute, divario Nord-Sud. Stili di vita ad alto rischio	Guerrieri Alessia	93
Cronaca di tutto Molise oggi	Osservasalute. Regione Molise, "eccellente" in prevenzione dei tumori femminili	D.De Rita	96
Avanti	Osservasalute. I vizi degli italiani	...	97
Centro	Osservasalute. Le "due Italie" della sanità	...	98
Data Video	Osservasalute. Rilevazioni Audiovisive	...	99
Centro	Osservasalute. Le "due Italie" della sanità	...	101
Ciocciaria Oggi-Latina Oggi-Nuovo Oggi Castelli	Osservasalute "La rete ospedaliera è tutta da rifare"	...	102
Italia Sera	Osservasalute. Stili di vita dannosi, Canali chiede interventi regionali	...	103
Cittadino di Lodi	Osservasalute. Sanità, italiani col vizio Troppo alcol e fumo: al Sud maglia nera	...	104
Corriere dell' Umbria	Osservasalute. Disabili, un inserimento sempre più efficace	...	106
Nazione Toscana & Liguria	Osservasalute. Più farmaci generici e pochi ricoveri. La regione è tra le virtuose	Cappelletti Federica	107
Calabria Ora	Osservasalute. Siamo la regione dove si fuma di meno	...	108
City	Osservasalute. Sigarette, alcol e divano. Gli italiani "malati" di abitudini	...	109
Nazione Toscana & Liguria	Osservasalute. Toscani longevi: mangiano frutta e fumano meno	Cappelletti Federica	110

Tempo Frosinone	Osservasalute. Stili di vita, subito si alla legge	Sergio Luca	111
Brescia Oggi	Osservasalute. Gli italiani: più grassi, fumatori e sedentari	...	112
Domani - Calabria	Osservasalute. Ci divide la salute ma non le cattive abitudini	...	113
Nuovo Corriere di Firenze	Osservasalute. La sanità spacca l'Italia in due	...	114
Corriere della Sera	Osservasalute. Italiani obesi e poco sportivi	...	115
Gazzetta del Sud	Osservasalute. Sedentari, grassi, campioni di cattive abitudini	De Chiara Giulia	116
Nuovo Corriere di Firenze	Osservasalute. Giovani imprudenti a letto: sempre più malattie sessuali	...	117
Sole 24 Ore	Dove qualità fa rima con cura	...	118
Avvenire	Osservasalute In Italia ancora troppe nascite con taglio cesareo	...	119
Corriere Nazionale	Osservasalute. Ci divide la salute ma non le cattive abitudini	...	120
Nuovo Corriere Viterbese	Osservasalute. La sanità spacca l'Italia in due	...	121
Primo Piano Molise	Osservasalute. Addio protezione "antitumore"	...	122
Eco di Bergamo	Osservasalute. Sanità, un Paese dai due volti. Stile di vita, italiani bocciati	...	123
Nuovo Corriere Viterbese	Osservasalute. Giovani imprudenti a letto: sempre più malattie sessuali	...	124
Panorama della Sanità	Osservasalute. Nuova missione per il Distretto	Mete Rosario	125
Quotidiano della Calabria	Osservasalute. Sanità, Italia "spaccata" il Sud arranca	Solis Giacomo	126
Giornale di Brescia	Osservasalute. Gli italiani fumano, bevono e diventano troppo grassi - Sanità: Italia divisa, peggiorano gli stili di vita	...	127
Quotidiano della Calabria	Osservasalute. In Calabria si fuma di meno	...	128
Sole 24 Ore Centro Nord	Osservasalute. Sanità, i tagli non frenano la spesa	Ronchetti Natascia	129
La discussione	Osservasalute. Facciamo poco sport e dannose abbuffate - Grassi e pigri, ecco gli italiani	...	132
Panorama della Sanità	Osservasalute. Quando il medico non fa il medico	...	133
Repubblica Salute	Osservasalute. Quando il medico è troppo stressato	Cro Francesco	135
Sole 24 Ore Centro Nord	Osservasalute. Fornitori locali penalizzati dai-saldi lumaca delle Asl - Pagamenti veloci nelle Marche	Bagnacani Simone Lupo	136
La discussione	Osservasalute. Il fascino discreto (e fumoso) della bionda	...	139
Lombardia in Europa	Osservasalute 2008 Nord bene, Sud male	...	140
Sole 24 Ore Centro Nord	Osservasalute. L'iter delle pratiche	...	141
La discussione	Osservasalute. Intervista ad Antonio Tomassini - "E' la ginnastica il vero toccasana"	s.d.	142
Sole 24 Ore Centro Nord	Osservasalute. "Dal 2010 più difficile la crescita delle risorse"	Gennai Andrea	143
Sole 24 Ore Sanità'	Osservasalute. La salute è buona: ora vanno governati i bisogni socio-sanitari	Murianni Laura - Ricciardi Walter	144
Leggo	Osservasalute. Italiani più grassi e fumatori - Italia, la salute va in fumo	Caperna Antonio	146
Sole 24 Ore Centro Nord	Osservasalute. La crisi finanziaria rischia di far slittare i tempi di incasso	...	148
Sole 24 Ore Sanità'	Osservasalute. Il federalismo fa risparmiare ma non risolve la sottostima	Cicchetti Americo	149
Prealpina	Osservasalute. Sanità. Italia a due velocità: il Sud arranca	...	151
Sole 24 Ore Centro Nord	Osservasalute. L'impatto	...	153
Sole 24 Ore Sanità'	Osservasalute. La salute d'Italia spaccata in due - Italia spaccata tra Nord e Sud sui servizi sanitari	Del Bufalo Paolo	154
Provincia - Pavese	Osservasalute. Le "due Italie" della sanità	...	156
Sole 24 Ore Centro Nord	Osservasalute. Sanità, i tagli non frenano la spesa	Ronchetti Natascia	157
Sole 24 Ore Sanità'	Osservasalute. Quando a unire il Paese sono i fattori di rischio	Gobbi Barbara	160
Avvenire Milano	Osservasalute. Promossa la sanità lombarda	Negrotti Enrico	165
Sole 24 Ore Centro Nord	Osservasalute. "Dal 2010 più difficile la crescita delle risorse"	Gennai Andrea	166
Sole 24 Ore Sanità'	Osservasalute. Pochi i camici bianchi attivi: il 56,2% degli iscritti Enpam	B. Gob.	167
DNews Milano	Osservasalute. Tumori: Lombardia la più colpita dello stivale	...	168
Tirreno	Osservasalute. Siamo la regione con meno ricoveri	...	169
Metro Milano	Osservasalute. In lombardia più tumori	...	170
Sole 24 Ore	Osservasalute. Sanità, l'Italia spaccata in due	Turno Roberto	171
Sole 24 Ore Lombardia	Osservasalute. Natalità sopra la media grazie agli immigrati	S. Mo.	172
Sole 24 Ore Lombardia	Osservasalute. Sanità lombarda sul podio per efficienza economica - Sanità "leggera" in regione	Monaci Sara	173
Sole 24 Ore Roma	Osservasalute. Sanità, efficienza avanti piano - Sanità con deficit da primato	Del Bufalo Paolo	175
Sole 24 Ore Roma	Osservasalute. Intervista ad Americo Cicchetti - Tagliare i rami secchi, puntando sulla qualità"	Turno Roberto	178
Sole 24 Ore Roma	Osservasalute. Migliora la speranza di vita - I non fumatori restano "a bassa quota"	Dominelli Celestina	179
Corriere della Sera Roma	Osservasalute. Fumo e cibi grassi, i vizi dei romani	Salvatori Clarida	181
Corriere di Viterbo	Osservasalute. Nel Lazio la più alta percentuale di fumatori	...	182
DNews Roma	Osservasalute. Un esercito di 30mila tossici in città	Giachetta Michela	183
Italia Sera	Osservasalute, nel Lazio cresce l'aspettativa di vita Donne longeve, ma sale l'età media per la maternità	...	184
Libero Roma	Osservasalute. Donne del Lazio più longeve. Ma è allarme Aids e cocaina - Fumo, cibi grassi e Aids. Il Lazio non sta bene	Fatone Valeria	185
Tempo Roma	Osservasalute. Le donne del Lazio vivono più a lungo - Tornano le malattie del passato	Tomei Paolo	187

VentiquattroMinuti - Roma	Osservasalute. Nella capitale diminuite le morti per overdose	...	189
Leggo	Osservasalute. "Solo un medico si due svolge la professione"	...	190
Messaggero Cronaca di Roma	osservasalute. *** - Lazio, il record della spesa: quasi 200 euro pro capite - edizione della mattina	...	191
Metro	Osservasalute. Cibo e fumo la rovina degli italiani	...	192
Repubblica	Osservasalute. Medici, 1 su 2 esercita la professione gli altri hanno cambiato mestiere	ma.re	193
Nuovo Corriere Viterbese	Osservasalute. Dilagano in Italia le cattive abitudini	...	194
Metro Roma	Osservasalute. Una regione di fumatori	...	195
Messaggero	Osservasalute. Sesso a rischio tra i giovani: continuano a crescere i casi di sifilide e gonorrea	...	196
Centro	Osservasalute. Abruzzo, sanità cara	...	197
Centro	osservasalute. Abruzzo, sanità cara	...	198
Citta'	Osservasalute. La Campania resta l'unica "culla" d'Italia	La Bella Caterina	199
Conquiste del Lavoro	Osservasalute. Disabili e lavoro	...	200
E Polis Milano	Osservasalute. Smog, la Regione in campo addio ai veicoli diesel Euro2 - Smog, pugno duro della Regione più controlli e addio diesel Euro2	Sasso Manuela	201
Gazzetta del Mezzogiorno	Osservasalute. Scende il Pil sale il Gil (Grasso Interno Lordo) - Scende il Pil, sale il Gil	Dato Gino	203
Gazzetta del Mezzogiorno	Osservasalute. La curiosità E in Basilicata gli stranieri vivono più che nel resto d'Italia	...	204
Giornale	Osservasalute. Curare i clandestini costa ogni anno 250 milioni	Cusmai Enza	205
Giornale	Osservasalute. I liguri i più snelli e i siciliani astemi	...	207
Italia Sera	Osservasalute. Tanti fumatori ma pochi obesi	...	209
Italia Sera	Osservasalute. Italiani sempre più obesi: il sud guida la classifica	...	210
La discussione	Osservasalute. Tutti pazzi per l'aperitivo. Lo beve un minorenne su 5	...	211
La discussione	Osservasalute. Bebè in aumento	...	212
La discussione	Osservasalute. Dati contrastanti sui camici bianchi	...	213
Libero Quotidiano Milano	Osservasalute. C'è la crisi, boom di ubriachi da happy hour	Venni Federica	214
Mattino	Osservasalute. Grassi e alcol, a rischio la salute degli italiani	Sepe Gaty	215
Mattino	Osservasalute. Giovani, torna la sifilide	...	217
Nazione	Osservasalute. Più farmaci generici e pochi ricoveri. La Regione è tra le virtuose	Cappelletti Federica	218
Nazione	Osservasalute. Toscani longevi: mangiano frutta e fumano di meno	Cappelletti Federica	219
Nuova Sardegna	Osservasalute. Uso di farmaci generici l'isola leader nazionale	...	221
Prov. Como - Lecco - Sondrio	Osservasalute. Alcol e fumo: italiani sempre più grassi	...	222
Secolo XIX	Osservasalute. I liguri non badano a spese per acquistare medicine	Mereta Federico	224
Tempo Abruzzo	Osservasalute. Abruzzesi in sovrappeso ma meno legati all'alcol	Ceccarossi Giustino	226
Tempo Abruzzo	Osservasalute. L'Abruzzo è la regione che meglio assicura un futuro occupazionale ai disabili	...	228
Tirreno	Osservasalute. Siamo la regione con meno ricoveri	...	229
VentiquattroMinuti	Osservasalute. Italiani più grassi e sedentari - Saute: Italiani sempre più grassi e sedentari	Patrignani Luca	230
Data Video	Rilevazioni audiovisive	...	231
Citta'	Osservasalute Obesi, fumatori e pigri. L'identikit di noi campani	...	233
Citta'	Osservasalute. Il vero problema resta lo smaltimento dei rifiuti	...	234
Corriere del Giorno	Osservasalute. Salute, la Puglia è così	...	235
Corriere del Trentino	Osservasalute. Una passione per la frutta - Salute, trentini golosi di frutta e verdura	Voltoolini Stefano	238
DNews Roma	Osservasalute. L'emergenza. Abuso di alcol un adolescente su cinque ad alto rischio	...	239
Domani - Calabria	Osservasalute. Il Sud arranca e il Nord cresce	...	240
Nuovo Quotidiano di Puglia	Osservasalute. La salute dei pugliesi? Tutto sommato buona	...	241
Nuovo Quotidiano di Puglia	Osservasalute. Paese diviso in due anche per la salute	...	242
Nuovo Quotidiano di Puglia	Osservasalute. Meno figli e più aborti crescono i tagli cesarei	...	244
Padania	Osservasalute. Il Nord grande esempio di buona sanità	Molteni Mirko	245
Puglia	Osservasalute. In Puglia meno casi di malattie infettive	...	246
Puglia	Osservasalute. Sanità: enormi ritardi strutturali al Sud, sempre più lontano dal Nord	...	247
Repubblica Bari	Osservasalute. Si muore meno ma c'è l'incubo alcol	Savino Francesca	248
Repubblica Bari	Osservasalute. La sanità pugliese poche le nascite tanti aborti e cesarei - Si muore meno ma c'è l'incubo alcol	Savino Francesca	249
Sole 24 Ore Centro Nord	Osservasalute. Alcol e sigarette non perdono appeal	...	250
Sole 24 Ore Nord Est	Osservasalute. Nord-Est virtuoso nella spesa	Sperandio Silvia	252
Sole 24 Ore Nord Est	Osservasalute. Sanità senza deficit Bolzano la migliore nel gestire i conti	...	254
Sole 24 Ore Nord Ovest	Osservasalute. La spesa sanitaria cresce ancora - Conti della sanità in affanno	Chiara Genisio	255
Sole 24 Ore Nord Ovest	Osservasalute. Nord-Ovest promosso min "stile di vita"	Ch.G.	257

Sole 24 Ore Sud
Sole 24 Ore Sud

Osservasalute. Corre il deficit in Campania
Osservasalute. Fumo,alcol e obesità i vizi del territorio

Prisco Francesco
...

259
261

VI RAPPORTO OSSERVASALUTE 2008

Sanità, aumenta in Italia il divario fra Nord e Sud

Le cattive abitudini, invece, uniscono il Paese: italiani sempre più grassi, poco sportivi e dediti agli alcolici

L'Italia appare sempre più divisa sul versante sanitario: il Nord continua, ottenendo risultati apprezzabili, la sua corsa verso l'eccellenza, mentre il Sud arranca nel tentativo di colmare enormi ritardi strutturali.

È questo il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute presentato nei giorni scorsi a Roma presso [l'Università Cattolica](#).

Dal Rapporto, ciò che emerge con più chiarezza, in questi anni di transizione verso un federalismo maturo, è dunque la "dualità" della Sanità italiana.

Un'evidenza notevole di questa divaricazione si osserva considerando la quota di Pil che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro Pil all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali.

Ma la dicotomia del Paese si capta distintamente anche andando ad analizzare i tassi di ospedalizzazione. Se nelle regioni virtuose si cominciano a cogliere i frutti delle politiche di prevenzione e di sviluppo delle cure primarie per il buon uso dell'ospedale, nelle altre si pagano le conseguenze dell'assenza di questo tipo di programmazione. Infatti, sebbene come già evidenziato nel precedente rapporto Osservasalute, i tassi di ospedalizzazione complessivi tendano a una lieve diminuzione sia per i ricoveri in regi-

me ordinario che per quelli in regime Day Hospital, si evidenzia ancora, soprattutto al Sud, una frequenza troppo elevata del ricorso all'ospedalizzazione che genera evidenti sprechi.

In questa spaccatura il Paese appare, però, unito sotto il profilo dei fattori di rischio che "pesano" su tutta la popolazione: sedentarietà, fumo, alimentazione squilibrata e sovrappeso.

Il giro-vita degli italiani continua a lievitare in tutte le Regioni e, al contrario di quanto sarebbe auspicabile per contrastare la piaga dell'obesità, sono addirittura diminuiti i soggetti che praticano sport. E non è tutto, si vanno diffondendo mode tutt'altro che condivisibili, come quella dell'aperitivo, che ha fatto crescere ancora di più il consumo di alcol fuori pasto, unitamente al consumo di snack e altri "stuzzichini" poco salutari.

I tassi di ospedalizzazione

Nel 2006 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è 140,24 per 1.000 abitanti in modalità ordinaria (era 141 nel 2005) e 65,21 per 1.000 in day hospital (66,78 nel 2005).

Nel 2006 la riduzione del tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario si manifesta in tutte le regioni tranne che in Puglia (167,82‰ nel 2005 vs 172,41‰).

Tenendo conto del parametro di riferimento, indicato dall'Intesa del 23 marzo 2005, di 180‰ senza distinzione della modalità di degenza, solo Veneto (171,58‰), Piemonte (171,60‰), Friuli V.G. (151,31‰), Emilia Romagna (171,88‰), Marche

(176,46‰), Umbria (176,95‰) e Toscana (158,40‰) hanno tassi complessivi al di sotto di tale parametro.

Rispetto ai dati relativi al Rapporto Osservasalute 2007 si nota una tendenza alla diminuzione dei valori dei tassi di ospedalizzazione per acuti e dei ricoveri in regime ordinario di riabilitazione; un aumento, invece, per i ricoveri in lungodegenza.

Spesa sanitaria pubblica pro capite e disavanzi

Un'altra significativa evidenza di queste differenze tra regioni riguarda la spesa pro capite: spendono, in termini pro capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria, dai 1.581 circa in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano.

Quasi tutte le regioni hanno aumentato il livello di spesa con sole tre eccezioni significative: Lazio, Sicilia e Liguria, tre regioni tra quelle in "difficoltà" e, quindi, soggette ai piani di rientro. La spesa è, invece, aumentata in modo significativo (circa del 5%) in Lombardia e Veneto, ma soprattutto in Friuli Venezia Giulia. Nonostante questo incremento il Friuli Venezia Giulia mantiene un "avanzo" nei conti della sanità (+20 pro capite nel 2007).

Le differenze nella spesa pro capite non mostrano alcun gradiente Nord-Sud, fenomeno che, invece, si manifesta analizzando i disavanzi. Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi, hanno un disavanzo che complessivamente rappresenta circa l'83% del disavanzo accumulato a livello na-

zionale e tutte le regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007, accompagnate da Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

A livello medio nazionale però, a partire dal 2004, il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: si è verificato un dimezzamento (da 110 nel 2004 a 54 nel 2007); a livello regionale solo in Molise, Puglia, Valle d'Aosta e Abruzzo il disavanzo pro capite del 2007 è superiore a quello del 2004. Nel confronto con il 2006, la maggior parte delle regioni ha visto ridursi i propri disavanzi pro capite, con punte proprio nel Lazio e in Sicilia.

Evoluzione del mercato sanitario

Quest'anno dal rapporto emerge anche un'altra tendenza: cresce il settore privato in sanità mentre si riduce il settore pubblico, cresce in particolare il privato for profit: nel 2005 il settore pubblico per l'assistenza agli acuti ha pesato per il 79% dei dimessi a fronte del 14% del privato e una quota del 7% per il settore non profit.

Dal 2001 al 2005 si assiste ad una riduzione dei ricoveri per i presidi di Asl e le Ao (rispettivamente il 4% e il 6%) e un incremento per le strutture private appartenenti all'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop) di +19% nel numero dei dimessi. In questo stesso periodo il ruolo delle strutture di ambito no profit (Associati ARIS - Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - e altri di ispirazione cattolica) ha visto una crescita, ma con una dinamica meno brillante (8%). Questo si traduce in una perdita di "terreno" delle strutture Aris rispetto a quelle AioP: se nel 2001 la differenza era di circa 6 punti (10 AioP e 4 Aris) oggi la differenza è di quasi 8 punti percentuali (12 AioP vs 4 Aris).

Ma anche per questi dati ci sono differenze regionali: nelle Regioni a statuto ordinario la quota pubblica varia dal 98% della Basilicata al 55% del Lazio.

La Regione con la maggiore incidenza del privato for profit è la Campania con il 22%, seguita dalla Calabria con il 20% e l'Abruzzo con il 19%.

Nella Regione Lombardia l'incidenza del privato for profit è del 17%.

La componente non profit di ispirazione Cattolica incide fortemente nella Regione Lazio con il 27% del totale dei dimessi.

La Regione che segue in graduatoria è la Puglia (13%) seguita a sua volta dalla Lombardia (9%). Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Calabria non hanno istituzioni non for profit.

Assetto economico finanziario

Le regioni del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro Pil all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), mentre regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% del proprio reddito (dati 2005).

Le regioni spendono, in termini pro capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria. Dai 1.581 in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano. È interessante notare che nonostante tutto la spesa pro capite stia aumentando, segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini. Tra il 2006 e il 2007 la spesa sanitaria pro capite è passata da 1.692 a 1.731.

Assistenza territoriale

Il numero di Medici di Medicina Generale operanti in Italia nel 2008 è in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente passando da 36.783 a 36.553. Si evidenziano in negativo i casi della Lombardia (-79), Emilia Romagna (-49), Lazio (-38) e Campania (-131), mentre in positivo i casi di Basilicata (+12) ed Abruzzo (+11);

nelle restanti regioni si registrano variazioni poco significative.

Assistenza domiciliare

Migliora in Italia l'Assistenza Domiciliare Integrata (Adi), infatti nel corso del 2006 sono stati assistiti al proprio domicilio 414.153 pazienti; dai 359 casi del 1998 si è giunti ai 703 casi del 2006, con un incremento medio annuo del 9% circa.

Se si analizza tale indicatore a livello regionale si riscontra una notevole variabilità: si va da un valore minimo del tasso di assistibili in Adi di 53 per 100.000 abitanti in Valle d'Aosta, ad un valore massimo di 2.159 in Friuli Venezia Giulia.

Globalmente la percentuale di Adi erogata a soggetti anziani è stata pari all'84,8%, valore in leggero aumento rispetto agli anni passati (84,2% nel 2005, 84,1% nel 2004 e 82,5% nel 2003): tutte le regioni, ad eccezione del Molise (57%), presentano una percentuale superiore al 75%. Una notevole variabilità regionale è presente nel numero di anziani trattati in Adi riferito alla stessa popolazione anziana residente: si passa, infatti, da 2,1 casi per 1.000 ab. di età superiore a 65 anni in Valle d'Aosta a 80 casi in Friuli Venezia Giulia. Il dato complessivo nazionale è pari a 31,9 per 1.000, in aumento se confrontato al 2005 (29,1 per 1.000). Accorpando i dati per macroaree emergono evidenti differenze tra Nord e Sud: nelle regioni settentrionali il numero di Adi per 100.000 ab. è oltre due volte e mezzo superiore rispetto a quello del Sud (943 vs 365) e tali differenze sono ancora più accentuate se si analizza il numero di anziani trattati in Adi rispetto ai residenti della stessa classe di età (Nord 40,6 vs Sud 18,0).

Mediamente a ciascun paziente sono state dedicate circa 24 ore di assistenza, prevalentemente da personale infermieristico (17 ore): tali dati non si discostano da quelli dell'anno precedente (23 ore complessive di assistenza, di cui 16 da parte di personale infermieristico).

Lieve miglioramento delle cure palliative

A distanza di un anno dalla precedente rilevazione risultano attive 80 strutture operanti sull'intero territorio nazionale, rispetto alle 52 dell'anno passato, ancora lontano dalle previste circa 188 strutture residenziali per malati terminali. Il dato percentuale complessivo di utilizzo dei finanziamenti è soddisfacente, intorno al 78,68%, rispetto al 74,04% dell'anno precedente, essendo stati erogati circa 162 milioni di euro, rispetto ai 153 dell'anno precedente, a fronte di uno stanziamento di 206 milioni, e lascia intravedere un'accelerazione nell'attivazione di ulteriori strutture già dall'anno in corso.

Assistenza farmaceutica

Anche sul fronte dell'assistenza farmaceutica in Italia si registra un'ampia variabilità di utilizzo e consumo tra le Regioni italiane.

Dal rapporto emerge che in Italia nel 2007 il consumo totale di farmaci rimborsati dal Ssn è stato di 880 dosi definite giornaliere ogni 1.000 abitanti al giorno, con un aumento del 2,7% rispetto al 2006 e del 30,6% rispetto al 2001.

I consumi farmaceutici più elevati si registrano nel Lazio con un valore di 1.019 dosi giornaliere/1.000 abitanti die, invece, quelli più bassi si osservano nelle Province Autonome di Bolzano e Trento, seguite da Lombardia e Piemonte.

Le regioni con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2007 sono il Molise (40,6%), la Basilicata (40,3%) e l'Emilia Romagna (36,8%), mentre Lombardia (25,5%), Liguria (27,2%) e Campania (28,2%) hanno presentato gli incrementi di minore entità.

Tra il 2006 ed il 2007, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Toscana, Piemonte e Basilicata hanno raggiunto un incremento nei consumi superiore al 5%, mentre solo il Lazio,

pur mantenendo i valori più alti, ha registrato una riduzione (-4,6%).

La spesa farmaceutica territoriale pro capite Ssn nel 2007 è stata di 215,00 con un aumento del 2,4% rispetto al 2001 ed una riduzione del 6,0% rispetto al 2006, decremento cinque volte maggiore rispetto a quello registrato nel 2006 (-1,2%).

Nel 2007 il Lazio e le regioni meridionali pur registrando decrementi significativi rispetto al precedente anno, con riduzioni tra il 5% e il 16%, hanno confermato, analogamente ai precedenti anni, valori di spesa pro capite decisamente superiori al valore medio nazionale. La Sicilia (272,30) e la Calabria (270,30) sono le regioni con la spesa più elevata sul territorio nazionale, mentre le Province Autonome di Bolzano e Trento, la Toscana, la Valle d'Aosta e l'Emilia Romagna hanno registrato nuovamente i minori valori di spesa. Dal confronto tra gli anni 2001 e 2007 i maggiori incrementi di spesa sono stati rilevati in Calabria (+13,7%) e in Friuli Venezia Giulia (+12,5%), mentre Campania (-8,6%), Liguria (-4,9%), Abruzzo (-2,8%), Toscana (-2,3%) e Basilicata (-0,8%) hanno registrato decrementi.

Bene il consumo di generici

In Italia il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è più che raddoppiato dal 2002 al 2007, passando dal 14% al 30,7%. Parallelamente, nello stesso periodo, la quota di spesa per i farmaci a brevetto scaduto è passata dal 7% al 20,3% della spesa farmaceutica. Nel periodo 2002-2007, Toscana e Abruzzo sono le regioni che hanno presentato i maggiori incrementi sia nel consumo che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto. Anche nel 2007 i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle dosi giornaliere prescritte sono rilevati in Toscana (34,3%), Lombardia (32,3%) e Piemonte (32,1%). Le regioni a minore percentuale di utilizzo sono la Campania e la Calabria,

con valori pari a 27,7% e 27,5% rispettivamente e Molise e Basilicata, entrambe con un valore pari al 28,7%.

Le regioni con la percentuale minore di spesa per farmaci a brevetto scaduto sono il Friuli Venezia Giulia, con un valore pari al 18,2% e la Lombardia (17,3%), nonostante abbia presentato valori percentuali di utilizzo superiori rispetto alla media nazionale.

Aumentano i fattori di rischio lungo tutto lo stivale

Italiani sempre più grassi

E se sul profilo sanitario è netta la divisione del paese, invece i cattivi stili di vita, che si traducono in un aumento di rischio per molte malattie, accomunano tutta la popolazione, a cominciare da uno dei fattori di rischio più "pesanti", i chili di troppo: dal confronto dei dati raccolti nelle precedenti indagini (anni 2002, 2003 e 2005, Rapporti Osservasalute 2005-2007, emerge che la percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta progressivamente passando dal 33,5% (rapporto 2005) al 33,6% (Rapporto 2006), per salire ancora al 34,6% fino al dato attuale del 35%, lo stesso trend ha seguito l'obesità (8,5%, 9%, 9,9% e 10,2%).

L'Italia, dunque, si appesantisce sempre di più, la percentuale di uomini in sovrappeso (43,8%) è quasi il doppio di quella del sesso femminile (26,8%). Le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone che risultano in sovrappeso (Basilicata 40,4%, Campania 39,8%, Sicilia 38,2%, Calabria 37,9%) ed obese (Sicilia 10,9%, Basilicata 12%, Puglia 11,7% e Campania 11,2%) rispetto alle regioni settentrionali (Piemonte, Valle d'Aosta e Lombardia); anche se rispetto ai dati riportati nel Rapporto Osservasalute 2007, si osserva una tendenza in leggero aumento anche per le regioni del Nord, sia per quanto riguarda le persone in sovrappeso che per quelle obese.

Diminuisce la pratica di sport

Invece risulta in discesa il numero di sportivi in Italia, infatti, se nel Rapporto 2007 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, quest'anno il rapporto indica che a farlo è il 20,5% degli italiani. Anche quest'anno come nella precedente edizione risulta che solo il 10,3% degli italiani pratica sport in modo saltuario, mentre gli individui che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 41,1%. Sono soprattutto i giovani a svolgere attività sportiva in maniera costante, in particolare tra i 6 e i 24 anni. Come già rilevato nel Rapporto Osservasalute 2007, è confermata una importante dicotomia geografica con le regioni meridionali in cui la prevalenza di coloro che dichiarano di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore (Campania 15,1%, Puglia 15,2%, Calabria 12,9%, Sicilia 14,3%) rispetto al Nord (P.A. di Bolzano 39,9%, Valle d'Aosta 27,7%, Veneto 25,8% e Lombardia 24,3%).

Sempre più squilibrata la tavola degli italiani

Anche le abitudini alimentari sono in peggioramento un po' ovunque lungo lo Stivale: le tendenze evolutive che emergono dal confronto con le precedenti edizioni di Osservasalute, prendendo in esame il trend dal 2001 al 2007, mostrano comportamenti che si allontanano sempre di più da quella che è una dieta auspicabile. Si registra la diminuzione del consumo di alimenti proteici, di cereali, di patate. Inoltre, si assiste alla polarizzazione nel consumo di vegetali e frutta e di pesce e latte. Crescente risulta il consumo di dolci e legumi e fortemente crescente quello di snack salati (dal 54,6% di consumatori nel 2003 al 56,8% del 2007).

Per quanto riguarda i consumi di bevande si osserva la diffusione del consumo di alcolici fuori pasto, e fortemente crescente quello di aperitivi alcolici.

Le abitudini degli italiani sembrano mostrare un trend in peggioramento anche per il fumo. Confrontando il nuovo Rapporto con quello del 2007 si vede che i fumatori aumentano in entrambi i sessi: se dal rapporto 2007 emergeva che il 28,3% dei maschi era fumatore (dato 2005), il 16,2% delle donne, nel rapporto 2008 siamo rispettivamente al 28,8% e 17% (dato 2006).

Tumori, il Sud perde la "protezione naturale"

Un altro processo di convergenza al negativo per gli abitanti del Bel Paese riguarda i tumori, come già evidenziato nei precedenti Rapporti il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord: tra gli uomini, i livelli di incidenza nel Sud, che negli anni '70 erano spiccatamente più bassi rispetto al resto del Paese, si stanno avvicinando a quelli del Nord e si prevede che nel 2010 raggiungeranno i valori del Nord per tutte le sedi e per i tumori del colon-retto, del polmone e dello stomaco. Per le donne i trend di rischio sono in crescita per tutte le sedi considerate ad eccezione del tumore dello stomaco.

Un Paese in crescita

Pur con le sue difficoltà l'Italia è in crescita, emerge infatti un tendenziale aumento della popolazione residente in Italia rispetto al biennio 2005-2006, principalmente imputabile alla crescita della componente migratoria.

Nel biennio 2006-2007 solo la Basilicata presenta un saldo totale negativo (-1,3%), mentre in tutte le altre regioni il saldo migratorio è risultato positivo.

Fatta eccezione per la Liguria, la cui popolazione è rimasta sostanzialmente stazionaria, tutte le altre regioni sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante, con un massimo nella P.A. di Bolzano (+11,6%) e con valori superiori al +10% nella P.A. di Trento, in Vene-

to, Emilia Romagna, Umbria, Lazio ed Abruzzo. In generale, la crescita della popolazione appare ora consolidata. Si tratta, per certi versi, di una svolta inattesa, alla quale contribuiscono ora sia le componenti naturali, sia quelle migratorie.

Cresce anche la fecondità

Continua la lieve ripresa della fecondità nel nostro Paese: tra il 2000 e 2006, il numero medio di figli per donna ha mostrato una lieve ripresa ed è passato da 1,26 a 1,35. In particolare, nelle regioni del Mezzogiorno l'indicatore è rimasto quasi invariato se non in calo (specie in Puglia e in Basilicata), mentre si osserva una leggera ripresa nelle regioni del Centro-Nord.

I valori più elevati si registrano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (entrambe con valori superiori al 1,50) e, seppur in misura minore, Valle d'Aosta, Lombardia, Campania e Sicilia. Di particolare rilievo è il caso della Sardegna, dove il Tft è pressoché pari a 1 figlio per donna. Aumenta però l'età media delle madri al parto che nel 2006 a livello nazionale risulta essere pari a 31 anni.

L'Italia continua a invecchiare

Anche il Rapporto 2008 mostra che non si è modificata la forte tendenza all'invecchiamento della popolazione del nostro Paese: nonostante il contributo di "ringiovanimento" dato dall'afflusso di popolazioni immigrate, ogni cinque persone una ha più di 65 anni.

Speranza di vita

Si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,4 anni al 2007) e donne (83,8 anni al 2007), sempre più simile tra loro. L'invecchiamento generale della popolazione, resta anche quest'anno il primato delle Marche con gli abitanti che vivono più a lungo (79,3 anni per gli uomini, 84,9 per le donne), quello negativo della Campania (77 anni per gli uomini, 82,4 per le donne).

VI RAPPORTO OSSERVASALUTE 2008

Sanità, aumenta in Italia il divario fra Nord e Sud

Le cattive abitudini, invece, uniscono il Paese: italiani sempre più grassi, poco sportivi e dediti agli alcolici

L'Italia appare sempre più divisa sul versante sanitario: il Nord continua, ottenendo risultati apprezzabili, la sua corsa verso l'eccellenza, mentre il Sud arranca nel tentativo di colmare enormi ritardi strutturali.

È questo il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute presentato nei giorni scorsi a Roma presso [l'Università Cattolica](#).

Dal Rapporto, ciò che emerge con più chiarezza, in questi anni di transizione verso un federalismo maturo, è dunque la "dualità" della Sanità italiana.

Un'evidenza notevole di questa divaricazione si osserva considerando la quota di Pil che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro Pil all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali.

Ma la dicotomia del Paese si capta distintamente anche andando ad analizzare i tassi di ospedalizzazione. Se nelle regioni virtuose si cominciano a cogliere i frutti delle politiche di prevenzione e di sviluppo delle cure primarie per il buon uso dell'ospedale, nelle altre si pagano le conseguenze dell'assenza di questo tipo di programmazione. Infatti, sebbene come già evidenziato nel precedente rapporto Osservasalute, i tassi di ospedalizzazione complessivi tendano a una lieve diminuzione sia per i ricoveri in regi-

me ordinario che per quelli in regime Day Hospital, si evidenzia ancora, soprattutto al Sud, una frequenza troppo elevata del ricorso all'ospedalizzazione che genera evidenti sprechi.

In questa spaccatura il Paese appare, però, unito sotto il profilo dei fattori di rischio che "pesano" su tutta la popolazione: sedentarietà, fumo, alimentazione squilibrata e sovrappeso.

Il giro-vita degli italiani continua a lievitare in tutte le Regioni e, al contrario di quanto sarebbe auspicabile per contrastare la piaga dell'obesità, sono addirittura diminuiti i soggetti che praticano sport. E non è tutto, si vanno diffondendo mode tutt'altro che condivisibili, come quella dell'aperitivo, che ha fatto crescere ancora di più il consumo di alcol fuori pasto, unitamente al consumo di snack e altri "stuzzichini" poco salutari.

I tassi di ospedalizzazione

Nel 2006 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è 140,24 per 1.000 abitanti in modalità ordinaria (era 141 nel 2005) e 65,21 per 1.000 in day hospital (66,78 nel 2005).

Nel 2006 la riduzione del tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario si manifesta in tutte le regioni tranne che in Puglia (167,82‰ nel 2005 vs 172,41‰).

Tenendo conto del parametro di riferimento, indicato dall'Intesa del 23 marzo 2005, di 180‰ senza distinzione della modalità di degenza, solo Veneto (171,58‰), Piemonte (171,60‰), Friuli V.G. (151,31‰), Emilia Romagna (171,88‰), Marche

(176,46‰), Umbria (176,95‰) e Toscana (158,40‰) hanno tassi complessivi al di sotto di tale parametro.

Rispetto ai dati relativi al Rapporto Osservasalute 2007 si nota una tendenza alla diminuzione dei valori dei tassi di ospedalizzazione per acuti e dei ricoveri in regime ordinario di riabilitazione; un aumento, invece, per i ricoveri in lungodegenza.

Spesa sanitaria pubblica pro capite e disavanzi

Un'altra significativa evidenza di queste differenze tra regioni riguarda la spesa pro capite: spendono, in termini pro capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria, dai 1.581 circa in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano.

Quasi tutte le regioni hanno aumentato il livello di spesa con sole tre eccezioni significative: Lazio, Sicilia e Liguria, tre regioni tra quelle in "difficoltà" e, quindi, soggette ai piani di rientro. La spesa è, invece, aumentata in modo significativo (circa del 5%) in Lombardia e Veneto, ma soprattutto in Friuli Venezia Giulia. Nonostante questo incremento il Friuli Venezia Giulia mantiene un "avanzo" nei conti della sanità (+20 pro capite nel 2007).

Le differenze nella spesa pro capite non mostrano alcun gradiente Nord-Sud, fenomeno che, invece, si manifesta analizzando i disavanzi. Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi, hanno un disavanzo che complessivamente rappresenta circa l'83% del disavanzo accumulato a livello na-

zionale e tutte le regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007, accompagnate da Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

A livello medio nazionale però, a partire dal 2004, il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: si è verificato un dimezzamento (da 110 nel 2004 a 54 nel 2007); a livello regionale solo in Molise, Puglia, Valle d'Aosta e Abruzzo il disavanzo pro capite del 2007 è superiore a quello del 2004. Nel confronto con il 2006, la maggior parte delle regioni ha visto ridursi i propri disavanzi pro capite, con punte proprio nel Lazio e in Sicilia.

Evoluzione del mercato sanitario

Quest'anno dal rapporto emerge anche un'altra tendenza: cresce il settore privato in sanità mentre si riduce il settore pubblico, cresce in particolare il privato for profit: nel 2005 il settore pubblico per l'assistenza agli acuti ha pesato per il 79% dei dimessi a fronte del 14% del privato e una quota del 7% per il settore non profit.

Dal 2001 al 2005 si assiste ad una riduzione dei ricoveri per i presidi di Asl e le Ao (rispettivamente il 4% e il 6%) e un incremento per le strutture private appartenenti all'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop) di +19% nel numero dei dimessi. In questo stesso periodo il ruolo delle strutture di ambito no profit (Associati ARIS - Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - e altri di ispirazione cattolica) ha visto una crescita, ma con una dinamica meno brillante (8%). Questo si traduce in una perdita di "terreno" delle strutture Aris rispetto a quelle Aiop: se nel 2001 la differenza era di circa 6 punti (10 Aiop e 4 Aris) oggi la differenza è di quasi 8 punti percentuali (12 Aiop vs 4 Aris).

Ma anche per questi dati ci sono differenze regionali: nelle Regioni a statuto ordinario la quota pubblica varia dal 98% della Basilicata al 55% del Lazio.

La Regione con la maggiore incidenza del privato for profit è la Campania con il 22%, seguita della Calabria con il 20% e l'Abruzzo con il 19%.

Nella Regione Lombardia l'incidenza del privato for profit è del 17%.

La componente non profit di ispirazione Cattolica incide fortemente nella Regione Lazio con il 27% del totale dei dimessi.

La Regione che segue in graduatoria è la Puglia (13%) seguita a sua volta dalla Lombardia (9%). Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Calabria non hanno istituzioni non for profit.

Assetto economico finanziario

Le regioni del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro Pil all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), mentre regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% del proprio reddito (dati 2005).

Le regioni spendono, in termini pro capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria. Dai 1.581 in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano. È interessante notare che nonostante tutto la spesa pro capite stia aumentando, segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini. Tra il 2006 e il 2007 la spesa sanitaria pro capite è passata da 1.692 a 1.731.

Assistenza territoriale

Il numero di Medici di Medicina Generale operanti in Italia nel 2008 è in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente passando da 36.783 a 36.553. Si evidenziano in negativo i casi della Lombardia (-79), Emilia Romagna (-49), Lazio (-38) e Campania (-131), mentre in positivo i casi di Basilicata (+12) ed Abruzzo (+11);

nelle restanti regioni si registrano variazioni poco significative.

Assistenza domiciliare

Migliora in Italia l'Assistenza Domiciliare Integrata (Adi), infatti nel corso del 2006 sono stati assistiti al proprio domicilio 414.153 pazienti; dai 359 casi del 1998 si è giunti ai 703 casi del 2006, con un incremento medio annuo del 9% circa.

Se si analizza tale indicatore a livello regionale si riscontra una notevole variabilità: si va da un valore minimo del tasso di assistibili in Adi di 53 per 100.000 abitanti in Valle d'Aosta, ad un valore massimo di 2.159 in Friuli Venezia Giulia.

Globalmente la percentuale di Adi erogata a soggetti anziani è stata pari all'84,8%, valore in leggero aumento rispetto agli anni passati (84,2% nel 2005, 84,1% nel 2004 e 82,5% nel 2003): tutte le regioni, ad eccezione del Molise (57%), presentano una percentuale superiore al 75%. Una notevole variabilità regionale è presente nel numero di anziani trattati in Adi riferito alla stessa popolazione anziana residente: si passa, infatti, da 2,1 casi per 1.000 ab. di età superiore a 65 anni in Valle d'Aosta a 80 casi in Friuli Venezia Giulia. Il dato complessivo nazionale è pari a 31,9 per 1.000, in aumento se confrontato al 2005 (29,1 per 1.000). Accorpando i dati per macroaree emergono evidenti differenze tra Nord e Sud: nelle regioni settentrionali il numero di Adi per 100.000 ab. è oltre due volte e mezzo superiore rispetto a quello del Sud (943 vs 365) e tali differenze sono ancora più accentuate se si analizza il numero di anziani trattati in Adi rispetto ai residenti della stessa classe di età (Nord 40,6 vs Sud 18,0).

Mediamente a ciascun paziente sono state dedicate circa 24 ore di assistenza, prevalentemente da personale infermieristico (17 ore): tali dati non si discostano da quelli dell'anno precedente (23 ore complessive di assistenza, di cui 16 da parte di personale infermieristico).

Lieve miglioramento delle cure palliative

A distanza di un anno dalla precedente rilevazione risultano attive 80 strutture operanti sull'intero territorio nazionale, rispetto alle 52 dell'anno passato, ancora lontano dalle previste circa 188 strutture residenziali per malati terminali. Il dato percentuale complessivo di utilizzo dei finanziamenti è soddisfacente, intorno al 78,68%, rispetto al 74,04% dell'anno precedente, essendo stati erogati circa 162 milioni di euro, rispetto ai 153 dell'anno precedente, a fronte di uno stanziamento di 206 milioni, e lascia intravedere un'accelerazione nell'attivazione di ulteriori strutture già dall'anno in corso.

Assistenza farmaceutica

Anche sul fronte dell'assistenza farmaceutica in Italia si registra un'ampia variabilità di utilizzo e consumo tra le Regioni italiane.

Dal rapporto emerge che in Italia nel 2007 il consumo totale di farmaci rimborsati dal Ssn è stato di 880 dosi definite giornaliere ogni 1.000 abitanti al giorno, con un aumento del 2,7% rispetto al 2006 e del 30,6% rispetto al 2001.

I consumi farmaceutici più elevati si registrano nel Lazio con un valore di 1.019 dosi giornaliere/1.000 abitanti die, invece, quelli più bassi si osservano nelle Province Autonome di Bolzano e Trento, seguite da Lombardia e Piemonte.

Le regioni con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2007 sono il Molise (40,6%), la Basilicata (40,3%) e l'Emilia Romagna (36,8%), mentre Lombardia (25,5%), Liguria (27,2%) e Campania (28,2%) hanno presentato gli incrementi di minore entità.

Tra il 2006 ed il 2007, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Toscana, Piemonte e Basilicata hanno raggiunto un incremento nei consumi superiore al 5%, mentre solo il Lazio,

pur mantenendo i valori più alti, ha registrato una riduzione (-4,6%).

La spesa farmaceutica territoriale pro capite Ssn nel 2007 è stata di 215,00 con un aumento del 2,4% rispetto al 2001 ed una riduzione del 6,0% rispetto al 2006, decremento cinque volte maggiore rispetto a quello registrato nel 2006 (-1,2%).

Nel 2007 il Lazio e le regioni meridionali pur registrando decrementi significativi rispetto al precedente anno, con riduzioni tra il 5% e il 16%, hanno confermato, analogamente ai precedenti anni, valori di spesa pro capite decisamente superiori al valore medio nazionale. La Sicilia (272,30) e la Calabria (270,30) sono le regioni con la spesa più elevata sul territorio nazionale, mentre le Province Autonome di Bolzano e Trento, la Toscana, la Valle d'Aosta e l'Emilia Romagna hanno registrato nuovamente i minori valori di spesa. Dal confronto tra gli anni 2001 e 2007 i maggiori incrementi di spesa sono stati rilevati in Calabria (+13,7%) e in Friuli Venezia Giulia (+12,5%), mentre Campania (-8,6%), Liguria (-4,9%), Abruzzo (-2,8%), Toscana (-2,3%) e Basilicata (-0,8%) hanno registrato decrementi.

Bene il consumo di generici

In Italia il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è più che raddoppiato dal 2002 al 2007, passando dal 14% al 30,7%. Parallelamente, nello stesso periodo, la quota di spesa per i farmaci a brevetto scaduto è passata dal 7% al 20,3% della spesa farmaceutica. Nel periodo 2002-2007, Toscana e Abruzzo sono le regioni che hanno presentato i maggiori incrementi sia nel consumo che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto. Anche nel 2007 i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle dosi giornaliere prescritte sono rilevati in Toscana (34,3%), Lombardia (32,3%) e Piemonte (32,1%). Le regioni a minore percentuale di utilizzo sono la Campania e la Calabria,

con valori pari a 27,7% e 27,5% rispettivamente e Molise e Basilicata, entrambe con un valore pari al 28,7%.

Le regioni con la percentuale minore di spesa per farmaci a brevetto scaduto sono il Friuli Venezia Giulia, con un valore pari al 18,2% e la Lombardia (17,3%), nonostante abbia presentato valori percentuali di utilizzo superiori rispetto alla media nazionale.

Aumentano i fattori di rischio lungo tutto lo stivale

Italiani sempre più grassi

E se sul profilo sanitario è netta la divisione del paese, invece i cattivi stili di vita, che si traducono in un aumento di rischio per molte malattie, accomunano tutta la popolazione, a cominciare da uno dei fattori di rischio più "pesanti", i chili di troppo: dal confronto dei dati raccolti nelle precedenti indagini (anni 2002, 2003 e 2005, Rapporti Osservasalute 2005-2007, emerge che la percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta progressivamente passando dal 33,5% (rapporto 2005) al 33,6% (Rapporto 2006), per salire ancora al 34,6% fino al dato attuale del 35%, lo stesso trend ha seguito l'obesità (8,5%, 9%, 9,9% e 10,2%).

L'Italia, dunque, si appesantisce sempre di più, la percentuale di uomini in sovrappeso (43,8%) è quasi il doppio di quella del sesso femminile (26,8%). Le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone che risultano in sovrappeso (Basilicata 40,4%, Campania 39,8%, Sicilia 38,2%, Calabria 37,9%) ed obese (Sicilia 10,9%, Basilicata 12%, Puglia 11,7% e Campania 11,2%) rispetto alle regioni settentrionali (Piemonte, Valle d'Aosta e Lombardia); anche se rispetto ai dati riportati nel Rapporto Osservasalute 2007, si osserva una tendenza in leggero aumento anche per le regioni del Nord, sia per quanto riguarda le persone in sovrappeso che per quelle obese.

Diminuisce la pratica di sport

Invece risulta in discesa il numero di sportivi in Italia, infatti, se nel Rapporto 2007 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, quest'anno il rapporto indica che a farlo è il 20,5% degli italiani. Anche quest'anno come nella precedente edizione risulta che solo il 10,3% degli italiani pratica sport in modo saltuario, mentre gli individui che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 41,1%. Sono soprattutto i giovani a svolgere attività sportiva in maniera costante, in particolare tra i 6 e i 24 anni. Come già rilevato nel Rapporto Osservasalute 2007, è confermata una importante dicotomia geografica con le regioni meridionali in cui la prevalenza di coloro che dichiarano di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore (Campania 15,1%, Puglia 15,2%, Calabria 12,9%, Sicilia 14,3%) rispetto al Nord (P.A. di Bolzano 39,9%, Valle d'Aosta 27,7%, Veneto 25,8% e Lombardia 24,3%).

Sempre più squilibrata la tavola degli italiani

Anche le abitudini alimentari sono in peggioramento un po' ovunque lungo lo Stivale: le tendenze evolutive che emergono dal confronto con le precedenti edizioni di Osservasalute, prendendo in esame il trend dal 2001 al 2007, mostrano comportamenti che si allontanano sempre di più da quella che è una dieta auspicabile. Si registra la diminuzione del consumo di alimenti proteici, di cereali, di patate. Inoltre, si assiste alla polarizzazione nel consumo di vegetali e frutta e di pesce e latte. Crescente risulta il consumo di dolci e legumi e fortemente crescente quello di snack salati (dal 54,6% di consumatori nel 2003 al 56,8% del 2007).

Per quanto riguarda i consumi di bevande si osserva la diffusione del consumo di alcolici fuori pasto, e fortemente crescente quello di aperitivi alcolici.

Le abitudini degli italiani sembrano mostrare un trend in peggioramento anche per il fumo. Confrontando il nuovo Rapporto con quello del 2007 si vede che i fumatori aumentano in entrambi i sessi: se dal rapporto 2007 emergeva che il 28,3% dei maschi era fumatore (dato 2005), il 16,2% delle donne, nel rapporto 2008 siamo rispettivamente al 28,8% e 17% (dato 2006).

Tumori, il Sud perde la "protezione naturale"

Un altro processo di convergenza al negativo per gli abitanti del Bel Paese riguarda i tumori, come già evidenziato nei precedenti Rapporti il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord: tra gli uomini, i livelli di incidenza nel Sud, che negli anni '70 erano spiccatamente più bassi rispetto al resto del Paese, si stanno avvicinando a quelli del Nord e si prevede che nel 2010 raggiungeranno i valori del Nord per tutte le sedi e per i tumori del colon-retto, del polmone e dello stomaco. Per le donne i trend di rischio sono in crescita per tutte le sedi considerate ad eccezione del tumore dello stomaco.

Un Paese in crescita

Pur con le sue difficoltà l'Italia è in crescita, emerge infatti un tendenziale aumento della popolazione residente in Italia rispetto al biennio 2005-2006, principalmente imputabile alla crescita della componente migratoria.

Nel biennio 2006-2007 solo la Basilicata presenta un saldo totale negativo (-1,3‰), mentre in tutte le altre regioni il saldo migratorio è risultato positivo.

Fatta eccezione per la Liguria, la cui popolazione è rimasta sostanzialmente stazionaria, tutte le altre regioni sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante, con un massimo nella P.A. di Bolzano (+11,6‰) e con valori superiori al +10‰ nella P.A. di Trento, in Vene-

to, Emilia Romagna, Umbria, Lazio ed Abruzzo. In generale, la crescita della popolazione appare ora consolidata. Si tratta, per certi versi, di una svolta inattesa, alla quale contribuiscono ora sia le componenti naturali, sia quelle migratorie.

Cresce anche la fecondità

Continua la lieve ripresa della fecondità nel nostro Paese: tra il 2000 e 2006, il numero medio di figli per donna ha mostrato una lieve ripresa ed è passato da 1,26 a 1,35. In particolare, nelle regioni del Mezzogiorno l'indicatore è rimasto quasi invariato se non in calo (specie in Puglia e in Basilicata), mentre si osserva una leggera ripresa nelle regioni del Centro-Nord.

I valori più elevati si registrano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (entrambe con valori superiori al 1,50) e, seppur in misura minore, Valle d'Aosta, Lombardia, Campania e Sicilia. Di particolare rilievo è il caso della Sardegna, dove il Tft è pressoché pari a 1 figlio per donna. Aumenta però l'età media delle madri al parto che nel 2006 a livello nazionale risulta essere pari a 31 anni.

L'Italia continua a invecchiare

Anche il Rapporto 2008 mostra che non si è modificata la forte tendenza all'invecchiamento della popolazione del nostro Paese: nonostante il contributo di "ringiovanimento" dato dall'afflusso di popolazioni immigrate, ogni cinque persone una ha più di 65 anni.

Speranza di vita

Si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,4 anni al 2007) e donne (83,8 anni al 2007), sempre più simile tra loro. L'invecchiamento generale della popolazione, resta anche quest'anno il primato delle Marche con gli abitanti che vivono più a lungo (79,3 anni per gli uomini, 84,9 per le donne), quello negativo della Campania (77 anni per gli uomini, 82,4 per le donne).

L'"ATLANTE" DI OSSERVASALUTE 2008: LA MIGLIORE PERFORMANCE REGIONE PER REGIONE

Piemonte

LA REGIONE CON LA MAGGIORE ATTIVITÀ DI TRAPIANTO

Il Piemonte, con la quota massima in Italia di donatori effettivi per milione di persone (Pmp) pari a 30,8 Pmp (vs una media italiana di 20,8 Pmp) e con una quota alta di donatori utilizzati, 30,1 Pmp (vs una media italiana di 19,2 Pmp), nonché con la maggior quota di trapianti effettuati in un anno di 84,5 Pmp (vs una media di 53,4 Pmp), il 64,4% eseguiti su pazienti residenti in regione, 35,6% eseguiti su pazienti fuori regione, si classifica come regione con la maggiore attività di trapianto in Italia.

Inoltre, la regione ha il 35% di opposizioni al trapianto contro un 32% medio nazionale.

Il Piemonte è una regione in crescita, presenta un saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 di +9,5 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,4, abbina, infatti, ad un saldo naturale negativo (-0,2‰) un saldo migratorio positivo (+9,7‰).

È molto alta anche la percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 15,2% (figli con padre straniero) e 18,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.



Valle d'Aosta

LA REGIONE PIÙ SPORTIVA

Con il 27,7% delle persone dai tre anni in su che praticano sport in modo continuativo la Valle d'Aosta si classifica come regione più sportiva d'Italia (vs una media del 20,5%). Solo il 30,7% non pratica alcuno sport contro una media italiana del 41,1% di sedentari. Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è alto: nel 2006 è pari a 1,454 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350.

Quanto agli stili di vita la Valle d'Aosta fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente in regione: il 19,4% della popolazione over-14 contro una media nazionale del 22,7% e ben il 56,4% della po-

polazione è costituita da non fumatori (contro il 52,6 della media nazionale) facendo registrare il miglior valore dell'Italia centro settentrionale. Bene anche sul fronte della linea: troviamo che il 32,1% delle persone dai 18 anni in su è in soprappeso (vs la media italiana di 35%); il 9,5% è obesa (vs il 10,2%). E in qualche modo legato a una buona prevenzione delle complicanze e gestione della malattia diabetica è il dato positivo della regione: la Valle d'Aosta presenta i valori minimi in assoluto per i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per diabete mellito (2005), per i maschi 3,46 per 10.000 (vs 10,88); per le femmine 1,32 per 10.000 (vs 9,57).



Lombardia

LA REGIONE CON LA MIGLIORE GESTIONE DEI RIFIUTI

Tra i numerosi fattori che influenzano la salute umana l'ambiente ha un ruolo di primo piano quindi la Lombardia è promossa per la migliore gestione dei rifiuti: infatti per quanto nel 2006 risulti avere una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 518 Kg per abitante, (contro un valore medio nazionale di 550) e nonostante insieme al Lazio (10,3%), la Lombardia (15,2%) generi un quarto della produzione totale nazionale di rifiuti, mantiene il primato virtuoso di regione che smaltisce in discarica la percentuale inferiore di rifiuti urbani prodotti (solo il 16,5% del totale), mentre con 13 impianti il tasso di incenerimento ha raggiunto il 39%.

Per quanto riguarda la raccolta differenziata, col 43,6% dei rifiuti avviati alla raccolta differenziata la Lombardia si colloca sopra l'obiettivo fissato dalla normativa per il 2007.

La Lombardia risulta una regione in crescita: il saldo me-

dio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +9,5 persone per 1.000 residenti per anno, in gran parte dovuto al saldo migratorio (+8,5 per mille). Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è alto: nel 2006 è pari a 1,410 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana (31 anni) è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,2 anni.

È alta anche la percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 18,1% (figli con padre straniero) e 20,5% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Quanto alla linea, i lombardi stanno meglio rispetto ai cittadini di molte altre regioni: il 30,9% delle persone dai 18 anni in su risulta in soprappeso (35% valore medio



italiano); il 9,3% risulta obeso contro il 10,2% italiano. Abbastanza buona la percentuale dei lombardi che praticano sport in modo continuativo: il 24,3% lo fa, (contro il 20,5% medio dell'Italia) mentre il 31,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Un altro aspetto molto positivo per la regione riguarda i trapianti: la Lombardia, con più di nove milioni di abitanti, è la regione che fornisce più donatori utilizzati (194) e, dopo la Calabria, la regione con il miglior rapporto organi/donatore, con un valore di 3,38.



P.A. Bolzano **VINCE LA PROVA DELLA BILANCIA**

Con solo il 30,3% delle persone dai 18 anni in su in sovrappeso, quota minima in Italia (35%), la P.A. di Bolzano è la migliore in fatto di silhouette; non va male neanche per la presenza di obesi, sono il 8,5%, contro un valore medio nazionale di 10,2%.

Non a caso è a Bolzano che si pratica più sport, il 39,9% dei cittadini della P.A. lo pratica in modo continuativo contro solo il 20,5% medio nazionale. I sedentari sono solo il 14,5%, valore minimo in Italia, mentre la media italiana di chi non pratica proprio nessuno sport è pari al 41,1%.

La provincia di Bolzano ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11,6 (saldo naturale +3; saldo migratorio

+8,6) persone per 1.000 residenti per anno, il maggiore in Italia.

Anche il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è massimo: nel 2006 è pari a 1,571 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Uguale alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31 anni.

Bolzano nel 2007 vanta ancora un'aspettativa di vita tra le migliori in Italia: l'aspettativa di vita alla nascita è pari a 79,1 anni per i maschi, 84,8 anni per le donne (contro una media italiana di 78,4 e 83,8 anni rispettivamente). Anche l'aspettativa di vita a 65 anni è buona. Nel 2007 un uomo può aspettarsi di vivere ancora 18,4 anni nella Provincia Autonoma di Bolzano; lo stesso discorso per le donne, 22,1.

P.A. Trento **IL MAGGIOR NUMERO DI PERSONE CHE MANGIANO 5 PORZIONI DI FRUTTA E VERDURA AL GIORNO**

Gli abitanti della Provincia Autonoma di Trento sanno come proteggere la propria salute a tavola: sono, infatti, quelli che in Italia mangiano più frutta e verdura, rispettando la regola delle cinque porzioni al dì. L'8,5% non si dimentica mai di questa regola (si noti che nel 2006, 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%, ossia esattamente la stessa che si riscontrava per l'anno precedente). Inoltre, il 54,3% delle persone di tre anni o oltre, consuma ortaggi almeno una volta al giorno ed è la percentuale massima registrata in Italia.

La provincia di Trento ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11,1 persone per 1.000 residenti per anno. Ta-

le valore è dato da un saldo naturale positivo (+1,9%) e un saldo migratorio molto elevato (9,2%).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è tra i più alti d'Italia: nel 2006 è pari a 1,504 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350 che pone Trento seconda solo a Bolzano per questo indicatore.

Quanto agli stili di vita Trento fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente, 19,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%, mentre ben il 53,8% della popolazione è costituita da non fumatori, contro una media italiana di 52,6%.



Veneto **LA REGIONE CON LA MINORE MORTALITÀ NEONATALE**

Con solo 1,8 casi per mille nati vivi il Veneto si classifica, insieme al Molise, come la regione col minor tasso di mortalità neonatale nel biennio 2003-2005, contro un valore medio italiano di 2,7; anche il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è basso, pari a 2,8 casi per mille nati vivi

contro una media italiana di 3,7 casi.

Il Veneto risulta una regione in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,4; tale valore è dato da un saldo naturale di +1,6% più un saldo migratorio di +9,4%.

Molto buona è anche la percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 18,3% (figli con

padre straniero) vs il valore medio italiano di 11,1% e 20,7% (figli di madre straniera), quest'ultimo è il valore maggiore di tutte le regioni (13,5% valore medio italiano).

Sul fronte degli stili di vita, notevole la percentuale di veneti che praticano sport in modo continuativo: il 25,8% lo fa, (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 28,8% non ne pratica affatto (41,1% media italiana), dati che permettono certo di considerare il Veneto una regione sportiva.

Molto bene in Veneto l'organizzazione dei punti parto: nel 2005 ha solo lo 0,94% dei parti avuti in punti na-

scita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%; l'11,1% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,66% il valore medio nazionale) e il 7,95% contro il 10,83% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 90,01% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000.

Non altissima è la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 28,89% (totale TC sul totale dei parti), inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%.

Friuli Venezia Giulia **LA REGIONE CON L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PIÙ SVILUPPATA**



Oltre a confermare il primato del precedente rapporto, ovvero il tasso medio di mortalità infantile per gli anni 2003-2005 che risulta essere il valore minimo in Italia, pari a 2,6 per mille contro una media italiana di 3,7 casi, il Friuli Venezia Giulia quest'anno sfoggia anche un altro primato: il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (Adi), infatti in Friuli si registra il valore massimo di 2.159 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 703 casi per 100.000 abitanti trattati in Adi e con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 16, basso rispetto alla media nazionale (24 ore). Il Friuli è primo anche per il numero di anziani trattati in Adi: 80 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni, mentre il dato complessivo nazionale è pari a 31,9 per 1.000.

Sul fronte degli stili di vita, promosso il Friuli per la pratica sportiva: la prevalenza di persone di 3 anni ed oltre che praticano sport (Anno 2006) in modo continuativo è del 21,6%, (contro il 20,5% medio dell'Italia) e rilevante è il

fatto che "solo" il 31% della popolazione regionale non ne pratica affatto (in un'Italia mediamente molto più sedentaria: 41,1%).

Benissimo anche la prevenzione: la percentuale di donne di 50-69 anni inserite in un programma di screening mammografico (Anno 2006) è pari a 102 contro un valore medio nazionale di 57.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Friuli Venezia Giulia risulta essere una delle regioni con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 492 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550 chili per abitante.

Bene il Friuli-Venezia Giulia anche per quanto riguarda lo smaltimento dei rifiuti: la regione smaltisce in discarica solo il 37,4% dei rifiuti urbani prodotti (il valore medio italiano è molto più alto e pari a 53,9%) ed ha un inceneritore dove smaltisce intorno al 23% dei rifiuti (anno 2006).

Liguria

LA REGIONE CON LA MINORE PERCENTUALE DI OBESI



La Liguria ha una bella linea, è infatti la regione con la minore percentuale di obesi: infatti, la prevalenza di persone obese di 18 anni ed oltre è solo il 7,3% in Liguria, contro un valore medio italiano di 10,2%.

Bene per gli stili di vita: in Liguria si registra nel 2005 un numero discretamente basso di fumatori, sono il 19,5% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%: infine, il 55,9% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta sul 52,6%; il 23,8% da ex fumatori.

La percentuale di individui in soprappeso è pari a 33,5, di poco inferiore alla media nazionale (35%).

Rispetto al precedente rapporto Osservasalute i liguri sembrano diventati un po' meno sedentari: pratica sport in modo continuativo il 20,8% dei liguri (contro il

20,5% medio dell'Italia), mentre il 34,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Bene anche la proporzione dei parti con taglio cesareo inferiore alla media nazionale (dati 2005): 34,82% vs 38,32%.

La Liguria è tra le regioni che per il 2005 ha avuto una diminuzione del livello di abortività spontanea superiore al 10%: nel 2005 si registra un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 88,25 casi per mille nati vivi (contro la media nazionale di 120,90).

Infine, buono anche il tasso di mortalità infantile e neonatale tra 2003-2005, essendo rispettivamente di 2,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi e 2,4 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 2,7 casi.

Emilia Romagna**LA REGIONE CON LA PIÙ ALTA QUOTA DI NATI DA ALMENO UN GENITORE STRANIERO**

L'Emilia Romagna è ricca di coppie miste. Infatti, è la regione italiana con la più alta percentuale di nati con almeno un genitore straniero: nel 2006 è di 18,5% la quota di figli con padre straniero e 21,6% la quota di figli di madre straniera, contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Buona pure la crescita della popolazione della regione che ha beneficiato del movimento migratorio interno al paese nel biennio 2006-2007. Il saldo medio annuo totale della popolazione è di 11,1 per 1.000 residenti, in

buona parte dovuto al saldo migratorio (+10 per mille). È tra le più alte la speranza di vita alla nascita che in Emilia Romagna è per gli uomini 78,8 anni (vs 78,4), mentre per le donne è 84 anni (vs 83,8). Inoltre, in un'Italia di sedentari, l'Emilia Romagna spicca anche per la pratica di sport. Infatti, ben il 24,8% della popolazione regionale lo pratica in modo continuativo e solo il 31,8% delle persone non pratica nessuna attività sportiva, contro una media italiana di sedentari pari al 41,1%.

Toscana**LA REGIONE COL MINORE TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE IN REGIME ORDINARIO**

Oltre a mantenere anche quest'anno il primato del maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto con ben il 34,3% (30,7 valore italiano) di utilizzo di questa tipologia di farmaci sul totale delle Defined Daily Doses o Dosi Definite Giornaliere (DDD) prescritte e la maggior quota di spesa per questi farmaci pari al 24,5% (20,3 valore italiano) della spesa farmaceutica totale, quest'anno alla Toscana spetta anche un'altra "palma d'oro": è la regione col minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario pari a 106,52 per mille (140,24 valore medio italiano).

Altro dato positivo per la Toscana è l'aspettativa di vita alla nascita. Per i maschi è pari a 79,1 anni (solo le Marche hanno una speranza di vita di poco superiore), men-

tre per le donne è di 84,3 anni (valori medi italiani 78,4 e 83,8 rispettivamente).

Bassa per la Toscana anche la mortalità oltre il primo anno di vita: il tasso di mortalità complessiva oltre il primo anno di vita è pari a 110,89 per 10 mila abitanti nel 2006 tra i maschi, contro una media italiana di 115,39; 65,54 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 69,87.

Quanto agli stili di vita in Toscana si registra un altro dato positivo: la percentuale di ex fumatori è piuttosto alta, pari al 25,2% nel 2006 (22,8 valore italiano), mentre i fumatori sono il 22,6% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%. Infine, il 50,8% della popolazione è costituito da non fumatori, meno della media nazionale che si assesta sul 52,6%.

Umbria**LA REGIONE COL MINORE NUMERO DI INCIDENTI DOMESTICI**

Le quattro mura domestiche umbre sono le più sicure: il tasso di incidenti in ambiente domestico è solo di 7,4 per 1.000 (dato 2006), contro una media italiana di 13,7.

Buona la crescita della popolazione che presenta un saldo medio annuo totale tra i più elevati d'Italia: +11%, dato da un saldo naturale di +0,8% e un saldo migratorio di +10,2%.

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche l'Umbria presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi rispetto alla media nazionale e pari al 33,4% nel 2005, in diminuzione (erano 40,6 casi per 10.000 nel 2001), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

La proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) è inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%, è pa-

ri a 30,70% (totale TC sul totale dei parti).

Per quanto riguarda l'abortività spontanea si registra per il 2005 un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 100,34 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90 per mille nati vivi.

Quanto all'aborto volontario, rispetto al 2004 l'Umbria è una delle regioni che ha mostrato una riduzione consistente dei casi, ma si noti che ciò potrebbe in realtà essere il risultato del fatto che si tratta di una regione piccola che, quindi, può presentare oscillazioni più marcate. Comunque, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2005 superiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005) e pari a 10,76 casi per 1.000 donne.

Marche**LA REGIONE CON LA MIGLIORE COPERTURA VACCINALE OBBLIGATORIA**

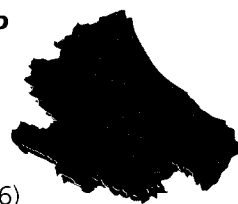
Oltre a mantenere il suo indiscusso primato per la maggiore speranza di vita (le Marche si confermano anche quest'anno la Regione con la più alta speranza di vita sia per gli uomini che per le donne: 79,3 sono gli anni che mediamente può sperare di vivere un uomo nato nelle Marche e ben 84,9 per una donna), la regione quest'anno ha un'altra "palma d'oro" e cioè i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2006. Nella regione, infatti, si registra una copertura del 98,8% per Poliomielite, del 98,8 per Difterite e Tetano o per Difterite Tetano e Pertosse, del 98,8% per Epatite B. Quanto agli stili di vita bisogna sottolineare che i marchigiani fumatori sono il 20,9% della popolazione regionale over-14, mentre il 52,2% della popolazione è costituita da non fumatori. La media na-

zionale, invece, è di 22,7% fumatori e 52,6% non fumatori. Inoltre, le Marche hanno la maggior percentuale di ex-fumatori (26,2%). La regione fa registrare uno dei più bassi tassi standardizzati di dimissione da istituti pubblici e privati accreditati per diabete mellito in regime di ricovero ordinario (diagnosi principale) - Anno 2005: per gli uomini 5,35 per 10.000 e per le donne 4,60 contro valori medi nazionali rispettivamente di 10,88 e 9,57. I ricoveri per acuti in regime ordinario possono essere indicativi dell'appropriatezza dell'assistenza erogata: l'assistenza al paziente diabetico prevede, infatti, una rete di servizi integrati tra loro al fine di prevenire, diagnosticare e curare tale patologia.

Lazio**LA REGIONE IN CUI LE DONNE HANNO GUADAGNATO PIÙ ANNI DI VITA**

Nel Lazio le donne hanno guadagnato in aspettativa di vita, infatti per il sesso femminile il Lazio è la regione che ha visto il guadagno maggiore in termini di speranza di vita (0,9 anni guadagnati), dal 2004 ad oggi (83,8 anni) cosicché partendo da una situazione di svantaggio ha raggiunto la media nazionale. Anche l'aumento dell'aspettativa di vita per gli uomini è notevole: hanno guadagnato un anno di vita (78,4 anni), allineandosi con la speranza di vita media nazionale. Inoltre, sebbene sia la Regione che ne consuma di più (1.019 dosi giornaliere per 1.000 abitanti vs 880, valore medio italiano), il Lazio non solo si presenta come unica regione virtuosa che ha ridotto il consumo di farmaci dal 2006 (-4,6%), ma anche quella che ha ri-

dotto maggiormente la spesa farmaceutica pro capite tra 2006 e 2007 (-15,5%) passando dal valore di 306,90 euro a quello di 259,40 euro (vs valori medi nazionali da 228,80 a 215 da 2006 a 2007). Nel Lazio è elevato il saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007: +10,7 persone per 1.000 residenti con un saldo migratorio pari a 9,7 per 1.000. Altro dato molto positivo per il Lazio è che l'aspettativa di vita è in aumento: per le donne il Lazio risulta essere la regione che ha visto il guadagno maggiore (0,9 anni guadagnati) dal 2004 ad oggi (83,8 anni in linea con la media nazionale). Infatti, partendo da una situazione di svantaggio ha raggiunto la media nazionale. Stesso primato in termini di guadagno vale anche per gli uomini, che hanno guadagnato un anno di vita (78,4 anni, in linea con la media nazionale).

Abruzzo**LA REGIONE COL MAGGIORE GRADO DI INSERIMENTO DEI DISABILI NEL MONDO DEL LAVORO**

L'Abruzzo è la regione che sembra meglio assicurare un futuro occupazionale ai disabili: ha il tasso di avviamento più alto, pari al 21,4% (vs 7,5), mentre quello di risoluzione è basso e pari al 6,2% (vs 20,0).

Inoltre, sempre per restare in tema di disabilità, in Abruzzo il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,2%, in linea col valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 l'Abruzzo ha il 2,38% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 5,2 (6 valore medio italiano).

Bene per i consumi di alcol: in Abruzzo i non consumatori sono il 34,4% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è del 19,9% tra i maschi (valore medio italiano 20,7%) e del 7% tra le femmine (valore medio italiano 13,1%).

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale dell'Abruzzo per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - anno 2006: nella regione, infatti, si registra una copertura del 98,1% per Poliomielite, del 98% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 98,1% per Epatite B, dell'89,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 97,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

**Molise****LA REGIONE COL MAGGIOR NUMERO DI DONNE RAGGIUNTE DAL PROGRAMMA DI PREVENZIONE ONCOLOGICA PER IL CANCRO DEL SENO**

Il Molise nella prevenzione fa registrare un primato nazionale: la miglior estensione effettiva, pari a 133 donne in età 50-69 anni (per 100) inserite in un programma di screening mammografico nel 2005 (contro una media italiana di 57), laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale. Quanto agli stili di vita si noti che il Molise è

la regione popolata dal maggior numero di non fumatori: ben il 59,8% della popolazione regionale over-14 non fuma, contro il 52,6% medio italiano; i fumatori sono pochissimi solo il 19,1%, contro la media nazionale del 22,7%. Molto bene per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici, questo risulta in diminuzione in Molise (da 71,9 casi per 10.000 nel 2001 a 57 nel 2005), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

Campania**LA REGIONE COL MAGGIOR NUMERO DI NATI**

Oltre a confermarsi anche quest'anno la Regione con la popolazione più giovane, la Campania può vantare anche un altro primato positivo in Italia facendo registrare il maggior numero di nati. Infatti, è la regione con il maggior tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna): nel 2006 è pari a 1,441 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Bassa è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 30,3 anni (vs 31 anni, valore medio italiano).

Passando ai consumi di alcol: in Campania c'è una buona quota di non consumatori che risultano essere il 36,4% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%. Rispetto alla media italiana in Campa-

nia si ha una prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni più bassa: il 17,8 dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e l'11,3% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È inferiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 14,2% dei maschi e 3,6% delle femmine (21,4 e 5,3 media italiana); bassa anche la presenza di binge drinker in questa fascia d'età: 11,1% e 2,4% (media italiana 16,6% e 4,1%).

Quanto all'aborto volontario, la Campania ha un tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005) e pari a 8,13.

Puglia**LA REGIONE IN CUI I MASCHI SONO PIÙ AL SICURO DA TUMORE COLON-RETTO-ANO**

La Puglia è la Regione italiana dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie, dai tumori a quelle cardiovascolari: infatti, in Puglia si registra il minor tasso std di mortalità oltre l'anno di vita per tumore colon-retto-ano nei maschi 2,83 per 10 mila nel 2006. La Puglia si difende bene dalle malattie infettive: il tasso di incidenza di Meningite da Haemophilus influenzae nel 2007 assume il valore minimo in Puglia, pari a 0,0 per 1.000.000, così pure il tasso standardizzato di incidenza di Salmonellosi nel 2005, pari a 4,74 per 100.000. Bene anche sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti. Bassa in Puglia dove il tasso di mor-

talità nella fascia di età 15-44 anni nel 2007 è di 1,10 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,46 per 100.000.

Un grosso miglioramento rispetto al 2006 si è fatto sul fronte del consumo di farmaci "non griffati" che costituiscono un'occasione di risparmio per le tasche regionali. Infatti, mentre nel 2006 questo consumo era di solo il 24% del totale, nel 2007 è divenuto del 31,1%, superiore al valore medio nazionale e con un incremento superiore all'incremento medio (+5,4% dal 2006 al 2007 in Italia) pari al 7,1% in più. Anche la spesa per i farmaci a brevetto scaduto è cresciuta di molto, passando dal 16,6% della spesa totale, al 23% dal 2006 al 2007.

Basilicata**LA REGIONE CON LA MINORE MORTALITÀ TRA GLI STRANIERI**

Con un tasso standardizzato di 9,47 decessi per 10.000 (anno 2005) la Basilicata si classifica come regione con la più bassa mortalità tra gli stranieri residenti. Basti pensare che il valore peggiore per questo dato, che spetta alla provincia autonoma di Bolzano, è oltre il tri-

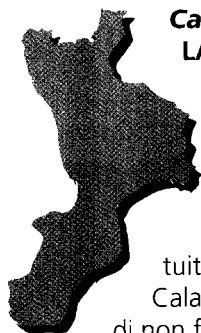
plo del dato della Basilicata (29,34 per 10.000). Il tasso standardizzato di mortalità per i maschi è di 20,55 per 10mila, per le femmine è pari a zero.

Si riscontra per la Basilicata un valore minimo per la mortalità da tumore alla mammella (2,05 per 10 mila) e, tra i maschi, per i tumori a trachea, bronchi, polmoni: 6,31 per 10 mila.

Buoni i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi: in Basilicata, infatti, si registra una copertura del 98,4% per Poliomielite, del 98,4% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 98,4%

per Epatite B, l'91,4% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib) e il 98,4% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR).

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che la Basilicata nel 2006 risulta essere la regione con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 401 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550 chili per abitante.



Calabria

LA REGIONE IN CUI SI FUMA MENO

La Calabria è la regione d'Italia in cui si fuma meno: solo il 18,7% della popolazione regionale over-14 fuma (anno 2006), ma ben il 59,5% della popolazione è costituita da non fumatori, dato che pone la Calabria al secondo posto per frequenza di non fumatori dopo il Molise; la media nazionale è di un 22,7% di fumatori e 52,6% di non fumatori.

Resta confermato, come lo scorso anno, il primato per minore mortalità per tumori, sia per gli uomini che per le

donne: in Calabria per i maschi il tasso di mortalità oltre l'anno di vita per tumori è di soli 29,89 decessi per 10 mila nel 2006; 15,12 per 10 mila per le donne.

Va bene la Calabria in tema di prevenzione, si noti che, per quanto riguarda la prevenzione del tumore del collo dell'utero (tutte le donne in età 25-64 anni dovrebbero essere inserite in un programma organizzato di screening per il tumore del collo dell'utero), se al Sud l'incremento è notevole (da 50,2% a 65,6% delle donne sono inserite in un programma di screening citologico) lo si deve, soprattutto, all'attivazione dei programmi in Calabria.

Sicilia

LA REGIONE DOVE SI CONSUMA MENO ALCOL



La Sicilia si riconferma la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol, 41,6% contro una media nazionale del 29,6%. In Sicilia si ha anche il minor numero di consumatori a rischio nella fascia d'età 19-64 anni, sia per i maschi (12,3%) e sia per le femmine (2,6%) e la quota minore di binge drinker nella stessa fascia d'età: il 10,2% dei maschi e il 2,1% delle femmine.

Altro primato siciliano riguarda, invece, l'organizzazione dei ricoveri: in Sicilia si riscontra, infatti, il numero minimo di giorni di degenza pari a 6,2 contro un valore me-

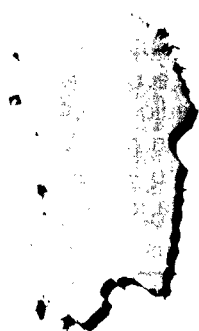
dio in Italia di 6,7 giorni.

Migliora anche, ma è ancora alta, la Degenza Media Preoperatoria per case mix che in Sicilia nel 2006 è pari a 2,25 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni (tasso standardizzato). Buono il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna).

Nel 2006 è pari a 1,406 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto è pari a 30,1 anni ed è la minore in Italia.

Sardegna

LA REGIONE CHE HA AUMENTATO DI PIÙ IL CONSUMO DI FARMACI "NON GRIFFATI"



La Sardegna ha puntato al "risparmio sicuro" sui farmaci facendo vincere il consumo di quelli non griffati.

Infatti, la Sardegna, che pure nel precedente rapporto era addirittura ultima per consumo di farmaci a brevetto scaduto, è divenuta la regione che tra il 2006 ed il 2007 ha aumentato di più il consumo di farmaci generici (a brevetto scaduto) con un +7,6 punti percentuali (nel 2007 la percentuale del consumo di farmaci a brevetto scaduto è pari al 30,9% contro il 30,7 medio nazionale) e conseguentemente anche la spesa (21,5%

contro il 20,3% medio nazionale) con un +9,2 punti percentuali.

E non è tutto: si registra in Sardegna la minor percentuale di persone over-18 in soprappeso, il 30,5% (2006), seconda solo a Bolzano e significativamente al di sotto della media nazionale (35,0%).

In Sardegna nel 2007 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,1 anni (cresciuta rispetto al 2006 quando era di 77,8) e 84,2 per le donne (84,5 nel 2006). Inoltre, anche per questo rapporto la speranza di vita a 75 anni per gli uomini si riconferma la maggiore d'Italia, pari merito con Marche, Bolzano ed Emilia-Romagna (11,2 anni).

RAPPORTO CERGAS BOCCONI

Avanza il privato accreditato in tutta Italia

Cresce il peso della sanità privata in Italia. Dal 1997 al 2006 il privato accreditato è aumentato sia per il numero di posti letto ordinari, passando dal 17% al 21%, che per il numero di ambulatori, dal 54% al 59%. Consistente poi il divario nel settore delle patologie cronico-degenerative, dove dal 1997 al 2006 le strutture semiresidenziali sono passate dall'8 al 57% e quelle residenziali dal 5 al 73%.

È quanto risulta dal Rapporto dell'Osservatorio Cergas Bocconi-Assolombarda sulla sanità privata in Italia presentato il 2 marzo scorso a Milano.

Secondo il Rapporto, la maggiore spesa pro capite per la sanità privata spetta alla Regione Lazio, con 491 euro (27,1% della spesa sanitaria regionale). Ma il dato del Lazio (Regione con grande deficit sanitario) non è di per sé indice di cattiva amministrazione poiché anche la Lombardia, che ha la sanità in pareggio, ha una spesa pro capite molto alta per erogatori privati, pari a 456 euro (28,1% del totale). Per il resto ci sono differenze enormi nella gestione della sanità privata fra le Regioni italiane: fra tutte, solo tre - secondo il Cergas - hanno ormai messo a regime il sistema degli accreditamenti e sono Emilia Romagna, Lombardia e Toscana. Ma esistono comunque 21 sanità diverse sia per sistema di accreditamento, sia per tariffari (Drg) della remunerazione delle prestazioni.

Se nel 1997 a livello nazionale è stato definito un tariffario per le prestazioni di ricovero, 8 Regioni su 21 hanno deciso di affidarsi a un proprio sistema, mantenendo i pesi nazionali e variando unicamente il

valore per punto Drg, oppure definendo le tariffe sulla base di una stima dei costi standard (la via scelta per esempio da Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana). Le differenze sono risultate abissali: se in Veneto e in Basilicata il tariffario nazionale è stato abbattuto, rispettivamente, del 14,7% e del 13,2%, in Umbria e in Friuli Venezia Giulia è stato incrementato del 35,2% e del 34,1%.

C'è infine una grande variabilità sulla quota di Fondo sanitario regionale che ogni Regione dedica al-

le tariffe (Drg): la Lombardia, ad esempio, dedica il 45% del Fsr, il Piemonte il 35%, seguono via via Lazio (34), Liguria (32), Friuli (29), fino a Sicilia (14), Calabria (12), Sardegna (8), Bolzano e Trento (7) e Val D'Aosta (6).

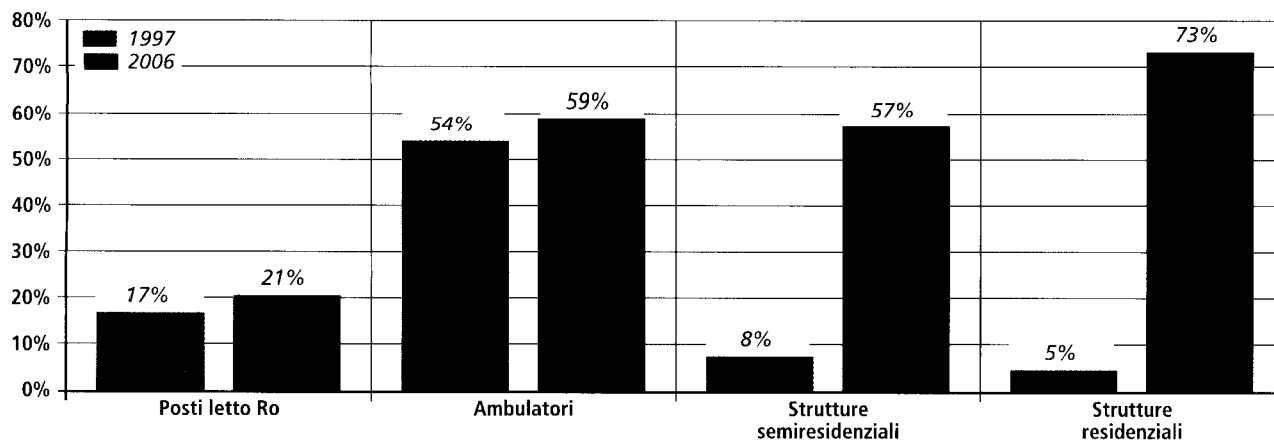
I dati salienti del Rapporto Cergas Bocconi

Analizzando la distribuzione geografica delle Case di Cura private (accreditate e non), nonché la variazione in valore assoluto nel periodo

TABELLA 1 - NUMERO DI CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE E NON E RELATIVA VARIAZIONE (1997-2006)

	Case di cura private accreditate			Case di cura private non accreditate		
	1997	2006	Variaz. 1997-2006	1997	2006	Variaz. 1997-2006
Piemonte	39	43	4	9	4	-5
Valle d'Aosta			0			0
Lombardia	55	73	18	10	10	0
P.A. Bolzano	8	5	-3	3	1	-2
P.A. Trento	5	5	0			0
Veneto	16	15	-1	4	3	-1
Friuli V.G.	5	5	0			0
Liguria	2	4	2	8	5	-3
Emilia Rom.	39	46	7	7	3	-4
Toscana	30	28	-2	6	3	-3
Umbria	4	5	1			0
Marche	14	13	-1			0
Lazio	100	85	-15	45	30	-15
Abruzzo	11	13	2	1		-1
Molise	3	3	0			0
Campania	73	69	-4	6	5	-1
Puglia	35	37	2	3	1	-2
Basilicata	1	1	0			0
Calabria	36	39	3			0
Sicilia	49	61	12	9	1	-8
Sardegna	12	13	1	0		0
Italia	537	563	26	111	66	-45

Fonte: elaborazioni OASI su dati Ministero della Salute.

GRAFICO 1 - INCIDENZA DEL NUMERO DI STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE SULL'OFFERTA COMPLESSIVA DEL SSN (1997-2006)

Fonte: elaborazioni OASI su dati Ministero della Salute.

1997-2006 nei vari Ssr, si legge nel Rapporto, risulta che la riduzione delle case di cura private non accreditate (da 111 a 66) è stata solo minimamente compensata da un aumento di quelle accreditate (da 537 a 563) (Cfr. Tab. 1).

La Regione che ha accreditato di più nel corso degli anni considerati è stata la Lombardia (+18), seguita da Sicilia (+12) ed Emilia Romagna (+7); quella che ha registrato la più elevata variazione in diminuzione è stata la Regione Lazio (-15).

Riguardo alle strutture non accreditate, tutte le Regioni registrano dei decrementi.

I posti letto delle case di cura accreditate rappresentano mediamente a livello nazionale il 20% di quelli disponibili nel Ssn, con profonde differenze a livello interregionale (oltre il 30% in Calabria e Lazio, inferiore al 6% in Valle d'Aosta, Veneto, Liguria e Basilicata).

Le Case di cura hanno mediamente dimensioni modeste (87% ha una dotazione di posti letto accreditati inferiore a 150 e solo il 3% una dotazione superiore a 300. La Lombardia si caratterizza per strutture mediamente più grandi rispetto al dato nazionale e, infatti, 8 delle prime 20 Case di cura del nostro Paese per dotazione di posti letto accredi-

tati sono localizzate in Lombardia. Le restanti sono ubicate nel Lazio (6 strutture), in Campania, Calabria, Abruzzo, Sicilia e Toscana.

La Lombardia rappresenta anche la Regione in cui si concentra il maggior numero di Irccs di diritto privato che rappresentano centri di eccellenza con riferimento a specifiche aree di ricerca.

Gli unici due Policlinici privati a gestione diretta dell'Università (Policlinico A. Gemelli dell'Università Cattolica di Roma, con 1973 posti letto, e Policlinico Campus Biomedico, con 123 posti letto, dati 2006) sono invece localizzati nel Lazio.

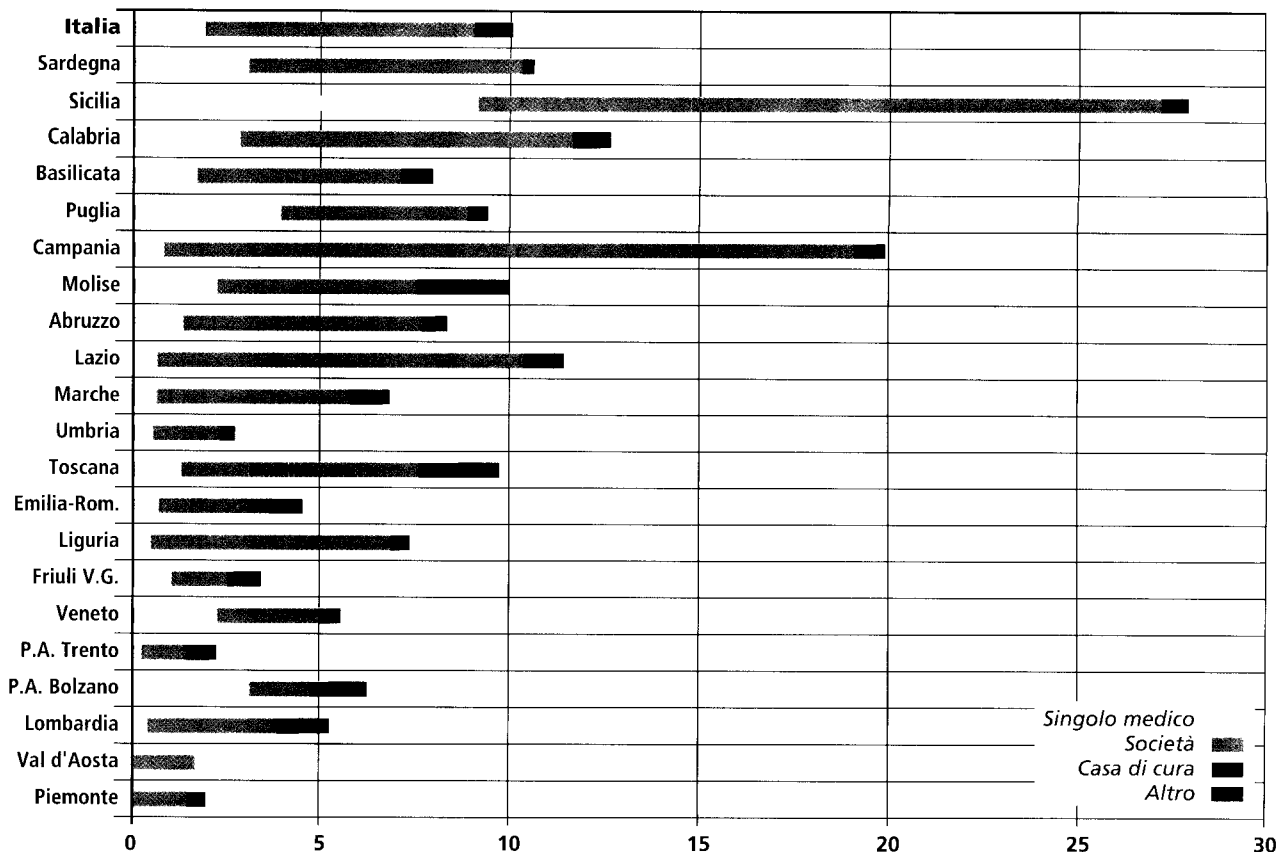
Gli ospedali classificati e gli istituti qualificati presidio Asl, infine, sono costituiti complessivamente da 56 strutture, mediamente di dimensioni inferiori ai 200 posti letto accreditati e si caratterizzano per essere tipicamente degli ospedali generalisti.

Riguardo all'assistenza distrettuale di tipo specialistico, gli ambulatori e i laboratori privati accreditati sono concentrati prevalentemente nelle Regioni del Sud (soprattutto Sicilia e Campania) nel Lazio, dove si registra una presenza di strutture per 100.000 abitanti superiore al dato medio nazionale

(10 per 100.000 abitanti) (Cfr. Graf. 2). In generale, sottolinea il Rapporto, tali strutture operano per lo più in ambito extra-ospedaliero (solo il 6% degli ambulatori e laboratori privati accreditati svolge la propria attività all'interno di presidi o stabilimenti ospedalieri). Quasi il 70% di queste strutture assistenziali fa riferimento ad una società benché si registri una certa variabilità tra i vari Ssr.

Rispetto alla riabilitazione e lungodegenza, le strutture che operano prevalentemente a livello territoriale sono le strutture semiresidenziali e residenziali volte all'assistenza psichiatrica, agli anziani e ai disabili psichici e fisici. Per entrambe le tipologie di strutture sono le Regioni del nord (in particolare Emilia Romagna, Lombardia, Veneto e Valle d'Aosta) a presentare le più elevate percentuali di strutture private accreditate, a cui si aggiungono il Molise, dove tutte le strutture residenziali e semiresidenziali sono gestite dal privato, l'Abruzzo e la Puglia, dove il privato gestisce rispettivamente l'84% e l'85% delle strutture residenziali.

L'attività di riabilitazione si svolge anche nell'ambito degli Istituti di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978: in quasi tutte le Regioni

GRAFICO 2 - NUMERO DI AMBULATORI E LABORATORI PRIVATI ACCREDITATI PER 100.000 ABITANTI E TITOLARITÀ (2006)

Fonte: elaborazioni OASI su dati Ministero della Salute.

più del 70% degli istituti di riabilitazione è privato accreditato. Fanno eccezione la Toscana e la Puglia dove l'offerta pubblica supera il 50% e la Valle D'Aosta in cui non si rilevano istituti di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978. Nell'ambito di tali istituti l'attività è svolta sia in regime residenziale che semi-residenziale.

Rispetto all'attività per acuti, a livello nazionale emerge un peso relativamente limitato degli erogatori privati (18,5%, di cui 14,6% case di cura e 3,9% ospedali classificati e istituti qualificati), peso che rimarrebbe limitato anche qualora si attribuisse l'intera attività degli Irccs sia pubblici sia privati (5,3%). Al contrario è possibile constatare l'elevato peso del privato nell'attività di riabilitazione e lungodegenza. La differenziazione rispetto a tali indicatori è però molto accentuata tra le Re-

gioni: rispetto all'attività per acuti, Lazio, Campania, Lombardia, Puglia e Calabria sono le Regioni in cui gli erogatori privati coprono una parte rilevante di attività, mentre sono le Regioni piccole (Basilicata, Molise, Umbria, Bolzano e Friuli Venezia Giulia) e la Toscana a presentare un tasso di attività per acuti degli erogatori privati piuttosto limitato (inferiore al 10%). Allo stesso modo, Lazio, Calabria, Campania (insieme ad Abruzzo e Bolzano) rappresentano le Regioni con la più elevata percentuale di ricoveri per riabilitazione in strutture private (accreditate e non).

Si deve segnalare, sottolinea il Rapporto, che le forti differenziazioni tra le Regioni riguardano anche la partecipazione delle aziende sanitarie private alla rete dell'emergenza urgenza. La Lombardia è una delle Regioni a più elevata concen-

trazione, per quanto riguarda le strutture private accreditate (l'11,4% ha un dipartimento di emergenza, il 24,3% un Ps e il 20% un centro di rianimazione).

Dati economico finanziari sul mercato delle aziende sanitarie private

La spesa sanitaria totale in Italia ammontava nel 2007 a circa 131 miliardi di Euro, di cui il 78,2% a carico del Ssn e il restante 21,8% dei cittadini (out of pocket o coperto da forme di previdenza sanitaria integrativa).

In merito alla spesa procapite sostenuta nei diversi Ssr per assistenza ospedaliera, specialistica, riabilitativa ed altre forme di assistenza (ad esempio, cure termali, medicina dei servizi, assistenza psichiatrica e agli anziani, ai tossicodi-

pendenti, agli alcolisti, ai disabili, comunità terapeutiche) erogata da strutture accreditate e convenzionate, risulta evidente la forte differenziazione regionale, conseguenza sia di eredità storiche, sia di esplicite politiche in merito al ruolo da assegnare al privato all'interno del servizio pubblico.

Le Regioni che presentano i maggiori valori pro capite sono: per l'assistenza ospedaliera, Lazio (296 euro), Lombardia (226), Puglia (197) e Molise (191) rispetto ad un dato medio nazionale pari a 150 euro; il Cergas segnala, peraltro, che le prime due Regioni presentano un saldo della mobilità positivo e quindi parte della spesa è sostenuta per pazienti provenienti da altre Regioni; per l'assistenza specialistica, Campania (106), Sicilia (97) e Lazio (83); per l'assistenza riabilitativa, Abruzzo (120) e Liguria (116); per l'altra assistenza, Province Au-

tonome di Bolzano (264) e Trento (243), seguite da Veneto (150), Lombardia (137) e Emilia (119) (Cfr. Tab. 2).

Il Rapporto del Cergas tiene a segnalare che la spesa pro-capite per l'assistenza ospedaliera non è necessariamente correlata alla presenza di posti letto accreditati: la Calabria, che presenta la maggiore incidenza di posti letto accreditati sul totale disponibili (36,8%) ha una spesa procapite inferiore a quella media nazionale; la Liguria (in cui i posti letto accreditati rappresentano solo il 2,5% di quelli disponibili, rispetto ad una media nazionale del 20%) ha una spesa ospedaliera accreditata pro-capite superiore a quella di più della metà delle Regioni.

I sistemi di accreditamento

Le Regioni hanno disciplinato gli istituti dell'autorizzazione e del-

l'accREDITAMENTO istituzionale seguendo percorsi differenti. Ognuna di esse può essere ricondotta ad un diverso "stadio" in relazione alle politiche che ha attuato.

Emilia Romagna, Lombardia e Toscana, sottolinea il Rapporto, sono unanimemente riconosciute come capofila nella definizione di sistemi per il miglioramento continuo della qualità e sono state le prime "pioniere" rispetto all'introduzione di sistemi di accreditamento istituzionale.

Ci sono poi le Regioni che, recentemente, hanno cercato di dare nuovo impulso e forza al completamento del modello di autorizzazione ed accreditamento istituzionale, cioè Abruzzo, Basilicata, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Marche, Piemonte, Sicilia, Sardegna, Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Bolzano.

Altre Regioni, invece, hanno ma-

TABELLA 2 - SPESA PRO CAPITE PER ASSISTENZA CONVENZIONATA E ACCREDITATA PER REGIONE E PER TIPOLOGIA (2007)

Regione	Specialistica convenzionata e accreditata	Riabilitativa accreditata	Altra assistenza convenzionata	Ospedaliera accreditata	Spesa per erogatori privati	% spesa per erogatori priv. sul totale
Piemonte	50	32	112	118	311	19,8
Valle d'Aosta	49	8	79	66	202	11,6
Lombardia	64	29	137	226	456	28,1
Bolzano	12	12	264	43	331	17,9
Trento	26	3	243	102	374	21,6
Veneto	66	7	150	114	337	20,9
Friuli V.G.	29	12	67	38	145	10,5
Liguria	37	116	18	133	304	17,2
Emilia R.	36	2	119	133	291	17,3
Toscana	34	21	71	61	187	11,5
Umbria	15	30	64	45	153	11,2
Marche	25	39	72	59	194	12,5
Lazio	83	50	62	296	491	27,1
Abruzzo	35	120	30	144	329	20,0
Molise	68	84	34	191	377	21,0
Campania	106	50	42	125	323	21,5
Puglia	53	73	26	197	348	23,2
Basilicata	28	99	31	7	165	12,4
Calabria	47	41	37	94	219	15,6
Sicilia	97	32	26	138	293	20,1
Sardegna	54	40	24	59	177	13,2
Totale	61	38	81	150	330	20,7

Fonte: elaborazioni OASI su dati RGSEP.

nifestato per vari motivi uno stato di "attesa" rispetto alla completa messa in funzione dei sistemi di autorizzazione ed accreditamento. Appartengono a questo gruppo sia le Regioni che sembrano attendere segnali più precisi di indirizzo dal livello centrale e si limitano ad una definizione provvisoria del sistema (come Campania, Lazio, Liguria, Molise, Puglia, Umbria) sia quelle che sembrano prediligere lo sviluppo di alcune esperienze pilota (così il Veneto e la Provincia Autonoma di Trento).

I sistemi tariffari delle Regioni

Otto Regioni su ventuno hanno definito un proprio sistema tariffario: due hanno adottato il sistema dei pesi (Piemonte e Sicilia) e sei il metodo analitico (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio e Umbria). Le restanti tredici Regioni hanno basato il proprio tariffario su quello nazionale (Dm 78/97).

Confrontando le singole tariffe regionali in vigore nel 2007 con quelle nazionali (Dm '97) sono emerse forti differenze interregionali: se in Veneto e in Basilicata il ta-

riffario nazionale è stato mediamente abbattuto, rispettivamente, del 14,7% e del 13,2%, in Umbria ed in Friuli Venezia Giulia è stato incrementato, rispettivamente, del 35,2% e del 34,1%. In generale, solo 6 Regioni hanno tariffe più elevate di quelle previste nel Dm '97. Diversa appare la situazione se il confronto dei tariffari regionali viene fatto rispetto alle tariffe TUC. In questo caso tutte le Regioni risultano avere tariffe più elevate ad eccezione di Basilicata e Veneto.

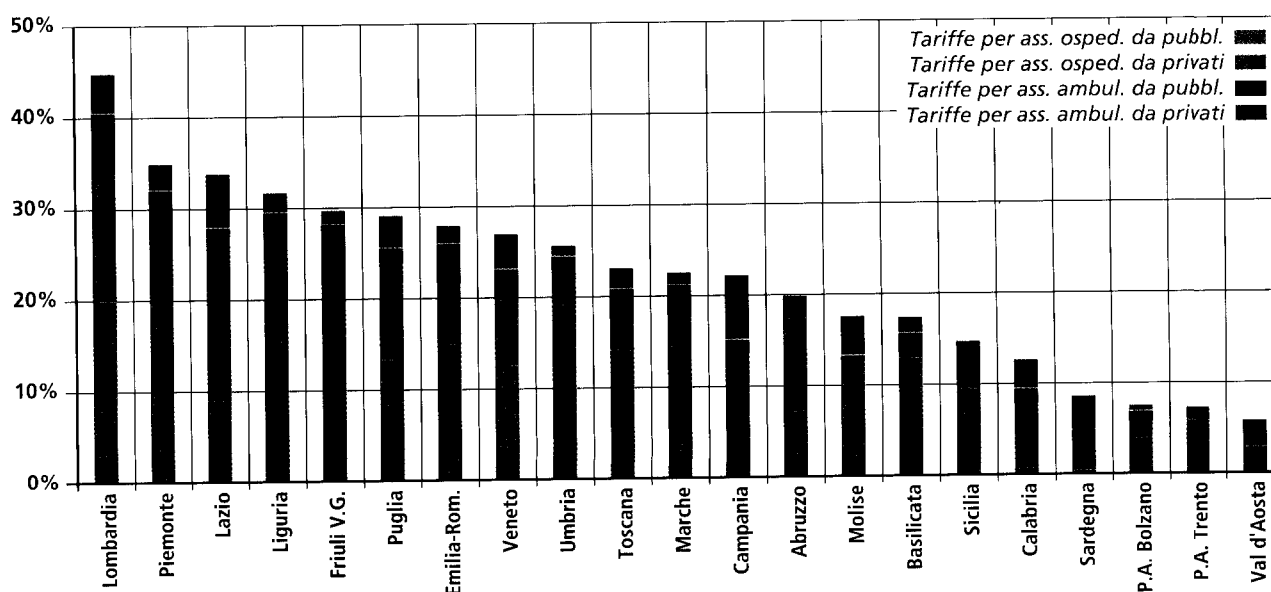
Anche con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si evidenziano elevate differenze regionali. Comparando le tariffe della branca di laboratorio (codice 90-91), le cui attività rappresentano circa il 75% dei volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si evince che rispetto alle tariffe nazionali (approvate con il Dm 96): 4 Regioni presentano incrementi medi di più del 10% (Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia e Sicilia), un gruppo di 8 Regioni incrementi medi compresi tra l'1 e il 10% (Lazio, Veneto, Emilia Romagna, Piemonte, Toscana, Trento, Basilicata e Valle D'Ao-

sta) e le restanti Regioni applicano le tariffe previste dal Dm '96.

Remunerazioni a tariffa sul totale del Fondo sanitario regionale

Rispetto all'utilizzo del sistema tariffario come meccanismo di riparto, sottolinea il Rapporto, si evidenzia un'elevata variabilità interregionale nell'incidenza delle remunerazioni a tariffa, percepite da soggetti pubblici (Ao, Aou, Irccs) e privati, sul totale del Fsr. Il massimo è rappresentato dalla Lombardia (circa il 45%) e il minimo dalla Valle d'Aosta (circa il 6%). Tale variabilità non è pienamente spiegata dalla diversa presenza di erogatori puri di prestazioni (pubblici e privati) e sembra quindi conseguenza di esplicite scelte regionali rispetto all'utilizzo del criterio tariffario nel riparto del Fsr. Emblematici sotto questo punto di vista sono i casi della Sicilia e della Campania, in cui all'ampia presenza di Ao, Aou, Irccs e erogatori privati accreditati non corrisponde un'elevata incidenza della quota di Fsr ripartita a tariffa (Cfr. Fig. 3).

GRAFICO 3 - QUOTA DI FSR RIPARTITA IN BASE AL CRITERIO TARIFFARIO (2005)



Fonte: Elaborazione OASI su dati Ministero Salute.

Fazio istituisce la Consulta per le malattie neuromuscolari

Il Sottosegretario alla Salute, Ferruccio Fazio, ha istituito, con decreto ministeriale del 27 febbraio, la Consulta delle malattie neuromuscolari, al fine di promuovere la ricerca e la qualità dell'assistenza nei confronti delle persone affette da queste malattie.

Questi i compiti della Consulta:

- acquisire informazioni sulla qualità dell'assistenza erogata nelle diverse aree del Paese alle persone con malattie neuro-muscolari gravi progressive e individuare soluzioni efficaci per affrontare le criticità di maggior rilievo eventualmente rilevate;
- fornire indicazioni per lo sviluppo di percorsi assistenziali appropriati ed efficaci;
- suggerire aree prioritarie per la ricerca di base, la ricerca clinica e lo sviluppo di sistemi tecnologici di supporto;
- promuovere l'istituzione di Registri per le patologie neuro-muscolari gravi progressive.

Per il funzionamento della Consulta non sono previsti oneri a carico del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

I COMPONENTI DELLA CONSULTA DELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Mario Melazzini (Presidente) Presidente Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica Aisla Onlus	la Distrofia Muscolare Duchenne e Becker
Roberto Baldini Associazione per lo Studio delle Atrofie Muscolari Spinali Infantili - Asamsi Onlus	Raffaele Goretti Presidente Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici
Pietro Vittorio Barbieri Presidente Nazionale Fish - Federazione Italiana per il Superamento Handicap	Renato Pocaterra Famiglie Sma Genitori per la Ricerca sulle Atrofie Muscolari Spinali
Mario Alberto Battaglia Aism-Fism Onlus Associazione Italiana Sclerosi Multipla e Fondazione Italiana Sclerosi Multipla	Filippo Palumbo Direttore Generale della Direzione della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema (Dgprog)
Adriano Chio' Dipartimento neuroscienze Azienda Sanitaria Osped. Molinette - Torino	Massimo Casciello Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica (Dgrst)
Massimo Corbo Centro Clinico Neurologico Azienda Ospedaliera Niguarda - Milano	Guido Ditta Direttore dell'Ufficio 7 Promozione salute e integrazione socio-sanitaria Direzione della Prevenzione Sanitaria (Dgprev)
Alberto Fontana Unione Italiana lotta alla Distrofia Muscolare Uildm Onlus	Tre rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome
Luca Genovese Parent Project Onlus Genitori contro	

Le spese di missione dei componenti, dei rappresentanti e degli eventuali esperti provenienti da fuori Roma sono a carico dei medesimi o delle

Amministrazioni di appartenenza.

La durata dei lavori è fissata in un anno a partire dall'effettivo insediamento della Consulta, salvo proroghe. ■

Con l'approvazione del Ddl sullo sviluppo economico

DELEGA AL GOVERNO PER LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DELLE FARMACIE

Prenotare visite specialistiche ed esami diagnostici, pagare il ticket e ritirare il referto, ma anche sottoporsi a screening di prevenzione per alcune malattie. Questi alcuni dei servizi che presto i cittadini italiani potranno trovare in farmacia. Con l'approvazione del Ddl sullo sviluppo economico, il Senato ha dato il via all'esercizio della delega al Governo per la riorganizzazione dei servizi delle farmacie, la cui offerta socio-sanitaria sarà dunque potenziata. Lo sottolinea il sottosegretario al Welfare Ferruccio Fazio, in una nota, esprimendo soddisfazione per il via alla delega. L'esecutivo potrà adot-

tare uno o più decreti legislativi per individuare nuovi servizi socio-sanitari erogabili dalle farmacie, sia pubbliche che private. Tra questi, la partecipazione delle farmacie all'assistenza domiciliare integrata; la possibilità di prenotare direttamente in farmacia visite specialistiche ed esami diagnostici da effettuare in Asl e ospedali, con pagamento del ticket e ritiro del referto; l'effettuazione di screening di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale con una prima analisi in farmacia; lo svolgimento di campagne di educazione e prevenzione sanitaria.

IL SOTTOSEGRETARIO MARTINI PRESENTA L'ORDINANZA PER LA TUTELA DELL'INCOLUMITÀ PUBBLICA

Aggressioni dei cani: il proprietario è responsabile civilmente e penalmente

*Per la prima volta in Italia viene conferito un ruolo
anche ai medici veterinari libero professionisti in materia di prevenzione*

Questa è una giornata storica per quanto riguarda l'attività del Ministero sul rapporto uomo-animale. Un lavoro straordinario nel quadro europeo. Per la prima volta abbiamo stabilito la responsabilità del proprietario e di chi detiene momentaneamente l'animale".

Lo ha affermato il sottosegretario alla Salute, Francesca Martini, presentando alla stampa la nuova Ordinanza per la tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani. "La precedente ordinanza prevedeva una inutile black list che catalogava anche razze di cani semi sconosciute senza tra l'altro avere alcun fondamento scientifico e senza prevedere alcun provvedimento di prevenzione o di formazione dei proprietari".

Di seguito le principali novità del provvedimento, che entrerà in vigore il giorno successivo alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

Eliminata la "black list"

La nuova ordinanza reca sostanziali novità rispetto a quelle proposte dai Ministri precedenti. In particolare è stato eliminato l'allegato A che riportava un elenco senza riferimento scientifico in letteratura di medicina veterinaria di razze "pericolose". Non è infatti possibile stabilire il rischio di una maggiore aggressività dei cani in base alla razza o all'incrocio.

Introdotta la responsabilità civile e penale dei proprietari

Ai fini della prevenzione del ri-

schio di aggressione da parte di cani è stato attribuito un ruolo fondamentale alla responsabilità dei proprietari.

Il proprietario di un cane è sempre responsabile del benessere e del controllo del proprio animale, pertanto risponde sia civilmente, che penalmente dei danni o lesioni che questi arreca a persone, animali o cose.

La Suprema Corte di Cassazione - sezione IV penale con sentenza 3 aprile - 8 settembre 2008, n. 34765, infatti, ha affermato che: in caso di lesioni cagionate dall'aggressione di un cane, nella fattispecie di grossa taglia, affidato dal proprietario ad un terzo (nel caso di specie la moglie) non in grado di controllare l'animale e quindi di impedire l'evento lesivo, deve riconoscersi la concorrente responsabilità del proprietario non in virtù di una responsabilità oggettiva bensì in ragione degli obblighi che per lui derivano dalla posizione di garanzia collegata al fatto di essere lui solo la persona che dispone dell'animale e che può controllarne le reazioni.

Obbligo di utilizzo del guinzaglio in ogni luogo

Viene introdotto per la prima volta l'obbligo di utilizzare sempre il guinzaglio ad una misura non superiore a mt. 1,50 per i cani condotti nelle aree urbane e nei luoghi aperti al pubblico - fatte salve le aree per cani individuate dai comuni - e di

avere sempre con sé la museruola (rigida o morbida) da applicare in caso di potenziale pericolo, nonché l'obbligo di affidare il proprio animale solo a persone in grado di gestirlo. Il proprietario ed il detentore devono, inoltre, assumere informazioni sulle caratteristiche fisiche ed etologiche dei cani e sulle normative in vigore.

Percorsi formativi per i proprietari di cani

Per favorire la formazione e l'acquisizione di adeguate cognizioni sulla corretta detenzione di un cane e ai fini della prevenzione di danni o lesioni ad altri, i Comuni, congiuntamente con i servizi veterinari delle Asl, avvalendosi anche degli ordini professionali dei medici veterinari, delle associazioni di medici veterinari, delle facoltà di medicina veterinaria e delle associazioni di protezione degli animali, devono mettere a disposizione dei percorsi formativi per i proprietari di cani. Tali percorsi formativi, con rilascio di specifica attestazione denominata patentino divengono obbligatori per i proprietari di "cani impegnativi" identificati a livello territoriale.

Registro dei cani morsicatori e con problemi di comportamento

I servizi veterinari, nel caso in cui rilevino un rischio, stabiliscono le misure di prevenzione e la necessità di eventuali interventi terapeutici comportamentali cui devono essere

sottoposti i "cani impegnativi" e tengono un registro aggiornato di tali soggetti.

Ruolo dei medici veterinari libero professionisti

Per la prima volta in Italia viene conferito un ruolo anche ai medici veterinari libero professionisti in materia di prevenzione.

A loro infatti spetta l'informazione dei proprietari di cani che transitano dalle loro strutture rispetto alla possibilità o alla necessità di conseguire "il patentino".

Assicurazione obbligatoria di responsabilità civile per cani iscritti nel registro

I proprietari dei cani iscritti nel registro devono obbligatoriamente stipulare una polizza di assicurazione di responsabilità civile e applicare guinzaglio e museruola al proprio animale quando si trovano in aree urbane e nei luoghi aperti al pubblico.

Obbligo della raccolta delle feci

È fatto obbligo a chiunque conduca il cane in ambito urbano racco-

gliarne le feci e avere con sé strumenti idonei alla raccolta delle stesse.

Altri divieti

Confermato il divieto di addestramento inteso ad esaltare l'aggressività dei cani, le operazioni di selezione ed incrocio tese allo stesso fine, la pratica del doping, gli interventi chirurgici destinati a modificare la morfologia dell'animale (recisione delle corde vocali, taglio delle orecchie e taglio della coda), fatti salvi gli interventi curativi certificati dal medico veterinario. ■

MINISTERO DELLA SALUTE

Firmata l'Ordinanza sulla conservazione delle cellule staminali

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha firmato in data 26 febbraio 2009, l'Ordinanza sulle "Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale".

L'Ordinanza, in vigore dal 1° marzo, regola la raccolta e la conservazione di sangue da cordone ombelicale e recepisce le norme introdotte dall'articolo 35 del decreto legge 207/2008 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni finanziarie urgenti) che rinvia al 31 dicembre 2009, il termine per l'emanazione di un decreto con cui

sarà disciplinata la conservazione di sangue da cordone ombelicale per uso autologo.

In attesa del Decreto, l'Ordinanza autorizza la conservazione di sangue da cordone ombelicale donato per uso allogenico (cioè in favore di persone diverse da quelle da cui le cellule sono prelevate) a fini solidaristici, in strutture pubbliche a ciò dedicate. Rimane in vigore la possibilità di esportare tali cellule presso una struttura estera (per un uso personale), con la stessa procedura delle precedenti Ordinanze e previa autorizzazione del Ministero.

La nuova Ordinanza, spiega il

Ministero, disciplina la conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale sulla base dei criteri di appropriatezza clinica e scientifica, promuovendo la donazione allogenica, considerata obiettivo del Servizio Sanitario Nazionale, e quella autologa, se dedicata al neonato e al consanguineo affetti da malattie trattabili con cellule staminali, e a scopo precauzionale nel caso di famiglie a rischio per le stesse patologie, ampliando le possibilità di raccolta per uso autologo rispetto alle precedenti Ordinanze.

Di seguito l'Ordinanza del Ministero.

L'ORDINANZA DEL MINISTERO DEL WELFARE SULLE "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONSERVAZIONE DI CELLULE STAMINALI DA SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE"

Art. 1

1. La conservazione del sangue da cordone ombelicale rappresenta un interesse primario per il Servizio Sanitario Nazionale ed è quindi consentita presso le strutture pubbliche ad essa dedicate.

2. È consentita la conservazione di sangue da cordone ombelicale donato per uso allogenico a fini solidaristici ai sensi dell'art. 3, comma 3, legge n. 219/2005.

3. È consentita la conservazione di sangue da cordone ombelicale per uso dedicato al neonato o a consanguini-

neo con patologia in atto al momento della raccolta, per la quale risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale, previa presentazione di motivata documentazione clinico sanitaria.

4. È altresì consentita la conservazione di sangue da cordone ombelicale per uso dedicato nel caso di famiglie a rischio di avere figli affetti da malattie geneticamente determinate per le quali risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale, previa presentazione di motivata documentazione clinico sanitaria rilasciata da parte di un medico specialista nel relativo ambito clinico.

5. La conservazione di sangue cordonale, per le finalità di cui ai commi 2, 3 e 4, è consentita presso le strutture trasfusionali pubbliche, nonché presso quelle individuate dall'art. 23 della legge n. 219/2005 e presso le strutture di cui all'accordo del 10 luglio 2003, autorizzate ed accreditate ai sensi delle disposizioni normative vigenti.

6. La conservazione di sangue da cordone ombelicale di cui ai commi 3 e 4 è autorizzata dalle Regioni e Province autonome, previa richiesta dei diretti interessati, e non comporta oneri a carico dei richiedenti.

7. Con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da emanarsi entro il 31 dicembre 2009, fatto salvo quanto previsto ai commi 3 e 4, viene disciplinata la conservazione di sangue da cordone ombelicale per uso autologo sulla base di indicazioni appropriate sostenute da evidenze scientifiche consolidate.

Art. 2

1. Fatto salvo quanto disposto dall'articolo 1, comma 5, è vietata l'istituzione di banche per la conservazione di sangue da cordone ombelicale presso strutture sanitarie private anche accreditate ed ogni forma di pubblicità alle stesse connessa.

2. Le banche per la conservazione di sangue da cordone ombelicale di cui all'articolo 1, comma 5, sono individuate ed autorizzate dalle Regioni e dalle Province autonome sulla base della normativa vigente e dei relativi piani sanitari regionali; tali banche devono operare in conformità ai requisiti previsti dal Decreto Legislativo 191/2007 e dalla normativa vigente in materia trasfusionale.

Art. 3

1. L'autorizzazione alla esportazione di campioni di

sangue da cordone ombelicale per uso autologo è rilasciata di volta in volta dalla Regione o dalla Provincia autonoma di competenza, sulla base di modalità definite con Accordo Stato Regioni.

2. Nelle more della definizione dell'Accordo di cui al comma 1, l'autorizzazione alla esportazione di campioni di sangue cordonale per uso autologo è rilasciata dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dietro richiesta dei soggetti, diretti interessati che non ricorrendo le condizioni di cui ai commi 3 e 4, per la conservazione ad uso autologo del sangue cordonale sul territorio nazionale, previo counselling con il Centro Nazionale Trapianti, e previo accordo con la Direzione sanitaria sede del parto, decidano di conservare detti campioni a proprie spese presso banche operanti all'estero.

3. La richiesta di esportazione deve contenere le seguenti informazioni e documentazione:

- a) generalità e dati anagrafici dei genitori richiedenti;
- b) paese e struttura di destinazione;
- c) posto di frontiera e mezzo di trasporto;
- d) data presunta del parto;
- e) idonea certificazione redatta dalla Direzione sanitaria della struttura sede del ricovero, ove viene raccolto il campione, attestante:
 - la negatività ai markers infettivologici dell'epatite B, C e dell'Hiv, eseguiti sul siero matero nell'ultimo mese di gravidanza;
 - la rispondenza del confezionamento ai requisiti previsti in materia di spedizione e trasporto di materiali biologici, nel rispetto delle normative vigenti nazionali e regionali;
- f) documentazione attestante l'avvenuto counselling.

4. La richiesta, compilata conformemente alle indicazioni di cui al modulo allegato alla presente Ordinanza, di cui costituisce parte integrante, completa in ogni sua parte, deve pervenire al seguente indirizzo: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VIII - Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma, a mezzo raccomandata, in tempo utile e comunque almeno entro i tre giorni lavorativi precedenti la data di spedizione del campione di sangue cordonale.

Art. 4

1. La presente Ordinanza ha vigore per un anno a partire dal 1° marzo 2009, fatte salve le eventuali disposizioni normative in materia adottate nel suddetto intervallo temporale.

Dopo i dati di Osservasalute sull'aumento degli aborti in Puglia
il punto sulla contraccezione e sull'utilizzo del farmaco del giorno dopo

E il lunedì tutte a chiedere la pillola



Una confezione della cosiddetta pillola del giorno dopo

BARI - "Il tasso di abortività in Puglia è elevato perchè non si fa ancora abbastanza informazione". Dopo i dati diffusi dal rapporto Osservasalute 2008, redatto dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane dell'Università Cattolica di Roma che delinea un quadro preoccupante sul numero di aborti (superiore al dato nazionale con 9,23 casi per 1000 donne nel 2005, pari a 11,76 casi su 1000, e 35,7 per cento ripetuti), interviene Vincenzo Creanza direttore sa-

nitario dell'Aiecs Puglia (associazione italiana per l'educazione contraccettiva sessuale).

"Non c'è da meravigliarsi - prosegue Creanza - dato che la situazione della contraccezione nella nostra Regione è stazionaria dal 2000 ad oggi, dopo l'impennata degli anni scorsi. Il sistema sanitario pugliese (con la delibera 483 del 31 marzo 2008, ndr) ha deciso di distribuire gratuitamente nei consultori i contraccettivi di ultima generazione. Il programma sta funzionando. Solo nel nostro consultorio di via Pizzoli si pre-

sentano circa 4 donne al giorno



per richiedere la pillola e il dato più incoraggiante è che molto spesso ritornano per chiedere la fornitura successiva. Noi infatti ogni mese riusciamo a distribuire circa 100 scatole". La pillola anticoncezionale, è bene ricordarlo, è fornita gratuitamente però solo ad alcune categorie di donne: minori di 24 anni, extracomunitarie, donne che hanno avuto una interruzione volontaria di gravidanza, in allattamento e con basso reddito. Il dato più allarmante resta però quello relativo all'utilizzo della pillola del giorno dopo. "Il lunedì è un giorno critico - chiarisce a questo proposito il direttore sanitario Aiecs - dopo il fine settimana le ragazzine, soprattutto adolescenti, allarmate da rapporti non protetti, si rivolgono a noi per farsi somministrare la pillola del giorno dopo. In una settimana, solo nel nostro consultorio, ne arrivano almeno una decina e sono a conoscenza di code negli altri ambulatori baresi. E' bene chiarire però che sebbene questa non sia una buona pratica, serve comunque per evitare gli aborti. Questo tipo di pillola (progestinico), non è un abortivo come la famosa Ru 486 che viene somministrata solo al Policlinico e al Fazzi di Lecce, ma è un medicinale che interviene sull'ovulazione quindi non può sollevare nessun caso di obiezione di coscienza". Il problema resta però quello di non arrivare all'aborto? "Certo, ma occorre più informazione. Non dimentichiamo infatti che nella nostra Regione si pratica ancora l'aborto clandestino, soprattutto tra le fasce più deboli".

Fiorella Barile

UN RAPPORTO HA ANALIZZATO LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE E LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA IN ITALIA

Italiani sempre più extra large e le cattive abitudini trionfano

■ UN RITRATTO IMPIETOSO E ALLARMANTE: ALLO SPORT E ALLA VITA SANA VENGONO PREFERITI GLI SNACK E L'APERITIVO

Italiani sempre più grassi: allo sport e alla vita sana preferiscono gli snack e l'aperitivo. È il ritratto "extra large" che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008) dell'Università Cattolica di Roma, che analizza lo stato di salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria in Italia. Dal rapporto emerge che sul fronte della salute il Sud resta indietro rispetto al Nord, mentre le cattive abitudini sono diffuse in tutto il Paese.

Italia divisa anche sulla sanità: migliorano le regioni del Nord, che gestiscono meglio il settore, mentre aumentano i problemi in quelle del Sud e del Centro.

Per quanto riguarda le abitudini alimentari, tra gli italiani peggiorano gli stili di vita e aumenta il consumo di alcol tra i giovani. La percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta dal 2005 al 2008, passando dal 33,5% al 35% attuale. In aumento anche l'obesità, che è passata dall'8,5% del 2005 al 10,2% del 2008, ultimo anno delle rilevazioni.

Sovrappeso e obesità, dice il Rapporto, aumentano con l'età e colpiscono soprattutto gli uomini: il 43,8% è in sovrappeso contro il 26,8% delle donne. Gli obesi si concentrano negli uomini tra i 18 e i 54 anni e nelle donne tra 55 e 74 anni.

Le persone in sovrappeso si trovano soprattutto al Sud: in Basilicata sono il 40,4%, in Campania il 39,8%, in Sicilia il



In Italia si riduce il consumo di grassi, aumenta quello di dolci e snack salati e di aperitivi alcolici

Nel nostro Paese l'obesità è passata dall'8,5% del 2005 al 10,2% del 2008

38,2% e in Calabria il 37,9%.

Sicilia, Basilicata, Puglia e Campania sono in testa anche per l'obesità rispetto alle regioni del Nord come Valle d'Aosta, Piemonte e Lombardia, dove però la tendenza è in leggero aumento rispetto al 2007.

A contribuire all'aumento di

peso degli italiani c'è la poca abitudine a fare sport: il numero di sportivi è in calo nel 2007, solo il 20,5% degli italiani dichiara di praticare in modo continuativo una o più attività nel tempo libero, mentre il 41,1% non ne fa proprio. Solo i giovani tra i 6 e i 24 anni praticano un'attività fisica in modo costante.

I più pigri sono al Sud: in Campania il 15,1% fa sport in modo continuativo, in Puglia il 15,2%. Al Nord si trovano invece i più attivi: nella provincia autonoma di Bolzano la percentuale sale al 39,9%, in Valle d'Aosta al 27,7%, in Veneto al 25,8%, in Lombardia al 24,3%.

Negli anni cambiano anche le abitudini alimentari: si riduce il consumo di grassi, come salumi e formaggi, aumenta quello di dolci e snack salati e di aperitivi alcolici. Si mangiano meno alimenti proteici come le carni bianche e le uova, cereali e patate. Per quanto riguarda l'alcol, mentre tra il 2003 ed il 2005 i «non consumatori» erano diminuiti in media a livello nazionale, tra 2005 e 2006 questa tendenza si inverte: i non consumatori sono aumentati a livello nazionale tra il 2005 ed il 2006 (27,9% contro 29,6%), con forti differenze tra regioni e picchi tra i giovani.



SPESA SANITARIA IL SUD È AL VERTICE

Le regioni del Sud sono in testa alla classifica stilata dal Rapporto Osservasalute per la spesa sanitaria: il Molise dedica l'11% del proprio Pil al settore, la Calabria oltre il 9%, mentre la Lombardia riesce a soddisfare il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% del proprio reddito. La spesa sanitaria pro capite in Italia in un anno è passata da 1.692 a 1.731 euro.

In Italia aumenta il consumo di farmaci, con il Lazio in testa tra le regioni, mentre la spesa a carico del Servizio Sanitario nazionale è in calo del 6% rispetto al 2007. A spendere di più sono Sicilia e Calabria, di meno le province autonome di Trento e Bolzano, Toscana, Valle d'Aosta e Emilia Romagna. Il consumo dei farmaci generici è più che raddoppiato dal 2002 al 2007, dal 14% al 30,7%.

Il numero di medici e odontoiatri del Sistema sanitario nazionale è cresciuto di 218 unità tra il 2005 e il 2006, mentre è emergenza per il personale infermieristico.



► *L'Osservatorio nazionale sulla sanità: bene i servizi, male gli stili di vita*

Una regione in buona salute

MARCHE

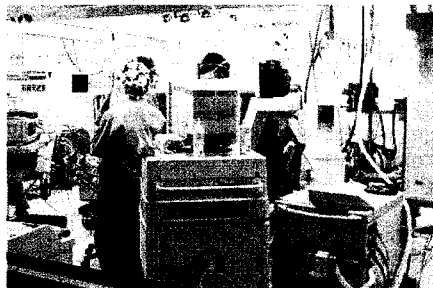
Ancona

Marche in buona salute, quasi ottima. La cartella clinica della regione, redatta dall'Osservatorio nazionale sulle regioni, mostra molti segni positivi, macchiati dagli stili di vita sbagliati che rischiano di vanificare la bontà dei servizi offerti. Le Marche restano le regioni con la più alta aspettativa di vita. Da record nazionale la copertura vaccinale. Funziona, secondo l'Osservatorio, anche il territorio come è evidenziato da particolari patologie quali il diabete e le malattie psichiatriche. La spesa, per quanto riguarda il 2007, mostra addirittura un attivo. I problemi principali derivano dall'uso di bevande alcoliche e dalla scarsa attenzione che i marchigiani mostrano per il peso.

Danieli A pagina 13

Stili di vita sbagliati, salute a rischio

La buona qualità dei servizi si scontra con comportamenti errati dei cittadini. Il ruolo dell'educazione



Una sala operatoria agli Ospedali di Ancona



La sala d'attesa per le vaccinazioni



Il parto in acqua: una realtà in molti reparti

Qui c'è la più alta speranza di vita per uomini (79,3 anni) e donne (84,9)
Bene le reti territoriali

Alcol e alimentazione restano un problema
Poca attenzione agli stranieri residenti

EDOARDO DANIELI

Ancona

Marche longeve, con un'assistenza sanitaria di qualità, con reti territoriali che funzionano ma con un grosso handicap: stili di vita sbagliati che mettono a

rischio la salute. E' la fotografia scattata da Osservasalute, il rapporto pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, che ha sede all'Università Cattolica. Il rapporto, diffuso ieri, colleziona un'immensa mole di dati relativi al 2007: ne escono numerose conferme ma anche qualche sorpresa. A cominciare appunto dai pericoli che fumo, alcol e obesità creano alla nostra salute.

Le luci

Sono tanti gli aspetti positivi della salute marchigiana. Ai tradizionali dati su longevità e aspettativa di vita - che costituiscono sempre un record nazio-

nale - si aggiungono alcuni indicatori che suggeriscono la presenza di reti di assistenza territoriale di qualità maggiore rispetto al resto del Paese. Insomma, non ci sono solo buoni ospedali ma anche esperienze sul territorio di valore. Per esempio: la riduzione dei tassi di ricovero per le fasi acute del diabete, per i disturbi psichici e per l'aborto; la copertura vaccinale superiore al 98% per le vaccinazioni obbligatorie e copertura più che soddisfacente per quelle raccomandate (un record nazionale); maggior numero di casi trattati e di ore erogate in Assistenza domiciliare integrata.

Buone notizie complessivamente dal settore materno-in-

fantile: che mette in risalto la bontà dell'organizzazione dei punti nascita. In secondo luogo, la proporzione dei parti con ta-



glio cesareo è inferiore alla media nazionale.

Le ombre

Quello che non va è riconducibile a stili di vita sbagliati. Il che può tradursi nella necessità di avviare politiche informative ancora più serrate: quello che si spende oggi in campagne educative può condurre non solo a fare stare meglio i marchigiani ma anche a risparmiare sulla spesa sanitaria.

I dati sul fumo non sono dissimili dal resto del Paese: fuma un marchigiano su 5; il 26,2% dei marchigiani, inoltre, è un ex fumatore. Solo un marchigiano su 4 non consuma alcol, una percentuale al di sotto della media nazionale. "Non trascurabile" viene definita la prevalenza di consumatori a rischio tra i 19 e i 64 anni. Nella fascia d'età tra 11 e 18 anni, bevono di più le ragazze dei ragazzi. Altro capitolo preoccupante è quello del peso: i marchigiani adulti in sovrappeso sono il 35,6% degli adulti e il 10,2 è obeso (è la stessa media italiana). Si corre poco ai ripari con l'attività fisica: ben 4 marchigiani su 10 non ne pratica affatto.

In negativo, infine, anche la risposta alle esigenze di salute degli stranieri residenti in regione: in questa categoria il tasso di mortalità è superiore alla media nazionale.

LA CARTELLA CLINICA DEI MARCHIGIANI

- ▶ **Aspettativa di vita: 79,3 anni per gli uomini, 84,9 per le donne**
- ▶ **Copertura vaccinale: 98,8 % (poliomelite, difterite, tetano, pertosse, epatite B)**
- ▶ **Tasso di fecondità 1.315 figli per donna (1.350 la media nazionale). In linea con la media nazionale, l'età al parto: 31.1 anni**
- ▶ **I fumatori sono il 20,9% degli over 14. I non fumatori sono il 52,2% della popolazione**
- ▶ **Il 35,6% dei marchigiani è sovrappeso; il 10,2% degli adulti è obeso**
- ▶ **Il 25,7% dei marchigiani non consuma alcol**

IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

- ▶ **La spesa sanitaria della Regione è pari al 6,23% del Pil (media nazionale 6,69%). Rispetto al 2004 la crescita è dell'1,98%**
- ▶ **La spesa pro capite nel 2007 è di 1654 euro rispetto al media nazionale di 1731**
- ▶ **Le Marche sono l'unica regione con un avanzo di 16 euro pro capite nel 2007**

► *Il Sud è penalizzato*

L'Italia in corsia è divisa in due

LA CLASSIFICA

Ancona

L'Italia della sanità, divisa in due, presenta comunque tante eccellenze.

Piemonte: c'è la quota massima in Italia di donatori effettivi per milione di persone pari a 30,8.

Valle d'Aosta: con il 27,7% delle persone che praticano sport, è la regione più sportiva (contro una media del 20,5%).

Lombardia: col 43,6% dei rifiuti avviati alla raccolta differenziata, la Lombardia si colloca sopra l'obiettivo fissato dalla normativa.

Veneto: con solo 1,8 casi per mille nati vivi il Veneto si classifica, insieme al Molise, come la regione col minor tasso di mortalità neonatale nel biennio 2003-2005.

Fvg: registra il maggior numero di casi trattati in assistenza domiciliare integrata con il valore massimo di 2159 casi per 100.000 abitanti

Liguria: la prevalenza di persone obese è solo il 7,3%, contro un valore medio nazionale di 10,2%.

Emilia Romagna: è la regione con la più alta percentuale di nati con

almeno un genitore straniero

Toscana: è la regione col minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario pari a 106,52 per mille (140,24 valore medio italiano).

Umbria: il tasso di incidenti domestici è di 7,4 per 1.000, contro la media nazionale di 13,7.

Lazio: è la regione che ha visto il guadagno maggiore in termini di speranza di vita per le donne (0,9 anni guadagnati), dal 2004 ad oggi (83,8 anni).

Abruzzo: Ha il tasso di avviamento al lavoro più alto per i disabili, pari al 21,4%.

Molise: ha il maggior numero di donne raggiunte dal programma di prevenzione oncologica per il cancro del seno.

Campania: nel 2006 il numero medio di figli per donna è pari a 1,4 contro un valore medio di 1,3.

Puglia: è la regione dove si registra il minor tasso di mortalità per tumore al colon-retto. In calo anche altre neoplasie maschili.

Basilicata: Con un tasso di 9,47 decessi per 10.000, è la regione con la più bassa mortalità tra stranieri residenti.

Calabria: solo il 18,7% della popolazione regionale over-14 fuma.

Sicilia: è la regione con il maggior numero di non consumatori di alcol, 41,6% contro una media nazionale del 29,6%.

Sardegna: è la regione che tra il 2006 ed il 2007 ha aumentato di più il consumo di farmaci generici.



Bilancio in attivo e spesa più bassa



Da destra Carmine Ruta, dirigente del Servizio Salute della Regione e l'assessore regionale alla Sanità Almerino Mezzolani

Preoccupante però l'incremento dei consumi di farmaci anche se ora si scelgono i generici

LA POLITICA

Ancona

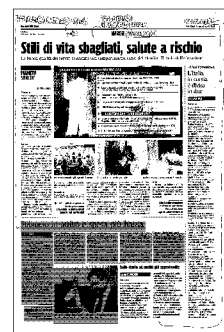
La salute dei marchigiani e la salute del Sistema sanitario marchigiano. Al grande capitolo della spesa pubblica nel settore, è dedicata la seconda parte del rapporto Osservasalute 2008. Anche in questo caso, le Marche se la cavano abbastanza bene. La percentuale di Pil dedicata al settore (6,23) è leggermente inferiore alla media nazionale (6,69). Rispetto al 2004, nel 2007 questa percentuale è salita di quasi due punti percentuali. La spesa pro capite è piuttosto bassa: 1.654 euro contro una media nazionale di 1.731. Le Marche, insieme alla Provincia di Trento, hanno il minor incremento di questo indicatore tra il 2001 e il 2007. In pratica, la spesa per cittadino è salita del 25% rispetto al 32 della media nazionale. Ultimo dato, quello relativo al bilancio: qui le Marche sono in netta controtendenza dal momento che

nel 2007 c'è stato un avanzo di 16 euro pro capite rispetto a un disavanzo di 5 della media nazionale. Un dato da "leggere" dal momento, secondo il rapporto, "si può osservare che l'avanzo è associato almeno in parte a sottospesa, cioè un livello di spesa pro capite inferiore a quella osservata a livello nazionale". Si spende meno che altrove perché non ce n'è necessità (cioè perché nelle Marche stiamo bene) o perché si vuole risparmiare?

La spesa farmaceutica rimane alta anche se sotto controllo e soprattutto sotto la media nazionale: le medicine costano allo Stato 198,9 euro all'anno per ogni marchigiano rispetto ai 215 del resto di Italia. Cresce l'uso di farmaci a brevetto scaduto - i cosiddetti generici - che sono ormai il 20 per cento del totale. E' invece aumentata del 5%, tra il 2002 e il 2007, la spesa a carico dei cittadini per i farmaci non rimborsati.

Non si può chiudere questa panoramica senza parlare degli ospedali. Le Marche, secondo il rapporto, si presentano "bene". Il tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario è più basso della media nazionale. Vale

lo stesso, però, per il day hospital. Infine, la degenza: che è sostanzialmente in linea con la media nazionale (6,8 giorni contro 6,7); è invece inferiore per quanto riguarda la degenza media preoperatoria: 1,36 giorni contro i 2,01 della media italiana.



Eccellenze e classifiche Puglia, meno tumori al colon

Policlinico record, 4 trapianti in un giorno

di ANGELA BALENZANO

Quattro trapianti in un giorno. Al Policlinico di Bari «è stata una giornata di lavoro intenso, ma soprattutto di grande organizzazione» spiega soddisfatto il professor Francesco Schena, nefrologo e coordinatore regionale del centro trapianti. Sono stati eseguiti un trapianto di cuore, uno di fegato e due di reni. Il donatore è stato un ragazzo di 19 anni di Montesano, nel Leccese, deceduto nel reparto di Rianimazione del "Vito Fazzi" di Lecce in seguito ad un incidente stradale. Il cuore è

stato trapiantato dal team del professor Luigi De Luca Tupputi con il prezioso aiuto del dottor Stefano Favale, su un uomo di 54 anni di Casano in gravissime condizioni e «altrimenti destinato a morte certa»; il trapianto del fegato su un uomo di 60 anni, di Lecce, è stato eseguito dal professor Vincenzo Memeo e Alfredo Di Leo e i trapianti dei reni, rispettivamente su un uomo di 53 anni di Taranto e una donna 37enne barese, sono stati eseguiti dai professor Francesco Paolo Selvaggi e Michele Battaglia dell'istituto di Urologia. Da aggiungere anco-

ra il lavoro intenso per il professor De Luca Tupputi che ha eseguito anche altri due interventi di "endoprotesi valvolare aortiche" per via endoscopica. Prezioso infine l'aiuto del team degli anestesisti coordinati dal professor Tommaso Fiore. Dall'inizio dell'anno al Policlinico di Bari sono stati eseguiti 10 trapianti di rene, 2 di cuore e 3 di fegato.

La Puglia intanto è la regione, secondo il rapporto Osservasalute 2008, dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie e si registra il minor tasso di mortalità per tumore al colon-retto.



Percentuale al 7,4% Incidenti domestici sotto la media

PERUGIA - Le quattro mura domestiche umbre sono le più sicure: il tasso di incidenti in ambiente domestico è solo di 7,4 per 1.000 (dato 2006), contro una media italiana di 13,7. Buona la crescita della popolazione che presenta un saldo medio annuo totale tra i più elevati d'Italia: +11‰, dato da un saldo naturale di +0,8‰ e un saldo migratorio di +10,2‰. I dati sono quelli del rapporto Osservasalute 2008 dell'Università Cattolica presentato ieri a Roma al policlinico Gemelli. Se andiamo ad osservare le malattie psichiche l'Umbria presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi rispetto alla media nazionale e pari al 33,4% nel 2005, in diminuzione (erano 40,6 casi per 10.000 nel 2001), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2). La proporzione dei parti con taglio cesareo (Tc) è inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%, è pari a 30,70% (totale Tc sul totale dei parti). Quanto all'aborto volontario, rispetto al 2004 l'Umbria è una delle regioni che ha mostrato una riduzione consistente dei casi.



Un riconoscimento alla sanità molisana

La sanità del Molise ha trovato posto tra le eccellenze segnalate dal rapporto Osservasalute relativo al 2008.

Infatti il documento indica alcune performance regione per regione tra le quali ha meritato un posto anche la sanità molisana. Infatti la Lombardia si distingue per la gestione rifiuti.

Il Veneto per la bassa mortalità neonatie e per l'assistenza domiciliare, la Liguria per i meno obesi, la Toscana per la minore ospedalizzazione, l'Umbria per i minori incidenti casa, il Lazio per più anni vita donne, l'Abruzzo per il più lavoro ai disabili, la Puglia per i meno tumori, la Calabria per il minor fumo, la Sicilia per il meno



consumo di alcol e il Molise per la prevenzione del cancro al seno. Infine si distingue la Sardegna per più farmaci non griffati.

Un riconoscimento che premia l'impegno della Regione Molise per la costruzione di un sistema

sanitario moderno e capace di dare risposte alle attese dei cittadini.

Ricordiamo l'appello lanciato dal presidente Iorio che dopo aver ricordato la "tradizione consolidata di buona sanità del Molise" ha sostenuto che "dieci anni fa nessuno immaginava di potersi confrontare su progetti ambiziosi e scientificamente all'avanguardia, come quelli del benessere della donna o su altre branche della medicina specialistica" ed ha invitato politica e classe medica a fare sinergia per migliorare al massimo il settore, nell'interesse primario dei malati e dei cittadini. Un appello che va raccolto, davvero senza ma e senza se, in nome del Molise e dei suoi abitanti.

Sanità, picco di spesa pro capite in Emilia

Aumenti. Nella nostra Regione 1.811 euro per abitante contro i 1.731 di media nazionale

Aumenta la spesa sanitaria per abitante in tutte le Regioni del Centro Nord tra il 2001 e il 2007 ma si distingue l'Emilia Romagna con un picco del 31,61 per cento, inferiore alla media nazionale che si assesta sul 32,44 per cento, mentre il minore incremento si registra nelle Marche, con il 25,02 per cento di aumento.

Questo l'esito del rapporto Osservasalute 2008, realizzato dall'Università Cattolica di Roma e pubblicato ieri sul Sole

24 Ore. A spendere di più nella macroarea del centro-nord Italia, dunque, è l'Emilia Romagna, con spese che si aggirano intorno ai 1800 euro per abitante, superiori rispetto alla media nazionale che registra un costo di 1.731 euro a testa.

A investire maggiormente in spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil (in base ai dati 2005) è tuttavia l'Umbria (sopra alla media nazionale con il 6,98 per cento) mentre le altre regioni presentano numeri inferiori: in particolare l'Emi-

lia Romagna si assesta sul 5,48 per cento.

In tutte le Regioni della zona, infine, la spesa farmaceutica pro capite a carico del Servizio sanitario è inferiore a quella media nazionale pari a 215 euro.

La spesa più bassa si rileva inella Regione toscana, con 177,50 euro, seguita a ruota dall'Emilia Romagna con 182,80 euro a testa, dall'Umbria (187,80 euro) e dalle Marche (198,9 euro).



IL RAPPORTO **L'UNIVERSITÀ CATTOLICA** FOTOGRAFA IL NOSTRO STATO DI SALUTE

Puglia, record di aborti e troppi parti cesarei

Sovrappeso, seconda solo alla Basilicata

SERVIZIO A PAGINA 8 >>

Puglia, record di aborti uno ogni tre è «ripetuto»

Osservasalute: eccessivo il ricorso ai parti cesarei
La buona notizia: meno fumatori che nel resto d'Italia

PIANETA SANITÀ
ECCellenze e punizioni

1.626

La spesa pro-capite in euro per cittadino: +36,87% dal 2001

949

Dosi/giorno di farmaci ogni 1.000 abitanti: con 238,6 euro di spesa annua a persona è una delle regioni con la più alta spesa farmaceutica

50,1%

I sedentari: la percentuale di pugliesi che non pratica alcuno sport. Solo il 15,2% pratica sport in modo continuativo, contro il 20,5% di media italiana

LA MOBILITÀ

La Regione spende 115 milioni per i pugliesi che vanno a curarsi fuori

Il rapporto dell'Università Cattolica: preoccupa la crescita del deficit sanitario

● **BARI.** Poco meno di 12 aborti ogni 1.000 donne e, soprattutto, un tasso impressionante di recidività che è il più alto d'Italia. Un'interruzione di gravidanza ogni tre, in Puglia, è ripetuta: significa che, molto spesso, l'aborto è inteso come un mezzo di controllo delle nascite.

È questa la circostanza più rilevante evidenziata dal rapporto Osservasalute 2008, pre-

disposto dall'Università Cattolica. Ne emerge una Puglia in chiaroscuro sul fronte dell'assistenza sanitaria, con qualche merito e parecchie criticità. Tra i primi va senz'altro annoverato il basso tasso di mortalità (negli uomini) per il tumore al colon, ma anche per determinate malattie cardiovascolari. Di contro, però, il 37,7% dei pugliesi adulti è in sovrappeso e l'11,7% è obeso: la percentuale più alta d'Italia dopo quella della Basilicata.

Ma a preoccupare è soprattutto la situazione degli aborti, rispetto alla quale la Regione ha lanciato lo scorso anno un'iniziativa che prevede la distribuzione gratuita della pillola nei consultori. Non ci sono soltanto gli 11,76 casi per 1.000 donne di aborti (contro una media nazionale di 9,23) e soprattutto il 35,7% di recidività, ma anche la frequenza dei parti cesarei: nel 2005 sono stati il 47,72% del

totale, contro una media nazionale del 38,32%. Una circostanza, quest'ultima, che gli addetti ai lavori spiegano con il profitto che i cesarei portano ai medici.

Nel biennio 2006-2007 la popolazione pugliese è rimasta quasi stabile, mentre il numero



medio di figli per donna è ancora leggermente inferiore alla media italiana (1,265 contro 1,350) e l'età media delle donne al parto è di 30,7 anni. Resta stabile anche l'aspettativa di vita, che per gli uomini è di 78,6 anni e per le donne di 83,5.

Per quanto riguarda gli stili di vita, Osservasalute rileva l'aumento della percentuale di fumatori (20%), pur minore della media nazionale (22,7%). D'altro canto, però, la media di non fumatori (58,4%) è maggiore rispetto al resto d'Italia (52,6%). Stesso discorso per gli alcolici, con un 32,1% di non consumatori rispetto alla media nazionale del 29,6%. C'è però il problema dei chili di troppo, e non a caso la percentuale di chi fa sport è modesta: il 50,1% della popolazione non pratica alcuna disciplina (6 punti in più rispetto alla media-Italia), e solo il 15,2% fa sport in modo continuativo (20,5%).

Non va meglio sul fronte della spesa sanitaria pro-capite, che vede le regioni del Sud in testa alla classifica con la Puglia in leggera controtendenza: 1.626 euro per cittadino nel 2007, pari a poco più del 9% del prodotto interno lordo, non molto in valore assoluto. Ma quello che preoccupa è il trend, con un in-

cremento del 36,87% rispetto al 2001: il deficit pro-capite (2007) è di 49 euro, contro i 54 della media-Italia che è in costante diminuzione. In Puglia, invece, la dinamica è opposta.

Sul fronte delle malattie croniche, dove sarebbe importante investire in prevenzione, il rapporto dice che la Puglia ha il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per diabete più alto d'Italia (16,40 pazienti ogni 10mila: solo la Sicilia fa peggio), mentre sono buoni i dati che riguardano alcune malattie infettive come la meningite e la salmonellosi.

Nel complesso il rapporto Osservasalute dipinge un'Italia a due velocità. Ad un Nord che mostra situazioni di eccellenza si contrappone una condizione spesso precaria al Sud. «La migrazione di pazienti da Sud a Nord non accenna a diminuire», ha spiegato il coordinatore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, Walter Ricciardi. Dalla Basilicata nel 2007 è andato fuori regione il 24,1% dei pazienti (con un costo di 30 milioni), mentre per la Puglia la mobilità passiva ha riguardato «solo» il 9,6% dei pazienti ma è costata alla Regione 115 milioni di euro.

(red.reg.)

IL RAPPORTO **L'UNIVERSITÀ CATTOLICA** FOTOGRAFA IL NOSTRO STATO DI SALUTE

Puglia, record di aborti e troppi parti cesarei

Sovrappeso, seconda solo alla Basilicata

SERVIZIO A PAGINA 8 >>

Puglia, record di aborti uno ogni tre è «ripetuto»

Osservasalute: eccessivo il ricorso ai parti cesarei La buona notizia: meno fumatori che nel resto d'Italia



1.626 La spesa pro-capite in euro per cittadino: +36,87% dal 2001

949 Dosi/giorno di farmaci ogni 1.000 abitanti: con 238,6 euro di spesa annua a persona è una delle regioni con la più alta spesa farmaceutica

50,1% I sedentari: la percentuale di pugliesi che non pratica alcuno sport. Solo il 15,2% pratica sport in modo continuativo, contro il 20,5% di media italiana

37,7% I maggiorenni in sovrappeso. La Puglia, dopo la Basilicata, è seconda in Italia per numero di obesi (11,7% dei maggiorenni)

1,5% Il numero di persone disabili tra i 6 ed i 64 anni che vivono in famiglia: la media nazionale è dell'1,2%

11,7% Il numero di aborti ogni 1.000 donne. Il 35,7% degli aborti è ripetuto: è la percentuale più alta d'Italia

6,6 Il numero medio di giorni di degenza negli ospedali pugliesi. Il tasso di ospedalizzazione è tra i più alti d'Italia

20% La percentuale di fumatori: è aumentata, anche se resta minore rispetto alla media nazionale

LA MOBILITÀ

La Regione spende 115 milioni per i pugliesi che vanno a curarsi fuori

Il rapporto

dell'Università Cattolica:

preoccupa la crescita

del deficit sanitario

● **BARI.** Poco meno di 12 aborti ogni 1.000 donne e, soprattutto, un tasso impressionante di recidività che è il più alto d'Italia. Un'interruzione di gravidanza ogni tre, in Puglia, è ripetuta: significa che, molto spesso, l'aborto è inteso come un mezzo di controllo delle nascite.

È questa la circostanza più rilevante evidenziata dal rapporto Osservasalute 2008, predisposto dall'Università Catto-

lica. Ne emerge una Puglia in chiaroscuro sul fronte dell'assistenza sanitaria, con qualche merito e parecchie criticità. Tra i primi va senz'altro annoverato il basso tasso di mortalità (negli uomini) per il tumore al colon, ma anche per determinate malattie cardiovascolari. Di contro, però, il 37,7% dei pugliesi adulti è in sovrappeso e l'11,7% è obeso: la percentuale più alta d'Italia dopo quella della Basilicata.

Ma a preoccupare è soprattutto la situazione degli aborti, rispetto alla quale la Regione ha lanciato lo scorso anno un'iniziativa che prevede la distribuzione gratuita della pillola nei consultori. Non ci sono soltanto gli 11,76 casi per 1.000 donne di aborti (contro una media nazionale di 9,23) e soprattutto il 35,7% di recidività, ma anche la la frequenza dei parti cesarei: nel 2005 sono stati il 47,72% del totale, contro una media nazionale del 38,32%. Una circostanza,

quest'ultima, che gli addetti ai lavori spiegano con il profitto che i cesarei portano ai medici.

Nel biennio 2006-2007 la popolazione pugliese è rimasta quasi stabile, mentre il numero medio di figli per donna è ancora leggermente inferiore alla media italiana (1,265 contro 1,350) e l'età media delle donne al parto è di 30,7 anni. Resta stabile anche l'aspettativa di vita, che per gli uomini è di 78,6 anni e per le donne di 83,5.

Per quanto riguarda gli stili di vita, Osservasalute rileva l'aumento della percentuale di fumatori (20%), pur minore della media nazionale (22,7%). D'altro canto, però, la media di non fumatori (58,4%) è maggiore rispetto al resto d'Italia (52,6%). Stesso discorso per gli alcolici, con un 32,1% di non consumatori rispetto alla media nazionale del 29,6%. C'è però il problema dei chili di troppo, e non a caso la percentuale di chi fa sport è modesta: il 50,1%

della popolazione non pratica alcuna disciplina (6 punti in più rispetto alla media-Italia), e solo il 15,2% fa sport in modo continuativo (20,5%).

Non va meglio sul fronte della



spesa sanitaria pro-capite, che vede le regioni del Sud in testa alla classifica con la Puglia in leggera controtendenza: 1.626 euro per cittadino nel 2007, pari a poco più del 9% del prodotto interno lordo, non molto in valore assoluto. Ma quello che preoccupa è il trend, con un incremento del 36,87% rispetto al 2001: il deficit pro-capite (2007) è di 49 euro, contro i 54 della media-Italia che è in costante diminuzione. In Puglia, invece, la dinamica è opposta.

Sul fronte delle malattie croniche, dove sarebbe importante investire in prevenzione, il rapporto dice che la Puglia ha il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per diabete più alto d'Italia (16,40 pazienti ogni 10mila: solo la Sicilia fa peggio), mentre sono buoni i dati che riguardano alcune malattie infettive come la meningite e la salmonellosi.

Nel complesso il rapporto Osservasalute dipinge un'Italia a due velocità. Ad un Nord che mostra situazioni di eccellenza si contrappone una condizione spesso precaria al Sud. «La migrazione di pazienti da Sud a Nord non accenna a diminuire», ha spiegato il coordinatore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, Walter Ricciardi. Dalla Basilicata nel 2007 è andato fuori regione il 24,1% dei pazienti (con un costo di 30 milioni), mentre per la Puglia la mobilità passiva ha riguardato «solo» il 9,6% dei pazienti ma è costata alla Regione 115 milioni di euro.

(red.reg.)

Pochi i dati disponibili per la valutazione di impatto ambientale

La Calabria produce pochi rifiuti ma quasi tutti finiscono in discarica

CATANZARO. La Calabria nel 2006 risulta essere una delle regioni con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 476 Kg per abitante, contro il valore medio nazionale di 550. Purtroppo, però - evidenzia il rapporto "OsservaSalute" - ben il 66,8% di questi rifiuti finisce in discarica e solo il 12,5% viene smaltito per incenerimento. Vale anche la pena notare che la Calabria, insieme all'Umbria, è l'unica regione che ancora non fornisce dati utili per la valutazione dell'impatto ambientale e sulla salute del benzene atmosferico. Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che, come già visto nel precedente Rapporto Osservasalute, la Calabria ha il più bas-

so tasso di incidenza di Aids (0,7 per 100.000, anno 2007), contro un valore medio italiano di 1,8. Sempre restando nell'ambito delle malattie infettive va notato che, sebbene nel periodo 2000-2006 in Italia nella classe 0-14 anni l'incidenza delle patologie prevenute dal vaccino morbillo-parotite-rosolia (Mpr) sia uniformemente diminuita (-70,44% il morbillo), in Calabria si è registrato un aumento del morbillo del 124,14%. Inoltre, la Calabria è tra le regioni in cui a maggio 2008 sono stati segnalati focolai epidemici di rosolia congenita. Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabi-

lità: in Calabria il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,5%, maggiore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006-07 la Calabria ha il 2,07% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Per quel che riguarda l'avviamento al lavoro dei disabili, i risultati più scoraggianti emergono proprio in Calabria: in questa regione si registrano tassi di avviamento inferiori al 4% (media nazionale 7,5%) con tassi di risoluzione pari all'11,4% (media 20%). ◀ (agl)



Salute Peggiora lo stile di vita: si pratica poco sport e si eccede in alcol e sigarette

Siamo il Paese delle cattive "abitudini"

ROMA. Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud (eccessivo ricorso alla ospedalizzazione con conseguenti sprechi) arranca sempre di più. Sono le "due Italie" della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese sono le cattive abitudini. Gli italiani sono sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette. È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008 pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane.

«C'è un peggioramento degli stili di vita – afferma il coordinatore professor Walter Ricciardi – con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani, si pensi alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto; un crescente consumo di sigarette ed un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea». Ed ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità che costituiscono fattori di rischio. Inoltre, se si registra una lieve ripresa della fecondità (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), l'Italia però continua ad invecchiare (ogni 5 persone una è over-65). Le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), ma al Sud la loro assistenza è carente, se non inesistente.



Nel nostro Paese "stili di vita"... discutibili. Alimentazione scorretta, eccesso d'alcol e fumo, poco sport

Sedentari, grassi, campioni di cattive abitudini

Sui servizi sanitari e la qualità delle prestazioni s'accentuano le differenze tra Nord e Sud

Giulia De Chiara
ROMA

Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le "due Italie" della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette.

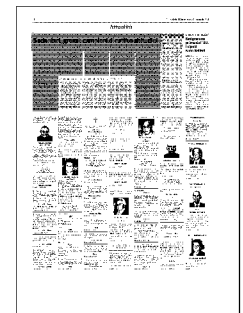
È il quadro che emerge dalla sesta edizione del **Rapporto "Osservasalute 2008"**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato ieri al **Policlinico Gemelli** di Roma. Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni Italiane (che ha sede presso **l'Università Cattolica** di Roma ed è coordinato dal professor Walter Ricciardi) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Duro il loro giudizio: «"Due Italie" della sanità». E un'evidenza di tale divaricazione – sottolinea il Rapporto, è rappresentata dalla quota di Prodotto interno lordo che ciascuna regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali». Un altro indicatore citato è quello del ricorso all'ospedalizzazione, con

un tasso «ancora troppo elevato» soprattutto al Sud. «Un indice – si legge nel Rapporto – di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie».

Bocciati gli stili di vita. Trionfano le cattive abitudini. «C'è un peggioramento – afferma Ricciardi – con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani; un crescente consumo di sigarette e un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea». E ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità. Si tratta di fattori di rischio (insieme con gli incidenti stradali, con una media di 633 al giorno con 14 decessi e 893 feriti), «causa diretta del 60% dei decessi in Italia».

Allarme donne al Sud. Se si registra una lieve ripresa della fecondità (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), **l'Italia però continua a invecchiare («Ogni cinque persone una è over 65»)**. E se le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), in realtà gli anni "in più" sono spesso vissuti in condizioni di disabilità e spesso senza alcuna assistenza soprattutto nelle regioni meridionali.

Disabili. L'1,2% della popolazione (529.000 persone) ha disabilità gravi. Solo il 17% ha un'occupazione, ma i giovani si vanno inserendo nel sistema dell'istruzione: 174mila nel 2007 i disabili nelle scuole statali (113mila nel 1998). Miglioramento dell'accesso al sistema sanitario da parte degli immigrati. ◀



Le «due Italie» della sanità

Preoccupa il ritorno di sifilide, gonorrea e tbc

ROMA. Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le «due Italie» della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Gli italiani sono sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette. E' il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008 presentato al **Policlinico Gemelli** di Roma. Mentre le regioni del sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno

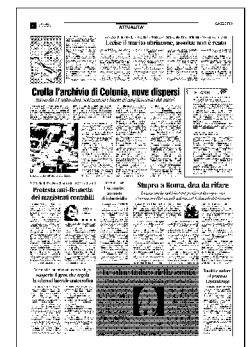


Una sala operatoria

del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali».

«C'è un peggioramento degli stili di vita - afferma il pro-

fessor Walter Ricciardi, coordinatore dei 266 esperti che hanno lavorato al rapporto - con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani». Non solo, tra i giovani c'è un preoccupante ritorno della sifilide e della gonorrea, malattie che sembravano praticamente debellate in Italia. E tra le patologie 'riemergenti' c'è anche la tubercolosi. Nel periodo 2000-2006, rileva il Rapporto, si è registrato un aumento dei casi di sifilide pari al +143% nella classe 15-24 anni e del +199% nella classe 25-64 anni (+100% per i casi di gonorrea nella classe 15-24 anni). Le regioni con una maggiore incidenza di casi sono il Lazio e il Friuli Venezia Giulia.



AMSA L'HA INGAGGIATA

Lilli, la cagnetta «ecologica» fa la raccolta differenziata E ora la insegna ai bambini

*Lei ha imparato: carta e lattine, ogni rifiuto al suo posto
L'azienda di igiene la manda nelle scuole a fare «lezioni»*

Giola Locati

■ Il nome Lilli fa pensare a Lilly e il Vagabondo. Ma la vocazione di questa cagnolina, una bastardina per la verità, richiama un'altra pellicola Disney di gran successo: «Wall-E», ovvero il robotino impegnato a liberare la Terra da montagne di spazzatura. Già perché Lilli, bionda cucciola di 2 anni, ha affrontato un addestramento particolare, unico per il suo genere di quattrozampe. Ha imparato a differenziare gli scarti: sceglie la carta (rigorosamente pulita) e la ammonticchia nel bidone bianco, si dirige verso la lattina di Coca Cola, la mordicchia un po' (per non tralasciare nemmeno una goccia di zucchero) e poi la getta nel recipiente dell'alluminio. Lilli riconosce la plastica lontano un chilometro, manco fosse selvaggina. E così, bottiglie, tappi e recipienti in pvc vanno a ingrossare il contenitore giallo. Il fiuto, si sa, non inganna: «Per lei è un gioco» assicura il

**TESTIMONIAL Il debutto
domani davanti a una platea
di 500 scolari. E in tutto
saranno 1500 quelli coinvolti**

suo padrone Angelo Falletta, presidente Ata (associazione Trekking acquatico) che assieme alla moglie Alessan-

dra ha avuto l'idea di prestare Lilli all'ultima campagna Amsa dal titolo «Differenziamoci». La cagnetta è la testimonial del progetto, ha affrontato un vero e proprio addestramento da gennaio a oggi («ha avuto un'istruttrice fantastica, Irma Bertolini, che si è conquistata la fiducia di Lilli e le ha insegnato a riconoscere i materiali giocando» conferma Falletta). E domani l'operatrice ecologica a quattro zampe debutterà davanti a una platea di 500 bambini. L'appuntamento è alle 10 al teatro Leonardo Da Vinci di via Ampère 1. I piccoli sono alcuni degli scolari della zona 3, interessata alla fase sperimentale del progetto didattico: «Uno degli intenti della nostra associazione è quello di insegnare alle nuove generazioni a non sporcare - spiega Falletta - Vorremmo che la raccolta differenziata facesse parte dell'educazione civica, che unisse in una trama ideale gli scolari di tutta Italia, da Bolzano a Lampedusa. Chi meglio di un bambino può convincere un genitore? E chi meglio di un cane può persuadere un bambino?». Il progetto «Differenziamoci» ha ottenuto il patrocinio del consiglio di zona 3, dell'assessorato al Decoro Urbano e di Amsa. La fase sperimentale interesserà, in quest'ultimo trimestre, le scuole elementari della zona 3: 1.500 bambini impegnati a dividere la spazzatura e a trasmettere in famiglia quanto imparato fra i banchi. «Prendiamo il pacchetto

di sigarette - dimostra Falletta - quanti sanno che si deve dividere in tre? La pellicola esterna va nella plastica, quella interna nell'alluminio, il cartoncino nella carta». Intanto il Rapporto Osservasalute 2008 presentato ieri a Roma ha promosso la Lombardia come migliore regione nello smaltimento dei rifiuti. Nel 2006 i lombardi hanno prodotto 518 chili di rifiuti a testa (contro un valore medio nazionale di 550). Insieme al Lazio (10,3 per cento) la Lombardia (15,2 per cento) genera un quarto della produzione nazionale di rifiuti ma mantiene il primato virtuoso di regione che smaltisce in discarica la percentuale più bassa di rifiuti (solo il 16,5 per cento del totale). Con i 13 impianti lombardi il tasso di incenerimento ha raggiunto il 39 per cento. Infine: il 43,6 per cento dei rifiuti viene separato proprio come insegna Lilli.



In un anno 40mila interruzioni di gravidanza Quattro immigrate su 10 in ospedale per abortire

STRANIERE E ABORTO

5 milioni
Totale ricoveri donne
italiane nel 2007

127.038
Totale aborti 2007
(2,5% dei ricoveri)

DECREMENTO

-3,0% Rispetto al 2006
-45,9% Rispetto al 1982

189.941
Totale ricoveri ordinari straniere

40mila
Totale aborti di donne straniere

31,6%
Percentuale aborti di donne straniere
sul totale degli aborti in Italia

RICOVERI IN DAY HOSPITAL

40%
per donne straniere che
abortiscono

56%
per immigrate irregolari
che interrompono
la gravidanza

Dati: Rapporto OsservaSalute 2008, Iss e Caritas

cerf.roma1.it

CHIARA BUONCRISTIANI ROMA

Da una parte sempre più straniere regolari entrano in ospedale per abortire, dall'altra sempre più immigrate clandestine si avvicinano alla sanità italiana solo se devono abortire. Con percentuali che a seconda della regione vanno dal 55 al 65 per cento, le extra-comunitarie senza permesso di soggiorno chiedono infatti aiuto al nostro sistema sanitario nazionale quasi esclusivamente per evitare l'arrivo di un figlio. A denunciarlo sono i dati presentati ieri durante l'incontro all'Istituto superiore di sanità su "I diritti delle donne e la salute globale per lo sviluppo". In alcune regioni, come nel Lazio, l'aborto è addirittura al primo posto per quanto riguarda le cause di ricovero in day hospital, con un totale di 1.249 casi. Nella stessa regione 2007 sono stati effettuate 5.970 interruzioni volontarie di gravidanza da

parte donne straniere. In tutta Italia i ricoveri in day hospital di donne straniere sono stati 80.422, mentre gli aborti sono stati 40mila, cioè un ricovero su due ha come motivazione l'interruzione di gravidanza.

Il fenomeno, argomentano gli esperti dell'Iss, è spiegabile attraverso la giovane età e la buona salute delle ragazze che scelgono di espatriare («non vanno in ospedale per una malattia cronica o per un tumore come le italiane»). Ma questa non è una spiegazione sufficiente. «Fra le donne dell'Est e fra quelle africane l'aborto è considerato un me-

todo di contraccezione e il rispetto del corpo non esiste», denuncia Souad Sbai, deputato PdL e presidente dell'associazione donne marocchine in Italia, «una donna italiana soffre per un aborto. Per queste straniere invece è come togliere un neo». Sotto accusa i consultori «che dovrebbero fare un lavoro di mediazione cul-

turale e linguistica ed educare queste ragazze alla cultura della vita». I tassi di abortività indicano un ricorso all'aborto molto maggiore tra le donne straniere rispetto alle italiane: mentre trenta immigrate su mille decidono di non aver un figlio, tra le italiane il rapporto è solo di otto su mille.

Il trend è confermato anche dai numeri contenuti dalla relazione annuale sulla legge 194 che il ministero della Salute ha

inviato al Parlamento, nel 2007 in Italia ci sono state 131mila interruzioni volontarie di gravidanze, con un decremento, rispetto al 2006, del 3%. Diminuzione che sarebbe stata ben più spiccata sottraendo le 40mila interruzioni di gravidanza (il 31%) che hanno coinvolto cittadine straniere.



Secondo Angela Spinelli, direttore del dipartimento Salute della donna dell'Iss e coordinatrice del sistema di sorveglianza sull'aborto, con l'emendamento votato dal Senato (che consente ai medici di segnalare alle autorità gli immigrati irregolari che vadano a curarsi nelle strutture pubbliche), si rischia il ritorno all'aborto clandestino tra le immigrate: «Basta fare un conto molto semplice», spiega

Spinelli, «nel 2006-2007 sono state circa 40mila le interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg) praticate su donne straniere». Di queste, secondo i dati dell'Iss, circa il 20-25% è stato richiesto da immigrate senza permesso di soggiorno, «pari quindi a 8-10mila aborti. Se quindi queste donne non si presenteranno più in ospedale per il rischio di essere segnalate, è facile immaginare che ricorreranno a canali clande-

stini per l'aborto, con i rischi e le complicanze che ben conosciamo». Finora il numero degli aborti clandestini è rimasto più o meno stabile, «attestandosi secondo le nostre stime in 15mila casi l'anno. Ma così il numero rischia di salire drammaticamente». Una posizione condivisa anche da Sbai: «Il mio timore», spiega, «è che finiscano con l'arricchirsi quei medici o quei centri che praticano l'aborto clandestino».

Osservasalute 2008: il Nord va avanti, il Sud arranca

Si salvi chi può

In un'Italia che appare sempre più divisa sul versante sanitario, con l'ulteriore miglioramento delle Regioni, soprattutto al Nord, che già governano bene la propria sanità e, al contrario, con l'aumento delle criticità di quelle Regioni, al Sud (ma anche al Centro), che devono colmare ritardi strutturali enormi, gli italiani appaiono invece sempre più uniti nelle cattive abitudini e nei fattori di rischio per i big killer del Paese (malattie cardiovascolari e tumori). Infatti, il giro-vita degli italiani continua a lievitare in tutte le Regioni e, al contrario di quanto sarebbe auspicabile per contrastare la piaga dell'obesità, sono addirittura diminuiti quelli che praticano sport. E non è tutto, si vanno diffondendo mode tutt'altro che salutari, come quella dell'aperitivo alcolico, che ha fatto crescere ancora di più il consumo di alcol fuori pasto, unitamente al consumo di snack e altri "stuzzichini" poco salutari. Ma per il resto in questi anni di transizione verso un federalismo maturo sono apparse sempre più nitide le due "Italie" della sanità. Un'evidenza notevole di questa divaricazione si osserva se consideriamo la quota di PIL che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono co-

Le cattive abitudini, invece, avanzano in tutto il Paese: Italiani sempre più grassi, non fanno sport e sposano la poco salutare moda dell'aperitivo alcolico

Chi vive al Nord può però contare su una rete efficace di prevenzione secondaria

strette a dedicare quote molto elevate del loro PIL all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% proprio reddito (dati 2005), consentendo un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali. Ma la spaccatura del Paese si capta distintamente anche andando ad analizzare i tassi di ospedalizzazione, segno che mentre nelle regioni virtuose si cominciano a cogliere i frutti delle politiche, messe in atto negli ultimi anni, di prevenzione, grazie all'avvio di campagne mirate su alcuni fattori di rischio rilevanti tra cui quello cardiovascolare e politiche di sviluppo delle cure primarie per il buon uso dell'ospedale, nelle altre si pagano le conseguenze

dell'assenza di questo tipo di programmazione. Infatti, sebbene, come già evidenziato nel precedente rapporto Osservasalute, i tassi di ospedalizzazione complessivi tendano a una lieve diminuzione sia per i ricoveri in regime ordinario che per quelli in regime Day Hospital, vi è una frequenza ancora troppo elevata del ricorso all'ospedalizzazione in molte regioni, soprattutto per quelle del Sud e ciò è indice di un'ancora scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriata dei ricoveri.

È la situazione che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria



Walter Ricciardi

nelle Regioni italiane presentata lo scorso 3 marzo all'Università Cattolica. 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 della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 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 Nazionale 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).

Tassi di ospedalizzazione

Nel 2006 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è 140,24 per 1.000 abitanti in modalità ordinaria (era 141 nel 2005) e 65,21 per 1.000 in day hospital (66,78 nel 2005).

Nel 2006 la riduzione del tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario si manifesta in tutte le regioni tranne che in Puglia (167,82‰ nel 2005 vs 172,41‰).

Tenendo conto del parametro di riferimento, indicato dall'Intesa del 23 marzo 2005, di 180‰ senza distinzione della modalità di degenza, solo Veneto (171,58‰), Piemonte (171,60‰),

Friuli Venezia Giulia (151,31‰), Emilia Romagna (171,88‰), Marche (176,46‰), Umbria (176,95‰) e Toscana (158,40‰) hanno tassi complessivi al di sotto di tale parametro. Rispetto ai dati relativi al Rapporto Osservasalute 2007 si nota una tendenza alla diminuzione dei valori dei tassi di ospedalizzazione per acuti e dei ricoveri in regime ordinario di riabilitazione; un aumento, invece, per i ricoveri in lungodegenza. «In otto anni di "transizione federalista" dall'accordo dell'8 agosto 2001 abbiamo assistito, e lo abbiamo testimoniato attraverso il Rapporto Osservasalute negli ultimi 5 anni, alla progressiva divaricazione tra le Regioni soprattutto in un gradiente Nord-Sud», ha spiegato Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica. «Oggi, la presenza di un sistema di perequazione, porta a ridistribuire tra le regioni questo effetto che è disincentivante per l'economia soprattutto delle regioni del Sud. Ma nella prospettiva dell'abbandono del sistema della perequazione (originariamente fissata al 2013 dal D.lgs 56/00), queste differenze si faranno sentire sulle economie delle singole regioni», ha aggiunto Cicchetti.

Spesa sanitaria pubblica pro capite e disavanzi

Un'altra significativa evidenza di queste differenze tra regioni riguarda la spesa pro capite: spendono, in termini pro capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria, dai 1.581€ circa in Calabria ai 2.200€ per la Provincia Autonoma di Bolza-



Americo Cicchetti

no. Quasi tutte le regioni hanno aumentato il livello di spesa con sole tre eccezioni significative: Lazio, Sicilia e Liguria, tre regioni tra quelle in "difficoltà" e, quindi, soggette ai piani di rientro. La spesa è, invece, aumentata in modo significativo (circa del 5%) in Lombardia e Veneto, ma soprattutto in Friuli Venezia Giulia. Nonostante questo incremento il Friuli Venezia Giulia mantiene un "avanzo" nei conti della sanità (+20€ pro capite nel 2007). Le differenze nella spesa pro capite non mostrano alcun gradiente Nord-Sud, fenomeno che, invece, si manifesta analizzando i disavanzi. Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi, hanno un disavanzo che complessivamente rappresenta circa l'83% del disavanzo accumulato a livello nazionale e tutte le regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007, accompagnate da Piemonte, Liguria e Vda. A livello medio nazionale però, a partire dal 2004, il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: si è verificato un dimezzamento (da 110€ nel 2004 a 54€ nel 2007); a livello regionale solo in Molise, Puglia, Valle d'Aosta e Abruzzo il disavanzo pro capite del 2007 è

PANORAMA della SANITÀ • n° 9 • marzo 2009

superiore a quello del 2004. Nel confronto con il 2006, la maggior parte delle regioni ha visto ridursi i propri disavanzi pro capite, con punte proprio nel Lazio e in Sicilia. «Le regioni sono strutturalmente diverse» ha spiegato Cicchetti «e hanno adottato modelli istituzionali e di governance profondamente diversi e le differenze tra loro si sono acuite anche in termini di "contenuto" del pacchetto di servizi erogati ai cittadini differenziando, di conseguenza, il diritto all'assistenza sanitaria sul territorio nazionale in termini quali-quantitativi con effetti sui modelli di giustizia distributiva. I risultati conseguiti sono stati molto diversi sia nella dimensione economico-finanziaria ma anche negli output e negli esiti. Pur nelle prerogative di autonomia regionale che caratterizzano un sistema federale, si impone non solo un approccio solidale ma anche una integrazione delle autonomie a livello nazionale attraverso strumenti di natura tecnica». «Il panorama della sanità italiana appare così in progressiva divaricazione con pochi elementi che testimoniano possibili percorsi di avvicinamento di comportamenti e risultati», ha commentato Ricciardi. «Lo scenario è quindi già oggi quello di un sistema sanitario eterogeneo nella performance economico-finanziaria, così come nelle scelte di allocazione delle risorse ed in continua e progressiva trasformazione, ma con un panorama che sembra escludere specifici percorsi di convergenza». «Il sistema fino ad oggi ha mostrato di non essere in grado di favorire adeguati correttivi e generare modifiche rilevanti nelle Regioni in crisi strutturale», ha aggiunto Ricciardi.



Evoluzione del mercato sanitario

Quest'anno dal rapporto emerge anche un'altra tendenza: cresce il settore privato in sanità mentre si riduce il settore pubblico, cresce in particolare il privato for profit: nel 2005 il settore pubblico per l'assistenza agli acuti ha pesato per il 79% dei dimessi a fronte del 14% del privato e una quota del 7% per il settore non profit. Dal 2001 al 2005 si assiste ad una riduzione dei ricoveri per i presidi di Asl e le AO (rispettivamente il 4% e il 6%) e un incremento per le strutture private appartenenti all'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop) di +19% nel numero dei dimessi. In questo stesso periodo il ruolo delle strutture di ambito no profit (Associati Aris - Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - e altri di ispirazione cattolica) ha visto una crescita, ma con una dinamica meno brillante (8%). Questo si traduce in una perdita di "terreno" delle strutture Aris rispetto a quelle Aiop: se nel 2001 la differenza era di circa 6 punti (10 Aiop e 4 Aris) oggi la differenza è di quasi 8 punti percentuali (12 Aiop vs 4 Aris). Ma anche per questi dati ci sono differenze regionali: nelle Regioni a statuto ordinario la quo-

ta pubblica varia dal 98% della Basilicata al 55% del Lazio.

La Regione con la maggiore incidenza del privato for profit è la Campania con il 22%, seguita dalla Calabria con il 20% e l'Abruzzo con il 19%. Nella Regione Lombardia l'incidenza del privato for profit è del 17%. La componente non profit di ispirazione Cattolica incide fortemente nella Regione Lazio con il 27% del totale dei dimessi. La Regione che segue in graduatoria è la Puglia (13%) seguita a sua volta dalla Lombardia (9%). Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Calabria non hanno istituzioni non for profit.

Aumentano i fattori di rischio lungo tutto lo stivale italiani sempre più grassi

E se sul profilo sanitario è netta la divisione del paese, invece i cattivi stili di vita, che si traducono in un aumento di rischio per molte malattie, accomunano tutta la popolazione, a cominciare da uno dei fattori di rischio più "pesanti", i chili di troppo: dal confronto dei dati raccolti nelle precedenti indagini (anni 2002, 2003 e 2005, Rapporti Osservasalute 2005-2007, emerge che la percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta progressivamente pas-

sando dal 33,5% (rapporto 2005) al 33,6% (rapporto 2006), per salire ancora al 34,6% fino al dato attuale del 35%, lo stesso trend ha seguito l'obesità (8,5%, 9%, 9,9% e 10,2%.

L'Italia, dunque, si appesantisce sempre di più, la percentuale di uomini in sovrappeso (43,8%) è quasi il doppio di quella del sesso femminile (26,8%). Le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone che risultano in sovrappeso (Basilicata 40,4%, Campania 39,8%, Sicilia 38,2%, Calabria 37,9%) ed obese (Sicilia 10,9%, Basilicata 12%, Puglia 11,7% e Campania 11,2%) rispetto alle regioni settentrionali (Piemonte, Valle d'Aosta e Lombardia); anche se rispetto ai dati riportati nel Rapporto Osservasalute 2007, si osserva una tendenza in leggero aumento anche per le regioni del Nord, sia per quanto riguarda le persone in sovrappeso che per quelle obese.

Diminuisce la pratica di sport

Invece risulta in discesa il numero di sportivi in Italia, infatti, se nel Rapporto 2007 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, quest'anno il rapporto indica che a farlo è il 20,5% degli italiani.

Anche quest'anno come nella precedente edizione risulta che solo il 10,3% degli italiani pratica sport in modo saltuario, mentre gli individui che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 41,1%. Sono soprattutto i giovani a svolgere attività sportiva in maniera costante, in particolare tra i 6 e i 24 anni.

Come già rilevato nel Rapporto Osservasalute 2007, è con-

fermata una importante dicotomia geografica con le regioni meridionali in cui la prevalenza di coloro che dichiarano di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore (Campania 15,1%, Puglia 15,2%, Calabria 12,9%, Sicilia 14,3%) rispetto al Nord (PA di Bolzano 39,9%, Valle d'Aosta 27,7%, Veneto 25,8% e Lombardia 24,3%).

Sempre più squilibrata la tavola degli italiani

Anche le abitudini alimentari sono in peggioramento un po' ovunque lungo lo Stivale: le tendenze evolutive che emergono dal confronto con le precedenti edizioni di Osservasalute, prendendo in esame il trend dal 2001 al 2007, mostrano comportamenti che si allontanano sempre di più da quella che è una dieta auspicabile. Si registra la diminuzione del consumo di alimenti proteici come carni bianche che contengono pochi grassi e uova, di cereali, di patate, cosa che non fa ben sperare per il recupero dei carboidrati che dovrebbero essere assunti in una dieta equilibrata (circa 84% del fabbisogno medio giornaliero). Inoltre, si assiste alla polarizzazione (diminuzione dei consumatori, ma tra gli amanti di questi cibi si intensificano i consumi) nel consumo di vegetali e frutta e di pesce e latte. Crescente risulta il consumo di dolci e legumi e fortemente crescente quello di snack salati (dal 54,6% di consumatori nel 2003 al 56,8% del 2007).

Positivo solo l'andamento riguardante i grassi per cottura e condimento; risulta crescente l'uso di olio d'oliva e decrescente quello dell'olio di semi e burro.

Per quanto riguarda i consumi di bevande si osserva la diffusione del consumo di alcolici fuori pasto, e fortemente crescente quello di aperitivi alcolici. E tra le cattive abitudini alimentari si rileva anche un basso il consumo di frutta e verdura, solo il 5,3% delle persone mangiano almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta (come raccomandano i nutrizionisti), come nel Rapporto 2007. Non dimeno c'è da sottolineare che esiste un gradiente Nord-Sud, decrescente piuttosto marcato per la percentuale di persone di 3 anni ed oltre che consumano almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi e frutta: tutte le regioni settentrionali presentano valori al di sopra della media nazionale, mentre tutte le regioni meridionali si collocano al di sotto. Le regioni centrali si distribuiscono intorno alla media.

Da bocciare sono pure le nuove tendenze alimentari dei giovani: per i bambini di 3-5 anni è significativo il trend crescente del gruppo delle carni, pesce e uova e in particolare per i salumi (dal 79,7% dei consumatori nel 2001 all'82,7% nel 2007) dovuto ad un aumento del consumo giornaliero; mentre per i ragazzi di 14-17 anni il trend fortemente crescente per il consumo di alcolici fuori pasto (dal 15,5% al 20,5% dei consumatori), aperitivi alcolici (dal 19,3% al 24,2% dei consumatori) e super alcolici (dal 10,8% al 12,7% dei consumatori) aumenti che sono associati ad un'intensificazione delle frequenze di consumo, nonché la diffusione del consumo moderato degli amari.

Le abitudini degli italiani sembrano mostrare un trend in peggioramento anche per il fumo, che rappresenta la prima causa di morte evitabile: confrontan-

do il nuovo Rapporto con quello del 2007 si vede che i fumatori aumentano in entrambi i sessi: se dal rapporto 2007 emergeva che il 28,3% dei maschi era fumatore (dato 2005), il 16,2% delle donne, nel rapporto 2008 siamo rispettivamente al 28,8% e 17% (dato 2006). In Italia, i fumatori sono circa 12 milioni e l'età media alla quale le persone iniziano a consumare tabacco è intorno ai 16 anni. Si fuma di più al Sud (Lazio 25,7%, Sicilia 25,5%, Campania 26,9%) rispetto alle regioni settentrionali (Pa di Trento 19,2%, Pa di Bolzano 19,8%). L'abitudine al fumo è più diffusa fra gli uomini (28,8%) rispetto alle donne (17,0%) ed è diffusa soprattutto tra le persone dai 20 ai 54 anni.

Tumori, il sud perde la "protezione naturale"

Un altro processo di convergenza al negativo per gli abitanti del Bel Paese riguarda i tumori, come già evidenziato nei precedenti Rapporti il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord: tra gli uomini, i livelli di incidenza nel Sud, che negli anni '70 erano spiccatamente più bassi rispetto al resto del Paese, si stanno avvicinando a quelli del Nord e si prevede che nel 2010 raggiungeranno i valori del Nord per tutte le sedi e per i tumori del colon-retto, del polmone e dello stomaco. Per le donne i trend di rischio sono in crescita per tutte le sedi considerate ad eccezione del tumore dello stomaco. Nondimeno possiamo contare sui programmi di prevenzione oncologica in crescita nel paese: i programmi organizzati vanno estendendosi lentamente ma progressivamente su tutto il territorio nazionale. In Italia, quasi 8 donne su 10, ri-

siedono in un'area dove è attivo un programma di screening mammografico, quello per il cervicocarcinoma ne raggiunge 7 su 10 e lo screening del colon-retto, che ha una storia più recente, ha avuto, invece, un forte impulso negli ultimi due anni e la sua estensione raggiunge quasi la metà della popolazione che dovrebbe raggiungere.

Le differenze geografiche già evidenziate in passato tra il Nord ed il Sud persistono, ma si attenuano: al Sud, infatti, si passa dal 39 al 46% per lo screening mammografico, da 50,2% a 65,6% di donne inserite in un programma di screening citologico per il carcinoma del collo dell'utero. L'incremento è dovuto, soprattutto, all'attivazione dei programmi in Calabria.

Ecco l'Italia fotografata dal rapporto un paese in crescita

Pur con le sue difficoltà l'Italia è in crescita emerge infatti un tendenziale aumento della popolazione residente in Italia rispetto al biennio 2005-2006, principalmente imputabile alla crescita della componente migratoria.

Nel biennio 2006-2007 solo la Basilicata presenta un saldo totale negativo (-1,3‰), mentre in tutte le altre regioni il saldo migratorio è risultato positivo. Fatta eccezione per la Liguria, la cui popolazione è rimasta sostanzialmente stazionaria, tutte le altre regioni sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante, con un massimo nella PA di Bolzano (+11,6‰) e con valori superiori al +10‰ nella PA di Trento, in Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Lazio ed Abruzzo. In generale, la crescita della po-

polazione appare ora consolidata. Si tratta, per certi versi, di una svolta inattesa, alla quale contribuiscono ora sia le componenti naturali, sia quelle migratorie.

In particolare, il saldo medio naturale a livello nazionale nel biennio 2006-2007 è diventato positivo (+0,8‰): sei regioni presentano ancora un saldo naturale negativo (erano dodici nel biennio 2005-2006).

Sono state soprattutto le regioni del Nord e del Centro a recuperare, mentre quasi tutte le regioni meridionali ed insulari hanno visto ridursi la loro componente naturale. La natalità è, generalmente, in crescita là dove era più bassa e stabile o in regresso là dove era più elevata.

In molte regioni del Nord e del Centro il saldo naturale ha ricevuto una spinta positiva sia dall'aumento delle nascite, sia dalla riduzione dei decessi. Solo la Liguria ed il Molise, con le loro popolazioni estremamente invecchiate e con i loro comportamenti riproduttivi assai contenuti, presentano un saldo naturale medio nel periodo 2006-2007 inferiore al -1‰.

Va in ogni caso notato come in buona parte la crescita della popolazione nel Paese è imputabile proprio al movimento migratorio registrato. Di fatto, sono quindici le regioni che presentano saldi positivi sia naturale che migratorio, mentre le altre (Basilicata esclusa) sono riuscite a mantenere la loro popolazione in crescita grazie ad un saldo migratorio positivo maggiore, in valore assoluto, rispetto al saldo naturale negativo.

Cresce anche la fecondità

Continua la lieve ripresa della fecondità nel nostro paese: tra il 2000 e 2006, il numero medio

di figli per donna ha mostrato una lieve ripresa ed è passato da 1,26 a 1,35. In particolare, nelle regioni del Mezzogiorno l'indicatore è rimasto quasi invariato se non in calo (specie in Puglia e in Basilicata), mentre si osserva una leggera ripresa nelle regioni del Centro-Nord. In altri termini, è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale. I valori più elevati si registrano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (entrambe con valori superiori al 1,50) e, seppur in misura minore, Valle d'Aosta, Lombardia, Campania e Sicilia.

Di particolare rilievo è il caso della Sardegna, dove il TFT è pressoché pari a 1 figlio per donna. Aumenta però l'età media delle madri al parto che nel 2006 a livello nazionale risulta essere pari a 31 anni.

Un'altra novità è la quota di nati vivi da madri straniere sul totale dei nati vivi, che è cresciuta significativamente nel breve arco temporale considerato: questa era, difatti, pari a 6,4% nel 2000 e si attesta su valori più che doppi (13,5%) sei anni dopo.

Oltretutto, i differenziali regionali appaiono molto sostenuti: nelle regioni del Centro-Nord e in Abruzzo la percentuale di nati da madri straniere è superiore ai due decimali. Particolarmente elevati (e superiori al 20%) sono i valori registrati in Veneto, Lombardia, Emilia Romagna e Umbria. Al contrario, nelle regioni del Sud, l'apporto delle straniere alla componente positiva del saldo naturale risulta assai contenuta e, ovunque, inferiore al 6%.

Oltretutto, è proprio nelle regioni dove già nel 2000 si presentavano valori elevati che si è assistito alla maggiore crescita di questo indicatore.

L'Italia continua a invecchiare

Anche il Rapporto 2008 mostra che non si è modificata la forte tendenza all'invecchiamento della popolazione del nostro Paese: nonostante il contributo di "ringiovanimento" dato dall'afflusso di popolazioni immigrate, ogni cinque persone una ha più di 65 anni.

Speranza di vita

Si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,4 anni al 2007) e donne (83,8 anni al 2007), sempre più simile tra loro e l'invecchiamento generale della popolazione, resta anche quest'anno il primato delle Marche con gli abitanti che vivono più a lungo (79,3 anni per gli uomini, 84,9 per le donne), quello negativo della Campania (77 anni per gli uomini, 82,4 per le donne).

«In sostanza, il quadro che emerge del nostro Paese è caratterizzato da molti aspetti positivi, con una dinamica che vede tutte le regioni italiane finalmente attive nel cercare di migliorare i propri servizi» ha commentato Ricciardi. «Nondimeno si osserva che alcune di queste sono ancora in notevole ritardo nell'adozione di misure rigorose e

razionali per dare risposte adeguate ai complessi problemi che le coinvolgono e, al momento, restano prive di un sicuro punto di riferimento centrale per essere supportate in questo necessario sforzo di miglioramento».

«Sia i miglioramenti che i peggioramenti avuti nello stato di salute e nella erogazione dei servizi tra i sistemi sanitari regionali negli ultimi sei anni sono rimasti tali nelle loro tendenze evolutive» ha precisato Ricciardi. «Il Rapporto consente di individuare alcune priorità su cui si dovrebbe basare una rigorosa politica sanitaria per il nostro Paese» ha concluso Ricciardi: iniziare a valutare in modo obiettivo i risultati dell'assistenza, verificando soprattutto l'appropriatezza di molte prestazioni; organizzare e governare l'assistenza territoriale, attraverso la definizione di percorsi di cura con finalità di governance clinica; sviluppare politiche socio-sanitarie di attenzione e protezione delle condizioni di fragilità sociale che si ripercuotono negativamente sulla salute dell'individuo, della famiglia e della collettività; migliorare le attività di programmazione sanitaria, per far fronte ad uno scenario in cui aumentano vertiginosamente i bisogni socio-sanitari e domanda di servizi a fronte di risorse sempre più scarse.



“Atlante” della salute nelle Regioni italiane

La migliore performance regione per regione



Piemonte: la Regione con la maggiore attività di trapianto

Il Piemonte, con la quota massima in Italia di donatori effettivi per milione di persone (Pmp) pari a 30,8 Pmp (vs una media italiana di 20,8 Pmp) e con una quota alta di donatori utilizzati, 30,1 Pmp (vs una media italiana di 19,2 Pmp), nonché con la maggior quota di trapianti effettuati in un anno di 84,5 Pmp (vs una media di 53,4 Pmp), il 64,4% eseguiti su pazienti residenti in regione, 35,6% eseguiti su pazienti fuori regione, si classifica come regione con la maggiore attività di trapianto in Italia. Inoltre, la regione ha il 35% di opposizioni al trapianto contro un 32% medio nazionale. Il Piemonte è una regione in crescita, presenta un saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 di +9,5 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,4, abbina, infatti, ad un saldo naturale negativo (-0,2‰) un saldo migratorio positivo (+9,7‰).

È molto alta anche la percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di

15,2% (figli con padre straniero) e 18,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.



Valle d'Aosta: la Regione più sportiva

Con il 27,7% delle persone dai tre anni in su che praticano sport in modo continuativo la Valle d'Aosta si classifica come regione più sportiva d'Italia (vs una media del 20,5%). Solo il 30,7% non pratica alcuno sport contro una media italiana del 41,1% di sedentari. Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è alto: nel 2006 è pari a 1,454 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350.

Quanto agli stili di vita la Valle d'Aosta fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente in regione: il 19,4% della popolazione over-14 contro una media nazionale del 22,7% e ben il 56,4% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 52,6 della media nazionale) facendo registrare il miglior valore dell'Ita-

lia centro settentrionale. Bene anche sul fronte della linea: troviamo che il 32,1% delle persone dai 18 anni in su è in soprappeso (vs la media italiana di 35%); il 9,5% è obesa (vs il 10,2%).

E in qualche modo legato a una buona prevenzione delle complicanze e gestione della malattia diabetica è il dato positivo della regione: la Valle d'Aosta presenta i valori minimi in assoluto per i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per diabete mellito (2005), per i maschi 3,46 per 10.000 (vs 10,88); per le femmine 1,32 per 10.000 (vs 9,57).



Lombardia: la Regione con la migliore gestione dei rifiuti

Tra i numerosi fattori che influenzano la salute umana l'ambiente ha un ruolo di primo piano quindi la Lombardia è promossa per la migliore gestione dei rifiuti: infatti per quanto nel 2006 risulti avere una produzione pro capite di rifiuti

solidi urbani pari a 518 Kg per abitante, (contro un valore medio nazionale di 550) e nonostante insieme al Lazio (10,3%), la Lombardia (15,2%) generi un quarto della produzione totale nazionale di rifiuti, mantiene il primato virtuoso di regione che smaltisce in discarica la percentuale inferiore di rifiuti urbani prodotti (solo il 16,5% del totale), mentre con 13 impianti il tasso di incenerimento ha raggiunto il 39%. Per quanto riguarda la raccolta differenziata, col 43,6% dei rifiuti avviati alla raccolta differenziata la Lombardia si colloca sopra l'obiettivo fissato dalla normativa per il 2007.

La Lombardia risulta una regione in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +9,5 persone per 1.000 residenti per anno, in gran parte dovuto al saldo migratorio (+8,5 per mille). Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è alto: nel 2006 è pari a 1,410 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana (31 anni) è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,2 anni. È alta anche la percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 18,1% (figli con padre straniero) e 20,5% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%. Quanto alla linea, i lombardi stanno meglio rispetto ai cittadini di molte altre regioni: il 30,9% delle persone dai 18 anni in su risulta in sovrappeso (35% valore medio italiano); il 9,3% risulta obeso contro il 10,2% italiano. Abbastanza buona la percentuale dei lombardi che praticano sport in modo continuativo: il 24,3%



lo fa, (contro il 20,5% medio dell'Italia) mentre il 31,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana). Un altro aspetto molto positivo per la regione riguarda i trapianti: la Lombardia, con più di nove milioni di abitanti, è la regione che fornisce più donatori utilizzati (194) e, dopo la Calabria, la regione con il miglior rapporto organi/donatore, con un valore di 3,38.



Bolzano: vince la prova della bilancia

Con solo il 30,3% delle persone dai 18 anni in su in sovrappeso, quota minima in Italia (35%), la Pa di Bolzano è la migliore in fatto di silhouette; non va male neanche per la presenza di obesi, sono il 8,5%, contro un valore medio nazionale di 10,2%. Non a caso è a Bolzano che si pratica più sport, il 39,9% dei cittadini della PA lo pratica in modo continuativo contro solo il 20,5% medio nazionale. I sedentari sono solo il 14,5%, valore minimo in Italia, mentre la media italiana di chi non pratica proprio nessuno sport è pari al 41,1%. La provincia di Bolzano ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11,6

(saldo naturale +3; saldo migratorio +8,6) persone per 1.000 residenti per anno, il maggiore in Italia. Anche il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è massimo: nel 2006 è pari a 1,571 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Uguale alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31 anni. Bolzano nel 2007 vanta ancora un'aspettativa di vita tra le migliori in Italia: l'aspettativa di vita alla nascita è pari a 79,1 anni per i maschi, 84,8 anni per le donne (contro una media italiana di 78,4 e 83,8 anni rispettivamente). Anche l'aspettativa di vita a 65 anni è buona. Nel 2007 un uomo può aspettarsi di vivere ancora 18,4 anni nella Provincia Autonoma di Bolzano; lo stesso dicasi per le donne, 22,1.



Trento: il maggior numero di persone che mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno

Gli abitanti della Provincia Autonoma di Trento sanno come proteggere la propria salute a tavola: sono, infatti, quelli che

in Italia mangiano più frutta e verdura, rispettando la regola delle cinque porzioni al dì. L'8,5% non si dimentica mai di questa regola (si noti che nel 2006, 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%, ossia esattamente la stessa che si riscontrava per l'anno precedente). Inoltre, il 54,3% delle persone di tre anni o oltre, consuma ortaggi almeno una volta al giorno ed è la percentuale massima registrata in Italia

La provincia di Trento ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11,1 persone per 1.000 residenti per anno. Tale valore è dato da un saldo naturale positivo (+1,9‰) e un saldo migratorio molto elevato (9,2‰). Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è tra i più alti d'Italia: nel 2006 è pari a 1,504 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350 che pone Trento seconda solo a Bolzano per questo indicatore. Quanto agli stili di vita Trento fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente, 19,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%, mentre ben il 53,8% della popolazione è costituita da non fumatori, contro una media italiana di 52,6%.



Veneto la Regione con la minore mortalità neonatale

Con solo 1,8 casi per mille nati vivi il Veneto si classifica, in-

sieme al Molise, come la regione col minor tasso di mortalità neonatale nel biennio 2003-2005, contro un valore medio italiano di 2,7; anche il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è basso, pari a 2,8 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

Il Veneto risulta una regione in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,4; tale valore è dato da un saldo naturale di +1,6‰ più un saldo migratorio di +9,4‰. Molto buona è anche la percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 18,3% (figli con padre straniero) vs il valore medio italiano di 11,1% e 20,7% (figli di madre straniera), quest'ultimo è il valore maggiore di tutte le regioni (13,5% valore medio italiano). Sul fronte degli stili di vita, notevole la percentuale di veneti che praticano sport in modo continuativo: il 25,8% lo fa, (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 28,8% non ne pratica affatto (41,1% media italiana), dati che permettono certo di considerare il Veneto una regione sportiva.

Molto bene in Veneto l'organizzazione dei punti parto: nel 2005 ha solo lo 0,94% dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%; l'1,11% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,66% il valore medio nazionale) e il 7,95% contro il 10,83% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 90,01% dei parti è avvenuto in punti nascita con

un volume di attività superiore a 1.000.

Non altissima è la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 28,89% (totale Tc sul totale dei parti), inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%.

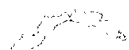


Friuli Venezia Giulia: la Regione con l'Assistenza Domiciliare Integrata più sviluppata

Oltre a confermare il primato del precedente rapporto, ovvero il tasso medio di mortalità infantile per gli anni 2003-2005 che risulta essere il valore minimo in Italia, pari a 2,6 per mille contro una media italiana di 3,7 casi, il Friuli-Venezia Giulia quest'anno sfoggia anche un altro primato: il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (Adi), infatti in Friuli si registra il valore massimo di 2159 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 703 casi per 100.000 abitanti trattati in Adi e con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 16, basso rispetto alla media nazionale (24 ore). Il Friuli è primo anche per il numero di anziani trattati in Adi: 80 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni, mentre il dato complessivo nazionale è pari a 31,9 per 1.000. Sul fronte degli stili di vita, promosso il Friuli per la pratica sportiva: la prevalenza di persone di 3 anni ed oltre che praticano sport (Anno 2006) in modo continuativo è del 21,6%, (contro il 20,5% medio dell'Italia) e rilevante è il fatto che "solo" il 31% della popolazione regionale non ne pratica affatto (in un'Italia mediamente molto più sedentaria: 41,1%).

Benissimo anche la prevenzione: la percentuale di donne di 50-69 anni inserite in un programma di screening mammografico (Anno 2006) è pari a 102 contro un valore medio nazionale di 57.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Friuli-Venezia Giulia risulta essere una delle regioni con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 492 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550 chili per abitante. Bene il Friuli-Venezia Giulia anche per quanto riguarda lo smaltimento dei rifiuti: la regione smaltisce in discarica solo il 37,4% dei rifiuti urbani prodotti (il valore medio italiano è molto più alto e pari a 53,9%) ed ha un inceneritore dove smaltisce intorno al 23% dei rifiuti (anno 2006).



Liguria: la Regione con la minore percentuale di obesi

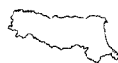
La Liguria ha una bella linea, è infatti la regione con la minore percentuale di obesi: infatti, la prevalenza di persone obese di 18 anni ed oltre è solo il 7,3% in Liguria, contro un valore medio italiano di 10,2%. Bene per gli stili di vita: in Liguria si registra nel 2005 un numero discretamente basso di fumatori, sono il 19,5% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%: infine, il 55,9% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta sul 52,6%; il 23,8% da ex fumatori. La percentuale di individui in soprappeso è pari a 33,5, di poco inferiore alla media nazionale (35%).

Rispetto al precedente rapporto Osservasalute i liguri sembrano

diventati un po' meno sedentari: pratica sport in modo continuativo il 20,8% dei liguri (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 34,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Bene anche la proporzione dei parti con taglio cesareo inferiore alla media nazionale (dati 2005): 34,82% vs 38,32%.

La Liguria è tra le regioni che per il 2005 ha avuto una diminuzione del livello di abortività spontanea superiore al 10%: nel 2005 si registra un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 88,25 casi per mille nati vivi (contro la media nazionale di 120,90). Infine, buono anche il tasso di mortalità infantile e neonatale tra 2003-2005, essendo rispettivamente di 2,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi e 2,4 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 2,7 casi.



Emilia Romagna: la Regione con la più alta quota di nati da almeno un genitore straniero

L'Emilia-Romagna è ricca di coppie miste. Infatti, è la regione italiana con la più alta percentuale di nati con almeno un genitore straniero: nel 2006 è di 18,5% la quota di figli con padre straniero e 21,6% la quota di figli di madre straniera, contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%. Buona pure la crescita della popolazione della regione che ha beneficiato del movimento migratorio interno al paese nel biennio 2006-2007. Il saldo medio annuo totale della popolazione è di 11,1 per 1.000 residenti, in

buona parte dovuto al saldo migratorio (+10 per mille). È tra le più alte la speranza di vita alla nascita che in Emilia-Romagna è per gli uomini 78,8 anni (vs 78,4), mentre per le donne è 84 anni (vs 83,8). Inoltre, in un'Italia di sedentari, l'Emilia Romagna spicca anche per la pratica di sport. Infatti, ben il 24,8% della popolazione regionale lo pratica in modo continuativo e solo il 31,8% delle persone non pratica nessuna attività sportiva, contro una media italiana di sedentari pari al 41,1%.



Toscana: la Regione col minore tasso di ospedalizzazione in regime ordinario

Oltre a mantenere anche quest'anno il primato del maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto con ben il 34,3% (30,7 valore italiano) di utilizzo di questa tipologia di farmaci sul totale delle Defined Daily Doses o Dosi Definite Giornaliere (Ddd) prescritte e la maggior quota di spesa per questi farmaci pari al 24,5% (20,3 valore italiano) della spesa farmaceutica totale, quest'anno alla Toscana spetta anche un'altra "palma d'oro": è la regione col minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario pari a 106,52 per mille (140,24 valore medio italiano).

Altro dato positivo per la Toscana è l'aspettativa di vita alla nascita. Per i maschi è pari a 79,1 anni (solo le Marche hanno una speranza di vita di poco superiore), mentre per le donne è di 84,3 anni (valori medi italiani 78,4 e 83,8 rispettivamente).

Bassa per la Toscana anche la mortalità oltre il primo anno di vita: il tasso di mortalità complessiva oltre il primo anno di vita è pari a 110,89 per 10 mila abitanti nel 2006 tra i maschi, contro una media italiana di 115,39; 65,54 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 69,87. Quanto agli stili di vita in Toscana si registra un altro dato positivo: la percentuale di ex fumatori è piuttosto alta, pari al 25,2% nel 2006 (22,8 valore italiano), mentre i fumatori sono il 22,6% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%. Infine, il 50,8% della popolazione è costituito da non fumatori, meno della media nazionale che si assesta sul 52,6%.



Umbria: la Regione col minore numero di incidenti domestici

Le quattro mura domestiche umbre sono le più sicure: il tasso di incidenti in ambiente domestico è solo di 7,4 per 1.000 (dato 2006), contro una media italiana di 13,7. Buona la crescita della popolazione che presenta un saldo medio annuo totale tra i più elevati d'Italia: +11‰, dato da un saldo naturale di +0,8‰ e un saldo migratorio di +10,2‰. Se andiamo ad osservare le malattie psichiche l'Umbria presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi rispetto alla media nazionale e pari al 33,4% nel 2005, in diminuzione (erano 40,6 casi per 10.000 nel 2001), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel

resto d'Italia (da 56,5 a 51,2). La proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) è inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%, è pari a 30,70% (totale TC sul totale dei parti). Per quanto riguarda l'abortività spontanea si registra per il 2005 un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 100,34 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90 per mille nati vivi. Quanto all'aborto volontario, rispetto al 2004 l'Umbria è una delle regioni che ha mostrato una riduzione consistente dei casi, ma si noti che ciò potrebbe in realtà essere il risultato del fatto che si tratta di una regione piccola che, quindi, può presentare oscillazioni più marcate. Comunque, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2005 superiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005) e pari a 10,76 casi per 1.000 donne.



Marche: la Regione con la migliore copertura vaccinale obbligatoria

Oltre a mantenere il suo indiscusso primato per la maggiore speranza di vita (le Marche si confermano anche quest'anno la Regione con la più alta speranza di vita sia per gli uomini che per le donne: 79,3 sono gli anni che mediamente può sperare di vivere un uomo nato nelle Marche e ben 84,9 per una donna), la regione quest'anno ha un'altra "palma d'oro" e cioè i tassi di copertura vaccinale di bambini di età

inferiore ai 24 mesi - Anno 2006. Nella regione, infatti, si registra una copertura del 98,8% per Poliomielite, del 98,8 per Difterite e Tetano o per Difterite Tetano e Pertosse, del 98,8% per Epatite B. Quanto agli stili di vita bisogna sottolineare che i marchigiani fumatori sono il 20,9% della popolazione regionale over-14, mentre il 52,2% della popolazione è costituita da non fumatori. La media nazionale, invece, è di 22,7% fumatori e 52,6% non fumatori. Inoltre, le Marche hanno la maggior percentuale di ex-fumatori (26,2%). La regione fa registrare uno dei più bassi tassi standardizzati di dimissione da istituti pubblici e privati accreditati per diabete mellito in regime di ricovero ordinario (diagnosi principale) - Anno 2005: per gli uomini 5,35 per 10.000 e per le donne 4,60 contro valori medi nazionali rispettivamente di 10,88 e 9,57. I ricoveri per acuti in regime ordinario possono essere indicativi dell'appropriatezza dell'assistenza erogata: l'assistenza al paziente diabetico prevede, infatti, una rete di servizi integrati tra loro al fine di prevenire, diagnosticare e curare tale patologia.



Lazio: la Regione in cui le donne hanno guadagnato più anni di vita

Nel Lazio le donne hanno guadagnato in aspettativa di vita, infatti per il sesso femminile il Lazio è la regione che ha visto il guadagno maggiore in termini di speranza di vita (0,9 anni guadagnati), dal 2004 ad oggi

(83,8 anni) cosicché partendo da una situazione di svantaggio ha raggiunto la media nazionale. Anche l'aumento dell'aspettativa di vita per gli uomini è notevole: hanno guadagnato un anno di vita (78,4 anni), allineandosi con la speranza di vita media nazionale.

Inoltre, sebbene sia la Regione che ne consuma di più (1.019 dosi giornaliere per 1.000 abitanti vs 880, valore medio italiano), il Lazio non solo si presenta come unica regione virtuosa che ha ridotto il consumo di farmaci dal 2006 (-4,6%), ma anche quella che ha ridotto maggiormente la spesa farma-

ceutica pro capite tra 2006 e 2007 (-15,5%) passando dal valore di 306,90 euro a quello di 259,40 euro (vs valori medi nazionali da 228,80 a 215 da 2006 a 2007).

Nel Lazio è elevato il saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007: +10,7 persone per 1.000 residenti con un saldo migratorio pari a 9,7 per 1.000. Altro dato molto positivo per il Lazio è che l'aspettativa di vita è in aumento: per le donne il Lazio risulta essere la regione che ha visto il guadagno maggiore (0,9 anni guadagnati) dal 2004 ad oggi (83,8 anni in linea con la media nazionale). Infatti, partendo da una situazione di svantaggio ha raggiunto la media nazionale. Stesso primato in termini di guadagno vale anche per gli uomini, che hanno guadagnato un anno di vita (78,4 anni, in linea con la media nazionale).



Abruzzo: la Regione col maggiore grado di inserimento dei disabili nel mondo del lavoro

L'Abruzzo è la regione che sembra meglio assicurare un futuro occupazionale ai disabili: ha il tasso di avviamento più alto, pari al 21,4% (vs 7,5), mentre quello di risoluzione è basso e pari al 6,2% (vs 20,0).

Inoltre, sempre per restare in tema di disabilità, in Abruzzo il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,2%, in linea col valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali nor-

mali: nell'anno scolastico 2006/07 l'Abruzzo ha il 2,38% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 5,2 (6 valore medio italiano).

Bene per i consumi di alcol: in Abruzzo i non consumatori sono il 34,4% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è del 19,9% tra i maschi (valore medio italiano 20,7%) e del 7% tra le femmine (valore medio italiano 13,1%).

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale dell'Abruzzo per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - anno 2006: nella regione, infatti, si registra una copertura del 98,1% per Poliomielite, del 98% per anti-Difterite e Tetano (Dt) o Dt e Pertosse (Dtp), del 98,1% per Epatite B, dell'89,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 97,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).



Molise: la Regione col maggior numero di donne raggiunte dal programma di prevenzione oncologica per il cancro del seno

Il Molise nella prevenzione fa registrare un primato nazionale: la miglior estensione effettiva, pari a 133 donne in età 50-69 anni (per 100) inserite in un programma di screening mam-



mografico nel 2005 (contro una media italiana di 57), laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale.

Quanto agli stili di vita si noti che il Molise è la regione popolata dal maggior numero di non fumatori: ben il 59,8% della popolazione regionale over-14 non fuma, contro il 52,6% medio italiano; i fumatori sono pochissimi solo il 19,1%, contro la media nazionale del 22,7%. Molto bene per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici, questo risulta in diminuzione in Molise (da 71,9 casi per 10.000 nel 2001 a 57 nel 2005), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).



Campania: la Regione col maggior numero di nati

Oltre a confermarsi anche quest'anno la Regione con la popolazione più giovane, la Campania può vantare anche un altro primato positivo in Italia facendo registrare il maggior numero di nati. Infatti, è la regione con il maggior tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna): nel 2006 è pari a 1,441 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Bassa è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 30,3 anni (vs 31 anni, valore medio italiano). Passando ai consumi di alcol: in Campania c'è una buona quota di non consumatori che risulta-

no essere il 36,4% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%. Rispetto alla media italiana in Campania si ha una prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni più bassa: il 17,8 dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e l'11,3% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È inferiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 14,2% dei maschi e 3,6% delle femmine (21,4 e 5,3 media italiana); bassa anche la presenza di binge drinker in questa fascia d'età: 11,1% e 2,4% (media italiana 16,6% e 4,1%). Quanto all'aborto volontario, la Campania ha un tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005) e pari a 8,13.



Puglia: la Regione in cui i maschi sono più al sicuro da tumore colon-retto-ano

La Puglia è la Regione italiana dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie, dai tumori a quelle cardiovascolari: infatti, in Puglia si registra il minor tasso std di mortalità oltre l'anno di vita per tumore colon-retto-ano nei maschi 2,83 per 10 mila nel 2006.

La Puglia si difende bene dalle malattie infettive: il tasso di incidenza di Meningite da Haemophilus influenzae nel 2007 assume il valore minimo in Puglia, pari a 0,0 per 1.000.000, così pure il tasso standardizzato di incidenza di Salmonellosi nel 2005, pari a 4,74 per 100.000. Bene anche sul fronte della mor-

talità per abuso di stupefacenti. Bassa in Puglia dove il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2007 è di 1,10 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,46 per 100.000.

Un grosso miglioramento rispetto al 2006 si è fatto sul fronte del consumo di farmaci "non griffati" che costituiscono un'occasione di risparmio per le tasche regionali. Infatti, mentre nel 2006 questo consumo era di solo il 24% del totale, nel 2007 è divenuto del 31,1%, superiore al valore medio nazionale e con un incremento superiore all'incremento medio (+5,4% dal 2006 al 2007 in Italia) pari al 7,1% in più. Anche la spesa per i farmaci a brevetto scaduto è cresciuta di molto, passando dal 16,6% della spesa totale, al 23% dal 2006 al 2007.



Basilicata: la Regione con la minore mortalità tra gli stranieri

Con un tasso standardizzato di 9,47 decessi per 10.000 (anno 2005) la Basilicata si classifica come regione con la più bassa mortalità tra gli stranieri residenti. Basti pensare che il valore peggiore per questo dato, che spetta alla provincia autonoma di Bolzano, è oltre il triplo del dato della Basilicata (29,34 per 10.000). Il tasso standardizzato di mortalità per i maschi è di 20,55 per 10 mila, per le femmine è pari a zero.

Si riscontra per la Basilicata un valore minimo per la mortalità da tumore alla mammella (2,05 per 10 mila) e, tra i maschi, per

i tumori a trachea, bronchi, polmoni: 6,31 per 10 mila.

Buoni i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi: in Basilicata, infatti, si registra una copertura del 98,4% per Poliomielite, del 98,4% per anti-Difterite e Tetano (Dt) o Dt e Pertosse (Dtp), il 98,4% per Epatite B, l'91,4% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib) e il 98,4% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR).

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che la Basilicata nel 2006 risulta essere la regione con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 401 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550 chili per abitante.



Calabria: la Regione in cui si fuma meno

La Calabria è la regione d'Italia in cui si fuma meno: solo il 18,7% della popolazione regionale over-14 fuma (anno 2006), ma ben il 59,5% della popolazione è costituita da non fumatori, dato che pone la Calabria al secondo posto per frequenza di non fumatori dopo il Molise; la media nazionale è di un 22,7% di fumatori e 52,6% di non fumatori. Resta confermato, come lo scorso anno, il primato per minore mortalità per tumori, sia per gli uomini che per le donne: in Calabria per i maschi il tasso di mortalità oltre l'anno di vita per tumori è di soli 29,89 decessi per 10 mila nel 2006; 15,12 per 10 mila per le donne.

Va bene la Calabria in tema di

prevenzione si noti che, per quanto riguarda la prevenzione del tumore del collo dell'utero (tutte le donne in età 25-64 anni dovrebbero essere inserite in un programma organizzato di screening per il tumore del collo dell'utero), se al Sud l'incremento è notevole (da 50,2% a 65,6% delle donne sono inserite in un programma di screening citologico) lo si deve, soprattutto, all'attivazione dei programmi in Calabria.



Sicilia: la Regione dove si consuma meno alcol

La Sicilia si riconferma la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol, 41,6% contro una media nazionale del 29,6%.

In Sicilia si ha anche il minor numero di consumatori a rischio nella fascia d'età 19-64 anni, sia per i maschi (12,3%) e sia per le femmine (2,6%) e la quota minore di binge drinker nella stessa fascia d'età: il 10,2% dei maschi e il 2,1% delle femmine. Altro primato siciliano riguarda, invece, l'organizzazione dei ricoveri: in Sicilia si riscontra, infatti, il numero minimo di giorni di degenza pari a 6,2 contro un valore medio in Italia di 6,7 giorni.

Migliora anche, ma è ancora alta, la Degenza Media Preoperatoria per case mix che in Sicilia nel 2006 è pari a 2,25 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni (tasso standardizzato). Buono il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna). Nel 2006 è pari a 1,406 figli per donna contro un valore medio italiano di

1,350. Sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto è pari a 30,1 anni ed è la minore in Italia. Sardegna: la Regione che ha aumentato di più il consumo di farmaci "non griffati"



La Sardegna ha puntato al "risparmio sicuro" sui farmaci facendo vincere il consumo di quelli non griffati

Infatti, la Sardegna, che pure nel precedente rapporto era addirittura ultima per consumo di farmaci a brevetto scaduto, è divenuta la regione che tra il 2006 ed il 2007 ha aumentato di più il consumo di farmaci generici (a brevetto scaduto) con un +7,6 punti percentuali (nel 2007 la percentuale del consumo di farmaci a brevetto scaduto è pari al 30,9% contro il 30,7 medio nazionale) e conseguentemente anche la spesa (21,5% contro il 20,3% medio nazionale) con un +9,2 punti percentuali.

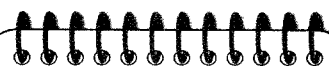
E non è tutto: si registra in Sardegna la minor percentuale di persone over-18 in soprappeso, il 30,5% (2006), seconda solo a Bolzano e significativamente al di sotto della media nazionale (35,0%).

In Sardegna nel 2007 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,1 anni (cresciuta rispetto al 2006 quando era di 77,8) e 84,2 per le donne (84,5 nel 2006). Inoltre, anche per questo rapporto la speranza di vita a 75 anni per gli uomini si riconferma la maggiore d'Italia, pari merito con Marche, Bolzano ed Emilia-Romagna (11,2 anni).

Osservasalute 2008: il Nord va avanti, il Sud arranca

Si salvi chi può

In un'Italia che appare sempre più divisa sul versante sanitario, con l'ulteriore miglioramento delle Regioni, soprattutto al Nord, che già governano bene la propria sanità e, al contrario, con l'aumento delle criticità di quelle Regioni, al Sud (ma anche al Centro), che devono colmare ritardi strutturali enormi, gli italiani appaiono invece sempre più uniti nelle cattive abitudini e nei fattori di rischio per i big killer del Paese (malattie cardiovascolari e tumori). Infatti, il giro-vita degli italiani continua a lievitare in tutte le Regioni e, al contrario di quanto sarebbe auspicabile per contrastare la piaga dell'obesità, sono addirittura diminuiti quelli che praticano sport. E non è tutto, si vanno diffondendo mode tutt'altro che salutari, come quella dell'aperitivo alcolico, che ha fatto crescere ancora di più il consumo di alcol fuori pasto, unitamente al consumo di snack e altri "stuzzichini" poco salutari. Ma per il resto in questi anni di transizione verso un federalismo maturo sono apparse sempre più nitide le due "Italie" della sanità. Un'evidenza notevole di questa divaricazione si osserva se consideriamo la quota di PIL che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono co-



Le cattive abitudini, invece, avanzano in tutto il Paese: Italiani sempre più grassi, non fanno sport e sposano la poco salutare moda dell'aperitivo alcolico

Chi vive al Nord può però contare su una rete efficace di prevenzione secondaria

strette a dedicare quote molto elevate del loro PIL all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% proprio reddito (dati 2005), consentendo un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali. Ma la spaccatura del Paese si capta distintamente anche andando ad analizzare i tassi di ospedalizzazione, segno che mentre nelle regioni virtuose si cominciano a cogliere i frutti delle politiche, messe in atto negli ultimi anni, di prevenzione, grazie all'avvio di campagne mirate su alcuni fattori di rischio rilevanti tra cui quello cardiovascolare e politiche di sviluppo delle cure primarie per il buon uso dell'ospedale, nelle altre si pagano le conseguenze

dell'assenza di questo tipo di programmazione. Infatti, sebbene, come già evidenziato nel precedente rapporto Osservasalute, i tassi di ospedalizzazione complessivi tendano a una lieve diminuzione sia per i ricoveri in regime ordinario che per quelli in regime Day Hospital, vi è una frequenza ancora troppo elevata del ricorso all'ospedalizzazione in molte regioni, soprattutto per quelle del Sud e ciò è indice di un'ancora scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriatazza dei ricoveri.

È la situazione che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria



Walter Ricciardi

nelle Regioni italiane presentata lo scorso 3 marzo all'Università Cattolica. 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 della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 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).

Tassi di ospedalizzazione

Nel 2006 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è 140,24 per 1.000 abitanti in modalità ordinaria (era 141 nel 2005) e 65,21 per 1.000 in day hospital (66,78 nel 2005).

Nel 2006 la riduzione del tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario si manifesta in tutte le regioni tranne che in Puglia (167,82‰ nel 2005 vs 172,41‰).

Tenendo conto del parametro di riferimento, indicato dall'Intesa del 23 marzo 2005, di 180‰ senza distinzione della modalità di degenza, solo Veneto (171,58‰), Piemonte (171,60‰),

Friuli Venezia Giulia (151,31‰), Emilia Romagna (171,88‰), Marche (176,46‰), Umbria (176,95‰) e Toscana (158,40‰) hanno tassi complessivi al di sotto di tale parametro. Rispetto ai dati relativi al Rapporto Osservasalute 2007 si nota una tendenza alla diminuzione dei valori dei tassi di ospedalizzazione per acuti e dei ricoveri in regime ordinario di riabilitazione; un aumento, invece, per i ricoveri in lungodegenza. «In otto anni di "transizione federalista" dall'accordo dell'8 agosto 2001 abbiamo assistito, e lo abbiamo testimoniato attraverso il Rapporto Osservasalute negli ultimi 5 anni, alla progressiva divaricazione tra le Regioni soprattutto in un gradiente Nord-Sud», ha spiegato Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica. «Oggi, la presenza di un sistema di perequazione, porta a ridistribuire tra le regioni questo effetto che è disincentivante per l'economia soprattutto delle regioni del Sud. Ma nella prospettiva dell'abbandono del sistema della perequazione (originariamente fissata al 2013 dal D.lgs 56/00), queste differenze si faranno sentire sulle economie delle singole regioni», ha aggiunto Cicchetti.

Spesa sanitaria pubblica pro capite e disavanzi

Un'altra significativa evidenza di queste differenze tra regioni riguarda la spesa pro capite: spendono, in termini pro capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria, dai 1.581€ circa in Calabria ai 1.918€ del Molise, fino ai 2.200€ per la Provincia Autonoma di Bolza-



Americo Cicchetti

no. Quasi tutte le regioni hanno aumentato il livello di spesa con sole tre eccezioni significative: Lazio, Sicilia e Liguria, tre regioni tra quelle in "difficoltà" e, quindi, soggette ai piani di rientro. La spesa è, invece, aumentata in modo significativo (circa del 5%) in Lombardia e Veneto, ma soprattutto in Friuli Venezia Giulia. Nonostante questo incremento il Friuli Venezia Giulia mantiene un "avanzo" nei conti della sanità (+20€ pro capite nel 2007). Le differenze nella spesa pro capite non mostrano alcun gradiente Nord-Sud, fenomeno che, invece, si manifesta analizzando i disavanzi. Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi, hanno un disavanzo che complessivamente rappresenta circa l'83% del disavanzo accumulato a livello nazionale e tutte le regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007, accompagnate da Piemonte, Liguria e Vda. A livello medio nazionale però, a partire dal 2004, il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: si è verificato un dimezzamento (da 110€ nel 2004 a 54€ nel 2007); a livello regionale solo in Molise, Puglia, Valle d'Aosta e Abruzzo il disavanzo pro capite del 2007 è

superiore a quello del 2004. Nel confronto con il 2006, la maggior parte delle regioni ha visto ridursi i propri disavanzi pro capite, con punte proprio nel Lazio e in Sicilia. «Le regioni sono strutturalmente diverse» ha spiegato Cicchetti «e hanno adottato modelli istituzionali e di governance profondamente diversi e le differenze tra loro si sono acuite anche in termini di "contenuto" del pacchetto di servizi erogati ai cittadini differenziando, di conseguenza, il diritto all'assistenza sanitaria sul territorio nazionale in termini quali-quantitativi con effetti sui modelli di giustizia distributiva. I risultati conseguiti sono stati molto diversi sia nella dimensione economico-finanziaria ma anche negli output e negli esiti. Pur nelle prerogative di autonomia regionale che caratterizzano un sistema federale, si impone non solo un approccio solidale ma anche una integrazione delle autonomie a livello nazionale attraverso strumenti di natura tecnica». «Il panorama della sanità italiana appare così in progressiva divaricazione con pochi elementi che testimoniano possibili percorsi di avvicinamento di comportamenti e risultati», ha commentato Ricciardi. «Lo scenario è quindi già oggi quello di un sistema sanitario eterogeneo nella performance economico-finanziaria, così come nelle scelte di allocazione delle risorse ed in continua e progressiva trasformazione, ma con un panorama che sembra escludere specifici percorsi di convergenza». «Il sistema fino ad oggi ha mostrato di non essere in grado di favorire adeguati correttivi e generare modifiche rilevanti nelle Regioni in crisi strutturale», ha aggiunto Ricciardi.



Evoluzione del mercato sanitario

Quest'anno dal rapporto emerge anche un'altra tendenza: cresce il settore privato in sanità mentre si riduce il settore pubblico, cresce in particolare il privato for profit: nel 2005 il settore pubblico per l'assistenza agli acuti ha pesato per il 79% dei dimessi a fronte del 14% del privato e una quota del 7% per il settore non profit. Dal 2001 al 2005 si assiste ad una riduzione dei ricoveri per i presidi di Asl e le AO (rispettivamente il 4% e il 6%) e un incremento per le strutture private appartenenti all'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop) di +19% nel numero dei dimessi. In questo stesso periodo il ruolo delle strutture di ambito no profit (Associati Aris - Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - e altri di ispirazione cattolica) ha visto una crescita, ma con una dinamica meno brillante (8%). Questo si traduce in una perdita di "terreno" delle strutture Aris rispetto a quelle Aiop: se nel 2001 la differenza era di circa 6 punti (10 Aiop e 4 Aris) oggi la differenza è di quasi 8 punti percentuali (12 Aiop vs 4 Aris).

Ma anche per questi dati ci sono differenze regionali: nelle Regioni a statuto ordinario la quo-

ta pubblica varia dal 98% della Basilicata al 55% del Lazio.

La Regione con la maggiore incidenza del privato for profit è la Campania con il 22%, seguita dalla Calabria con il 20% e l'Abruzzo con il 19%. Nella Regione Lombardia l'incidenza del privato for profit è del 17%. La componente non profit di ispirazione Cattolica incide fortemente nella Regione Lazio con il 27% del totale dei dimessi. La Regione che segue in graduatoria è la Puglia (13%) seguita a sua volta dalla Lombardia (9%). Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Calabria non hanno istituzioni non for profit.

Aumentano i fattori di rischio lungo tutto lo stivale italiani sempre più grassi

E se sul profilo sanitario è netta la divisione del paese, invece i cattivi stili di vita, che si traducono in un aumento di rischio per molte malattie, accomunano tutta la popolazione, a cominciare da uno dei fattori di rischio più "pesanti", i chili di troppo: dal confronto dei dati raccolti nelle precedenti indagini (anni 2002, 2003 e 2005, Rapporti Osservasalute 2005-2007, emerge che la percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta progressivamente pas-

sando dal 33,5% (rapporto 2005) al 33,6% (rapporto 2006), per salire ancora al 34,6% fino al dato attuale del 35%, lo stesso trend ha seguito l'obesità (8,5%, 9%, 9,9% e 10,2%). L'Italia, dunque, si appesantisce sempre di più, la percentuale di uomini in sovrappeso (43,8%) è quasi il doppio di quella del sesso femminile (26,8%). Le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone che risultano in sovrappeso (Basilicata 40,4%, Campania 39,8%, Sicilia 38,2%, Calabria 37,9%) ed obese (Sicilia 10,9%, Basilicata 12%, Puglia 11,7% e Campania 11,2%) rispetto alle regioni settentrionali (Piemonte, Valle d'Aosta e Lombardia); anche se rispetto ai dati riportati nel Rapporto Osservasalute 2007, si osserva una tendenza in leggero aumento anche per le regioni del Nord, sia per quanto riguarda le persone in sovrappeso che per quelle obese.

Diminuisce la pratica di sport

Invece risulta in discesa il numero di sportivi in Italia, infatti, se nel Rapporto 2007 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, quest'anno il rapporto indica che a farlo è il 20,5% degli italiani.

Anche quest'anno come nella precedente edizione risulta che solo il 10,3% degli italiani pratica sport in modo saltuario, mentre gli individui che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 41,1%. Sono soprattutto i giovani a svolgere attività sportiva in maniera costante, in particolare tra i 6 e i 24 anni.

Come già rilevato nel Rapporto Osservasalute 2007, è con-

fermata una importante dicotomia geografica con le regioni meridionali in cui la prevalenza di coloro che dichiarano di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore (Campania 15,1%, Puglia 15,2%, Calabria 12,9%, Sicilia 14,3%) rispetto al Nord (PA di Bolzano 39,9%, Valle d'Aosta 27,7%, Veneto 25,8% e Lombardia 24,3%).

Sempre più squilibrata la tavola degli italiani

Anche le abitudini alimentari sono in peggioramento un po' ovunque lungo lo Stivale: le tendenze evolutive che emergono dal confronto con le precedenti edizioni di Osservasalute, prendendo in esame il trend dal 2001 al 2007, mostrano comportamenti che si allontanano sempre di più da quella che è una dieta auspicabile. Si registra la diminuzione del consumo di alimenti proteici come carni bianche che contengono pochi grassi e uova, di cereali, di patate, cosa che non fa ben sperare per il recupero dei carboidrati che dovrebbero essere assunti in una dieta equilibrata (circa 84% del fabbisogno medio giornaliero). Inoltre, si assiste alla polarizzazione (diminuzione dei consumatori, ma tra gli amanti di questi cibi si intensificano i consumi) nel consumo di vegetali e frutta e di pesce e latte. Crescente risulta il consumo di dolci e legumi e fortemente crescente quello di snack salati (dal 54,6% di consumatori nel 2003 al 56,8% del 2007).

Positivo solo l'andamento riguardante i grassi per cottura e condimento; risulta crescente l'uso di olio d'oliva e decrescente quello dell'olio di semi e burro.

Per quanto riguarda i consumi di bevande si osserva la diffusione del consumo di alcolici fuori pasto, e fortemente crescente quello di aperitivi alcolici. E tra le cattive abitudini alimentari si rileva anche un basso il consumo di frutta e verdura, solo il 5,3% delle persone mangiano almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta (come raccomandano i nutrizionisti), come nel Rapporto 2007. Non-dimeno c'è da sottolineare che esiste un gradiente Nord-Sud, decrescente piuttosto marcato per la percentuale di persone di 3 anni ed oltre che consumano almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi e frutta: tutte le regioni settentrionali presentano valori al di sopra della media nazionale, mentre tutte le regioni meridionali si collocano al di sotto. Le regioni centrali si distribuiscono intorno alla media.

Da bocciare sono pure le nuove tendenze alimentari dei giovani: per i bambini di 3-5 anni è significativo il trend crescente del gruppo delle carni, pesce e uova e in particolare per i salumi (dal 79,7% dei consumatori nel 2001 all'82,7% nel 2007) dovuto ad un aumento del consumo giornaliero; mentre per i ragazzi di 14-17 anni il trend fortemente crescente per il consumo di alcolici fuori pasto (dal 15,5% al 20,5% dei consumatori), aperitivi alcolici (dal 19,3% al 24,2% dei consumatori) e super alcolici (dal 10,8% al 12,7% dei consumatori) aumenti che sono associati ad un intensificazione delle frequenze di consumo, nonché la diffusione del consumo moderato degli amari.

Le abitudini degli italiani sembrano mostrare un trend in peggioramento anche per il fumo, che rappresenta la prima causa di morte evitabile: confrontan-

do del nuovo Rapporto con quello del 2007 si vede che i fumatori aumentano in entrambi i sessi: se dal rapporto 2007 emergeva che il 28,3% dei maschi era fumatore (dato 2005), il 16,2% delle donne, nel rapporto 2008 siamo rispettivamente al 28,8% e 17% (dato 2006). In Italia, i fumatori sono circa 12 milioni e l'età media alla quale le persone iniziano a consumare tabacco è intorno ai 16 anni. Si fuma di più al Sud (Lazio 25,7%, Sicilia 25,5%, Campania 26,9%) rispetto alle regioni settentrionali (Pa di Trento 19,2%, Pa di Bolzano 19,8%). L'abitudine al fumo è più diffusa fra gli uomini (28,8%) rispetto alle donne (17,0%) ed è diffusa soprattutto tra le persone dai 20 ai 54 anni.

Tumori, il sud perde la "protezione naturale"

Un altro processo di convergenza al negativo per gli abitanti del Bel Paese riguarda i tumori, come già evidenziato nei precedenti Rapporti il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord: tra gli uomini, i livelli di incidenza nel Sud, che negli anni '70 erano spiccatamente più bassi rispetto al resto del Paese, si stanno avvicinando a quelli del Nord e si prevede che nel 2010 raggiungeranno i valori del Nord per tutte le sedi e per i tumori del colon-retto, del polmone e dello stomaco. Per le donne i trend di rischio sono in crescita per tutte le sedi considerate ad eccezione del tumore dello stomaco. Nondimeno possiamo contare sui programmi di prevenzione oncologica in crescita nel paese: i programmi organizzati vanno estendendosi lentamente ma progressivamente su tutto il territorio nazionale. In Italia, quasi 8 donne su 10, ri-

siedono in un'area dove è attivo un programma di screening mammografico, quello per il cervicocarcinoma ne raggiunge 7 su 10 e lo screening del colon-retto, che ha una storia più recente, ha avuto, invece, un forte impulso negli ultimi due anni e la sua estensione raggiunge quasi la metà della popolazione che dovrebbe raggiungere.

Le differenze geografiche già evidenziate in passato tra il Nord ed il Sud persistono, ma si attenuano: al Sud, infatti, si passa dal 39 al 46% per lo screening mammografico, da 50,2% a 65,6% di donne inserite in un programma di screening citologico per il carcinoma del collo dell'utero. L'incremento è dovuto, soprattutto, all'attivazione dei programmi in Calabria.

Ecco l'Italia fotografata dal rapporto un paese in crescita

Pur con le sue difficoltà l'Italia è in crescita emerge infatti un tendenziale aumento della popolazione residente in Italia rispetto al biennio 2005-2006, principalmente imputabile alla crescita della componente migratoria.

Nel biennio 2006-2007 solo la Basilicata presenta un saldo totale negativo (-1,3‰), mentre in tutte le altre regioni il saldo migratorio è risultato positivo. Fatta eccezione per la Liguria, la cui popolazione è rimasta sostanzialmente stazionaria, tutte le altre regioni sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante, con un massimo nella PA di Bolzano (+11,6‰) e con valori superiori al +10‰ nella PA di Trento, in Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Lazio ed Abruzzo. In generale, la crescita della po-

polazione appare ora consolidata. Si tratta, per certi versi, di una svolta inattesa, alla quale contribuiscono ora sia le componenti naturali, sia quelle migratorie.

In particolare, il saldo medio naturale a livello nazionale nel biennio 2006-2007 è diventato positivo (+0,8‰): sei regioni presentano ancora un saldo naturale negativo (erano dodici nel biennio 2005-2006).

Sono state soprattutto le regioni del Nord e del Centro a recuperare, mentre quasi tutte le regioni meridionali ed insulari hanno visto ridursi la loro componente naturale. La natalità è, generalmente, in crescita là dove era più bassa e stabile o in regresso là dove era più elevata.

In molte regioni del Nord e del Centro il saldo naturale ha ricevuto una spinta positiva sia dall'aumento delle nascite, sia dalla riduzione dei decessi. Solo la Liguria ed il Molise, con le loro popolazioni estremamente invecchiate e con i loro comportamenti riproduttivi assai contenuti, presentano un saldo naturale medio nel periodo 2006-2007 inferiore al -1‰.

Va in ogni caso notato come in buona parte la crescita della popolazione nel Paese è imputabile proprio al movimento migratorio registrato. Di fatto, sono quindici le regioni che presentano saldi positivi sia naturale che migratorio, mentre le altre (Basilicata esclusa) sono riuscite a mantenere la loro popolazione in crescita grazie ad un saldo migratorio positivo maggiore, in valore assoluto, rispetto al saldo naturale negativo.

Cresce anche la fecondità

Continua la lieve ripresa della fecondità nel nostro paese: tra il 2000 e 2006, il numero medio

di figli per donna ha mostrato una lieve ripresa ed è passato da 1,26 a 1,35. In particolare, nelle regioni del Mezzogiorno l'indicatore è rimasto quasi invariato se non in calo (specie in Puglia e in Basilicata), mentre si osserva una leggera ripresa nelle regioni del Centro-Nord. In altri termini, è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale. I valori più elevati si registrano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (entrambe con valori superiori al 1,50) e, seppur in misura minore, Valle d'Aosta, Lombardia, Campania e Sicilia.

Di particolare rilievo è il caso della Sardegna, dove il TFT è pressoché pari a 1 figlio per donna. Aumenta però l'età media delle madri al parto che nel 2006 a livello nazionale risulta essere pari a 31 anni.

Un'altra novità è la quota di nati vivi da madri straniere sul totale dei nati vivi, che è cresciuta significativamente nel breve arco temporale considerato: questa era, difatti, pari a 6,4% nel 2000 e si attesta su valori più che doppi (13,5%) sei anni dopo.

Oltretutto, i differenziali regionali appaiono molto sostenuti: nelle regioni del Centro-Nord e in Abruzzo la percentuale di nati da madri straniere è superiore ai due decimali. Particolarmente elevati (e superiori al 20%) sono i valori registrati in Veneto, Lombardia, Emilia Romagna e Umbria. Al contrario, nelle regioni del Sud, l'apporto delle straniere alla componente positiva del saldo naturale risulta assai contenuta e, ovunque, inferiore al 6%.

Oltretutto, è proprio nelle regioni dove già nel 2000 si presentavano valori elevati che si è assistito alla maggiore crescita di questo indicatore.

L'Italia continua a invecchiare

Anche il Rapporto 2008 mostra che non si è modificata la forte tendenza all'invecchiamento della popolazione del nostro Paese: nonostante il contributo di "ringiovanimento" dato dall'afflusso di popolazioni immigrate, ogni cinque persone una ha più di 65 anni.

Speranza di vita

Si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,4 anni al 2007) e donne (83,8 anni al 2007), sempre più simile tra loro e l'invecchiamento generale della popolazione, resta anche quest'anno il primato delle Marche con gli abitanti che vivono più a lungo (79,3 anni per gli uomini, 84,9 per le donne), quello negativo della Campania (77 anni per gli uomini, 82,4 per le donne).

«In sostanza, il quadro che emerge del nostro Paese è caratterizzato da molti aspetti positivi, con una dinamica che vede tutte le regioni italiane finalmente attive nel cercare di migliorare i propri servizi» ha commentato Ricciardi. «Nondimeno si osserva che alcune di queste sono ancora in notevole ritardo nell'adozione di misure rigorose e

razionali per dare risposte adeguate ai complessi problemi che le coinvolgono e, al momento, restano prive di un sicuro punto di riferimento centrale per essere supportate in questo necessario sforzo di miglioramento».

«Sia i miglioramenti che i peggioramenti avuti nello stato di salute e nella erogazione dei servizi tra i sistemi sanitari regionali negli ultimi sei anni sono rimasti tali nelle loro tendenze evolutive» ha precisato Ricciardi. «Il Rapporto consente di individuare alcune priorità su cui si dovrebbe basare una rigorosa politica sanitaria per il nostro Paese» ha concluso Ricciardi: iniziare a valutare in modo obiettivo i risultati dell'assistenza, verificando soprattutto l'appropriatezza di molte prestazioni; organizzare e governare l'assistenza territoriale, attraverso la definizione di percorsi di cura con finalità di governance clinica; sviluppare politiche socio-sanitarie di attenzione e protezione delle condizioni di fragilità sociale che si ripercuotono negativamente sulla salute dell'individuo, della famiglia e della collettività; migliorare le attività di programmazione sanitaria, per far fronte ad uno scenario in cui aumentano vertiginosamente bisogni socio-sanitari e domanda di servizi a fronte di risorse sempre più scarse.



VII congresso Card, la Relazione del Presidente

Federalismo rischioso per il territorio

Si è appena chiuso a Calambrone (PI) il VII Congresso Nazionale della Confederazione delle Associazioni regionali dei Distretti

di Rosario Mete*

Quest'anno il Congresso si è svolto in Toscana dove i processi di sviluppo della sanità distrettuale sono stati, particolarmente negli ultimi anni, al centro delle decisioni regionali.

L'avvio fra il 2004 e 2005 della sperimentazione delle Società della Salute, l'approvazione del Psr 2005/2007 e della successiva Lr 40 di disciplina del Ssr, e più di recente, il Psr 2008/2010 che fra gli obiettivi e le azioni inserisce i nuovi modelli organizzativi della sanità territoriale, la deliberazione n. 894 del Novembre 2008 che approva il Progetto "Dalla medicina d'attesa alla sanità d'iniziativa" e la successiva deliberazione del dicembre 2008, n. 1127 con la quale si destinano specifiche risorse per l'attuazione della sanità d'iniziativa a livello territoriale, sono alcuni esempi dell'importante percorso avviato in questa Regione.

Bisogna evidenziare che la particolare attenzione rivolta ai Distretti dalle Regioni ha prodotto negli ultimi anni numerosissime iniziative di potenziamento dei servizi. Ogni settimana sono segnalati l'avvio di progettazioni organizzative innovative e inaugurazioni di nuove sedi a testimonianza che è in corso un processo di cambiamento culturale basato sul convincimento che solo una solida rete di servizi territoriali possa rispondere ai nuovi bisogni di salute. Porre le basi per un assetto del sistema sanitario orien-

tato allo sviluppo dell'assistenza primaria e intermedia, realizza servizi a minor costo e con migliori risultati in termini di salute per la popolazione.

Sono numerosissime le azioni di miglioramento dell'assistenza distrettuale degli ultimi mesi che s'inseriscono in uno scenario nazionale fortemente diversificato per i fenomeni devolutivi, ma sostanzialmente caratterizzato, quasi sempre, da frammentazione e spontaneismo nell'iniziativa. Manca spesso una solida programmazione che possa permettere la diffusione sull'intero territorio di ogni Regione dei necessari processi di cambiamento e che sia attenta ai contenuti dell'azione per il miglioramento della salute. Inoltre, è da sottolineare che dove questa programmazione è stata decisa, nella quasi totalità dei casi non sono stati previsti specifici fondi a sostegno.

Se invece si seguisse diffusamente l'esperienza avviata dalla Regione Toscana, si potrebbe creare una rete dei servizi distrettuali con modelli innovativi, secondo una logica di sistema e, di conseguenza, rispondere nel modo migliore ai bisogni della popolazione.

Gli effetti del federalismo

Il federalismo rende difficile questo processo di sviluppo delle esperienze e del miglioramento dell'offerta dei servizi distrettuali.

Il processo devolutivo in corso ha determinato la riduzione dell'uniformità di accesso del cittadino al servizio sanitario con un aumento della mobilità verso le aree di migliore condizione di offerta e la riduzione della capacità di protezione del sistema sanitario nazionale sulla popolazione nei confronti dei principali fattori di malattia.

Negli ultimi anni si sono accentuate le differenze fra le Regioni soprattutto per le prestazioni offerte, con forti ripercussioni sui principi istitutivi del Servizio sanitario nazionale. Anche sotto l'aspetto economico esiste ormai una consolidata situazione di disomogeneità. Basti pensare che solo tre Regioni (Lazio, Campania e Sicilia) determinano l'83% del disavanzo italiano in sanità, mentre altre, Provincia di Bolzano, Emilia-Romagna, Friuli, Lombardia, Marche, Toscana e Umbria, presentano un bilancio pienamente sotto controllo.

Ogni partito, sostanzialmente, si è sempre pronunciato in favore di un federalismo solidale, ma i processi che ne sono scaturiti sono stati governati senza un'attenta valutazione degli effetti che essi potevano produrre. Ciò ha inevitabilmente ampliato in modo progressivo la "forbice" già esistente nella precedente organizzazione centralizzata. Anche da un punto di vista dell'offerta di prestazioni, si è assistito a una situazione molto diversificata come, ad esem-

pio, la capacità della rete dei servizi delle cure primarie e intermedie di rispondere ai bisogni di salute e le modalità di accesso all'assistenza domiciliare e farmaceutica. La trasformazione federale dello Stato si è ripercossa in modo decisivo sul Servizio sanitario nazionale accentuando la frammentazione degli interventi sulla popolazione, l'adozione di scelte eterogenee con conseguenze sulla salute della popolazione a livello nazionale. Il recente studio "Era Atlante 2008" ha confermato questo fenomeno denunciando l'abissale differenza fra Nord e Sud sul ricorso al ricovero in ospedale. Anche il 42° Rapporto Censis sulla Situazione sociale del Paese, presentato lo scorso 4 dicembre, ha affermato che con la devoluzione le variazioni riscontrate tra il 1994 e il 2004 nella mortalità depurata dall'effetto dell'invecchiamento evidenziano, da una parte, un miglioramento progressivo dei valori dell'indice in tutte le zone del Paese, dall'altra, emerge come le situazioni più critiche rimangono collocate al Sud e nelle Isole.

Il Rapporto Ceis 2008 dell'Università di Roma Tor Vergata, rafforza quanto percepito negli ultimi anni dagli operatori del Servizio sanitario e quanto illustrato in specifici lavori su esperienze di campo locali e regionali. Il Rapporto parte dalla constatazione che il federalismo in Sanità è ormai un fatto acquisito, ma permangono alcune questioni irrisolte sul lato dell'equità e del finanziamento. Inoltre, per completare il disegno federalista, vanno superati due problemi: il federalismo fiscale e la garanzia dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Il primo si basa sul fatto che senza un meccanismo condiviso di federalismo fiscale, l'attuale assetto istituzionale rischia di rimanere incompiuto, lasciando slegata l'autonomia regionale dalla relativa responsabilità finanziaria. Il secondo si riferisce sostanzialmen-

te all'esigibilità dei diritti di cittadinanza, ovvero nel caso specifico ai Lea. Secondo il Ceis sono 349.180 le famiglie italiane che nel 2006 si sono impoverite a causa di spese sanitarie impreviste delle quali si sono dovute far carico con risorse proprie. Un numero pari a circa l'1,5% delle famiglie italiane, alle quali si aggiungono 861.383 famiglie (il 3,7% dei nuclei) che sono state soggette a "spese catastrofiche", per effetto dell'incidenza sui loro bilanci delle spese sanitarie.

Anche altri Rapporti nazionali, Osservasalute e Oasi, dimostrano una fortissima disomogeneità geografica dell'attuale sistema sanitario ed evidenziano una netta divisione fra Nord e Sud dell'Italia, lasciando aperte alcune questioni irrisolte sul lato dell'equità e del finanziamento.

In particolare il Rapporto Osservasalute (2008) [dell'Università Cattolica](#) di Roma presentato lo scorso 3 marzo, nel fornire un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, evidenzia una notevole divaricazione sulla quota di PIL che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro PIL all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), Regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% del proprio reddito (dati 2005), consentendo un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali.

Il 23 Gennaio, con 156 voti favorevoli, 6 contrari e 108 astenuti, il Senato ha approvato il Disegno di legge sul "Federalismo fiscale" che stabilisce che i livelli essenziali di prestazioni per la sanità siano calcolati secondo un fabbisogno standard o secondo costi standard (costi sostenuti in media da una buona amministrazione in termini di efficienza e adeguatezza),

superando il criterio della spesa storica. Per tale ridefinizione del fabbisogno si prenderebbero a modello le Regioni più performanti, quali la Lombardia e il Veneto. Il Governo stima un risparmio di oltre 4 miliardi di euro. Prima del voto al Senato la Corte dei Conti, durante un'audizione in Senato, ha evidenziato che tale riduzione del costo complessivo possa essere di circa la metà e che le Regioni che dovrebbero livellare in basso le proprie spese sanitarie sarebbero quelle che presentano i conti in rosso, quelle che hanno elaborato i piani di rientro.

Si corre il rischio che questa nuova accelerazione del federalismo accentui ulteriormente i divari oggi esistenti con nuove e importanti ricadute sul Sistema sanitario nazionale con reale rischio della sua sostenibilità e con la concreta possibilità di un'ulteriore riduzione delle garanzie sociali, soprattutto per le fasce più fragili e con un incremento delle disuguaglianze.

L'abolizione del Ministero della Salute e il Libro Verde sul futuro del Welfare in Italia

Anche il "Libro Verde sul futuro del welfare in Italia" proposto dal Ministro Sacconi segnala "con molta forza la profonda lacerazione tra Nord e Sud del Paese, che si traduce poi in minori opportunità per i soggetti deboli" e, con uno specifico grafico, mette in luce la rilevante diversità esistente fra aree geografiche sulla qualità dei servizi offerti. Inoltre, evidenzia come il disavanzo della sanità si concentri per circa l'85% nel Lazio, nella Campania e nella Sicilia. Emerge che queste diversità si sono incrementate dal 2001 con l'avvio e lo sviluppo dei processi devolutivi. Ciò premesso, non si comprende come si possa affermare nello stesso Libro Verde che

"è auspicabile che l'attuale legislatura possa produrre il federalismo fiscale e riformare la seconda parte della Carta costituzionale con particolare riguardo al suo Titolo V". Un'ulteriore accelerazione della devoluzione difficilmente potrà arrestare la tendenza in corso, che vede incrementare anno per anno le disuguaglianze fra le Regioni.

A ottobre 2008 la Card ha prodotto un documento focalizzato a dare risposte alle domande del Libro Verde sull'assistenza primaria e medicina generale e sul modello d'integrazione socio-sanitaria. Il documento è scaturito da un ampio confronto fra i Presidenti delle Associazioni regionali CARD e i componenti del Comitato Tecnico Scientifico, sulla base del percorso culturale che la Confederazione ha avviato dal Congresso del 2005 sulla nuova sanità distrettuale.

Oltre ad aver ribadito le forti preoccupazioni di tenuta del Servizio sanitario Nazionale con il progredire dei processi devolutivi, la Card ha evidenziato come l'ipotesi dello sviluppo della previdenza complementare nonché dei fondi sanitari integrativi al servizio pubblico "al fine di orientare e convogliare la spesa privata verso una modalità di raccolta dei finanziamenti che sia in grado di porsi accanto al finanziamento pubblico di derivazione fiscale ed integrarlo" pone di fatto in essere una sanità a doppia velocità: una pubblica, per chi non può permettersi la sottoscrizione di assicurazioni private, e una pubblica/integrativa per le fasce di popolazione con condizioni economiche migliori. Al contrario la Card ha sempre sostenuto nei suoi documenti la necessità d'istituire un'assistenza sanitaria integrativa (fondo per la non-autosufficienza) attraverso la fiscalità generale al fine di permettere a tutti i cittadini l'accesso alle prestazioni, indipendentemente dall'appartenenza ai singoli gruppi di popo-

lazione. Inoltre il documento evidenzia come nel Libro verde sia proposto, per l'assistenza distrettuale, un approccio tipico per le malattie acute, venendo meno in questo modo al mandato prioritario di rispondere ai nuovi bisogni di salute legati all'incremento delle patologie croniche.

Altro importante evento che sta producendo un rafforzamento del ruolo delle Regioni nell'assistenza sanitaria, è la decisione assunta dall'attuale Esecutivo di abrogare il Ministero della Salute, dopo 50 anni dalla sua costituzione, accorpando in un unico Ministero le competenze del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Questa scelta riduce inevitabilmente il "peso" della salute a favore dell'economia, con possibili ripercussioni sul Servizio sanitario nazionale.

La proposta di modifica della normativa sull'assistenza agli stranieri

Il 5 febbraio il Senato ha approvato il Disegno di Legge "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica" che ha abrogato il divieto di segnalazione alle autorità in caso di accesso alle strutture sanitarie da parte di una persona straniera non in regola, attualmente previsto dal Testo unico sull'immigrazione.

Numerosissime sono state finora le prese di posizione contrarie.

La Card ha sottoscritto l'Appello promosso da Medici senza Frontiere (Msf), dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (Simm) e dall'Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione (Asgi), sul "divieto di segnalazione", nel quale si sostiene che "La logica dell'attuale Testo Unico non è solo quella di aiutare/curare l'immigrato irregolare, ma anche quella di dare piena attuazione all'art. 32 della Costituzione, in base al quale la salute è tutelata dalle istituzioni in quan-

to riconosciuta come diritto pieno e incondizionato della persona in sé, senza limitazioni di alcuna natura, comprese - nello specifico - quelle derivanti dalla cittadinanza o dalla condizione giuridica dello straniero". Inoltre lo stesso Appello ritiene che, se fosse approvata la proposta di soppressione del comma 5 dell'art. 35 del Testo Unico sull'Immigrazione, il provvedimento che ne scaturirebbe "spingerà verso l'invisibilità di una fetta di popolazione straniera che in tal modo sfuggirà ad ogni tutela sanitaria, incentiverà la nascita e la diffusione di percorsi sanitari e organizzazioni sanitarie parallele, al di fuori dei sistemi di controllo e di verifica della sanità pubblica (gravidezze non tutelate, rischio di aborti clandestini, minori non assistiti, ...), creerà condizioni di salute particolarmente gravi poiché gli stranieri non accederanno ai servizi se non in situazioni di urgenza indifferibile, avrà ripercussioni sulla salute collettiva con il rischio di diffusione di eventuali focolai di malattie trasmissibili, a causa dei ritardi negli interventi e della probabile irreperibilità dei destinatari delle attività di prevenzione e produrrà un significativo aumento dei costi, in quanto comunque le prestazioni di pronto soccorso dovranno essere garantite e, in ragione dei mancati interventi precedenti di terapia e di profilassi, le condizioni di arrivo presso tali strutture saranno verosimilmente più gravi e necessiteranno d'interventi più complessi e prolungati".

I prossimi passaggi parlamentari saranno decisivi. Speriamo di poter continuare a mantenere gli immigrati nel sistema dei diritti e doveri dell'assistenza sanitaria, per proseguire il loro sostegno nei percorsi d'integrazione e di cittadinanza.

**Presidente Card*

Alleanze strategiche

In questo contesto nazionale, che presenta evidenti aspetti critici e che potrebbe avere sviluppi dei processi devolutivi non più compatibili con un sistema sanitario nazionale, la Card ritiene imprescindibile un'azione congiunta di tutti i professionisti per mantenere e per potenziare l'offerta dei servizi di assistenza primaria e intermedia con l'azione congiunta di tutti i professionisti coinvolti e attraverso:

1. la valutazione dei bisogni della comunità e l'attenzione ai determi-

nanti della salute (anche quelli cosiddetti "distali", ovvero quelli socio-economici, che sono alla base delle crescenti diseguaglianze nella salute, anche sul versante dell'utilizzazione e qualità dei servizi, nei portatori di malattie croniche);

2. la propensione agli interventi di prevenzione, all'utilizzo di sistemi informativi, alle attività programmate e agli interventi proattivi (es: costruzione di registri di patologia, stratificazione del rischio, richiamo programmato dei pazienti, etc);

3. il coinvolgimento e la motivazio-

ne degli utenti, l'attività di counseling individuale e di gruppo, l'interazione con le risorse della comunità (associazioni di volontariato, gruppi di autoaiuto, etc.);

A tal fine la Card ha avviato un processo per costruire alleanze con tutte le altre Organizzazioni (Istituzionali, Scientifiche e Sindacali) direttamente coinvolte. Tali alleanze dovranno essere ulteriormente rafforzate prevedendo anche specifici impegni sui percorsi formativi degli operatori della sanità pubblica territoriale.

Lombardia Oggi

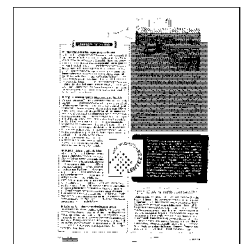


Lombardia al primo posto in Italia per la gestione dei rifiuti solidi

E' la Lombardia la Regione italiana con la migliore gestione dei rifiuti solidi urbani, tema strettamente legato al benessere ambientale e quindi alla salute dei cittadini. A dirlo è il Rapporto Osservasalute 2008, una analisi approfondita dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane.

«Tra i numerosi fattori che influenzano la salute umana - dice una sintesi del Rapporto - l'ambiente ha un ruolo di pri-

mo piano. Quindi la Lombardia è promossa per la migliore gestione dei rifiuti: infatti per quanto nel 2006 risulti avere una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 518 Kg per abitante (contro un valore medio nazionale di 550), e nonostante insieme al Lazio (10,3%) la Lombardia (15,2%) generi un quarto della produzione totale nazionale di rifiuti, mantiene il primato virtuoso di Regione che smaltisce in discarica la percentuale inferiore di rifiuti urbani prodotti.



Rapporto Osservasalute. Divaricazione tra le 'due Italie'. In Lombardia 'utilizzo razionale delle risorse regionali'

Sanità: il Nord corre, il Sud fatica

E gli stili di vita peggiorano. Cresce il consumo di alcol tra i giovani

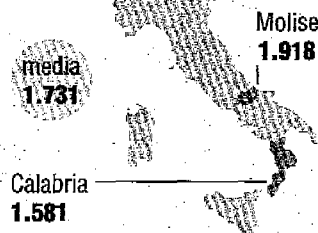
La fotografia

Così l'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008

Così la spesa per l'assistenza sanitaria

SPESA PRO-CAPITE IN EURO

Prov. di Bolzano
2.200

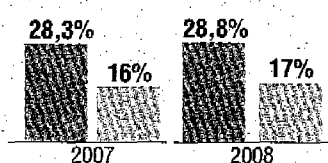


Il fumo

12 min I FUMATORI
16 anni L'età media della prima sigaretta

Aumentano i fumatori

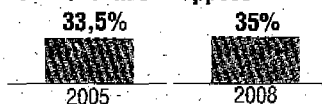
Uomini Donne



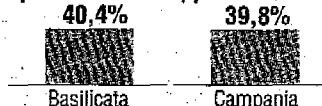
L'obesità

10,2% GLI OBESI

Persone in sovrappeso

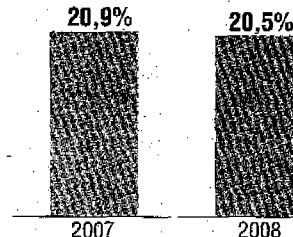


Le regioni con prevalenza più alta di sovrappeso



Lo sport

PRATICANO SPORT IN MODO CONTINUATIVO NEL TEMPO LIBERO



ANSA-CENTIMETRI

ROMA— Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le 'due Italie' della Sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto agli stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette.

E il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato ieri al Policlinico Gemelli di Roma. Il rapporto è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni Italiane (che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato dal professor Walter Ricciardi) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Duro il loro giudizio: «In questi anni di transizione verso un federalismo maturo — affermano — sono apparse sempre più nitide le due Italie della sanità».

Ed un'evidenza di tale divaricazione, sottolinea il Rapporto, è rappresentata dalla quota di Pil che ciascuna regione spende in Sanità: mentre le regioni del sud sono costrette a impiegare quote molto eleva-

te per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali». Un altro indicatore citato è quello del ricorso alla ospedalizzazione, con un tasso «ancora troppo elevato» soprattutto al Sud: «indice — si legge nel Rapporto — di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriatazza dei ricoveri». Ma si assiste anche, in generale, ad un'evoluzione del mercato sanitario: cresce il settore privato mentre si riduce quello pubblico. Bocciati, poi gli stili di vita. «C'è un peggioramento degli stili di vita — afferma Ricciardi — con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani, si pensa alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto un crescente consumo di sigarette ed un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea». Ed ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento — altri fattori di rischio — dei tassi di sovrappeso e obesità.



[SALUTE & STILE DI VITA]

Alcol e fumo: italiani sempre più grassi

In Lombardia tanti centri medici d'eccellenza: anche gli svizzeri varcano il confine per curarsi

ROMA Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. La Lombardia prima della classe grazie ai numerosi centri di eccellenza soprattutto per le malattie cardiovascolari tanto da attirare anche pazienti dalla vicina Svizzera.

Sono le "due Italie" della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette.

È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato oggi al **Policlinico Gemelli** di Roma frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica.

CATTIVE ABITUDINI

«C'è un peggioramento degli stili di vita - afferma Ricciardi - con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani, si pensi alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto; un crescente consumo di sigarette ed un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea». Ed ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità. Si tratta di fattori di rischio (insieme agli incidenti stradali, con una media di 633 al giorno con 14 decessi e 893 feriti), rileva Ricciardi, «causa diretta del 60% dei decessi in Italia» % dei decessi in Italia».

ALLARME DONNE E DISABILI

Se si registra una lieve ripresa della fecondità (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), l'Italia però continua ad invecchiare (ogni 5 persone una è over-65). E se le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), in realtà gli anni in più sono spesso vissuti in condizioni di disabilità e, avvertono gli esperti, senza alcuna assistenza soprattutto nelle regioni meridionali.

L'1,2% della popolazione (529.000 persone) ha disabilità gravi. Solo il 17% ha un'occupazione, ma i giovani sono sem-

pre più inseriti nel sistema dell'istruzione: 174mila nel 2007 i disabili nelle scuole statali, contro i 113mila del 1998. Si registra anche un miglioramento dell'accesso al sistema sanitario da parte dei cittadini immigrati, passati dal 2% della popolazione residente nel 1998 all'attuale 6%.

IMMIGRATI DEL CUORE

Lasciano la Svizzera ed il Canton Ticino per andare a curarsi in Lombardia. Sono sempre di più i cittadini svizzeri che scelgono la Lombardia per effettuare interventi sanitari complessi come quelli di cardiocirurgia. «Negli ultimi anni - ha affermato il coordinatore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane Walter Ricciardi, che ha curato il Rapporto - si registra un trend in aumento di cittadini svizzeri che per interventi complessi e cardiocirurgici scelgono la Lombardia, una regione che ha promosso una serie di centri di eccellenza di livello europeo. È l'unica regione che importò pazienti da tutte le regioni italiane e anche da paesi stranieri».

Ma per una regione che "attrae" pazienti dall'estero, ve ne sono molte altre (quasi la totalità di quelle meridionali) che continuano invece a registrare 'fughe di pazienti verso il Nord della penisola: dalla Campania, ad esempio, è "fuggito" il 10,7% dei pazienti (con un aggravio per il bilancio della sanità campana, per il costo delle cure mediche corrisposto ad altre regioni, pari a circa 200 mln di euro), dalla Basilicata il 24,1% (con una perdita di 30 mln), il 9,6% dalla Puglia (-115 mln), il 18,9% dalla Calabria (-145 mln) e il 7,7% dalla Sicilia (-134 mln).



La fotografia

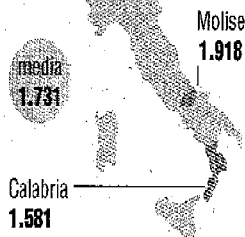
Così l'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008



Così la spesa per l'assistenza sanitaria

SPESA PRO-CAPITE IN EURO

Prov. di Bolzano
2.200



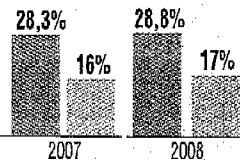
Il fumo

12 mln I FUMATORI

16 anni L'età media della prima sigaretta

Aumentano i fumatori

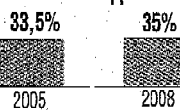
Uomini Donne



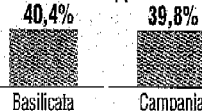
L'obesità

10,2% GLI OBESI

Persone in sovrappeso

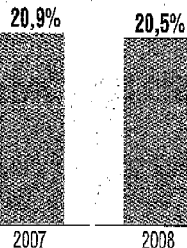


Le regioni con prevalenza più alta di sovrappeso

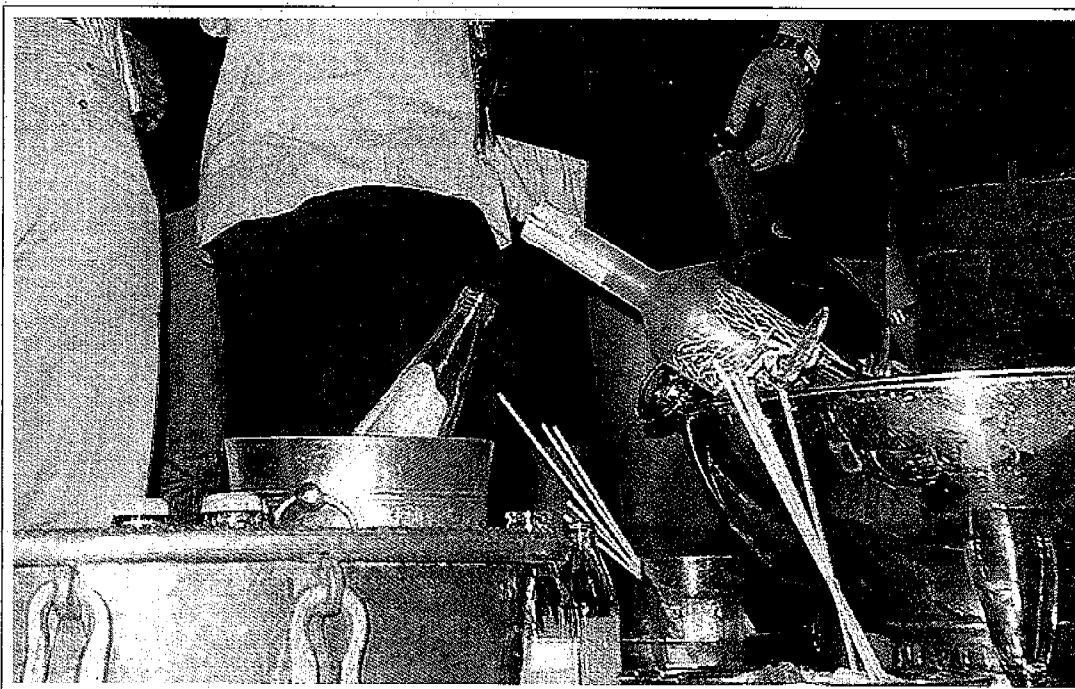


Lo sport

PRATICANO SPORT IN MODO CONTINUATIVO NEL TEMPO LIBERO



ANSA-CENTIMETRI



[i dati]



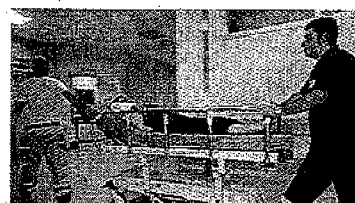
FATTORI A RISCHIO

Siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità.



LONGEVI MA MALATI

Le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), ma gli anni in più sono spesso vissuti in condizioni di disabilità.



FUGA DAL SUD

Il 10,7% dei pazienti è "fuggito" dagli ospedali campani, dalla Basilicata il 24,1%, il 9,6% dalla Puglia, il 18,9% dalla Calabria e il 7,7% dalla Sicilia.

OSSERVASALUTE. Un lungo rapporto fa le pulci alle cattive abitudini degli italiani

I siciliani grassi e sedentari ma consumano meno alcolici

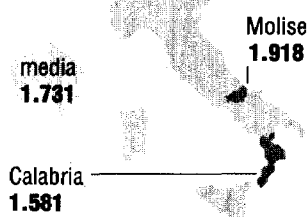
E nell'Isola resta sempre alta la spesa sanitaria pubblica per i farmaci

La fotografia

Così l'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008

Così la spesa per l'assistenza sanitaria

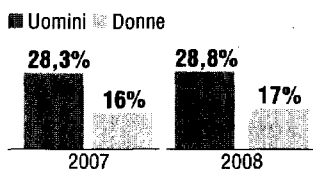
SPESA PRO-CAPITE IN EURO
Prov. di Bolzano
2.200



Il fumo

12 mln I FUMATORI
16 anni L'età media della prima sigaretta

Aumentano i fumatori



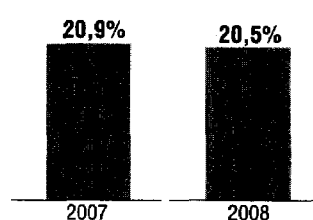
L'obesità

10,2% GLI OBESI
Persone in sovrappeso



Lo sport

PRATICANO SPORT IN MODO CONTINUATIVO NEL TEMPO LIBERO



POSTI IN SICILIA

L'obesità

10,9% gli obesi
38,2% le persone in sovrappeso

Lo sport

14,3% non praticano attività sportiva

L'alcol

41,6% non bevono

I consumatori a rischio tra i 19 e 64 anni

12,3% Maschi
2,6% Femmine

I binge drinker

10,2% Maschi
2,1% Femmine

ANSA-CENTIMETRI

I primati della Sicilia E' la regione con il maggior numero di non consumatori di alcol e la migliore organizzazione dei ricoveri

CORRADO GARAI

ROMA. Se sotto il profilo sanitario l'Italia si mostra come un Paese a due velocità, con un divario Nord-Sud, i cattivi stili di vita, che si traducono in un aumento di rischio per molte malattie, accomunano tutta la popolazione dello Stivale. Cresce così la pancia degli italiani, soprattutto al Sud, mentre è sempre più in voga la moda dell'aperitivo e degli snack, e lo sport è sempre più misconosciuto. Lo rileva il rapporto Osservasalute 2008 dell'Università Cattolica, presentato ieri a Roma.

La percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta passando dal 33,5% (rapporto 2005) al dato attuale del 35%, lo stesso trend ha seguito l'obesità passando dall'8,5%, al 9%, poi al 9,9% e infine 10,2%.

Le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone che risultano in sovrappeso

(Basilicata 40,4%, Campania 39,8%, Sicilia 38,2%, Calabria 37,9%) e obeso (Sicilia 10,9%, Basilicata 12%, Puglia 11,7% e Campania 11,2%).

Nonostante il quadro, lo sport in Italia resta «sconosciuto» e gli italiani si confermano sedentari: è addirittura in discesa, infatti, il numero di sportivi in Italia. E i più pigri sono al Sud, dove chi dichiara di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore (Campania 15,1%, Puglia 15,2%, Calabria 12,9%, Sicilia 14,3%) rispetto al Nord.

Il rapporto rileva un generale peggioramento delle abitudini alimentari, degli stili di vita, mentre in alcune regioni si riscontrano preoccupanti livelli di consumo di alcol. Almeno in questo però la Sicilia si salva: l'Isola si conferma la Regione con il maggior numero di non consumatori, 41,6% contro una media nazionale del 29,6%.

Altro primato siciliano riguarda, invece, l'organizzazione dei ricoveri: in Sicilia si riscontra, infatti, il numero minimo di giorni di degenza pari a 6,2 contro un valore medio in Italia di 6,7 giorni.

Buono il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna). Nel 2006 in Sicilia è pari a 1,406 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto è di 30,1 anni ed è la più bassa in Italia.

Nel paese aumenta poi il consumo di farmaci, con il Lazio in testa tra le regioni, mentre la spesa a carico del Servizio Sanitario nazionale è in calo del 6% rispetto al 2007. A spendere di più sono Sicilia e Calabria, di meno le province autonome di Trento e Bolzano, Toscana e Valle d'Aosta. Il consumo dei farmaci generici è più che raddoppiato dal 2002 al 2007, dal 14% al 30,7%.

Il divario Nord-Sud si traduce poi in un aumento dei cosiddetti viaggi della speranza. Ad una situazione di eccellenza come quella della Lombardia (dove sono in aumento i cittadini svizzeri che arrivano per curarsi) si contrappone la condizione spesso precaria



del sistema sanitario nel Sud. Ed i dati del Rapporto lo dimostrano: dalla Campania, ad esempio, è «fuggito» il 10,7% dei pazienti, dalla Basilicata il 24,1%, il 9,6% dalla Puglia, il 18,9% dalla Calabria e il 7,7% dalla Sicilia (con un aggravio per il bilancio della sanità isolana per il costo delle cure mediche corrisposto ad altre regioni pari a circa 134 milioni).

I trentini, grandi bevitori e sempre più grassi

Ma lo studio promuove il sistema sanitario: aspettative di vita sopra la media

*Campioni nazionali nel mangiare
frutta e verdura, i maschi fanno
purtroppo registrare dati
allarmanti sull'assunzione
d'alcolici per puro sballo: il 26,1
per cento contro il 16,6 nazionale*

TRENTO. Stanno abbastanza bene di salute, vivono a lungo, sono buoni sportivi, fumano meno e sono i più grandi mangiatori di frutta d'Italia. Ma purtroppo non hanno affatto perso il vizio del bere e sono sempre più in sovrappeso. Questo, in estrema sintesi, è il profilo che la sesta edizione del «Rapporto Osservasalute "Atlante" della salute nelle regioni italiane», i cui dati sono stati diffusi ieri a Roma, traccia dei trentini. Più luci che ombre, insomma, in un quadro nel quale l'efficienza del sistema sanitario risulta essere molto buona, seppur ancora migliorabile in alcuni settori specifici.

*Calano i fumatori:
rappresentano il 19,2%
a fronte del 22,7%
del resto d'Italia*

Un profilo affidato a numeri e percentuali. I bevitori, per cominciare, non solo non accennano a diminuire, ma il numero di chi beve fino allo stordimento - il binge drinker - è molto elevato tra i consumatori della fascia d'età compresa tra i 19 e i 64 anni: nel 2006 il 26,1 per cento dei maschi, a fronte del 16,6 per cento medio italiano mentre tra le femmine si attestava al 6,1 per cento contro il 4,1 per cento nazionale. Molto alta è anche, rispetto alla media italiana, la prevalenza di consumatori a rischio tra i 11 e i 18 anni: tra i maschi è il 24,9 per cento, poco meno di quattro punti rispetto al 20,7 per cento italiano. In contro tendenza, invece, il dato delle femmine che sono l'8 per cento, assai meno del 13,1 per cento medio del Paese. Ma sull'alcol si tratta dell'unica nota positiva. Basta dare un'occhiata ai numeri riferiti ai consumatori a rischio di età compresa tra 19 e 64 anni per avere un quadro preoc-

cupante: 27,8 per cento dei maschi contro il 21,4 nazionale e il 7,4 per cento delle femmine a fronte di un 5,3. Confortano, invece, i numeri sul fumo che limitano la percentuale di fumatori "over 14" ad un 19,2 per cento contro una media nazionale del 22,7. Consistente la fetta dei non fumatori: il 53,8 per cento contro una media italiana di 52,6. Sul fronte della linea il trentino medio non è l'ultimo della classe, ma può migliorare. Gli obesi, infatti, sono il 9,7 per cento della popolazione - dato inferiore al 10,2 medio italiano - mentre il 30,9 per cento degli adulti risulta essere in sovrappeso, contro la media nazionale del 35. Il 25 per cento dei trentini si tiene in forma con lo sport, praticandolo assiduamente (25 per cento la media italiana) e solo il 17,9 conduce vita assolutamente sedentaria: un dato tra i migliori e lontanissimo dal desolante 41,1 per cento registrato nel resto della Penisola. A questo va aggiunto che siamo più più convinti e assidui mangiatori di frutta e verdura, rispettando la regola delle cinque porzioni al giorno. L'8,5 per cento non dimentica mai questa regola mentre nel resto del Belpaese questa buona abitudine viene rispettata solo del 5,3 mentre il 54,3 per cento di chi ha più di tre anni consuma ortaggi almeno una volta al giorno: la percentuale più alta d'Italia. E for-

se è merito anche di movimento, frutta e verdura se i trentini e

le trentine hanno un'aspettativa di vita più che buona: 84,6 anni per le donne e 78,8 per gli uomini contro i rispettivi 83,3 e 74,8 anni della media italiana. Una lettura superficiale dei dati riferiti alle donazioni di organi potrebbe fare pensare che esse siano assai meno che nel resto della Penisola. Nel 2007, infatti, sono stati 16,8 per milione di popolazione contro la media italiana di 19,2, ma basta considerare anche le donazioni compiute in strutture sanitarie extraprovinciali per far salire il numero dei donatori trentini ad un confortante 23,7 per milione. Dato che trova indirettamente conferma nella bassa percentuale di opposizioni alla donazione: il 20 per cento contro il 32 italiano.





malattie sessuali



le "vecchie" ritornano giovani

Sifilide e gonorrea: due malattie a trasmissione sessuale che sembravano ormai relegate ai libri di storia della medicina. E che, invece, sono tornate a disturbare il sonno di ginecologi e infettivologi, soprattutto per colpa dell'incoscienza dei giovanissimi, poco propensi a fare sesso protetto. L'allarme è stato lanciato dal Rapporto Osservasalute 2008, frutto del lavoro congiunto di 266 ricercatori italiani, coordinati dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, con sede all'università cattolica di Roma. Sebbene i numeri assoluti del cosiddetto "mal francese" e del volgarmente chiamato "scolo" siano tutto sommato limitati, gli esperti sono comunque preoccupati dalla crescita della diffusione di queste serie infezioni, sintomo che l'attenzione dei ragazzi su Aids e Mts è pericolosamente calata e che l'utilizzo del profilattico - l'unica, vera protezione sotto le lenzuola - è ancora l'eccezione che conferma la regola del rischio.

Primo piano

ABBIAMO L'ASPETTATIVA
DI VITA PIÙ ALTA D'EUROPA
E IL 30% DELLA
POPOLAZIONE È OVER 60
MA SULLA LONGEVITÀ
SI INDAGA POCO
E MOLTO MALE

Non siamo *un paese per vecchi*

Langue la ricerca italiana sulla terza età

di Mariapaola Salmi

Dovremmo essere il paese dell'eccellenza in fatto di ricerca sull'invecchiamento, non fosse altro per quel 30 per cento di capitale sociale costituito dai nostri ultrasessantenni per i quali l'attuale attesa media di vita ha battuto ogni altro paese d'Europa con i 77-78 anni per i maschi e gli 83-84 per le femmine. Invece no. La ricerca italiana sulla terza età, "on ageing" come dicono gli anglosassoni, langue. Peggio.

Se ne fa, ma è frammentata, disorganizzata, persa in centinaia di rivoli sovrapposti e dispen-

diosi, i risultati sono pubblicati tardivamente, per niente o solo a livello nazionale. Non per scarsa attitudine dei ricercatori, apprezzati e contesi a livello internazionale, né per mancanza di preparazione dei geriatri, sono ben 34 le scuole di specializzazione sebbene ogni anno sfomino poche decine di specialisti, quanto piuttosto per incuria dei decisori politici.

«Non c'è un Piano nazionale come accade invece in Austria, Germania, Olanda, Francia, persino Spagna, Gran Bretagna, soffriamo di urifarretezza culturale secolare riguardo l'invecchiamento, e se qualcosa si è iniziato

a fare nell'ultimo ventennio dobbiamo dire grazie alla sensibilità e capacità del professor Luigi Amaducci che già dagli anni Ottanta portò all'attenzione di tutti il fenomeno vecchiaia e la malattia più devastante sul piano personale e sociale ad essa correlata, la demenza di Alzheimer», afferma Orazio Zanetti, geriatra all'IRCCS San Giovanni di Dio-Fabtebenefratelli di Brescia.

Più severo il giudizio di Luigi Ferrucci, emigrato da tempo negli Stati Uniti e attualmente direttore al National Institute on Aging (NIA) del "Baltimore Longitudinal Study of Aging": «Oltre al problema culturale, la ricerca

italiana non è meritocratica, non è orientata dai risultati né dai presupposti, esiste protezionismo nei confronti delle Università e degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (Irccs), manca una qualunque strategia amministrativa. In altri paesi la ricerca è fattibile solo dove c'è eccellenza, creatività e innovazione. Negli Stati Uniti chi ha un'idea fa una richiesta di finanziamento, l'approvazione dipende dalla qualità e originalità della proposta e di chi fa la proposta».

In Italia, oltre alla mancanza di un Piano nazionale sull'invec-

chiamento, si aggiungono cronici problemi economici e organizzativi e i ricercatori fanno fatica a capire "chi deve fare cosa".

I finanziamenti sono limitati in generale, basti dire che il Settimo Programma Quadro (FP7) della Comunità Europea non ha tra le priorità l'invecchiamento. I soldi arrivano dall'Ufficio 12° della Comunità europea che li distribuisce ad ogni paese in base alla competitività, quindi scarsissimi per l'Italia, mentre a livello nazionale dovrebbero provvedere il ministero dell'Istruzione e della Ricerca (MIUR) e il ministero della Salute.

Sul fronte privato ci sarebbero le charity da noi poco sfruttate. Autorizzati a partecipare ai bandi per la ricerca finalizzata e ad ottenere fondi sono l'Istituto superiore di sanità, gli Irccs, l'Irca che si occupa di invecchiamento, l'Ispe, gli Istituti zooprofilattici, le Regioni, le Province; per la ricerca corrente solo gli Irccs. La situazione però è più complessa.

I dati italiani di "ERA-AGE, progetto voluto dalla Commissione europea per realizzare una sorta di censimento della ricerca sull'invecchiamento in Europa, rivelano un ginepraio. «Il MIUR ha messo a disposizione fondi fino al 1998 (Progetto finalizzato invecchiamento del Cnr, 213 progetti, 26 milioni di euro)», spiega Claudia Gandin, medico ricercatore dell'Iss e coordinatore nazionale Era-Age, «dopo, fino al 2007 la ricerca finalizzata e corrente è stata finanziata dal Ministero della salute (tra gli altri nel 2000 finanzia il Progetto finalizzato Alzheimer, tre anni, 78 progetti, 45 milioni di euro), naturalmente entrambi le istituzioni hanno finanziato in base agli obiettivi target del Piano sanitario nazionale e l'invecchiamento non è tra le priorità».

Per fortuna in questo paese i centenari aumentano spontaneamente e tra di loro che chi, come il premio Nobel Montalcini può permettersi di dire: «Il corpo faccia quel che vuole, io sono la mente».

83,8

anni è la speranza di vita media di una donna in Italia

0,9

anni è la speranza di vita guadagnata dalle donne nel Lazio negli ultimi 4 anni, record italiano

78,4

anni è la speranza di vita media di un uomo in Italia



L'Agenda nazionale

La rete di ricerca annunciata. E basta

CENTRALIZZARE in un ente specifico le ricerche sull'invecchiamento così da programmare gli obiettivi; distribuire i finanziamenti non È "a pioggia" come ora accade in Italia, ma attraverso la competitività; attivare la ricerca traslazionale, ovvero dal banco di laboratorio ai bisogni dell'anziano in buone condizioni di salute e dell'anziano "fragile". Infine, trovare attraverso forti incentivi e detassazione forme filantropiche di finanziamento della ricerca come accade negli Stati Uniti. È questa la ricetta non magica, ma tecnica che Stefania Maggi dell'Istituto di neuroscienze del Cnr di Padova suggerisce in accordo a quanto negli ultimi tempi chiedono ricercatori, clinici, biologi, epidemiologi ed esperti in servizi di management della terza età di tutta Europa. L'idea di creare un organismo

coordinatore super partes capace di dare risposte concrete alla trasformazione demografica e strutturale in atto nella popolazione, non è nuova. Risale allo scorso anno l'istituzione (decreto del 19/3/08) da parte dell'Inrca-Irccs di Ancona, dell'Agenda nazionale per l'invecchiamento. Nata da un accordo tra ministero della Salute e Regione Marche, intesa come rete di collaborazioni e partnership accreditate a livello internazionale per competenze scientifiche in ambito socio-sanitario ed economico, l'authority dovrebbe porsi come consulente del decisore politico per monitorare l'invecchiamento della popolazione attraverso linee guida da declinare in specifici progetti. Lo scopo è realizzare il modello di "rete evoluta" le cui strategie verrebbero raccolte in un "libro bianco

sull'invecchiamento". L'Agenda non è stata ancora attivata, «tuttavia si lavora per questo», dice Antonio Aprile, direttore generale dell'Inrca di Ancona, «perché solo la creazione di un sistema integrato potrebbe essere lo strumento risolutivo per governare la ricerca sull'invecchiamento nel nostro paese». Nel contempo sembra essere in rapida evoluzione il discorso di creare un Istituto europeo dell'invecchiamento. Durante l'ultimo convegno del settembre 2008 tenutosi a Wroclaw, in Polonia, la Società europea di geriatria e gerontologia ha realizzato un documento congiunto, l'«European Silver Paper», che sintetizza i bisogni, le attività e gli obiettivi che riguardano le problematiche dell'invecchiamento. Dalla ricerca di base con lo studio dei meccanismi molecolari, genetici e cellulari

che portano alla vecchiaia, alla gestione delle principali malattie fino alla attuazione di modelli assistenziali che ruotano attorno all'anziano fragile. «L'intento di realizzare un Istituto europeo sull'invecchiamento nasce dall'integrazione di gruppi di ricerca che, individuate le priorità, hanno bisogno di uno strumento in grado di coordinare la ricerca di base, gli aspetti clinici, preventivi e sociali che riguardano la vecchiaia, la longevità e la malattie età-correlate, oltre che raccogliere i fondi pubblici, molto limitati ovunque», osserva la dottoressa Stefania Maggi che aggiunge, «è curioso che sia proprio la Polonia a spingere su questi argomenti e a volersi accaparrare la sede dell'Istituto, mentre l'Italia con una storia di ricerca geriatrica importante, competenze e capacità non fa quasi niente».

(mp. s.)



Antonio Golini
professore di
Demografia e
Scienze
Statistiche, Un.
La Sapienza
Roma

Anziani e in salute bisogna capire come

SONO molteplici gli aspetti di investigazione quando si parla di invecchiamento. Clinici e ricercatori puntano l'attenzione all'interdisciplinarietà. «Per comprendere il fenomeno anzianità non possiamo prescindere dall'indagare l'invecchiamento individuale, l'invecchiamento demografico e della famiglia, né è possibile isolare la ricerca biologica, diagnostica, clinica da quella socio-sanitaria e pensionistica», a parlare è Antonio Golini, demografo alla "Sapienza" di Roma. Un discorso complesso che parte dalla genetica ma non è solo codice genetico. Secondo il professor Luigi Ferrucci del National Institute on Aging (NIA/NIH), sfugge qualcosa ai ricercatori: «I geni spiegano solo una minima parte della variabilità della salute, delle performance funzionali e della sopravvivenza, l'origine della varianza non la conosciamo. Forse oggi la questione più importante è centrare la ricerca su programmi di prevenzione e di cura mirati all'aspetto funzionale e alla qualità di vita dell'anziano piuttosto che alle malattie». Poi ci sono interessanti linee di ricerca scaturite da studi di restrizione calorica che vedono coinvolti i mitocondri, le strutture forse più importanti della cellula, nella produzione e utilizzazione dell'energia.

Studio InChianti

In Toscana indagano gli americani

AL MOMENTO in Italia i progetti di ricerca sull'invecchiamento più importanti sono due. Il primo, "ILSA", Studio Longitudinale Italiano sull'invecchiamento, iniziato nel 1992 con l'arruolamento di 5.632 soggetti di cui è rimasto un

piccolo rivolo sull'invecchiamento cerebrale. Scopo di "ILSA" è affrontare il fenomeno invecchiamento e le sue profonde implicazioni su costi della sanità pubblica, mercato del lavoro, pensioni, scuola, struttura della famiglia

e supporto agli anziani puntando ad interventi di prevenzione delle malattie croniche invalidanti e della disabilità. Il secondo è lo studio "InChianti", iniziato dieci anni fa, oggi finanziato interamente dal National Institute on Aging

degli Stati Uniti, con 3.687 interviste a domicilio, 3.310 visite mediche e valutazione delle performance motorie. Obiettivo, mettere a punto strumenti per prevenire la disabilità e conservare l'autonomia e la qualità della vita dell'anziano. Sinora ha prodotto oltre 50 articoli scientifici su riviste internazionali.

(mp. s.)

Statistiche

Un italiano su cinque ha più di 65 anni

OSSERVASALUTE 2008, l'analisi annuale dell'Osservatorio sulle Regioni che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma, segnala che non si è modificata la forte tendenza all'invecchiamento della popolazione del nostro Paese. Nella sintesi del Rapporto, i 266 esperti, coordinati da Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene alla Cattolica di Roma, scrivono: «Nonostante il "ringiovanimento" dato dall'afflusso di popolazioni immigrate, ogni 5 persone una ha più di 65 anni. Invecchiano meno le regioni più vecchie, più quelle giovani. Infatti le regioni che già presentavano alti livelli di invecchiamento della loro popolazione residente hanno subito tra l'inizio del 2003 e la fine del 2006 processi di ulteriore invecchiamento più ridotti di quelli subiti dalle regioni "giovani"».

La Liguria si conferma la più vecchia: al 2006 il 13,3% della popolazione ha tra 65 e 74 anni e il 13,4% ha più di 75 anni. La Campania si conferma la più giovane: al 2006 solo l'8,4% della popolazione ha tra 65 e 74 anni e il 7,1% ha più di 75 anni. Anche Bolzano è giovane: più della metà della popolazione ha meno di 42 anni e solo un quarto ne ha più di 57 anni.

Ma proprio Bolzano vede aumentare consistentemente la quota di popolazione di 65-74 anni, mentre i cambiamenti che hanno caratterizzato l'Umbria appaiono più gradualmente e in linea con il generale invecchiamento della popolazione.

SPERANZA DI VITA - Si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,4 anni al 2007) e donne (83,8 anni al 2007), sempre più simile tra loro e l'invecchiamento generale della popolazione. Anche quest'anno il primato resta alle Marche con gli abitanti che vivono più a lungo (79,3 anni per gli uomini, 84,9 per le donne), quello negativo della Campania (77 anni per gli uomini, 82,4 per le donne). Nel Lazio le donne hanno guadagnato in aspettativa di vita, infatti per il sesso femminile il Lazio è la regione che ha visto il guadagno maggiore in termini di speranza di vita (0,9 anni guadagnati), dal 2004 ad oggi (83,8 anni) cosicché partendo da una situazione di svantaggio ha raggiunto la media nazionale. Anche l'aumento dell'aspettativa di vita per gli uomini è notevole: hanno guadagnato un anno di vita (78,4 anni), allineandosi con la speranza di vita media nazionale.



di Maurizio Paganelli

La salute d'Italia nel mirino

Programmare, valutare, organizzare, proteggere: su questi verbi si soffermano le conclusioni del Rapporto Osservasalute 2008, sesta edizione di uno sforzo di analisi sulla sanità italiana svolto da 266 esperti e coordinato da Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto d'Igiene presso l'Università Cattolica di Roma. Un'Italia a due marce, con alcune Regioni che spendono di più nella sanità in termini di percentuale di Prodotto interno lordo (11% il Molise, 9% la Calabria, 5% la Lombardia) e cifre diverse per ogni assistito: 1581 euro in Calabria, 2200 a Bolzano.

Aumentano i ricoveri nelle strutture private, meno ospedalizzazione per acuti, ma più lungodegenti. La Liguria resta la regione "più vecchia", la Campania la "più giovane"; ma l'Italia continua a invecchiare e gli stili di vita non migliorano. Fumo, poco sport, cattive abitudini alimentari, sovrappeso sembrano unificare in negativo il Belpaese. Allarme alcol tra i ragazzi e in salita sifilide e gonorrea. Sui tumori, il Sud si avvicina al Nord. Salute degli immigrati: più aborti, infortuni e incidenti sul lavoro. Fragilità e disuguaglianze restano elementi decisivi nel campo della salute. Messaggio chiaro? ♦

BREVIARIO ITALIANO

DI ENZO D'ERRICO



Da una ricerca nazionale dell'Osservasalute "Atlante": i trentini sono golosi di frutta e verdura (bene), fumano meno che nel resto d'Italia (bene), ma hanno la tendenza a bere in modo compulsivo fino a ubriacarsi (male). Stanno meglio o peggio degli altri? I due dati positivi bastano a bilanciare il terzo? Nessuna risposta. Forse aveva ragione Totò: è la somma che fa il totale.
(dal Corriere del Trentino)

«Due Italie»: il Nord va avanti, il Sud arranca

RAPPORTO OSSERVASALUTE Le cattive abitudini, invece, avanzano in tutto il Paese: italiani sempre più grassi, non fanno sport e sposano la poco salutare moda dell'aperitivo alcolico

Secondo il Rapporto 2008 dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma chi vive al Nord può contare su una rete di prevenzione secondaria più efficace rispetto a quella di chi vive al Sud

■ In un'Italia che appare sempre più divisa sul versante sanitario, con l'ulteriore miglioramento delle Regioni, soprattutto al Nord, che già governano bene la propria sanità e, al contrario, con l'aumento delle criticità di quelle Regioni, al Sud (ma anche al Centro), che devono colmare ritardi strutturali enormi, gli italiani appaiono invece sempre più uniti nelle cattive abitudini e nei fattori di rischio per i big killer del Paese (malattie cardiovascolari e tumori). Infatti, il giro-vita degli italiani continua a lievitare in tutte le Regioni e, al contrario di quanto sarebbe auspicabile per contrastare la piaga dell'obesità, sono addirittura diminuiti quelli che praticano sport. E non è tutto, si vanno diffondendo mode tutt'altro che salutari, come quella dell'aperitivo alcolico, che ha fatto crescere ancora di più il consumo di alcol fuori pasto, unitamente al consumo di snack e altri "stuzzichini" poco salutari. È la situazione che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata lo scorso 3 marzo all'Università Cattolica. Il Rapporto è frutto del lavoro di 266 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. Si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,4 anni al 2007) e donne (83,8 anni al 2007), sempre più simile tra loro e l'invecchiamento generale della popolazione, resta anche quest'anno il primato delle Marche con gli abitanti che vivono più a lungo (79,3 anni gli uomini, 84,9 le donne), quello negativo della Campania (77 anni gli uomini, 82,4 le donne). «In sostanza, il quadro che emerge del nostro Paese è caratterizzato da molti aspetti positivi, con una dinamica che vede tutte le regioni italiane finalmente attive nel cercare di migliorare i propri servizi - ha commentato il professor **Walter Ricciardi** coordinatore dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - Nondimeno si osserva che alcune di queste sono ancora in notevole ritardo nell'adozione di misure rigorose e razionali per dare risposte adeguate ai complessi problemi che le coinvolgono e, al momento, restano prive di un sicuro punto di riferimento centrale per essere supportate in questo necessario sforzo di miglioramento».



La professione medica si tinge di rosa, ma non ai livelli apicali

di Lorenzo Inzerillo

Il futuro della Sanità pubblica vedrà l'ingresso di oltre il 50% di donne medico, a fronte del 35% odierno. Sul tema delle donne medico si è svolto lo scorso 28 gennaio a Roma il primo Convegno della Cimo-Asmd dal titolo "Donne medico: forza nuova per la sanità pubblica nel prossimo decennio" al quale ha partecipato il Sottosegretario alla Salute Francesca Martini

La professione medica si tinge sempre più di rosa. Le donne, soprattutto quelle più giovani arrivano oggi ad essere oltre la metà della forza lavoro medica. Lo testimoniano i dati presentati nel corso di un convegno organizzato da Cimo-Asmd sulle donne medico come forza nuova per la sanità pubblica nel prossimo decennio. Complessivamente le donne medico sono il 35% del totale, ma se consideriamo il dato disaggregato emerge che esse

rappresentano già oggi il 54% della forza lavoro nella fascia di età compresa tra i 35 e i 44 anni, mentre in quella tra i 25 e i 34 anni rappresenterebbero addirittura il 65%. Tradizionalmente le fonti informative disponibili a livello nazionale in questo ambito sono diverse e spesso discordanti tra loro. In particolare è possibile far riferimento a tre diverse fonti di carattere istituzionale: i dati dell'Enpam relativi a tutti i medici e odontoiatri iscrit-

ti al fondo generale, che include tutti i medici ed odontoiatri che svolgono o potrebbero svolgere un'attività di tipo medico (autorizzati ad esercitare la professione); l'indagine campionaria sulle Forze Lavoro dell'Istat che fornisce la stima delle persone che dichiarano di svolgere una professione medica; i dati del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche sociali che si riferiscono al personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale

(Aziende Sanitarie Locali – Asl e Aziende ospedaliere – Ao) ed al numero di medici di medicina generale comprensivo dei pediatri di libera scelta. Oltre alle fonti istituzionali, che sono rese disponibili in media con due anni di ritardo, esiste però un'ulteriore canale informativo fornito da Cegedim-Dendride, multinazionale impegnata nelle analisi di mercato riferite al mondo del farmaco. I dati sono contenuti nel database Onekey popolato grazie alla rilevazione diretta di oltre 14 mila informatori farmaceutici sul territorio nazionale che censiscono i medici attivi in quanto potenziali "prescrittori". Database che viene aggiornato praticamente in tempo reale. Grazie ad un accordo tra Cegedim e l'Università Cattolica nell'ambito del Rapporto Osservasalute, il database Onekey è stato reso disponibile per motivi di studio ai ricercatori dell'Università e su questi dati si basano alcune delle analisi presentate nel corso del convegno organizzato da Cimo-Asmd. Dai dati Onekey emerge che il 34,5% dei 261.954 medici attivi nella pratica clinica dentro e fuori il Ssn sono di sesso femminile. «La distribuzione per Regioni» afferma **Americo Cicchetti, dell'Università Cattolica del Sacro Cuore**, che ha reso noti i dati «permette di apprezzare alcune interessanti differenze. In primo luogo appare evidente l'esistenza di un gradiente nord-sud in questi dati. Infatti la popolazione medica femminile cresce nelle Regioni del nord mentre è inferiore al sud con una stupefacente eccezione nella Regione Sardegna. La Regione Sardegna» spiega il docente della Cattolica «mostra la quota maggiore in Italia di popolazione medica femminile che raggiunge il 45% del totale. Il valore minimo è registrato in Campania (25,5%), con le regioni Puglia, Basilicata e Calabria tutte al di



sotto del 30% di donne medico sul totale. Le percentuali salgono invece fino al 38,9% in Lombardia, che non raggiunge però il record presente in Sardegna». Se i dati mostrano una progressiva "femminilizzazione" della professione, certo restano da risolvere alcuni problemi, come quello della tutela della maternità delle donne medico, della rinuncia alla vita familiare e della presenza femminile ai livelli dirigenziali. Problemi sui quali il Coordinamento nazionale Cimo-Asmd per le donne medico si sta battendo. «Oggi abbiamo una presenza di donne nell'area materno-infantile e della medicina di base» ha ricordato il sottosegretario al Welfare Francesca Martini, intervenendo all'incontro organizzato da Cimo-Asmd «ma ci sono dei problemi ai livelli apicali della professione, con una scarsa presenza di donne medico. Le donne possono competere alla pari con gli uomini in campo medico. Il mio appello» ha concluso Martini «è a non perdere l'occasione delle donne in medicina». Le donne medico sono maggiormente presenti in specializzazioni definite "più gestibili in termini di flessibilità", come la pediatria (60%), l'allergologia (54%), l'ematologia (51%) e la dermatologia (47%), mentre sono poco rappresentate

nella cardiocirurgia (11%) e nell'ortopedia (11%) e soprattutto ai più alti livelli dirigenziali. Basti pensare che nella sanità pubblica su 10 dirigenti, 3 sono donne e su 10 primari solo uno è una donna. Itala Corti, del coordinamento donne medico del Cimo sottolinea che oggi come oggi «è difficile conciliare il tempo da dedicare alla professione e il tempo familiare. Dobbiamo puntare a ottenere una legge che tuteli veramente le donne; quella esistente, che concede congedi parentali, è solo una copertura della carenza di strutture sociali, come gli asili». Un altro aspetto interessante, che emerge dai dati presentati, concerne la distribuzione per età e sesso dei camici bianchi. Le donne medico in Italia hanno una età media significativamente inferiore rispetto a quella degli uomini. Solo nella Regione Lombardia i dati dell'Enpam mostrano come nella fascia d'età 55-64 le donne medico rappresentano oggi il 23% dei medici attivi mentre nella fascia 35-44 sono già in maggioranza, ovvero il 54%. «Le stime» sottolinea **Americo Cicchetti** «sono presto fatte e già disponibili: entro 10 anni le donne medico saranno la maggioranza in tutte le Regioni Italiane e la medicina si tingerà sempre più di rosa».

SPECIALE
a cura di RCS Pubblicità

RITROVARE LA FORMA

Umore ballerino? Ecco la causa delle abbuffate

Il sesto rapporto Osservasalute, presentato ai primi di marzo all'università Cattolica di Roma, conferma che gli italiani sono sempre più grassi, sedentari e fumatori. Nonostante l'informazione attenta e disponibile su giornali e siti internet, lo stile e le scelte alimentari peggiorano. In pratica aumentano i consumi di dolci, snack, alimenti salati o fritti, scende a picco il modello della dieta che ci ha reso famosi in tutto il mondo, la dieta mediterranea. Come si spiega questa difficoltà a trovare l'equilibrio a tavola? Con la tendenza a essere "divoratori emotivi". Lo stomaco sembra avere un collegamento diretto con la psiche e quando qualcosa ci turba ecco che si scatenano i crampi della fame. E gli alimenti più desiderati nel momento del disagio sono proprio quelli poco amici della salute.

GRASSI E INFELICI

Infatti, chi mangia per soddisfare un bisogno emotivo in genere si abbuffa di cibi dolci e grassi. Bisogna perciò imparare a riconoscere la fame vera da quella che nasce da qualche tensione. Se l'ago della bilancia inizia a salire il rischio è di finire in un circolo vizioso: più si ingrassa, più ci si sente infelici, e per attutire la sensazione di fallimento e inadeguatezza, si ricorre alle



Invece del cibo si possono trovare tanti altri piccoli piaceri adatti a fornire il giusto conforto quando si è in crisi

abbuffate. Un meccanismo che si può scardinare ritornando a mangiare in modo consapevole: prima di addentare una fetta di pizza tra un pasto e l'altro chiedetevi se è il vostro corpo a chiedere quel cibo o se la vostra ansia vi sta spingendo ad esagerare.

CERCA ALTRI PIACERI

Tutti abbiamo bisogno di gratificazioni o di scac-

ciare il malumore con qualche stratagemma. Invece del cibo si possono trovare tanti piccoli piaceri adatti a fornire il giusto conforto quando si è in crisi. Un'uscita spensierata con le amiche/i del cuore, per esempio, è un buon antidoto alla malinconia; un'oretta di sport è un toccasana; come pure rilassarsi davanti a un film comico.



CATTOLICA

RILEVAZIONI AUDIOVISIVE

05/03/2009 RAI TRE

TG3 PUGLIA - 14.00 - Durata: 02.49

Conduttore: NANDO NUNZIANTE - Servizio di : LEONARDO ZELLINO

Bari-Secondo il rapporto "Osservasalute 2008", nella nostra regione, sono sempre più le persone in sovrappeso. Intervistato Filippo Anelli segretario nazionale FIMMG.

05/03/2009 RAI UNO

LA VITA IN DIRETTA - 16.15 - Durata: 0.02.54

Conduttore: SPOSINI LAMBERTO

Approfondimenti, commenti e testimonianze sulle pene d'amore. La giornalista Monica Setta segnala la ricerca della rivista Psychologies presentata [all'Università Cattolica di Milano](#) sul mondo femminile.

06/03/2009 RADIO UNO

LA NOTTE DI RADIO UNO - 01.05 - Durata: 0.11.00

Conduttore: - Servizio di : GIOVANNI TAORMINA

Analisi del rapporto Osservasalute 2009 dell' Uni. Cattolica. Ospite: V. Ricciardi (dir. rapporto osservasalute).

06/03/2009 RADIO VATICANA

GR RADIO VATICANA - 08.00 - Durata: 0.01.20

Conduttore: CAPELLI BENEDETTA

Strage del Darfur: preoccupazione per le ripercussioni del mandato di arresto del pres. sudanese al - Bashir. Int. prof. Vittorio Parsi, docente relazioni internazionali Univ. Cattolica Milano

06/03/2009 RAI NEWS 24

ALTRE VOCI - 10.06 - Durata: 0.22.05

Conduttore:

Lavoro e famiglia, il ruolo delle donne. Ospiti: Mariella Zezza, giornalista, prof.

Salvatore Mancuso, pres. Comitato etico [Università Cattolica](#), Monica Lucarelli e Manuela Pallini, imprenditrici.

06/03/2009 RADIO 24

GR RADIO 24 - 13.00 - Durata: 0.04.03

Conduttore: SPEZIA SIMONE

Lavoro. Il provvedimento del governo per l'innalzamento dell'età pensionabile per le donne. Int. Ugo Draetta (prof. di Diritto Comunitario presso [l'Università Cattolica di Milano](#)).

06/03/2009 RADIO UNO

RADIO CITY - 15.38 - Durata: 0.14.14

Conduttore: MENSURATI STEFANO

Crisi economica. Il confronto con la crisi del 1929. Ospiti: Alberto Quadrio Curzio (docente di Economia Politica [all'Università Cattolica di Milano](#)), Marco Magnani (economista della Banca d'Italia e autore del libro "Beneduce" edito da Mondadori), Giovanni Sabbatucci (docente di Storia all'Università La Sapienza di Roma).

Occhio al sesso Tra i giovani torna la sifilide

Sifilide e gonorrea. Malattie che sembravano praticamente debellate in Italia ma che, negli ultimi anni, stanno invece ricomparendo in maniera «molto preoccupante». A mettere in allarme è soprattutto il fatto che la categoria maggiormente a rischio è quella dei ragazzi, dal momento che tali malattie a trasmissione sessuale stanno facendo registrare vari casi proprio tra i più giovani. Il quadro emerge dal Rapporto Osservasalute 2008. Nel periodo 2000-2006, rileva il Rapporto, si è registrato un aumento dei casi di sifilide pari al +143% nella classe 15-24 anni e del +199% nella classe 25-64 anni (+100% per i casi di gonorrea nella classe 15-24 anni). Le regioni più a rischio sono il Lazio e il Friuli Venezia Giulia.



Italiani? Grassi fumano e bevono

Alimentazione cattiva e poco sport



Italiani sempre più grassi e bocciati in stili di vita salutari: fumano, fanno pochissimo sport e consumano alcol con modalità a rischio. È l'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008. **SEMPRE PIÙ FASCINO 'BIONDE'**. Il fumo rappresenta la prima causa di morte evitabile. In Italia, i fumatori sono circa 12 milioni e l'età media della prima sigaretta è intorno ai 16 anni. Si fuma di più al Sud e l'abitudine è più diffusa fra gli uomini (28,8% contro il 17% delle donne). I fumatori, però, aumentano in entrambi i sessi: si passa dal 28,3% dei maschi e il 16,2% delle donne (Osservasalute 2007) al 28,8% e 17% (Osservasalute 2008).

CRESCE LA PANCIA DEGLI ITALIANI. La percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta progressivamente passando dal 33,5% (rapporto 2005) fino al dato attuale del 35%. Lo stesso trend ha seguito l'obesità (oggi al 10,2%). Il Sud presenta la prevalenza più alta di sovrappeso (Basilicata 40,4%, Campania 39,8%). **PEGGIORANO LE ABITUDINI ALIMENTARI.** Fatta eccezione per la riduzione del consumo di grassi (salumi e formaggi) si nota l'aumento del consumo di dolci e snack e la forte crescita del consumo di aperitivi alcolici. Da bocciare le nuove tendenze alimentari dei giovani come quella, per i ragazzi di 14-17 anni, del crescente consumo di alcolici fuori pa-

sto, aperitivi alcolici e super alcolici ed amari.

LO SPORT, UNO 'SCONOSCIUTO'. Italiani ancora troppo sedentari. È infatti in caduta il numero di sportivi: se nel Rapporto 2007 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, il rapporto 2008 indica che a farlo è il 20,5%. ■



■ **Rapporto**

*Sanità italiana:
al Sud più spese
e meno efficienza
Aumentano
gli stili di vita a rischio*

PAGINA 13

**RAPPORTO
SANITÀ**

Le regioni meridionali dedicano in media alla spesa sanitaria una quota del Pil anche doppia rispetto a quelle settentrionali, ma l'efficienza spesso manca

Salute, divario Nord-Sud Stili di vita ad alto rischio

Italiani sempre più in sovrappeso anche per il diffondersi di mode poco salutari come il consumo fuoripasto di alcol e di snack ipercalorici. In calo la pratica dello sport

DA ROMA
ALESSIA GUERRIERI

Due Italie, lontane e distanti, anche quando si tratta di salute. È un gap fin troppo evidente quello tra Nord e Sud del Paese fotografato dal sesto Rapporto Osservasalute, presentato ieri all'Università Cattolica di Roma. Migliorano le regioni del Nord, ma aumenta l'apnea di quelle del Centro-Sud, che già devono colmare ritardi strutturali e in più fanno fatica a ridurre gli sprechi. Gli italiani invece sono uniti, ma nelle cattive abitudini che fanno male alla salute e

soprattutto lasciano il segno sul girovita: dagli errori alimentari, a partire dalla passione per gli aperitivi alcolici, all'allergia per lo sport fino

al vizio del fumo. Il Belpaese ha poi un originale primato, quello dei medici iscritti all'albo che non vanno né in corsia né negli studi: solo il 56% dei camici bianchi infatti praticano la medicina, il resto è impegnato in settori affini con enorme dispersione di risorse per l'assistenza.

L'Italia è dunque un Paese a doppia velocità sul versante sanitario. Lo dimostra la quota di Pil che ogni regione spende per la salute: mentre al Sud si arriva a investire l'11% (Molise) o il 9% (Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria con meno del 5% del reddito. A confermare il

divario anche la spesa pro-capite: si passa dai 1500 euro in Calabria agli oltre 2mila nella provincia di Bolzano. Ma la spaccatura è palese analizzando i tassi di ospedalizzazione; solo Veneto, Piemonte, Friuli, Emilia e Toscana hanno un numero di ricoveri inferiore alla media, mentre al Sud si fa ancora troppo ricorso alla degenza, quando basterebbero maggiore prevenzione e cure primarie.

Dal rapporto emerge anche un'altra tendenza: cresce il settore privato in sanità mentre si riduce il pub-

blico. Ad aumentare in particolare è il privato "for profit": in cinque anni a fronte di una diminuzione dei dimessi dalle strutture pubbliche del 6%, il privato con fini di lucro ha registrato un +19% e il privato no profit di ispirazione soprattutto cattolica un +8%, con punte del 27% nel Lazio.

Tra promossi e rimandati, l'istituzione di Osservasalute, però, boccia senza appello l'intero stivale per lo

stile di vita. Gli Italiani, infatti, sono sempre più grassi, fumano, fanno poco sport e consumano alcol. La percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta passando dal 33,5% all'attuale 35%; stesso trend ha seguito l'obesità (oggi al 10,2%). Tutta colpa delle abitudini alimentari sbagliate: fatta eccezione per la riduzione del consumo di grassi è aumentato il ricorso a dolci, snack e aperitivi alcolici. A complicare il tutto la pigrizia degli italiani, ancora troppo sedentari. È infatti in cadu-



ta il numero di sportivi: solo il 20,5% fa attività fisica in maniera costante, ma a preoccupare è il 41% degli irriducibili pantofolai. Tra i vizi nazionali anche il fumo, la prima causa di morte evitabile. In Italia i fumatori sono 12 milioni; si fuma di più al Sud e l'abitudine è più diffusa fra gli uomini (28,8% contro il 17% delle donne).

Il panorama della sanità italiana appare «in progressiva divaricazione con pochi elementi che testimoniano possibili avvicinamenti - ha commentato Walter Ricciardi coordinatore dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni -. Il sistema sanitario è eterogeneo nella performance economico-finanziaria e nelle scelte di allocazione delle risorse». Sulla stessa linea **Americo Cicchetti**, docente dell'Università Cattolica: «Nelle regioni variano i servizi erogati ai cittadini; pur nelle prerogative di autonomia regionale che caratterizzano un sistema federale, però, si impone un approccio solidale e un'integrazione delle autonomie a livello centrale attraverso strumenti di natura tecnica».

La fotografia

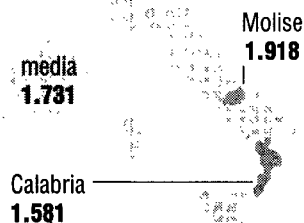
Così l'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008



Così la spesa per l'assistenza sanitaria

SPESA PRO-CAPITE IN EURO

Prov. di Bolzano
2.200



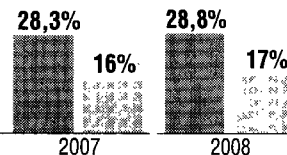
Il fumo

12 mln I FUMATORI

16 anni L'età media della prima sigaretta

Aumentano i fumatori

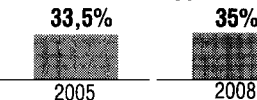
■ Uomini ■ Donne



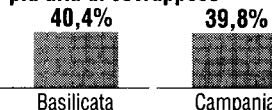
L'obesità

10,2% GLI OBESI

Persone in sovrappeso

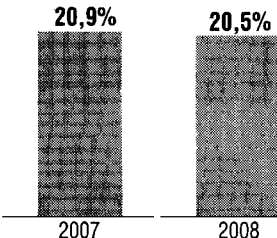


Le regioni con prevalenza più alta di sovrappeso



Lo sport

PRATICANO SPORT IN MODO CONTINUATIVO NEL TEMPO LIBERO



ANSA-CENTIMETI

· SFURIATE ············

**ARRABBIARSI AL LAVORO?
FA BENE ALLA CARRIERA**

"Sfuriate da scrivania" promosse. Sembra che qualche arrabbiatura in ufficio aiuti a superare le frustrazioni, e addirittura faccia da volano per la carriera. Parola dei ricercatori dell'Harvard medical school, che però avvertono: è importante riuscire a non perdere completamente le staffe mentre si illustrano le proprie ragioni a capi e colleghi. Insomma, arrabbiarsi sì, ma senza esagerare. La furia incontrollabile è autodistruttiva, assicurano gli scienziati diretti da George Vaillant, dopo aver monitorato 824 persone per 44 anni. Le emozioni negative, come paura e ira, sono innate e di «terribile importanza», sottolinea Vaillant. «Spesso sono cruciali per la sopravvivenza. Esperimenti attenti, come il nostro, hanno documentato che le emozioni negative ci permettono di focalizzare l'attenzione: possiamo concentrarci sugli alberi anziché sull'intera foresta».

· RISCHIO ASMA ············

**TROPPIA TELEVISIONE
TOGLIE IL FIATO AI BAMBINI**

La tv toglie letteralmente il fiato e non perché trasmetta programmi avvincenti: uno studio inglese ha svelato che vedere troppa tv da piccoli raddoppia il rischio di sviluppare l'asma negli anni dopo. È quanto emerge da una ricerca svolta su oltre 3.000 bambini da Andrea Sherriff (Università di Glasgow) pubblicata sulla rivista Thorax. Gli esperti hanno osservato i bimbi dall'età di 3 anni a quella di 11 anni: alla fine dello studio, il 6% aveva sviluppato l'asma, benché nessuno all'inizio presentasse dei sintomi. Confrontando i dati sull'asma con le ore che in media i piccoli trascorrevano ogni giorno di fronte alla tv negli anni precedenti alla diagnosi, è emerso chi restava oltre due ore al giorno di fronte al piccolo schermo, aveva un rischio di asma quasi doppio rispetto ai coetanei. Ci deve essere una finestra di tempo nei primi anni di vita importante per lo sviluppo dei polmoni. Probabilmente, è in questa fase che adottare uno stile di vita sedentario risulta determinante per lo sviluppo della malattia.

· PARTI CESAREI ············

**IN ITALIA PIÙ DEL DOPPIO
RISPETTO ALLA QUOTA OMS**

Troppi cesarei. Il rapporto Osservatorio salute 2008 conferma la tendenza all'eccessivo ricorso al taglio chirurgico nelle nostre strutture sanitarie. L'organizzazione mondiale della sanità ha fissato al 15% la percentuale ottimale di parti cesarei rispetto al totale dei nati; mentre in Italia in media il 40% delle nascite avviene con questa modalità, con punte del 60% in Campania. A tentare di spiegare questa anomalia tutta nostrana, Walter Ricciardi coordinatore dell'Osservatorio. «Il continuo ricorso al taglio chirurgico - ha precisato - è dovuto innanzitutto ad una forma di tutela da parte del medico, perché in caso di danni è costretto a risarcire a livello civile il paziente. Ecco perché si preferisce usare maggior prudenza, visto che l'età media delle donne che partoriscono è sempre più vicino ai 40 anni. In più, molte partorienti lo richiedono espressamente». (A.Gue.)

Regione Molise, “eccellente” in prevenzione dei tumori femminili

Italia della sanità divisa in 2 ma ma con tante eccellenze. La Regione Molise vanta un record positivo, la migliore prevenzione del cancro seno. Qual è l'ospedale migliore? Dove vado a farmi curare? All'angoscia per una diagnosi di tumore, spesso ne segue un'altra, legata alla scelta dei medici e delle strutture più adatte per la terapia, o per l'intervento chirurgico. Sono domande difficili, che in molti casi ottengono risposte confuse o addirittura contraddittorie da parte di amici e colleghi che hanno già dovuto affrontare problemi simili. Certo, c'è l'aiuto del medico di base e degli specialisti che a volte intervengono per formulare la prima diagnosi. Però la decisione finale spetta comunque al paziente, e ai suoi familiari. E

scegliere diventa davvero arduo se non si ha una conoscenza diretta degli ospedali, delle loro attrezzature e dello staff (informazioni che dovrebbero essere pubbliche, ma che spesso, invece, si ottengono a fatica).

Il rapporto Osservasalute indica alcune performance regione per regione. Ed il Molise si piazza ai primi posti. Lombardia: gestione rifiuti, Veneto: bassa mortalità neonati, FVG: assistenza domiciliare, Liguria: meno obesi, Toscana: meno ospedalizzazione. Umbria: meno incidenti casa, Lazio più anni vita donne; Abruzzo: più lavoro disabili, Molise: prevenzione cancro seno, Puglia: meno tumori, Calabria: si fuma meno, Sicilia: meno alcol, Sardegna: più farmaci non griffati. **G. De Rita**

Osservasalute: eccessi di cibo, alcol e fumo

I vizi degli italiani

Se sotto il profilo sanitario l'Italia si mostra come un Paese a due velocità, con un divario Nord-Sud, i cattivi stili di vita, che si traducono in un aumento di rischio per molte malattie, accomunano tutta la popolazione dello Stivale. A cominciare da uno dei fattori di rischio più "pesanti", i chili di troppo.

È quanto rileva la sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato al **Policlinico Gemelli** di Roma. Dal confronto dei dati raccolti nelle precedenti indagini (anni 2002, 2003 e 2005, Rapporti Osservasalute 2005-2007), emerge che la percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta progressivamente passando dal 33,5% (Rapporto 2005) al 33,6% (Rapporto 2006), per salire ancora al 34,6% fino al dato attuale del 35%, lo stesso trend ha seguito l'obesità (8,5%, 9%, 9,9% e 10,2%). L'Italia, dunque, si appesantisce sempre di più, la percentuale di uomini in sovrappeso (43,8%) è quasi il doppio di quella del sesso femminile (26,8%).

Le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone che risultano in sovrappeso (Basilicata 40,4%, Campania 39,8%, Sicilia 38,2%, Calabria 37,9%) e obese (Sicilia 10,9%, Basilicata 12%, Puglia 11,7% e Campania 11,2%) rispetto alle regioni settentrionali (Piemonte, Valle d'Aosta e Lombardia); anche se rispetto ai dati riportati nel Rapporto Osservasalute 2007, si osserva una tendenza in leggero aumento anche per le regioni del Nord, sia per quanto riguarda le persone in so-

vrappeso che per quelle obese.

Dall'ultimo Rapporto Osservasalute (2008) risulta in discesa il numero di sportivi in Italia, infatti, se nel Rapporto 2007 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, quest'anno il Rapporto indica che a farlo è il 20,5% degli italiani. Anche quest'anno, come nella precedente edizione, risulta che solo il 10,3% degli italiani pratica sport in modo saltuario, mentre gli individui che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 41,1%. Sono soprattutto i giovani a svolgere attività sportiva in maniera costante, in particolare tra i 6 e i 24 anni. Come già rilevato nel Rapporto Osservasalute 2007, è confermata una importante dicotomia geografica con le regioni meridionali in cui la prevalenza di coloro che dichiarano di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore (Campania 15,1%, Puglia 15,2%, Calabria 12,9%, Sicilia 14,3%) rispetto al Nord (PA di Bolzano 39,9%, Valle d'Aosta 27,7%, Veneto 25,8% e Lombardia 24,3%).

Anche le abitudini alimentari sono in peggioramento un po' ovunque lungo lo Stivale: le tendenze evolutive che emergono dal confronto con le precedenti edizioni di Osservasalute, prendendo in esame il trend dal 2001 al 2007, mostrano comportamenti che si allontanano sempre di più da quella che è una dieta auspicabile. Si registra la diminuzione del consumo di alimenti proteici come carni bianche che contengono pochi grassi e uova, di cereali, di patate, cosa che non fa ben sperare

per il recupero dei carboidrati che dovrebbero essere assunti in una dieta equilibrata (circa 84% del fabbisogno medio giornaliero). Inoltre, si assiste alla polarizzazione (diminuzione dei consumatori, ma tra gli amanti di questi cibi si intensificano i consumi) nel consumo di vegetali e frutta e di pesce e latte. Crescente risulta il consumo di dolci e legumi e fortemente crescente quello di snack salati (dal 54,6% di consumatori nel 2003 al 56,8% del 2007). Positivo solo l'andamento riguardante i grassi per cottura e condimento; risulta crescente l'uso di olio d'oliva e decrescente quello dell'olio di semi e burro.

Per quanto riguarda i consumi di bevande - si legge nel Rapporto Osservasalute 2008 - si osserva la diffusione del consumo di alcolici fuori pasto, e fortemente crescente quello di aperitivi alcolici. E tra le cattive abitudini alimentari si rileva anche un basso il consumo di frutta e verdura, solo il 5,3% delle persone mangiano almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta (come raccomandano i nutrizionisti), come nel Rapporto 2007. Nondimeno c'è da sottolineare che esiste un gradiente Nord-Sud, decrescente piuttosto marcato per la percentuale di persone di 3 anni ed oltre che consumano almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi e frutta: tutte le regioni settentrionali presentano valori al di sopra della media nazionale, mentre tutte le regioni meridionali si collocano al di sotto. Le regioni centrali si distribuiscono intorno alla media.

Da bocciare - secondo il Rapporto Osservasalute - sono pure le nuove tendenze alimentari dei gio-

vani: per i bambini di 3-5 anni è significativo il trend crescente del gruppo delle carni, pesce e uova e in particolare per i salumi (dal 79,7% dei consumatori nel 2001 all'82,7% nel 2007) dovuto ad un aumento del consumo giornaliero; mentre per i ragazzi di 14-17 anni il trend fortemente crescente per il consumo di alcolici fuori pasto (dal 15,5% al 20,5% dei consumatori), aperitivi alcolici (dal 19,3% al 24,2% dei consumatori) e super alcolici (dal 10,8% al 12,7% dei consumatori) aumenti che sono associati ad un intensificazione delle frequenze di consumo, nonché la diffusione del consumo moderato degli amari. Infine, le abitudini degli italiani - continua il Rapporto - sembrano mostrare un trend in peggioramento anche per il fumo, che rappresenta la prima causa di morte evitabile.



Le «due Italie» della sanità

Preoccupa il ritorno di sifilide, gonorrea e tbc

ROMA. Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le «due Italie» della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Gli italiani sono sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette. E' il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008 presentato al **Policlinico Gemelli** di Roma. Mentre le regioni del sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno



Una sala operatoria

del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali».

«C'è un peggioramento degli stili di vita - afferma il pro-

fessor Walter Ricciardi, coordinatore dei 266 esperti che hanno lavorato al rapporto - con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani». Non solo, tra i giovani c'è un preoccupante ritorno della sifilide e della gonorrea, malattie che sembravano praticamente debellate in Italia. E tra le patologie «riemergenti» c'è anche la tubercolosi. Nel periodo 2000-2006, rileva il Rapporto, si è registrato un aumento dei casi di sifilide pari al +143% nella classe 15-24 anni e del +199% nella classe 25-64 anni (+100% per i casi di gonorrea nella classe 15-24 anni). Le regioni con una maggiore incidenza di casi sono il Lazio e il Friuli Venezia Giulia.

RILEVAZIONI AUDIOVISIVE

03/03/2009 RAI TRE

TG3 BASILICATA - 19.30 - Durata: 01.50

Conduttore: ANGELO OLIVETO - Servizio di : ALESSANDRA FORTE

Roma-Oggi è stato presentato il rapporto "Osserva salute 2008", curato dall' [Università Cattolica](#).

03/03/2009 ANTENNA SUD

TG ANTENNA SUD - 22.45 - Durata: 01.44

Conduttore: ALFREDO DI GIOVAMPAOLO - Servizio di : MARIA LUISA TROISI

Bari-Il Rapporto "Osserva Salute" del 2008 ha evidenziato che, in Italia, la popolazione maschile risultò la più protetta da alcune malattie.

04/03/2009 RADIO UNO

GR 1 REGIONALE - 12.10

Conduttore: BICIOCCHI ALBERTO

Ricoverato al Bel Colle di Viterbo il pres. dell consiglio della Regione Toscana a seguito di un incidente stradale. Trasporto al [Policlinico Gemelli](#) di Roma uomo della scorta

04/03/2009 RAI DUE

TG2 MEDICINA TRENTATRE' - 13.55 - Durata: 0.02.47

Conduttore: ONDER LUCIANO

Approfondimenti e commenti dedicati ai dolori alla mano e alla sindrome da Tunnel Carpale. Int. F. Catalano (chirurgia della mano [Università Cattolica](#) Roma). Test.

04/03/2009 RADIO 24

A TEMPO DI SPORT - 14.05 - Durata: 0.09.55

Conduttore: GARANZINI GIGI

Calcio: l'allenatore dell'Inter Murinho nel contesto del campionato italiano. Gli interventi degli ascoltatori. Ospiti M. Meazza ("Il Sole24Ore"); G. Simonelli (doc. Storia del giornalismo, Univ. Cattolica di Milano)

04/03/2009 RADIO 24

A TEMPO DI SPORT - 14.05 - Durata: 0.11.40

Conduttore: GARANZINI GIGI

Calcio: l'allenatore dell'Inter Murinho nel contesto del campionato italiano. Gli interventi degli ascoltatori. Ospiti M. Meazza ("Il Sole24Ore"); G. Simonelli (doc. Storia del giornalismo, Univ. Cattolica di Milano)

04/03/2009 RADIO 24

A TEMPO DI SPORT - 14.05 - Durata: 0.26.55

Conduttore: GARANZINI GIGI

Calcio: puntata dedicata all'allenatore dell'Inter Murinho per le dichiarazioni sulla situazione del campionato italiano (riferimenti a Milan e Roma) e sul suo rapporto con i mezzi di informazione. Ospiti M. Meazza ("Il Sole24Ore"); G. Simonelli (doc. Storia del giornalismo, Univ. Cattolica di Milano)

04/03/2009 RADIO UNO

RADIO CITY - 15.38 - Durata: 0.15.55

Conduttore: MENSURATI STEFANO

Salute: secondo il rapporto "Osserva salute 2008" ci sono forti incrementi nella diffusione di malattie come sifilide e gonorrea e in genere delle malettie venerre. Dati assoluti ancora bassi ma la crescita è in controtendenza rispetto agli anni passati, specie tra i giovani. La resistenza ai farmaci del virus della tuberolosi e i rischi provenienti dai paesi dell'est Europa. I comportamenti a rischio. Ospite W. Ricciardi

04/03/2009 RAI DUE

TG2 - 18.30 - Durata: 0.01.20

Conduttore: VACCAREZZA SILVIA - Servizio di : A. CONTE

Rapporto Osserva Salute: emergenza fumo e obesità, dilagano le cattive abitudini. Int. W. Ricciardi (Istituto Igiene - Università Cattolica di Roma).

04/03/2009 RADIO UNO

GR 1 MEDICINA E SOCIETA' - 19.30 - Durata: 0.02.10

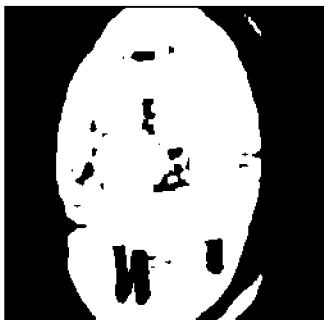
Conduttore: MEDI EMANUELA

Stile di vita: peggiorano secondo il "Rapporto Osserva Salute 2008" le abitudini degli italiani, che bevono e fumano di più e mangiano peggio. Situazione difficile al sud, dove esiste un sistema sanitario carente nonostante alcune eccezioni. Int. W. Ricciardi (resp. "Rapporto Osserva Salute 2008")

Le «due Italie» della sanità

Preoccupa il ritorno di sifilide, gonorrea e tbc

ROMA. Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le «due Italie» della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Gli italiani sono sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette. E' il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008 presentato al **Policlinico Gemelli** di Roma. Mentre le regioni del sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno



Una sala operatoria

del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali».

«C'è un peggioramento degli stili di vita - afferma il pro-

fessor Walter Ricciardi, coordinatore dei 266 esperti che hanno lavorato al rapporto - con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani». Non solo, tra i giovani c'è un preoccupante ritorno della sifilide e della gonorrea, malattie che sembravano praticamente debellate in Italia. E tra le patologie «riemergenti» c'è anche la tubercolosi. Nel periodo 2000-2006, rileva il Rapporto, si è registrato un aumento dei casi di sifilide pari al +143% nella classe 15-24 anni e del +199% nella classe 25-64 anni (+100% per i casi di gonorrea nella classe 15-24 anni). Le regioni con una maggiore incidenza di casi sono il Lazio e il Friuli Venezia Giulia.

Crolla l'archivio di Colonia, nove dispersi
Cronaca

Stupro a Roma, ora da rifare
Cronaca

IL MODULICO RUFFINI
SVENDITA TOTALE
CON SPONTANEO AL 60%
dal 10 GENNAIO
al 22 MARZO 09

Impietoso il giudizio della Fials Confsal sullo spunto del "Rapporto OsservaSalute 2008" "La rete ospedaliera è tutta da rifare"

Il segretario regionale del sindacato, Gianni Romano, ha definito "obsoleta e da ripensare completamente" la struttura sanitaria del Lazio

"L'INTERA rete ospedaliera regionale è da considerarsi obsoleta e quindi va ripensata daccapo. Le cospicue risorse economiche a disposizione vanno reindirizzare secondo un piano per la Nuova Offerta Sanitaria che sia consono alle necessità attuali dei pazienti e che riesca ad accorciare fino a coprire l'intero gap che c'è tra la sanità laziale e quella del nord Italia". Lo ha dichiarato il segretario regionale della Fials Confsal Gianni Romano valutando il resoconto del "Rapporto OsservaSalute 2008" sui servizi sanitari regionali.

"A parte le eccellenze che operano nei nostri ospedali e che costituiscono motivo di vanto per il Lazio - ha proseguito Romano - le difficoltà dei cittadini per entrare in contatto con l'assistenza sono enormi così come usufruire del servizio ambulatoriale e riuscire ad avvalersi della continuità assistenziale malgrado si soffre di patologie croniche. Stesse difficoltà anche per i malati 'acuti' che una volta usciti dagli ospedali incappano in gineprai burocratici che rallentano l'immediatezza delle cure. Per colmare le forti differenze tra Nord e Sud riportate da 'OsservaSalute' serve riadeguare - ha precisato il segretario regionale della Fials Confsal - l'offerta sanitaria ai bisogni dei cittadini partendo da un programma di riorganizzazione della rete ospedaliera e ambulatoriale che si avvalga di tutti quegli strumenti telematici in grado di accorciare i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie (teleprenotazione: direttamente

da casa con un semplice pc) e utilizzi mezzi informativi consoni (telediagnosi: esame medico a distanza) a concretizzare i servizi di continuità assistenziale in regime di assistenza domiciliare. Mettendo in pratica questa nuova tipologia di intervento si riuscirebbe ad aumentare l'efficacia e la qualità del sistema sanitario".

"Quanto all'appropriatezza delle prestazioni - ha precisato D'Ubaldo - si potrebbe puntare su un servizio più uniforme e capillare per tutti. Compreso chi ha necessità di consulti psicologici". "Telematica e informatizzazione sanitaria applicati all'assistenza domiciliare potrebbero costituire un valido mezzo per liberare i posti letto ospedalieri dalle degenze di malati cronici e nelle Residenze sanitarie assistite - continua Romano -. Infatti avvalendosi della telediagnosi si potrebbero effettuare con un semplice computer collegato alla rete telefonica tutti quei controlli periodici, con il supporto del medico di base, ma senza il bisogno che il paziente si sposti da casa per raggiungere lo specialista. Con pochi semplici accorgimenti sarà facile effettuare la rilevazione automatica dei parametri vitali che, se fatta in via permanente, consentirà di elaborare i dati ricevuti automaticamente e comparati con livelli di soglia predefiniti. In tal modo contando sull'affidabilità del sistema nella sua globalità, si potranno controllare una moltitudine di utenti senza che, questi ultimi o gli specialisti di settore, dovranno spostarsi continuamente da

e verso i centri diagnostici magari solo per indagini della durata di pochi minuti. E su questo fronte non è difficile comprendere il risparmio finanziario e, assieme, l'innalzamento della qualità delle prestazioni. Una strada questa della telediagnosi e informatizzazione sanitaria che produrrebbe eccellenti risultati sia sul versante economico sia su quello qualitativo".

"Infine, preso atto del fallimento della prenotazione di prestazioni diagnostiche o specialistiche eseguita presso i terminali delle farmacie o dal medico di base e così anche delle difficoltà dell'utente che telefona direttamente al Servizio di prenotazione regionale è necessario avviare un nuovo percorso.

La Regione deve provvedere in proprio ad allestire un moderno sistema informatico - ha concluso Romano - che colleghi in rete tutti gli ospedali e le strutture territoriali dotate di ambulatori ai quali il cittadino abbia diretto accesso senza intermediari. Teleprenotazione e telediagnosi sono le frontiere del futuro".



Stili di vita dannosi, Canali chiede interventi regionali

“Il rapporto Osservasalute 2008 presentato lunedì al **Policlinico Gemelli** di Roma lancia un serio allarme sugli stili di vita sbagliati e dannosi che sempre più spesso caratterizzano le abitudini degli abitanti della nostra regione”. A sottolineare l'importanza dell'argomento è stato Luigi Canali (Lista Marrazzo), presidente della Commissione Sanità della regione Lazio. “A questo proposito - prosegue Canali - desidero ricordare come la Commissione Sanità della Regione Lazio abbia espresso parere favorevole ad una proposta di legge da me presentata e sottoscritta da numerosi consiglieri regionali sia di opposizione che di maggioranza, che prevede la realizzazione di una serie d'interventi per sviluppare stili di vita positivi fra gli alunni che frequentano la scuola primaria e secondaria di primo grado nel Lazio, diffondendo la cultura della salute e del benessere, concorrendo da un lato ad una crescita sana ed equilibrata, e dall'altro prevenendo malattie specifiche quali l'obesità, i disturbi del comportamento alimentare e i fenomeni di dipendenza. L'iniziativa legislativa, pur essendo stata licenziata dalla commissione già da diversi mesi, non ha ancora concluso il proprio iter procedurale per essere sottoposta al vaglio del Consiglio regionale. Ritengo, ed oggi, alla luce dei dati preoccupanti diffusi dal rapporto Osservasalute 2008 con ancora più convinzione, che sia il caso di imprimere un'accelerazione all'esame della proposta di legge”.



IL RAPPORTO "OSSERVASALUTE" DENUNCIA LO SCARTO CON IL NORD

Sanità, italiani col vizio

Troppo alcol e fumo: al Sud la maglia nera

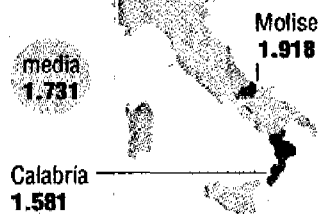
La fotografia

Così l'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008

Così la spesa per l'assistenza sanitaria

SPESA PRO-CAPITE IN EURO

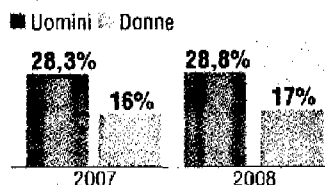
Prov. di Bolzano
2.200



Il fumo

12 mln I FUMATORI
16 anni L'età media della prima sigaretta

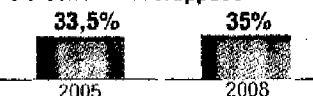
Aumentano i fumatori



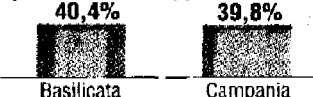
L'obesità

10,2% GLI OBESI

Persone in sovrappeso

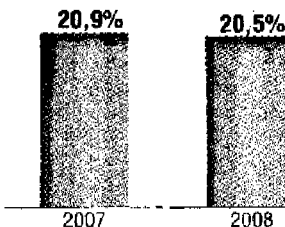


Le regioni con prevalenza più alta di sovrappeso



Lo sport

PRATICANO SPORT IN MODO CONTINUATIVO NEL TEMPO LIBERO

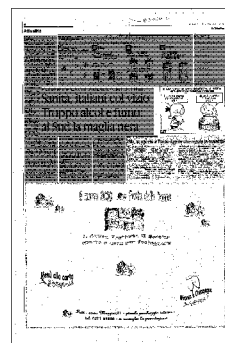


ANSA-CENTIMETRI

ROMA Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le "due Italie" della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette. È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato oggi al Policlinico Gemelli di Roma. Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato dal professor Walter Ricciardi) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Duro il loro giudizio: «In questi anni di transizione verso un federalismo maturo - affermano - sono apparse sempre più nitide le "due Italie" della sanità». Ed un'evidenza di tale di-

varicazione, sottolinea il Rapporto, è rappresentata dalla quota di Prodotto Interno lordo (Pil) che ciascuna regione spende in sanità: mentre le regioni del sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un'utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali». Un altro indicatore citato è quello del ricorso alla ospedalizzazione, con un tasso «ancora troppo elevato» soprattutto al Sud: «Indice - si legge nel Rapporto - di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriatezza del ricovero». Ma si assiste anche a un'evoluzione del mercato sanitario: cresce il settore privato mentre si riduce quello pubblico. Bocciati, poi, gli stili di vita. **TROPPE CATTIVE ABITUDINI:** «C'è un peggioramento degli stili di vita - afferma Ricciardi - con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani, si pensi alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto; un crescente consumo

di sigarette ed un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea». Ed ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità. Si tratta di fattori di rischio (insieme agli incidenti stradali, con una media di 633 al giorno con 14 decessi e 893 feriti), rileva Ricciardi, «causa diretta del 60% dei decessi in Italia». **ALLARME DONNE AL SUD:** Se si registra una lieve ripresa della fecondità (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), l'Italia però continua ad invecchiare (ogni 5 persone una è over-65). E se le donne continuano



a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), in realtà gli anni "in più" sono spesso vissuti in condizioni di disabilità e, avvertono gli esperti, senza alcuna assistenza soprattutto nelle regioni meridionali.

DISABILI PIÙ INSERITI A SCUOLA MA NON SUL LAVORO: l'1,2% della popolazione (529.000 persone) ha disabilità gravi. Solo il 17% ha un'occupazione, ma i giovani sono sempre più inseriti nel sistema dell'istruzione: 174mila nel 2007 i disabili nelle scuole statali, contro i 113mila del 1998. Si registra anche un miglioramento dell'accesso al sistema sanitario da parte degli immigrati, passati dal 2% della popolazione residente nel 1998 all'attuale 6%.

*Molto elevata
la quota di
persone
sovrappeso
e obese,
in pochi
fanno sport*

Aumentano i diversamente abili in classe. Ma una volta usciti da scuola in pochi lavorano

Disabili, un inserimento sempre più efficace

ROMA - Cresce e migliora, in Italia, l'inserimento dei disabili nelle scuole. Ma non sul lavoro. Secondo la stima più recente, del 2005, in Italia le persone con disabilità severa sono 529.485, pari al 1,2% della popolazione italiana, 116mila nell'età della formazione - tra i 6 e i 24 anni - e 413 mila in età lavorativa, ovvero tra i 25-64 anni - e tra questi ultimi solo il 17% ha un'occupazione, contro il 60% delle persone non disabili. Lo rileva il rapporto Osservasalute 2008 dell'Università Cattolica, che sottolinea: «Si tratta di un divario enorme, contro cui poco



hanno potuto i pur avanzati strumenti normativi del collocamento obbligatorio». Sul fronte della formazione, invece, si registra un forte incremento della presenza di studenti con disabilità nelle scuole statali: si è passati da 113mila

nell'anno scolastico 97/98 a 174mila nell'anno scolastico 2006/2007, «un gran passo avanti, frutto dell'innalzamento dell'obbligo scolastico e delle politiche di sostegno scolastico». Nell'arco di 9 anni c'è stato un incremento degli alunni con disabilità presenti nella scuola di ogni ordine e grado superiore al 50% contro un leggero decremento dello 0,3% per il totale degli alunni. Infatti, anche i dati sugli studenti con disabilità iscritti all'Università statale segnano un trend crescente: nell'arco di cinque anni accademici si registra un incremento medio

percentuale pari a ben il 110%, passando da 4.813 iscritti con disabilità nel corso dell'anno accademico 2000/01 a 10.126 nell'anno accademico 2005/06. A livello territoriale, le percentuali maggiori di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 si hanno nelle Isole, con un minimo al Nord con il 5,1 per mille. La Sardegna presenta un valore che è doppio rispetto a quello medio nazionale ed è pari al 12,5 per mille, il fanalino di coda sembra essere rappresentato dal Piemonte con un valore del 4 per mille.



Più farmaci generici e pochi ricoveri La Regione è tra le virtuose

TOSCANA la virtuosa, ma migliorabile. I dati emersi dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute, edizione 2008, un'approfondita analisi dello stato della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane — pubblicato dall'Osservatorio nazionale con sede all'Università Cattolica di Roma e frutto del lavoro di 266 esperti — oltre a riconfermare il primato nel consumo di farmaci generici — quelli con brevetto scaduto e miglior rapporto costo-efficacia: 34,3% rispetto al valore nazionale del 30,7 —, quest'anno alla Regione governata da Claudio Martini spetta una nuova medaglia: il minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario (106,52 per mille abitanti laddove il valore medio italiano è del 140,24), segno tangibile della riuscita opera di riorganizzazione della rete ospedaliera. Palma d'oro, nell'anno passato, anche alla qualità della pubblica amministrazione: è senese la Usl vincitrice su scala nazionale. Alta, rispetto alla media italiana, la percentuale dei professionisti messi a disposizione della popolazione: il servizio sanitario toscano ha una

dotazione di personale medico e odontoiatrico di 2,03 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8). Il personale infermieristico è pari a 5,85 per mille, contro un valore medio nazionale di 4,50. Ciò è indice di un'offerta assistenziale personalizzata e qualificata. Pure l'analisi economica del sistema dà, complessivamente, notizie rassicuranti: dai Lea (Livelli Essenziali di Assistenza), ovvero le tre macroaree raggruppanti le prestazioni che le regioni garantiscono ai propri cittadini, emerge che la Toscana spende bene i suoi soldi: per la prevenzione (ambienti di vita e di lavoro) il 4,61% del budget sanitario, a fronte del 3,97% medio italiano; per l'assistenza distrettuale il 49,4% (48,1), per l'assistenza ospedaliera 45,9% (47,9% la media italiana). A dare l'alloro al Graducato è anche un rapporto del Cergas (Università Bocconi), secondo il quale la Toscana è una delle tre regioni — con Emilia Romagna e Lombardia — che hanno messo a regime il sistema degli accreditamenti della sanità privata. Dando la possibilità ai cittadini di avere un'offerta medico-assistenziale superiore, differenziata e più puntuale.

Federica Cappelletti



Siamo la regione dove si fuma meno

CATANZARO La Calabria è la regione d'Italia in cui si fuma meno. Solo il 18,7% della popolazione regionale over-14 fuma (anno 2006), mentre il 59,5% della popolazione è costituita da non fumatori, dato che pone la Calabria al secondo posto per frequenza di non fumatori dopo il Molise. La media nazionale è di 22,7% di fumatori e 52,6% di non fumatori. E' quanto emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008 presentato oggi all'Università Cattolica a Roma.

Resta confermato, come lo scorso anno, il primato - secondo quanto emerge dallo studio - per minore mortalità per tumori, sia per gli uomini che per le donne: in Calabria per i maschi il tasso di mortalità oltre l'anno di vita per tumori è di soli 29,89 decessi per 10 mila nel 2006; 15,12 per 10 mila per le donne. Una sonora bocciatura spetta ai calabresi per la loro linea: ben il 37,9% degli adulti è in sovrappeso, contro una media nazionale del 35%. Il 10,2% degli adulti in Calabria è obeso, perfettamente in linea con il valore medio italiano. Non a caso solo il 12,9% di persone di 3 anni ed oltre pratica sport in modo assiduo, (contro il 20,5% medio dell'Italia - anno 2006), mentre ben il 58% non ne pratica affatto (41,1% media italiana), dato che pone la Calabria, seconda solo alla Sicilia, come una delle regioni più sedentarie del Bel Paese. Sicuramente in Calabria si risente anche di un'altra cattiva abitudine: si consuma poca frutta e verdura considerato che si riscontra la minore percentuale di persone che mangiano le cinque porzioni quotidiane consigliate dai nutrizionisti, solo il 2,9% (vs 5,3%) dei calabresi si attiene a questo sano consiglio.

Passando ai consumi di alcol risulta che il 33,2% dei calabresi non ne consuma (anno 2006), una percentuale al di sopra della media nazionale pari al 29,6%. bassa, invece, rispetto alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 17,1% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 7,5% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). inferiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 20,4% dei maschi e 3,2% delle femmine (vs 21,4% e 5,3%).

18,7 %

La popolazione over-14 che fuma (dati relativi al 2006); il 59,5% è costituito da non fumatori

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che, come già visto nel precedente Rapporto Osservasalute, la Calabria ha il più basso tasso di in-

cidenza di Aids (0,7 per 100.000 - Anno 2007), contro un valore medio italiano di 1,8. Sempre restando nell'ambito delle malattie infettive va notato che, sebbene nel periodo 2000-2006 in Italia nella classe 0-14 anni l'incidenza delle patologie prevenute dal vaccino morbillo-parotite-rosolia (Mpr) sia uniformemente diminuita (-70,4% il morbillo), in Calabria si è registrato un aumento del morbillo del 124,14%. Inoltre, la Calabria è tra le regioni in cui a maggio 2008 sono stati segnalati focolai epidemici di rosolia congenita.

(Ansa)

Sigarette, alcol e divano Gli italiani "malati" di abitudini

RISCHIO OBESITÀ II
60% dei decessi in Italia
nasce da problemi di
salute legati al sovrappeso.
Che è sempre più diffuso,
anche tra i ragazzi.

ROMA - Grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette. I problemi di salute degli italiani sono sempre più legati agli stili di vita.

Giovani e già grassi

Il Rapporto Osservasalute 2008, pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane è impietoso: "C'è un peggioramento degli stili di vita - afferma Walter Ricciardi, coordinatore dello studio - con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani, si pensi alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto; un crescente consumo di sigarette ed un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea". Ed ancora: siamo



■ FUORI PASTO La moda degli aperitivi può essere dannosa.

agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità. Si tratta di fattori di rischio, rileva Ricciardi, "causa diretta del 60% dei decessi in Italia".

Nord e Sud

Ma il modo di prevenire e cura-

re cambia tra nord e sud Italia, con quest'ultimo molto meno efficiente. Un'evidenza di tale divaricazione, sottolinea il Rapporto, è rappresentata dalla quota di Prodotto interno lordo (Pil) che ciascuna regione spende in sanità: mentre le regioni del sud sono costrette a impiega-

re quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno del 5% del proprio reddito. Un altro indicatore citato è quello del ricorso alla ospedalizzazione, con un tasso "ancora troppo elevato" soprattutto al Sud: "indice - si legge nel Rapporto - di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie". In generale, nel mercato sanitario cresce il settore privato mentre si riduce quello pubblico.

Donne, figli e anziani

In generale, si registra una lieve ripresa della fecondità (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), l'Italia però continua ad invecchiare (ogni 5 persone una è over-65). E se le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), in realtà gli anni "in più" sono spesso vissuti in condizioni di disabilità e senza alcuna assistenza soprattutto nelle regioni meridionali. (CTV)



Toscani longevi: mangiano frutta e fumano meno

La salute migliora anche grazie allo stile di vita. Ma preoccupa l'incidenza del tumore al colon

di FEDERICA CAPPELLETTI

— FIRENZE —

TOSCANA longeva ma non in perfetta salute. Lo conferma il rapporto 2008 di Osservasalute. Con un dato che preoccupa: ogni anno, in tutta la regione, 2.700 persone ricevono una diagnosi di tumore del colon retto e 1.000 muoiono a causa di questa malattia. Dopo il tumore al polmone, il secondo grande killer tra le neoplasie. Una buona fetta dei decessi attribuibili a questo carcinoma, però, oltre il 90 per cento, a differenza di altri tipi di tumore potrebbero essere evitati con una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo. Spauracchio regionale è anche il tasso di incidenza di Aids, piuttosto elevato rispetto alla media italiana (3,6 per 100.000 contro 1,8).

BASSA, piuttosto, risulta essere la mortalità infantile (2,9 casi per mille nati vivi nel 2003-2005, contro una media nazionale di 3,7), mentre la politica di donazione e trapianto d'organo è una delle più efficaci d'Italia. Un'altra nota positiva è quella sull'aspettativa di vita alla nascita, pari a 79,1 anni per i ma-

schì (solo le Marche hanno una speranza di vita di poco superiore), mentre per le donne è di 84,3 anni (valori medi italiani: 78,4 e 83,8). Non desta preoccupazione nemmeno il dato sulla mortalità oltre il primo anno di vita: 110,89 per 10mila abitanti nel 2006 tra i maschi (115,39 la media italiana) e 65,54 per 10mila tra le donne (69,87 media italiana).

Il capitolo sulle abitudini alimentari e gli stili di vita fa quasi inorgogli-

no), mentre i fumatori veri e propri sono il 22,6% degli over 14, a fronte di una media nazionale del 22,7%. Il

50,8% della popolazione regionale è comunque immune al fumo. Sul fronte del «girovita» la quota di individui in sovrappeso è del 33,4% (35% la media nazionale). Più numerosi gli obesi (il 10,4%, poco più della media nazionale). Trend in crescita, in quasi tutte le realtà locali, del consumo di frutta e verdura. Sufficiente il dato dei toscani che praticano sport in modo continuativo: appena il 22,9% (ma 20,5% in Italia). Il 25,1% della popolazione, però, non consuma alcol. Quali

marcatori del funzionamento delle attività di prevenzione primaria, risulta più che soddisfacente la copertura dei vaccini per i bambini di età inferiore ai 24 mesi: il 97% in tutto il territorio regionale è al sicuro da poliomielite, antidifterite, tetano e pertosse. Poco meno, il 96,9%, da epatite B; il 91,3% da morbillo, rosolia e parotite.

ALLA REGIONE va riconosciuto il merito anche nella prevenzione secondaria: ottima l'adesione ai programmi di screening mammografico. Sinonimo, almeno in questa circostanza, di una buona campagna d'informazione e di comunicazione. Non troppo allarmante, se confrontata al resto d'Italia, l'ospedalizzazione dovuta ai disturbi psichici — includendo in questa definizione psicosi, nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze —, comunque non trascurabili in Toscana: 38,4 casi per 10.000 nel 2005, contro il 51,2 medio in Italia ed è diminuito di oltre 8 punti dal 2001.

TUMORE AL COLON RETTO
ogni anno 2.700 diagnosi e 1.000 morti

AIDS
3,6 casi per 100.000 (1,8 media nazionale)

DISTURBI PSICHICI
38,4 casi per 10.000 (51,2 media italiana)

MORTALITÀ INFANTILE
2,9 casi per 1.000 nati (3,7 media nazionale)

ASPETTATIVA DI VITA
79,1 anni per i maschi (78,4 media nazionale)
84,3 anni per le donne (83,8 media nazionale)

STILE DI VITA

50,8% della popolazione non fuma
33,3% in sovrappeso
10,4% obeso
22,9% pratica sport in modo continuativo

VACCINAZIONI

97% dei bambini sotto i 24 mesi è coperto

USO DI FARMACI GENERICI

34,3% (30,7 la media nazionale)

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

106,52 per mille (140,24 la media italiana)



Il commento

STILI DI VITA, SUBITO SÌ ALLA LEGGE

di **LUCA SERGIO**

La sua è una sollecitazione in punta di penna. Fatta con un certo stile ma richiamando una recente indagine che rende urgente l'attuazione di interventi mirati da parte della Regione. Stiamo alludendo al presidente della commissione regionale Sanità, il ciociaro Luigi Canali, che, dimostrando una profonda sensibilità, chiede di accelerare il completamento dell'«iter» della sua proposta di legge sugli stili di vita. «Il rapporto Osservasalute 2008 presentato il 3 marzo al Policlinico Gemelli - rileva Canali - lancia un serio allarme sugli stili di vita sbagliati e dannosi che sempre più spesso caratterizzano le abitudini degli abitanti della nostra regione. A questo proposito, desidero ricordare come la commissione Sanità abbia espresso parere favorevole ad una proposta di legge da me presentata e sottoscritta da numerosi consiglieri regionali sia di opposizione che di maggioranza, che prevede la realizzazione di una serie di interventi per sviluppare stili di vita positivi tra gli alunni che frequentano la scuola primaria e secondaria di primo grado, diffondendo la cultura della salute e del benessere per prevenire obesità e disturbi del comportamento alimentare». Questa è una legge da approvare prima possibile...



OSSERVASALUTE

Gli italiani: più grassi, fumatori e sedentari

ROMA

Italiani sempre più grassi, fumatori e con stili di vita a rischio.

È l'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008.

SEMPRE PIÙ FUMO. Il fumo rappresenta la prima causa di morte evitabile. In Italia, i fumatori sono circa 12 milioni e l'età media della prima sigaretta è intorno ai 16 anni. Si fuma di più al Sud e l'abitudine è più diffusa fra gli uomini (28,8% contro il 17% delle donne). I fumatori, aumentano in entrambi i sessi.

CRESCERE LA PANCIA. La percentuale di persone in soprappeso è cresciuta progressivamente passando dal 33,5% (rapporto 2005) fino al dato attuale del 35%. Lo stesso trend ha seguito l'obesità (oggi al 10,2%).

PEGGIORANO LE ABITUDINI ALIMENTARI. Aumento Il consumo di dolci, snack e aperitivi alcolici.

POCO SPORT. Nel Rapporto 2007 il 20,9% della popolazione faceva in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero. Ora il rapporto 2008 indica che a farlo è il 20,5%. ♦



Il rito dell'aperitivo, l'obesità, la pigrizia e l'alcol. La situazione sanitaria peggiora
Divario tra Nord e Sud per l'assistenza ai cittadini, mentre ritornano sifilide e Tbc

Ci divide la salute ma non le cattive abitudini

La quota di Pil spesa in cure varia dall'11% del Molise al 5% della Lombardia

ROMA - Italia divisa tra Nord e Sud sul versante sanitario, ma unita nelle abitudini che fanno male alla salute, dalla cattiva alimentazione allo scarso esercizio fisico. Questa la fotografia scattata dal rapporto "Osservasalute 2008". Nel rapporto si lancia anche un'allarme sulle abitudini sessuali dei giovani e sulla Tbc.

Regioni: spendono in termini pro capite cifre diverse per l'assistenza sanitaria: dai 1.581 euro della Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 della Provincia autonoma di Bolzano. Il divario è ancora più evidente se si considera la quota di Pil spesa in sanità: fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria, mentre la Lombardia soddisfa il diritto all'assistenza sanitaria con meno del 5% (dati 2005).

Aumenta la spesa pro capite: è il segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute. Tra il 2006 e il 2007 è

infatti passata da 1.692 a 1.731 euro. Tuttavia c'è un'Italia che "va migliorando e un'altra Italia, il Sud, che resta indietro e in cui si acquisiscono le criticità".

Ospedalizzazione: al Sud c'è una frequenza troppo elevata del ricorso all'ospedalizzazione, "indice di una scarsa azione di prevenzione, con sprechi e inappropriatazza dei ricoveri".

Cattive abitudini: la percentuale

di persone in sovrappeso è cresciuta dal 33,5% (rapporto 2005) al 33,6% (rapporto 2006) fino al dato attuale del 35%. Lo stesso per l'obesità: dall'8,5% al 9%, poi al 9,9% e infine al 10,2%. E' al Sud la per-

centuale maggiore di persone in sovrappeso. Diminuisce il numero di sportivi e si diffondono mode come quella dell'aperitivo, che ha fatto crescere il consumo di alcol fuori pasto unitamente a snack e stuzzichini.

Dodici milioni i fumatori italiani Dal Lazio (25,7%) a Trento (19,2%)

chini.

Alcol e fumo: i non consumatori di alcol sono aumentati tra il 2005 ed il 2006 (27,9% contro 29,6%). I fumatori aumentano in entrambi i sessi: sono circa 12 milioni. Si fuma di più al Sud (Lazio 25,7%, Sicilia 25,5%, Campania 26,9%) rispetto al Nord (provincia di Trento 19,2%).

Malattie sessuali: sifilide e gonorrea, che sembravano debellate in Italia, negli ultimi anni stanno invece ricomparendo in maniera "molto preoccupante". Tali malattie a trasmissione sessuale stanno facendo registrare vari casi tra i più giovani. Anche la tubercolosi tra le patologie riemergenti.

Allarme "donne" al Sud: continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78) ma spesso in condizioni di disabilità e senza alcuna assistenza soprattutto nelle regioni meridionali.

IDATI Per il Rapporto Osservasalute, le regioni virtuose continuano a migliorare, soprattutto al Nord

La sanità spacca l'Italia in due

Il Sud sempre peggio. Diverse quote di Pil: si va dall'11% del Molise al 5% della Lombardia

ROMA - Italia sempre più divisa sul fronte della sanità. Le Regioni virtuose continuano a migliorare, soprattutto al Nord, mentre aumentano le difficoltà per quelle, al Sud e al Centro, che devono colmare ritardi strutturali enormi.

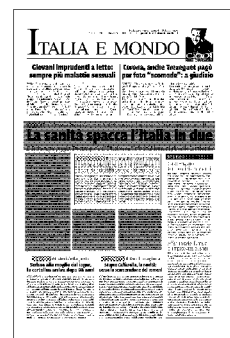
E' il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentata ieri al **Poli-clinico Gemelli** di Roma.

Dal confronto di alcuni parametri, in questi anni di transizione verso il federalismo, appaiono sempre più nitide le differenze Nord-Sud. A partire dalla quota di Pil che ciascuna Regione spende in sanità. Infatti, mentre quelle del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro Pil all'assistenza sanitaria - si arriva fino all'11% in Molise e a più del 9% in Calabria - Regioni come la Lombardia usano per soddisfare il bisogno di assistenza sanitaria il 5% del proprio reddito (dati 2005).

Le Regioni, inoltre, spendono, pro capite, cifre molto diverse per assistere i cittadini. Dai 1.581 euro a testa in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano. In generale, comunque, la spesa pro capite sta aumentando, per l'impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini: tra il 2006 e il 2007 è passata da 1.692 euro a 1.731 euro per ogni italiano. E, in questo caso, i confini geografici sono più sfumati.

La linea di confine tra settentrione e meridione però diventa assai netta quando si parla di disavanzi. Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi,

hanno un deficit che complessivamente rappresenta circa l'83% del disavanzo accumulato a livello nazionale. E tutte le regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007, accompagnate da Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. Anche i dati sui tassi di ricoveri in ospedale rimarcano le differenze fra un capo e l'altro della Penisola. A fronte di una diminuzione complessiva sia per i ricoveri in regime ordinario che per quelli in day hospital, continua ad esserci, soprattutto al Sud una frequenza ancora troppo elevata del ricorso all'ospedale, indice, secondo gli esperti, di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriately. Mentre le Regioni 'virtuose' colgono i frutti delle politiche di prevenzione attuate in questi anni. In generale, comunque, rispetto ai dati del Rapporto Osservasalute 2007 si nota una tendenza alla diminuzione dei tassi di ospedalizzazione per acuti e dei ricoveri in regime ordinario di riabilitazione. Un aumento, invece, si registra per i ricoveri in lungodegenza.



Rapporto sulla salute

Italiani obesi e poco sportivi

ROMA — Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le «due Italie» della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli

italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette. E il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle regioni italiane.



Nel nostro Paese "stili di vita"... discutibili. Alimentazione scorretta, eccesso d'alcol e fumo, poco sport

Sedentari, grassi, campioni di cattive abitudini

Sui servizi sanitari e la qualità delle prestazioni s'accenuano le differenze tra Nord e Sud

Giulia De Chiara
ROMA

Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le "due Italie" della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette.

È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto "Osservasalute 2008", un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato ieri al Policlino Gemelli di Roma. Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane (che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato dal professor Walter Ricciardi) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità

pubblica. Duro il loro giudizio: «Due Italie» della sanità». E un'evidenza di tale divaricazione - sottolinea il Rapporto, è rappresentata dalla quota di Prodotto interno lordo che ciascuna regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddi-

sfano tale diritto con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali». Un altro indicatore citato è quello del ricorso all'ospedalizzazione, con

un tasso «ancora troppo elevato» soprattutto al Sud. «Un indice - si legge nel Rapporto - di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie».

Bocciati gli stili di vita. Trionfano le cattive abitudini. «C'è un peggioramento - afferma Ricciardi - con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani; un crescente consumo di sigarette e un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea». E ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità. Si tratta

di fattori di rischio (insieme con gli incidenti stradali, con una media di 633 al giorno con 14 decessi e 893 feriti), «causa diretta del 60% dei decessi in Italia».

Allarme donne al Sud. Se si registra una lieve ripresa della fecondità (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), l'Italia però continua a invecchiare («Ogni cinque persone una è over 65»). E se le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), in realtà gli anni "in più" sono spesso vissuti in condizioni di disabilità e spesso senza alcuna assistenza soprattutto nelle regioni meridionali.

Disabili. L'1,2% della popolazione (529.000 persone) ha disabilità gravi. Solo il 17% ha un'occupazione, ma i giovani si vanno inserendo nel sistema dell'istruzione: 174mila nel 2007 i disabili nelle scuole statali (113mila nel 1998). Miglioramento dell'accesso al sistema sanitario da parte degli immigrati. ◀

Giovani imprudenti a letto: sempre più malattie sessuali

ROMA - Tornano tra i giovani malattie sessuali che sembravano dimenticate. Sono in crescita, infatti, sifilide e gonorrea, con aumenti percentuali elevatissimi anche se i numeri assoluti restano limitati. Colpa dell'imprudenza dei ragazzi italiani, poco inclini a rapporti sessuali protetti. Lo rivelano i dati del Rapporto 'Osservasalute 2008', presentato al **Policlinico Gemelli** di Roma. Il volume è frutto del lavoro di 266 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano, che collaborano con l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, con sede all'università Cat-

tolica di Roma.

Tra il 2000 e il 2006 - secondo i dati del Rapporto - si è osservato un aumento generale delle due patologie, più marcato, però, per la sifilide (+146,3% su base nazionale nella classe 15-24 anni e +199,2% nella classe 25-64 anni) rispetto alla gonorrea (+100,6% su base nazionale nella classe 15-24 e +26,5% nella classe 25-64 anni). Concretamente, però, i casi di sifilide, poco più frequente della gonorrea, tra i 15 e i 24 anni sono 1,7 su 100mila abitanti (contro 1,6 degli anni precedenti) e 2,4 casi su 100mila abitanti tra i 24 e i 64 anni (contro 0,9).



INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

SANITÀ D'ECCELLENZA IN LOMBARDIA

Dove qualità fa rima con cura

Le specificità del privato accreditato lombardo

Cresce il peso delle strutture private accreditate nel panorama sanitario lombardo. Secondo quanto evidenziato dall'attività di monitoraggio dell'Osservatorio sulla Sanità privata in Italia e in Lombardia del Gruppo Sanità Assolombarda e Cergas Bocconi, la rete ospedaliera del Sssr lombardo è composta da 197 strutture di ricovero, di cui 105 pubbliche e 92 private. Queste ultime hanno erogato nel 2006 il 30% circa dei 2 milioni di ricoveri complessivamente effettuati nella regione. L'analisi conferma la specificità del privato accreditato lombardo. Le strutture di ricovero private accreditate lombarde hanno dimensioni medie più elevate rispetto alla media nazionale, sono prevalentemente dedicate all'attività di ricovero per acuti (64 strutture su 92), anziché a riabilitazione e lungodegenza, hanno case mix mediamente più elevati rispetto alle strutture pubbliche, attraggono il 50% dei pazienti ricoverati in Lombardia ma provenienti da fuori regione, sono coinvolte nella rete di emergenza/urgenza e nelle attività di ricerca sanitaria. Rispetto al pubblico, gli ospedali privati sembrano però caratterizzarsi per una maggiore focalizzazione delle attività: l'11% delle strutture private è di natura specialistica, rispetto al 7% di quelle pubbliche. In Lombardia la presenza e l'incidenza dell'ospedalità privata accreditata sono aumentate negli ultimi anni: i ricoveri erogati dalle strutture private sono passati dal 26% del 2001 al 30% del 2006.

Ma la Lombardia si distingue anche per essere la regione più "attraente" dal punto di vista sanitario. E a sceglierla non sono solo gli italiani provenienti da altre aree del Paese ma, ormai, anche i vicini svizzeri e molti altri stranieri. Lo dice Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma, coordinatore del Rapporto Osservasalute, presentato recentemente al Policlinico Gemelli di Roma.

In base ai dati del Rapporto, infatti, la Lombardia è l'unica regione italiana che importa pazienti da tutte le altre regioni e anche dall'estero. Una volta i cittadini lombardi andavano nel Canton Ticino per curarsi. Oggi invece si registra un'inversione di tendenza. I pazienti svizzeri si rivolgono alle strutture lombarde per interventi impegnativi come la cardiocirurgia: sono i risultati di un sistema che ha premiato l'eccellenza. Solo la Lombardia, in Italia, trasferisce alle altre Regioni meno del 5% della remunerazione totale per i ricoveri dei propri residenti.

La Lombardia, insomma, rappresenta per i suoi risultati in campo sanitario un'eccellenza nel

panorama nazionale grazie alla capacità attrattiva con il 10% di malati che provengono fuori dalla Lombardia, alle strutture di ricovero e cura accreditate, ai 17 Irccs su un totale di 40 in Italia. Questi in sintesi i successi del sistema sanitario lombardo, destinato a crescere ancora. Le sei facoltà di medicina lombarde infatti, sono al lavoro per diventare un sistema unico e lavorare in sinergia con le facoltà tecnologiche, con il contributo delle imprese. Con la regia istituzionale della Regione, i progetti più innovativi potranno contare sui finanziamenti dell'Unione Europea, permettendo di ridurre il capitale inizialmente investito. Il futuro, insomma, è già cominciato.



In Italia ancora troppe nascite con taglio cesareo

DA ROMA

«**A**lla luce dei recenti dati ufficiali sulle nascite con taglio cesareo in Italia (rapporto Osservasalute, 2008) si evince che nel nostro Paese qualcosa non funziona». A sostenerlo i senatori Tomassini, Bianconi, Boldi, Bugnano, Rizzotti, Baio, Gustavano, Saccomanno e D'Ambrosio Lettieri, che hanno presentato una mozione in cui si impegna il Governo anche a seguito del tavolo di confronto avvenuto a Ginevra presso l'Oms al quale hanno partecipato e in cui si è parlato della salute riproduttiva e delle criticità della salute materno-infantile.

«I dati presentati - sottolineano i parlamentari - parlano di una percentuale nazionale del 38,3 per cento di parti con taglio cesareo, con picchi in alcune regioni fino al 60%, nettamente superiori alle statistiche dell'Ue che indicano una media

del 23,7% e quelle degli Usa del 27,5%».

I senatori chiedono al Governo di promuovere, di concerto con le Regioni e le Province autonome, un appropriato ricorso al parto con taglio cesareo, attraverso l'utilizzo di strumenti informativi adeguati a rilevare tutte le informazioni possibili legate alla fase pre-natale, dell'evento nascita e del monitoraggio ad un anno dalla nascita del bambino; di introdurre e sviluppare strumenti di audit e feed-back, efficaci e adattabili alle diverse realtà regionali importanti per controllare alcune delle cause dell'elevato ricorso al taglio cesareo; di invitare in particolare le Regioni dove le percentuali di tagli cesarei sono maggiori a fornire consulenze e a distribuire materiale informativo alle donne gravide sui corsi pre-parto, sui vantaggi e svantaggi del parto cesareo, sul tipo di intervento, sui rischi ed i benefici e sulle implicazioni per le gravidanze future.



Il rito dell'aperitivo, l'obesità, la pigrizia e l'alcol. La situazione sanitaria peggiora
Divario tra Nord e Sud per l'assistenza ai cittadini, mentre ritornano sifilide e Tbc

Ci divide la salute ma non le cattive abitudini

**Dodici milioni
i fumatori italiani
Dal Lazio (25,7%)
a Trento (19,2%)**

**La quota di Pil
spesa in cure varia
dall'11% del Molise
al 5% della Lombardia**

ROMA - Italia divisa tra Nord e Sud sul versante sanitario, ma unita nelle abitudini che fanno male alla salute, dalla cattiva alimentazione allo scarso esercizio fisico. Questa la fotografia scattata dal rapporto "Osservasalute 2008". Nel rapporto si lancia anche un'allarme sulle abitudini sessuali dei giovani e sulla Tbc.

Regioni: spendono in termini pro capite cifre diverse per l'assistenza sanitaria: dai 1.581 euro della Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 della Provincia autonoma di Bolzano. Il divario è ancora più evidente se si considera la quota di Pil spesa in sanità: fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria, mentre la Lombardia soddisfa il diritto all'assistenza sanitaria con meno del 5% (dati 2005).

Aumenta la spesa pro capite: è il segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute. Tra il 2006 e il 2007 è infatti passata da 1.692 a 1.731 euro. Tuttavia c'è un'Italia che "va migliorando e un'altra Italia, il Sud, che resta indietro e in cui si acuiscono le criticità".

Ospedalizzazione: al Sud c'è una

frequenza troppo elevata del ricorso all'ospedalizzazione, "indice di una scarsa azione di prevenzione, con sprechi e inappropriatazza dei ricoveri".

Cattive abitudini: la percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta dal 33,5% (rapporto 2005) al 33,6% (rapporto 2006) fino al dato attuale del 35%. Lo stesso per l'obesità: dall'8,5% al 9%, poi al 9,9% e infine al 10,2%. E' al Sud la percentuale maggiore di persone in sovrappeso. Diminuisce il numero di sportivi e si diffondono mode come quella dell'aperitivo, che ha fatto crescere il consumo di alcol fuori pasto unitamente a snack e stuzzichini.

Alcol e fumo: i non consumatori di alcol sono aumentati tra il 2005 ed il 2006 (27,9% contro 29,6%). I fumatori aumentano in entrambi i sessi: sono circa 12 milioni. Si fuma di più al Sud (Lazio 25,7%, Sicilia 25,5%, Campania 26,9%) rispetto al Nord (provincia di Trento 19,2%).

Malattie sessuali: sifilide e gonorrea, che sembravano debellate in Italia, negli ultimi anni stanno invece ricomparendo in maniera "molto preoccupante". Tali malattie a trasmissione sessuale stanno facendo registrare vari casi tra i più giovani. Anche la tubercolosi tra le patologie riemergenti.

Allarme "donne" al Sud: continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78) ma spesso in condizioni di disabilità e senza alcuna assistenza soprattutto nelle regioni meridionali.



IDATI Per il Rapporto Osservasalute, le regioni virtuose continuano a migliorare, soprattutto al Nord

La sanità spacca l'Italia in due

Il Sud sempre peggio. Diverse quote di Pil: si va dall'11% del Molise al 5% della Lombardia

ROMA - Italia sempre più divisa sul fronte della sanità. Le Regioni virtuose continuano a migliorare, soprattutto al Nord, mentre aumentano le difficoltà per quelle, al Sud e al Centro, che devono colmare ritardi strutturali enormi.

E' il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentata ieri al **Poli-clinico Gemelli** di Roma.

Dal confronto di alcuni parametri, in questi anni di transizione verso il federalismo, appaiono sempre più nitide le differenze Nord-Sud. A partire dalla quota di Pil che ciascuna Regione spende in sanità. Infatti, mentre quelle del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro Pil all'assistenza sanitaria - si arriva fino all'11% in Molise e a più del 9% in Calabria - Regioni come la Lombardia usano per soddisfare il bisogno di assistenza sanitaria il 5% del proprio reddito (dati 2005).

Le Regioni, inoltre, spendono, pro capite, cifre molto diverse per assistere i cittadini. Dai 1.581 euro a testa in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano. In generale, comunque, la spesa pro capite sta aumentando, per l'impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini: tra il 2006 e il 2007 è passata da 1.692 euro a 1.731 euro per ogni italiano. E, in questo caso, i confini geografici sono più sfumati.

La linea di confine tra settentrione e meridione però diventa assai netta quando si parla di disavanzi. Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi, hanno un deficit che complessivamente

rappresenta circa l'83% del disavanzo accumulato a livello nazionale. E tutte le regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007, accompagnate da Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. Anche i dati sui tassi di ricoveri in ospedale rimarcano le differenze fra un capo e l'altro della Penisola. A fronte di una diminuzione complessiva sia per i ricoveri in regime ordinario che per quelli in day hospital, continua ad esserci, soprattutto al Sud una frequenza ancora troppo elevata del ricorso all'ospedale, indice, secondo gli esperti, di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriately. Mentre le Regioni 'virtuose' colgono i frutti delle politiche di prevenzione attuate in questi anni. In generale, comunque, rispetto ai dati del Rapporto Osservasalute 2007 si nota una tendenza alla diminuzione dei tassi di ospedalizzazione per acuti e dei ricoveri in regime ordinario di riabilitazione. Un aumento, invece, si registra per i ricoveri in lungodegenza.



Salute in primo piano

Di contro in regione trionfa il sistema di prevenzione per il seno. I dati del rapporto Osservasalute 2008

Addio protezione "antitumore"

Il Molise è primo per il consumo di alcolici fra i giovani



Triste primato per il Molise nel rapporto Osservasalute 2008: la regione è al primo posto per il consumo di alcol fra i ragazzi

CAMPOBASSO. C'era una volta la dieta mediterranea che, insieme ad una vita più sana, faceva la differenza in termini di rischio oncologico per gli italiani del Sud. C'era una volta e oggi quasi non c'è più. Secondo gli esperti infatti nel 2010 la storica "protezione naturale" del Mezzogiorno sarà praticamente azzerata, e per molte forme di tumore non conteranno più le differenze geografiche che oggi sono ancora evidenti.

Il risultato arriva dal rapporto Osservasalute 2008, un'analisi della sanità italiana dalla A alla Z, pubblicata dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede [all'università Cattolica](#) di Roma. Il documento, a cui hanno lavorato 266 esperti distribuiti su tutto il territorio nazionale, ha anche setacciato la penisola a caccia delle migliori performance in termini di stili di vita e assistenza sanitaria.

Nessun primato d'eccezione per il Molise nel settore delle attività sportive, né in quello del rapporto con la bilancia, né tantomeno nelle abitudini alimentari, ma ahimè è tra le regioni dove si consuma più

alcol.

In Italia i bevitori considerati a rischio sono il 26,3 per cento degli uomini e il 7,5 per cento delle donne di età superiore agli 11 anni. Spiccano per attaccamento al bicchiere i maschi molisani (39,4 per cento) e le donne friulane (13 per cento).

Fra i ragazzi il problema è serio a Bolzano, dove beve troppo il 39 per cento dei maschi e il 27 delle femmine fra gli 11 e i 18 anni. Simili valori preoccupanti si registrano in Veneto, in Molise e in Valle d'Aosta.

E se il primato per minore mortalità per cancro spetta alla Calabria, mentre gli uomini pugliesi risultano i più protetti dai tumori del colon-retto e quelli lucani dai tumori delle vie respiratorie e sono pertanto le tre regioni dove si muore di meno a causa del cancro, in Molise trionfa la prevenzione per il seno.

L'osservatorio ha infatti registrato il primato del Molise, che ha il maggior numero di donne raggiunte dal programma di prevenzione oncologica per il cancro del seno.

Il rapporto Gli esperti: uomini e donne sempre più grassi, non si fa sport e si eccede in alcol e sigarette Sanità, un Paese dai due volti. Stile di vita, italiani bocciati

ROMA Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le due Italie della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette.

«OSSERVASALUTE 2008»

È il quadro che emerge dalla sesta edizione del rapporto «Osservasalute» 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato ieri al **Policlinico Gemelli** di Roma. Il rapporto è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni Italiane (che ha sede presso **l'Università Cattolica** di Roma ed è coordinato dal professor Walter Ricciardi) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Duro il loro giudizio: «In questi anni di transizione verso un federalismo maturo – affermano – sono apparse sempre più nitide le due Italie della sanità».

E un'evidenza di tale divaricazione, sottolinea il rapporto, è rappresentata dalla quota di Prodotto interno lordo (Pil) che ciascuna regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali».

Un altro indicatore citato è quello del ricorso all'ospedalizzazione, con un tasso «ancora troppo elevato», soprattutto al Sud: «Indice – si legge nel rapporto – di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriatazza dei ricoveri». Ma si assiste anche, in generale, a un'evoluzione del mercato sanitario: cresce il settore privato, mentre si riduce quello pubblico. Bocciati, poi, gli stili di vita.

TRIONFANO CATTIVE ABITUDINI

«C'è un peggioramento degli stili di vita – afferma Ricciardi –, con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani, si pensi alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto; un crescente consumo

di sigarette e un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea».

E ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità. Si tratta di fattori di rischio (insieme agli incidenti stradali, con una media di 633 al giorno con 14 decessi e 893 feriti), rileva Ricciardi, «causa diretta del 60% dei decessi in Italia». Se si registra una lieve ripresa della fecondità (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), l'Italia però continua a invecchiare (ogni 5 persone una è over 65). E se le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), in realtà gli anni «in più» sono spesso vissuti in condizioni di disabilità e, avvertono gli esperti, senza alcuna assistenza, soprattutto nelle regioni meridionali.

DISABILI A SCUOLA MA NON SUL LAVORO

L'1,2% della popolazione (529.000 persone) ha disabilità gravi. Solo il 17% ha un'occupazione, ma i giovani sono sempre più inseriti nel sistema dell'istruzione: 174 mila nel 2007 i disabili nelle scuole statali, contro i 113 mila del 1998. Si registra anche un miglioramento dell'accesso al sistema sanitario da parte dei cittadini immigrati, passati dal 2% della popolazione residente nel 1998 all'attuale 6%.

*Servizi e qualità
delle prestazioni:
le Regioni
settentrionali
vanno avanti,
il Mezzogiorno
arranca*



Giovani imprudenti a letto: sempre più malattie sessuali

ROMA - Tornano tra i giovani malattie sessuali che sembravano dimenticate. Sono in crescita, infatti, sifilide e gonorrea, con aumenti percentuali elevatissimi anche se i numeri assoluti restano limitati. Colpa dell'imprudenza dei ragazzi italiani, poco inclini a rapporti sessuali protetti. Lo rivelano i dati del Rapporto 'Osservasalute 2008', presentato al **Policlinico Gemelli** di Roma. Il volume è frutto del lavoro di 266 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano, che collaborano con l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, con sede all'università Cat-

tolica di Roma.

Tra il 2000 e il 2006 - secondo i dati del Rapporto - si è osservato un aumento generale delle due patologie, più marcato, però, per la sifilide (+146,3% su base nazionale nella classe 15-24 anni e +199,2% nella classe 25-64 anni) rispetto alla gonorrea (+100,6% su base nazionale nella classe 15-24 e +26,5% nella classe 25-64 anni). Concretamente, però, i casi di sifilide, poco più frequente della gonorrea, tra i 15 e i 24 anni sono 1,7 su 100mila abitanti (contro 1,6 degli anni precedenti) e 2,4 casi su 100mila abitanti tra i 24 e i 64 anni (contro 0,9).



Questa settimana l'VIII
Congresso Nazionale Card

Nuova missione per il Distretto



di Rosario Mete*

Si svolge questa settimana a Calambrone (Pi), l'VIII Congresso Nazionale della Confederazione della Associazione Regionale dei Distretti intitolato: "Il Distretto come produttore di salute"

Negli ultimi anni la missione del Distretto si è arricchita di nuovi significati e di più complessi obiettivi. Alla più classica delle funzioni, quella dell'erogazione delle cure primarie e intermedie, se ne sono aggiunte almeno altre due: il contrasto alle disuguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria e la responsabilità di porre al centro delle attività dei servizi i bisogni della persona. I più recenti Rapporti nazionali (Ceis, Osservasalute, Oasi, Censis, Era Atlante) dimostrano una fortissima disomogeneità geografica dell'attuale sistema sanitario ed evidenziano una netta divisione fra Nord e Sud dell'Italia, lasciando aperte alcune questioni irrisolte sul lato dell'equità e del finanziamento.

Inoltre, essi segnalano il progressivo incremento dell'incidenza sulle famiglie delle spese sanitarie out of pocket e illustrano come queste possano incidere sull'impoverimento di parte rilevante della popolazione. Secondo il Ceis sono 349.180 le famiglie italiane che nel 2006 si sono impoverite a causa di spese sanitarie impreviste delle quali si sono dovute far carico con risorse proprie. Un numero pari a circa l'1,5% delle famiglie

italiane, alle quali si aggiungono 861.383 famiglie (il 3,7% dei nuclei) che sono state soggette a spese catastrofiche, per effetto dell'incidenza sui loro bilanci delle spese sanitarie. La Dichiarazione di Erice del 2008 sulla Globalizzazione e Disuguaglianze nella Salute, evidenzia che le iniquità sociali nella salute sono in costante crescita e spiegano una parte sostanziale del carico di malattia, anche nei paesi dell'Europa occidentale, tutti dotati di robusti sistemi pubblici di welfare. Ridurre le disuguaglianze nella salute dovrebbe essere, una fondamentale strategia per migliorare lo stato della popolazione.

Le iniquità sociali nella salute indicano, infatti, la dimensione dei miglioramenti possibili perché dimostrano quali gruppi hanno già raggiunto i più alti standard di salute possibili e cosa è possibile ottenere da parte degli altri gruppi in quel determinato paese e in quel determinato tempo. La lotta alle disuguaglianze nella salute deve, da una parte, fare leva su politiche multisettoriali (istruzione, lavoro, casa, ambiente, reddito, tutela dei gruppi più vulnerabili della popolazione), dall'altra coinvolgere gli

stessi servizi sanitari per garantire un'effettiva uguaglianza delle persone, nell'utilizzazione e nella qualità dei servizi.

È necessario sostenere con forza l'accesso delle persone ai servizi sanitari senza barriere economiche e l'avvio di una concreta lotta alle disuguaglianze. Speriamo che nei prossimi anni queste istanze possano essere accolte e, di conseguenza, si possa vivere un futuro nel quale le popolazioni abbiano migliori condizioni di salute, indipendentemente dai gruppi di appartenenza.

Cure primarie e intermedie coerenti con la responsabilità di porre al centro delle attività assistenziali i bisogni del paziente possono rispondere a queste esigenze, soprattutto se improntate in un'azione proattiva, di medicina d'iniziativa. Il Distretto assume in questo contesto un ruolo strategico per le funzioni assegnate dalle normative nazionali e regionali. Rimodulare le organizzazioni diviene indispensabile per poter meglio rispondere a queste nuove esigenze di sanità pubblica.

*Presidente Card

Peggiora anche lo stile di vita Sanità, Italia “spaccata” il Sud arranca

ROMA – Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le 'due Italie' della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette.

È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato ieri al Policlinico Gemelli di Roma.

Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato dal professor Walter Ricciardi) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Duro il loro giudizio: «In questi anni di transizione verso un federalismo maturo – affermano – sono apparse sempre più nitide le 'due Italie' della sanità». Ed un'evidenza di tale divaricazione; sottolinea il Rapporto, è rappresentata dalla quota di Prodotto interno lordo (Pil) che ciascuna regione spende in sanità: mentre le regioni del sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali». Un altro indicatore citato è quello del ricorso alla ospedalizzazione, con un tasso «ancora troppo elevato» soprattutto al Sud: «indice – si legge nel Rapporto – di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriatazza dei ricoveri». Ma si assiste anche, in generale, ad un'evoluzione del mercato sanitario: cresce il settore privato mentre si riduce quello pubblico. Bocciati, poi, gli stili di vita. «C'è un peggioramento degli stili di vita – afferma Ricciardi – con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani, si pensi alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto; un crescente consumo di sigarette ed un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea».

Giacomo Solis

OSSERVATORIO SANITÀ

Gli italiani fumano, bevono e diventano troppo grassi

■ A PAGINA 4

Sanità: Italia divisa, peggiorano gli stili di vita

Dal Rapporto Osservasalute 2008 emerge una netta frattura fra Nord e Sud in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Secondo lo studio gli italiani sono più grassi, fumano e bevono troppo alcol. Primato lombardo nella gestione dei rifiuti

ROMA Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le «due Italie» della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette.

E il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, presentato ieri a Roma.

Due Italie diverse

Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Duro il loro giudizio: «In questi anni di transizione verso un federalismo maturo - affermano - sono apparse sempre più nitide le due Italie della sanità».

Ed un'evidenza di tale divaricazione, sottolinea il Rapporto, è rappresentata dalla quota di Prodotto interno lordo (Pil) che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le Regioni del Sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), Regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali». Un altro indicatore citato è quello del ricorso alla ospedalizzazione, con un tasso «ancora troppo elevato» soprattutto al Sud: «Indice - si legge nel Rapporto - di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriatazza dei ricoveri». Ma si assiste

anche, in generale, ad un'evoluzione del mercato sanitario: cresce il settore privato mentre si riduce quello pubblico.

Stili di vita sotto accusa

Bocciati, invece gli stili di vita. Aumentano consumo di alcol soprattutto tra i giovani, si pensi alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto; un crescente consumo di sigarette ed un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea. Ed ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei

tassi di sovrappeso e obesità. Si tratta di fattori di rischio (insieme agli incidenti stradali, con una media di 633 al giorno con 14 decessi e 893 feriti), «causa diretta del 60% dei decessi in Italia».

Migliora invece la fecondità, soprattutto al Sud (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), l'Italia però continua ad invecchiare (ogni 5 persone una è over-65). Per quanto riguarda invece i disabili (l'1,2% della popolazione) solo il 17% ha un'occupazione, ma i giovani sono sempre più inseriti nel sistema dell'istruzione: 174mila nel 2007 i disabili nelle scuole statali, contro i 113mila del 1998. Si registra anche un miglioramento dell'accesso al sistema sanitario da parte dei cittadini immigrati, passati dal 2% della popolazione residente nel 1998 all'attuale 6%.

I primati Regione per Regione

Per quanto riguarda le performance delle singole Regioni, vi sono alcune eccellenze da segnalare. Al Piemonte, ad esempio va riconosciuta la maggior attività di trapianto con la quota massima in Italia di donatori effettivi per milione di persone (PMP) pari a 30,8 (contro una media di 20,8); la Valle D'Aosta merita la palma d'oro per essere la più

sportiva con il 27,7% delle persone che praticano sport.

Alla nostra Regione, la Lombardia, va riconosciuto il primato nella gestione rifiuti (con note di particolare vanto per Brescia). Col 43,6% dei rifiuti avviati alla raccolta differenziata, la Lombardia si colloca sopra l'obiettivo fissato dalla normativa per il 2007.

In Veneto si registrano i più bassi tassi di mortalità neonatale (solo 1,8 casi per mille nati vivi), al pari del Molise, mentre in Friuli si registra il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), con il valore massimo di 2.159 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 703 casi per 100.000 abitanti. Si mantiene meglio la linea in Liguria dove c'è la minore percentuale nazionale di obesi (il 7,3%), mentre in Toscana non sanno neppure cosa sia un ospedale perché si registra il minor tasso italiano di ospedalizzazione. L'Umbria ha meno incidenti domestici (7,4 per 1.000, contro la media nazionale di 13,7), nel Lazio le donne sono particolarmente longeve (83,8 anni) mentre in Puglia i maschi hanno meno tumori che altrove. Infine in Calabria si fuma meno e in Sicilia si consuma meno alcol.



Il rapporto nazionale **In Calabria si fuma di meno**

LA CALABRIA è la regione d'Italia in cui si fuma meno. Solo il 18,7% della popolazione regionale over-14 fuma (anno 2006), mentre il 59,5% della popolazione è costituita da non fumatori, dato che pone la Calabria al secondo posto per frequenza di non fumatori dopo il Molise. La media nazionale è di 22,7% di fumatori e 52,6% di non fumatori. E quanto emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008 presentato all'Università Cattolica a Roma. Resta confermato, come lo scorso anno, il primato - secondo quanto emerge dallo studio - per minore mortalità per tumori, sia per gli uomini che per le donne: in Calabria per i maschi il tasso di mortalità oltre l'anno di vita per tumori è di soli 29,89 decessi per 10 mila nel 2006; 15,12 per 10 mila per le donne. Una sonora bocciatura spetta ai calabresi per la loro linea: ben il 37,9% degli adulti è in sovrappeso, contro una media nazionale del 35%. Il 10,2% degli adulti in Calabria è obeso, perfettamente in linea con il valore medio italiano.

Secondo i dati del rapporto 2008 di Osservasalute tra 2001 e 2007 nell'area le uscite sono aumentate fino al 31,6%

Sanità, i tagli non frenano la spesa

Emilia-Romagna al vertice con 1.811 euro pro capite - Marche in coda a 1.654

Tra 2001 e 2007 la spesa sanitaria per abitante è aumentata in tutte le regioni del Centro-Nord ma meno della media nazionale (che si è attestata sul +32,44%), con un picco in Emilia-Romagna (+31,61%) e il minore incremento nelle Marche (+25,02%).

Lo si ricava dal rapporto Osservasalute 2008 realizzato dall'Università Cattolica di Roma. A spendere di più nella macroarea è l'Emilia-Romagna, con 1.811 euro pro capite, a fronte dei 1.731 della media nazionale. La spesa più bassa si registra invece nelle Marche, con 1.654 euro per abitante.

A investire di più in spesa sa-

nitaria pubblica in rapporto al Pil (dato 2005), è però l'Umbria che con il 6,98% si colloca al di sopra della media nazionale (6,69%), mentre le altre regioni presentano dati inferiori: si va infatti dal 5,48% dell'Emilia-Romagna al 6% della Toscana e al 6,23% delle Marche.

Infine, in tutte e quattro le regioni la spesa farmaceutica pro capite a carico del Servizio sanitario è inferiore a quella media nazionale che è pari a 215 euro. La spesa più bassa si rileva in Toscana, con 177,50 euro, seguita dall'Emilia-Romagna (182,80), dall'Umbria (187,80) e dalle Marche (198,9).

Ronchetti e Gennai ▶ pagina 2



SPESA SANITARIA

+25%

Nelle Marche il minor incremento di spesa pro capite contro una media del +32,4%



FARMACI

175,5 €

In Toscana la spesa farmaceutica pro capite più bassa, 40 euro sotto il dato del Paese



FUMO

23,9%

Per quota di fumatori l'Emilia-Romagna è battuta solo da Sicilia, Lazio e Campania

Welfare

IL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2008

Farmaci sotto controllo. Sul territorio esborsi inferiori alla media nazionale

Meritocrazia. La Giunta Martini lancia il sistema per controllare le performance

Corrono i conti della sanità

In Emilia-Romagna il livello maggiore con 1.811 euro pro capite

Natacchia Ronchetti

Tra il 2001 e il 2007 la spesa sanitaria per abitante è aumentata in tutte le regioni del Centro-Nord ma meno della media nazionale (che si è attestata sul +32,44%), con un picco in Emilia-Romagna (+31,61%) e il minore incremento nelle Marche (+25,02%). A spendere di più nella macroarea è l'Emilia-Romagna, con 1.811 euro pro capite, a fronte dei 1.731 della media nazionale. La spesa più contenuta si registra invece nelle Marche, con 1.654 euro per abitante. A fotografare la situazione è la sesta edizione - presentata ieri - del rapporto "Osservasalute", l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

A otto anni dall'inizio della transizione federalista della sanità il sistema sanitario del Centro-Nord conferma di essere in buona salute economica. «Se osserviamo la situazione dal punto di vista della comparazione con altre aree del Paese - spiega Americo Cicchetti, economista, ordinario di Organizzazione aziendale all'Università Cattolica - ravvisiamo condizioni di eccellenza. Ma il messaggio che de-

ve passare è che bisogna avere una costante tensione verso il miglioramento, con un utilizzo sempre più razionale delle risorse. Ci sono margini per operare meglio nella fase di identificazione delle prestazioni, dei farmaci, delle tecnologie che devono entrare a far parte del pacchetto

dei servizi che devono essere erogati ai cittadini. Le Regioni del Centro-Nord hanno iniziato a misurarsi su questo terreno ma siamo ancora lontani dagli standard internazionali».

A investire di più in spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil (dato 2005), è l'Umbria che con il 6,98% si colloca al di sopra della media nazionale (6,69%), mentre le altre regioni presentano dati inferiori: si va infatti dal 5,48% dell'Emilia-Romagna al 6% della Toscana e al 6,23% delle Marche.

«Il controllo dei dati economici deriva da un buon governo dei dati sanitari, che il nostro sistema di valutazione monitora costantemente - spiegano dagli uffici della Regione Toscana - Le Aziende, i cui bilanci sono certificati, sono vincolate a raggiungere obiettivi sanitari ed economici precisi. Siamo riusciti a otti-

mizzare i conti per un 1% l'anno e queste risorse sono state reinvestite nell'innovazione. Sul piano strutturale è stata razionalizzata la rete degli ospedali che in poco più di un decennio sono passati da 93 a 44. Le attuali strutture sono o nuove o tutte oggetto di grandi interventi di miglioramento e potenziamento tecnologico. È stata razionalizzata la rete dei laboratori, le centrali di acquisto di area vasta hanno contenuto la spesa per beni e servizi».

Nella macroarea anche la qualità dei servizi è buona. «Il panorama complessivo è positivo, anche se ci sono aspetti migliorabili - dice Walter Ricciardi, coordinatore dell'Osservatorio - ma deve essere completato il passag-



gio al meccanismo di integrazione tra ospedali e territorio. I servizi sono buoni in entrambi i casi ma anche in queste aree del Paese è il cittadino che si fa ancora carico dell'integrazione. Ci sono margini per ridurre il ricorso ai parti cesarei, che sono in aumento, anche se sul versante ospedaliero c'è stato un buon lavoro di riordino. Sicuramente da migliorare sono invece l'assistenza domiciliare e le cure palliative».

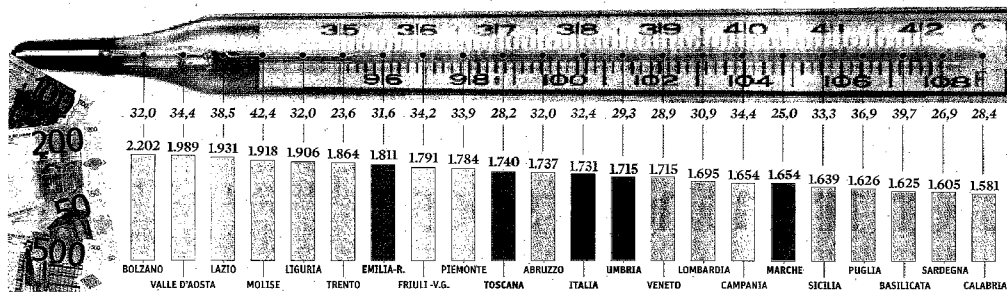
A spendere di meno sono le Marche: «In passato abbiamo sofferto, eravamo penalizzati dai criteri di riparto - spiega l'assessore regionale alla Sanità Almerino Mezzolani -. Siamo la regione più longeva del Paese e abbiamo condotto una lunga battaglia per alzare la quota di incidenza dell'anzianità. Adesso chiudiamo i conti in pareggio, abbiamo dato il via a interventi per rendere più efficiente il sistema, partendo dall'appropriatezza delle prestazioni. Siamo anche tra le Regioni che hanno aperto una stagione di stabilizzazione del personale precario nella sanità,

PERUGIA AL TOP

In rapporto al Pil
elevato l'impegno
che si registra in Umbria
con una quota
che sfiora il 7 per cento

L'impegno finanziario

■ Spesa sanitaria pubblica pro capite (in euro) nel 2007 e incremento % rispetto al 2001



■ Spesa farmaceutica pubblica pro capite nel 2007 e var. % 2001-2007

	2007	2001-2007		2007	2001-2007
1 Sicilia	272,3	4,6	11 Marche	198,9	2,3
2 Calabria	270,3	13,7	12 Lombardia	192,8	5,6
3 Lazio	259,4	3,9	13 Piemonte	195,0	6,4
4 Puglia	238,6	1,5	14 Friuli-V.G.	191,4	12,5
5 Campania	235,7	8,6	15 Veneto	188,4	5,1
6 Sardegna	228,9	2,7	16 Umbria	187,8	1,0
7 Abruzzo	215,8	-2,8	17 Emilia-R.	182,8	3,9
ITALIA	215,0	2,4	18 V. d'Aosta	182,3	3,4
8 Molise	212,1	7,9	19 Toscana	177,5	-2,3
9 Basilicata	208,7	-0,8	20 Trento	168,3	nd
10 Liguria	203,0	-4,9	21 Bolzano	151,6	nd

OBESI 10 ITALIANI SU 100

Facciamo poco sport e dannose abbuffate

Mangiano molto e male, fumano sin da adolescenti e consumano sempre più bevande alcoliche. I nostri connazionali, secondo il Rapporto Osservasalute 2008, sono schiavi delle cattive abitudini a tavola e praticano poca attività sportiva. Eppure, dichiara Antonio Tomassini (Pdl), presidente della commissione Sanità del Senato: «La ginnastica rappresenta un vero toccasana, soprattutto quando si è giovanissimi».

alle pagine 6 e 7

Presentato a Roma il Rapporto Osservasalute 2008 sulla sanità pubblica e gli stili di vita

Grassi e pigri, ecco gli italiani

Sulla spesa sanitaria il Belpaese risulta spaccato in due (in Sicilia 1.639 euro, nella Provincia di Bolzano 2.200) ma Nord e Sud vanno di pari passo negli eccessi di cibo, fumo ed alcol

di Simona D'Alessio

ROMA - Indisciplinati a tavola e in sovrappeso. Sempre più dediti all'alcol e al fumo. «Allergici» all'esercizio fisico. Gli italiani, da Nord a Sud, sembrano proprio voler sguazzare nelle cattive abitudini. L'impietoso ritratto emerge dal Rapporto Osservasalute del 2008, che analizza lo stato di salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni della Penisola. Presentato ieri presso l'Università Cattolica di Roma, coordinato dal professor Walter Ricciardi, lo studio è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica.

Se il vizio attraversa la Penisola trasversalmente, lo stesso non si può affermare delle buone pratiche, ovvero delle politiche di prevenzione e degli investimenti: il Settentrione, infatti, può contare su una rete efficace nella salvaguardia della salute pubblica, mentre nel Mezzogiorno, sebbene si registri qualche timido passo in avanti, l'assistenza è spesso carente, e molte Regioni si trovano in una condizione di autentica emergenza. Enorme il divario fra le cifre pro capite messe a disposizione per le cure sanitarie: si va, infatti, dai 1.639 euro in Sicilia ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano. Nonostante tutto, la spesa pro capite italiana sta aumentando un po' ovunque, visto che tra il 2006 e

il 2007 è passata da 1.692 a 1.731 euro.

Non si può, però, nascondere la polvere sotto il tappeto, perché la spaccatura fra Nord e Sud è palese: c'è, si legge nel Rapporto, un'Italia che «va via via migliorando, cominciando a cogliere i primi frutti di alcuni anni di attenta programmazione delle politiche sanitarie, che hanno dato impulso a prevenzione e assistenza razionalizzando la spesa, e un'altra Italia, il Sud, che rimane sempre più indietro e in cui si acquisiscono le criticità».

Laddove non è possibile contare su un sistema sanitario valido, però, gli abitanti del Belpaese fanno ben poco per prendersi cura di se stessi e del proprio girovita. Basta soffermarsi sulla percentuale di persone in sovrappeso, che è in costante aumento: nel 2005 aveva qualche chilo in più il 33,5 per cento, nel 2006 il 33,6 per cento, due anni fa si è arrivati al 34,6 per cento, mentre nel 2008 ad avere problemi con la bilancia risulta essere il 35 per cento dei connazionali. Stesso discorso per chi ha problemi di peso ben più seri e si espone così al rischio di patologie cardiovascolari più o meno gravi.

Gli italiani obesi nel 2005 erano l'8,5 per cento della popolazione, dato che non ha mai ingranato la retromarcia raggiungen-

do; nell'anno appena trascorso risultavano affetti da obesità oltre 10 italiani su 100 (il 10,2 per cento). E qui sono gli uomini (con il 43,8 per cento) a trovarsi maggiormente in difetto, mentre le donne mostrano di sapersi controllare di più a tavola (è obeso il 26,8 per cento).

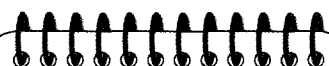
La tendenza ad ingrassare prospera da Roma in giù (nella piccola Basilicata è il 40,4 per cento, in Campania il 39,8 per cento, in Sicilia il 38,2 per cento in Calabria il 37,9 per cento), mentre la Regione del Sud con il maggior numero di obesi è ancora una volta la Lucania (12 per cento), seguita dalla ben più grande Puglia (11,7 per cento).



Dall'Osservasalute 2008

Quando il medico non fa il medico

È bassa la percentuale di medici iscritti all'albo che in Italia fa il medico, ovvero è bassa la quota della risorsa professionale medica, destinata ad attività direttamente finalizzate alla erogazione di prestazioni sanitarie alla popolazione rispetto alla totalità della risorsa personale medico disponibile: in media solo il 56,2% dei medici ed odontoiatri iscritti all'albo praticano oggi la medicina (sia settore pubblico che privato). Solo in tre Regioni la quota sale sopra il 59% (Valle d'Aosta, Toscana ed Emilia Romagna). In Calabria addirittura solo il 47,6% dei medici e odontoiatri iscritti all'Enpam praticano effettivamente la professione. Il resto è attivo nel settore farmaceutico o in altri settori non collegati con la sanità. È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato lo scorso 3 marzo 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 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiolo-



In Italia solo il 56,2% dei medici ed odontoiatri iscritti all'albo praticano oggi la medicina (sia settore pubblico che privato)

Gli altri sono impiegati nel settore farmaceutico o biotecnologico

Una dispersione di risorse per l'assistenza

gi, 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). "Si tratta di

La libera professione infermieristica

Elemento di novità nei servizi sanitari del nostro Paese

«In questi giorni, agendo anche in sinergia con le forze politiche e professionali, vediamo il realizzarsi di un percorso che ci porta verso l'istituzione della libera professione intramuraria, un altro passo importante nella direzione del pieno riconoscimento del valore professionale dell'attività svolta dagli infermieri. I progetti di legge presentati alla Camera nei giorni scorsi e le dichiarazioni del sottosegretario alla Salute Ferruccio Fazio al XV Congresso Ipa-

svi il 27 febbraio scorso, fanno ben sperare per una regolamentazione normativa che introduca tale principio in tempi brevi». Con queste parole il segretario nazionale Nursind, Andrea Bottega, commenta l'avvenuta assegnazione in Commissione Affari Sociali della Camera il 26 febbraio 2009, del Pdl 2146 presentato dall'on. Nino Minardo e avente a oggetto "Disposizioni concernenti l'esercizio della libera professione da parte del personale sanitario di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, dipendente da amministrazioni pubbliche". A seguito dei contatti avuti durante il presidio a Montecitorio organizzato dal sindacato Nursind l'ottobre scorso (manifestazione contro le penalizzazioni per i dipendenti pubblici dovuti alla legge 133 del 5

uno spreco di risorse potenzialmente disponibili per l'assistenza ai pazienti", ha spiegato **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'**Università Cattolica**, "che riflette in buona misura i meccanismi distorti del sistema del lavoro in Italia e non può non avere implicazioni sui processi di programmazione degli ingressi nelle facoltà di medicina degli atenei italiani". Inoltre dal rapporto emerge che in media il 50,94% dei medici in attività presso strutture sanitarie è inquadrato come dipendente dal Ssn afferente ad Asl e Ao. Rispetto al valore medio nazionale la Valle d'Aosta figura come la regione con la più elevata percentuale di dipendenti pubblici (84,38%). Tale valore risulta, però, scarsamente significativo considerando la presenza sul territorio di un'unica struttura classificata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali come ospedale a gestione diretta. Si osserva, quindi, che la Basilicata presenta la seconda percentuale più elevata, pari al 73,89%. La per-

centuale minore di medici dipendenti dal Ssn si registra in Lombardia, con un valore pari al 40,60%, inferiore di 10,34 punti percentuali rispetto alla media nazionale. Effettuando il confronto rispetto alle Forze di Lavoro Istat la media nazionale è pari al 49,15%, con una variabilità che oscilla da un minimo di 39,57% della Lombardia, ad un massimo di 80,43% della Valle d'Aosta, con una differenza pari a 40,86 punti percentuali. E se si guarda unicamente ai medici e odontoiatri del Ssn si vede che la quota di questi rispetto al totale degli iscritti all'albo è ancora più ridotta. Infatti l'incidenza nazionale dei dipendenti medici del Ssn, rispetto a coloro che sono iscritti all'albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, risulta pari al 29,83%. Rispetto al valore nazionale il range di variazione, escludendo le PA di Trento e Bolzano e la Valle d'Aosta, è compreso tra il 22,66% del Lazio e il 38,96% della Basilicata. Nel 2006 il valore medio nazionale di medici e odontoiatri dipendenti dal SSN per 1.000 abi-

tanti è pari all'1,8. Rispetto a questo valore 15 regioni presentano valori superiori, con un picco di 2,40 presente in Valle d'Aosta. La regione con la quota minore di personale medico dipendente dal SSN risulta essere la Lombardia (1,34‰) seguita dalla Puglia (1,56‰) e dal Veneto (1,6‰). I dati del gruppo di indagini Cegedim, riferiti al 2008, evidenziano che la forza lavoro effettiva (medici in attività) in Italia è pari a 3,49 per 1.000 abitanti, quasi il doppio di quelli attivi nel settore pubblico. In questa prospettiva l'analisi evidenzia che la Liguria presenta la quota maggiore di medici in attività presso strutture sanitarie (4,34‰), seguita dal Lazio (4,15‰) e dalla Sardegna (4,12‰). Rispetto al valore medio nazionale la Basilicata presenta la concentrazione più bassa con un valore pari a 2,56‰. La Forza Lavoro complessiva, rappresentata dai dati Istat, conferma la tendenza espressa dai dati Cegedim. Anche in questo caso la Liguria risulta essere la regione con la maggiore concentrazione di occupati che svolgono una professione medica (5,15‰) laddove il valore medio nazionale si attesta al 3,67‰. La forza lavoro potenziale, espressa dai medici iscritti all'albo professionale, con un valore nazionale pari a 6,04‰, risulta molto elevata rispetto al confronto con i dati precedenti.

Il Lazio e la Liguria presentano la quota maggiore di medici e odontoiatri iscritti presso le sedi regionali dell'ordine, con valori pari rispettivamente a 7,86‰ e 7,33‰.

La concentrazione minore di iscritti, escludendo i valori della Valle d'Aosta e del Trentino-Alto Adige, si registra in Veneto (4,82‰), Basilicata (4,88‰), Piemonte (5,20‰), Marche (5,26‰), Puglia (5,36‰), Lombardia (5,39‰) e Friuli Venezia Giulia (5,56‰).

agosto 2008), il Nursind, sindacato delle professioni infermieristiche, ha raccolto la disponibilità dell'on. Minardo di Ragusa a farsi promotore di una proposta di legge che preveda l'istituzione della libera professione per tutte le professioni sanitarie. In questi giorni la materia ha anche trovato spazio nel progetto di legge sul governo delle attività cliniche presentato dall'on. Di Virgilio e nell'impegno del governo a darne parere favorevole. «Il sindacato infermieristico Nursind» prosegue il segretario nazionale Andrea Bottega «che si è speso per l'iniziativa parlamentare e nella stesura del testo, ritiene che tale possibilità normativa rappresenti un riconoscimento del valore dell'attività infermieristica in un ambito esclusivo, quello della assistenza in-

fermieristica generale, in cui oggi molte strutture del paese sono in difficoltà per la cronica carenza di personale. Con la possibilità della libera professione infermieristica intramuraria si potranno garantire dei servizi ai cittadini che difficilmente si potrebbero attivare o mantenere con lo stato di cronica carenza che questa categoria vive e si potranno mantenere gli standard elevati di qualità nella risposta ai bisogni degli utenti che tale figura professionale assicura. Inoltre - conclude il segretario nazionale -, l'infermiere risponderà direttamente all'assistito che a lui si potrà rivolgere senza la necessità della mediazione di altri gruppi professionali».

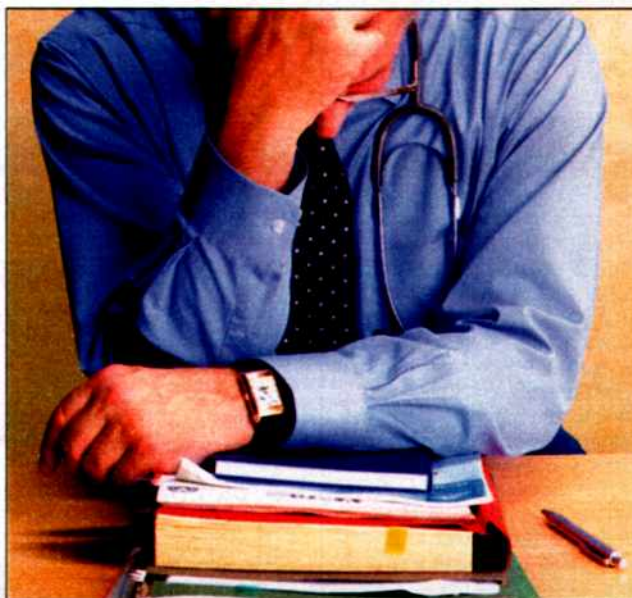
INDAGINE SU 12 MILA SANITARI DI BASE NEGLI STATI UNITI: TROPPIA BUROCRAZIA, POCO TEMPO PER I PAZIENTI. E DA NOI?

di Francesco Cro *

Seguire le orme dei genitori nella scelta del lavoro? Neanche per sogno. Sei medici americani su dieci non raccomanderebbero ai giovani di intraprendere la propria carriera. È il risultato di un'indagine condotta dalla *Physicians' Foundation*, che riunisce venti associazioni mediche nordamericane, su dodicimila medici di medicina generale negli Stati Uniti. La principale lamentela dei medici di famiglia riguarda il sovraccarico di lavoro, dovuto alla carenza di colleghi. Oltre il 90 per cento dei medici si lamenta dell'eccessivo tempo trascorso dietro a pratiche burocratiche, che nel 63 per cento dei casi si traduce in minor tempo dedicato ai propri assistiti. Per questi motivi, un medico USA su cinque pensa di ridurre il numero dei propri pazienti, uno su quattro punta al part-time o ad altre misure per diminuire il carico di lavoro e uno su dieci pensa addirittura di lasciare la medicina.

Negli Stati Uniti, dove il problema dell'accessibilità alle cure mediche per le persone con limitata disponibilità economica è stato denunciato, con un umorismo amaro e commovente al tempo stesso, dal regista Michael Moore (*Sicko*, 2006), si sono costituite associazioni di "medici di medicina generale di lusso" (*Luxury Primary Care Medicine* o LPCM), alle quali si possono iscrivere, pagando diverse migliaia di dollari all'anno, solo i pazienti più facoltosi. Se questo garantisce ai medici una migliore qualità del lavoro, e ai loro assistiti una maggiore attenzione da parte dei curanti, non manca chi, come Troyen Brennan, docente di politica sanitaria alla *Harvard School of Public Health* di Boston (Massachusetts), ha sottolineato che scartare i pazienti meno abbienti in una logica mercantile rappresenta un comportamento contrario ai

Quando il medico è troppo stressato



Italia

Qui solo il 56,2% fa attività clinica

IN Italia solo il 56,2 per cento dei medici ed odontoiatri iscritti all'Albo praticano oggi la medicina (sia pubblico che privato), gli altri sono impiegati nel settore farmaceutico o biotecnologico. È quanto emerge dal Rapporto Osservasalute 2008 pubblicato dall'Osservatorio sulla Salute nelle Regioni (Università Cattolica di Roma).

Il 50,94% dei medici in attività è dipendente del Servizio sanitario nazionale. La percentuale minore di questi si registra in Lombardia (40,60%). Nel 2008 i medici per abitante si attestano a 3,49 per 1.000 abitanti, quasi il doppio di quelli attivi nel settore pubblico.

Oltraipe

Francia, in calo i camici bianchi

IL rapporto dell'Istituto di statistica francese (Drees, direzione di ricerca, studi e valutazioni statistiche), segnala che il numero dei medici tenderà a calare fino al 2019, quando il numero complessivo arriverà a 188.000, con forti ripercussioni soprattutto nelle aree rurali e nelle periferie urbane (banlieue). Si calcola che fino al 2030 sarà rimpiazzato in tali zone solo 1 medico su 4.

Il calo di specialisti è l'effetto della introduzione del numero chiuso nelle facoltà negli anni Ottanta. Il tema è riaffiorato mentre si sta discutendo della riorganizzazione della sanità.

principi etici della medicina.

In Italia, come in Francia o in Gran Bretagna, il Servizio Sanitario Nazionale è ispirato al principio di equità, garantendo così un livello di assistenza sanitaria per tutti i cittadini che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha giudicato essere ai primi posti nel mondo; anche nel nostro Paese, tuttavia, non mancano le situazioni in cui l'atteggiamento del medico nei confronti del malato può variare a seconda che si tratti di un paziente pagante o meno. Per di più l'aumento del numero di analisi e di esami tecnologici, se ha apportato notevoli progressi alla medicina dal punto di vista diagnostico e terapeutico, ha ridotto lo spazio dedicato al colloquio e all'incontro tra medico e paziente. L'accento posto sugli aspetti biologici della professione medica ha parzialmente sminuito l'importanza del rispetto e dell'empatia, indispensabili nel rapporto con una persona malata, soprattutto se la malattia è grave.

La formazione dei medici presenta notevoli mancanze sotto questo profilo, come scriveva, già nel 1972, Giulio Macacaro, pioniere dell'epidemiologia in Italia, stigmatizzando l'abitudine, radicata nelle cliniche universitarie, di delegare sempre "allo specializzando, allo studente interno, all'ultimo arrivato" la raccolta della storia clinica dalla voce viva dei pazienti (anamnesi). E se Bruce Newton, professore di neurobiologia alla *University of Arkansas for Medical Sciences* di Little Rock (Arkansas), ha parlato di un «indurimento del cuore durante gli studi di medicina», Duncan Geddes, del *Royal Brompton Hospital* di Londra, ha scritto che «mentre gli eventi avversi a un farmaco sono di solito transitori, una consultazione malamente condotta può fare un danno duraturo».

* *Psichiatra, Serv. Psichiatrico Diagnostico e Cura, Viterbo*

Fornitori locali penalizzati dai saldi-lumaca delle Asl

■ Nel Centro-Nord sono le Marche la regione in cui vengono pagati più celermente i fornitori. Nelle cinque province della regione "bastano" infatti 138 giorni in media per vedersi pagare la fatture da parte delle imprese. Tempi lievemente più lunghi in Umbria (155 giorni) mentre la Toscana paga a 199 giorni e la maglia nera dell'area resta sulle spalle dell'Emilia-Roma-

gna che con 282 giorni di attesa supera addirittura di due giorni la media nazionale. In totale nel 2007 (ultimo dato disponibile sulle quattro Regioni) il debito residuo nei confronti delle imprese superava i 3,6 miliardi di euro.

Le Regioni, in ogni caso, puntano il dito contro il ritardo dello Stato nei trasferimenti.

Bagnacani ▶ pagina 3

Pagamenti veloci nelle Marche

In regione bastano 138 giorni contro i 282 necessari in Emilia-Romagna

Forniture sanitarie

LA LISTA D'ATTESA DELLE AZIENDE

In sofferenza. Per il settore biomedicale dilazioni maggiori rispetto agli altri comparti

Il debito. Le imprese aspettano versamenti per un totale di oltre 3,6 miliardi

I RITARDI DI ROMA

La Giunta Errani punta il dito contro lo Stato «colpevole» di rimandare la restituzione di crediti per oltre 800 milioni

PAGINA A CURA DI

Simone Lupo Bagnacani

■ In tutta Italia, secondo i dati di Assobiomedica riferiti a gennaio 2009, c'è una sola Regione che paga i suoi fornitori di prodotti biomedicali entro i 90 giorni regolamentari, il Friuli-Venezia Giulia. Insieme a lei i migliori pagatori sono le altre regioni a statuto speciale del Nord, Valle d'Aosta e Trentino-Alto Adige.

Ma dopo le inarrivabili regioni autonome la prima del paese "normale" sono le Marche che pagano in media dopo 138 giorni. Una buona prestazione registra anche l'Umbria con 155,

mentre la Toscana paga a 199 giorni. Le tre Regioni sono comunque abbondantemente sotto la media nazionale che è a 280 giorni, valore quasi identico a quello dell'Emilia-Romagna che è la peggiore della macro area con un tempo medio di remissione di 282 giorni. Nel 2007, ultimo dato disponibile, la somma da versare alle imprese superava i 3,6 miliardi.

«Da questi dati - spiega Stefano Raimondi, presidente di Assobiomedica, l'associazione che raggruppa i produttori di settore - è chiaro che la grande criticità dell'area è rappresentata dalla situazione in Emilia-Romagna, uno dei sistemi sanitari migliori come servizi ma non come puntualità nei pagamenti. Alle altre Regioni bisogna riconoscere di aver migliorato molto, perché in passato anche qui si verificavano gravi ritardi».

In effetti la situazione di alcu-

ni anni fa era ben peggiore in tutte le regioni; nelle Marche, sempre secondo Assobiomedica, solo nel 2007 erano intorno ai 300

giorni l'attesa media mentre in Emilia-Romagna era sopra i 400, nel 2006 invece sia Umbria che Toscana erano sopra i 250 giorni.

«La situazione è cambiata nel 2006 - spiega Carla Donati responsabile finanze della direzione diritto alla salute della Regione Toscana - quando abbiamo riscosso un credito dallo Stato di 800 milioni che avevamo anticipato e siamo riusciti a ripianare buona parte dei vecchi debiti, riducendo il debito verso i fornitori a 1,2 miliardi a fine 2007, per poi proseguire in una situazione di normalità grazie al bilancio in pareggio. È importante sottolineare

che siamo riusciti a fare questa operazione senza ricorrere a cartolarizzazioni ma solo con

fondi interni alla Regione». I dati di Assobiomedica sono riferiti esclusivamente ai fornitori di materiale biomedicale, in molti casi forniture costose e non prioritarie. Il dato scende infatti se si va a considerare il complesso dei fornitori stimato internamente dalle regioni. «Dopo l'iniezione di liquidità del 2006 ci siamo attestati, nel complesso di tutte le forniture, a un pagamento medio di 110 giorni sia nel 2008 che nel 2007», precisa Donati.

A interventi recenti risale anche il miglioramento dell'Umbria: «Avendo chiuso il bilancio

in pareggio dal 2006 al 2008 abbiamo avuto accesso al 5% di fondi aggiuntivi per le Regioni che rispettano il budget e con questo siamo riusciti a ripianare parte dei vecchi debiti - spiega Riccardo Brugnotta responsabile programmazione finanziaria della direzione sanità umbra - e il raggiungimento di questo risultato è stato il frutto di razionalizzazione del sistema e riduzione delle spese e con le risorse risparmiate abbiamo potuto pagare i fornitori in tempi più brevi, così che il debito per le forniture complessivo si è ridotto dal 2006 al 2007 da 266 a 233 milioni e ora attendiamo il 5% dei fondi del 2007 per ridurlo ulteriormente».

Il risanamento marchigiano comincia invece nel 2007 con un accordo con i privati: «I fornitori non avrebbero chiesto i costi di mora e noi avremmo pagato sempre entro i 90 giorni, così dopo un'iniezione di liquidità siamo riusciti a rispettare i contratti» sintetizza Luigi Leonarduzzi dirigente finanziario della sanità marchigiana, i cui tempi di paga-

mento sono scesi nell'ultimo anno da circa sei mesi a poco più di 60 giorni.

Verso lo Stato punta il dito l'Emilia-Romagna: «I ritardi sono stati in larga parte imputabili ai meccanismi di trasferimento per cassa delle risorse dallo Stato alla Regione - spiegano dalla Regione - visto che a fine 2008 il credito verso lo Stato ammontava a circa 800 milioni di euro, nonostante questo grazie a diversi interventi nel 2008 il nostro debito verso i fornitori è sceso da 1,56 miliardi a 1,23 con una riduzione di quasi 100 giorni del tempo medio da 350 a 259».

Il debito

Ammontare del debito 2007 delle Regioni del Centro-Nord verso i fornitori (in milioni di euro)

Emilia-Romagna

1.566,8

Toscana

1.228,2

Umbria

233,6

Marche

576,2

Centro-Nord

3.604,8

Fonte: Regioni

Il confronto

I giorni di pagamento delle Regioni verso i fornitori del solo Sistema sanitario e verso quelli dell'amministrazione regionale complessiva

Regione	Sistema sanitario regionale			Regione	
	gennaio 2009	2008	2007	2008	2007
Emilia-Romagna	282	260	426	259	354
Toscana	199	186	178	110	110
Umbria	155	127	198	110	150
Marche	138	122	305	60	120
Centro-Nord	194	174	277	135	184
Italia	280	269	318	nd	nd

Fonti: Assobiomedica e Regioni

Il fascino discreto (e fumoso) della bionda

Consumatori di sigarette in costante ascesa, malgrado i danni siano documentati

ROMA - Piace a tanti. Forse troppi. Il vizio del fumo non allenta la sua morsa in Italia. Le ultime rilevazioni presentate ieri al **Policlinico Gemelli** di Roma rivelano, infatti, che il numero dei fumatori è in progressivo aumento: in base ai dati del 2008 gli uomini sono aumentati dello 0,5 per cento, arrivando al 28,8 per cento e le donne dello 0,8 per cento, raggiungendo quota 17 per cento. Cifre da cui si desume che malgrado circolino sempre più spesso avvertimenti sui danni certi-

tificati derivanti dal fumo di sigarette, questi non fanno presa sui nostri connazionali.

Al fatto risaputo che la nicotina faccia male, si associa la considerazione scientifica che prima si inizia e più le cattive conseguenze della dipendenza dalle bionde si manifestano in anticipo e con maggiore più evidenza. Oggi, rivelano le statistiche, molti adolescenti si avvicinano alla prima sigaretta precocemente, anche a dieci-undici anni

Un recente studio statunitense, che sarà presentato nel mese di aprile a Seattle presso l'American Academy of neurology, mette in guardia i fumatori, soprattutto quelli in erba, da un pericolo finora non preventivato: è stata, in-

fatti, scoperta una preoccupante implicazione del fumo legata al rischio di sviluppare sclerosi multipla.

A quanto pare, nelle persone che iniziano a fumare prima dei 17 anni può aumentare la probabilità di essere colpiti dalla tremenda malattia degenerativa, secondo ciò che si legge nei risultati di una ricerca che ha coinvolto 87 persone affette da sclerosi multipla, estrapolate da un contesto di studio ben più ampio (circa 30.000 fra uomini e donne messi sotto osservazione). Gli ammalati sono stati suddivisi in tre gruppi: i non fumatori, i fumatori precoci (che hanno iniziato prima dei 17 anni), e quelli più tardivi (coloro che hanno preso il vizio a 17 anni o più avanti). Il gruppo è stato poi confrontato con 435 persone della stessa razza, della stessa età e dello stesso genere senza sclerosi multipla.

Dall'analisi dei dati raccolti, gli appassionati delle bionde sviluppavano il 2,7 volte di probabilità in più di sviluppare la malattia rispetto ai non fumatori. I fumatori tardivi non hanno avuto un aumento del rischio della malattia.

Il 32 per cento dei pazienti esaminati ha sperimentato le sigarette precocemente, rispetto al 19 per cento delle persone non affette dalla patologia.

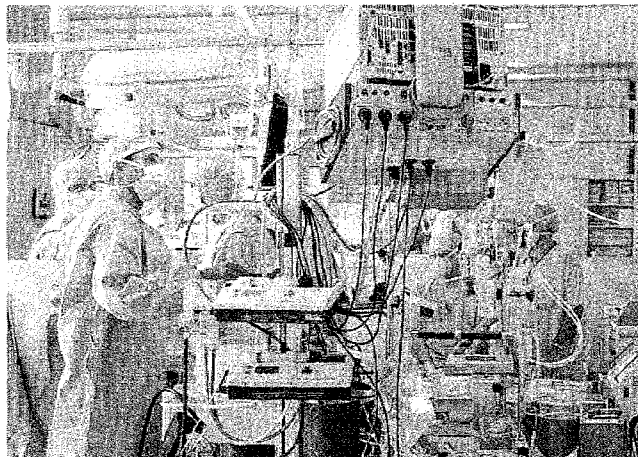


Osservasalute 2008 Nord bene, Sud male

(gmc) L'Italia appare sempre più divisa sul versante sanitario: migliorano le Regioni, soprattutto al Nord, che già gestiscono bene la propria sanità e, al contrario, aumentano le criticità di quelle Regioni, al Sud (ma anche al Centro), che devono colmare ritardi strutturali oltre che buchi di bilancio. Al contrario, gli italiani appaiono sempre più uniti nelle cattive abitudini e nei fattori di rischio. Infatti, il giro-vita continua a lievitare in tutte le regioni e, paradossalmente, sono addirittura diminuiti quelli che praticano sport. E non è tutto: si vanno diffondendo mode tutt'altro che salutari, come quella dell'aperitivo alcolico, unitamente al consumo di snack e altri "stuzzichini" poco salutari.

È la situazione che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, realizzato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane.

Il tipo di servizio dipende anche dai soldi spesi, ma il rapporto non necessariamente è direttamente proporzionale: mentre le regioni del Sud sono costrette a utilizzare quote molto elevate del loro Pil per l'assistenza sanitaria (fi-



no all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), regioni come la Lombardia offrono un servizio tra i migliori con meno del 5% del proprio reddito.

Nel Nord-Ovest, poi, si registrano alcuni primati.

Il Piemonte, ad esempio, è la prima regione per i trapianti: ha il numero massimo di donatori effettivi per milione di persone (30,8 contro una media italiana di 20,8) e il maggior numero di trapianti effettuati in un anno (84,5 contro la media italiana di 53,4), il 64,4% eseguiti su residenti e il 35,6% eseguiti su non piemontesi.

Con il 27,7% delle persone dai tre anni in su che pra-

ticano sport in modo continuativo, la Valle d'Aosta si classifica come regione più sportiva d'Italia (contro una media nazionale del 20,5%). L'ambiente ha un'influenza primaria sulla salute, quindi la Lombardia è promossa per la migliore gestione dei rifiuti: ha il primato per il minor smaltisce in discarica (solo il 16,5% del totale), mentre con 13 impianti il tasso di incenerimento ha raggiunto il 39%.

La Liguria ha una bella linea, è infatti la regione con la minore percentuale di obesi: gli obesi, dai 18 anni in su, sono solo il 7,3%, contro un valore medio italiano di 10,2%.



In primo piano

L'ITER DELLE PRATICHE

Il trend

■ Nell'ultimo biennio tutti i servizi sanitari regionali del Centro-Nord sono riusciti a ridurre drasticamente i tempi di pagamento dei loro debiti ai fornitori passando da una media del 2007 di 183 giorni a quella di 134 nel 2008. Rimangono forti differenze tra regioni con una forbice tra le Marche, la migliore, e l'Emilia-Romagna, la peggiore, di quasi 200 giorni. La riduzione dei tempi di pagamento coincide anche con il calo del debito complessivo verso i fornitori che infatti registra riduzioni in tutti i bilanci sanitari

Gli interventi

■ Per ridurre l'esposizione finanziaria le Regioni hanno adottato diversi approcci: le Marche hanno concluso un accordo con i privati per congelare gli interessi sul debito in cambio della puntualità nei

pagamenti futuri, l'Umbria ha puntato sulla riduzione dei costi utilizzando le risorse risparmiate per ripianare i debiti, mentre la Toscana ha immesso liquidità grazie a 800 milioni di crediti ricevuti dallo Stato, 800 milioni che l'Emilia-Romagna a fine 2008 doveva ancora incassare

Le prospettive

■ Il ciclo virtuoso che stava portando le Regioni verso l'obiettivo del pagamento in 90 giorni continuerà fino a fine 2009 grazie ai fondi previsti dall'accordo tra Regioni ed l'ex-ministro Turco, dal 2010 invece si aprirà per i bilanci della sanità un periodo di incertezza perché i fondi stanziati dal Governo presentano un incremento minimo che non copre l'inflazione. Questa carenza di risorse andrà ad incidere anche sui tempi di pagamento, destinati ad allungarsi

«È la ginnastica il vero toccasana»

Colloquio con Antonio Tomassini (Pdl),
presidente della commissione Sanità del Senato

ROMA - Il panorama raffigurato dall'indagine Osservasalute 2008 non è incoraggiante: in Italia si mangia troppo e male, si bevono alcolici sin da adolescenti e non si riesce a far scendere il numero di chi è schiavo del vizio del fumo. E, soprattutto, si conduce una vita eccessivamente sedentaria. «È proprio questo che ci danneggia, la scarsa dedizione all'attività sportiva», secondo Antonio Tomassini, senatore del Pdl e presidente della commissione Igiene e Sanità di Palazzo.

Siamo troppo pigri, senatore?

Non pratichiamo abbastanza moto, questo sì. E, lo dico come medico, la ginnastica rappresenta un vero toccasana, soprattutto quando si è giovanissimi. Tuttavia, i tempi e gli spazi al giorno d'oggi per potersi dedicare allo sport sono irrimediabilmente ridotti. Senza contare che è costoso andare in palestra, così

come acquistare delle attrezzature sportive.

A questo proposito farei un appello alle Istituzioni, soprattutto alle Amministrazioni locali.

Che appello?

Sarebbe utile adibire apposite aree a luoghi in cui si possa svolgere un'attività motoria. Andrebbero studiate delle formule per mettere in condizione chi non può permettersi un abbonamento in una struttura ginnica di accedere ugualmente agli impianti sportivi.

Secondo il Rapporto in Italia, patria della dieta mediterranea, ci si alimen-

ta in maniera scorretta. E molti non superano la prova della bilancia.

L'obesità è un grosso problema. Una malattia che porta con sé tanti disturbi. Si pensi soltanto al fatto che, con l'aumento dell'età, una persona con molti chili di troppo ha dei consistenti limiti nella sua autosufficienza. Va, però, evidenziata la differenza fra un obeso ed un individuo in sovrappeso: nel secondo caso, darsi delle regole a tavola e praticare un po' di moto è la soluzione azzecata. Ma l'obesità è una sindrome che non va trascurata, va invece affrontata con delle specifiche cure sanitarie.

Altra nota dolente è il costante aumento dei fuma-

tori. In commissione sono in corso dei lavori su questo tema...

Sì, stiamo esaminando alcuni disegni di legge condivisi, ossia che hanno ottenuto l'appoggio di esponenti della maggioranza e dell'opposizione. Alcuni testi sono

già incardinati e prevedono, fra l'altro di aumentare le strategie di dissuasione dal fumo dedicati soprattutto ai più giovani.

I minorenni mostrano una certa propensione per l'assunzione di alcol: uno su cinque è un fanatico dell'aperitivo.

Già, però bisogna essere pragmatici quando si parla del consumo di bevande alcoliche. La dipendenza in questo caso va associata a dei problemi di carattere comportamentale, come l'insoddisfazione. C'è, poi, un forte ec-

cesso di emulazione: a quell'età è facile che facciano presa dei modelli di persone adulte che si vuole imitare e che, magari, bevono un po' troppo.

Il Sud continua ad arrancare sul fronte dell'assistenza sanitaria al cittadino.

I piani di rientro dal deficit hanno fatto sì che aree svantaggiate non fossero punite ulteriormente. Andrebbero sostituiti anche gli amministratori incompetenti che le hanno governate.

(s. d.)



INTERVISTA | Enrico Rossi | Assessore Regione Toscana

«Dal 2010 più difficile la crescita delle risorse»

di **Andrea Gennai**

A partire dal 2010 le Regioni dovranno affrontare con maggiore preoccupazione il nodo delle risorse e a farne i conti saranno anche enti con bilancio in pareggio, come la Toscana. A lanciare l'allarme è Enrico Rossi, assessore per il Diritto alla salute della Toscana e coordinatore nazionale di tutti gli assessorati regionali.

Vista la strada imboccata con le linee guida della riforma federalista come valuta gli assetti che si stanno delineando?

Mi sembra che su questo terreno il lavoro, che non sarà facile, sia appena incominciato. È stata varata una prima norma generale, poi dovranno seguire i decreti attuativi cui si è iniziato a mettere mano e che impegneranno non meno di due anni di lavoro. È in corso il dibattito sui cosiddetti "costi standard", che rappresenteranno il nuovo sistema di finanziamento della sanità regionale. La sanità Toscana, che confermerà anche per il 2009 il bilancio in pareggio, ha tutti i numeri per essere uno dei punti di riferimento del nuovo sistema. Piuttosto quello che preoccupa è che per il 2010 e il 2011 la crescita di risorse prevista dal Patto per la salute stipulato con il governo precedente subirà una battuta di arresto. Temo quindi un arretramento pesante della



Pessimista. Enrico Rossi, assessore toscano alla Sanità

«La definizione di obiettivi mirati aiuta le singole Asl a contenere le uscite»

situazione, proprio in un momento in cui crisi economica e inflazione colpiscono più duramente.

Dal rapporto Osservasalute emerge che le Regioni del Centro-Nord hanno tendenzialmente i conti in ordine in ambito sanitario. Come sono stati ottenuti questi risultati?

Le ragioni dei risultati come quelli raggiunti dalla sanità toscana e da altre regioni in questi anni non sono facilmente

sintetizzabili. Il controllo dei dati economici è derivato da un buon governo dei dati sanitari, la cui qualità va sempre tenuta come punto di riferimento. Per quanto ci riguarda, da alcuni anni sono stati assegnati ai direttori generali delle Asl obiettivi sanitari cogenti e sono stati poi misurati con gli indicatori del laboratorio Management e sanità (costituito tra Regione e Scuola superiore Sant'Anna, ndr) in modo oggettivo e omogeneo. Abbiamo certificato i bilanci delle Asl. Ogni anno abbiamo ottimizzato i conti per un 1%, liberando risorse per l'innovazione.

Il sistema di valutazione del MeS può essere una risposta al problema della razionalizzazione dei costi?

È uno strumento per premiare il merito, per individuare i punti critici e intervenire tempestivamente per colmare lacune e correggere errori, quindi per governare meglio la nostra sanità sia dal punto di vista sanitario sia da quello amministrativo. Siamo interessati ad ampliare la base di applicazione del sistema, allargando il confronto con altre realtà regionali, perché lo scambio e il confronto delle situazioni e delle esperienze sono motori potenti del miglioramento e dello sviluppo. Già con tre regioni, Liguria, Piemonte e Umbria, abbiamo stipulato intese.

andrea.gennai@ilssole24ore.com



IL FOCUS SU PATOLOGIE E STILI DI VITA

La salute è buona: ora vanno governati i bisogni socio-sanitari

Lo stato di salute in Italia e la qualità dei servizi erogati dai Sistemi sanitari regionali sono stati analizzati, anche quest'anno, nel rapporto Osservasalute, giunto alla sua sesta edizione.

Lo stato complessivo di salute degli italiani resta buono, anche comparato con i valori degli indicatori di altri Paesi europei. Rispetto però alla situazione emersa negli ultimi anni, in merito alle forti differenze regionali nello stato di salute, nella copertura dei servizi, nella gestione e integrazione delle attività socio-sanitarie, nella capacità di investimento e di sviluppo in ciascuna singola area del Paese, quest'anno le tendenze del passato appaiono ancora più evidenti. I problemi restano gli stessi. Le differenze si accentuano sempre di più.

L'allarme deriva proprio dalla stazionarietà generale del sistema sanitario: sia i miglioramenti che i peggioramenti avuti nello stato di salute e nella erogazione dei servizi tra i sistemi sanitari regionali negli ultimi sei anni sono rimasti tali nelle loro tendenze evolutive.

Il sistema fino a oggi ha mostrato di non essere in grado di favorire adeguati correttivi e generare modifiche rilevanti nelle regioni in crisi strutturale. Anche se sono evidenti gli effetti dell'aumentata immigrazione e della lieve ripresa del tasso di fecondità, in forte crescita soprattutto nel Centro-Nord, grazie alla quota di nati vivi da madri straniere, resta comunque una caratteristica del nostro Paese la forte tendenza all'invecchiamento: ogni cinque persone una ha più di 65 anni.

La speranza di vita alla nascita delle donne è di 83,8 anni, per gli uomini di 78,4 anni. Per entrambi i generi la Regione in cui si vive di più è le Marche, quella di meno la Campania, come negli anni precedenti.

Per quanto riguarda la mortalità, i valori sembrano essere ritornati in linea con l'andamento positivo, interrotto bruscamente negli anni precedenti, soprattutto con le morti in seguito alle ondate di calore del 2003.

Le malattie croniche sono le maggiori responsabili della mortalità degli italiani, in particolare

la prima causa rimane quella correlata alle malattie cardiovascolari, ma è stato riscontrato un importante aumento delle malattie respiratorie, soprattutto nel Lazio, in Lombardia e in Friuli-Venezia Giulia.

nezia Giulia.

Per quanto concerne le patologie neoplastiche, le stime prevedono per la fine di questo decennio che 2 milioni di persone saranno interessate da malattie tumorali.

Le Regioni del Nord presentano dati più elevati per quanto riguarda il carico di malattie infettive come Aids, meningite batterica, epatite B, infezioni e tossinfezioni alimentari e malattie a trasmissione sessuale.

In tutta Italia, comunque, nel periodo 2000-2006 si è osservato un aumento dell'incidenza di sifilide e gonorrea.

La prevenzione aumenta e cala la disomogeneità degli interventi

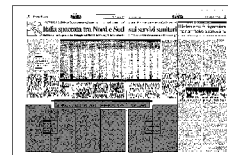
Migliora dappertutto l'attività di prevenzione oncologica, anche se la differenza tra Sud e Centro-Nord, pur attenuandosi, rimane consistente.

Per quanto concerne le abitudini alimentari si segnalano: una crescita del consumo di aperitivi alcolici e una diminuzione di molti vegetali, frutta e pesce, ma anche di cibi grassi e carboidrati.

Il 26,3% degli uomini e il 7,5% delle donne di età superiore a 11 anni consuma bevande alcoliche secondo modalità ad alto rischio.

Particolarmente preoccupante il fatto che i tassi di incidenza e prevalenza di sovrappeso e obesità sono elevatissimi e in crescita in entrambi i sessi e in tutte le fasce d'età, con le regioni del Sud che presentano la prevalenza più alta sia di soggetti obesi che in sovrappeso.

Per quanto riguarda gli incidenti sul lavoro, i valori sono più alti tra lavoratori stranieri (9,3%) rispetto agli italiani (3,4%). Nel Nord si registrano valori più elevati, seguono il Centro e il Sud.



Più alto il numero di infortuni nel Nord-Est, ma di più i morti al Sud.

Relativamente agli incidenti stradali, nel 2007 si riscontra una diminuzione sia nel numero degli incidenti (-3,0%) che dei feriti (-2,1%) che, soprattutto, nel numero di morti (-9,5%) rispetto al 2006. Il tema dei rifiuti solidi urbani ha portato il nostro Paese costantemente sulle prime pagine dei giornali di tutto il mondo: a fronte di una produzione in continuo incremento, la capacità e l'efficienza nella raccolta e gestione varia molto tra Nord-Sud con problemi più evidenti per quest'ultimo.

La raccolta differenziata, nel 2006, ha raggiunto, a livello nazionale, una percentuale pari al 25,8% della produzione totale dei rifiuti urbani, valore che, sebbene rappresenti un'ulteriore crescita rispetto agli anni precedenti, risulta ancora inferiore all'obiettivo minimo programmato del 35 per cento.

Quest'anno il rapporto Osservasalute analizza anche la salute delle persone disabili in ambiente scolastico e lavorativo.

Per quanto attiene al primo settore, appaiono evidenti i frutti dell'implementazione di politiche finalizzate al sostegno scolastico, mentre l'integrazione lavorativa dei soggetti disabili presenta ancora enormi difficoltà, soprattutto per le donne che risiedono nel Centro-Sud.

Per quanto concerne la salute materno-infantile i molti indicatori analizzati evidenziano enormi diversità regionali, a esempio nella percentuale di parti cesarei, che a livello nazionale si attesta al 38%, valore tra i più elevati in Europa, ma con Regioni, come la Campania, che superano il 60 per cento.

Anche la mortalità infantile presenta dati differenziati, ma comunque costantemente svantaggiati per le regioni meridionali.

Altra analisi effettuata, a dieci anni dall'emanazione di norme di politica sanitaria per gli immigrati, è stata quella relativa all'impatto di tali provvedimenti sulla salute di queste popolazioni. Gli elementi principali emersi riguardano la persistenza di condizioni di fragilità sociale che si ripercuotono negativamente sulla salute di questi soggetti, ma anche un positivo aumento nell'accessibilità ai servizi.

Nel 2007 il consumo totale di farmaci rimborsati dal Ssn ha registrato un aumento del 2,7% rispetto al 2006 e del 30,6% rispetto al 2001. Il Lazio e le Regioni meridionali, in particolare Sicilia, Calabria e Puglia, confermano il trend degli anni precedenti con consumi maggiori rispetto alla media nazionale. Negli ultimi cinque anni, invece, la spesa farmaceutica privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, superando di poco il 30% della spesa farmaceutica totale.

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera e territoriale si evidenziano fortissime differenze quali-quantitative tra le Regioni.

dovute soprattutto alle diverse politiche sanitarie e ai differenti modelli programmatori, organizzativi e gestionali.

Le Regioni che si sono mosse in modo più tempestivo e virtuoso presentano scenari abbastanza confortanti, mentre quelle in ritardo o che hanno operato scelte sbagliate appaiono in forte e, in qualche caso, come nel Lazio e in Campania, crescente difficoltà.

Anche per questo le disuguaglianze sociali e geografiche nelle condizioni di salute, negli stili di vita e nell'uso dei servizi sanitari nel nostro Paese sono allarmanti e crescenti.

Sicuramente positiva la nota relativa ai trapianti, settore in cui, negli ultimi 15 anni, l'attività di

donazione si è più che triplicata, con un incremento medio annuo del 14,5 per cento.

La valutazione dello stato di salute e dell'assistenza fornita dal nostro sistema sanitario, analizzata dai quasi trecento ricercatori che collaborano all'elaborazione del rapporto, consente di individuare alcune priorità su cui si dovrebbe basare una rigorosa politica sanitaria per il nostro Paese:

1. iniziare a valutare in modo obiettivo i risultati dell'assistenza, verificando soprattutto l'appropriatezza di molte prestazioni;

2. organizzare e governare l'assistenza territoriale, attraverso la definizione di percorsi di cura con finalità di governance clinica;

3. sviluppare politiche socio-sanitarie di attenzione e protezione delle condizioni di fragilità sociale che si ripercuotono negativamente sulla salute dell'individuo, della famiglia e della collettività;

4. migliorare le attività di programmazione sanitaria, per far fronte a uno scenario in cui aumentano vertiginosamente bisogni socio-sanitari e domanda di servizi a fronte di risorse sempre più scarse.

Laura Murianni

Segretario scientifico Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Walter Ricciardi

Direttore Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane e Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

La ricetta: percorsi di cura con finalità di governance clinica sul territorio

Dossier su salute e benessere. Peggiora lo stile di vita: aumentano i bevitori, diminuiscono gli sportivi

Italians più grassi e fumatori

La salute degli italiani se ne va in fumo. L'effetto Sirchia è ormai svanito e la sigaretta torna a prendere piede. Non solo, secondo il rapporto dell'Osservatorio salute presentato ieri, gli italiani bevono troppo alcol, soprattutto i giovani, e ingrassano a causa della sedentarietà. Il fascino della "bionda" resiste in circa 12 milioni di persone e la prima sigaretta si fuma a 16 anni. Il vizio cresce di più al Sud e riguarda entrambi i sessi.

Antonio Caperna a pagina 7

Italia, la salute va in fumo

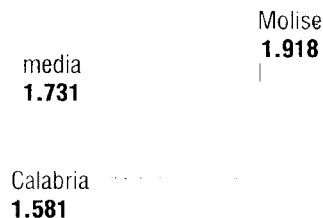
La fotografia

Così l'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008



Così la spesa per l'assistenza sanitaria

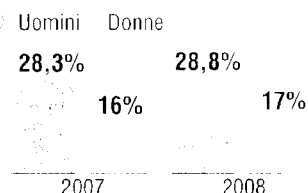
SPESA PRO-CAPITE IN EURO
Prov. di Bolzano
2.200



Il fumo

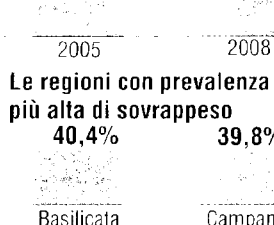
12 mln I FUMATORI
16 anni L'età media della prima sigaretta

Aumentano i fumatori



L'obesità

10,2% GLI OBESI
Persone in sovrappeso
33,5% **35%**



Le regioni con prevalenza più alta di sovrappeso



Lo sport

PRATICANO SPORT IN MODO CONTINUATIVO NEL TEMPO LIBERO



ANSA-CENTIMETRI

di Antonio Caperna

Italia "maglia nera" della salute: troppo alcol specialmente tra i giovani, ripresa del vizio della sigaretta e sedentarietà. E' quanto afferma il Rapporto Osservasalute 2008, presentato ieri all'Università Cattolica di Roma.

«L'Italia è unita sulle cattive abitudini e la differenza la fanno i servizi sanitari, che al Centro Nord funzionano certamente meglio che nel Mezzogiorno e riescono a contrastare queste cattive abitudini», afferma Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della facoltà

di Medicina e Chirurgia della Cattolica. Il fumo rappresenta la prima causa di morte evitabile ma il 'fascino della bionda' resiste in circa 12 milioni e l'età media della prima sigaretta è intorno ai 16 anni. Si fuma di più al Sud soprattutto fra gli uomini (28,8% contro il 17% delle donne). L'aumento però riguarda entrambi i sessi: si passa dal 28,3% dei maschi e il 16,2% delle donne (Osservasalute 2007) al 28,8% e 17%. Preoccupante è anche il fenomeno alcol: rispetto al 2001 il numero di minorenni

che assume alcol anche lonta-

no dai pasti è aumentato di ben 5 punti percentuali. In particolare l'uso di aperitivi alcolici tra i ragazzi è salito dal 19,3% al 24,2% e dei super alcolici dal 10,8% al 12,7 dei consumatori under 18.

Per migliorare le poco salutari abitudini degli italiani, e dei ragazzi in particolare, secondo Ricciardi, oltre al settore sanitario, «serve la collaborazione anche della politica, del settore scolastico e di quello dello

sport. I rischi di questi stili di vita sbagliati non li vedremo



nell'immediato ma tra qualche anno. Quando i nostri adolescenti, che oggi fumano e bevono alcol fuori dai pasti, avranno 40-50 anni perderanno in qualità e quantità di vita».

In costante diminuzione il numero di italiani che hanno dichiarato di praticare attività sportiva nell'ultimo anno: solo uno su 5 (20,5%) e ovvio l'aumento di peso degli italiani, che si confermano sempre più grassi. Il numero di chi è in sovrappeso è passato dal 33,5% del 2005 al 35%. Ad avere un'alimentazione poco salutare e molto sregolata sembrano essere soprattutto gli uomini, in sovrappeso nel 43,8% dei casi (donne al 26,8%). A ciò si aggiunge il una impennata nel consumo di snack.

Svanito l'effetto "Sirchia" ripartono le cattive abitudini: Cresce il consumo di alcol e sigarette, soprattutto al Sud, e diminuisce l'attività sportiva

Malattie, ambiente e stress nel mirino

Condizioni ambientali e della qualità di vita legate all'insorgenza di malattie anche gravi. Ne sono convinti 8 italiani su 10, che segnalano soprattutto tumori (36%), stress (18%), depressione (8,2%). Il 66% degli intervistati ritiene che i tumori siano curati meglio rispetto al passato; il 58% sostiene che i medici di famiglia abbiano un ruolo fondamentale nella prevenzione. Sono alcuni dati di una ricerca condotta dall'Istituto Lexis Ricerche di Milano, sostenuta da Amgen Dompé, su 600 italiani tra i 35 e 60 anni. Tra le richieste principali: terapie innovative (come l'anticorpo monoclonale 'Panitumumab'), un'assistenza domiciliare di qualità, servizi di supporto informativi e accessi privilegiati per le urgenze.

Smog e ambiente secondo gli italiani sono causa di malattie grav



La crisi finanziaria rischia di far slittare i tempi di incasso

■ Ilunghi tempi di pagamento non sono certo una novità da parte del sistema sanitario e negli ultimi tempi, anzi, si è registrato un miglioramento nel Centro-Nord ma la normalità è ancora lontana.

Questa situazione atipica ha contribuito a dare alle aziende del settore una struttura finanziaria molto particolare dove gli ingenti crediti verso le Asl erano bilanciati da forti debiti verso le banche, in un equilibrio ormai considerato normale. Ma la crisi finanziaria mondiale, che ha messo in difficoltà le banche e ristretto i canali del credito, rischia ora di creare forti scompensi.

«I pagamenti delle Asl sono sempre stati molto lunghi ma ora, con la restrizione del credito da parte delle banche la situazione sta diventando quasi insostenibile» racconta Luigi Salvatori, imprenditore toscano che da sempre opera nel settore con la sua azienda di medicinali «per fortuna la domanda è stabile e le banche stanno capendo che i crediti di cui disponiamo sono sicuri e sono un po' più disponibili, però resta il fatto che in tutti gli altri paesi europei, a eccezione di Grecia e Spagna i pagamenti sono a 30 giorni come da direttiva europea».

«Questa situazione rischia di mettere in grande difficoltà le piccole imprese e quelle che operano solo sul mercato nazionale, oltre che ridurre la concorrenzialità di chi opera sui mercati europei», spiegano i produttori di Assobiomedicali. «Noi di Bellco - spiega

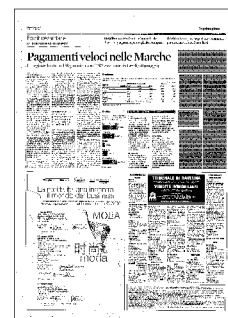
l'amministratore delegato - siamo nati da due mesi, stiamo assumendo e abbiamo buone prospettive di crescita, ma il nostro mercato è 50% italiano e, se la situazione dei pagamenti non migliorerà, avremo enormi difficoltà a fine anno e dovremmo rivedere tutti i piani di sviluppo».

Il problema è sentito anche a Bologna come spiega il segretario di Cna Loretta Guelfi: «Solo a Bologna il credito ritardato delle circa 10mila imprese che lavorano con le Asl è di 200 milioni di euro, la situazione è migliorata da quando è stato fatto l'accordo con Unicredit per scontare le fatture, ma con la crisi il 60% delle aziende potrebbe avere difficoltà a causa dei ritardi».

Una voce fuori dal coro è rappresentata dal Consorzio odontotecnici di Macerata, artigiani che lavorano in appalto per il servizio sanitario: «Noi non abbiamo mai avuto problemi con l'Asur che è sempre stata efficiente - spiega il presidente Silvano Pedinari - ma è anche vero che per noi si tratta solo di una partita di giro: gli utenti pagano e l'amministrazione ci versa questi soldi dopo avere trattenuto una piccola percentuale».

IN CONTROTENDENZA

Gli odontotecnici di Macerata sono soddisfatti delle procedure messe in atto dall'Asur



LE PERFORMANCE ECONOMICHE

Il federalismo fa risparmiare ma non risolve la sottostima

Individuare criteri per le prestazioni erogabili in base alle risorse

L'effetto "federalista" sui disavanzi

	Post 502	Aziendaliz. e managerializ.	Regionaliz. e Drg	Federalismo
Periodi Ssn	1992-2007	1992-1995	1996-2000	2001-2007
Disavanzo medio (%)	-5,28	-5,12	-6,22	-4,69

Fonte: elaborazione dell'Autore

Con l'approvazione del federalismo fiscale, almeno nelle intenzioni del Governo, si apre la strada verso la fase "matura" del federalismo sanitario. Dall'evoluzione del Ssn negli otto anni trascorsi dall'accordo dell'8 agosto 2001, possiamo trarre indicazioni importanti per disegnare il futuro del nostro sistema sanitario. Il rapporto Osservasalute - a partire dal 2003 - ha seguito costantemente questa evoluzione. In 8 anni di "transizione federalista" (proveremo a definirla così) diversi nodi sono ancora non pienamente risolti.

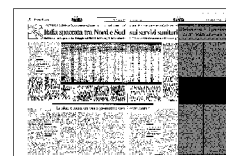
1. Nonostante gli sforzi in parte premiati solo in questo ultimo periodo, non si è ancora annullata la sistematica sottostima del fabbisogno rispetto alla spesa sanitaria delle Regioni, con il conseguente accumulo di disavanzi ancorché concentrati in alcune Regioni italiane. La tabella mostra che la "cura" federalista ha portato alcuni benefici ma non ha risolto ancora il problema dei disavanzi nel Ssn.

2. Il sistema dei Lea non è stato in grado di generare chiari incentivi per le Regioni in crisi strutturale (mancanza di equilibrio tra finanziamento percepito e spesa) tali da indurle a procedere autonomamente alla ristrutturazione del sistema d'offerta congiuntamente a interventi di governo della domanda. La correzione apportata con l'accordo del 23 marzo 2005, che ha avviato la stagione dei "piani di rientro", ha segnato un più vigoroso intervento del livello centrale con un approccio più coercitivo che "incentivante". Nonostante tutto il disavanzo globale (2007) è ancora consistente ancorché concentrato per l'83% in sole tre Regioni: Sicilia, Campania e Lazio.

In questo scenario, però, tutte le Regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007 (rapporto Isae: Finanza pubblica e istituzioni, maggio 2008). Risultati negativi sono registrati anche in Piemonte e Liguria.

3. In questo periodo di "transizione federalista" abbiamo assistito, e lo abbiamo testimoniato attraverso il rapporto Osservasalute negli ultimi 5 anni, alla progressiva divaricazione tra le Regioni (soprattutto in un gradiente Nord-Sud). Le Regioni sono di per sé strutturalmente diverse, ed è bene non dimenticarlo. Quelle del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro Pil all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, quasi il 9% in Calabria), mentre Regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% del proprio reddito (dati 2005). Oggi, la presenza di un sistema di perequazione, porta a redistribuire tra le Regioni questo effetto che è disincentivante per l'economia soprattutto delle Regioni del Sud. Ma nella prospettiva dell'abbandono del sistema della perequazione (originariamente fissata al 2013 dal Dlgs 56/2000), queste differenze si faranno sentire sulle economie delle singole Regioni.

Per governare questa diversità "strutturale", le Regioni hanno adottato modelli istituzionali e di governance profondamente diversi e le differenze tra loro si sono acuite anche in termini di "contenuto" del pacchetto di servizi erogati ai cittadini differenziando, di conseguenza, il diritto all'assistenza sanitaria sul territorio nazionale in termini quali-quantitativi con effetti sui modelli di giustizia distributiva (cfr. rapporto Osservasalute 2007). I risultati conseguiti sono stati molto diversi sia nella dimensione economico-finanziaria ma anche negli output e negli esiti (cfr. rapporto Osservasalute 2003-2008).



Pur nelle prerogative di autonomia regionale che caratterizzano un sistema federale, si impone non solo un approccio solidale, ma anche una integrazione delle autonomie a livello nazionale attraverso strumenti di natura tecnica. La sfida della sostenibilità del sistema sanitario in una prospettiva "federale", infatti, passa per due importanti processi che vedono nel livello centrale una importante funzione tecnica di coordinamento.

4. È con la regia del livello "centrale", infatti, che le Regioni dovranno condividere l'identificazione del pacchetto di prestazioni (i Lea) che costituiscono il diritto all'assistenza sanitaria a tutti i cittadini in tutte le Regioni.

5. È indispensabile, inoltre, che le Regioni possano condividere i livelli standard di efficienza per l'erogazione di tali prestazioni in modo tale da eliminare gli sprechi e ottimizzare l'impatto sulla salute delle risorse utilizzate. Questa seconda strada è oggi battuta con la prospettiva della definizione di costi standard rispetto ai quali è però necessario scegliere un approccio che risulti fattibile ma allo stesso tempo sufficientemente analitico per indurre un percorso virtuoso nelle Regioni e nelle Aziende. Nell'ultimo periodo molta attenzione si è dedicata a questo punto.

L'intenzione qui è sottolineare l'importanza di un approccio condiviso anche per il governo del primo processo. Il federalismo nella fase matura impone il passaggio a un sistema dei Lea fondato su una lista "positiva" di prestazioni che definiscano il diritto dei cittadini alla tutela della salute. Questo significa affrontare il tema dell'innovazione tecnologica e i criteri per la selezione della buona innovazione rispetto a quella disponibile in campo farmaceutico, biomedicale e clinico-organizzativo.

La questione è come determinare, alla luce del budget disponibile, un sistema di criteri oggettivi e "razionali" per identificare, tra l'insieme delle prestazioni tecnicamente ed eticamente erogabili, quelle che effettivamente devono entrare a far parte del "diritto" dei cittadini perché considerate appropriate ed efficaci. Questo percorso impone l'adozione di approcci utili a definire l'efficacia e il rapporto costo-efficacia relativo di "tecnologie" (prestazioni, servizi, procedure, farmaci) alternative. L'approccio multidisciplinare e

multidimensionale dell'Health technology assessment si è dimostrato utile a supportare le scelte dei policy

maker in tutti i Paesi industrializzati alle prese con problemi simili. Come accade per la definizione dei "costi standard", la condivisione di principi e di metodi per la selezione delle tecnologie, non può che avvenire a livello nazionale. In sostanza l'ingresso nel federalismo nella sua dimensione matura impone una ridefinizione del ruolo del "centro" e l'assegnazione a questo livello di competenze nei due macro-processi sopra individuati. Dopo un ritardo significativo nell'istituzionalizzazione del processo di Hta in Italia, il rapporto Osservasalute di quest'anno, ha messo in evidenza i percorsi intrapresi da alcune Regioni per l'attivazione di processi di health technology assessment.

Gli approcci seguiti dalle Regioni appaiono estremamente differenziati e pur rientrando dell'alveo dell'Hta descrivono percorsi alquanto eterogenei per il governo dell'innovazione tecnologica in campo medico. Il rischio che si corre è che pur avendo definito costi-standard per le prestazioni a livello nazionale queste siano tempestivamente disponibili solo in alcune Regioni, ma non siano disponibili in altre.

Il rapporto Osservasalute ha testimoniato in questi anni pregi e difetti, vantaggi e svantaggi di un sistema sanitario regionalizzato comparando indicatori di salute, di attività, di spesa con i modelli istituzionali e organizzativi. L'edizione 2008 cade a crocevia fondamentale per il futuro del Ssn: il passaggio da un federalismo di transizione a uno "maturo" non implica solo l'esplicitazione di autonomie e responsabilità locali, ma l'affermazione di un nuovo ruolo di "integrazione" per il livello centrale del Servizio sanitario nazionale e la sfida dei costi standard e dell'Health technology assessment sono un banco di prova in questo senso.

Americo Cicchetti

Ordinario di Organizzazione aziendale
Facoltà di Economia

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Sanità, Italia a due velocità: il Sud arranca

Diffusi i dati del Rapporto "Osservasalute": troppo alcol e fumo soprattutto tra i giovani, pochi fanno sport

ROMA - (ansa) - Il Nord corre e va avanti; il Sud arranca sempre di più. Sono le "due Italie" della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette.

E' il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto "Osservasalute 2008", un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato al Policlinico "Gemelli" di Roma. Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato dal professor Walter Ricciardi) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Duro il loro giudizio: «In questi anni di transizione verso un federalismo maturo - affermano - sono apparse sempre più nitide le "due Italie" della sanità». Ed un'evidenza di tale divarica-

zione, sottolinea il Rapporto, è rappresentata dalla quota di Prodotto interno lordo (Pil) che ciascuna regione spende in sanità: mentre le regioni del sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali». Un altro indicatore citato è quello del ricorso alla ospedalizzazione, con un tasso «ancora troppo elevato» soprattutto al Sud: «indice - si legge nel Rapporto - di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriatazza dei ricoveri». Ma si assiste anche, in generale, ad un'evoluzione del mercato sanitario: cresce il settore privato mentre si riduce quello pubblico. Bocciati, poi, gli stili di vita.

Cattive abitudini.
«C'è un peggioramento degli stili di vita - afferma Ricciardi - con un aumentato consumo di alcol, soprattutto tra i giovani, si pensi alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto; un crescente consumo di sigarette e un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea». Ed ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a

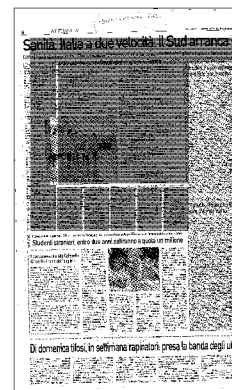
pratica sportiva (solo il 20% fa sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità. Si tratta di fattori di rischio (insieme agli incidenti stradali, con una media di 633 al giorno con 14 decessi e 893 feriti), rileva Ricciardi, «causa diretta del 60% dei decessi in Italia».

Sud, allarme donne.

Se si registra una lieve ripresa della fecondità (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), l'Italia però continua ad invecchiare (ogni 5 persone una è over-65). E se le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), in realtà gli anni in più sono spesso vissuti in condizioni di disabilità e, avvertono gli esperti, senza alcuna assistenza soprattutto nelle regioni meridionali.

Disabili.

L'1,2% della popolazione (529mila persone) ha disabilità gravi. Solo il 17% ha un'occupazione, ma i giovani sono sempre più inseriti nel sistema dell'istruzione: 174mila nel 2007 i disabili nelle scuole statali, contro i 113mila del 1998. Si registra anche un miglioramento dell'accesso al sistema sanitario da parte dei cittadini immigrati, passati dal 2% della popolazione residente nel 1998 all'attuale 6%.



► Come si difendono gli italiani: la mappa regione per regione

ROMA - (ansa) - L'Italia presenta tante eccellenze in un mix di prestazioni sanitarie, costumi e abitudini virtuose. Ecco le migliori performance secondo il rapporto "Osservasalute 2008".

Piemonte, la maggior attività di trapianto.

Con la quota massima in Italia di donatori effettivi per milione di persone (Pmp) pari a 30,8 (contro una media di 20,8) e con la maggior quota di trapianti effettuati in un anno pari a 84,5 Pmp (53,4 media nazionale), il Piemonte si classifica come la regione con la maggiore attività di trapianto.

Val d'Aosta, la più sportiva.

Con il 27,7% delle persone che praticano sport, la Val d'Aosta si classifica come regione più sportiva (contro una media del 20,5%). Solo il 30,7% non pratica sport contro una media nazionale del 41,1%.

Lombardia, prima in gestione rifiuti.

Col 43,6% dei rifiuti avviati alla raccolta differenziata, la Lombardia si colloca sopra l'obiettivo fissato dalla normativa per il 2007.

Veneto, più bassa mortalità neonatale.

Con solo 1,8 casi per mille nati vivi il Veneto si classifica, insieme al Molise, come la regione col minor tasso di mortalità neonatale nel

biennio 2003-2005, contro un valore medio nazionale di 2,7.

Friuli Venezia Giulia, primato per assistenza domiciliare.

Registra il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (Adi), con il valore massimo di 2.159 casi per 100mila abitanti, contro una media nazionale di 703 casi per 100mila abitanti.

Liguria, minore percentuale di obesi.

La prevalenza di persone obese è solo il 7,3%, contro un valore medio nazionale di 10,2%.

Emilia Romagna, boom coppie miste.

È la regione con la più alta percentuale di nati con almeno un genitore straniero: nel 2006 è di 18,5% la quota di figli con padre straniero e 21,6% la quota con madre straniera, contro valori medi di 11,1% e 13,5%.

Toscana, minor tasso di ospedalizzazione.

È la regione col minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario pari a 106,52 per mille (140,24 valore medio italiano).

Umbria, meno incidenti domestici.

Il tasso di incidenti domestici è di 7,4 per 1.000, contro la media nazionale di 13,7.

Marche, migliore copertura vaccinale.

Si registra, per i bambini sotto 24 mesi, una copertura del 98,8% per Poliomielite, del 93,8 per Difterite e Tetano, del 98,8% per Epatite B.

Lazio, più anni vita per le donne.

È la regione che ha visto il guadagno maggiore in termini di speranza di vita per le donne (0,9 anniguadagnati), dal 2004 ad oggi (83,8 anni).

Abruzzo, disabili più inseriti nel lavoro.

Ha il tasso di avviamento al lavoro più alto per i disabili, pari al 21,4%.

Molise, massima prevenzione per il cancro al seno.

Ha il maggior numero di donne raggiunte dal programma di prevenzione oncologica per il cancro del seno.

Campania, maggior numero di nati.

Nel 2006 il numero medio di figli per donna è pari a 1,4 contro un valore medio di 1,3.

Puglia, meno tumori colon nei maschi.

È la Regione dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie e si registra il minor tasso di mortalità per tumore al colon-retto.

Basilicata, minore mortalità per gli stranieri.

Con un tasso di 9,47 decessi per 10mila, è la regione con la più bassa mortalità tra gli stranieri residenti.

Calabria, si fuma di meno.

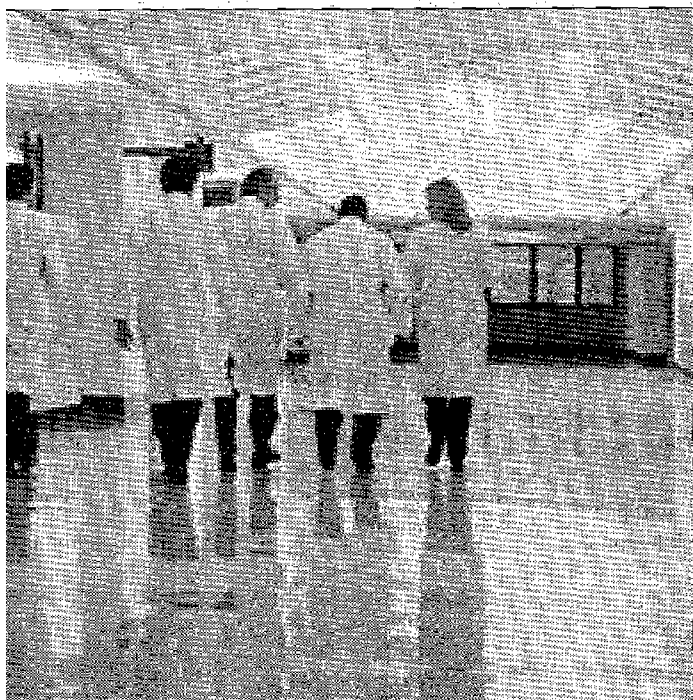
Solo il 18,7% della popolazione regionale over-14 fuma.

Sicilia, più basso consumo di alcol.

È la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol, 41,6% contro una media nazionale del 29,6%.

Sardegna, più consumo di farmaci generici.

È la regione che tra il 2006 ed il 2007 ha aumentato di più il consumo di farmaci generici (a brevetto scaduto) con un +7,6%.



L'IMPATTO

La rincorsa

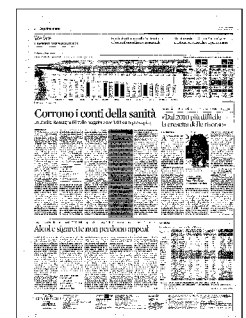
■ In sei anni dal 2001 al 2007 la spesa sanitaria pro capite è aumentata in tutte le regioni del Centro-Nord raggiungendo un picco nell'Emilia-Romagna, pari al 31,61%, comunque inferiore all'incremento medio nazionale del 32,44 per cento. L'incremento più basso si presenta nelle Marche, con il 25,02%, mentre la Toscana e l'Umbria hanno raggiunto rispettivamente il 28,22% e il 29,34 per cento

La spesa pro capite

■ A spendere di più nell'area del Centro-Nord è l'Emilia-Romagna con 1.811 euro per abitante, mentre le Marche sono la regione con la spesa più contenuta: 1.654 euro pro capite

In rapporto al Pil

■ In rapporto al Pil la spesa sanitaria pubblica più bassa è quella dell'Emilia-Romagna (5,48%), la più alta quella dell'Umbria con il 6,98 per cento. In tutte e quattro le regioni la spesa farmaceutica pro capite a carico del servizio sanitario è più contenuta rispetto alla media nazionale, che è di 215 euro. Il valore più basso si registra in Toscana, con 177,50 euro, il più alto nelle Marche, con 198,9 euro

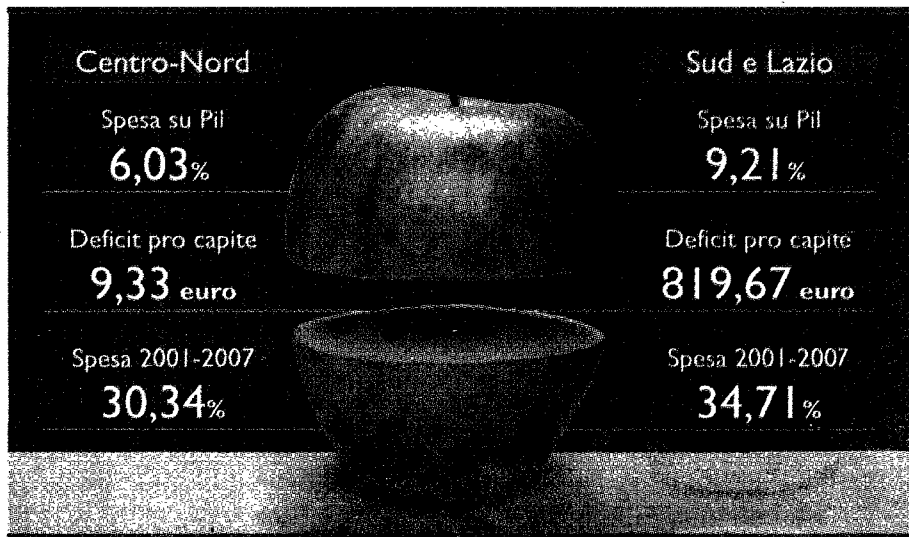


Rapporto «Osservasalute» dell'Università Cattolica: col federalismo il Nord avanza, il Sud peggiora

La salute d'Italia spaccata in due

Spesa e disavanzi doppi da Roma in giù - Paese unito solo sui cattivi stili di vita

L'Italia è spaccata in due: Nord e Sud. E lo è sui servizi sanitari secondo il Rapporto Osservasalute 2008 della Cattolica. Il Nord programma e gestisce la spesa sanitaria tanto da non avere quasi disavanzi e impegnare una quota relativamente bassa di Pil locale nel settore; il Sud raccoglie quasi il 90% dei disavanzi, le quote capitarie più alte e utilizza il doppio di Pil per l'assistenza. E il federalismo? Fa bene alla spesa, ma non risolve il problema del sottofinanziamento. Una cosa unisce le Regioni: le cattive abitudini e gli stili di vita negativi.



A PAG. 2-4

OSSERVASALUTE 2008/ Le Regioni virtuose migliorano ancora a settentrione mentre nel resto del Paese sono in aumento le difficoltà strutturali

Italia spaccata tra Nord e Sud sui servizi sanitari

Nel Meridione la spesa incide il doppio sul Pil: 11% in Molise, 5% in Lombardia L'80% dei deficit si concentra dal Lazio in giù

Il federalismo frena la spesa, ma solo al Nord. E l'Italia si divide sempre di più sul versante sanitario con le Regioni settentrionali che migliorano programmazione, prevenzione e assistenza razionalizzando la spesa e i risultati e quelle del Sud, ma anche alcune del Centro, che restano indietro e in cui anzi peggiorano le criticità nella gestione dell'assistenza.

Questo il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Le Regioni del Sud secondo il rapporto devono dedicare quote elevate del loro Pil locale all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), mentre

Regioni come la Lombardia soddisfano l'assistenza con meno del 5% del proprio reddito (dati 2005). E Osservasalute analizza anche la differenza di incidenza della spesa sanitaria sui Pil regionali tra 2004 e 2005: si va dal -3,56% del Friuli e -3,60% di Bolzano al +20,02% del Molise seguito dal +7,50% della Puglia.

Il rapporto analizza la spesa dal punto di vista pro capite per dare una dimensione comparabile rispetto a quelle regionali. E le cifre sono molto diversificate: si va nel 2007 dai 1.581 euro in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 di Bolzano.

A livello medio nazionale tra il 2006 e il 2007 la spesa sanitaria pro capite è passata da 1.692 a 1.731 euro. Un aumento che Osservasalute giudica positivo in termini di investimenti per la salute e che analizzando la spesa pro capite pesata in base al fabbisogno stabilito annualmente dal Cipe ha tre eccezioni in Liguria, Lazio e Sicilia. Guardando i valori della spesa

sanitaria pro capite, pesati in tre Regioni tra quelle in difficoltà e soggette ai Piani di rientro. In queste tre Regioni si registrano infatti diminuzioni della quota capitaria pesata tra il 2006 e il 2007 di 24 euro in Sicilia, 53 in Liguria e 68 nel Lazio.

A livello di disavanzi pro capite, si nota di più il divario tra Nord e Sud, con tutte le Regioni del Sud e il Lazio al Centro che superano la spesa, mentre nel resto d'Italia il deficit si limita a Liguria, Piemonte e Valle d'Aosta e a Trento dove però il pro capite è in esubero di soli 3 euro.

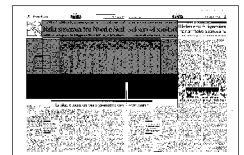
Nessuna Regione invece - tranne il Friuli - va in positivo se il disavanzo pro capite si considera nel periodo 2001-2007. E tre Regioni in particolare superano i mille euro per cittadino di deficit: 1.084 euro in Campania, 1.346 in Molise e 1.823 nel Lazio.

Sicilia, Campania e Lazio hanno poi un disavanzo che complessivamente rappresenta circa l'83% del disavanzo nazionale.

A livello medio nazionale però, a partire dal 2004, il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: si è verificato un dimezzamento (da 110 euro nel 2004 a 54 euro nel 2007); a livello regionale solo in Molise, Puglia, Valle d'Aosta e Abruzzo il disavanzo pro capite del 2007 è superiore a quello del 2004. Nel confronto con il 2006, nella maggior parte delle Regioni si sono ridotti i disavanzi pro capite con punte proprio nel Lazio e in Sicilia.

Pubblico-privato. Dal rapporto emerge una crescita del settore privato in Sanità mentre si riduce il settore pubblico. In particolare ad aumentare è il privato profit.

Il pro capite scende soprattutto dove sono scattati i Piani di rientro



Dal 2001 al 2005 Osservasalute registra una riduzione dei ricoveri per i presidi delle aziende sanitarie (4% nelle Asl e 6% nelle Ao) e un incremento per le strutture private dell' Aiop del +19% nel numero dei dimessi. In questo periodo il ruolo delle strutture di ambito non profit (Aris e altri istituti di ispirazione cattolica) cresce, ma del +8 per cento.

Anche in questo caso la differenza è soprattutto regionale: nelle Regioni a statuto ordinario la quota pubblica varia dal 98% della Basilicata al 55% del Lazio. La Regione con la maggiore incidenza del privato profit è la Campania con il 22%, seguita dalla Calabria con il 20% e l' Abruzzo con il 19%. In Lombardia l'incidenza del privato profit è del 17%. La componente non profit incide di più nel Lazio con il 27% del totale dei dimessi. Le Regioni che seguono in graduatoria sono la Puglia (13%) e poi la Lombardia (9%). Valle d' Aosta, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Calabria non hanno istituzioni non profit.

Personale. Stabile tra il 2005 e il 2006 il tasso di medici per mille abitanti: 1,8, in linea con la media europea.

Situazione opposta invece per gli infermieri che aumentano numericamente del +5%, ma restano carenti sul territorio: sia nel 2005 che nel 2006, cinque Regioni di cui tre del Sud (Lombardia, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia) presentano una situazione critica con un tasso fortemente inferiore alla media nazionale.

Il numero di medici di medicina generale è invece nel 2008 in leggera diminuzione rispetto al 2007: da 36.783 a 36.553. In negativo i casi

di Lombardia (-79), Emilia Romagna (-49), Lazio (-38) e Campania

(-131), mentre in positivo i casi di Basilicata (+12) e Abruzzo (+11). Per quel che riguarda l' associazionismo dei Mmg, tra il 2007 e il 2008 si riducono le "associazioni semplici" mentre aumentano medicina di gruppo e medicina in rete.

Assistenza domiciliare. Migliora l' Adi che aumenta tra il 1998 e il 2006 del +9%, ma anche qui si fanno sentire le differenze regionali con un valore minimo del tasso di Adi per 100mila abitanti in Valle d' Aosta (53) e massimo (2.159) in Friuli Venezia Giulia.

L' Adi è dedicata soprattutto agli anziani: 84,8%, valore in leggero aumento rispetto agli anni passati (84,2% nel 2005, 84,1% nel 2004 e 82,5% nel 2003). Tutte le Regioni, tranne il Molise (57%), presentano una percentuale superiore al 75%.

Ricoveri. I tassi di ospedalizzazione complessivi tendono a diminuire, sia per i ricoveri ordinari che per quelli in day hospital. Nel 2006 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è 140,24 per 1.000 abitanti in ricovero ordinario (era 141 nel 2005) e 65,21 per 1.000 in day hospital (66,78 nel 2005).

Rispetto ai 180 ricoveri generali per 1.000 abitanti indicati nell' intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 il Sud ha una frequenza ancora troppo elevata, mentre Veneto (171,58), Piemonte (171,60), Friuli (151,31), Emilia Romagna (171,88), Marche (176,46), Umbria (176,95) e Toscana (158,40) presentano tassi complessivi che risultano al di sotto del parametro di riferimento.

Paolo Del Bufalo

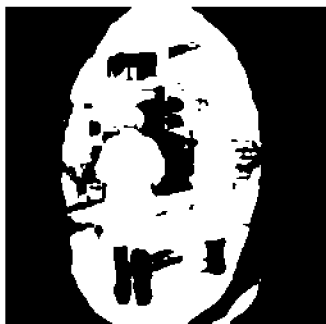
Gestione & Organizzazione

Regioni	Spesa				Personale		Ricoveri		Territorio				
	Spesa sanitaria pubblica pro capite 2007	Delta % 2001-2007	Disavanzo/ avanzo (€) 2007	Disavanzo/ avanzo (€) pro capite 2001-2007	Medici e odontologi per mille abitanti (2006)	Infermieri per mille abitanti (2006)	Dimessi da strutture per acuti pubbliche (%)	Dimessi da strutture per acuti private profit (%)	Dimessi da strutture per acuti non profit cattolico (%)	Dimessi per 1.000 ab. (regime ordinario e Dh)	Adi assistibili per 100.000 abitanti	Farmaci % spesa privata su spesa totale	Spesa pro capite per ticket % su spesa lorda totale
Piemonte	1.784	33,9	22	262	2,0	4,9	86,0	10,0	3,0	182	458	35,3	6,8
Valle d'Aosta	1.989	34,4	116	866	2,4	5,4	100,0	-	-	188	53	39,3	1,1
Lombardia	1.695	30,9	-1	60	1,3	3,7	73,0	17,0	9,0	202	806	36,1	7,6
Bolzano	2.202	32,0	-36	643	1,8	5,8	94,0	2,0	4,0	200	74	37,2	6,8
Trento	1.864	23,6	3	54	1,8	5,4	88,0	6,0	6,0	184	311	38,3	1,0
Veneto	1.715	28,9	-	152	1,6	5,3	86,0	8,0	6,0	174	1.147	34,8	7,1
Friuli	1.791	34,2	-20	-94	1,9	5,9	92,0	8,0	-	164	2.159	32,6	1,0
Liguria	1.906	32,0	88	622	2,1	5,8	90,0	-	10,0	232	861	39,1	3,6
Emilia R.	1.811	31,6	-3	132	1,9	5,7	86,0	13,0	1,0	185	1.405	38,9	1,3
Toscana	1.740	28,2	-26	109	2,0	5,9	93,0	5,0	2,0	170	554	29,6	1,4
Umbria	1.715	29,3	-15	176	2,1	5,4	94,0	5,0	1,0	188	1.135	34,1	1,2
Marche	1.654	25,0	-16	327	1,9	5,1	90,0	10,0	-	188	952	34,2	1,3
Lazio	1.931	38,5	261	1.823	1,8	3,8	55,0	18,0	27,0	235	773	29,5	1,5
Abruzzo	1.737	32,0	90	789	2,2	5,1	80,0	19,0	1,0	263	865	29,9	3,1
Molise	1.918	42,4	195	1.346	2,3	5,1	87,0	13,0	-	245	2.098	23,7	5,6
Campania	1.654	34,4	120	1.084	1,9	3,9	73,0	22,0	4,0	228	204	28,2	3,9
Puglia	1.626	36,9	49	197	1,6	3,4	74,0	13,0	13,0	216	333	25,6	3,6
Basilicata	1.625	39,7	22	265	1,9	4,8	98,0	2,0	-	208	991	23,6	1,2
Calabria	1.381	28,4	12	349	2,2	4,3	80,0	20,0	-	229	562	23,1	1,5
Sicilia	1.639	33,3	105	793	2,0	3,6	83,0	16,0	2,0	261	213	24,9	7,1
Sardegna	1.605	26,9	41	731	2,3	4,9	85,0	15,0	-	202	271	29,6	1,8
Italia	1.731	32,4	54	504	1,8	4,5	79,0	14,0	7,0	209	703	32,2	4,2

Le «due Italie» della sanità

Preoccupa il ritorno di sifilide, gonorrea e tbc

ROMA. Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. Sono le «due Italie» della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Gli italiani sono sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette. E' il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008 presentato al **Policlinico Gemelli** di Roma. Mentre le regioni del sud sono costrette a impiegare quote molto elevate per l'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise e oltre il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano tale diritto con meno



Una sala operatoria

del 5% del proprio reddito, consentendo un «utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali».

«C'è un peggioramento degli stili di vita - afferma il pro-

fessor Walter Ricciardi, coordinatore dei 266 esperti che hanno lavorato al rapporto - con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani». Non solo, tra i giovani c'è un preoccupante ritorno della sifilide e della gonorrea, malattie che sembravano praticamente debellate in Italia. E tra le patologie 'riemergenti' c'è anche la tubercolosi. Nel periodo 2000-2006, rileva il Rapporto, si è registrato un aumento dei casi di sifilide pari al +143% nella classe 15-24 anni e del +199% nella classe 25-64 anni (+100% per i casi di gonorrea nella classe 15-24 anni). Le regioni con una maggiore incidenza di casi sono il Lazio e il Friuli Venezia Giulia.



Secondo i dati del rapporto 2008 di Osservasalute tra 2001 e 2007 nell'area le uscite sono aumentate fino al 31,6%

Sanità, i tagli non frenano la spesa

Emilia-Romagna al vertice con 1.811 euro pro capite - Marche in coda a 1.654

Tra 2001 e 2007 la spesa sanitaria per abitante è aumentata in tutte le regioni del Centro-Nord ma meno della media nazionale (che si è attestata sul +32,44%), con un picco in Emilia-Romagna (+31,61%) e il minore incremento nelle Marche (+25,02%).

Lo si ricava dal rapporto Osservasalute 2008 realizzato dall'Università Cattolica di Roma. A spendere di più nella macroarea è l'Emilia-Romagna, con 1.811 euro pro capite, a fronte dei 1.731 della media nazionale. La spesa più bassa si registra invece nelle Marche, con 1.654 euro per abitante.

A investire di più in spesa sa-

nitaria pubblica in rapporto al Pil (dato 2005), è però l'Umbria che con il 6,98% si colloca al di sopra della media nazionale (6,69%), mentre le altre regioni presentano dati inferiori: si va infatti dal 5,48% dell'Emilia-Romagna al 6% della Toscana e al 6,23% delle Marche.

Infine, in tutte e quattro le regioni la spesa farmaceutica pro capite a carico del Servizio sanitario è inferiore a quella media nazionale che è pari a 215 euro. La spesa più bassa si rileva in Toscana, con 177,50 euro, seguita dall'Emilia-Romagna (182,80), dall'Umbria (187,80) e dalle Marche (198,9).

Ronchetti e Gennai ► pagina 2

Welfare

IL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2008

Farmaci sotto controllo. Sul territorio esborsi inferiori alla media nazionale

Meritocrazia. La Giunta Martini lancia il sistema per controllare le performance

Corrono i conti della sanità

In Emilia-Romagna il livello maggiore con 1.811 euro pro capite

Natascia Ronchetti

Tra il 2001 e il 2007 la spesa sanitaria per abitante è aumentata in tutte le regioni del Centro-Nord ma meno della media nazionale (che si è attestata sul +32,44%), con un picco in Emilia-Romagna (+31,61%) e il minore incremento nelle Marche (+25,02%). A spendere di più nella macroarea è l'Emilia-Romagna, con 1.811 euro pro capite, a fronte dei 1.731 della media nazionale. La spesa più contenuta si registra invece nelle Marche, con 1.654 euro per abitante. A fotografare la situazione è la sesta edizione - presentata ieri - del rapporto "Osservasalute", l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

A otto anni dall'inizio della transizione federalista della sanità il sistema sanitario del Centro-Nord conferma di essere in buona salute economica. «Se osserviamo la situazione dal punto di vista della comparazione

con altre aree del Paese - spiega Americo Cicchetti, economista, ordinario di Organizzazione aziendale all'Università Cattolica - ravvisiamo condizioni di eccellenza. Ma il messaggio che deve passare è che bisogna avere una costante tensione verso il miglioramento, con un utilizzo sempre più razionale delle risorse. Ci sono margini per operare meglio nella fase di identificazione delle prestazioni, dei farmaci, delle tecnologie che devono entrare a far parte del pacchetto

dei servizi che devono essere erogati ai cittadini. Le Regioni del Centro-Nord hanno iniziato a misurarsi su questo terreno ma siamo ancora lontani dagli standard internazionali».

A investire di più in spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil (dato 2005), è l'Umbria che con il 6,98% si colloca al di sopra della media nazionale (6,69%), mentre le altre regioni presentano dati inferiori: si va infatti dal 5,48% dell'Emilia-Romagna al 6% della

Toscana e al 6,23% delle Marche.

«Il controllo dei dati economici deriva da un buon governo dei dati sanitari, che il nostro sistema di valutazione monitora costantemente - spiegano dagli uffici della Regione Toscana - Le Aziende, i cui bilanci sono certificati, sono vincolate a raggiungere obiettivi sanitari ed economici precisi. Siamo riusciti a ottimizzare i conti per un 1% l'anno e queste risorse sono state reinvestite nell'innovazione. Sul piano



strutturale è stata razionalizzata la rete degli ospedali che in poco più di un decennio sono passati da 93 a 44. Le attuali strutture sono o nuove o tutte oggetto di

grandi interventi di miglioramento e potenziamento tecnologico. È stata razionalizzata la rete dei laboratori, le centrali di acquisto di area vasta hanno contenuto la spesa per beni e servizi».

Nella macroarea anche la qualità dei servizi è buona. «Il panorama complessivo è positivo, anche se ci sono aspetti migliorabili - dice Walter Ricciardi, coordinatore dell'Osservatorio - ma deve essere completato il passaggio al meccanismo di integrazione tra ospedali e territorio. I servizi sono buoni in entrambi i casi ma anche in queste aree del Paese è il cittadino che si fa ancora carico dell'integrazione. Ci sono margini per ridurre il ricorso ai parti cesarei, che sono in aumento, anche se sul versante ospedaliero c'è stato un buon lavoro di riordino. Sicuramente da migliorare sono invece l'assistenza domiciliare e le cure palliative».

A spendere di meno sono le Marche: «In passato abbiamo sofferto, eravamo penalizzati dai criteri di riparto - spiega l'assessore regionale alla Sanità Almerino Mezzolani - Siamo la regione più longeva del Paese e abbiamo condotto una lunga battaglia per alzare la quota di incidenza dell'anzianità. Adesso chiudiamo i conti in pareggio, abbiamo dato il via a interventi per rendere più efficiente il sistema, partendo dall'appropriatezza delle prestazioni. Siamo anche tra le Regioni che hanno aperto una stagione di stabilizzazione del personale precario nella sanità,

nell'arco di quattro anni avremo completato il percorso».

In tutte e quattro le regioni la spesa farmaceutica pro capite a carico del servizio sanitario è inferiore a quella media nazionale, che è pari a 215 euro. La spesa più bassa si rileva in Toscana, con 177,50 euro, seguita dall'Emilia-Romagna (182,80), dall'Umbria (187,80) e dalle Marche (198,9). La Toscana presenta però anche i valori più elevati di spesa privata per i farmaci, con il 29,6% della spesa totale. Un punto di eccellenza è in Umbria la degenza media ospedaliera per caso, che è di 6,2 giorni, il valore minimo registrato in Italia, a pari merito con Sicilia e Campania. Buono anche il rapporto tra personale medico e infermieristico e popolazione, superiore o in linea con la media nazionale. Anche in questo caso per tasso di personale medico e odontoiatrico eccelle l'Umbria con 2,11 unità ogni mille abitanti, contro le 1,8 della media Paese. Seguono la Toscana con 2,03 unità, l'Emilia-Romagna con 1,92 e le Marche con 1,85 unità.

Intanto, proprio nei giorni scorsi è stato siglato a Roma l'Accordo di programma della Regione Marche per un valore complessivo di 560 milioni di euro di cui 112 per l'adeguamento e l'ammodernamento delle strutture sanitarie esistenti e 243 milioni per nuovi progetti di investimento, mentre le prossime leggi finanziarie dovranno garantire il finanziamento della quota rimanente.

PERUGIA AL TOP

In rapporto al Pil elevato l'impegno che si registra in Umbria con una quota che sfiora il 7 per cento



SPESA SANITARIA

+25%

Nelle Marche il minor incremento di spesa pro capite contro una media del +32,4%

FARMACI

175,5 €

In Toscana la spesa farmaceutica pro capite più bassa, 40 euro sotto il dato del Paese

FUMO

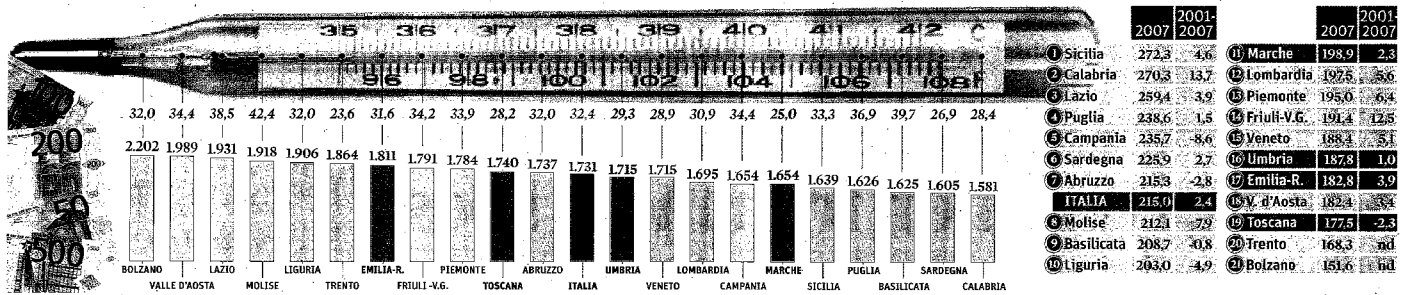
23,9%

Per quota di fumatori l'Emilia-Romagna è battuta solo da Sicilia, Lazio e Campania

L'impegno finanziario

■ Spesa sanitaria pubblica pro capite (in euro) nel 2007 e incremento % rispetto al 2001

■ Spesa farmaceutica pubblica pro capite nel 2007 e var. % 2001-2007



OSSERVASALUTE 2008/ Sedentarietà, fumo, alcol in eccesso e sovrappeso: ecco le cattive abitudini della popolazione da Sud a Nord

Quando a unire il Paese sono i fattori di rischio

Stili di vita in netto peggioramento - Ma migliorano copertura vaccinale, prevenzione oncologica e uso di generici

Il quadro degli indicatori regionali

Regioni	Speranza di vita alla nascita (anni): 2007		Mortalità per 10.000 ab. oltre un anno di vita (2006)		Mortalità per 10.000 ab. per tumori (2006)		Mortalità per 10.000 ab. per malattie cardiovascolari (2006)		Fumatori (% 2006)	Alcol (% consumatori 2006)	Obesi (% 2004)	Infortuni sul lavoro (% lavoratori 2007)		Disabili (% persone 6-64 anni che vivono in famiglia)
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine				Stranieri	Italiani	
Piemonte	78,1	83,8	118,9	71,9	40,0	21,1	43,0	29,3	22,2	70,8	8,3	9,9	3,6	1,1
V. d'Aosta	-	-	119,9	70,8	41,3	23,7	40,8	26,0	19,4	73,6	9,5	11,2	3,3	0,9
Lombardia	78,7	84,2	117,8	67,9	44,9	22,8	39,7	25,8	22,3	70,3	9,3	8,6	2,8	1,0
Trentino A. A.	78,9	84,7	114,2	64,2	39,9	20,3	41,1	26,5	19,5	75,1	9,1	7,9	5,1	0,5
Bolzano	79,1	84,8	115,6	63,0	42,0	20,5	41,4	25,1	19,8	80,8	8,5	-	-	-
Trento	78,8	84,6	112,9	65,7	37,8	20,0	40,8	28,4	19,2	69,7	9,7	-	-	0,4
Veneto	78,8	84,4	111,3	63,3	40,2	19,7	39,0	25,4	20,0	75,2	11,0	13,6	4,5	0,9
Friuli V.G.	78,7	83,9	114,1	67,9	42,7	22,8	35,9	26,1	21,2	70,2	10,6	13,6	4,7	1,2
Liguria	78,2	83,8	116,6	70,6	39,3	21,1	39,7	26,5	19,5	69,4	7,3	8,7	4,8	0,8
Emilia R.	78,8	84,0	112,3	67,9	39,4	21,5	41,6	26,4	23,9	76,1	11,2	16,9	5,8	0,8
Toscana	79,1	84,3	110,9	65,5	37,6	19,9	41,2	26,4	22,6	73,3	10,4	7,6	4,0	1,2
Umbria	79,1	84,4	111,4	66,9	36,7	19,1	40,8	29,2	23,9	71,7	10,0	11,5	4,9	1,3
Marche	79,3	84,9	105,9	62,7	35,0	18,8	39,1	26,9	20,9	73,5	10,2	11,4	4,5	0,9
Lazio	78,4	83,8	118,1	73,1	39,8	21,5	44,3	30,9	25,7	66,6	9,8	2,9	1,9	1,2
Abruzzo	78,6	84,3	109,4	64,7	32,4	15,3	41,0	28,4	20,7	64,2	10,4	9,0	4,5	1,2
Molise	-	-	115,4	69,3	30,4	17,4	45,3	31,1	19,1	64,9	11,4	7,9	4,3	1,0
Campania	77,0	82,4	125,8	79,4	39,3	19,4	49,4	37,0	26,9	62,1	11,2	2,6	1,9	1,8
Puglia	78,6	83,5	110,8	71,6	36,7	18,2	39,0	29,7	20,0	65,7	11,7	5,1	3,4	1,5
Basilicata	78,4	83,5	111,8	69,7	33,2	17,3	45,3	29,8	21,8	64,3	12,0	4,9	3,1	1,5
Calabria	78,5	83,7	108,8	69,1	29,9	15,1	43,1	33,7	18,7	64,2	10,2	3,9	2,4	1,5
Sicilia	77,8	82,6	118,3	79,0	32,7	19,2	47,9	35,2	25,5	56,9	10,9	4,2	2,3	1,5
Sardegna	78,1	84,2	114,9	67,0	38,1	18,6	39,1	24,6	21,6	64,4	8,4	5,2	3,2	1,3
Italia	78,4	83,8	115,4	69,9	38,8	20,3	42,1	38,8	22,7	68,3	10,2	9,3	3,4	1,2

La Liguria e Bolzano mantengono la linea. La Valle d'Aosta si dà allo sport. I trentini tutelano la salute a tavola, con le giuste porzioni di frutta e verdura. In Calabria fumano poco, rispetto al resto d'Italia, mentre sono le donne del Lazio ad aver guadagnato di più in termini di aspettativa di vita. La Sicilia si conferma la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol. Spetta alla Sardegna, infine, la palma del maggior incremento di farmaci generici.

E così via. Anche quest'anno, il Rapporto Osservasalute traccia l'identikit, Regione per Regione, delle eccellenze e dei "nei" che caratterizzano ogni Ssr. Tante piccole-grandi differenze, che riflettono un quadro complesso tra indicatori di salute ed epidemiologici.

Quest'anno, però, spicca tra tutti soprattutto un dato, in negativo: il peggioramento complessivo degli stili di vita che da Nord a Sud attraversa l'intera Penisola. Non c'è federalismo che regga, sotto questo profilo: gli italiani - punta il dito l'indagine della Cattolica - mostrano omogeneità sotto il profilo delle cattive abitudini. Sempre più grassi, sedentari e con un'ancora scarsa attitudine al cibo salutare, continuano a fumare e hanno addirittura invertito la tendenza, in calo fino a pochi anni fa, al consumo di bevande alcoliche fuori pasto. Se la base di partenza è comune, chi

vive al Nord può però contare almeno su una rete di prevenzione secondaria capace di correre ai ripari e di scongiurare le conseguenze di salute peggiori.

Il fumo rappresenta ancora la prima causa di morte evitabile: i consumatori di "bionde" sono circa 12 milioni e l'età media della prima sigaretta è intorno ai 16 anni. Si fuma di più al Sud (Lazio 26,9%, Sicilia 25,5%, Campania 26,9%); ma il dato peggiore è l'incremento riscontrato in entrambi i sessi. Con percentuali in crescita e pari al 28,8 e al 17%, rispettivamente in maschi e femmine, nel 2008.

Crescono, ancora, sovrappeso e obesità, arrivati rispettivamente a percentuali del 35 e del 10,2 per cento, con valori doppi negli uomini (43,8% è sovrappeso rispetto al 26,8% delle donne). Fa "pendant" la sedentarietà: è addirittura in discesa il numero di quanti praticano sport (arrivato al 20,5%), con una staticità nettamente maggiore al Meridione. Consuma alcol con modalità a rischio, infine, ben il 26,3% degli uomini e il 7,5% delle donne "over 11", con oscillazioni rilevanti tra le Regioni: dal 15,9% della Sicilia al 39,4% del Molise, per gli uomini. In nove Regioni per i ragazzi e in undici per le giovani, nella classe 11-18 anni il consumo a rischio è più elevato della media nazionale. In generale, tra i 14 e i 17 anni cre-

sce notevolmente il trend del consumo di alcolici fuori pasto, di aperitivi alcolici e di super alcolici, così come il consumo di snack dolci e salati.

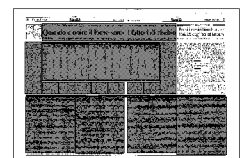
Se nel quadro-stili di vita prevalgono le tinte fosche, non mancano però le buone notizie. Prima tra tutte, il miglioramento della prevenzione oncologica, con l'estendersi dei programmi di screening a tutto il territorio nazionale. Un dato su tutti: quasi 8 donne su dieci risiedono in un'area dove è attivo un programma di screening mammografico. Si attenuano, pur persistendo, le differenze nella prevenzione tra Nord e Sud, grazie soprattutto allo sprint in Calabria. Il rischio oncologico complessivo, però, vede un avvicinamento del Meridione al Nord.

Buona ovunque la copertura vaccinale, con una media nazionale superiore al 96 per cento. In lieve ripresa la fecondità, anche se il tendenziale aumento dei residenti è imputabile soprattutto alla crescita della componente migratoria. Liguria e Umbria sono le Regioni più vecchie, Campania e Pa di Bolzano le realtà più giovani. E il processo di invecchiamento, malgrado l'afflusso degli immigrati - di cui peraltro migliora l'accesso al Ssn - non si arresta: una persona su 5 ha più di 65 anni. Alta la speranza di vita, con i 78,4 anni degli uomini che tendono a "livellarsi" agli 83,8 anni delle donne.

Si muore ancora soprattutto per malattie cardiovascolari, ma cresce ovunque la mortalità per patologie dell'apparato respiratorio (tumori alla trachea, ai bronchi e ai polmoni). Aumenta l'incidenza di sifilide e gonorrea, mentre si nota una leggera ripresa, rispetto al 2006, dei casi notificati di Aids, con netta prevalenza del Nord nella diffusione della malattia.

In calo, infine, i trend di ospedalizzazione per disturbi psichiatrici, di abortività volontaria e spontanea e degli incidenti gravi sul lavoro. Resta però il problema delle disuguaglianze di salute e di accesso ai servizi conseguenti alle difficoltà socioeconomiche. Ed è qui che si ripropone il gap tra Nord e Sud del Paese.

Barbara Gobbi



Sette anni di classifiche a confronto sugli indicatori di Osservasalute

	2001-2003	2004-2005	2006-2007
ASPETTI DEMOGRAFICI			
• Speranza di vita alla nascita			
Maschi	Marche (78,2)	Marche (79,4)	Marche (79,3)
	Campania (75,7)	Campania (76,4)	Campania (77,0)
	77,2	78,1	78,4
Femmine	Trento (84,2)	Marche (85,0)	Marche (84,9)
	Campania (81,4)	Campania (82,1)	Campania (82,4)
	82,8	83,7	83,8
• Speranza di vita a 65 anni			
Maschi	Marche (17,5)	Marche (18,4)	Marche e Bolzano (18,4)
	Campania (15,9)	Campania (16,5)	Campania (16,8)
	17,8	17,5	17,3
Femmine	Trento (21,7)	Marche (22,3)	Marche (22,3)
	Campania (19,4)	Campania (20,0)	Campania (20,2)
	20,6	21,5	21,5
• Speranza di vita a 75 anni			
Maschi	Basilicata (10,7)	Marche (11,0)	Bolzano, Emilia R. Marche e Sardegna (11,2)
	Campania (9,5)	Campania (9,9)	Campania (10,4)
	10,0	10,5	10,9
Femmine	Trento (13,5)	Trento (14,0)	Trento (13,9)
	Campania e Sicilia (11,8)	Campania (12,2)	Sicilia (12,3)
	12,5	13,1	13,5
• Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per tumori			
Maschi	Calabria (29,6)	-	Calabria (29,9)
	Lombardia (46,0)	-	Lombardia (44,9)
	40,0	-	38,8
Femmine	Calabria (14,9)	-	Calabria (15,1)
	Lombardia (23,3)	-	Valle d'Aosta (23,7)
	20,4	-	20,3
• Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per sistema circolatorio			
Maschi	Sardegna (46,6)	-	Friuli V.G. (35,9)
	Campania (59,9)	-	Campania (49,4)
	51,5	-	42,1
Femmine	Veneto (31,2)	-	Sardegna (24,6)
	Campania (46,4)	-	Campania (37,0)
	36,1	-	28,8

	2001-2003	2004-2005	2006-2007
FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE			
● Percentuale di fumatori			
	Calabria (19,2)	Friuli V.G. (17,2)	Calabria (18,7)
	Lazio (27,3)	Campania (25,2)	Campania (26,9)
	25,0	27,0	22,7
● Percentuale di persone in sovrappeso			
	Piemonte (29,4)	Lombardia (29,8)	Bolzano (30,3)
	Basilicata (41,6)	Basilicata (39,8)	Basilicata (40,4)
	33,6	34,7	31,0
● Percentuale di persone obese			
	Trento (6,5)	Valle d'Aosta (6,6)	Liguria (7,3)
	Molise (13,2)	Puglia (12,9)	Basilicata (12,0)
	9,0	7,9	10,2
● Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - poliomielite			
	Valle d'Aosta (99,5)	Valle d'Aosta (99,5)	Marche (98,8)
	Lazio (91,1)	Bolzano (89,1)	Bolzano (89,9)
	96,8	96,5	96,5
● Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - anti-difterite e tetano (Dt) o Dt e pertosse (Dtp)			
	Valle d'Aosta (99,4)	Valle d'Aosta (99,4)	Marche (98,8)
	Calabria (81,6)	Calabria (81,6)	Bolzano (89,6)
	96,1	96,2	93,6
● Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - epatite B			
	Valle d'Aosta (99,3)	Valle d'Aosta (99,3)	Marche (98,8)
	Calabria (81,6)	Calabria (81,6)	Bolzano (89,1)
	95,9	95,7	96,4
● Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - morbillo-parotite-rosolia (Mpr)			
	Umbria (93,2)	Umbria (93,2)	Emilia-R. (93,7)
	Calabria (78,4)	Bolzano (58,4)	Bolzano (67,0)
	83,8	67,5	81,0
● Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - infezione da Haemophilus influenzae di tipo b (Hib)			
	Basilicata (98,9)	Basilicata (98,9)	Molise (98,5)
	Calabria (84,5)	Bolzano (87,3)	Bolzano (89,0)
	91,6	92,7	93,5
● % di donne inserite in un programma di screening mammografico (estensione effettiva)			
	-	Molise (118)	Molise (133)
	-	Friuli V.G. (2)	Sardegna (1)
		50	57,0

	2001-2003	2004-2005	2006-2007
MALATTIE INFETTIVE			
● Tasso di incidenza di Aids (per 100.000)			
	-	Basilicata e Trentino (0,8)	Calabria (0,7)
	-	Lombardia (5,8)	Lazio (5,5)
	-	1,8	1,8
SALUTE MENTALE			
● Tasso di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000)			
Maschi	Campania (29,6)	Puglia (30,1)	-
	Bolzano (83,9)	Abruzzo (92,2)	-
	48,4	41,9	-
Femmine	Campania (23,1)	Friuli V.G. (28,4)	-
	Bolzano (88,2)	Bolzano (102,4)	-
	46,1	50,8	-
SALUTE MATERNO-INFANTILE			
● Proporzione (per 100) di tagli cesarei			
	Bolzano (19,5)	Bolzano (23,4)	-
	Campania (57,9)	Campania (59,9)	-
	36,6	38,3	-
ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO			
● Spesa sanitaria pubblica pro capite			
	Bolzano (1.668)	Bolzano (2.059)	Bolzano (2.202)
	Basilicata (1.163)	Calabria (1.423)	Calabria (1.581)
	1.107	1.448	1.731
● Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite (in euro)			
	Friuli V.G. (-28)	Bolzano (-59)	Bolzano (-36)
	Bolzano (152)	Molise (433)	Lazio (261)
	50	98	54
● Percentuale della spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Pil			
	Molise (9,4)	Molise (11,2)	-
	Lombardia (4,4)	Lombardia (4,8)	-
	6,1	6,7	-
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE			
● Consumo farmaceutico territoriale a carico del Ssn (Ddd/1.000 ab die)			
	Trentino (614)	Trento (638)	Bolzano (669)
	Lazio (852)	Lazio (979)	Lazio (1.019)
	720	807	800

	2001-2003	2004-2005	2006-2007
Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (in euro) pesata per età a carico del Ssn			
	Trentino (171,8)	Trento (168,8)	Bolzano (151,6)
	Lazio (274,3)	Lazio (306,6)	Sicilia (272,3)
	216,8	231,6	215,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA			
Tasso di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in regime ordinario			
	Piemonte (116,4)	Toscana (109,5)	Toscana (106,5)
	Abruzzo (200,6)	Abruzzo (192,3)	Abruzzo (185,6)
	152,0	141,0	140,2
Tasso di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in day hospital			
	Sicilia (96,2)	Sicilia (107,2)	Sicilia (112,6)
	Puglia (36,1)	Friuli V.G. (37,3)	Friuli V.G. (36,9)
	33,1	46,8	65,2
Degenza media standardizzato per case mix			
	Sicilia (6,2)	Umbria e Sicilia (6,1)	Umbria, Campania e Sicilia (6,2)
	Valle d'Aosta (8,1)	Lazio (7,8)	Lazio (7,6)
	6,7	6,7	6,7
TRAPIANTI			
Tasso di donatori segnalati (per milione di popolazione)			
	-	Emilia R. (57,5)	Toscana (78,0)
	-	Trento (6,3)	Valle d'Aosta (8,4)
	-	24,4	38,7
Percentuali di opposizioni su 100 donatori segnalati			
	-	V. d'Aosta e Trento (30,0)	Molise (11,1)
	-	Sicilia (60,6)	Valle d'Aosta (100,0)
	-	26,4	32,0
AMBIENTE			
Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di Pm10			
	Trentino (25,0)	Friuli V.G. (21,0)	Molise (19,0)
	Abruzzo (59,0)	Veneto (47,0)	Lombardia (49,0)
	41,0	32,8	34,0
Produzione pro capite di rifiuti solidi urbani (kg/ab. per 100)			
	Molise (373)	Molise (415)	Basilicata (401)
	Toscana (680)	Toscana (697)	Toscana (704)
	524	529	550

Fonte: elaborazione Il Sole-24 Ore Sanità su dati Osservasalute 2008

Promossa la sanità lombarda

osservatorio

In positivo la gestione ospedaliera e settori come trapianti, maternità e prevenzione. Male la qualità dell'aria e l'incidenza di tumori

DI ENRICO NEGROTTI

La Lombardia ottiene una sostanziale promozione in tutela della salute dal Sesto rapporto Osservasalute, realizzato dai ricercatori di molte istituzioni della Penisola e coordinati da Walter Ricciardi (direttore dell'Istituto di igiene dell'Università Cattolica di Roma).

Gli aspetti positivi riguardano la gestione del servizio sanitario, l'attenzione alla prevenzione e agli screening, la gestione dei rifiuti, il settore dei trapianti e la salute materno-infantile. Da migliorare invece la qualità dell'aria, l'incidenza dell'Aids, l'abuso di alcol e il tasso di mortalità per tumori.

Nonostante investa nella sanità solo il 4,85% del proprio Pil, valore minimo in Italia (la media è del 6,69%), la Lombardia è l'unica regione che ha raggiunto un pareggio di bilancio delle proprie aziende ospedaliere negli anni 2003, 2005 e 2006. Non solo il saldo di popolazione in regione è attivo di 9,5 persone ogni mille residenti (principalmente per i movimenti migratori), ma anche il tasso di fecondità è tra i più alti (1,41 figli per donna contro la media nazionale di 1,35). E l'aspettativa di vita alla

nascita (78 anni per gli uomini e 84 per le donne) è superiore alla media. Sul fronte della salute materno-infantile da segnalare l'alta percentuale di parti avvenuti in istituti con più di 1.000 nascite l'anno: 71,47% (media nazionale: 63,76%). È noto infatti che maggiore è il volume di attività di un punto nascita, migliori sono gli esiti. Lo conferma anche il basso ricorso al taglio cesareo (dati 2005): il 28% contro una media nazionale del 38%. Sia la mortalità neonatale, sia quella infantile, fanno registrare tassi inferiori alla media italiana. Ottima la copertura vaccinale: si va da un 93% della prevenzione contro morbillo-rosolia-parotite al 97% di quella contro difterite, tetano e poliomielite. Buona adesione anche agli screening: 77% contro il 57% nazionale. Ancora a livelli di eccellenza la quantità e qualità di donatori di organi per trapianti che si registra nella nostra Regione. Positiva infine la gestione dei rifiuti, con un alto tasso di raccolta differenziata (43%, superiore agli obiettivi fissati dalla normativa per il 2007) e il più basso indice di smaltimento in discarica (16,5%).

Dal fronte ambientale vengono però anche alcune note negative: la concentrazione media giornaliera di polveri fini (PM10) supera la soglia minima in un numero di giorni superiore ai 35 consentiti. La Lombardia resta la regione con il più alto tasso di mortalità per tumore: 45 decessi ogni 10mila abitanti nel 2006 (media nazionale 38,81). Alta anche l'incidenza di Aids: 4,2 casi per 100mila abitanti (in Italia 1,8). E i consumi di alcol (a parte i ragazzi tra gli 11 e i 18 anni) sono superiori alla media nazionale per tutte le categorie di popolazione.



INTERVISTA Enrico Rossi Assessore Regione Toscana

«Dal 2010 più difficile la crescita delle risorse»

di **Andrea Gennai**

A partire dal 2010 le Regioni dovranno affrontare con maggiore preoccupazione il nodo delle risorse e a farne i conti saranno anche enti con bilancio in pareggio, come la Toscana. A lanciare l'allarme è Enrico Rossi, assessore per il Diritto alla salute della Toscana e coordinatore nazionale di tutti gli assessorati regionali.

Vista la strada imboccata con le linee guida della riforma federalista come valuta gli assetti che si stanno delineando?

Mi sembra che su questo terreno il lavoro, che non sarà facile, sia appena incominciato. È stata varata una prima norma generale, poi dovranno seguire i decreti attuativi cui si è iniziato a mettere mano e che impegneranno non meno di due anni di lavoro. È in corso il dibattito sui cosiddetti "costi standard", che rappresenteranno il nuovo sistema di finanziamento della sanità regionale. La sanità Toscana, che confermerà anche per il 2009 il bilancio in pareggio, ha tutti i numeri per essere uno dei punti di riferimento del nuovo sistema. Piuttosto quello che preoccupa è che per il 2010 e il 2011 la crescita di risorse prevista dal Patto per la salute stipulato con il governo precedente subirà una battuta di arresto. Temo quindi un arretramento pesante della



Pessimista. Enrico Rossi, assessore toscano alla Sanità

«La definizione di obiettivi mirati aiuta le singole Asl a contenere le uscite»

situazione, proprio in un momento in cui crisi economica e inflazione colpiscono più duramente.

Dal rapporto Osservasalute emerge che le Regioni del Centro-Nord hanno tendenzialmente i conti in ordine in ambito sanitario. Come sono stati ottenuti questi risultati?

Le ragioni dei risultati come quelli raggiunti dalla sanità toscana e da altre regioni in questi anni non sono facilmente

sintetizzabili. Il controllo dei dati economici è derivato da un buon governo dei dati sanitari, la cui qualità va sempre tenuta come punto di riferimento. Per quanto ci riguarda, da alcuni anni sono stati assegnati ai direttori generali delle Asl obiettivi sanitari cogenti e sono stati poi misurati con gli indicatori del laboratorio Management e sanità (costituito tra Regione e Scuola superiore Sant'Anna, ndr) in modo oggettivo e omogeneo. Abbiamo certificato i bilanci delle Asl. Ogni anno abbiamo ottimizzato i conti per un 1%, liberando risorse per l'innovazione.

Il sistema di valutazione del MeS può essere una risposta al problema della razionalizzazione dei costi?

È uno strumento per premiare il merito, per individuare i punti critici e intervenire tempestivamente per colmare lacune e correggere errori, quindi per governare meglio la nostra sanità sia dal punto di vista sanitario sia da quello amministrativo. Siamo interessati ad ampliare la base di applicazione del sistema, allargando il confronto con altre realtà regionali, perché lo scambio e il confronto delle situazioni e delle esperienze sono motori potenti del miglioramento e dello sviluppo. Già con tre regioni, Liguria, Piemonte e Umbria, abbiamo stipulato intese.

andrea.gennai@ilssole24ore.com



I DATI SULL'OPERATIVITÀ DEI MEDICI

Pochi i camici bianchi attivi: il 56,2% degli iscritti Enpam

Quasi la metà sono impiegati nel settore farmaceutico o biotech

Soltanto il 56,2% dei camici bianchi e degli odontoiatri iscritti all'Albo praticano oggi la professione medica: il restante 43,2 per cento si dedica ad altro. È quanto evidenziato da **Americo Cicchetti**, dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, in occasione della presentazione del Rapporto Osservasalute.

Un "gap" che denoterebbe una notevole dispersione di risorse per l'assistenza e che i medici della Fnom eo contestano, almeno nelle proporzioni. La percentuale, spiegano però dalla Cattolica, è molto precisa e attendibile perché è stata ricavata sottraendo dal totale degli iscritti al fondo generale Enpam - che include tutti i dottori e i dentisti che svolgono o potrebbero svolgere un'attività di tipo medico (autorizzati a esercitare la professione) - i dati Cegedim-Dendrite comunicati da oltre 14mila informatori farmaceutici sul territorio nazionale, che censiscono i medici in quanto potenziali "prescrittori". Si tratta di un aggiornamento al 2008, perciò attuale.

«Si tratta - è il commento a caldo di **Amedeo Bianco**, presidente della Federazione degli Ordini dei medici e degli odontoiatri - di un dato esagerato, eccessivo, che non tiene conto di alcuni parametri. Il numero dei medici iscritti all'albo che esercitano la professione supera il 90 per cento». E a memoria snocciola una serie di calcoli: «I medici iscritti sono circa 380mila, ma questa cifra comprende, tra le tante categorie, anche professionisti che hanno superato i 68 anni (circa 30mila medici) e che quindi non svolgono più un'attività a tempo pieno. Ma vanno inclusi anche i colleghi che, pur essendo iscritti all'albo, non sono impiegati in nessuna struttura pubblica o privata perché stanno effettuando un master in specializzazione post laurea. E bisogna tenere conto anche dei 15-16 mila

docenti di medicina universitari, dei pediatri (6-7 mila), degli specialisti ambulatoriali esterni (12-15mila). Insomma, dire che appena il 56,2% dei medici esercita la professione non mi sembra un dato che rispecchia la realtà».

Eppure, i calcoli della Cattolica sono questi. Ma allora, che fine fanno i tanti camici bianchi che non esercitano? «A parte quelli che siedono negli scranni parlamentari - risponde celiando Cicchetti - molti hanno scelto di lavorare nelle aziende farmaceutiche, magari come direttori medici; altri si sono orientati direttamente, dopo la laurea, verso altri mestieri. La nostra sensazione è che si tratti di professionisti relativamente anziani, che si sono iscritti a Medicina negli anni in cui non era ancora stato istituito il "numero chiuso" e a cui quindi è capitato di non trovare un'occupazione nel Servizio sanitario nazionale o nel privato. Una condizione che oggi, con l'accesso programmato, corre minori rischi di ripresentarsi».

E chi lavora come medico, cosa fa? In media - si legge nel Rapporto Osservasalute - il 51% dei medici in attività presso strutture sanitarie è inquadrato come dipendente dal Ssn afferente ad Asl e Ao. La percentuale maggiore si registra in Basilicata, con il 73,89%; mentre la percentuale minore di dipendenti dal Ssn è in Lombardia, con un valore pari al 40,6%, inferiore di 10,34 punti alla media nazionale.

L'incidenza nazionale dei dipendenti medici Ssn, rispetto a quanti sono iscritti all'Albo, risulta pari al 29,83%. Il range di variazione rispetto al valore nazionale, escludendo le Pa di Trento e Bolzano e la Valle d'Aosta, è compreso tra il 22,66% del Lazio e il 38,6 della Basilicata.

B.Gob.

**Ma la Fnom ribatte:
«In attività il 90%»**

I numeri della sanità

Tumori: Lombardia la più colpita dello stivale

>> La Lombardia è la regione italiana dove i tumori colpiscono di più. È quanto emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute, redatto dai 266 ricercatori coordinati da Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica. Il tasso di mortalità per tumori rilevato in Lombardia nel 2006 è infatti di 45 decessi maschili per 10.000 abitanti: il valore massimo registrato nella penisola, dove la media è del 38,81. Nonostante questo, però, la Lombardia presenta un'alta aspettativa di vita, con 78,7 anni per i maschi e 84,2 per le donne, contro una media nazionale del 78,4 e 83,8. La regione cresce poi sul fronte demografico: nel biennio 2006-2007 hanno contribuito anche il saldo migratorio (salito di un 8,5 per mille) e il tasso di fecondità, più alto che altrove. Quanto agli stranieri, nel 2006 i figli nati con padre non italiano erano il 18,1%, il 20,5 quelli con la madre straniera. In Italia i valori medi sono l'11,1% e 13,5% rispettivamente. Sul fronte alcool, in Lombardia i consumatori a rischio tra i 19 e 64 anni sono il 23,9% dei maschi e il 6,5% delle femmine, contro il 21,4% e il 5,3% in Italia. Altro è anche il tasso di incidenza di Aids: nel 2007 era del 4,2 per 100 mila abitanti contro il dato nazionale di 1,8. Bassi i tassi di ospedalizzazione per malattie psichiche, mentre sull'aborto volontario nel 2005 la regione ha presentato un tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza nel 2005 pari a 9,74 casi per 1.000 donne. In Italia, erano 9,23. <<



Siamo la regione con meno ricoveri

Ospedali efficienti e bassa mortalità infantile. E si vive più a lungo

FIRENZE. La Toscana è la regione con il minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario (106 ricoveri ogni mille abitanti, contro il valore medio italiano di 140) e quella con il maggior consumo di farmaci generici (34,3% rispetto al valore nazionale del 30,7%, sul valore delle dosi giornaliere prescritte). Questi alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del rapporto 'Osservasalute' relativo al 2008.

Lo studio esamina lo stato di salute della popolazione italiana e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni, ed è a cura dell'Università Cattolica di Roma. Secondo Osservasalute, in Toscana si registra anche il minor tasso di mortalità infantile (2,9 casi per ogni mille nati vivi quando la media italiana è del 3,7) ed è basso il tasso di mortalità perinatale (2,1 per mille contro la media nazionale di 2,7). La nostra regione è anche quella che attua la più efficace politica di donazione e trapianto di organi.

Altro dato positivo è l'aspettativa di vita, seconda solo alle Marche: 79,1 anni per gli uomini e 84,3 per le donne (media nazionale 78,4 e 83,8).

Buona, in Toscana, anche la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi, e sempre buona l'adesione ai programmi di screening mammografico (in particolare per le donne nella fascia d'età 50-69 anni).

Spendiamo meglio della media i soldi per la prevenzione

(4,61% del budget sanitario) e per l'assistenza distrettuale.

A proposito degli stili di vita, in Toscana è più alta la percentuale di fumatori che sono riusciti a smettere (25,2% contro il 22,8% nazionale). Inoltre, un toscano su tre (33,4%) è sovrappeso (media italiana è del 35%); la percentuale di obesi è del 10,2% in linea con il valore nazionale (10,4%). Confortante il dato sullo sport: il 22,9 dei toscani lo pratica in maniera continuativa (20,5% in Italia). Male il dato dei giovanissimi che consumano alcol: lo fa il 26,4% dei maschi e il 14,6% delle femmine tra gli 11 e i 18 anni contro una media italiana più bassa, rispettivamente, del 20,7% e del 13,1%.

Il rapporto dimostra come l'Italia sia sempre più divisa tra Nord e Sud anche sul versante sanitario. Una divaricazione evidente se si considera la quota di Pil che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono costrette a dedicare quote elevate del loro Prodotto interno lordo all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5%, grazie a un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie. Nonostante tutto, la spesa pro capite sta aumentando (da 1.692 a 1.731 euro), segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini.



In Lombardia più tumori

SALUTE. La Lombardia è la miglior regione per la gestione dei rifiuti in quanto smaltisce in discarica la minor percentuale di rifiuti urbani prodotti (il 16,5%), mentre con 13 impianti il tasso di incenerimento ha raggiunto il 39%. Emerge dal rapporto Osservasalute del-

L'Università Cattolica presentato ieri. Nonostante l'ottima gestione dei rifiuti la Lombardia ha delle criticità per quel che concerne la salute dell'ambiente, a partire dalle concentrazioni medie giornaliere di pm10 oltre il limite di 40 mg/m3. Un problema che si riflette anche sullo stato di salute dei lombardi: i tumori

sono 45 ogni 10mila abitanti, contro i 38 di media in Italia. I dati, che si riferiscono al 2006, evidenziano però come le donne lombarde siano più prolifiche delle italiane (1,41 figli in media contro 1,35). I nuovi nati hanno un'aspettativa di vita pari a 78,7 anni per i maschi e 84,2 per le femmine. Infine, è sempre allarme per l'alcool, con il 18,9% di consumatori nella fascia 11-18 anni. **METRO**

Salute,
bilancio in
chiaroscuro



Tutela della salute. Dal «Rapporto Osservasalute 2008» emergono le differenze fra aree

Sanità, l'Italia spaccata in due

Al Nord i frutti di politiche più accorte - Il Sud resta indietro

Roberto Turno
ROMA

Un Paese spaccato come una mela: il Nord che avanza, il Sud che arretra pericolosamente.

L'Italia della salute è più che mai divisa in due parti. E non c'è federalismo che tenga, anzi: gli otto anni di transizione federalista, dal 2001 a oggi, non hanno risolto i problemi del gap Nord-Sud, forse li hanno accentuati. E la marcia verso il «federalismo maturo» richiede per questo ancora più attenzione, per evitare che le attuali sperequazioni nell'accesso alle prestazioni con il federalismo fiscale diventino irrisolvibili.

Sul versante della sana gestione finanziaria, che resta un'emergenza, e naturalmente su quello della gestione e dunque dei principali risultati che un sistema sanitario deve porsi come sua prima ragion d'essere: la tutela della salute degli italiani.

L'assistenza sanitaria

È un quadro che non ammette ottimismo e che invita il Governo e, soprattutto, le Regioni a rimboccarci le maniche quello che emerge dalla sesta edizione del «Rapporto Osservasalute 2008», un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria, presentato ieri [dall'Università Cattolica](#) di Roma e coordinato dal professor Walter Ricciardi con il contributo di 266 ricercatori di tutta Italia.

Le Regioni, rileva il «Rapporto», spendono, in termini pro-capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria, dai 1.581 euro in Calabria ai 2.200 per la Provincia autonoma di Bolzano.

E la spaccatura Nord-Sud resta evidente: c'è un'Italia che «va via via migliorando, cominciando a cogliere i primi frutti di alcuni anni di attenta pro-

grammazione delle politiche sanitarie, che hanno dato impulso a prevenzione e assistenza ra-

zionalizzando la spesa»: è il Nord, con esiti naturalmente non uniformi, ma tendenzialmente in regola. E c'è l'altra Italia, il Sud, «che rimane sempre più indietro e in cui si acuiscono le criticità».

Un quadro sconcertante, che però non deve trascurare i dati di partenza su cui poggiano le singole realtà regionali.

A partire dalla divaricazione sulle quote di Pil che ciascuna Regione spende per l'assistenza sanitaria: mentre le Regioni del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro prodotto interno lordo (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), Regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% del proprio reddito (dati 2005), consentendo un utilizzo più razionale delle risorse finanzia-

rie. Fatto sta che, mentre nelle Regioni più virtuose del Nord si cominciano a cogliere i frutti delle politiche messe in atto negli ultimi anni, nelle altre, al Sud, si pagano sempre più care le conseguenze dell'assenza di programmazione.

Soprattutto nel Mezzogiorno, si registra ancora una frequenza ancora troppo elevata del ricorso all'ospedalizzazione, «indice di una scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriatazza dei ricoveri».

Le performance di salute

Se sul piano della gestione l'Italia dell'assistenza sanitaria è spaccata in due, le classifiche regionali si moltiplicano invece per quanto riguarda le performance di salute. Con alcuni indici di fondo, messi in evidenza dal rapporto «Osservasalute 2008», a partire dal costante peggioramento degli stili di vi-

ta: gli italiani sono sempre più grassi, fumano troppo, fanno poco sport e consumano alcol con modalità a rischio.

Con performance che tuttavia ciascuna Regione può vantare: i più sportivi sono in Valle d'Aosta, in Veneto c'è la più bassa mortalità neonatale, il Friuli vanta il primato nell'assistenza domiciliare, la Toscana il minor tasso di ospedalizzazione, l'Umbria il minor numero di incidenti domestici, la Lombardia primeggia nella gestione dei rifiuti, le Marche per la copertura vaccinale, il Molise per la prevenzione del cancro al seno, nel Lazio le donne vivono di più, in Calabria si fuma meno, in Sicilia si beve meno alcol, in Sardegna si consumano più farmaci non griffati. A ciascuno il suo.



Natalità sopra la media grazie agli immigrati

La qualità della vita in Lombardia è tra le più alte d'Italia. La fotografia scattata da Osservasalute (l'osservatorio dell'università Cattolica di Milano), mette in luce che nel territorio lombardo fecondità, mortalità, malattie e in generale tutto ciò che può essere definito "benessere" hanno raggiunto livelli soddisfacenti, soprattutto se paragonati alla media nazionale.

La Lombardia è prima di tutto una regione in crescita: il saldo positivo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato di 9,5 persone ogni mille residenti per anno, in gran parte dovuto al saldo migratorio (+8,5% per mille). Il tasso medio di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è alto: nel 2006 era pari a 1,41, contro il valore medio italiano di 1,35. Sempre nel 2006 era invece leggermente più alta della media nazionale l'età delle donne lombarde al primo parto (31,2 anni contro i 31 italiani). Le percentuali dei nati in regione con almeno un genitore straniero nel 2006 erano del 18,1% (padre straniero) e del 20,5% (madre straniera), contro i valori medi italiani dell'11,1 e del 13,5 per cento.

Altro dato positivo è l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 78,7 anni, per le donne a 84,2 (contro i 78,4 degli uomini italiani e gli 83,8 delle donne italiane). Il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è stato pari, nel 2006, a 117,76 per 10mila abitanti tra i maschi, contro il valore medio italiano di 115,39; 67,91 per 10mila abitanti tra le femmine, contro la media italiana di 69,87.

In Lombardia è però alta la mortalità per tumori: nel 2006 i decessi maschili sono stati 45 ogni 10mila abitanti, il valore più alto in Italia.

Passando agli stili di vita, in Lombardia fuma il 22,3% della popolazione over 14, contro una media nazionale del 22,7. Passando ai consumi di alcol, i non consumatori sono il 27,8%, contro la media nazionale del 29,6. I lombardi stanno meglio rispetto ai cittadini di molte altre regioni anche sul fronte della bilancia: solo il 30,9% delle persone dai 18 anni in su risulta in sovrappeso, mentre il valore nazionale è del 35 per cento; soltanto il 9,3% risulta obeso, contro il 10,2% italiano.

Quanto alla prevenzione, ottima la copertura vaccinale della Lombardia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi durante il 2006: tutte le malattie vaccinali hanno avuto una copertura tra il 94 e il 98 per cento. Rimanendo nel campo della prevenzione, in Lombardia l'adesione ai programmi di screening mammografico tra i 50 e i 69 anni è superiore alla media nazionale (77 contro 57%).

Indicatore fondamentale per la salute dei cittadini è infine la politica dei rifiuti. La Lombardia è la regione dove vengono gestiti meglio. Il territorio regionale, con i suoi 13 termovalorizzatori, riesce a incenerire il 39% degli scarti, mentre smaltisce in discarica solo il 16,5% (la percentuale più bassa d'Italia) e recupera con la raccolta differenziata il 43,6%, superando l'obiettivo fissato dalla normativa nazionale per il 2007.

S.Mo.

Conti. Terzo posto nel deficit dal 2001 - Al top per spesa sul Pil

Sanità lombarda sul podio per efficienza economica

La sanità lombarda è una delle più efficienti d'Italia sotto il profilo finanziario. È quanto emerge dall'ultimo rapporto di Osservasalute dell'Università Cattolica. Nella regione il fabbisogno sanitario dei cittadini viene soddisfatto utilizzando meno del 5% del Pil locale, il valore più contenuto di tutta Italia (la media nazionale

è pari al 6,6%). Questo "virtuosismo" sarà maggiormente apprezzato se entrerà in vigore il federalismo fiscale, dato che la ricchezza risparmiata rimarrà in proporzioni maggiori sul territorio.

In Lombardia l'assistenza sanitaria è costata nel 2007 a ogni cittadino 1.695 euro, importo più basso di quello delle

altre regioni del Centro-Nord. Tuttavia, se si considera il trend di crescita tra il 2006 e il 2007 quello della Lombardia è stato il più sostenuto (+5%). La Regione ha comunque chiuso il bilancio in pareggio sia nel 2006 che nel 2007 e ha il terzo miglior risultato globale in Italia dal 2001.

Monaci ▶ pagina 2

Sanità «leggera» in regione

La spesa pubblica pesa il 4,8% del Pil, il dato più basso del Paese

L'esborso. La spesa pro capite vale 1.695 euro, la cifra più contenuta del Centro-Nord

L'impegno. Il comparto rappresenta per il Pirellone il 70% del budget annuo

Sara Monaci
MILANO

La Lombardia riesce a soddisfare il fabbisogno sanitario dei cittadini utilizzando meno del 5% del Prodotto interno lordo regionale. Si tratta del valore più contenuto di tutta Italia (il più elevato è quello del Molise, con l'11%). La media italiana è pari al 6,6 per cento.

Questo "virtuosismo" non si riflette direttamente sull'economia del territorio: la presenza di un sistema nazionale di perequazione porta a ridistribuire tra le regioni gli squilibri finanziari. Ma, ovviamente, nella prospettiva (sempre più vicina) dell'abbandono del sistema di perequazione centrale basato sulla spesa storica, queste differenze si faranno sentire di più sulle economie delle singole aree, dato che in regioni come la Lombardia potrebbe rimanere una fetta maggiore della ricchezza prodotta e "risparmiata". A fare il quadro finanziario della sanità italiana è Osservasalute, l'osservatorio annuale

dell'università Cattolica che analizza l'andamento e le criticità del settore in tutte le regioni italiane.

La spesa per ogni cittadino

Tra i temi affrontati da Osservasalute c'è quello relativo alla spesa pro capite. L'analisi, complessivamente, mette in luce come le regioni meridionali mettano a disposizione un ammontare di risorse monetarie inferiori rispetto alle regioni del Nord. Ad eccezione di Veneto e Lombardia.

L'assistenza sanitaria nel 2007 è costata dai 1.500 euro pro capite della Campania ai 1.865 del Molise (fino ai 2.200 della Provincia autonoma di Bolzano), con una media italiana pari a 1.731 euro. Le regioni del Centro-nord si sono praticamente tutte mantenute al di sopra dei 1.700 euro. La Lombardia si trova invece al di sotto di questa cifra, con 1.695 euro pro capite nel 2007. Il quadro generale era pressoché identico nel 2006.

Diversa è invece la situazione

L'ASSESSORE

Bresciani: «Collaboreremo con Veneto, Emilia e Toscana per i costi standard. Allo studio un nuovo ruolo nel settore per le Province»

IN EQUILIBRIO

La Lombardia è una delle quattro aree che ha chiuso i conti in pareggio o in avanzo sia nel 2006 che nel 2007

se si considera il trend di crescita. Le uscite relative alla sanità sono, a parte poche eccezioni, in costante aumento. In Lombardia (come in Veneto) la crescita tra il 2006 e il 2007 è stata del 5%, la più sostenuta di tutto il Paese.

Allargando il periodo preso in considerazione, tra il 2001 e il 2007 l'aumento regionale è stato del 30,8%, un delta comunque leggermente inferiore

all'incremento italiano (32,4%).

I Lea

Le Regioni dal 2001 devono attecchire ai Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le prestazioni e i servizi che il servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o in compartecipazione, grazie alle risorse raccolte attraverso il sistema fiscale. I Lea sono a loro volta suddivisi in prestazioni rivolte alla collettività e ai singoli (inquinamenti, rischi infortunistici negli ambienti di lavoro); assistenza distrettuale, cioè le attività e i servizi diffusi sul territorio (dalla medicina di base alle farmacie, dagli ambulatori ai servizi a domicilio fino ai consultori e alle residenze); assistenza ospedaliera, cioè il pronto soccorso e il ricovero ordinario e in day hospital. In Lombardia la prima tipologia di prestazioni assorbe il 4,10% del budget complessivo; la seconda il 48,8; la terza il 47,1 per cento. Si tratta di valori in linea con il dato medio nazionale. Da ricordare che la Regione Lombardia mette a

disposizione della sanità il 70% circa dell'intero bilancio (pari nel 2008 a 21 miliardi).

Il pareggio di bilancio

Altra questione analizzata dall'osservatorio è quella relativa all'equilibrio finanziario del settore sanitario nelle varie aree del Paese. La Lombardia è una delle 4 aree che sia nel 2006 che nel 2007 sono riuscite a conseguire il pareggio in bilancio (insieme a Veneto, Friuli Venezia Giulia e la Provincia autonoma di Bolzano).

Estendendo la panoramica al-

le aziende sanitarie locali e alle aziende ospedaliere in Lombardia tra il 2001 e il 2006, emerge che, per quanto riguarda le Asl, non ci sono state criticità di bilancio per sei anni consecutivi. Nel caso delle Ao invece la Regione ha avuto un comportamento altalenante: dopo un bilancio virtuoso nel 2001, 2002 e 2003, torna di nuovo in deficit nel 2004, per poi recuperare già dal 2005 (e proseguendo stabilmente, come detto, negli anni successivi). Vero però che nel 2003, nel 2005 e 2006, la Lombardia è stata l'unica regione che ha raggiunto l'equilibrio finanziario.

Il federalismo "lombardo"

Nelle stanze del Pirellone proseguono intanto le riflessioni sul federalismo fiscale e sull'elaborazione dei costi standard. La Lombardia, probabilmente, collaborerà per la stesura dei parametri con Veneto, Emilia-Romagna e Toscana, cioè con quelle regioni che nel 2008 non avevano debiti pro capite. Nel corso del 2009 dovrebbe essere pronto il quadro di riferimento.

Per Luciano Bresciani, assessore lombardo alla Sanità che in questi mesi sta lavorando al progetto federalista, alle regioni al di sotto dei costi standard dovrà essere concesso del tempo per adeguarsi al nuovo "tabella-

rio". Si parla, indicativamente, di 5 anni. «Per venire incontro ai bisogni delle aree più disagiate è giusto ipotizzare un periodo durante il quale le regioni con i conti più dissestati potranno migliorare la loro situazione finanziaria - dice Bresciani - Poi però non ci saranno deroghe e salvacondotti o contributi a pioggia».

La terza novità consiste nel sistema di controllo che la Regione Lombardia pensa di realizzare. «Una volta trascorso il tempo per l'adeguamento ai costi standard, le singole sanità regionali potranno accedere alla perequazione nazionale per compensare le eventuali lacune del loro sistema fiscale - precisa ancora Bresciani - Ma i contributi nazionali dovranno essere elargiti solo a fronte di progetti chiari, i cui risultati dovranno essere verificati durante tutte le varie fasi. Io proporrò che siano le regioni che più contribuiscono alla finanza pubblica nazionale, prima fra tutte la Lombardia, a

controllare l'andamento dei progetti delle regioni meno efficienti».

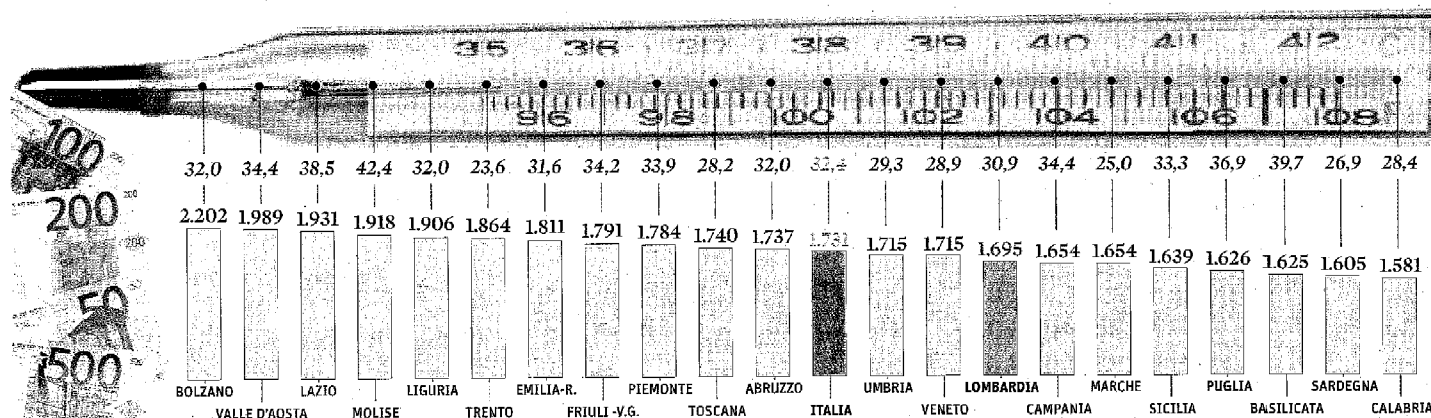
Infine per Bresciani dovrà essere valorizzato il ruolo delle Province, a cui potrebbe essere affidato l'inedito compito di supervisore del settore sanitario. L'idea è quella di fare del livello provinciale il punto di raccordo delle cosiddette "aree omogenee", cioè zone sub-provinciali con caratteristiche idrogeologiche, demografiche e socio-economiche simili. «Queste aree costituiranno il nostro punto di riferimento per tarare i livelli di spesa, e su cui nasceranno i consorzi comunali sub-provinciali. Ad esempio sappiamo che in montagna la sanità costa di più che in pianura - conclude l'assessore - A supervisionare sui consorzi comunali saranno le Province, che poi si accorderanno con la Regione».

Disavanzo sanitario pubblico pro capite nel 2007 e cumulato dal 2001

	2007	2001-2007		2007	2001-2007
1 Lazio	261	1.823	11 Piemonte	22	262
2 Molise	195	1.346	12 Calabria	12	349
3 Campania	120	1.084	13 Trento	3	54
4 V. d'Aosta	116	866	14 Veneto	0	152
5 Sicilia	105	793	15 Lombardia	-1	60
6 Abruzzo	90	789	16 Emilia-R.	-3	132
7 Liguria	88	622	17 Umbria	-15	176
ITALIA	54	504	18 Marche	-16	327
8 Puglia	49	197	19 Friuli-V.G.	-20	-94
9 Sardegna	41	731	20 Toscana	-26	109
10 Basilicata	22	265	21 Bolzano	-36	643

L'impegno finanziario

Spesa sanitaria pubblica pro capite (in euro) e var.% 2001-2007



Fonte: Rapporto Osservasalute 2008

Rapporto Osservasalute: con 261 euro pro capite disavanzo 2007 al top nazionale - Extra-deficit 2009 previsto in calo del 70%

Sanità, efficienza avanti piano

Superiore alla media dell'11% l'esborso per cittadino - In calo la spesa per farmaci

Il «malato» non è fuori pericolo, ma ci sono segnali di miglioramento. È un disegno in chiaroscuro quello che traccia per il Lazio «Osservasalute 2008», il Rapporto annuale dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni, con sede presso l'Università Cattolica di Roma.

La sanità laziale presenta disavanzi record, con un deficit che nel 2007 era poco meno della metà di tutto il disavanzo nazionale di quell'anno, ma anche record di risparmi per alcune voci di spesa come la farmaceutica che dal 2006 è scesa (unica Regione) del -15,5%. I dati del rapporto sono riferiti al 2007, ultimo anno di cui sono disponibili i bilanci consolidati. Per il 2008 e il 2009 la tensione resta alta. Ma che la spesa vada meglio è stato confermato a metà febbraio anche dallo stesso sub-commissario Mario Morlacco (nominato quale garante del Governo sul Piano di rientro dal deficit) che ha comunicato un extra-deficit stazionario nel 2008 rispetto al 2007 e

LA SPESA

6,28%

Incidenza sul Pil
Quota Pil laziale investita in sanità

IL DEFICIT PROCAPITE

261€

Il record
Il Lazio nel 2007 era al primo posto

I PARTI CESAREI

41%

L'impennata
La percentuale in Italia è del 38,3%

in calo del 70% nel 2009: 105 milioni quest'anno rispetto ai circa 300 degli anni precedenti.

Analizzando la performance 2007, il dato più negativo è relativo alla spesa procapite. Il costo sanitario per ogni cittadino è stato di 1.931 euro, contro una media italiana di 1.731 euro e una crescita tra il 2001 e il 2007 del 38,5%. Tuttavia il Lazio è tra le Regioni che rispetto al 2006 ha diminuito di più la spesa procapite.

La Regione poi "investe" in sanità una quota di Pil superiore rispetto alle altre Regioni: il 6,28%, contro un valore medio nazionale del 4,05%. Inoltre, il Lazio è la Regione con il più alto deficit procapite nel 2007: 261 euro. Considerando i disavanzi dal 2001 al 2007, ogni cittadino ha accumulato un "debito" di 1.823 euro contro una media italiana di 504 euro procapite. La Regione intanto ha avviato un trend di contenimento che già nel 2007 indica una diminuzione nella crescita della spesa.

Del Bufalo e Turno ▶ pagina 2

Sanità con deficit da primato

Sul territorio il più alto disavanzo pro-capite registrato nel 2007

Risparmi. Nel giro di un anno la spesa farmaceutica si è ridotta di oltre il 15%

Record di cesarei. I parti non naturali superano il 41%: l'Oms raccomanda il 15%

Paolo Del Bufalo

Disavanzi record con un deficit che nel 2007 era poco meno della metà di tutto il disavanzo nazionale di quell'anno, ma anche record di risparmi per alcune voci di spesa come la farmaceutica che dal 2006 è scesa (unica Regione) del -15,5%. La salute economica della sanità laziale è ancora estremamente precaria, ma si intravedono segnali di miglioramento.

È un disegno in chiaroscuro quello che traccia «Osservasalute 2008», il Rapporto annua-

le dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni con sede presso l'Università Cattolica di Roma dove è stato presentato ieri e che offre il quadro, regione per regione, della situazione epidemiologica, organizzativa e gestionale dei servizi sanitari locali.

I dati del rapporto sono riferiti al 2007, ultimo anno di cui sono disponibili i bilanci consolidati, ma per il 2008 e il 2009 la tensione resta comunque alta. Il commissario e presidente della Regione Piero Marrazzo e il sub commissario Mario Morlac-

co, nominato quale garante del Governo sul Piano di rientro dal deficit, devono arrivare alla verifica prevista a metà marzo con i conti in regola, per ottenere lo sblocco delle risorse (circa 2 miliardi) ancora chiuse nei cassetti dell'Economia. Ma che la spesa vada meglio è stato confermato a metà febbraio anche dallo stesso sub-commissario che ha comunicato al tavolo di monitoraggio sul Piano, un extra-deficit - interamente coperto dalla Regione - stazionario nel 2008 rispetto al 2007 e in ca-

lo del 70% nel 2009: 105 milioni quest'anno rispetto ai circa 300 degli anni precedenti.

Analizzando i dati 2007, quello più pesante che Osservasalute mette in evidenza è sulla spesa procapite. Nel 2007 il costo sanitario per ogni cittadino è stato di 1.931 euro, contro una media italiana di 1.731 euro e una crescita tra il 2001 e il 2007 del 38,52 per cento. Tuttavia il

I CONTI

Il sub-commissario ha comunicato a febbraio un extra-deficit stazionario nel 2008 rispetto al 2007 e in calo del 70% quest'anno

Lazio è tra le Regioni che rispetto al 2006 hanno diminuito di più la spesa procapite.

La Regione poi, sottolinea ancora Osservasalute, "investe" in Sanità una quota di Pil superiore rispetto alle altre Regioni, il 6,28% del suo prodotto interno lordo 2005 contro un valore medio nazionale del 4,05 per cento. Inoltre, il Lazio è la Regione con il più alto deficit procapite nel 2007: 261 euro. Considerando i disavanzi dal 2001 al 2007, ogni cittadino ha accumulato un "debito" di 1.823 euro contro una media italiana di 504 euro procapite. La Regione intanto ha avviato un trend di contenimento che già nel 2007 rispetto al 2006 indica una diminuzione nella crescita della spesa sanitaria. Tra il 2001 e il 2007 l'aumento percentuale dei costi è del 5,58%, circa un punto percentuale in meno rispetto agli anni precedenti, contro una media nazionale del 4,79%. Ma resta al secondo posto in classifica dopo l'aumento del +6,07% del Molise.

Nel Lazio, secondo il Rapporto della Cattolica, si investe ancora poco in prevenzione (il 3,49% rispetto a uno standard ottimale indicato a livello nazionale al 5%), di più sul territorio (la cosiddetta "spesa distrettuale" assorbe il 49,4% della spesa), ma ancora troppo per l'ospedale che con il 47,1% di costi supera lo standard medio nazionale indicato del 45 per cento. Nel Lazio infatti, sottolinea Osservasalute, «l'assistenza ospedaliera non è ancora adeguata». La Regione registra un tasso di ricoveri ordinari (nel 2006) di 151,59 per mille abitanti, sopra la media italiana di 140,24. E si è ridotto il tasso di ricoveri in day hospital (considerati più appropriati), passato dalle 94,42 per mille abitanti del 2005 alle 81,71 del 2006.

Troppi ricoveri quindi. E soprattutto troppo privato. Osservasalute sottolinea che nei pagamenti delle Asl per le prestazioni erogate ai propri cittadini, il

Lazio spicca per l'assistenza ospedaliera e per la specialistica ambulatoriale da privato. Nel primo caso (ricoveri) pesa il per il 18,5%, contro l'11,9% degli ospedali pubblici. Nel secondo vale il 5,9% contro il 3,3% nella specialistica pubblica: le percentuali più alte in Italia.

Va bene invece il versante della spesa farmaceutica. Sebbene il Lazio sia la Regione che consuma più medicinali (1.019 dosi giornaliere per 1.000 abitanti contro una media di 880), è anche l'unica che ha ridotto il consumo di farmaci dal 2006 (-4,6%) e quella che ha ridotto di più la spesa farmaceutica procapite tra il 2006 e il 2007 (-15,5%). Ed è migliorato anche il consumo di farmaci generici: il 29,1% nel 2007 contro un valore nazionale del 30,7 per cento.

Per quanto riguarda il personale, infine, il numero di medici è in linea con i valori nazionali, anche se sono pochi rispetto al resto d'Italia - secondo Osservasalute - quelli iscritti agli Ordini che dipendono dal Ssn (il 22,6% contro il 29,8% del privato), mentre sono decisamente carenti gli infermieri: nel 2006 ce n'erano 3,77 per mille abitanti contro un valore medio nazionale di 4,50.

«Il Lazio - conclude Osservasalute - si conferma Regione in via di miglioramento, sia in chiave di esiti sanitari che in termini di spreco di risorse». Il "malato" quindi non è fuori pericolo, ma i medici sono ottimisti.

I NUMERI

105 milioni

L'extradeficit 2009

È la cifra prevista dalla Regione nel Piano di rientro, in calo del 70% rispetto agli anni precedenti

6,28%

L'incidenza sul Pil

È la quota di prodotto interno lordo laziale utilizzato per soddisfare il fabbisogno sanitario dei suoi cittadini. La percentuale è molto superiore rispetto alla media nazionale che si attesta al 4,05%

-15,5%

La spesa farmaceutica

Anche se il Lazio è al top per consumo di medicinali in Italia (1.019 dosi giornaliere per mille abitanti, contro una media di 880), la regione si segnala per la maggiore riduzione della spesa farmaceutica su base annua nel 2007

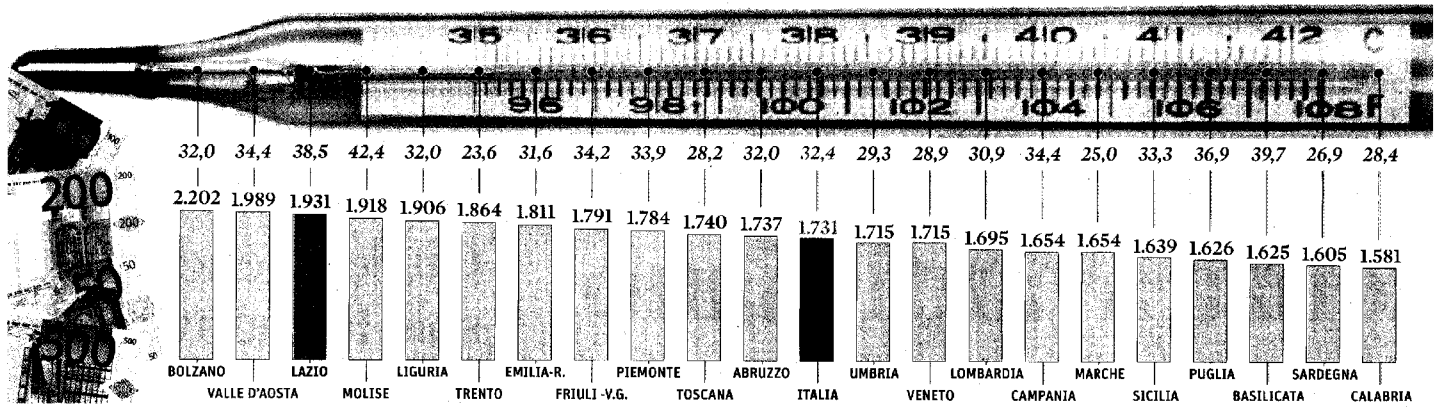
+5,58%

L'aumento dei costi

L'incremento si riferisce alla spesa sanitaria tra il 2001 e il 2007 (a fronte di una media nazionale del 4,79%). Da segnalare l'avvio di un trend di contenimento

I costi

Spesa sanitaria pubblica pro capite (in euro) nel 2007 e var.% rispetto al 2001



Fonte: Rannorth Osservatorio 2008

Disavanzo sanitario pro capite (in euro) nel 2007 e cumulato dal 2001

	2007	2001-2007		2007	2001-2007
① Lazio	261	1.823	⑪ Piemonte	22	262
② Molise	195	1.346	⑫ Calabria	12	349
③ Campania	120	1.084	⑬ Trento	3	54
④ V. d'Aosta	116	866	⑭ Veneto	0	152
⑤ Sicilia	105	793	⑮ Lombardia	-1	60
⑥ Abruzzo	90	789	⑯ Emilia-R.	-3	132
⑦ Liguria	88	622	⑰ Umbria	-15	176
ITALIA	54	504	⑱ Marche	-16	327
⑧ Puglia	49	197	⑲ Friuli-V.G.	-20	-94
⑨ Sardegna	41	731	⑳ Toscana	-26	109
⑩ Basilicata	22	265	㉑ Bolzano	-36	643

INTERVISTA

Americo Cicchetti

Università Cattolica

«Tagliare i rami secchi, puntando sulla qualità»

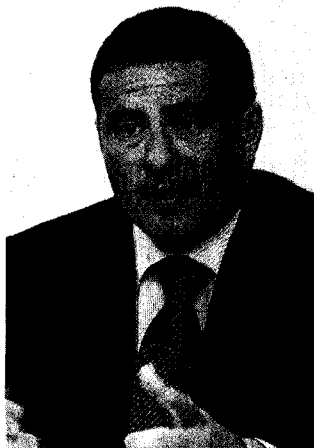
Roberto Turno

■ Col federalismo fiscale servirà ancora un forte ruolo centrale, a cominciare da ricerca biomedica e tecnologie. Evitando altri rischi di sperequazione legati alle diverse capacità fiscali regionali. **Americo Cicchetti**, docente alla facoltà di economia dell'Università Cattolica di Roma, rilancia le riflessioni sul futuro del Ssn fatte dal rapporto Osservasalute 2008. E sul Lazio aggiunge: vanno tagliati i rami secchi puntando con coraggio sulla qualità.

Secondo «Osservasalute 2008» si sta chiudendo la «transizione federalista» in sanità. Con quali risultati?

Negli ultimi 8 anni non s'è risolta la differenza tra finanziamento e spesa. Anche se il disavanzo è stato in media inferiore rispetto al passato, è preoccupante che ci sia ancora un deficit medio del 4,5% l'anno. Non c'è stata assunzione piena di responsabilità regionale né incentivi sistematici per interventi strutturali. I casi di Lazio, Abruzzo, Campania e Sicilia sono eclatanti. Ma ora anche le Regioni virtuose danno segni di cedimento. E nell'allocare le risorse non s'è tenuto conto della capacità fiscale: in futuro la differenza di 4 punti di Pil tra Regioni come Lombardia e Veneto e altre come Campania e Calabria, si farà sentire drammaticamente.

Quali sono quindi i rischi del federalismo "maturo"?



Facoltà di Economia. **Americo Cicchetti**

«C'è molto da fare per ristrutturare il sistema di offerta con approccio tecnico»

Il rischio più grande del federalismo fiscale è l'inequità, che potrebbe tradursi in diritti differenziati di accesso ai servizi. Per questo serve una forte impronta di solidarietà tra Regioni. Ed è necessario capire che più decentriamo i poteri, più il "centro" avrà un ruolo strategico. Il finanziamento e la gestione della ricerca biomedica e la funzione di insegnamento (ospedali accademici) hanno bisogno di una forte integrazione centrale per esse-

re competitivi a livello internazionale.

Proprio la tecnologia giocherà un ruolo decisivo.

I Paesi con sistemi federali, come Spagna e Canada, che avevano distribuito a livello regionale la funzione di health technology assessment, si sono dovuti ricredere e hanno creato Agenzie nazionali. Qualcosa di simile all'Aifa, per i farmaci, almeno per le fasi di immissione in commercio e "pricing", dovrà essere immaginato anche per le tecnologie. Altrimenti avremo un accesso iniquo all'innovazione per i cittadini nelle diverse Regioni.

Il Lazio certo non brilla nell'analisi di Osservasalute.

La sensazione è che ci sia ancora molto da fare per ristrutturare il sistema di offerta con un approccio "tecnico", senza prospettive ideologiche. Il Lazio è un caso a sé: ha 5 Policlinici universitari, di cui 2 privati, e diversi Irccs. Solo il 55% dei pazienti è dimesso da strutture pubbliche, il 27% va in strutture di ispirazione cristiana, spina dorsale del sistema ospedaliero. C'è un privato for profit molto attivo. Questa diversità rappresenta una ricchezza ed è allora necessario selezionare il meglio tagliando i rami secchi con coraggio, indipendentemente dalla natura giuridica. Il confronto va fatto sugli indicatori di efficacia, di soddisfazione dei cittadini e di efficienza. E su questo la Regione ha ancora molto da investire.

Migliora la speranza di vita

Non rinunciano alle sigarette e neanche ai piaceri della tavola. Eppure vivono di più (soprattutto le donne), compensano gli stravizi facendo sport e si difendono bene dalle malattie respiratorie, ma non dai tumori a polmoni e trachea. La salute degli abitanti del Lazio fotografata dal Rapporto Osservasalute presenta qualche campanello d'allarme. Lo dicono i numeri: con il 25,7% di fumatori, la regione è al secondo posto dietro la Campa-

nia, tra i seguaci del tabacco. E a confermare il fascino delle "bionde" c'è un altro dato: la più bassa percentuale di non fumatori della penisola (il 48%). Per fortuna il 20,6% ammette di fare esercizio fisico, poco sopra la media nazionale (20,5%). Sebbene faccia riflettere quel 44,4% che invece confessa candidamente il proprio disamore per lo sport. I laziali comunque sono più longevi. Prendiamo l'aspettativa di vita delle donne. Dal

2002 al 2007 hanno guadagnato 1,3 anni in più riallineandosi alla media nazionale. E lo stesso è successo agli uomini, passati dai 76,9 anni del 2002 ai 78,4 del 2007 con un guadagno di 1,5 anni. In altri settori, però, c'è ancora da fare. Ad esempio i tagli cesarei che superano il 41% contro il 38,3% della media nazionale. Un risultato molto distante dal 15% raccomandato dall'Organizzazione mondiale della Sanità.

Dominelli ▶ pagina 2

Salute. La regione fa registrare la percentuale meno elevata (48%) a livello nazionale

I non fumatori restano «a bassa quota»

Celestina Dominelli

Silasciano tentare dalle sigarette e anche dai piaceri della tavola. Eppure vivono di più (soprattutto le donne), compensano gli stravizi facendo sport e si difendono bene dalle malattie respiratorie, ma non dai tumori a polmoni e trachea.

Insomma, la salute dei laziali fotografata dal Rapporto Osservasalute presenta qualche pecca. «Ci sono aspetti senz'altro positivi in cui la regione supera le altre - spiega Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università Cattolica e coordinatore del Rapporto - ma c'è anche una relazione forte tra l'emergenza di fattori di rischio e la capacità del sistema sanitario di fornire risposte adeguate. Esiste infatti una seria preoccupazione che questa capacità si vada deteriorando nel futuro».

I campanelli d'allarme non mancano. Lo dicono i numeri: con il 25,7% di fumatori, la regione è al secondo posto dietro la Campania, tra i seguaci del tabacco. E a confermare il fascino delle "bionde" c'è un altro dato: la più bassa percentuale di non fumatori della penisola (il 48%). I laziali amano le sigarette, dunque, e molto più dell'alcol a giudicare dalla bassa prevalenza di consumatori di bevande: il 29,2% contro il 29,6% della media nazionale.

La prova bilancia, poi, mostra un girovita arrotondato, ma i chili di troppo preoccupano qui me-

no che altrove. Perché "solo" il **PIU' LONGEVI**

Aumenta l'aspettativa di vita di donne e uomini, ma la regione è al terzo posto nelle classifica di mortalità per tumori alle vie respiratorie 34,6% di laziali è in sovrappeso, contro il 35% della media italiana e il 9,8% degli adulti è obeso, al di sotto del 10,2% del resto del Paese. Certo la distanza non è siderale, ma dalla loro i laziali hanno anche un'altra arma. Il 20,6% ammette infatti di fare esercizio fisico e anche qui la percentuale regionale si stacca dall'asticella nazionale ferma al 20,5%. Sebbene faccia riflettere quel 44,4% che invece confessa candidamente il proprio disamore per lo sport.

Fumano troppo, quindi, ma fanno esercizio fisico. Non bevono, ma potrebbero essere più giudiziosi a tavola. Anche se non deludono su un altro versante: sono più longevi di altri. Prendiamo l'aspettativa di vita delle donne. Dal 2002 al 2007 hanno guadagnato 1,3 anni in più riallineandosi alla media nazionale. E lo stesso è successo agli uomini, passati dai 76,9 anni del 2002 ai 78,4 del 2007 con un guadagno di 1,5 anni. Ma le buone notizie non finiscono qui. Nel 2006, infatti, la mortalità maschile collegata a malattie respiratorie si è fermata al 7,82%, ben al di sotto del 12,8% della Valle D'Aosta che guida la classifica. Peggio, invece, è avvenuto per i tumori delle vie respiratorie dove il Lazio è terzo nella classifica della mortalità.

Ma c'è un altro aspetto allarmante. In un anno la Regione si è guadagnata la maglia nera nell'incidenza dell'Aids superando la Liguria. Dal 2006 al 2007 è salita dal 3,2% al 5,5% ogni 100mila abitanti, mentre la Liguria è scesa dal 4,6% al 3,3%. E a questo si aggiunge anche l'alta mortalità per abuso di stupefacenti.

Non tutto, dunque, funziona a puntino, ma le buone notizie non mancano. Come nel campo della salute di mamme e bebè. Qui la Regione sta cercando di migliorare. E i risultati si vedono. A cominciare dai punti nascita che hanno raccolto 51.871 parti, il 50% dei quali è avvenuto nelle strutture più attrezzate. E un'altra sufficienza arriva nella procreazione assistita. Con la Lombardia, infatti, il Lazio raccoglie il 34% di tutte le strutture nazionali.

Su altri tasselli, però, c'è ancora da fare. Ad esempio i tagli cesarei che superano il 41% contro il 38,3% della media nazionale. Un risultato molto distante da quel 15% raccomandato dall'Organizzazione mondiale della Sanità. Pollice verso poi anche per le interruzioni volontarie di gravidanza. Nel 2005, ultimo dato disponibile, sono stati registrati 11,21 aborti per mille donne (con un picco nella fascia d'età 20-24 anni). Senza contare le attese lunghissime prima dell'intervento.


E c'è un'ultima tirata d'orecchie: la copertura vaccinale ancora insufficiente per i bambini sotto i 24 mesi.

Stili di vita

Gli indicatori sullo stato di salute dei cittadini per i quali il Lazio ha registrato le performance migliori e peggiori


■ TRA I MIGLIORI

Variatione in anni della speranza di vita per le donne (2000-2006)




Lazio	+1,3
Italia	+0,8
Trento	-0,1 (maglia nera)

Tasso standardizzato di mortalità maschi (per 10.000) oltre l'anno di vita per malattie respiratorie (2006)



Lazio	7,8
Italia	9,0
Valle d'Aosta	12,8 (maglia nera)


Prevalenza di persone di 3 anni e oltre (per 100) che praticano sport in modo continuativo (2006)



Lazio	20,6
Italia	20,5
Calabria	12,9 (maglia nera)


■ TRA I PEGGIORI

Prevalenza di over 14 (per 100) per abitudine al fumo (2006)




Lazio	25,7
Italia	22,7
Calabria	18,7 (il tasso migliore)

Tasso di incidenza di Aids (per 100.000) - 2007



Lazio	5,5
Italia	1,8
Calabria	0,7 (il tasso migliore)

Tasso di interruzione volontaria di gravidanza (per 1.000 donne) nella fascia d'età 20-24 anni (2005)



Lazio	19,0
Italia	14,4
Bolzano	7,5 (il tasso migliore)

Fonte: elaborazioni del Sole 24 Ore Roma su dati Osservasalute 2008

Policlinico Gemelli Presentato il dossier «Osservasalute 2008»

Fumo e cibi grassi, i vizi dei romani

Fumatore incallito. In soprappeso. Discreto amante dell'alcol. Pigro nelle attività sportive. E sempre più vittima dell'uso - e dell'abuso - di stupefacenti, come delle malattie psichiche e dell'Aids. Ecco il ritratto dei romani e dei laziali, visto alla luce dei dati di Osservasalute 2008, che sono stati presentati ieri mattina al **policlinico Gemelli**.

Il vizio della sigaretta attanaglia il 25,7 per cento della popolazione al di sopra dei 14 anni. Una percentuale seconda solo a quella della Campania e ben al di sopra della media italiana, che è del 22,7. Pochi poi, nella nostra regione, i proseliti della dieta mediterranea: abbandonata l'alimentazione ricca di frutta e verdura, i laziali mangiano sempre più carne e grassi. Cattive abitudini alimentari che portano il 34,6 per cento degli adulti ad essere in soprappeso e quasi il 10 verso l'obesità.

Ma la fotografia della salute nel Lazio dice anche che aumentano sempre di più i ricoveri per disturbi psichici

(oltre il 71 % di casi, contro una media nazionale del 51) a causa di nevrosi, psicosi e disturbi della personalità. Altri tasti dolenti sono l'aumento dei malati di Aids (5,5 casi ogni 100mila pazienti) e il tasso di mortalità per abuso di sostanze stupefacenti (4,7, ovvero il doppio del dato italiano).

Eppure qualche aspetto positivo, nella sanità laziale, c'è. Nonostante un servizio di assistenza ospedaliera ancora al di sotto degli standard e un deficit di spesa molto elevato (che sommato a quello della Sicilia e della Campania costituisce l'83 % del disavanzo nazionale), la nostra regione guadagna il primato in tre campi: nella riduzione del consumo dei farmaci (meno 4,6 %), nella spesa farmaceutica (meno 15,5) e nell'aumento di un anno delle aspettative di vita. Che per le donne salgono a quasi 84 anni, mentre per gli uomini a 78,4.

Clarida Salvatori



Un record poco invidiabile

Nel Lazio la più alta percentuale di fumatori

VITERBO - La prevenzione delle malattie non è certo al primo posto nelle preoccupazioni dei laziali, almeno stando al numero di fumatori. Anche quest'anno il Lazio è la regione ai vertici della classifica per percentuale di fumatori, seconda soltanto alla Campania. Gli irrinunciabili del tabacco sono il 25,7% della popolazione regionale sopra i 14 anni (contro un valore medio italiano di 22,7%), mentre solo il 48% della popolazione è costituita da non fumatori e in questo il Lazio è fanalino di coda, a fronte di un



Fumatori Record

valore medio italiano di 52,6%. Nonostante tutto però è qui che si riscontra il valore minimo in Italia per il tasso di mortalità maschile oltre l'anno di vita per malattie dell'apparato respiratorio, 7,82 per 10.000 (9,04 valore medio italiano). A dirlo è il rapporto Osservasalute 2008 presentato ieri all'Università Cattolica. Qualche

problema in verità i laziali lo hanno anche con il peso, ma nulla di distante rispetto al resto dell'Italia: il 34,6% degli adulti è in soprappeso, mentre la media nazionale è del 35% e il 9,8% degli adulti è obeso, contro il valore medio italiano di 10,2%. In linea con tutta la penisola anche i consumi di alcol: il 29,2% dei laziali non ne consuma (dato 2006) a fronte di una media nazionale pari al 29,6%. Nel 2006 inoltre nel Lazio si registra una copertura vaccinale sui bambini con meno di 24 mesi non in linea con l'obiettivo del 95% previsto dal Piano Nazionale.



Il rapporto Aumenta il consumo di cocaina. Una morte su sette è dovuta all'uso della polvere bianca

Un esercito di 30mila tossici in città

In futuro potrebbe crescere ancora il numero dei cocainomani: il mercato di questa sostanza, che costa tra i 30 e i 50 euro a grammo, è sempre più accessibile.

>>
Michela Giachetta
Roma

Polvere bianca a portata di naso, a costi peraltro più contenuti rispetto al passato. La maggior parte delle volte inizia con una sigaretta alla coca oppure con una sniffata di neve sullo specchio rigirato dei motorini lo sballo degli adolescenti. Un attimo dopo la dipendenza dalla droga è totale. In qualunque zona di Roma, da piazza Mancini all'Eur. Trenta euro al grammo «è la serata svolta», sotto effetto degli stupefacenti, talvolta mischiati in una stessa giornata. A Roma è in aumento il numero di chi fa uso di droghe: sono stimati circa 25-30mila tossicodipendenti, la metà dei quali in cura in centri. Tra questi salgono i cocainomani che si rivolgono alle strutture deputate: dal 10% del totale si è giunti nell'ultimo periodo fino al 30-50%. Sono alcuni dei dati diffusi dal presidente dell'Agenzia per le tossicodipendenze del Comune, Ignazio Marcozzi Rozzi, che rivela una stabilizzazione della popolazione di eroinomani e un incremento di ecstasy, metanfetamine e allucinogeni. Se è vero che negli ultimi 10 anni a Roma la

tendenza dei decessi per droga è in diminuzione (si è passati dalla media di 130 morti all'anno agli 83 del 2007) è altrettanto vero

I decessi
Abuso di stupefacenti:
nel Lazio la mortalità
è doppia rispetto
al tasso nazionale

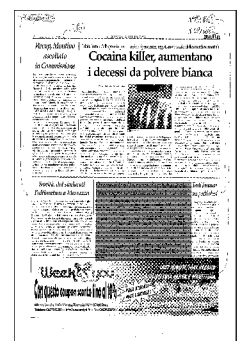
che rimane comunque alta nel Lazio la mortalità per abuso di stupefacenti: il doppio della media nazionale tra gli abitanti dai 15 ai 44 anni. Nel 2007 in questa fascia di età sono registrati ben 4,70 casi per 100mila abitanti (contro la media di 2,46 casi), secondo i dati del rapporto Osservasalute. Anche se nella gran parte dei casi i decessi sono dovuti all'uso di eroina, nella capitale una morte su sette è provocata dall'assunzione di cocaina, un dato che, secondo Marcozzi Rozzi, «potrebbe aumentare in futuro, visto che il mercato di questa sostanza, che costa tra i 30 e i 50 euro per grammo, è più accessibile». Sul consumo della polvere bianca «registra - continua il presidente dell'Agenzia - una tendenza in crescita, mentre si sta stabilizzando quella sull'uso di eroina. I morti per cocaina sono difficili da individuare perché nascosti da infarti». Aumenta inoltre l'utilizzo di diverse droghe nello stesso giorno. <<



Osservasalute, nel Lazio cresce l'aspettativa di vita Donne longeve, ma sale l'età media per la maternità

Primato del Lazio sulle altre regioni italiane per l'aumento dell'aspettativa di vita delle donne che raggiunge gli 83,8 anni: 0,9 in più rispetto al 2004. È quanto emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata ieri mattina al **Policlinico Gemelli**. Dallo studio (pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso **l'università Cattolica** e frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti) risulta anche l'aumento di un anno dell'aspettativa di vita per gli uomini che raggiungono i 78,4 anni. E se nel Lazio è elevato il saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007 con un +10,7 persone per 1.000 residenti (di cui il 9,7 per 1.000 è

costituito da migranti) non è invece altissimo il tasso di fecondità: nel 2006 è pari a 1,323 figli per donna contro una media italiana di 1,350. Il Lazio è sempre nel 2006 al secondo posto dopo la Sardegna per l'età media delle donne al momento del parto: 31,8 anni. La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 10,7% (figli con padre straniero) e 13,5% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%. Il tasso di mortalità nel 2006 dopo il primo anno di vita è per gli uomini di 118,05 ogni 10mila abitanti (contro una media italiana di 115,39) e per le donne 73,11 ogni 10mila (contro una media italiana di 69,87). Supera la media nazionale anche il tasso standardizzato di mortalità dopo il primo anno di vita di stranieri residenti. Il Lazio registra infine il tasso di mortalità maschile più basso per malattie dell'apparato respiratorio.



Una regione "stupefacente"

Donne del Lazio più longeve Ma è allarme Aids e cocaina

Luci e ombre nell'ultimo rapporto sulla salute. Sgominato traffico di droga

■■■ VALERIA FATONE

■■■ Una regione che migliora, ma dove c'è ancora tanto da fare. Si presenta così il Lazio nel Rapporto Osservasalute 2008 presentato ieri all'Università Cattolica. Due i dati, agli antipodi, che più danno il senso del cammino fatto e di quello da fare: l'aspettativa di vita e i malati di Aids. Si allunga infatti la vita delle donne laziali con una media nazionale di 83,8 anni. Non va male neanche agli uomini. Negativo invece il dato sull'Aids.

CUCCARO, FERRI E FIORI
alle pagine 54-55

Il rapporto Osservasalute

Fumo, cibi grassi e allarme Aids Il Lazio non sta bene

Secondo gli esperti, nella nostra regione cresce il numero dei viziosi e peggiorano le abitudini alimentari

■■■ VALERIA FATONE

■■■ Abbandonate le sane abitudini e la dieta mediterranea, la popolazione del Lazio risulta sempre più sovrappeso, sempre più dedita al fumo e alle droghe, sempre più sedentaria. È il quadro illustrato dal VI Rapporto "Osservasalute", presentato ieri all'Università Cattolica del Sacro Cuore - Policlinico Gemelli, sul benessere generale e sulla qualità dell'assistenza nelle diverse regioni. Diverse, appunto.

Se, infatti, al Nord si è avuto negli anni un

miglioramento nell'efficienza dei servizi e nella prevenzione, al centro e al Sud sono aumentate le criticità, fatte di ritardi strutturali e ricoveri troppo frequenti. Il Lazio in particolare ne esce con molti tristi primati. Se da un lato, risulta dall'indagine, dal 2004 a oggi la popolazione della regione ha guadagnato in longevità (le donne arrivano a quasi 84 anni e gli uomini a oltre 78), raggiungendo finalmente la media nazionale, dall'altro ha perso punti in fatto di stili di vita. Boccia per la percentuale di fumatori, anche quest'anno la più alta dopo quella

campana con un valore medio di 52,6%, il



Lazio presenta il 25,7% della popolazione over-14 (contro il valore medio italiano di 22,7%) di fumatori e il 48% di non fumatori. Qualche problema anche di peso con il 34,6% degli adulti oversize, ma nella media nazionale che è il 35%. Ciò che è invece allarmante è il risultato sulle malattie infettive. La regione ha infatti il più alto tasso di incidenza di Aids, con 5,5 per 100 mila cittadini nel 2007, contro un valore medio italiano di 1,8. In più risulta elevata la mortalità per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni, con ben 4,70 casi per 100 mila abitanti nel 2007, superiore alla media italiana di 2,46 casi.

«In generale, il Lazio offre poca prevenzione», sostiene il professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica e coordinatore del rapporto Osservasalute. «La regione offre interventi

a macchia di leopardo, tanto è vero che qui la spesa per la prevenzione è la più bassa d'Italia. Nel Lazio poi è forte l'allarme tubercolosi», continua Ricciardi, «La capitale con i tanti senza tetto che ci vivono ha una forte predisposizione alla tubercolosi. In questi casi più che in altri è importante intervenire tempestivamente, ma nella regione c'è uno scarso investimento in questo campo». Nel volume di 550 pagine, frutto del lavoro di 266 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano, è detto anche che la nostra regione mostra un tasso di ospedalizzazione molto più elevato rispetto alla media nazionale nel campo delle malattie psichiche. Esso è infatti in aumento (da 66,5 casi per 10 mila nel 2001 a 71,1 nel 2005), in controtendenza con la generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2). «Anche questo è un dato allarmante», sottolinea l'esperto, «Le malattie psichiche non dovrebbero essere trattate in ospedale, ma presso servizi appositi e ciò dimostra che le famiglie», conclude Ricciardi, «non sanno dove andare e a chi rivolgersi». Gli esperti della Cattolica quindi consigliano di investire su tutela dei soggetti fragili, attenzione all'ambiente e stili di vita.

Salute

Le donne del Lazio vivono più a lungo

→ Tomei a pag. 43

Rapporto del **Policlinico Gemelli**: riaffiorano sifilide e gonorrea ma anche la tubercolosi

Tornano le malattie del passato

Salute Colpa dell'imprudenza dei ragazzi, poco inclini a rapporti sessuali protetti



Indagine Torna tra i giovani il pericolo di contrarre gonorrea e sifilide

Paolo Tomei

■ Tornano tra i giovani malattie sessuali che sembravano dimenticate. Sono in crescita, infatti, sifilide e gonorrea, con aumenti percentuali elevatissimi anche se i numeri assoluti restano limitati. Colpa dell'imprudenza dei ragazzi italiani, poco inclini a rapporti sessuali protetti. Lo rivelano i dati del Rapporto «Osservasalute 2008», presentato ieri mattina al Policlinico Gemelli di Roma. Il volume è frutto del lavoro di 266 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano, che collaborano con l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, con sede all'università Cattolica di Roma.

«L'aumento di sifilide e gonorrea - spiega Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene presso la Fa-

oltà di Medicina e Chirurgia, coordinatore del Rapporto - non preoccupa per i numeri, che restano limitati. Ma perché segna un trend rispetto alle abitudini sessuali dei giovani italiani: dopo un periodo di grande paura per l'Aids, infatti, si sta attenuando l'attenzione ad avere rapporti protetti, soprattutto tra i ragazzi. E poiché questi germi ci sono e ci saranno sempre, le malattie riemergono». Tra il 2000 e il 2006 - secondo i dati del Rapporto - si è osservato un aumento generale delle due patologie, più marcato, però, per la sifilide (+146,3% su base nazionale nella classe 15-24 anni e +199,2% nella classe 25-64 anni) rispetto alla gonorrea (+100,6% su base nazionale nella classe 15-24 e +26,5% nella classe 25-64 anni). Concretamente, pe-

rò, i casi di sifilide, poco più frequente della gonorrea, tra i 15 e i 24 anni sono 1,7 su 100mila abitanti (contro 1,6 degli anni precedenti) e 2,4 casi su 100mila abitanti tra i 24 e i 64 anni (contro 0,9). Rispetto alle malattie infettive di «ritorno», gli esperti sono più preoccupati per il riemergere della tubercolosi. «Preoccupa in particolare - spiega Ricciardi - l'emendamento al decreto sicurezza, che prevede la possibilità per i medici di denunciare i pazienti immigrati irregolari. Se queste persone, quando hanno la Tbc, non si fanno curare per paura della denuncia - conclude - possono diffondere la malattia, che si trasmette per via respiratoria, vanificando gli sforzi della sanità pubblica di tenerla sotto controllo».



Per quanto riguarda il Lazio il Rapporto ha evidenziato anche che le donne hanno guadagnato in aspettativa di vita. Infatti per il sesso femminile il Lazio è la regione che ha visto il guadagno maggiore in termini di speranza di vita (0,9 anni guadagnati), dal 2004 ad oggi (83,8 anni) cosicché partendo da una situazione di svantaggio ha raggiunto la media nazionale.

Per quanto concerne le malattie infettive da rilevare che il Lazio ha il più alto tasso di incidenza di AIDS (5,5 per 100.000 - Anno 2007), contro un valore medio italiano di 1,8.

Droga/2

Nella Capitale diminuite le morti per overdose

Nell'ultimo decennio i morti per overdose nella Capitale sono passati da 130 a 83 all'anno. Lo sottolineano i dati diffusi oggi dall'agenzia per le tossicodipendenze del Comune. Secondo il rapporto di Osservasalute, però, nella fascia d'età tra i 15 e i 44 anni la mortalità nel Lazio è doppia rispetto alla media nazionale: 4,70 casi per 100mila abitanti (contro la media nazionale di 2,46). Preoccupa, inoltre, l'aumento del consumo di cocaina.

La polemica «Solo un medico su due svolge la professione»

Nel nostro Paese solo un medico su 2 iscritto all'albo svolge la professione (settore pubblico o privato), gli altri sono impiegati nel farmaceutico o biotecnologico. Il dato del Rapporto "Osservasalute", evidenza che la media nazionale del 56,2%, relativa a medici e odontoiatri, è superata «solo in tre Regioni, Valle d'Aosta, Toscana ed Emilia Romagna, dove supera il 59%. In Calabria invece appena il 47,6% dei medici e odontoiatri iscritti all'ENPAM praticano effettivamente la professione. Il resto è attivo nel settore farmaceutico o in altri settori non collegati con la sanità», sottolinea Ricciardi. Numeri però contestati da Amedeo Bianco, presidente della Federazione Nazionale degli ordini dei Medici e degli Odontoiatri: «Il numero dei medici iscritti all'albo che esercita la professione supera il 90%».



LA RICERCA

Al Gemelli lo studio di Osservasalute: «Il disavanzo più alto»

«Il Lazio è una Ferrari guidata come una 500, ma del vecchio modello». L'affermazione è del direttore dell'Istituto di igiene dell'Università Cattolica e direttore dell'Osservatorio, Walter Ricciardi che, ieri mattina, al Policlinico Gemelli, ha presentato insieme al professor Americo Cicchetti

il rapporto "Osservasalute 2008". Un rapporto stilato da 266 ricercatori distribuiti sull'intero territorio nazionale. Analizza tutte le voci della sanità: servizi, bilanci e prospettive.

«Il Lazio è la regione che investe meno in prevenzione (3%); non investe o lo fa male nell'assistenza domiciliare; ha una rete fatta di tanti piccoli ospedali; gli operatori hanno un'età media di 50 anni, non si fanno assunzioni e in questo modo non si possono affrontare le



Una corsia di un ospedale laziale

Lazio, il record di spesa: quasi 2000 euro pro capite

nuove emergenze». Aggiunge Ricciardi: «La nota di ottimismo non c'è. È una regione paradossale: sul suo territorio ci sono eccellenze, università e centri di ricerca, ma sembra che il processo decisionale ignori queste strutture».

Per quanto riguarda i dati

che emergono dalla ricerca (su tutta l'Italia) e interessano direttamente il Lazio, ve ne è uno particolarmente negativo: troppo alta la spesa sanitaria pro-capite della Regione Lazio con il deficit più alto di tutta Italia. Nel 2007 nel Lazio la spesa pro capite è stata di 1.931 euro

(media italiana 1.731). Però, rispetto allo scorso anno la Regione Lazio è tra quelle italiane che più hanno tagliato. Nel 2007, si legge nel rapporto, «il Lazio è la regione più deficitaria, con un disavanzo pari a 261 euro pro capite. Cumulando i disavanzi dal 2001 ad oggi, spicca la situazione del Lazio con un disavanzo aggregato pro capite superiore a 1.000 euro». Cresce la sanità privata: Lazio e Lombardia sono le due regioni con la più alta spesa destinata all'assistenza conven-

zionata e accreditata: si sborsano 491 euro pro-capite nella prima e 456 nella seconda. L'Osservatorio esamina la sanità delle venti regioni italiane andando oltre alle cifre. E così emerge che nel Lazio, fra i più giovani, tornano

a diffondersi malattie che sembrano debellate, come la sifilide e la gonorrea. C'è anche un dato positivo: primato del Lazio per l'aumento dell'aspettativa di vita delle donne che raggiunge gli 83,8 anni: 0,9 in più rispetto al 2004.



Cibo e fumo la rovina degli italiani

Osservasalute: i "vizi" in crescita

ROMA. Italiani uniti dalle abitudini che fanno male alla salute, dalla passione per gli aperitivi alcolici, all'"allergia" allo sport, fino al vizio del fumo. È la fotografia scattata dalla VI edizione del Rapporto Osservasalute (2008), presentata ieri al Policlinico Gemelli di Roma.

SEMPRE PIÙ GRASSI. La percentuale di persone in sovrappeso è passata dal 33,5% del 2005 al dato attuale del 35%. Lo stesso trend ha seguito l'obesità (8,5%, 4 anni fa e ora al 10,2%). La percentuale di uomini in sovrappeso (43,8%) è quasi il doppio di quella delle donne (26,8%).

MENO SPORTIVI. Il rapporto indica che il 20,5% degli italiani fa sport. Inoltre risulta che solo il 10,3% lo pratica in modo saltuario, e le persone che non fanno alcuna attività sono il 41,1%.

"Aumenta il sesso non sicuro tra i più giovani".

Walter Ricciardi
Coordinatore del Rapporto

IVIZI A TAVOLA. Diminuisce il consumo di carni bianche, uova, cereali, patate, lievita quello di snack salati (56,8%). Più virtuosi per il consumo di verdure gli abitanti del Nord rispetto a quelli del Sud.

FUMO. Aumentano i fumatori in entrambi i sessi. I maschi sono il 28,8%, le femmine il 17%. In Italia, il vizio riguarda circa 12 milioni di persone e si comincia in media a 16 anni. I più accaniti hanno dai 25 ai 54 anni. Si fuma di più al Sud (Lazio 25,7%, Sicilia 25,5% e Campania 26,9%), le province meno "viziose" sono Trento e Bolzano (19,2% e 19,8%).

METRO

Il Sud è sempre più extra-large



Obesità salita in Italia al 10,2%

40% BASILICATA
30% BOLZANO

Ha il primato di persone sovrappeso. Ma anche il più basso tasso di mortalità tra stranieri residenti.

La provincia autonoma ha la più bassa percentuale di persone con chili di troppo.



Il rapporto

I dati di Osservasalute. «Molti lavorano nelle aziende farmaceutiche». Stili di vita: sempre più grassi e sedentari

Medici, 1 su 2 esercita la professione gli altri hanno cambiato mestiere

ROMA—Nelle Regioni del Nord la sanità segue il trend positivo. In quelle del Sud arranca e si allarga la forbice nell'assistenza e nelle prestazioni ai pazienti. Ma nel sesto rapporto Osservasalute, presentato ieri all'Università Cattolica di Roma, spunta un nuovo dato: poco più del 56 per cento medici iscritti agli albi professionali lavorano nelle strutture pubbliche, convenzionate o private. E gli altri che fanno? «Il dato ci ha meravigliato quindi abbiamo incrociato i nostri dati con quelli dell'Inps e dell'Enpam, l'ente di previdenza dei medici, — spiega il dottor Armando Cicchetti, uno dei cu-

Così nelle...



Piemonte

TRAPIANTI

Record nazionale con il 30.8 di donatori per milione di persone



Toscana

RICOVERI

Ha il minor tasso con 106 su un milione contro 140 nazionale



Campania

NASCITE

In testa con 1.4 per donna contro la media nazionale di 1.3

ratori della ricerca — e abbiamo avuto la conferma. Molti lavorano nelle aziende farmaceutiche, altri, quelli più anziani,

quando l'accesso alle facoltà era libero, hanno cambiato mestiere. Un fenomeno che esiste anche in altri Paesi ma in percen-

tuali molto più contenute». Tra i dati più preoccupanti, oltre al tracollo finanziario di alcune Regioni del Sud, quelli che riguardano gli stili di vita: italiani sempre più grassi, fumatori e sedentari. Peggiorano le abitudini alimentari: in crescita dolci e snack, esplodono i consumi di aperitivi tra le giovani generazioni. Il progressivo abbandono della dieta mediterranea nelle Regioni del Sud sta provocando l'aumento dei casi di tumore. La scarsa attenzione degli adolescenti alle cautele sessuali ha prodotto l'aumento dei casi di sifilide.

(ma.re.)



OSSERVASALUTE

**Dilagano in Italia
le cattive abitudini**

ROMA - Italiani uniti sulle cattive abitudini che fanno male alla salute. Dagli errori alimentari, a partire dalla passione per gli aperitivi alcolici, all'allergia allo sport fino al vizio del fumo: cresce la tendenza a sposare comportamenti sbagliati che lasciano il segno sul girovita, ma anche sulla salute degli abitanti del Belpaese. E' la fotografia scattata dalla VI^a edizione del Rapporto Osservasalute (2008), dettagliata analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentata ieri al **Policlinico Gemelli** di Roma. In tutte le Regioni prosperano gli stili di vita poco salutari. Italiani sempre più grassi: la percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta progressivamente, passando dal 33,5% (rapporto 2005) al 33,6 (rapporto 2006), per salire ancora al 34,6 fino al dato attuale del 35%. Lo stesso trend ha seguito l'obesità (8,5 poi 9%, 9,9 e 10,2%). L'Italia, dunque, si appesantisce sempre più e la percentuale di uomini in sovrappeso (43,8%) è quasi il doppio di quella delle donne (26,8%).

Diminuiscono gli sportivi: se nel Rapporto 2007 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, ora il Rapporto indica che a farlo è il 20,5%. Come nella precedente edizione dell'indagine risulta che solo il 10,3% degli italiani pratica sport in modo saltuario, mentre le persone che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 41,1%. Sempre più squilibrata la tavola degli italiani: anche le abitudini alimentari sono in peggioramento un po' ovunque lungo lo Stivale. Dal 2001 al 2007 si conferma il trend di allontanamento da una dieta giusta. Diminuisce il consumo di carni bianche che contengono pochi grassi e di uova, cereali, patate. Pochi quelli che consumano vegetali e frutta e pesce e latte abitualmente. Aumentano i fumatori in entrambi i sessi. Se dal rapporto 2007 emergeva che avevano il vizio il 28,3% dei maschi e il 16,2% delle donne (dato 2005), nel rapporto 2008 siamo rispettivamente al 28,8 e al 17% (dato 2006). In Italia, i fumatori sono circa 12 milioni e l'età media in cui si inizia a consumare tabacco è intorno ai 16 anni.



Una regione di fumatori

Il Lazio è al 2° posto dopo la Campania per fumatori (Rapporto Osservasalute 2008): sono il 25,7% della popolazione sopra i 14 anni. **METRO**



SALUTE

Sesso a rischio tra i giovani: continuano a crescere i casi di sifilide e gonorrea

ROMA - Sifilide e gonorrea. Malattie che sembravano praticamente debellate in Italia ma che, negli ultimi anni, stanno, invece, ricomparendo in maniera «molto preoccupante». A mettere in allarme è soprattutto il fatto che la categoria maggiormente a rischio è quella dei ragazzi, dal momento che queste malattie a trasmissione sessuale stanno facendo registrare nuovi casi proprio tra i più giovani. E tra le patologie riemergenti c'è anche la tubercolosi.

RAPPORTO DELLA CATTOLICA

*Le regioni con
maggiore incidenza
sono Lazio
e Friuli Venezia Giulia*

Il quadro emerge dal Rapporto Osservasalute 2008, presentato a Roma all'università Cattolica. Nel periodo 2000-2006, rileva il Rapporto, si è registrato un aumento dei casi di sifilide pari al +143% nella classe 15-24 anni e del +199% nella classe 25-64 anni (+100% per i casi di gonorrea nella classe 15-24 anni). Le regioni con maggiore incidenza di casi sono il Lazio e il Friuli Venezia Giulia.

«Per la sifilide e la gonorrea - spiega il coordinatore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane Walter Ricciardi che ha curato il Rapporto - il trend è preoccupante perché riguarda soprattutto i ragazzi e le loro abitudini sessuali. Dopo un periodo di grande paura legato all'Aids si sta cioè attenuando l'attenzione ad avere rapporti sessuali protetti soprattutto nei giovani. E poiché i germi di queste malattie sono sempre in circolazione non essendo prevenibili con la vaccinazione, il rischio è appunto quello di una recrudescenza dei casi».



Abruzzo, sanità cara

Spesa media di 1.737 euro pro capite secondo il Rapporto Osserva salute

PESCARA.Nel sistema sanitario regionale in Abruzzo si registra un alto valore di spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo (Pil), pari all'8,40%. Inoltre, l'Abruzzo presenta un valore di spesa sanitaria pro capite pari a 1.737 euro nel 2007 (media nazionale 1.731 euro). La regione è, inoltre, in disavanzo di 90 euro pro capite, nel 2007. Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008). L'Abruzzo però è la regione che sembra meglio assicurare un futuro occupazionale ai disabili: ha il tasso

di avviamento più alto pari al 21,4%, mentre quello di risoluzione è basso e pari a 6,2%. Inoltre, il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,2%, in linea col valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 l'Abruzzo ha il 2,38% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 5,2 (6 valo-

re medio italiano). La popolazione residente in Abruzzo - emerge dal rapporto - cresce e presenta un saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 di +10 per mille residenti, in gran parte dovuto al saldo migratorio pari a +9,9 per mille. Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: nel 2006 è pari a 1,206 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,5 anni. Quanto agli stili di vita, l'Abruzzo non fa una bella figura per la percentuale di fumatori: sono il 20,7% della popolazione over-14, contro una media nazionale del 22,7%, mentre il 57,2% della popolazione è costituita da non fumatori.

Abruzzo, sanità cara

Spesa media di 1.737 euro pro capite secondo il Rapporto Osserva salute

PESCARA. Nel sistema sanitario regionale in Abruzzo si registra un alto valore di spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo (Pil), pari all'8,40%. Inoltre, l'Abruzzo presenta un valore di spesa sanitaria pro capite pari a 1.737 euro nel 2007 (media nazionale 1.731 euro). La regione è, inoltre, in disavanzo di 90 euro pro capite, nel 2007. Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008). L'Abruzzo però è la regione che sembra meglio assicurare un futuro occupazionale ai disabili: ha il tasso

di avviamento più alto pari al 21,4%, mentre quello di risoluzione è basso e pari a 6,2%. Inoltre, il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,2%, in linea col valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 l'Abruzzo ha il 2,38% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 5,2 (6 valo-

re medio italiano). La popolazione residente in Abruzzo - emerge dal rapporto - cresce e presenta un saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 di +10 per mille residenti, in gran parte dovuto al saldo migratorio pari a +9,9 per mille. Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: nel 2006 è pari a 1,206 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,5 anni. Quanto agli stili di vita, l'Abruzzo non fa una bella figura per la percentuale di fumatori: sono il 20,7% della popolazione over-14, contro una media nazionale del 22,7%, mentre il 57,2% della popolazione è costituita da non fumatori.



I dati del rapporto "Osservasalute 2008" dell'Università Cattolica. Incide il fenomeno dell'immigrazione

La Campania resta l'unica "culla" d'Italia

Siamo la regione più giovane e col maggior numero di nati. Ma qui si vive meno

La cicogna abita in Campania, la regione italiana col maggior numero di nati che vanta però, al contempo, un primato negativo, confermandosi fanalino di coda per la speranza di vita alla nascita. Secondo i dati del rapporto **Osservasalute 2008 dell'Università Cattolica** - un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane - la Campania è anche quest'anno

la regione più giovane e con il maggior numero di nati. Nel 2006 il numero medio di figli per donna è stato infatti pari a

1,4 contro un valore medio di 1,3. Bassa è, invece, sempre nel 2006, l'età media delle donne al parto, 30,3 anni, contro i 31 anni, valore medio italiano. Riguardo all'aborto volontario, la Campania ha un tasso di interruzione volontaria di gravidanza inferiore al dato nazionale: 9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005, ovvero pari a 8,13. La popolazione residente in Campania risulta in forte crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +4,2 persone per 1.000 residenti, grazie principalmente al saldo migratorio (+3,4). La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 2 per cento (figli con padre straniero) e 3,5 per cento (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1 e 13,5 per cento.

Ma i dati non sono tutti positivi. La Campania, infatti, si conferma fanalino di coda per la speranza di vita alla nascita, pari a 77 e 82,4 anni rispettivamente per uomini e donne contro valori medi italiani di 78,4 anni e 83,8. Stando ai dati, a 65 anni, nel 2006 un uomo può aspettarsi di vivere ancora 16,8 anni (valore minimo nazionale), mentre una donna 20,2 anni (valore minimo). Continua, invece, il primato negativo della Campania che fa registrare la situazione peggiore in termini di mortalità con un tasso oltre il primo anno di vita pari, per il 2006, a 125,76 per 10mila abitanti tra i maschi, contro un valore medio italiano di 115,39; quello femminile è di 79,36 per 10mila tra le donne (media italiana di 69,87). Inoltre, analizzando le cause di mortalità, la Campania nel 2006 è stata la regione con il più alto tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio: 49,37 per 10.000 abitanti contro una media nazionale di 42,13. Anche per la mortalità da diabete mellito, patologia cronica caratterizzata da iperglicemia, risulta essere la regione più colpita. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso **l'Università Cattolica**, il Rapporto è stato coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, ed è frutto del lavoro di 266 esperti.

Caterina La Bella



Disabili e lavoro

Per i disabili il lavoro resta spesso un miraggio, migliora infatti in Italia l'inserimento nelle scuole ma non sul lavoro. Secondo la stima più recente, del 2005, in Italia le persone con disabilità severa sono 529.485, pari al 1,2% della popolazione italiana, 116 mila nell'età della formazione - tra i 6 e i 24 anni - e 413 mila in età lavorativa, ovvero tra i 25-64 anni - e tra questi ultimi solo il 17% ha un'occupazione, contro il 60% delle persone non disabili. Lo rileva il rapporto Osservasalute 2008 dell'Università Cattolica, presentato ieri a Roma, che sottolinea: "Si tratta di un divario enorme, contro cui poco hanno potuto i pur avanzati strumenti normativi del collocamento obbligatorio". Per quanto riguarda le differenze di genere risalta, sempre in ambito lavorativo, la quota di occupati tra le persone con disabilità di sesso femminile (11,7%) che è la metà di quella rilevata tra gli uomini.

Sul fronte della formazione, invece, si registra un forte incremento della presenza di studenti con disabilità nelle scuole di ogni ordine e grado.



Inquinamento. Incontro tra Formigoni e 25 sindaci dei Comuni dell'area critica lombarda, tra cui la Moratti

Smog, la Regione in campo addio ai veicoli diesel Euro2

Dal prossimo autunno limitazioni alla circolazione di ulteriori tipologie di mezzi. Più controlli a carico del Pirellone e richieste a governo e Ue di politiche ad hoc.

Allo studio nuove soluzioni per il carico e scarico merci. P.21

Inquinamento. Formigoni chiede sostegno a governo e Ue. Dal prossimo autunno limiti alle vecchie auto

Smog, pugno duro della Regione più controlli e addio diesel Euro2

◉ **Moratti: piattaforme di vicinato per il carico e scarico merci. Ipotesi al vaglio dei sindaci**

Manuela Sasso
manuela.sasso@epolis.sm

■ Dalla prossima stagione i veicoli a motore diesel Euro 2 saranno soggetti alla legge regionale 24, quella che stabilisce limitazioni al traffico per i mezzi più inquinanti. Incontro tra il governatore Roberto Formigoni con 25 sindaci dei comuni dell'area critica, tra cui Letizia Moratti, e giro di vite contro lo smog, con una serie di richieste da avanzare a governo e Ue e alcune misure da applicare subito. Come il potenziamento dei controlli che saranno applicati dai Comuni, ma a costo zero: pagherà la Regione. Quest'anno mentre Milano sta studiando la rivoluzione per il carico e scarico merci: piattaforme logistiche dove alloggiare scatoloni e balle di prodotti e un sistema di distribuzione ecologico.

L'ARIA della Lombardia continua a essere in cattiva salute. L'incontro di ieri per studiare contromisure (non ci saranno più domeniche a piedi, consi-

derate provvedimenti poco incisivi), che poi confluiranno nella cabina di regia per essere condivise dalla totalità dei sindaci. A Milano lunedì il Pm10 è rimasto sopra la soglia di attenzione: 92 microgrammi al metro cubo nella centralina Arpa di via Senato, 112 al Verziere. Della qualità dell'aria lombarda Formigoni è consapevole: i primi due mesi del 2009, ha spiegato, sono stati peggiori in termini di inquinamento rispetto al primo bimestre dell'anno scorso, migliori a confronto delle annate pessime del 2002 e del 2006. «Siamo davanti a una battaglia difficile che non vogliamo combattere da soli», ha osservato il governatore. All'Unione europea la Lombardia chiederà di mettere a disposizione fondi per finanziare interventi migliorativi della qualità dell'aria. Neanche il governo è esente dalla strategia lombarda: «Abbiamo comunicato al ministero dell'Ambiente la necessità di iniziative per combattere l'inquinamento a livello nazionale, come una legge sulle caldaie, per le fonti rinnovabili e le emissioni inquinanti». Poi le misure a livello locale: già oggi l'esecutivo lombardo introdurrà nuovi incentivi per l'utilizzo dei filtri antiparticolato e per i veicoli eco-



logici e norme per ridurre le emissioni nei settori dell'agricoltura. A partire dal prossimo autunno per i diesel Euro 2 var-

Già da oggi l'esecutivo lombardo introdurrà nuovi incentivi per l'utilizzo dei filtri antiparticolato

ranno gli stessi divieti degli Euro 1 e 0. Non solo. È previsto il potenziamento dei controlli sul traffico: da oggi in tutti i comuni gireranno pattuglie della municipale dedicate, il cui costo (in termini di carburante e ore di straordinario dei vigili) sarà a carico della Regione. C'è anche la richiesta ai prefetti lombardi di intensificare il lavoro della stradale e di studiare la riduzione temporanea dei limiti di velocità sulle autostrade. Una misura, quella dei maggiori controlli, già avviata a Milano. La Moratti ha fatto i conti: 1.577 dal 26 febbraio al 2 marzo. È un programma di 13mila verifiche sulle caldaie tra 2008 e 2009. Infine il carico e scarico merci. La proposta avanzata dal sindaco, che dovrà essere valutata, riguarda la possibilità di istituire «piattaforme di vicinato, centri di distribuzione urbana» per ridurre così i veicoli merci inquinanti. ■

Il centrosinistra va all'attacco «Pdl non risolve il problema»

Le reazioni

■ ■ L'inquinamento è una delle criticità della Lombardia. Lo segnala anche il rapporto Osservasalute, condotto a livello nazionale, che però promuove la Regione per la gestione dei rifiuti. Contro lo smog ieri il Pirellone, d'accordo con i sindaci, ha preso

ulteriori provvedimenti. Ma non sono mancate le polemiche. Bruna Brembilla, assessore all'Ambiente in Provincia, a fronte del superamento dei limiti concessi dalla Ue, consiglia di concentrare le contromisure anche sulle caldaie. Nello Patta, del Prc a Palazzo Isimbardi, ha punta-

to il dito contro il centrodestra responsabile «di non saper affrontare l'emergenza smog». E Carlo Monguzzi, dei Verdi in Regione, ha commentato l'esito del vertice tra il governatore Formigoni e i sindaci: «I controlli dovevano essere fatti tre anni fa e non ora che abbiamo 400 morti per smog all'anno». Ha poi chiesto al governo di commissariare la Lombardia. Da Fi un'aspra replica.

SCENDE IL PIL
SALE IL GIL
(GRASSO
INTERNO LORDO)
di GINO DATO

Scende il Pil, sale il Gil

E se il Grasso Interno Lordo avesse sostituito il Prodotto Interno Lordo? Pancia, adipe, nicotina, alcool, poltrona... Saranno pure - forse - gli effetti della crisi. Ma gli indizi che un marziano sbarcato sulla Terra ritrovrebbe sulla razza italiana non restituiscono l'immagine che ci aspettavamo di aver forgiato in un paese che esce intontito e incerto da mezzo secolo di benessere. Nicotina, alcool, dolci, poltrone...

E' impietoso il quadro che emerge dal VI Rapporto Osservasalute 2008, approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane.

Tra i due estremi del popolo del neorealismo, corto bitorzoluto e nodoso, smunto dalla fame e dall'arte di arrangiarsi, e quello del popolo della commedia all'italiana, slanciato, gaudente e geneticamente dotato, ci ritroviamo a osservare, spiazzati, gli stravizi di sempre: cominciamo a sfumacchiare da adolescenti, più al Sud e soprattutto se maschietti (28,8% contro il 17% delle donne). Per un 35%, quindi quasi uno su due, coltiviamo e rimpinguiamo la pancia, abbacinati dalle maniglie dell'amore (eravamo al 33,5% nel 2005) o dai quattro salti fuori padella. Per raggiungere le frontiere del sovrappeso o le vette dell'obesità (oggi al 10,2%). Primatisti, ancora una volta, il Sud, in particolare Basilicata (40,4%) e Campania (39,8%).

Forse abbiamo messo da parte i salamini e i formaggi che si consumavano nelle gite fuori porta, nei pasti frugali e condivisi con il resto della famiglia nel tempo che fu. Ma le calorie, però, restano in agguato nella libidine del consumo di dolci e snack e nell'usanza veramente democratica - e perciò in forte crescita - del consumo di aperitivi. E' il rito tipico dei single, al grido di Facebook: "aperitivo?" Per non rimettersi nelle schiere dei giovani, ragazzi dai 14 ai 17 anni, che escono di casa mangiati ma non bevuti: il cicchetto, anche a base di sola birra, va praticato nei luoghi di ritrovo, cresce fuori pasto, insieme ad alcolici, super alcolici e amari. Appunto, per introdurre il gusto amaro della vita, magari alla guida di un motore in stato di ebbrezza.

E che dire dell'illusione perduta di un'euforia salutista? Sentivamo il rumore di fondo di un popolo che la sera, invece di chiacchierare e conversare, gettava il sangue nelle palestre o nelle piscine. Macché! Sembra che gli italiani stiano perdendo anche l'ultimo appuntamento con l'epifania delle endorfine per una corsettimana o un peso anaerobico. Sembra, dal Rapporto, che ce ne restiamo tutti in poltrona, se solo il 20,5% ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero (nel Rapporto 2007, solo il 20,9%).

Certo, nonostante tutto, la spesa sanitaria pro capite è aumentata, segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini, sia pure con una marcia diversificata tra Nord e Sud,

quest'ultimo attanagliato dalle solite criticità. E pur tuttavia, le cattive abitudini per la salute, invece, dilagano in tutto il paese senza distinzioni tra regioni settentrionali e meridionali.

Ancora una volta, allora, l'uso differenziato di risorse nelle varie aree non può frenare l'avanzamento parallelo dei costumi. Di un paese che, nella transizione dalla civiltà contadina al postindustriale, non sembra aver tesaurizzato a pieno i tratti peculiari della civiltà contadina, in primo luogo la frugalità negli stili di vita. E che appare intontito dagli aspetti peggiori della ventata di salutismo caratterizzanti le società del benessere. Del resto, perché meravigliarci dei risultati dell'indagine? Forse confliggono con un modello di vita che ci siamo costruito come wishfull thinking, un pensiero che desideriamo e a cui aspiriamo, che viene decantato nella filosofia delle soap opere e dei racconti pubblicitari, nello stile della moda e nel salutismo; ma che, alla fine, non risponde alla concretezza, a cominciare proprio dal mondo giovanile. Non sono di oggi gli allarmi che gli esperti lanciano sull'immobilismo dei nostri figli, sul rischio obesità infantile, sull'avanzare dell'alcool nelle file dei giovani. Stiamo a vedere cosa accadrà ora con la crisi. Dobbiamo aspettarci un monacale ormeggio alla castigatezza dei costumi? Oppure un'euforica disancora nelle nebbie della malinconia?

Gino Dato



La curiosità E in Basilicata gli stranieri vivono più che nel resto d'Italia

■ Con un tasso standardizzato di 9,47 decessi ogni 10.000 abitanti, la Basilicata è la come regione con la più bassa mortalità tra gli stranieri residenti. Basti pensare che in provincia di Bolzano il dato è triplo rispetto a quello lucano. E quanto emerge per nel rapporto Osservasalute, che per la Basilicata segnala anche un livello minimo per la mortalità da tumore alla mammella (2,05 per 10 mila) e, tra i maschi, per i tumori a trachea, bronchi, polmoni: 6,31 per 10 mila. Buoni i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi: in Basilicata, infatti, si registra una copertura del 98,4% per Poliomielite, del 98,4% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 98,4% per Epatite B, l'91,4% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib) e il 98,4% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR). Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente, la Basilicata ha una produzione molto bassa di rifiuti solidi urbani: 401 kg contro una media nazionale di 550 kg per abitante.



IMMIGRAZIONE

Curare i clandestini costa ogni anno 250 milioni

Enza Cusmai a pagina 14

IL PESO DELL'IMMIGRAZIONE

Le cure ai clandestini? Ci costano 250 milioni

La cifra è calcolata su 651 mila persone stimate dall'Ismu. Ma secondo altre fonti gli irregolari in realtà sono il doppio. E una ricerca della Asl di Milano svela che ricorrono a ricoveri e Pronto soccorso molto più degli italiani. E la spesa lievita

Enza Cusmai

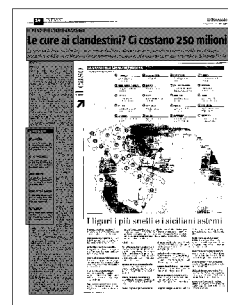
■ Sono fantasmi che si fanno curare. Vagano da un pronto soccorso a un altro per una febbre alta oppure per un dito rotto. Qualche volta si fanno ricoverare, per partorire un bambino, per una vaccinazione, oppure dopo un trauma o un incidente. Sono fantasmi perché non hanno un lavoro, non hanno un permesso di soggiorno e vivono nel nostro Paese come clandestini. Non sono registrati da nessuna parte ma si fanno curare, gratuitamente. A spese del Servizio sanitario nazionale, che scuce, annualmente, 250 milioni di euro, stando a stime minime. Ma quando si parla di Sanità, non si dice di no a nessuno. E dopo le polemiche legate alla possibilità di denunciare i clandestini da parte dei medici, è importante guardare alle cifre. Che vengono distribuite a pioggia tra le varie Regioni.

Partiamo dal Servizio sanitario nazionale. Per coprire le spese degli irregolari nel 2007 ha stanziato 31 milioni di euro. Questi fondi sono stati distribuiti sulla base del numero degli irregolari presenti sul territorio stimati dalla Caritas. Fondi pubblici ripartiti sulla base della stima di un'associazione, pur importante. Se poi guardiamo i costi, ci accorgiamo che ogni Regione spende molto di più di quanto gli arriva dallo Stato. Al Piemonte, per esempio, viene erogato un contributo di oltre 3 milioni di euro, mentre solo per le gravidanze delle clandestine la Regione spende oltre 4 milioni. Tutte le Regioni sono in profondo rosso in fatto di sanità-fantasma. E il ministero dell'Interno tampona le falle come può, erogando fondi alle Asl che ne fanno richiesta.

Insomma, i conti

elaborati su base nazionale sono prudenti, anzi, sotto-stimati.

Uno spaccato più affidabile lo offre Milano. Secondo la Direzione generale della Asl, il costo delle prestazioni sanitarie erogate per gli irregolari è di 14,5 milioni di euro per i 37 mila clandestini presenti in città. Nel pronto soccorso dei grandi ospedali si arriva a 23 mila casi assistiti all'anno, con un'incidenza di 628 ogni mille irregola-



ri. In pratica, questi pazienti si presentano in ospedale anche per patologie semplici che non possono essere curate dal medico di famiglia. Basti pensare che gli interventi al pronto soccorso dei milanesi sono di gran lunga minori: 549 su 1000 abitanti. Anche i ricoveri sono più frequenti rispetto agli italiani: 51 su mille per i clan-

destini, 30 su 1000 i milanesi. Le prestazioni ambulatoriali si assestano attorno alle 25 mila annue.

Ma chi paga questi servizi alla Asl di Milano? La torta viene così divisa: il ministero degli Interni copre 7,5 milioni di euro, il rimanente resta a carico del Ssn. Insomma, Milano spende 391 euro per mantenere in salute ogni irregolare. Se questa cifra viene moltiplicata per 651 mila (i clandestini presenti nella penisola secondo l'Ismu), la spesa complessiva che si accolla la collettività supera i 254 milioni di euro. Ma ci sono stime secondo cui gli immigrati sono il doppio.

E a questa sommetta vanno sommate le spese sanitarie per romeni e bulgari. Loro, ormai, sono cittadini comunitari e non rientrano più nella categoria dei «fantasmi». Ma spesso non hanno lavoro fisso, né domicilio, né reddito e non sono coperti dalla carta sanitaria europea. Il risultato? I costi per le loro malattie se li accolla l'Italia e non la Romania.

Gli immigrati entrano in ospedale soprattutto per far nascere i bambini, se donne, per traumi e incidenti se uomini. Ma anche tra loro cominciano a emergere patologie presenti nella popolazione italiana di età più avanzata: malattie cardiovascolari, tumori e tubercolosi, una malattia di ritorno che inquieta gli esperti. «Se queste persone, quando hanno la Tbc, non si facessero - spiega Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia del Policlinico Gemelli di Roma - potrebbero diffondere la malattia, che si trasmette per via respiratoria».

NUMERI

651 mila

Il numero degli immigrati irregolari presenti in Italia secondo il Rapporto Ismu 2009. Ma ci sono stime che parlano del doppio

254 milioni

La stima della spesa per le cure agli immigrati irregolari calcolata in base al numero dei clandestini in Italia secondo l'Ismu

391 euro

Il costo medio per ciascun irregolare degli interventi di assistenza sanitaria eseguiti dai principali ospedali di Milano

628 ogni 1000

Il numero di richieste di assistenza al Pronto soccorso ogni 1000 irregolari. Per gli italiani gli interventi sono 549 ogni 1000

625.000

I romeni in Italia. Dopo l'ingresso nella Ue non sono più conteggiati tra i clandestini. Ma se indigenti le cure sono gratis lo stesso

I liguri i più snelli e i siciliani astemi

Ecco il federalismo della salute. L'Italia della sanità, divisa in due, presenta comunque tante eccellenze in svariati campi. Ecco le migliori performance regione per regione secondo il rapporto Osservasalute 2008. La Valle d'Aosta ad esempio ha abitanti più sportivi e in Calabria meno fumatori che altrove.

Piemonte, record per i trapianti: Il Piemonte si classifica come la regione con la maggiore attività di trapianto.

Valle d'Aosta, la più sportiva: Qui solo il 30,7% non pratica alcuno sport contro una media nazionale del 41,1%.

Lombardia, prima in gestione rifiuti: Col 43,6% dei rifiuti avviati alla raccolta differenziata, si colloca sopra l'obiettivo fissato per il 2007.

Veneto, più bassa mortalità neonatale: Con solo 1,8 casi per mille nati vivi il Veneto si classifica, insieme al Molise, come la regione col minor tasso di mortalità neonatale.

Friuli Venezia Giulia primato per assistenza domiciliare: Registra il maggior numero di casi trattati, contro una media nazionale di 703 casi per 100.000 abitanti.

Liguria, minore percentuale di obesi: La prevalenza di persone obese è solo il 7,3%, contro un valore medio nazionale di 10,2%.

Emilia Romagna, boom coppie miste: È la regione con la più alta percentuale di nati con almeno un genitore straniero: nel 2006 è di 18,5% la quota di figli con padre straniero e 21,6% la quota con madre straniera, contro valori medi di 11,1% e 13,5%.

Toscana, minor tasso ospedalizzazione: È la regione col minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario pari a 106,52 per mille (140,24 valore medio italiano).

Umbria, meno incidenti domestici: Il tasso di incidenti domestici è di 7,4 per 1.000, contro la media nazionale di 13,7.

Marche, migliore copertura vaccinale:

Si registra, per i bambini sotto 24 mesi, una copertura del 98,8% per Poliomielite, del 98,8 per Difterite e Tetano, del 98,8% per Epatite B.

Lazio, più anni vita per donne: È la regione che ha visto il guadagno maggiore in termini di speranza di vita per le donne (0,9 anni guadagnati), dal 2004 ad oggi (83,8 anni).

Abruzzo, disabili più inseriti nel lavoro: Ha il tasso di avviamento al lavoro più alto per i disabili, pari al 21,4%.

Molise, massima prevenzione cancro seno: Ha il maggior numero di donne raggiunte dal programma di prevenzione oncologica per il cancro del seno.

Campania, maggior numero di nati: Nel 2006 il numero medio di figli per donna è pari a 1,4 contro un valore medio di 1,3.

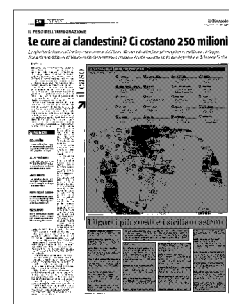
Puglia, meno tumori al colon nei maschi: È la Regione dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie e si registra il minor tasso di mortalità per tumore al colon.

Basilicata, minore mortalità stranieri: Con un tasso di 9,47 decessi per 10.000, è la regione con la più bassa mortalità tra gli stranieri residenti.

Calabria, regione in cui si fuma meno: Solo il 18,7% della popolazione regionale over-14 fuma.

Sicilia, più basso consumo alcol: È la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol, 41,6% contro una media nazionale del 29,6%.

Sardegna, più consumo farmaci non griffati: È la regione che tra il 2006 ed il 2007 ha aumentato di più il consumo di farmaci generici.



LA MAPPA DELLA SANITÀ CHE FUNZIONA

Le eccellenze regione per regione

1 PIEMONTE

La maggior attività di trapianto

6 VALLE D'AOSTA

La più sportiva

11 LOMBARDIA

Prima in gestione rifiuti

16 VENETO

La più bassa mortalità neonatale

2 FRIULI VENEZIA GIULIA

La migliore assistenza domiciliare

7 LIGURIA

Minore percentuale di obesi

12 EMILIA ROMAGNA

La percentuale più alta di nati da coppie miste

17 TOSCANA

Il minor tasso ospedalizzazione

3 UMBRIA

Il tasso più basso di incidenti domestici

8 MARCHE

La migliore copertura vaccinale

15 ABRUZZO

Disabili più inseriti nel lavoro

18 LAZIO

La speranza di vita più alta per le donne

4 MOLISE

Massima prevenzione del cancro al seno

9 CAMPANIA

Maggior numero di nati

14 PUGLIA

Meno tumori al colon nei maschi

19 BASILICATA

La più bassa mortalità tra gli stranieri

5 CALABRIA

La regione in cui si fuma di meno

10 SICILIA

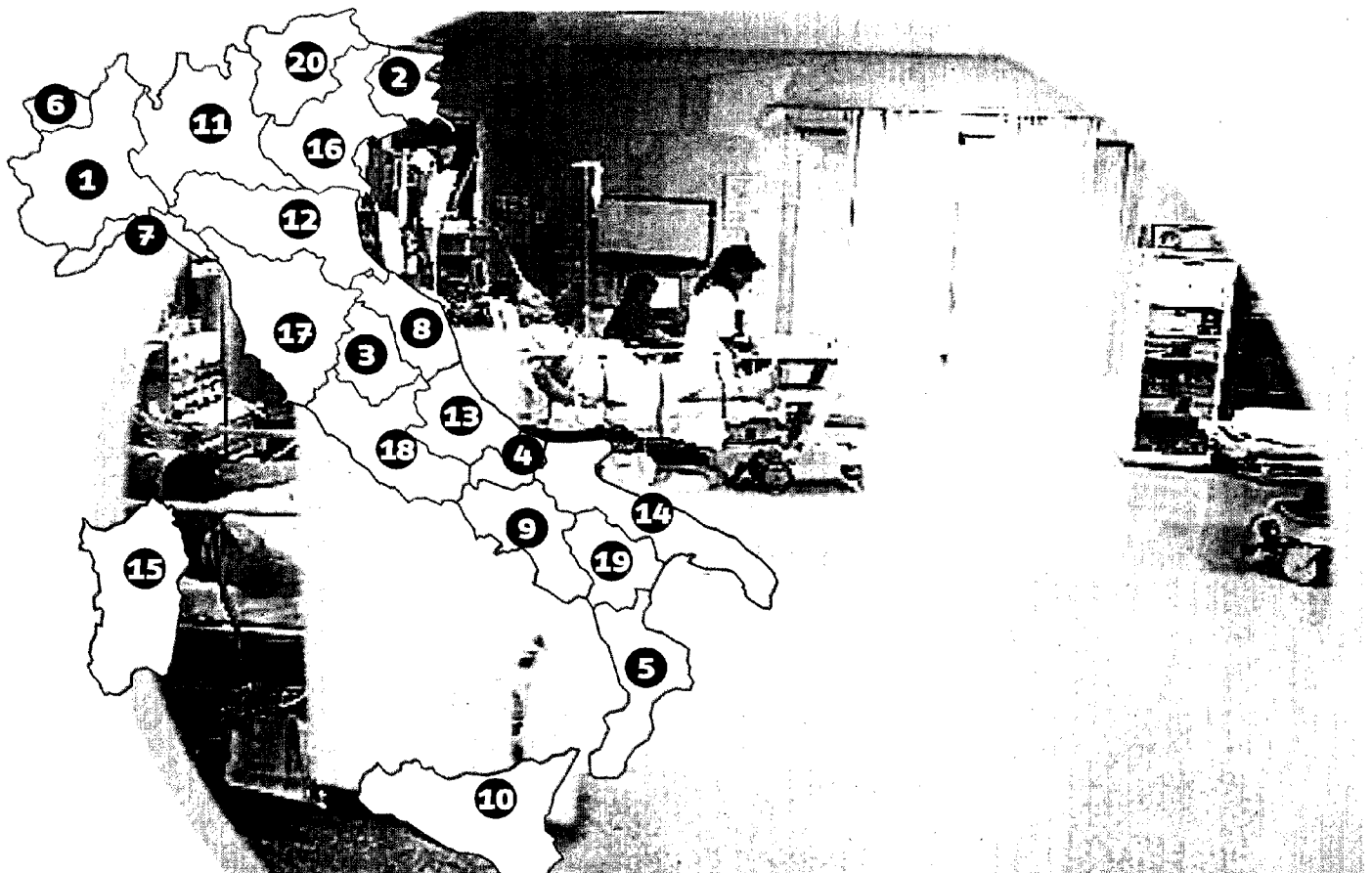
Il più basso consumo di alcol

15 SARDEGNA

Il più alto consumo di farmaci generici

20 TRENTINO

Il più alto consumo di frutta e verdura



Tanti fumatori. ma pochi obesi

Il Lazio è al secondo posto dopo la Campania per la percentuale di fumatori. E' quanto emerge dal Rapporto Osservasalute 2008 presentato ieri al **Policlinico Gemelli**. Dallo studio emerge che i fumatori sono il 25,7% della popolazione sopra i 14 anni (contro la media italiana di 22,7%), mentre solo il 48% della popolazione è costituita da persone che non hanno mai fumato (contro un valore medio italiano di 52,6%). Gli abitanti del Lazio hanno anche qualche problemino di peso, ma si difendono bene rispetto a molte altre regioni.



Italiani sempre più obesi: il Sud guida la classifica

Italiani sedotti dai cattivi stili di vita che si traducono in un aumento di rischio per molte malattie. A cominciare dai chili di troppo. E' quanto rileva la sesta edizione del Rapporto Osservasalute, un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato al **Policlinico Gemelli** di Roma. La percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta progressivamente fino al dato attuale del 35 per cento, lo stesso trend ha seguito l'obesità. L'Italia, dunque, si appesantisce sempre di più e le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone che risultano in sovrappeso. Risulta in discesa il numero di sportivi in Italia: quest'anno il rapporto indica che a farlo è il 20,5 per cento degli italiani. Anche le abitudini alimentari sono in peggioramento un po' ovunque lungo lo Stivale: è sempre più in voga la moda dell'aperitivo e degli snack mentre si riduce il consumo di alimenti proteici come le carni bianche e le uova, i cereali e le patate.



DIFETTO DI STAMPA

DIFETTO DI STAMPA

Tutti pazzi per l'aperitivo Lo beve un minorenne su 5

ROMA - «Una vigna ben lavorata equivale ad un fisico sano» scriveva Cesare Pavese ne "La luna e i falò". Peccato che agli adolescenti del Terzo millennio piaccia sì l'alcol, ma molto meno la ginnastica. Il Rapporto Osservasalute del 2008 indica, infatti, che il 20,5 per cento dei ragazzi tra i 14 e i 17 anni consuma abitualmente bevande alcoliche e stuzzichini poco salutari fuori pasto, nell'ambito di quel rito collettivo che è diventato l'aperitivo con gli amici, prima di andare a cena.

Il numero dei giovanissimi che assume alcol lontano dai pasti è fortemente in ascesa, visto che rispetto al 2001 è aumentato di ben 5 punti percentuali. In particolar modo, la diffusione di aperitivi alcolici tra i ragazzi è salito dal 19,3 per cento al 24,2 per cento, mentre l'uso dei super alcolici è passato dal 10,8 per cento al 12,7 dei consumatori dai diciotto anni in giù.

L'indagine testimonia, poi, la scarsa propensione per gli abitanti dello Stivale, adulti e giovanissimi, a lasciare il tavolino del pub o del bar per frequentare una palestra. Nel 2008 è diminuito il numero di chi pratica un'attività sportiva: due anni fa faceva ginnastica il 20,9 per cento, l'anno scorso il 20,5 per cento. In sintesi, ormai solo un italiano su 5 dedica del tempo allo sport.



Bebè in aumento

ROMA - Qualche cicogna in più ha visitato la nostra Penisola nel periodo che va dal 2000 al 2006. Secondo l'indagine Osservasalute 2008, infatti, si è lievemente innalzato il tasso di natalità degli italiani: il numero medio di figli per donna ha mostrato una piccola ripresa ed è passato da 1,26 a 1,35. Sono aumentati soprattutto i nuovi nati nel Centro-Nord.

A differenza di quanto avveniva fino a qualche anno fa nelle Regioni del Mezzogiorno l'indicatore di fecondità è rimasto quasi invariato, se addirittura non in calo (in particolar modo in Puglia e in Basilicata), mentre si osserva una leggera ripresa nelle Regioni del Centro-Nord. In altri termini, si legge nel rappor-

to, «è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale».

I valori più elevati si registrano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (entrambe con valori superiori al 1,50) e, seppur in misura minore, in Valle d'Aosta, Lombardia, Campania e Sicilia. Di particolare rilievo è il caso della Sardegna, dove il tasso di fecondità è pressoché pari a 1 figlio per donna.

Aumenta, però, l'età media delle madri che si apprestano al parto che nel 2006 a livello nazionale risulta essere pari a 31 anni. Un'altra novità è la quota di nati vivi da madri straniere sul totale dei bebè che sopravvivono, che è cresciuta significati-

vamente nel breve arco temporale considerato: era, infatti, pari a 6,4 per cento nel 2000 e si attesta su valori più che doppi (13,5 per cento) sei anni dopo.

Il Rapporto Osservasalute mette in evidenza l'esempio positivo della Toscana sul versante dell'aspettativa di vita dei bambini alla nascita. Per i maschi è pari a 79,1 anni (solo le Marche hanno una speranza di vita di poco superiore), mentre per le donne è di 84,3 anni (valori medi italiani 78,4 e 83,8 rispettivamente). Bassa per la regione centro settentrionale anche la mortalità oltre il primo anno di vita: il tasso di mortalità complessiva oltre il primo anno di vita è pari a 110,89 per 10 mila abitanti nel 2006 tra i maschi, contro una media italiana di 115,39; 65,54 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 69,87.



Dati contrastanti sui camici bianchi

Fnomceo: fanno i medici 9 su 10. Per Osservasalute soltanto il 56%

ROMA - Tutti hanno prestato il giuramento d'Ippocrate, ma molti si tengono ben lontani dai malati. Il 56,2 per cento dei medici ed odontoiatri italiani regolarmente iscritti all'albo pratica la medicina (sia nel settore pubblico, sia in quello privato), gli altri sono impiegati nel settore farmaceutico o biotecnologico. È il quadro che emerge dalla sesta edizione

del Rapporto Osservasalute 2008.

Soltanto in tre Regioni della Penisola, la quota sale sopra il 59 per cento (Valle d'Aosta, Toscana ed Emilia Romagna). In Calabria addirittura appena il 47,6 per cento dei medici e odontoiatri iscritti

all'Enpam (l'Ente nazionale di previdenza e assistenza in favore dei camici bianchi) svolgono effettivamente la professione medica. Inoltre, dalle rilevazioni emerge che in media il 50,94 per cento dei medici in attività presso strutture sanitarie è inquadrato come dipendente dal servizio sanitario nazionale afferente in Asl o Aziende ospedaliere.

Non ci sta Amedeo Bianco, il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale dell'ordine dei medici e degli odontoiatri, secondo cui «è un dato esagerato, eccessivo, che non tiene conto di alcuni parametri. Il numero dei medici iscritti all'albo che esercita la professione supera il 90 per cento».

I dottori che figurano negli albi professionali sono circa 380.000, sottolinea, ma questa cifra comprende, tra le tante categorie, anche professionisti che hanno superato i 68 anni, (calcolabili in 30.000 professionisti) e che quindi non svolgono più un'attività a tempo pieno. Tuttavia, è la precisazione del numero uno della Fnomceo, «vanno inclusi anche i circa 30.000 medici che, pur essendo iscritti all'albo, non sono impiegati in nessuna struttura pubblica o privata perché stanno effettuando un master di specializzazione post-laurea». La precisazione di Bianco non finisce qui: «bisogna tenere conto anche dei 15.000-16.000 medici docenti di medicina universitari, dei pediatri (una cifra che oscilla fra 6.000 e 7.000), degli specialisti ambulatoriali esterni (12-15.000). Insomma, conclude Amedeo Bianco, affermare, come si legge nel

Rapporto, che «soltanto il 56,2 per cento dei medici esercita la professione non mi sembra un dato che rispecchi la realtà».

Rispetto al valore medio nazionale, la Valle d'Aosta figura è la Regione con la più elevata percentuale di dipendenti pubblici nel comparto sanitario (84,38 per cento). Tale valore risulta, però, scarsamente significativo considerando la presenza sul territorio di un'unica struttura classificata dal ministero del Welfare come ospedale a gestione diretta. In questa ottica, pertanto, la Basilicata presenta la seconda percentuale più elevata, pari al 73,89 per cento.

Il numero più esiguo di medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale si registra in Lombardia, con un valore pari al 40,60 per cento, inferiore di 10,34 punti percentuali rispetto alla media nazionale. Effettuando il confronto rispetto alle forze di lavoro rilevate dall'Istat, la media nazionale è pari al 49,15 per cento, con una variabilità che oscilla da un minimo di 39,57 per cento della Lombardia, ad un massimo di 80,43 per cento della Valle d'Aosta. C'è poi il caso virtuoso dell'Emilia Romagna, dove sul fronte dell'assetto istituzionale ed organizzativo si registra nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,92 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (che è all'1,8).



Milano da bere **C'è la crisi, boom di ubriachi da happy hour**

■ ■ ■ **FEDERICA VENNI**

■ ■ ■ Ecco la Milano da bere. Il sesto rapporto nazionale Osservasalute, redatto dai ricercatori dell'Osservatorio sulla salute delle regioni italiane in collaborazione con l'Università Cattolica di Roma, dice che i lombardi sono veri maestri nell'arte di alzare il gomito. Addirittura al limite del coma etilico, come fanno i cosiddetti "binge drinker", quelli che, un sorsino dietro l'altro dopo il lavoro e all'happy hour, vanno avanti fino a ubriacarsi.

I non consumatori, i virtuosi della situazione, sono solo il 27,8 per cento della popolazione con-

tro la media italiana del 29,6. I bevitori a rischio tra gli undici e diciotto anni sono per la maggior parte maschi (18,9 per cento sul totale), ma la media è sotto i valori nazionali (20,7 per cento). Perché il lumbard che sbevazza è un po' più vecchiotto.

Tra gli amanti di Bacco dai diciannove ai sessantaquattro anni, la media è superiore a quella delle altre regioni italiane: il 23,9 per cento dei maschi (contro il 21,4 nazionale) e il 6,5 per cento delle femmine (contro il 5,3). Ed è in questa fascia d'età che un drink tira l'altro e ci si ubriaca alla grande: i "binge drinker" tra i maschi sono il 19,4 per cento dei consumatori, le femmine il 5,1.



Grassi e alcol, a rischio la salute degli italiani

Sanità: sprechi al Sud, maggiore efficienza al Nord

La fotografia

L'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008

Così la spesa per l'assistenza sanitaria

SPESA PRO-CAPITE IN EURO

Prov. di Bolzano
2.200

media
1.731

Calabria
1.581

Molise
1.918

L'obesità

10,2% Persone in sovrappeso

GLI OBESI

33,5%

35%

2005

2008

Le regioni con prevalenza più alta di sovrappeso

40,4%

39,8%

Basilicata

Campania

ANSA-CENTIMETRI

Il fumo

12 mln

I FUMATORI

16 anni

L'età media della prima sigaretta

Aumentano i fumatori

■ Uomini ■ Donne

28,3%

16%

28,8%

17%

2007

2008

LA SANITÀ IL RAPPORTO

Nelle regioni settentrionali più assistenza, meno spese
Ma in tutto il Paese trionfano le cattive abitudini

GATY SEPE

LA SANITÀ italiana è già divisa. In due. E con differenti velocità: corre il Nord che garantisce più salute spendendo meno, arranca il Sud costretto a impiegare quote molto elevate per garantire l'assistenza sanitaria di una popolazione che vive più a lungo ma invecchia male. Uniforme invece, è la geografia

delle cattive abitudini del paese: ovunque, senza distinzione tra le regioni, trionfano infatti obesità, abuso di alcol e fumo e sedentarietà.

La bocciatura emerge dalla sesta edizione del Rapporto «Osservasalute 2008», un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato al Policlinico Gemelli di Roma. Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (che ha sede



Mezzogiorno primo per i costi: sono fuori dai limiti

presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato dal professor Walter Ricciardi) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Che hanno emesso un verdetto spietato:

«In questi anni di transizione verso un federalismo maturo - affermano - sono apparse sempre più nitide le "due Italie" della sanità».

Due gli indicatori citati dal Rapporto: la quota del Prodotto interno lordo destinato alla sanità e il ricorso alla ospedalizzazione. L'Italia che corre, il Nord, può contare sul primato della Lombardia che riesce a soddisfare il diritto di salute con il 5% del Pil, nel Sud lumaca, invece, ci sono regioni come il Molise, o la Calabria, che per l'assistenza sanitaria sono costrette a spendere quote pari, rispettivamente, all'11% e al 9% del Pil. Quanto all'altro indicatore preso in considerazione, quello del ricorso alla ospedalizzazione, secondo l'Osservatorio quello al Sud è «ancora troppo elevato»: «indice - si legge nel Rap-

porto - di una scarsa azione sul territorio».

Complessivamente, gli italiani sono sempre più grassi, abusano di alcol e fumo e fanno pochissimo sport. L'istantanea delle cattive abitudini è un catalogo di rischi. Il fumo, rappresenta la prima causa di morte evitabile: 12 milioni i fumatori, 16 anni l'età della prima sigaretta. Si fuma di più al Sud e l'abitudine è più diffusa fra gli uomini. Al Mezzogiorno anche il primato del sovrappeso: la percentuale di persone «oversize» è del 40,4% in Basilicata e del 39,8% in Campania contro il 35% della media nazionale. I veri e propri obesi, invece, rappresentano il 10%. Gli italiani sembrano aver voltato le spalle alla «dieta mediterranea»: fatta eccezione per la riduzione del consumo di grassi (salumi e formaggi) si nota l'aumento del consumo di dolci e snack e la forte crescita del consumo di aperitivi alcolici, soprattutto tra i giovani. Infine, troppo sedentari: a fare sport è solo il 20,5%.

Giovani, torna la sifilide

Sifilide e gonorrea. Malattie che sembravano praticamente debellate in Italia ma che, negli ultimi anni, stanno invece ricomparendo in maniera «molto preoccupante». La categoria più a rischio è quella dei ragazzi, tra i quali tali malattie a trasmissione sessuale stanno facendo registrare vari casi tra i più giovani. E tra le patologie riemergenti c'è anche la tubercolosi. Il quadro emerge dal Rapporto Osservasalute 2008. Tra il 2000 e il 2006 l'aumento di sifilide è stato pari a +143% nella classe 15-24 anni.



Più farmaci generici e pochi ricoveri La Regione è tra le virtuose

— FIRENZE —

TOSCANA la virtuosa, ma migliorabile. I dati emersi dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute, edizione 2008, un'approfondita analisi dello stato della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane — pubblicato dall'Osservatorio nazionale con sede all'Università Cattolica di Roma e frutto del lavoro di 266 esperti — oltre a riconfermare il primato nel consumo di farmaci generici — quelli con brevetto scaduto e miglior rapporto costo-efficacia: 34,3% rispetto al valore nazionale del 30,7 —, quest'anno alla Regione governata da Claudio Martini spetta una nuova medaglia: il minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario (106,52 per mille abitanti laddove il valore medio italiano è del 140,24), segno tangibile della riuscita opera di riorganizzazione della rete ospedaliera. Palma d'oro, nell'anno passato, anche al-

la qualità della pubblica amministrazione: è senese la Usl vincitrice su scala nazionale. Alta, rispetto alla media italiana, la percentuale dei professionisti messi a disposizione della popolazione: il servizio sanitario toscano ha una dotazione di personale medico e odontoiatrico di 2,03 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8). Il personale infermieristico è pari a 5,85 per mille, contro un valore medio nazionale di 4,50. Ciò è indice di

un'offerta assistenziale personalizzata e qualificata. Pure l'analisi economica del sistema dà, complessivamente, notizie rassicuranti: dai Lea (Livelli Essenziali di Assistenza), ovvero le tre macroaree raggruppanti le prestazioni che le regioni garantiscono ai propri cittadini, emerge che la Toscana spende bene i suoi soldi: per la prevenzione (ambienti di vita e di lavoro) il 4,61% del budget sanitario, a fronte del 3,97% medio italiano; per l'assistenza distrettuale il 49,4% (48,1), per l'assistenza ospedaliera 45,9% (47,9% la media italiana). A dare l'alloro al Graducato è anche un rapporto del Cergas (Università Bocconi), secondo il quale la Toscana è una delle tre regioni — con Emilia Romagna e Lombardia — che hanno messo a regime il sistema degli accreditamenti della sanità privata. Dando la possibilità ai cittadini di avere un'offerta medico-assistenziale superiore, differenziata e più puntuale.

Federica Cappelletti



OGGI ONLINE SU

LaNazione.it

SANITA' IN TOSCANA

Una regione virtuosa,
ma migliorabile.

Questi i dati del Rapporto
Osservasalute.
Siete d'accordo?

www.lanazione.it/firenze



Toscani longevi: mangiano frutta e fumano meno

La salute migliora anche grazie allo stile di vita. Ma preoccupa l'incidenza del tumore al colon

di FEDERICA CAPPELLETTI

— FIRENZE —

TOSCANA longeva ma non in perfetta salute. Lo conferma il rapporto 2008 di Osservasalute. Con un dato che preoccupa: ogni anno, in tutta la regione, 2.700 persone ricevono una diagnosi di tumore del colon retto e 1.000 muoiono a causa di questa malattia. Dopo il tumore al polmone, il secondo grande killer tra le neoplasie. Una buona fetta dei decessi attribuibili a questo carcinoma, però, oltre il 90 per cento, a differenza di altri tipi di tumore potrebbero essere evitati con una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo. Spauracchio regionale è anche il tasso di incidenza di Aids, piuttosto elevato rispetto alla media italiana (3,6 per 100.000 contro 1,8).

BASSA, piuttosto, risulta essere la mortalità infantile (2,9 casi per mille nati vivi nel 2003-2005, contro una media nazionale di 3,7), mentre la politica di donazione e trapianto d'organo è una delle più efficaci d'Italia. Un'altra nota positiva è quella sull'aspettativa di vita alla nascita, pari a 79,1 anni per i ma-

schi (solo le Marche hanno una speranza di vita di poco superiore), mentre per le donne è di 84,3 anni (valori medi italiani: 78,4 e 83,8). Non desta preoccupazione nemmeno il dato sulla mortalità oltre il primo anno di vita: 110,89 per 10mila abitanti nel 2006 tra i maschi (115,39 la media italiana) e 65,54 per 10mila tra le donne (69,87 media italiana).

Il capitolo sulle abitudini alimentari e gli stili di vita fa quasi inorgogli-
re: alta la percentuale di ex fumatori (25,2% nel 2006,

22,8 è il valore italiano), mentre i fumatori veri e propri sono il 22,6% degli over 14, a fronte di una media nazionale del 22,7%. Il

50,8% della popolazione regionale è comunque immune al fumo. Sul fronte del «girovita» la quota di individui in soprappeso è del 33,4% (35% la media nazionale). Più numerosi gli obesi (il 10,4%, poco più della media nazionale). Trend in crescita, in quasi tutte le realtà locali, del consumo di frutta e verdura. Sufficiente il dato dei toscani che praticano sport in modo continuativo: appena il 22,9% (ma 20,5% in Italia). Il 25,1% della popolazione, però, non consuma alcol. Quali

marcatori del funzionamento delle attività di prevenzione primaria, risulta più che soddisfacente la copertura dei vaccini per i bambini di età inferiore ai 24 mesi: il 97% in tutto il territorio regionale è al sicuro da poliomielite, antidifterite, tetano e pertosse. Poco meno, il 96,9%, da epatite B; il 91,3% da morbillo, rosolia e parotite.

ALLA REGIONE va riconosciuto il merito anche nella prevenzione secondaria: ottima l'adesione ai programmi di screening mammo-



grafico. Sinonimo, almeno in questa circostanza, di una buona campagna d'informazione e di comunicazione. Non troppo allarmante, se confrontata al resto d'Italia, l'ospedalizzazione dovuta ai disturbi psichici — includendo in questa definizione psicosi, nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze —, comunque non trascurabili in Toscana: 38,4 casi per 10.000 nel 2005, contro il 51,2 medio in Italia ed è diminuito di oltre 8 punti dal 2001.

RISULTATI

**Ottimi i dati
sui trapianti
e le vaccinazioni
per i bambini**

TUMORE AL COLON RETTO

ogni anno **2700** diagnosi e **1.000** morti

AIDS

3,6 casi per 100mila

(1,8 media nazionale)

DISTURBI PSICHICI

38,4 casi per 10mila

(51,2 media italiana)

MORTALITÀ INFANTILE

2,9 casi per 1000 nati

(3,7 media nazionale)

ASPETTATIVA DI VITA

79,1 anni per i maschi

(78,4 media nazionale)

84,3 anni per le donne

(83,8 media nazionale)



STILE DI VITA

50,8% della popolazione non fuma

33,3% in soprappeso

10,4% obeso

22,9% pratica sport in modo continuativo

VACCINAZIONI

97% dei bambini
sotto i 24 mesi è coperto

USO DI FARMACI GENERICI

34,3%
(30,7 la media nazionale)



TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

106,52 per mille
(140,24 la media italiana)

ANZ

Uso di farmaci generici l'isola leader nazionale

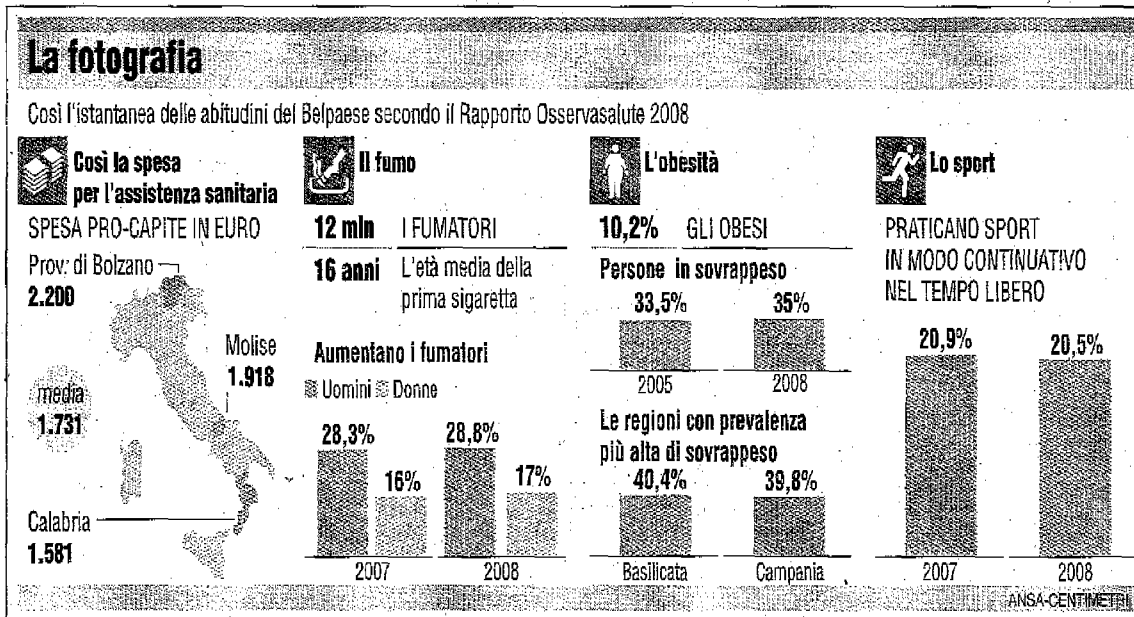
ROMA. L'Italia della sanità è divisa in due: il Nord va avanti, contando anche su una rete di prevenzione efficace e maggiori investimenti, mentre il Sud arranca e varie regioni si trovano in emergenza. Quanto alle cattive abitudini per la salute, invece, avanzano in tutto il paese senza distinzioni tra regioni settentrionali e meridionali: a partire da cattiva alimentazione e scarso esercizio fisico. È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008 presentato al **Policlinico Gemelli** di Roma. Il rapporto è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane (che ha sede all'**Università Cattolica** di Roma) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Oltre ai punti critici del sistema sanitario, vengono anche indicate una serie di situazioni di eccellenza, o quantomeno positive: la Sardegna, per esempio, è la regione che tra il 2006 ed il 2007 ha aumentato di più il consumo di farmaci generici (a brevetto scaduto) con un più 7,6 punti per cento.



[SALUTE & STILE DI VITA]

Alcol e fumo: italiani sempre più grassi

In Lombardia tanti centri medici d'eccellenza: anche gli svizzeri varcano il confine per curarsi



ROMA Il Nord corre e va avanti, mentre il Sud arranca sempre di più. La Lombardia prima della classe grazie ai numerosi centri di eccellenza soprattutto per le malattie cardiovascolari tanto da attirare anche pazienti dalla vicina Svizzera. Sono le "due Italie" della sanità, in termini di servizi e qualità delle prestazioni. Ad avanzare invece in tutto il Paese, senza distinzioni tra le regioni, sono le cattive abitudini. Quanto a stili di vita, infatti, gli italiani ricevono una sonora bocciatura: sempre più grassi, non fanno sport ed eccedono in alcol e sigarette.

È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato oggi al **Policlinico Gemelli** di Roma frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica.

CATTIVE ABITUDINI

«C'è un peggioramento degli stili di vita - afferma Ricciardi - con un aumentato consumo di alcol soprattutto tra i giovani, si pensi alla pessima abitudine degli aperitivi alcolici fuori pasto; un crescente consumo di sigarette ed un'alimentazione scorretta, con l'abbandono della dieta mediterranea». Ed ancora: siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità. Si tratta di fattori di rischio (insieme agli incidenti stradali, con una media di 633 al giorno con 14 decessi e 893 feriti), rileva

Ricciardi, «causa diretta del 60% dei decessi in Italia» % dei decessi in Italia».

ALLARME DONNE E DISABILI

Se si registra una lieve ripresa della fecondità (tra il 2000 e il 2006 il numero medio di figli per donna è passato da 1,26 a 1,35), l'Italia però continua ad invecchiare (ogni 5 persone una è over-65). E se le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), in realtà gli anni in più sono spesso vissuti in condizioni di disabilità e, avvertono gli esperti, senza alcuna assistenza soprattutto nelle regioni meridionali.

L'1,2% della popolazione (529.000 persone) ha disabilità gravi. Solo il 17% ha un'occupazione, ma i giovani sono sempre più inseriti nel sistema dell'istruzione: 174mila nel 2007 i disabili nelle scuole statali, contro i 113mila del 1998. Si registra anche un miglioramento dell'accesso al sistema sanitario da parte dei citta-



dini immigrati, passati dal 2% della popolazione residente nel 1998 all'attuale 6%.

IMMIGRATI DEL CUORE

Lasciano la Svizzera ed il Canton Ticino per andare a curarsi in Lombardia. Sono sempre di più i cittadini svizzeri che scelgono la Lombardia per effettuare interventi sanitari complessi come quelli di cardiocirurgia. «Negli ultimi anni - ha affermato il coordinatore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane Walter Ricciardi, che ha curato il Rapporto - si registra un trend in aumento di cittadini svizzeri che per interventi complessi e cardiocirurgici scelgono la Lombardia, una regione che ha promosso una serie di centri di eccellenza di livello europeo. È l'unica regione che 'importa' pazienti da tutte le regioni italiane e anche da paesi stranieri».

Ma per una regione che "attrae" pazienti dall'estero, ve ne sono molte altre (quasi la totalità di quelle meridionali) che continuano invece a registrare 'fughe' di pazienti verso il Nord della penisola: dalla Campania, ad esempio, è "fuggito" il 10,7% dei pazienti (con un aggravio per il bilancio della sanità campana, per il costo delle cure mediche corrisposto ad altre regioni, pari a circa 200 mln di euro), dalla Basilicata il 24,1% (con una perdita di 30 mln), il 9,6% dalla Puglia (-115 mln), il 18,9% dalla Calabria (-145 mln) e il 7,7% dalla Sicilia (-134 mln).

[i dati]



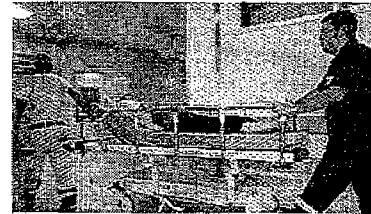
FATTORI A RISCHIO

Siamo agli ultimi posti in Europa quanto a pratica sportiva (solo il 20% pratica sport), con un aumento dei tassi di sovrappeso e obesità.



LONGEVI MA MALATI

Le donne continuano a vivere in media più degli uomini (83 anni contro 78), ma gli anni in più sono spesso vissuti in condizioni di disabilità.



FUGA DAL SUD

Il 10,7% dei pazienti è "fuggito" dagli ospedali campani, dalla Basilicata il 24,1%, il 9,6% dalla Puglia, il 18,9% dalla Calabria e il 7,7% dalla Sicilia.

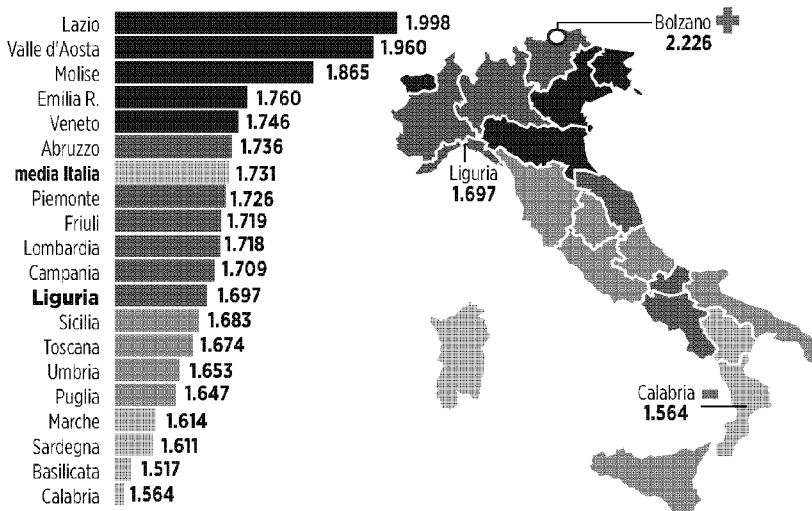
IL RAPPORTO NAZIONALE "OSSERVASALUTE"

I liguri non badano a spese per acquistare medicine

In testa per l'utilizzo di farmaci non rimborsati. Obesi, record "positivo"

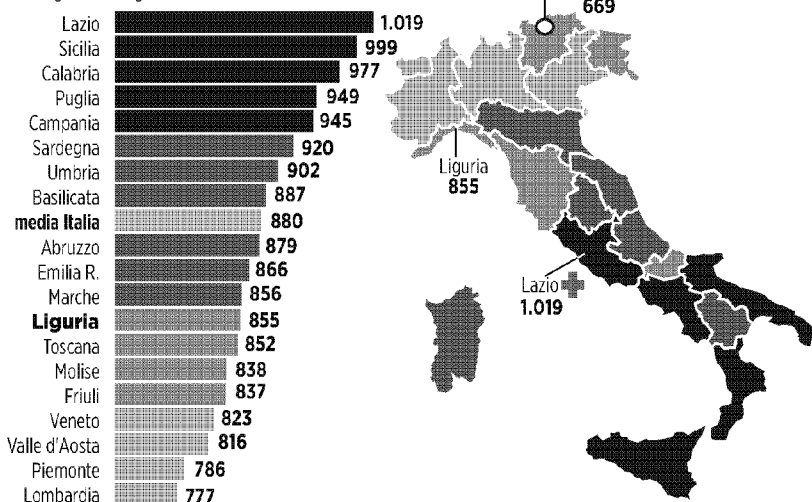
LE STATISTICHE

SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO CAPITE, IN EURO (2007)

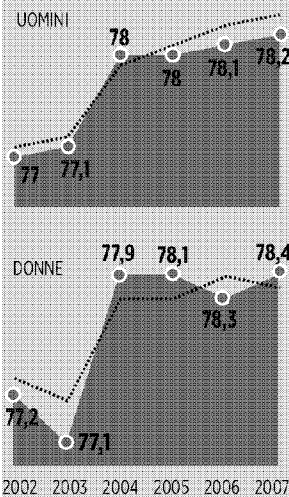


CONSUMO FARMACEUTICO (2007)

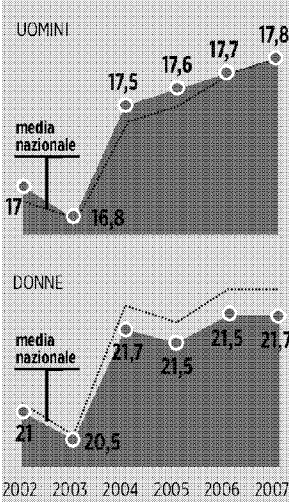
Dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti



LIGURIA: LA SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA



LIGURIA: LA SPERANZA DI VITA A 65 ANNI

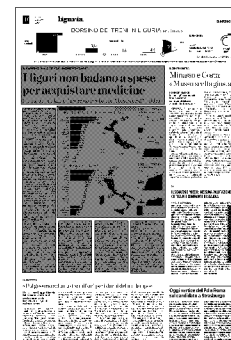


ROMA. Non dite che i liguri sono spilorci, please! Anche se siamo tra quelli che consumano meno farmaci in Italia: 855 dosi giornaliere al giorno contro la media nazionale di 880. Ma spendiamo di più di tasca nostra.

In Liguria, nel 2007, la spesa farmaceutica dei cittadini ha rappresentato il 39,1 per cento della spesa totale per farmaci, ed è solo l'ultimo atto di un crescendo da analizzare anche perché c'è stato un aumento di sei punti percentuali nel periodo

2002-2007. Ciò che più colpisce è come la nostra regione si muova in controtendenza rispetto alla situazione nazionale, che ha visto la percentuale di spesa farmaceutica legata a pastiglie, iniezioni e simili da "pagare" (ossia non a carico del servizio sanitario nazionale) rimanere praticamente stabile nello stesso periodo, attestandosi intorno al 30 per cento.

È curioso osservare che, sul fronte della spesa pubblica per farmaci,



siamo, invece, una regione virtuosa: nel 2007 il costo pro-capite è stato di 203 euro (il valore medio italiano è 215 euro pro capite) ed è stata registrata una riduzione del 7,9 per cento rispetto al 2006, più alta rispetto al meno 6 per cento del resto d'Italia.

Questi dati, relativi alla spesa farmaceutica pubblica e privata (l'analisi in questo caso comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci di fascia A, quindi su ricetta rossa) - ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati sono solo una piccola parte del "mare magnum" di informazioni che emergono dalla sesta edizione del "Rapporto Osservasalute 2008", approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata ieri all'Università Cattolica di Roma.

Il rapporto è frutto del lavoro di 266 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.

Ma la Liguria ha altri record. È la Regione con la minore percentuale di obesi. Le statistiche dicono che ha una linea invidiabile perché gli extralarge sono solo il 7,3%, contro un valore medio italiano del 10,2%. Bene per gli stili di vita: i dati del 2005 dicono che i fumatori: erano il 19,5% della popolazione contro una media nazionale del 22,7%.

In un'Italia che si muove sempre di più a due velocità, con il Sud che arranca e il Nord che cresce, il quadro della Liguria presenta luci ed ombre. Per la salute materno-infantile in Liguria, regione anziana per eccellenza, si privilegiano i punti nascita che vedono venire al mondo numerosi bambini. Solo il 4,36 per cento dei parti nel 2005 si è avuto in ospedali con un volume di attività inferiore ai 500 parti annui, contro una media nazionale di poco più del 10 per cento. Ancora più positiva è la percentuale di parti avvenuti in ospedali che registrano ogni

anno tra i 500 e 799 parti, molto superiore al valore medio nazionale e pari a 22,01 per cento. Anche per i tagli cesarei, poi, secondo i dati del 2005 siamo ben sotto la media nazionale: 34,82 contro il 38,32 per cento. C'è ancora qualcosa da fare invece nel campo delle vaccinazioni, specie per quanto riguarda morbillo, parotite e rosolia: solo l'86,5 per cento dei candidati, nel 2006 ha ricevuto almeno una dose di vaccino. Da migliorare anche la prevenzione oncologica: le donne liguri non rispondono ai programmi di screening mammografico. Nella fascia di età 50-69 anni è inferiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), è pari al 35 per cento contro il 57 per cento medio nazionale.

La Liguria migliora sul fronte delle cattive abitudini, che mettono a rischio cuore, metabolismo e articolazioni. Rispetto al rapporto Osservasalute dello scorso anno, ora viene registrata una maggiore attenzione all'attività fisica: pratica sport in modo continuativo il 20,8 per cento dei liguri, contro il 20,5 per cento medio dell'Italia.

Per molti, più di uno su tre, pigrizia e sedentarietà sono nemici difficili da vincere.

Ultimo capitolo: l'ambiente e i suoi riflessi sulla salute. Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente in Liguria si producono 609 chili di rifiuti solidi urbani per abitante, sopra la media nazionale che è di 550 chilogrammi. Quanto allo smaltimento dei rifiuti, da Ventimiglia a Sarzana viene smaltito in discarica l'89,9 per cento dei rifiuti solidi urbani. Bisogna migliorare, invece, sul fronte della raccolta differenziata: il tasso ligure è più basso rispetto a quello delle altre regioni del Nord e pari al 16,7 per cento dei rifiuti prodotti contro un valore medio nazionale del 25,8 per cento.

Ma il record resta quello sulla spesa per le medicine

FEDERICO MERETA

Salute La regione fa registrare la percentuale più elevata di pazienti ricoverati per disturbi psichici: 86,8 ogni 10mila abitanti nel 2005

Il rapporto

Abruzzesi in sovrappeso ma meno legati all'alcol

Giustino Ceccarossi

Stili di vita

Il 45,2 per cento

della popolazione

non pratica sport

euro

È quanto spende ogni abruzzese per la sanità (media nazionale 1.731 euro)

PESCARA Gli abruzzesi sono in leggero sovrappeso rispetto agli altri italiani un po' più pigri, fumano meno e sono meno legati all'alcol. Ma, soprattutto, presentano la percentuale più elevata di pazienti ricoverati per disturbi psichici: 86,8 ogni 10mila abitanti nel 2005, contro una media italiana di 51,2. Il dato - secondo il Rapporto Osservasalute 2008, presentato ieri presso l'Università Cattolica di Roma - è aumentato rispetto al 2001 (85,1 per 10mila). Erano gli anni in cui nessuno controllava le strutture private accreditate. E' uno degli aspetti che hanno contribuito a costruire la «Sanitopoli» e a mandare fuori controllo la spesa sanitaria. Tra l'altro, molte persone con disturbi psichici sono «di importazione»: era regola ricoverare nelle strutture psichiatriche private pazienti provenienti da altre regioni e far prendere loro la residenza in Abruzzo. In

questo modo il costo del ricovero è addebitato interamente alla Regione Abruzzo e non a quella di provenienza. Ma il problema è più generale. «Sul fronte dell'assistenza ospedaliera - sottolinea lo studio curato per questa regione da Lamberto Manzoli dell'Università d'Annunzio di Chieti - l'Abruzzo presenta un tasso di dimissioni ospedaliere per ricoveri ordinari molto superiore alla media nazionale, pari a 185,61 per 1.000 abitanti nel 2006 (il valore più alto in Italia) contro una media di 140,24. Alto è anche il tasso di dimissioni in day-hospital, 68,55 per 1.000 abitanti nel 2006 (contro il 65,21)». Negli ultimi tre anni la situazione è comunque migliorata, in alcune Asl è nella media. La conseguenza di questa e di altre storture del sistema abruzzese (che continua a permettersi ben 35 strutture ospedaliere, con le quali si «suona» ancora lo stesso spartito, come l'orchestra

del Titanic prima di affondare) è che si registra una spesa sanitaria pubblica pari all'8,40% del prodotto interno lordo, rispetto al 6,69% della media italiana. In pratica, per la sanità spendiamo 1.737 euro a testa (media nazionale 1.731 euro). E' evidente lo squilibrio dovuto all'eccessiva ospedalizzazione: la spesa pubblica destinata ai distretti è pari al 46,4% (48,1% in Italia), mentre quella per l'assistenza in ospedale è pari al 49,3% (47,9% in Italia). Il personale non manca, è distribuito male: ogni mille abitanti ci sono 2,16 medici (1,8 in Italia) e 5,12 infermieri (4,5 in Italia). Ci sono comunque elementi positivi. Grazie all'assistenza domiciliare integrata nel 2006 sono stati trattati 865 casi ogni 100mila abitanti (media italiana 703) per 33 ore a testa (media Italia 24). Sui farmaci c'è stato un buon lavoro di recupero degli sprechi. Quanto agli stili di vita, il 39,3% della popolazione è

in sovrappeso (media Italia 35%), il 45,2% non pratica sport (41,1% in Italia), il 34,4% non consuma alcol (29,6% in Italia). Poca è l'attenzione alla prevenzione, anche se è migliorata di recente l'adesione ai programmi per lo screening mammografico e per favorire corretti stili di vita. Ancora troppo alta è la percentuale dei parti in punti nascita che gestiscono meno di 500 casi l'anno: ben il 31,3% contro la media nazionale del 10%. Una conseguenza sono i troppi tagli cesarei (43,1%) che evitano emergenze notturne difficili da affrontare con poco personale. Così come solo il 31,19% (63,76% in Italia) dei parti è avvenuto in punti nascita che gestiscono oltre 1.000 casi e dove l'organizzazione garantisce migliore assistenza e tassi di mortalità neonatale più bassi. Un forte argomento a favore della centralizzazione dei punti nascita.



L'Abruzzo è la regione che meglio assicura un futuro occupazionale ai disabili

In Abruzzo il tasso di avviamento dei disabili è pari al 21,4%



PESCARA L'Abruzzo è la regione che sembra meglio assicurare un futuro occupazionale ai disabili: ha il tasso di avviamento più alto pari al 21,4%, mentre quello di risoluzione è basso, pari a 6,2%. Inoltre in Abruzzo il tasso di persone con disabilità tra i 6 e i 64 anni di età che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,2%, in linea con il valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 l'Abruzzo ha il 2,38% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 5,2 (6 valore medio italiano). Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata [all'Università Cattolica](#). Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, che ha sede presso [l'Università Cattolica](#) e coordinato dal professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 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).

Siamo la regione con meno ricoveri

Ospedali efficienti e bassa mortalità infantile. E si vive più a lungo



In Toscana
106 ricoveri
ogni mille
abitanti,
in Italia 140
Maggior uso
di "generici":
34,3% (30,7)

Il rapporto Osservasalute evidenzia una forte differenza tra Nord e Sud

FIRENZE. La Toscana è la regione con il minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario (106 ricoveri ogni mille abitanti, contro il valore medio italiano di 140) e quella con il maggior consumo di farmaci generici (34,3% rispetto al valore nazionale del 30,7%, sul valore delle dosi giornaliere prescritte). Questi alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del rapporto 'Osservasalute' relativo al 2008.

Lo studio esamina lo stato di salute della popolazione italiana e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni, ed è a cura dell'Università Cattolica di Roma. Secondo Osservasalute, in Toscana si registra anche il minor tasso di mortalità infantile (2,9 casi per ogni mille nati vivi quando la media italiana è del 3,7) ed è basso il tasso di mortalità perinatale (2,1 per mille contro la media nazionale di 2,7). La nostra regione è anche quella che attua la più efficace politica di donazione e trapianto di organi.

Altro dato positivo è l'aspettativa di vita, seconda solo alle Marche: 79,1 anni per gli uomini e 84,3 per le donne (media nazionale 78,4 e 83,8).

Buona, in Toscana, anche la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi, e sempre buona l'adesione ai

programmi di screening mammografico (in particolare per le donne nella fascia d'età 50-69 anni).

Spendiamo meglio della media i soldi per la prevenzione (4,61% del budget sanitario) e per l'assistenza distrettuale.

A proposito degli stili di vita, in Toscana è più alta la percentuale di fumatori che sono riusciti a smettere (25,2% contro il 22,8% nazionale). Inoltre, un toscano su tre (33,4%) è sovrappeso (media italiana è del 35%); la percentuale di obesi è del 10,2% in linea con il valore nazionale (10,4%). Confortante il dato sullo sport: il 22,9 dei toscani lo pratica in maniera continuativa (20,5% in Italia). Male il dato dei giovanissimi che consumano alcol: lo fa il 26,4% dei maschi e il 14,6% delle femmine tra gli 11 e i 18 anni contro una media italiana più bassa, rispettivamente, del 20,7% e del 13,1%.

Il rapporto dimostra come l'Italia sia sempre più divisa tra Nord e Sud anche sul versante sanitario. Una divaricazione evidente se si considera la quota di Pil che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono costrette a dedicare quote elevate del loro Prodotto interno lordo all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, il 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5%, grazie a un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie. Nonostante tutto, la spesa pro capite sta aumentando (da 1.692 a 1.731 euro), segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini.



ATTUALITÀ

Italiani più grassi e sedentari

LUCA PATRIGNANI PAG. 4

Salute: italiani sempre più grassi e sedentari

Lo sottolinea un rapporto della Cattolica

■ Sovrappeso, sedentari, con cattive abitudini alimentari e pronti a bere un bicchiere di troppo. Il *Rapporto Osservasalute 2008*, presentato oggi [dall'Università Cattolica](#), fotografa un'Italia che non sa più tenersi in forma. La percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta, passando dal 33,5% del 2005 al 35% attuale; lo stesso andamento ha seguito l'obesità, aumentata dall'8,5% al 10,2%. In discesa il numero di sportivi, solo il 20,5%. Peggiorano le abitudini alimentari, soprattutto dei più piccoli: nella fascia d'età tra i 3 e i 5 anni aumenta la presenza di grassi e salumi nella dieta; per i ragazzi tra i 14 e i 17 anni cresce la propensione a bere alcolici fuori pasto. Cattive notizie anche sul fronte nicotina: fumatori in aumento a quota 12 milioni.

Luca Patrignani

02/03/2009 LA7

L'INFEDELE - 21.10 - Durata: 2.27.37

Conduttore:

Approfondimenti, riflessioni e commenti sulla crisi economica e sul progetto di nazionalizzazione delle banche. Ospiti Patricia Thomas (Associated Press); Daniele Molgora (sottosegretario Ministero Economia, Lega Nord); Pierluigi Bersani (Partito Democratico); Alessandro Penati (economista, Università Cattolica Milano); Dario Cossutta (Investitori Associati); Massimo Mucchetti (Corriere della Sera); Alberto Albertini (Gruppo Albertini Syz); Gianni Bottalico (Fondo di Solidarietà Diocesi Milano). Int. Muhammad Yunus (Premio Nobel per la pace 2006); Giuseppe Guzzetti (Presidente Fondazione Cariplo).

03/03/2009 RADIO UNO

GR 1 - 08.00

Conduttore: PALAZZESI STEFANO - Servizio di : GRANDINI

Sentenza della Cassazione su diffazione ad uno allievo Int. Scurati (docente alla Cattolica di Milano)

03/03/2009 RADIO TRE

GR 3 - 08.45

Conduttore: RAUTI ALESSANDRA - Servizio di : MANCINI

Economia. Dati Istat sul PIL. Crollo dei consumi e delle esportazioni.

Apprezzato il piano di Tremonti (min. economia) dalla Comm. UE Int. Alberto Quadrio Curzio (docente alla Cattolica di Milano)

03/03/2009 RADIO 24

ESSERE & BENESSERE - 11.08

Conduttore:

Salute. Sesto rapporto dell' osservatorio sulla salute degli italiani Int. Ricciardi (Docente Univ. di cattolica)

03/03/2009 RADIO DUE

GR 2 - 12.30

Conduttore: - Servizio di : GRANDIN

Presentato il Sesto rapporto nazionale sulla salute presso l'Univ. della cattolica Int. Cicchetti (docente alla Cattolica)

03/03/2009 RADIO UNO

GR 1 - 13.00

Conduttore: SANTUCCI MADDALENA

Presentazione all'Università Cattolica di Roma Walter Ricciardi, direttore dell'istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma.

03/03/2009 SKY

SKY TG24 - 13.30 - Durata: 0.44.26

Conduttore: BALDINI CATERINA - CONGIU MARCO

Salute Pubblica. Presentazione Rapporto OsservaSalute 2008 su stato salute cittadini italiani e qualità dell'assistenza sanitaria a livello regionale.

Riferimenti a lunghezza liste d'attesa nel Lazio. Ospite in studio: W. Ricciardi (direttore OsservaSalute Istituto Igiene Università Cattolica Roma).

03/03/2009 RAI UNO

TG1 - 13.30 - Durata: 0.01.20

Conduttore: GIORGINO FRANCESCO - Servizio di : MANUELA LUCCHINI

Società: presentato dall'Università Cattolica il rapporto su Italiani e Salute. Int. Walter Ricciardi (direttore Istituto Igiene Università Cattolica Roma).

03/03/2009 RETE A

TG RETE A - 16.00 - Durata: 0.00.32

Conduttore: CERIOTTI SIMONE

Sanità Pubblica. Presentazione Rapporto OsservaSalute. Allarme consumo alcool tra giovani.

03/03/2009 RADIO 24

FOCUS ECONOMIA - 17.05 - Durata: 0.10.20

Conduttore: DE ROSA VALERIA

Economia: crisi economica internazionale: le stime di crescita per il 2009 riviste al ribasso; le previsioni della Banca Mondiale e dell'Ue. La bozza del Governo per un aumento dell'età pensionabile delle donne dal 2010. I bond europei. Ospite: G. Vaciago (Univ. Cattolica Milano - editorialista Sole 24 Ore).

03/03/2009 T9

TG T9 - 19.00 - Durata: 0.02.28

Conduttore: TITTOZZI ALESSANDRO - Servizio di : FEDERICO MARIETTI

Sanità Pubblica. All'Università Cattolica Roma presentazione Rapporto OsservaSalute 2008. Analisi dati relativi Lazio ed Umbria. Intervista W. Ricciardi (direttore Istituto Igiene Università Cattolica Roma).

03/03/2009 LA7

TG LA7 - 20.00 - Durata: 0.01.53

Conduttore: PRANDI ANDREA

Scheda sulle abitudini degli italiani. Il rapporto "Osservasalute" dell'Università Cattolica.

LA STATISTICA

Obesi, fumatori e pigri L'identikit di noi campani

I campani? Un popolo di fumatori, obesi e pigri. La Campania è, secondo il Rapporto Osservasalute, la regione più "grassa". Il 39,8 per cento della popolazione è in sovrappeso contro una media nazionale del 35. E', invece, obeso l'11,2 per cento della popolazione regionale contro una media nazionale del 10,2 per cento, tra i valori massimi registrati in Italia. Il dato è presto spiegato: i campani sono pigri e viziosi, poco amanti dello sport e molto più della sigaretta. Ben il 26,9 per cento della popolazione over-14 fuma contro una media nazionale del 22,7 per cento.

Per lo sport siamo addirittura messi peggio: ben il 54% non pratica nessuno sport, contro una media nazionale di pigroni del 41,1%. Solo il 15,1% dei campani pratica sport in modo continuativo. Va decisamente meglio con l'alcol: i non consumatori risultano essere il 36,4% della popolazione (dati riferiti al 2006) contro la media nazionale del 29,6%.

Preoccupante il tasso di mortalità per abuso di stupefacenti: nella fascia di età 15-44 anni risulta essere alto e pari a 4,43 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,46. Per quanto riguarda le malattie infettive è da rilevare che, come già visto nel precedente Rapporto Osservasalute, nel 2007 la Campania ha un tasso di incidenza di Aids di 1,5 per 100.000, contro un valore medio italiano di 1,8. Infine, l'assistenza sanitaria. La Campania resta la regione con più tagli cesarei (59,95%, di gran lunga superiore alla media nazionale di 38,32%) e con un tasso di mortalità infantile alto, pari a 4,3 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci maggiore rispetto alla media nazionale. Ma c'è anche un primato positivo per la regione. La Campania presenta il valore minimo in assoluto di giorni di degenza (6,2) in ospedale, contro una media italiana di 6,7 giorni. Infine, per quanto riguarda i trapianti la Campania fa registrare una quota di donatori effettivi ancora bassa e una consistente percentuale di opposizioni alla donazione, il 43 per cento contro il 32% italiano. (c. l. b.)



LA CURIOSITA'

Il vero problema resta lo smaltimento dei rifiuti

E' la Lombardia la regione italiana con la migliore gestione dei rifiuti solidi urbani, tema strettamente legato al benessere ambientale e quindi alla salute dei cittadini. A dirlo è il Rapporto Osservasalute 2008 dell'Università Cattolica presentato ieri a Roma al Policlinico Gemelli.

«Tra i numerosi fattori che influenzano la salute umana - dice una sintesi del Rapporto - l'ambiente ha un ruolo di primo piano». La Campania, manco a dirlo, non spicca certo in classifica. La regione - i dati sono riferiti al 2006 - risulta avere una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 497 chilogrammi per abitante, con un valore inferiore rispetto alla media nazionale di 550 chilogrammi per abitante. Il 26,4% dei rifiuti finisce in discarica.

In Campania, però, consistenti quantità di rifiuti, che vengono comunque stoccate in attesa della costruzione degli inceneritori previsti dal piano di gestione, non hanno ancora trovato una collocazione definitiva determinando il protrarsi di gravi situazioni di emergenza.

Altro dato negativo: solo l'11,3 per cento dei rifiuti prodotti viene avviato alla raccolta differenziata. Ben altri numeri se paragonati a quelli della Lombardia, miglior regione italiana per la gestione dei rifiuti: se la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani lì è infatti superiore (pari a 518 chilogrammi per abitante contro un valore medio campano di 497), e nonostante insieme al Lazio (10,3%) la Lombardia generi un quarto della produzione totale nazionale di rifiuti, mantiene il primato virtuoso di regione che smaltisce in discarica la percentuale inferiore di rifiuti urbani prodotti (solo il 16,5% del totale), mentre con 13 impianti il tasso di incenerimento ha raggiunto il 39%.

Alto anche il dato riguardante la raccolta differenziata col 43,6%, più del triplo rispetto alla Campania. (c. l. b.)



RAPPORTO OSSERVASALUTE 2008 Un'approfondita analisi dello stato della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria

Salute, la Puglia è così

SALUTE: ITALIANI BOCCIATI
L'istanza delle abitudini del Belgio secondo il Rapporto Osservasalute 2008

FUMO
12 milioni circa i fumatori in Italia
16 anni l'età media della prima sigaretta
L'aumento dei fumatori

	Uomini	Donne
2007	28,3%	16,2%
2008	28,8%	17,0%

SOVRAPPESO
35% le persone in sovrappeso
10,2% le persone obese
Il record delle regioni

Basilicata	40,4%
Campania	39,8%

ABITUDINI ALIMENTARI
Aumento del consumo di dolci e snack
Forte crescita del consumo di aperitivi alcolici per i ragazzi dai 14 ai 17 anni
Da bere ora il crescente consumo di alcolici fuori pasto, aperitivi alcolici e super alcolici ed amari

SPORT
20,5% la popolazione che dichiara di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero

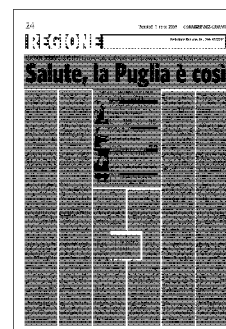
□ BARI -La Puglia è la Regione italiana dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie, dai tumori a quelle cardiovascolari: infatti, in Puglia si registra il minor tasso standardizzato (std) di mortalità oltre l'anno di vita per tumore colon-retto-ano nei maschi 2,83 per 10 mila nel 2006. Sono alcuni dei dati emersi dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (anno 2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata ieri all'**Università Cattolica**. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'**Università Cattolica** e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Fa-

coltà di Medicina e Chirurgia. La popolazione residente in Puglia è rimasta sostanzialmente stazionaria nel suo ammontare: il saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, pari a +1,6 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,4. Buono il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna). Nel 2006 è pari a 1,265 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto è di 30,7 anni. La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è del 2,3% per i figli con padre straniero, valore minimo in Italia, e 3,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%. In Puglia nel 2007 la speranza

di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,6 anni, valore che persiste in una condizione di stallo rispetto agli anni precedenti e 83,5 per le donne.

La Puglia ha un tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita di 110,83 per 10.000 uomini (inferiore alla media nazionale - 115,39 anno 2006) e 71,55 per 10.000 donne, superiore alla media nazionale (69,87). Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti in Italia oltre il primo anno di vita (anno 2005) è pari a 10,78 per 10.000. Andando ad analizzare gli stili di vita, si vede che in Puglia, rispetto ai dati pubblicati lo scorso anno, è aumentata la percentuale di fumatori (20%) anche se risulta minore rispetto alla media nazionale (22,7%). Buona è la quota di

non fumatori: sono il 58,4% della popolazione regionale nel 2006 vs una media nazionale del 52,6%. Per quanto riguarda l'alcol, la percentuale di non consumatori in Puglia è di 32,1% della popolazione nel 2006 contro una media nazionale del 29,6%. In Puglia, inol-



tre, si ha una quota di consumatori a rischio nella fascia d'età 11-18 anni, del 23,4% per i maschi, del 13,9% per le femmine, superiori ai valori medi nazionali, rispettivamente di 20,7% e 13,1%, mentre la quota dei bevitori a rischio nella classe di età 19-64 anni è inferiore ai valori medi nazionali: 20,2% dei maschi, 2,9% delle femmine (vs 21,4% e 5,3%). Purtroppo in Puglia bisogna fare i conti anche con i chili di troppo: infatti, in questa regione c'è una proporzione di soggetti in sovrappeso (il 37,7% degli over-18) superiore alla media nazionale (35%) e la Puglia è anche la seconda regione con più soggetti obesi (il 11,7% degli over-18) dopo la Basilicata (vs un valore medio nazionale di 10,2%). Non a caso la pratica di sport in Puglia è piuttosto bassa. Infatti, ben il 50,1% della popolazione regionale di 3 anni ed oltre non pratica nessuno sport, contro una media nazionale del 41,1% (2006). Solo il 15,2% dei Pugliesi pratica sport in modo continuativo (contro il 20,5% medio dell'Italia - anno 2006). Quanto alla prevenzione, nell'anno 2006 la copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi in Puglia è del 96,2% per Poliomielite, del 96,3% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,1% per Epatite B, dell'88,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 93,7% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Il Rapporto Osservasalute ha valutato anche la salute dell'ambiente che influisce, ovviamente, sulla salute dei cittadini evidenziando che nel 2006 la Puglia ha una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani di 511 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550 chili per abitante. Inoltre, la Puglia smaltisce in discarica la maggior parte dei rifiuti urbani prodotti, 1,9 milioni di tonnellate l'anno (pari al 91% del totale dei rifiuti prodotti), mentre ha due inceneritori in cui smaltisce solo il 4,4% dei rifiuti prodotti. Per quanto riguarda alcune malattie croniche importanti per cui molto si dovrebbe fare in termini di prevenzione, il rapporto mo-

stra che la Puglia è tra le regioni che, per entrambi i sessi, ha i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per diabete più alti d'Italia, 16,40 persone per 10 mila nel 2005, (solo la Sicilia fa peggio). Sul fronte delle malattie infettive la Puglia ha un tasso di incidenza di AIDS per l'Anno 2007 pari a 1,1 per 100.000 contro la media nazionale (1,8 per 100.000). Sono buoni i dati regionali su altre malattie infettive: il tasso di incidenza di Meningite da

Haemophilus influenzae nel 2007 assume il valore minimo in Puglia, pari a 0,0 per 1.000.000, così pure il tasso standardizzato di incidenza di Salmonellosi nel 2005, pari a 4,74 per 100.000. Meno positivo risulta, invece, il dato relativo alla disabilità, che indica la quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria. In Puglia il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,5%, maggiore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 la Puglia ha l'1,99% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 7,4 per mille contro un valore medio italiano di 6 per mille. Invece, e non è finita, per l'avviamento al lavoro dei disabili, i risultati più scoraggianti emergono proprio in Puglia: in questa regione, pari merito con la Calabria, la Sicilia ed il Lazio, si registrano tassi di avviamento inferiori al 4% con tassi di risoluzione che superano in media il 10%. Andando a osservare la salute mentale in Puglia, si vede che 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 in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie, sono inferiori alla media nazionale: nel 2005 il tasso std di ospedalizzazione totale è di 34,1 per 10 mila abitanti; il tasso standardizzato di ospedalizzazione è, invece, per i maschi di 30,1 per 10 mila e 37,7 per 10 mila abitanti femmine, contro una media italiana di 51,9 e 50,0 rispettivamente per i due sessi.

Meglio, invece, sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti. Bassa in Puglia dove il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2007 è di 1,10 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,46 per 100.000. Per quanto riguarda, invece, la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perchè gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. In Puglia il 12,66% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. Inoltre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui è del 18,09% (14,66% il valore medio nazionale); mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 7,19% contro il 10,83% italiano. Resta critica la situazione in Puglia per la frequenza dei tagli cesarei: nel 2005 la proporzione dei tagli cesarei totali avvenuti in regione è pari al 47,72% delle nascite contro un valore medio nazionale di 38,32%. Per quanto riguarda l'abortività spontanea si registra nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a

109,44 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90 per mille nati vivi. (AGI) (AGI) - Bari, 3 mar. - Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza regionale è superiore al dato nazionale (9,23 casi per 1000 donne - anno 2005), e pari a 11,76 casi per 1000 donne. Inoltre, per quanto riguarda gli aborti ripetuti (interruzioni di gravidanza precedute da altri casi) la Puglia mostra il valore più elevato in assoluto e pari al 35,7% degli aborti. Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è tra i più alti d'Italia, essendo di 4,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. E' molto alto nello stesso biennio anche il tasso di mortalità neonatale, 3,4 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi. E non va benissimo nemmeno sul fronte del Sistema Sanitario Regionale a cominciare dall'assetto economico-finanziario: la Puglia spende il 9,39% del suo PIL (anno 2005) In Puglia la spesa pro capite nel 2007 risulta di 1.626 euro, contro una media italiana di 1.731 euro nello stesso anno; tale spesa ha subito un aumento consistente dal 2001 al 2007 pari a ben il 36,87%. La Puglia ha un disavanzo sanitario pubblico pro capite di 49,44 euro nel 2007 contro un disavanzo medio dell'Italia di 54 euro ed è una delle pochissime regioni in cui il disavanzo pro capite del 2007 è superiore a quello del 2004 (infatti, a partire dal 2004 il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: a livello medio nazionale si è assistito a un dimezzamento - da 110,44 euro nel 2004 a 54 euro nel 2007). Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Puglia nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,56 unità per 1.000 abitanti, minore del valore medio italiano (1,8 per 1000); questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria.

La quota di personale infermieristico del SSN nel 2006 è bassa in Puglia: il tasso di per-

sonale infermieristico è pari, infatti, a 3,44 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50 per mille, collocando la regione, sia nel 2005 che nel 2006, tra le sei regioni che presentano una situazione critica con un tasso inferiore alla media nazionale. Basso il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) - Anno 2006, 333 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703), con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 52 vs la media nazionale 24 ore. Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci: il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Puglia conferma il comportamento dei precedenti anni, risultando maggiore rispetto alla media nazionale: è pari a 949 dosi al giorno per 1.000 abitanti nel 2007 contro un valore medio italiano di 880 dosi. Sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite la Puglia con 238,60 euro a persona nel 2007 è una delle regioni che spendono di più. Bisogna sottolineare, però, che questa spesa si è ridotta consistentemente, del 10,1%, dal 2006, riduzione superiore rispetto al decremento nazionale (-6%). La Puglia è tra le regioni che presentano un tasso di ospedalizzazione complessivo sensibil-

mente superiore alla media nazionale. Per quanto riguarda l'organizzazione dei ricoveri in Puglia si riscontra un numero di giorni di degenza pari a 6,6 contro un valore medio in Italia di 6,7 giorni. E' ancora alta la Degenza Media Preoperatoria per case mix che nel 2006 è pari a 2,40 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni (tasso standardizzato). Infine per quel che riguarda i trapianti la Puglia fa registrare una quota di donatori effettivi sotto la media nazionale nel 2007, 9,2 donatori per milione di popolazione - PMP - (contro 20,8 PMP valore medio italiano) e un'alta percentuale di opposizioni alla donazione, il 42,1% (contro il 32% italiano). E', però, ipotizzabile che il basso numero di donatori utilizzati in Puglia (8,7 PMP) debba essere letto alla luce dei limiti strutturali della realtà in cui ci si trova ad operare che porta a concentrare gli sforzi sui donatori di "migliore qualità" o, comunque, ad ottimizzare le risorse a disposizione.

GLI UOMINI PIÙ PROTETTI DA CERTE NEOPLASIE

Salute

LA RICERCA

Una passione per la frutta

di STEFANO VOLTOLINI

TRENTO — I trentini sono golosi di frutta e verdura, fumano meno che nel resto d'Italia, ma hanno maggiore propensione al binge drinking, ossia al bere in modo compulsivo fino ad ubriacarsi. E quanto emerge dal rapporto nazionale Osservasalute «Atlante», diffuso ieri a Roma.

A PAGINA 7

La ricerca Per le donne l'aspettativa di vita è tra le migliori d'Italia. Obesità, negli adulti percentuale inferiore alla media

Salute, trentini golosi di frutta e verdura

Rapporto «Atlante»: in provincia meno sigarette ma i maschi amano ubriacarsi

Il tasso di fecondità totale è tra i più alti di tutto il Paese Prevenzione, ottima copertura dei vaccini

TRENTO — Trentini golosi di frutta e verdura, meno fumatori, ma più propensi al binge drinking (ossia bere in modo compulsivo fino ad ubriacarsi) rispetto alla media nazionale. Un dato che colpisce riguardo ai giovanissimi: nella fascia di età degli 11-18 anni, il comportamento è diffuso (dati 2006) nel 24,9% dei maschi (valore medio italiano 20,7%). Per le ragazze è l'inverso: il valore si ferma all'8%, contro la media nazionale al 13,1%. Questo in estrema sintesi il quadro degli abitanti della provincia autonoma di Trento che emerge dal rapporto nazionale Osservasalute «Atlante», riferito principalmente a dati di tre anni fa e diffuso ieri a Roma.

Secondo l'indagine, l'8,5 per cento dei trentini non dimentica mai la regola delle cinque porzioni al giorno di frutta e ortaggi. Tre punti percentuali più che nel resto d'Italia. Quanto all'alcol, ha un profilo di binge drinker il 26,1% dei maschi 19-64enni (16,6% in Italia); per le donne le percentuali sono rispettivamente il 6,1 e

4,1 per cento.

Il sistema sanitario provinciale registra aspetti positivi sul fronte della spesa pubblica corrente in rapporto al Pil: nel 2005 era pari al 5,57%, a fronte di una media nazionale del 6,69%. «Piuttosto alta» viene definita la spesa pro capite nel 2007 (1.864 euro, con la media italiana di 1.731 euro).

Una criticità si registra sulle forme di organizzazione della medicina territoriale: non risultano in provincia medici di base in associazione semplice (media italiana del 18%).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è tra i più alti d'Italia: nel 2006 è pari a 1,504 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350 che pone Trento seconda solo a Bolzano per questo indicatore. Riguardo all'aborto volontario, il tasso standardizzato a Trento è pari a 8,15 casi per mille donne, dato inferiore a quello nazionale (9,23 casi). Il Trentino vanta poi un'aspettativa di vita tra le più lunghe per le donne in Italia: alla nascita, l'aspettativa di vita è pari per le donne a 84,6 anni (83,8 anni in Italia), mentre per i maschi a 78,8 anni (contro 78,4 anni).

Quanto agli stili di vita,

Trento fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente (19,2% contro il 22,7% nazionale). Gli adulti obesi sono il 9,7% (10,2% in Italia). Sulla prevenzione, è definita ottima la copertura vaccinale della provincia di Trento per i bambini di età inferiore ai 24 mesi, con una copertura (2006) del 96,7% per poliomielite, del 96,5% per anti-difterite e tetano (DT) e pertosse (DTP), del 96,1% per epatite B. Tuttavia si evidenzia un aumento eccezionale del morbillo nella classe 0-14 anni nel periodo 2000-2006: +381,6%, contro una diminuzione del 70,44% a livello nazionale. Basso il numero di donatori di organi: quelli utilizzati nel 2007 sono pari a 16,8 per milione di popolazione, contro un valore medio italiano di 19,2. Scarsa anche la percentuale di opposizioni alla donazione: il 20% contro il 32% italiano. Il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici è di 44,5 casi per 10mila nel 2005 ed in forte diminuzione (era di ben 66,5 nel 2001), in linea con la generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

Bassa la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 535 chilogrammi per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550. La Provincia Autonoma di

Trento si configura, con il 51,4%, come l'area con il più alto tasso di raccolta differenziata. Cattive notizie però sulle Pm10, le particelle inquinanti presenti nell'aria: si rileva il superamento della soglia minima di Pm10 oltre i 35 giorni all'anno consentiti.

Stefano Voltolini



L'emergenza

Abuso di alcol un adolescente su cinque ad alto rischio

>> Fumatori, amanti dell'alcol e spesso obesi. I romani non peccano certo di eccessiva virtù. Anzi. Il Lazio non si discosta da quello che succede nel resto d'Italia, in particolare per quanto riguarda l'alcol. A non consumarne nel 2006 il 29,2 per cento degli abitanti, contro una media nazionale del 29,6%. All'interno della fascia di popolazione di età compresa tra i 19 e i 64 anni, in regione sono consumatori a rischio il 20% degli uomini e il 5,2% delle donne. Per quanto riguarda gli adolescenti che fanno uso di alcol i giovanissimi (tra gli 11 e 18 anni) a rischio sono il 20,3% dei ragazzi e il 12,7% delle ragazze contro una media rispettivamente del 20,7% e del 13,1%. Questa l'istantanea delle abitudini del Belpaese secondo il Rapporto Osservasalute 2008.

Per quanto riguarda il fumo, in Italia, gli amanti delle "bionde" sono circa 12 milioni e l'età media in cui si inizia a consumare tabacco è intorno ai 16 anni. Si fuma di più al Sud (Lazio 25,7%, Sicilia 25,5%, Campania 26,9%) rispetto alle regioni settentrionali (Provincia autonoma di Trento 19,2%, Bolzano 19,8%). La cattiva abitudine è più diffusa fra gli uomini (28,8%) rispetto alle donne (17%) ed è presente soprattutto tra le persone dai 20 ai 54 anni. <<



SANITA' Il Rapporto Osserva Salute 2008 fotografa una Italia spaccata in due. Tutti uguali solo in cattive abitudini per il benessere

Il Sud arranca e il Nord cresce

Nel Mezzogiorno si rimane indietro e le criticità si fanno sempre più forti

ROMA — L'Italia della sanità è divisa in due: il Nord va avanti, contando anche su una rete di prevenzione efficace e maggiori investimenti, mentre il Sud arranca e varie regioni si trovano in emergenza. Quanto alle cattive abitudini per la salute, invece, avanzano in tutto il paese senza distinzioni tra regioni settentrionali e meridionali: a partire da cattiva alimentazione e scarso esercizio fisico. E' il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osserva salute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, presentato ieri

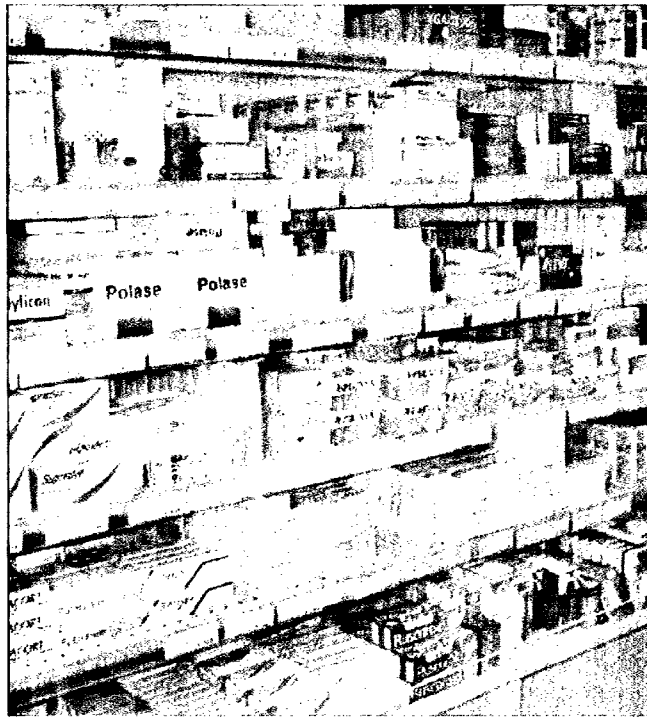
al **Policlinico Gemelli** di Roma. Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (che ha sede presso l'**Università Cattolica** di Roma ed è coordinato dal professor Walter Ricciardi) ed è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica. Le regioni, rileva il rapporto, spendono, in termini pro-capite cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria: Dai 1.581 euro in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano.

«Interessante - si legge nel lavoro - notare che nonostante tutto la spesa pro capite sta aumentando, segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini. Tra il 2006 e il 2007 la spesa sanitaria pro capite è infatti passata da 1.692 a 1.731 euro».

Ma la spaccatura è evidente: c'è un'Italia che «va via via migliorando cominciando a cogliere i primi frutti di alcuni anni di attenta programmazione delle politiche sanitarie, che hanno dato impulso a prevenzione e assistenza razionalizzando la spesa, e un'altra Italia, il Sud, che rimane sempre più indietro e in cui si acuiscono le criticità».

(Ansa).

DOSSIER SANITA'



I pugliesi ai primi posti per la spesa farmaceutica

La salute dei pugliesi? Tutto sommato buona

Sistema circolatorio: da noi funziona meglio

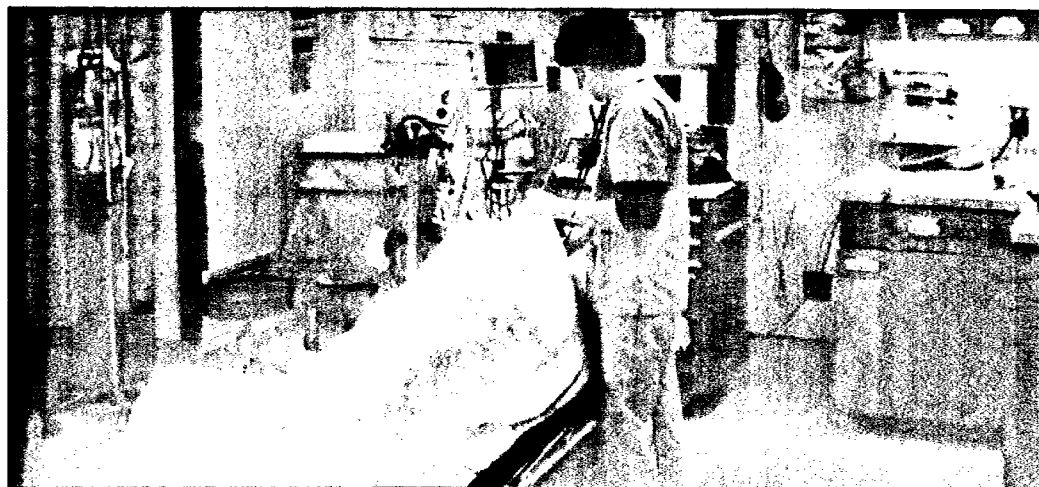
Se anche nella sanità l'Italia è divisa in due, col Nord che va avanti mentre il Sud arranca, la Puglia registra, secondo il Rapporto Osservasalute 2008, uno stato di buona salute della popolazione rispetto alle altre regioni italiane, soprattutto meridionali. Eccessivi, però, i consumi di farmaci.

Alle pagg. 2 e 3



Paese diviso in due anche per la salute

In Puglia meno tumori al colon, giovani a rischio alcol



Italia divisa in due anche nella sanità con il Nord che va avanti mentre il Sud è in difficoltà

L'Italia della sanità è divisa in due: il Nord va avanti, contando anche su una rete di prevenzione efficace e maggiori investimenti, mentre il Sud aranca e varie regioni si trovano in emergenza. Quanto alle cattive abitudini per la salute, invece, avanzano in tutto il paese senza distinzioni tra regioni settentrionali e meridionali: a partire da cattiva alimentazione e scarso esercizio fisico. È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (anno 2008), un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata ieri a Roma all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene della Facoltà di medicina e chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 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. Le regioni, rileva il rapporto, spendono, in termini pro-capite cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria: dai 1.581 euro in Calabria ai 1.918

del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano. «Interessante - si legge nel lavoro - notare che nonostante tutto la spesa pro capite sta aumentando, segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini. Tra il 2006 e il 2007 la spesa sanitaria pro capite è infatti passata da 1.692 a 1.731 euro». Ma la spaccatura è evidente: c'è un'Italia che «va via via migliorando cominciando a cogliere i primi frutti di alcuni anni di attenta programmazione delle politiche sanitarie, che hanno dato impulso a prevenzione e assistenza razionalizzando la spesa, e un'altra Italia, il Sud, che rimane sempre più indietro e in cui si acuiscono le criticità».

Entrando più nello specifico, la Puglia è la regione italiana dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie, dai tumori a quelle cardiovascolari: infatti, su tutto il territorio regionale si registra il minor tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita per tumore colon-retto-ano nei maschi 2,83 per 10 mila nel 2006. La Puglia è anche la regione nel-

la quale è bassa la mortalità tra i 15-44anni per abuso di stupefacenti. La Puglia, inoltre, si difende bene dalle malattie infettive: il tasso di incidenza di meningite da Haemophilus in-

fluenzae nel 2007 assume il valore minimo in Puglia, pari a 0,0 per 1.000.000, così pure il tasso standardizzato di incidenza di salmonellosi nel 2005, pari a 4,74 per 100.000. Bene anche sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti. Bassa in Puglia dove il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2007 è di 1,10 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,46 per 100.000. Un grosso miglioramento rispetto al 2006 si registra sul fronte del consumo di farmaci "non griffati", che costituiscono un'occasione di risparmio per le tasche regionali. Infatti, mentre nel 2006 questo consumo era di solo il 24% del totale, nel 2007 è divenuto del 31,1%, superiore al valore medio nazionale e con un incremento superiore all'incremento medio (+5,4% dal 2006 al 2007 in Italia) pari al 7,1% in più. Anche la spesa per i farma-



ci a brevetto scaduto è cresciuta di molto, passando dal 16,6% della spesa totale, al 23% dal 2006 al 2007. Aumenta anche la percentuale dei fumatori (20%) anche se è più bassa rispetto alla media nazionale (22,7%). Buona la quota di non fumatori: sono il 58,4% della popolazione regionale nel 2006 contro una media nazionale del 52,6%. Per quanto riguarda l'alcol si ha una quota di consumatori a rischio nella fascia d'età 11-18 anni, del 23,4% per i maschi, del 13,9% per le femmine, superiori ai valori medi nazionali, 20,7% e 13,1%. La quota dei bevitori a rischio nella classe di età 19-64 anni è inferiore ai valori medi nazionali: 20,2% dei maschi, 2,9% delle femmine (rispetto a 21,4% e 5,3%).

I DATI PUGLIESI

Meno figli e più aborti crescono i tagli cesarei

Secondo il Rapporto di Osservasalute il tasso di fecondità in Puglia è pari a 1,265 figli per donna (valore medio nazionale 1,350). Sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto è di 30,7 anni. La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è del 2,3% per i figli con padre straniero, valore minimo in Italia, e 3,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%. Critica la situazione in Puglia per la frequenza dei tagli cesarei: nel 2005 la proporzione dei tagli cesarei totali avvenuti in Puglia è pari al 47,72% delle nascite contro un valore medio nazionale di 38,32%. Per l'abortività spontanea si registra nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 109,44 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90 per mille nati vivi. Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza in Puglia è superiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005), e pari a 11,76 casi per 1000 donne. Per quanto riguarda gli aborti ripetuti (interruzioni di gravidanza precedute da altri casi) la Puglia mostra il valore più elevato in assoluto e pari al 35,7% degli aborti.



I migliori ospedali della Lombardia attirano pazienti anche dalla Svizzera

Il Nord grande esempio di buona sanità

MIRKO MOLTENI

L'eterno divario fra Nord e Sud dell'Italia non dovrebbe far più notizia, tanto si è incancrenito. Eppure qualche sorpresa emerge ancora, in particolare dopo l'ultimo Rapporto Osservasalute sullo stato della Sanità nazionale. La relazione presentata ieri al Policlinico Gemelli di Roma rivela che non solo la spaccatura tra la qualità ospedaliera della Padania e quella del Meridione si è approfondita, ma che la Lombardia è talmente "decollata" in questo settore da attirare nei suoi migliori ospedali perfino esigenti pazienti stranieri, nella fattispecie dalla tutt'altro che sottosviluppata Svizzera. Ha spiegato infatti il coordinatore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, **Walter Ricciardi**: «Negli ultimi anni si registra un aumento di cittadini svizzeri che per interventi complessi e cardiocirurgici scelgono la Lombardia, una regione che ha promosso una serie di centri di eccellenza di livello europeo. L'unica regione che "importa" pazienti da tutte le regioni italiane e anche da paesi stranieri». Merito, sembra, dell'avvio delle prime timide riforme federaliste, che consentono alla Lombardia di trattenere più fondi sul territorio. Ma anche di una lunga tradizione di efficienza che consente alla Regione capofila della Padania di assicurare livelli altissimi di cure spendendo in Sanità solo il 5% del proprio reddito. Secondo il rapporto Osservasalute, le Regioni del Sud, invece,

dedicano al settore percentuali spesso doppie dei loro soldi, come l'11% del Molise o il 9% della Calabria, ma con risultati assai peggiori. In generale, nel Paese la spesa media nazionale per la Sanità è salita dai 1692 euro per ogni cittadino del 2006 ai 1731 euro pro capite del 2007. Un fiume di soldi che fluisce ovunque lungo lo Stivale, ma con risultati opposti. Le Regioni settentrionali, in media, hanno saputo investire in prevenzione, abbattendo inutili sprechi. Ma tanto non è ancora avvenuto al di sotto di una certa latitudine. Al Sud pare infatti dominare fra i cittadini una vera frenesia dell'ospedalizzazione, una tendenza cioè a farsi ricoverare anche quando non sarebbe necessario. Ne viene alimentato il proverbiale circolo vizioso di sprechi, sovraffollamento delle corsie e sfacelo dell'efficienza. E ne deriva la fuga di tanti pazienti meridionali verso i nosocomi del Nord. Dalla Campania se ne va almeno il 10,7% dei pazienti, dalla Calabria quasi il 19%, dalla Basilicata addirittura il 24%, mentre da Sicilia e Puglia circa dal 7 al 10%. Significa pesanti indebitamenti in termini di costi per malato da rifondere alle Regioni del Nord che accolgono questi "migranti" delle cure. Così la sola Campania ci perde 200 milioni di euro e la Sicilia 134 milioni. Sommati a quello del Lazio questi buchi rappresentano da soli l'83% del disavanzo nazionale della Sanità. Mica briciole.



Nessun caso di meningite

In Puglia meno casi di malattie infettive

BARI – Meno casi di malattie infettive in Puglia rispetto alle altre regioni italiane. Il nostro territorio è anche quello più protetto da alcune neoplasie, dai tumori e dalle patologie cardiovascolari. E' quanto emerge da un'indagine condotta dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane dell'Università Cattolica e pubblicata nel Rapporto Osservasalute 2008. La Puglia infatti ha il minor tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita per il tumore del colon-retto-ano nei maschi. Anche sul fronte dei decessi per uso di stupefacenti ci sono dati positivi: nella fascia 15-44 anni nel 2007 è di 1,10 ogni 100mila abitanti rispetto alla media nazionale del 2,46. Per quanto riguarda le malattie infettive il tasso di incidenza di meningite nella nostra regione nel 2007 è pari allo 0,0 per milione. La salmonellosi nel 2005 ha invece colpito 2,46 persone ogni 100mila. Il rapporto ha analizzato l'utilizzo dei farmaci generici non di marca che costano di meno avendo lo stesso principio attivo di quelli con marche più conosciute. Nel 2007 il consumo totale di questi farmaci era pari al 31,3% del totale contro il 24% del 2006, una cifra superiore rispetto al valore medio nazionale. E' cresciuta anche la spesa per i farmaci a brevetto scaduto passando al 23% nel 2007. Dall'inchiesta comunque emerge in generale un'Italia divisa in due con il sud con pochi investimenti nel settore.



Rapporto Osservasalute 2008: aumenta il divario tra le due Italie

Sanità: enormi ritardi strutturali al Sud, sempre più lontano dal Nord

ROMA - Un'Italia sempre più divisa sul versante sanitario, con l'ulteriore miglioramento delle Regioni, soprattutto al Nord, che già governano bene la propria sanità e, al contrario, con l'aumento delle criticità di quelle Regioni, al Sud (ma anche al Centro), che devono colmare ritardi strutturali enormi. E' quella fotografata dal Sesto "Rapporto Osservasalute. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane", presentato al **Policlino Gemelli** di Roma. I dati evidenziano come le Regioni del Sud siano costrette a dedicare quote molto elevate del loro Prodotto interno lordo all'assistenza sanitaria (fino all'11% in Molise, più del 9% in Calabria), mentre Regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all'assistenza sanita-

ria dei cittadini con meno del 5% proprio reddito (dati 2005), consentendo un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali. Gli italiani appaiono invece sempre più uniti nelle cattive abitudini e nei fattori di rischio per i big killer del Paese (malattie cardiovascolari e tumori). Infatti, il girovita continua a lievitare in tutte le Regioni e, al contrario di quanto sarebbe auspicabile per contrastare la piaga dell'obesità, sono addirittura diminuiti quelli che praticano sport. E non è tutto: si vanno diffondendo mode tutt'altro che salutari, come quella dell'aperitivo alcolico, che ha fatto crescere ancora di più il consumo di alcol fuori pasto, unitamente al consumo di snack e altri "stuzzichini" poco salutari.

In questi anni di transizione verso un federalismo maturo - rileva il Rapporto - sono apparse sempre più nitide le due "Italie" della sanità. Un'evidenza notevole di questa divaricazione si osserva se consideriamo la quota di Pil che ciascuna Regione spende in sanità. Le regioni infatti, evidenzia lo studio, spendono, in termini pro-capite cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria: dai 1.581 euro in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano. "Nonostante tutto, però - vi si legge - la spesa pro capite sta aumentando, segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini. Tra il 2006 e il 2007 la spesa sanitaria pro capite è infatti passata da 1.692 a 1.731 euro".



Si muore meno ma c'è l'incubo alcol

Rapporto sulla sanità pugliese: record di nascite con il cesareo

FRANCESCA SAVINO

S I MUORE meno che nel resto d'Italia per droga e tumori maschili, a fronte di una spesa sanitaria inferiore. Ma ci sono più obesi e minori a rischio alcol, più aborti e tagli cesarei, meno nascite e meno figli nati da unioni miste: sono alcuni dei tratti della sanità in Puglia delineati nel rapporto Osservatorio salute, presentato ieri nell'[Università Cattolica](#).

I pugliesi pagano cento euro in meno all'anno per la spesa sanitaria: 1626 euro contro i 1731 di media nazionale, ma con un aumento del 36,87 per cento dal 2001 al 2007. Inferiore alla media italiana, main aumento, anche il disavanzo sanitario pubblico, mentre si spende di più per i farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale. La spesa farmaceutica territoriale nel 2007 è stata di 238,60 euro a persona: una cifra che però si è ridotta di oltre il 10 per cento dal 2006; un miglioramento negli stessi mesi è stato fatto nel consumo di farmaci "non firmati" che è cresciuto dal 24 per cento del totale nel 2006 al 31,1 per cento nel

2007.

In Puglia si registra un tasso di ospedalizzazione superiore alla media nazionale; alto il dato sui giorni di degenza preoperatoria che in media sono 2,4 contro i 2,01 nazionali. Nella regione però sono meno diffuse malattie infettive come la meningite e la salmonellosi, si muore meno per abuso di stupefacenti e per le neoplasie maschili al colon retto e le patologie cardiovascolari. A rischio alcol un minore su cinque nella fascia fra gli 11 e i 18 anni: il 23,4 per cento dei maschi e il 13,9 per cento delle ragazze, mentre la media di bevitori adulti è più bassa che altrove. A dispetto della dieta mediterranea, la Puglia è la seconda regione per il numero di obesi, mentre aumentano i fumatori e la regione detiene il record degli aborti ripetuti. Cattive notizie sul fronte della disabilità: gli alunni inseriti nelle scuole statali normali sono sotto la media, a dispetto di un numero più alto di studenti con disabilità nelle Università statali, e l'avviamento al lavoro resta inferiore al 4 per cento.



Il rapporto

La sanità pugliese
poche le nascite
tanti aborti e cesarei

SERVIZIO
A PAGINA XIII

Si muore meno ma c'è l'incubo alcol

Rapporto sulla sanità pugliese: record di nascite con il cesareo

FRANCESCA SAVINO

SIMUORE meno che nel resto d'Italia per droga e tumori maschili, a fronte di una spesa sanitaria inferiore. Ma ci sono più obesi e minori a rischio alcol, più aborti e tagli cesarei, meno nascite e meno figli nati da unioni miste: sono alcuni dei tratti della sanità in Puglia delineati nel rapporto Osservatorio salute, presentato ieri [nell'università Cattolica](#).

I pugliesi pagano cento euro in meno all'anno per la spesa sanitaria: 1626 euro contro i 1731 di media nazionale, ma con un aumento del 36,87 per cento dal 2001 al 2007. Inferiore alla media italiana, ma in aumento, anche il disavanzo sanitario pubblico, mentre si spende di più per i farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale. La spesa farmaceutica territoriale nel 2007 è stata di 238,60 euro a persona: una cifra che però si è ridotta di oltre il 10 per cento dal 2006; un miglioramento negli stessi mesi è stato fatto nel consumo di farmaci "non firmati" che è cresciuto dal 24 per cento del totale nel 2006 al 31,1 per cento nel

2007.

In Puglia si registra un tasso di ospedalizzazione superiore alla media nazionale; alto il dato sui giorni di degenza preoperatoria che in media sono 2,4 contro i 2,01 nazionali. Nella regione però sono meno diffuse malattie infettive come la meningite e la salmonellosi, si muore meno per abuso di stupefacenti e per le neoplasie maschili al colon retto e le patologie cardiovascolari. A rischio alcol un minore su cinque nella fascia fra gli 11 e i 18 anni: il 23,4 per cento dei maschi e il 13,9 per cento delle ragazze, mentre la media di bevitori adulti è più bassa che altrove. A dispetto della dieta mediterranea, la Puglia è la seconda regione per il numero di obesi, mentre aumentano i fumatori e la regione detiene il record degli aborti ripetuti. Cattive notizie sul fronte della disabilità: gli alunni inseriti nelle scuole statali normali sono sotto la media, a dispetto di un numero più alto di studenti con disabilità nelle Università statali, e l'avviamento al lavoro resta inferiore al 4 per cento.



Una visita medica: l'indice di mortalità è tra i più bassi del Paese



Lungo la via Emilia fuma quasi il 24% della popolazione con più di 14 anni e solo uno su cinque è astemio

Alcol e sigarette non perdono appeal

■ L'Emilia-Romagna ha un primato nazionale: è la regione in Italia con la quota più alta di nati da un genitore non italiano: la percentuale di figli con un padre straniero è del 18,5%, quella dei bambini con madre straniera del 21,6%, a fronte di una media nazionale ferma rispettivamente all'11,1 e al 13,5 per cento.

Tutto il Centro-Nord è comunque terra di coppie miste, se si considera il fatto che anche le altre tre regioni superano ampiamente la media nazionale. In Toscana, nelle Marche e nell'Umbria è invece leggermente più basso rispetto al resto del Paese il tasso di fecondità delle donne: nella regione del Granducato arriva ad appena 1,286 figli per donna, contro un valore medio italiano di 1,350. Fa eccezione l'Emilia-Romagna, che supera la media nazionale con 1,380 figli per donna. «Un dato che in questa regione si spiega con la presenza di

molti stranieri - osserva Carlo Signorelli, ordinario di Igiene all'Università di Parma -. Per tasso di fecondità registriamo ancora un gradiente tra Nord e Sud del Paese, per fattori socio-culturali. Ma il Nord sta salendo grazie all'immigrazione, che sta condizionando gli aspetti demografici e sanitari, anche se per ora nella sanità non riscontriamo grossi problemi dovuti all'afflusso degli stranieri, se si escludono i focolai di tubercolosi».

In tutta la macroarea c'è ancora molta strada da fare per quanto riguarda corretti stili di vita che possono ridurre le malattie croniche. Per esempio in tutte le regioni, a parte le Marche, i non tabagisti over 14 anni sono presenti in percentuale minore rispetto alla media nazionale, che è del 52,6 per cento. In Emilia-Romagna arrivano infatti solo al 49,5% della popolazione, in Umbria al 49,8%, mentre la Toscana può fregiarsi almeno del fatto che ha una quota più alta di ex fu-

matori rispetto alla media del resto dell'Italia, vale a dire il 25,2% contro il 22,8. «Fumare è un comportamento a rischio che non viene percepito come tale - spiega Margarete Tockner, dirigente medico dell'Asl 4 di Terni -. Il fumo sta aumentando anche tra le giovani donne e questo è preoccupante. Per questo bisogna mantenere alta l'informazione sui danni alla salute che può provocare. A livello pubblico non abbiamo ancora abbastanza strutture che aiutino a imboccare un percorso per smettere di fumare, devono essere individuati nuovi strumenti per sensibilizzare i cittadini e offrire un supporto concreto».

Chi vive nel Centro-Nord deve fare i conti anche con altre due scorrette abitudini di vita: un'alimentazione eccessiva o sbagliata e l'abuso di alcol. Hanno problemi con il girovita gli emiliano-romagnoli: contro una media nazionale pari al 35%, in questa regione gli adulti in sovrappeso raggiungono il 35,7%, gli obesi una quota dell'11,2% (la media Italia è del 10,2). Non va meglio in Umbria, dove è in sovrappeso il 35,7% della popolazione adulta, e nemmeno nelle Marche, dove la quota arriva al 35,6 per cento; poco meglio in Toscana con il 33,4 per cento. È allarme rosso anche per il consumo di alcol. Tutte le regioni hanno una percentuale di non consumatori di bevande alcoliche che è più bassa di quella media nazio-

nale. Ma in questo caso l'Emilia-Romagna si conquista un primato negativo: a non bere alcolici è solo il 22,4% degli abitanti, contro una media del Paese del 29,6% e a fronte del 25,1% della Toscana, del 26,8% dell'Umbria e del 25,7% delle Marche.

Nonostante ciò gli emiliano-romagnoli si confermano sportivi, ben il 24,8% della popolazione, contro una media nazionale del 20,5%, pratica un'attivi-

tà fisica con regolarità. Molto più sedentari sono invece gli umbri: la percentuale di popolazione che non pratica nessuna attività sportiva (44,8%) è superiore a quella media nazionale (41,1%). Per quanto riguarda infine le aspettative di vita sono i marchigiani a conquistarsi ancora una volta lo scettro nazionale: 79,3 sono gli anni che un uomo può sperare di vivere, ben 84,9 una donna.

Na. R.



Stili di vita

Fattori di rischio e prevenzione. Dati 2006 (su 100 abitanti)

Area	Fumo (1)		Alcol (binge drinkers) (2)		Peso (3)		Pratiche sportive (4)	
	Fumatori	Non fumatori	Maschi	Femmine	Sovrappeso	Obesi	Continuativa	Non continuativa
Piemonte	22,2	52,8	17,9	5,1	33,3	8,3	20,8	33,7
Valle d'Aosta	19,4	56,4	27,3	6,4	32,1	9,5	27,7	30,7
Lombardia	22,3	51,0	19,4	5,1	30,9	9,3	24,3	31,9
Trentino-A.A.	19,5	54,0	31,3	8,2	30,6	9,1	32,3	16,2
Veneto	20,0	53,0	18,9	6,3	34,0	11,0	25,8	28,8
Friuli-V.G.	21,2	49,8	26,2	7,2	34,6	10,6	21,6	31,0
Liguria	19,5	55,9	12,5	2,7	33,5	7,3	20,8	34,9
Emilia-R.	23,9	49,5	13,7	4,8	35,7	11,2	24,8	33,7
Toscana	22,6	50,8	15,4	3,9	33,4	10,4	22,9	37,7
Umbria	22,9	49,8	14,7	4,7	35,7	10,0	21,5	34,5
Marche	20,9	52,2	15,9	3,4	35,6	10,2	20,6	40,7
Lazio	25,7	48,0	16,3	4,5	34,6	9,8	20,6	44,4
Abruzzo	20,7	57,2	22,0	2,3	39,3	10,4	19,2	45,2
Molise	19,1	59,8	30,0	6,0	37,8	11,4	15,7	51,9
Campania	26,9	52,9	11,1	2,4	39,8	11,2	15,1	54,0
Puglia	20,0	58,4	12,5	1,8	37,7	11,7	15,2	50,1
Basilicata	21,8	57,1	25,7	5,9	40,4	12,0	18,0	51,2
Calabria	18,7	59,5	16,3	2,2	37,9	10,2	12,9	58,0
Sicilia	25,5	54,7	10,2	2,1	38,2	10,9	14,3	58,5
Sardegna	21,6	50,0	25,4	4,8	30,5	8,4	19,7	47,5
Italia	22,7	52,6	16,6	4,1	35,0	10,2	20,5	37,1

Note: (1) età dai 14 anni in su; alle due categorie si aggiunge quella degli ex fumatori, qui non riportata;

(2) consumatori che concentrano in un'unica occasione di consumo l'assunzione di oltre 6 Unità alcoliche, di età 19-64;

(3) età dai 18 anni in su;

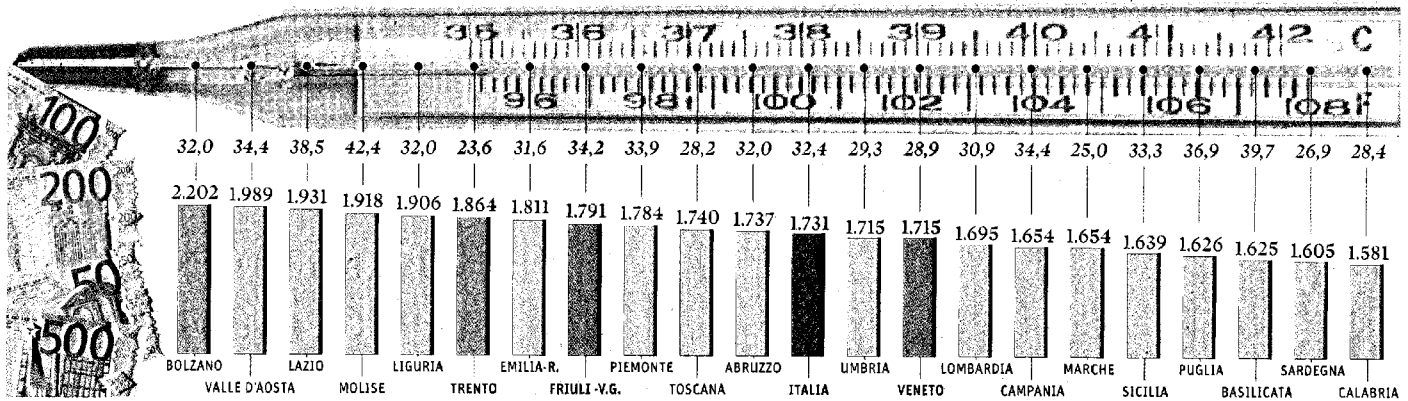
(4) età dai tre anni in su.

Fonte: Rapporto Osservasalute 2008

Nord-Est virtuoso nella spesa

Avanzo pro capite in Friuli-V. Giulia e a Bolzano, pareggio in Veneto

Spesa sanitaria pubblica pro capite (in euro) nel 2007 e incremento % rispetto al 2001



Disavanzo sanitario pubblico pro capite nel 2007 e cumulato dal 2001

Regione	2007	2001-2007	Regione	2007	2001-2007
1 Lazio	261	1.823	11 Piemonte	22	262
2 Molise	195	1.346	12 Calabria	12	349
3 Campania	120	1.084	13 Trentino	3	54
4 V. d'Aosta	116	866	14 Veneto	0	152
5 Sicilia	105	793	15 Lombardia	-1	60
6 Abruzzo	90	789	16 Emilia-R.	-3	132
7 Liguria	88	622	17 Umbria	-15	176
ITALIA	54	504	18 Marche	-16	327
8 Puglia	49	197	19 Friuli V.G.	20	94
9 Sardegna	41	731	20 Toscana	-26	109
10 Basilicata	22	265	21 Bolzano	-36	643

A CURA DI
Silvia Sperandio

I conti si confermano in ordine in Veneto, in Friuli-Venezia Giulia e nella Provincia autonoma di Bolzano. Anche Trento, con un deficit pro capite di soli 3 euro, risulta ben al di sotto del disavanzo medio nazionale che è di 54 euro.

Sono alcuni aspetti evidenziati dal Rapporto Osservasalute 2008, frutto del lavoro di 266 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano, che collaborano con l'Osservatorio nazionale dell'Università Cattolica di Roma. Una fotografia dello stato di salute degli italiani, e un check-up sulla qualità dei 21 servizi sanitari di Regioni e Province autonome.

«Sia i miglioramenti che i peggioramenti nella erogazione dei servizi tra i sistemi sanitari regionali - evidenzia Walter Ricciardi, docente dell'Università Cattolica e coordinatore della ricerca - sono rimasti tali, negli ultimi sei anni, nelle loro tendenze evolutive. Il Rapporto consente di valutare in modo obiettivo i risultati dell'assistenza, verificando l'appropriatezza di molte prestazioni».

È dunque un Nord-Est virtuoso, quello delineato dal Rapporto, in un'Italia della sanità che appare sempre più spaccata in due, divaricata tra Regioni del "buon governo", situate soprattutto al Nord e al Centro, e un Sud che arranca fagocitando, nella spesa sanitaria, una fetta sempre maggiore di Pil.

Così, nel Paese in transizione verso il federalismo, troviamo situa-

zioni locali molto diverse. E mentre la Lombardia raggiunge livelli di *best practice* con meno del 5% del proprio reddito (dato 2005), altre Regioni, come il Molise e la Campania, garantiscono il diritto all'assistenza spendendo circa l'11% del Pil.

L'indicatore spesa/Pil

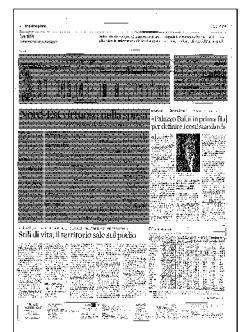
In base a questo parametro, tutta l'area si attesta sotto la media italiana che è pari al 6,69 per cento. Il Veneto, al 5,44% del Pil (dato 2005), registra inoltre una spesa

INCIDENZA SUL PIL

La più bassa si registra nella maggior regione dove la voce sanitaria assorbe solo il 5,4%;

la media italiana è del 6,7%

pro capite di 1.715 euro, cifra che, oltre ad essere inferiore alla media italiana (1.731 euro) è anche la più bassa dell'area. Nel 2007 la Regione ha conseguito il pareg-



gio di bilancio.

Anche in Friuli-Venezia Giulia, la sanità si limita al 5,89% del Pil, mentre la spesa pro capite è di 1.791 euro, dunque di poco superiore alla media. A queste condizioni, la Regione mantiene un avanzo pro capite di 20 euro nel 2007.

In realtà, la spesa è in crescita in quasi tutte le Regioni (a parte Lazio, Sicilia e Liguria, alle prese con

i piani di rientro dal deficit), e questo indica anche un investimento sempre maggiore per la salute dei cittadini: a livello nazionale, tra il 2006 e il 2007, la spesa sanitaria media pro capite è salita da 1.692 a 1.731 euro.

Questo dato raggiunge l'acme in Alto Adige, con un picco di 2.202 euro pro capite, che rappresenta il valore più alto in Italia, anche se è difficilmente confrontabile con quelli delle altre Regioni, viste le diverse modalità di finanziamento previste per le Province autonome. Bolzano ha anche il più alto avanzo pro capite, 36 euro, pur mantenendo la spesa al 6,50% del Pil. Sul fronte farmaceutico, invece, l'Alto Adige registra la spesa pro capite più bassa in Italia per i medicinali a carico del Ssr (151,60 euro nel 2007, contro la media nazionale di 215).

A Trento, infine, la spesa sanitaria pro capite (pari a 1.864 euro) è superiore alla media, con un rapporto spesa/Pil del 5,57 per cento. La Provincia autonoma mostra, inoltre, il minor incremento pro capite tra il 2001 e il 2007, solo il 23,61% contro il 32,44% medio italiano. E registra anche il più basso disavanzo pro capite: 3 euro.

I tassi di ospedalizzazione

E in una sanità a macchia di leopar-

do, l'assistenza ospedaliera è uno degli aspetti che più evidenzia la disomogeneità tra Regioni, tenendo presente che l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 indica, per i ricoveri, un tetto massimo del 180 per mille, senza distinzione

della modalità di degenza. È un panorama variegato, quello triveneto che, in generale, registra un ricorso ai ricoveri ordinari sotto la media nazionale.

Fa eccezione Bolzano, dove il tasso di dimissioni ospedaliere è ancora troppo alto per le degenze ordinarie (157,38 per 1.000, nel 2006, la media italiana è 140,24), mentre il ricorso al day hospital è sotto la media (50,62 per mille, contro 65,21).

A Trento, dove le degenze ordinarie sono 126,17 su 1.000, non è invece utilizzato appieno il day hospital (56,61 per 1.000); e sullo stes-

IL MINOR INCREMENTO

Tra il 2001 e il 2007 l'aumento pro capite in Trentino è pari al 23,61% mentre la crescita media in Italia arriva al 32,44%

so fronte, quello dei ricoveri brevi, anche il Veneto deve migliorare la sua performance (50,69 per 1.000), mentre le degenze ordinarie sono state ridotte a 120,89 per 1.000.

La Regione più virtuosa è il Friuli-Venezia Giulia, con un tasso tra i più bassi d'Italia (114,45 ricoveri ordinari per 1.000): restano però da implementare i ricoveri brevi, che nel 2006 sono 36,87 per 1.000, il valore minimo in Italia. Il Friuli-

Venezia Giulia, dunque, è una delle regioni più in linea con l'Intesa Stato-Regioni, con un tasso com-

pletivo di dimissioni di 151,31 per 1.000. Il dato riflette una politica locale che ha puntato a ridurre l'uso degli ospedali per acuti, sviluppando cure primarie e campagne di prevenzione.

La medicina sul territorio

E il Friuli-Venezia Giulia sfoggia anche un altro primato, ossia il maggior numero di casi trattati in Adi (assistenza domiciliare integrata), con 2.159 assistiti ogni 100mila abitanti (contro una media nazionale di 703). Qui si registra anche il record di anziani in Adi: 80 casi per 1.000 over-65, mentre il dato nazionale è pari a 31,9.

Spetta invece al Veneto il primato dell'associazionismo medico, con il 43% di adesioni per la forma semplice (la media italiana è pari al 18%), mentre il 30% dei dottori di famiglia lavora in gruppo (la media nazionale è del 23%). Numerosi i casi trattati in Adi (1.147 per 100mila abitanti).

Non brilla invece Bolzano, dove nessun medico di medicina generale ha scelto l'associazione semplice (dato 2006), mentre il 20% è associato in gruppo e solo il 2% in rete (a fronte del 17% italiano). Pochi anche i casi trattati in Adi, solo 74 per 100mila abitanti. A Trento, infine, adesioni sopra la media, da parte dei medici di famiglia, sia per l'associazione di gruppo (26%), che per quella in rete (25%). Pochi i casi assistiti in Adi, 311 ogni 100mila abitanti, meno della metà rispetto alla media nazionale.

silvia.sperandio@ilsole24ore.com

Il Rapporto Osservasalute 2008 dell'Università Cattolica

Sanità senza deficit, Bolzano la migliore nel gestire i conti

Stili di vita: è l'alcol il punto debole

■ Pareggio in Veneto, avanzo pro capite a Bolzano e in Friuli-Venezia Giulia. È un Nord-Est virtuoso, quello delineato dal Rapporto Osservasalute 2008 dell'Università Cattolica, che fotografa un'Italia della sanità sempre più spaccata in due, tra Regioni del "buon governo", situate soprattutto al Nord e al Centro, e il Sud che tende ad assorbire una quota sempre più consistente del Pil. Virtuose anche da questo punto di vista, le Regioni e Province autonome dell'area, tutte al di sotto del valore medio italiano del rapporto spesa/Pil, pari al 6,69 per cento. A Bolzano si registra la più alta spesa pro capite, 2.202 euro (dato 2007), ma a que-

SPESA PRO CAPITE VENETA

1.715 €

In Veneto il valore pro capite più basso dell'area e uno tra i minori in Italia

IL VALORE IN ALTO ADIGE

2.202 €

Il dato di Bolzano è il maggiore dell'area e il più alto a livello nazionale

L'AVANZO IN FRIULI-V.G.

20 €

È l'attivo pro capite in Friuli-V.G. a fronte di un deficit medio nazionale di 54 euro

sto proposito bisogna considerare le diverse modalità di finanziamento delle Province autonome. In Veneto la più bassa spesa pro capite dell'area: la Regione, nel processo verso la devoluzione, sarà presa a modello nella definizione dei "costi standard", insieme a Lombardia, Emilia-Romagna, e Toscana. Nel Rapporto 2008 anche un check-up sulla salute degli italiani: Bolzano vince la prova-bilancia, Trento è la più salutista a tavola con il maggior consumo di frutta e verdura. L'area si piazza bene anche per le pratiche sportive, ma scivola sul fronte dell'alcol, con un'alta percentuale di binge drinker.

Sperandio ▶ pagina 2



Il rapporto Osservasalute dell'Università cattolica di Roma: in Valle d'Aosta il secondo maggior esborso pro capite in Italia

La spesa sanitaria cresce ancora

In Piemonte il deficit più basso dell'area - In Liguria è alta l'incidenza sul Pil

■ Ancora in crescita la spesa sanitaria pro capite nelle regioni del Nord-Ovest nel 2007 rispetto al 2006, al di sopra della media nazionale (1.731 euro): il trend è stato confermato con la nuova edizione dell'Osservasalute, il rapporto annuale dell'Università cattolica di Roma che è stato presentato ieri nella capitale.

Piemonte e Valle d'Aosta incrementano le quote (rispettivamente, a 1.784 e 1.989 euro) seppur non di molto rispetto al 2006, mentre più significativo è stato l'avanzamento della Liguria (1.906 contro 1.846). In Piemonte il disavanzo pro capite più contenuto: 22 euro. La cifra elevata del fabbisogno trova corrispondenza anche nel rapporto tra uscite per l'assistenza sanitaria e Pil locale, ma in questo caso le tre regioni dimostrano di erodere valori non particolarmente pesanti rispetto al loro reddito. Piemonte e Valle d'Aosta hanno impiegato meno risorse

rispetto alla media italiana (il 6,18% in terra subalpina, il 5,74 in quella valdostana) mentre è ancora la Liguria a distinguersi nella macroarea con un rapporto spesa sanitaria/Pil al 7,44%, tra i più alti in Italia. La "fotografia" che ogni anno l'Università cattolica di Roma scatta alle regioni evidenzia anche gli stili di vita, e tra le tante curiosità emerge un Nord-Ovest che va in controtendenza rispetto al resto del Paese in quanto a obesità e insufficiente pratica sportiva, tra i difetti nazionali più diffusi.

La minor percentuale di obesi a partire dai 18 anni in Italia è, infatti, della Liguria che registra solo il 7,3%, rispetto alla media nazionale del 10,2 per cento. Buona la quota di piemontesi che praticano sport in forma continuativa (il 20,8%, il dato nazionale è del 20,5%). Ma è la Valle d'Aosta a detenere il primato nazionale di regione più sportiva (27,7%).

Genisio ► pagina 2

USCITE PRO CAPITE

1.784 €

Con questa cifra è stato il Piemonte, tra le tre regioni del Nord-Ovest, a far registrare nel 2007 la spesa sanitaria pro capite più contenuta; Liguria, 1.906; Vallée, 1.989

CONSUMI FARMACEUTICI

855 dosi

È la Liguria la regione che nel 2007 nel Nord-Ovest ha consumato più dosi giornaliere di farmaci su mille abitanti, con spesa pro capite sotto la media nazionale

PRATICA SPORTIVA

27,7%

Con questa percentuale la Vallée d'Aosta è la regione con pratica sportiva continuativa più elevata in Italia contro una media del 20,5 per cento

Conti della sanità in affanno

Uscite pro capite dell'area cresciute di oltre il 30% in sei anni

Chiara Genisio

■ A unirle è la crescita della spesa in sanità pro capite nel 2007, sul 2006 e nei confronti del 2001, oltre che sopra la media nazionale. Per il resto, a ranghi sparsi. La sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008 dell'Università Cattolica di Roma sullo stato di salute degli italiani e sulla qualità dell'assistenza sanitaria a livello regionale, presenta le tre regioni del Nord-Ovest caratterizzate da scarsissima omogeneità. Ognuna emerge, in positivo e in negativo, per aspetti differenti.

Per la spesa sanitaria pro capite, il Piemonte è la regione più prossima alla media nazionale (1.784 euro contro 1.731; 1.720 nel 2006). Nel 2008 secondo la Giunta la spesa è scesa a 1.755 euro.

L'analisi della salute del sistema sanitario piemontese, evidenzia il rapporto, «fornisce complessivamente buone notizie tra le performance economiche-finanziarie»: disavanzo pro capite a 22 euro, spesa/Pil inferiore al dato medio nazionale (6,69%) con un valore, pari al 6,18% nel 2005. Il 2007 fotografa "ottimi" dati relativi al consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn), con 786 dosi giornaliere per mille abitanti, rispetto alle 880 della media italiana, e con un incremento del 28,6% nel periodo 2001-2007 tra i più bassi rispetto alle altre regioni. Una realtà, però, che ha subito un brusco cambiamento nell'anno appena concluso. Secondo i dati forniti dalla Regio-

ne, mentre in Italia la spesa farmaceutica è diminuita dell'1,7%, il Piemonte ha avuto un incremento del 3,8%, per un totale di 827 milioni. Il dato positivo, invece, è l'aumento (+13%) del ricorso, per certe categorie di farmaci, alla distribuzione diretta da



parte delle Asl. «L'incremento è certamente un elemento di preoccupazione - ammette Vittorio Demicheli, direttore regionale Sanità - anche se la percentuale di questa voce rispetto alle spesa generale per la sanità è del 10%». Altri fattori di preoccupa-

I FARMACI

Gli acquisti subalpini di medicinali nel 2008 sono saliti del 3,8% nel Paese è stato registrato un calo dell'1,7%

zione per la sanità subalpina che si sono manifestati nell'ultimo anno sono l'aumento (+12%) della specialistica e quello della riabilitazione (+10%). «Quest'ultima - evidenzia il direttore - è in parte imputabile alla popolazione che invecchia, ma è troppo riduttivo spiegarla così. La Regione è impegnata a proporre percorsi più corretti per la diagnostica, anche se siamo ancora lontani dal raccogliere buoni risultati». In linea, invece, con la politica intrapresa dalla Giunta Bresso l'aumento (+14%) della spesa

per "l'altra assistenza", quella cioè legata ai servizi per gli anziani. Capitolo "personale": nel 2006, secondo l'Osservasalute, sempre in Piemonte, il tasso del personale medico e odontoiatrico del Ssn era di 1,98 per abitante, di poco maggiore rispetto al valore medio nazionale (1,8). Ma da quest'anno in Piemonte parte un giro di vite sul personale amministrativo. Per contenere i costi della sanità la Regione, infatti, ha disposto «il blocco totale delle assunzioni di questa fascia». «Dobbiamo fare i conti - riferisce Demicheli - con una crescita di questa categoria del 4,1%; per questo è stato deciso il blocco. Comunque anche qui il costo totale non è così incisivo sul totale della spesa sanitaria

che nel 2007 è stata di 7,8 miliardi, e che nel 2008 è cresciuta a 8,2 miliardi».

La premessa per leggere i dati della Liguria è che si tratta della regione "più anziana" d'Italia. Dall'analisi dell'Università Cattolica emerge un valore "discreto" per l'indicatore spesa/Pil (7,44% riferito al 2005) con un aumento rispetto all'anno precedente del 4,68 per cento. Decisamente sopra la media nazionale per spesa sanitaria pro capite nel 2007 (1.906 euro; 1.846 nel 2006), la Liguria ha incrementato il disavanzo fino al valore di 88 euro pro capite nel 2007 contro quello medio nazionale attestatosi a 5 euro. Sotto il dato medio nazionale, invece, (203 euro contro 215), per le uscite pro capi-

e sul consumo di farmaci. Continua, intanto, il lento percorso di riordino anche dal punto di vista finanziario. «Ci attende un anno ancora difficile - dice l'assessore regionale alla Salute, Claudio Montaldo - ma prevediamo di coprire con la fine dell'anno il disavanzo. Che nel 2004 era di 317 milioni e nel 2007 è sceso a 147». Ed evidenzia che «negli ultimi tre anni con la riorganizzazione sono aumentati i servizi sanitari ai cittadini, tra cui 1.500 nuovi posti residenziali ospedalieri».

In Italia solo Bolzano supera per spesa sanitaria pro capite la Valle d'Aosta che, nel 2007, ha toccato quota 1.989 euro (1.987 nel 2006). «Occorre, però evidenziare - sottolinea Patrizia Vittori, responsabile dell'osservatorio epidemiologico - che la Vallée non ha fondi statali. Inoltre, la morfologia particolare del nostro territorio e il numero ridotto di abitanti ci pongono in una situazione completamente differente rispetto alle altre regioni». È l'amministrazione che spende di più in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (5,81% contro il 3,97%). «La Regione - precisano

all'assessorato alla Sanità guidato da Albert Lanièce - investe nel settore sanitario non solo per soddisfare uno dei bisogni primari della sua popolazione, ma anche nella speranza di attirare pazienti dalle regioni limitrofe. Per il 2009 l'assessorato trasferirà all'Usl il 2,2% in più rispetto al 2008».

SOTTO LALENTE

Spesa farmaceutica subalpina

■ Un elemento positivo, dentro il dato assai preoccupante dell'aumento della spesa farmaceutica nel 2008 in Piemonte, è la crescita consistente del ricorso - per certe categorie di farmaci e per pazienti sotto controllo - alla distribuzione diretta da parte delle Asl (pari al 13%). Altri elementi di preoccupazione emersi dall'anno scorso sono l'incremento della spesa specialistica (+12%) e quella per la riabilitazione (+10%). Nei giorni scorsi la Giunta ha avviato una manovra per contenere le prestazioni a rischio di inapproprietezza, controllare i prezzi delle prestazioni e dei beni da acquistare e verificare l'efficienza operative delle Asl

Il piano di rientro ligure

■ È continuato nel 2008 e prosegue quest'anno il percorso di riordino finanziario della sanità ligure, come richiesto dallo Stato. Sarà ancora un anno difficile, ma l'assessore Montaldo conta di coprire con la fine dell'anno il disavanzo

Più fondi in Valle d'Aosta

■ Per quest'anno l'assessorato alla Sanità valdostano trasferirà il 2,2% di risorse in più rispetto al 2008

Nei vizi maggiormente diffusi, dati in controtendenza rispetto al trend nazionale: meno obesità e più sport

Nord-Ovest promosso in «stile di vita»

La fotografia

Fattori di rischio e prevenzione. Dati 2006 (su 100 abitanti)

Area	Fumo (1)		Alcol (binge drinkers) (2)		Peso (3)		Pratica sportiva (4)	
	Fumatori	Non fumatori	Maschi	Femmine	Sovrappeso	Obesi	Continuativa	Nessuna
Piemonte	22,2	52,8	17,9	5,1	33,3	8,3	20,8	33,7
Valle d'Aosta	19,4	56,4	27,3	6,4	32,1	9,5	27,7	30,7
Lombardia	22,3	51,0	19,4	5,1	30,9	9,3	24,3	31,9
Trentino-A.A.	19,5	54,0	31,3	8,2	30,6	9,1	32,3	16,2
Veneto	20,0	53,0	18,9	6,3	34,0	11,0	25,8	28,8
Friuli-V.G.	21,2	49,8	26,2	7,2	34,6	10,6	21,6	31,0
Liguria	19,5	55,9	12,5	2,7	33,5	7,3	20,8	34,9
Emilia-R.	23,9	49,5	13,7	4,8	35,7	11,2	24,8	31,8
Toscana	22,6	50,8	15,4	3,9	33,4	10,4	22,9	37,4
Umbria	22,9	49,8	14,7	4,7	35,7	10,0	21,5	44,8
Marche	20,9	52,2	15,9	3,4	35,6	10,2	20,6	40,7
Lazio	25,7	48,0	16,3	4,5	34,6	9,8	20,6	44,4
Abruzzo	20,7	57,2	22,0	2,3	39,3	10,4	19,2	45,2
Molise	19,1	59,8	30,0	6,0	37,8	11,4	15,7	51,9
Campania	26,9	52,9	11,1	2,4	39,8	11,2	15,1	54,0
Puglia	20,0	58,4	12,5	1,8	37,7	11,7	15,2	50,1
Basilicata	21,8	57,1	25,7	5,9	40,4	12,0	18,0	51,2
Calabria	18,7	59,5	16,3	2,2	37,9	10,2	12,9	58,0
Sicilia	25,5	54,7	10,2	2,1	38,2	10,9	14,3	58,5
Sardegna	21,6	50,0	25,4	4,8	30,5	8,4	19,7	47,5
Italia	22,7	52,6	16,6	4,1	35,0	10,2	20,5	41,1

Note: (1) età dai 14 anni in su; alle due categorie si aggiunge quella degli ex fumatori, qui non riportata;

(2) consumatori che concentrano in un'unica occasione di consumo l'assunzione di oltre 6 Unità alcoliche, di età 19-64;

(3) età dai 18 anni in su;

(4) età dai tre anni in su.

Fonte: Rapporto Osservasalute 2008

Il Nord-Ovest è in controtendenza rispetto alle cattive abitudini che stanno dilagando in tutto il Paese: obesità e poco sport. È quanto emerge, analizzando regione per regione, i dati forniti dal Rapporto Osservasalute 2008, su dati 2006.

La minor percentuale di obesi a partire dai 18 anni in Italia è, infatti, della Liguria che registra solo il 7,3%, rispetto alla media nazionale del 10,2 per cento. Anche se poi i liguri devono fare i conti con una crescita del consumo di grassi e bevande alcoliche. Leggermente più alta, anche se sempre meno del dato nazionale, la quota degli obesi in Piemonte, che si ferma all'8,3%, come pure i "sovrappeso" (33,3% rispetto al 35% della media italiana).

Le ragioni stanno anche nella buona quota di piemontesi che praticano sport in forma continuativa (il 20,8%, il dato nazionale è del 20,5%). Ma è la Valle d'Aosta a detenere il primato nazionale di regione più sportiva. Con il 27,7% dei valdo-

stani, che dai tre anni in poi, pratica in forma continuativa uno sport; solo del 30,7% la percentuale di sedentari contro il dato italiano (41,1%).

L'attività sportiva non scongiura, però, il primato negativo per la mortalità di tumore e per infarto. Nel dossier, il coordinatore Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica evidenzia, tra l'altro, la necessità, da parte dei valdostani, di migliorare la dieta: più frutta, pesce e verdura e meno latte e derivati. Il dato positivo è che i giovani, negli ultimi anni, stanno invertendo le abitudini alimentari.

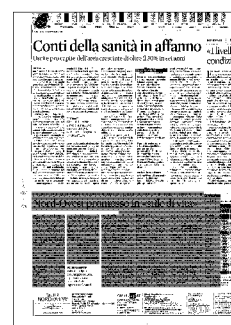
Anche nel Nord-Ovest, come in tutto il Paese, l'incremento della popolazione è dovuto per lo più all'immigrazione. La Valle d'Aosta è cresciuta, nel biennio 2006-2007, di 8 persone ogni mille abitanti, di cui 7 immigrati. Ancora più significativa l'incidenza degli stranieri in Piemonte dove la crescita (+9,5 per-

sone ogni 1000 residenti) è compensata da un saldo naturale negativo (-0,2 per mille) e di un saldo migratorio positivo del 9,7 per mille. La Liguria, al contrario, non registra una crescita, anzi, è l'unica regione a presentare un saldo naturale medio nello stesso periodo inferiore a -1% confermandosi anche quest'anno la regione più vecchia (il 13,3% dei liguri ha tra i 65 e i 74 anni).

Inoltre, meno aborti spontanei, ma più interruzioni di gravidanza volontarie e ripetute. I dati più significativi sono quelli della Liguria, con un tasso di Ivig dell'11,86% e del 28,7% di aborti preceduti da altre interruzioni volontarie di gravidanza. In quest'ultimo caso risulta con la Puglia (35,7%) e l'Emilia Romagna (29,3%) tra le prime regioni italiane. Anche sul territorio subalpino si registra un dato di Ivig superiore alla media nazionale, 10,82 per mille contro il 9,23 per mille.

A proposito degli stili di vita più salutari, buoni risultati per

valdostani e liguri che si aggiudicano un'alta percentuale di non fumatori, con rispettivamente il 56,4% (il miglior valore dell'Italia centro-settentrionale) e il 55,9% contro la media nazionale del 52,6%, il Piemonte rimane, invece in linea con le altre regioni (questi dati si riferiscono, però, al 2005). Se poi, da un lato, la Valle d'Aosta ha una buona copertura nella prevenzione, continua a registrare, come già nel precedente rapporto dell'Osservatorio, un tasso di incidenza dell'Aids superiore al



dato italiano. Un fatto curioso: in quest'area dal 2000 al 2006 sono quasi triplicati i casi di per-
tosse nella fascia di età fino a 14
anni (+267,02%). Mentre il rap-
porto evidenzia che, se in gene-
rale, migliora la diffusione degli
screening oncologici, in Liguria
"non è ancora soddisfacente".

Capitolo "donatori e tra-
pianti". In Piemonte, con i
suoi centri di eccellenza, ven-
gono effettuati la maggior quo-
ta di trapianti, ed è anche la re-
gione dove ci sono più donato-
ri. Come pure è il territorio do-
ve si muore di meno per abuso
di stupefacenti.

Ch.G.

Corre il deficit in Campania

In un anno più che raddoppiato il disavanzo pro capite (120 euro)

Francesco Prisco

Campania e Sicilia continuano a primeggiare in quanto a disavanzo pro capite mentre la Calabria si distingue per la spesa a testa più bassa d'Italia. Al Mezzogiorno il sistema sanitario risulta ancora una volta tutto da rivedere, almeno stando a quanto emerge dalla sesta edizione del rapporto «Osservasalute» elaborato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane dell'Università Cattolica.

Sono soprattutto i numeri di bilancio a condannare il Meridione: dopo otto anni di transizione verso il modello federalista, il Paese appare sempre più diviso in due sotto il profilo sanitario, con il Centronord che in molti casi coglie i primi frutti dell'attenta programmazione finora condotta e un Sud nel quale si acuiscono le annose criticità nella gestione dell'assistenza. E, sul territorio meridionale, il "malato" in condizioni più critiche è sicuramente la Campania: nella regione tanto per cominciare si registra, dopo il Molise, il valore più alto di spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Pil, con una performance del 10,53% a fronte del 6,69% della media nazionale. Il disavanzo pro capite nel 2007 (120 euro) appare più che raddoppiato rispetto a quello dell'anno precedente (52 euro). L'assessore campano alla Sanità Angelo Montemarano non si mostra sorpreso: «I dati sul disavanzo considerati dallo studio non risentono ancora degli effetti del piano di rientro che abbiamo messo in atto negli ultimi due anni. L'obiettivo, da parte nostra, resta sempre lo stesso: raggiungere il pareggio di bilancio per il 2010». In Campania, poi, la spesa sanitaria per assistito preoccupa per quanto è bassa: siamo 1.654 euro pro capite contro una performance nazionale che è di 1.731 euro. «Su questo fronte - continua Montemarano - scontiamo sempre i criteri di ripartizione del Fondo sanitario nazionale. Fino a quando le risorse saranno distribuite in

base all'età media degli abitanti e senza tenere in gran conto la povertà relativa del territorio, la Campania continuerà ad essere penalizzata». Un'altra regione meridionale, la Calabria, è addirittura ultima in classifica nazionale per spesa sanitaria pro capite, con 1.581 euro spesi per ciascun assistito. L'investimento in sanità è comunque pari al 9,40% del Pil regionale mentre il debito pro capite non supera i 12 euro. Agazio Loiero, governatore della Calabria che dopo le dimissioni dell'assessore Vincenzo Spaziantè ha richiamato a sé la delega sulla Sanità, si scaglia contro le scarse risorse provenienti dal Fondo nazionale: «Siamo di fronte alla certificazione di un'odiosa disuguaglianza sociale. Non c'è dubbio che noi dobbiamo recuperare molto in efficienza ma anche ai calabresi - prosegue il presidente Loiero - deve essere garantita l'equità di accesso ai servizi sanitari con investimenti idonei ad annullare il gap storico dimostrato da questi dati che costa anche in termini di emigrazione sanitaria».

Arretra leggermente in termini di deficit pro capite la Sicilia: se nel 2006 il disavanzo si attestava sui 128 euro, l'anno successivo scende a quota 105 euro con l'isola che occupa la quinta piazza nazionale. Segno che la Regione a Statuto speciale si sta attivando con apposite misure per riportare in pari il bilancio (vedi pezzo sotto). La spesa pro capite risulta di 1.639 euro, all'insegna di un aumento che dal 2001 al 2007 è addirittura del 33,25 per cento. In pratica, la Sicilia spende per la sanità il 9,86% del suo Pil. Andando ad analizzare la spesa sanitaria per livelli essenziali di assistenza (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera), si vede che la regione dedica la minor quota di risorse all'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (2,59%), invece, per l'assistenza distrettuale la Sicilia (51,2%) è quella che spende

di più su tutta l'Italia.

Al di là dei problemi passati, per Campania, Calabria e Sicilia, anche le prospettive non sono rosee. Le ultime ricognizioni del Governo evidenziano per il 2008 un deficit tra 300 e 370 milioni per la Campania e un passivo di 250 milioni in Calabria (che si aggiunge a debiti pregressi per 1,7 miliardi. Più basso il passivo siciliano, stimato a 92,7 milioni per il 2008. Entro fine marzo il Governo chie-

de alle regioni interventi correttivi, in assenza dei quali il commissariamento (in parte già esistente in Calabria) diventa una possibilità concreta.

La Puglia ha un disavanzo sanitario per assistito di 49 euro nel 2007 ed è una delle pochissime regioni in cui il dato del 2007 appare in crescita rispetto a quello del 2004. Performance che ha una spiegazione più che logica, secondo l'assessore alle Politiche della salute Tommaso Fiore: «Nel 2004 in regione vigeva ancora il blocco totale delle assunzioni che, oltre a consentire un risparmio in termini di bilancio, rendeva difficile da gestire la macchina amministrativa. Se invece osserviamo il trend del disavanzo pro capite dal 2005, quando era pari a 101 euro, fino al 2007, ci accorgiamo che in realtà in Puglia come nel resto d'Italia il deficit negli ultimi anni si è contratto». Sulla spesa sanitaria pro capite (1.626 euro) ben al di sotto della media nazionale, anche Fiore parte in carica: «Innanzitutto la tabella per l'assegnazione delle risorse del Fondo sanitario nazionale va aggiornata, poiché assegna



difetto di stampa

difetto di stampa

alla Puglia zoomila persone in meno rispetto al dato reale. Poi - conclude Fiore - andrebbero ritoccati i parametri stessi di assegnazione». In ultimo, la Basilicata che impiega sulla sanità l'8,89% del suo Pil. Bassa in Basilicata la spesa pro capite, pari a 1.625 euro, mentre il disavanzo pro capite è pari a 22 euro.

LO STUDIO

Lo studio

■ Il rapporto «Osservasalute» è quest'anno alla sesta edizione: si tratta di ben 550 pagine, frutto del lavoro di 266 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano

La presentazione

■ L'edizione 2008 del rapporto «Osservasalute» è stata presentata ieri a Roma presso il [Policlinico Gemelli](#). A fare da relatori, Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'[Università Cattolica](#) e direttore dell'Osservatorio, e [Americo Cicchetti](#), ordinario di Organizzazione aziendale presso la ~~facoltà di Economia~~ dello stesso ateneo

Fumo, alcol e obesità i vizi del territorio

La Campania è la patria dei fumatori, in Basilicata e Puglia abbondano gli obesi, in Calabria si beve molto mentre per più della metà dei siciliani la pratica sportiva è un'illustre sconosciuta. Molti vizi e poche virtù negli stili di vita delle regioni meridionali messi in luce dal rapporto "Osservasalute" 2008.

Il guaio è che la diffusione di certe pratiche non proprio virtuose, a lungo andare, può esporre a seri problemi di salute. Tanto per cominciare, la Campania vanta il primato nazionale dei fumatori: rappresentano 26,9% della popolazione over 14, contro una media italiana del 22,7%. Le persone che invece non hanno mai acceso una sigaretta in vita loro sono il 52,9% rispetto al 52,6% del Paese intero. "Bionde" molto attraenti anche in Sicilia, seconda a livello nazionale con fumatori al 25,5%, seguita da Basilicata (21,8%) e Puglia (20%), mentre la Calabria (18,7%) è la regione italiana più virtuosa. Se il fumo è un'abitudine lenta a morire nel Mezzogiorno, per contro la buona tavola piace a tutti col risultato che le percentuali di abitanti in sovrappeso, se non addirittura obesi, sono più alti che nel resto d'Italia. La Basilicata detiene addirittura il primato di persone adulte in sovrappeso, pari al 40,4% della popolazione regionale contro una media nazionale del 35 per cento. Record anche per gli obesi (12,0% dei residenti), contro una media nazionale del 10,2 per cento. Pro-

blemi con la bilancia in Sicilia, dove è in sovrappeso il 38,2% degli abitanti ed è obeso il 10,9 per cento. Gli obesi, del resto, sono ben rappresentati anche in Puglia (11,7%), in Campania (11,2%) e Calabria (10,2%), per non parlare dei residenti con qualche chilo di troppo (il 39,8% sul territorio campano, il 37,9% su quello calabro e il 37,7% su quello pugliese). Tra i vizi, l'alcol è abbastanza diffuso in tutto il Meridione. I cosiddetti "binge drinkers", e cioè quelle persone tra i 19 e i 64 anni che

RECORD LUCANO

Nella regione risultano in sovrappeso quattro persone su dieci, contro il 35 per cento della media nazionale

concentrano in un'unica occasione di consumo l'assunzione di 6 unità alcoliche, in Basilicata rappresentano il 25,7% della popolazione maschile e il 5,9% di quella femminile; in Calabria siamo al 16,3% dei maschi e al 2,2% delle femmine. Poco sport sotto il sole del Mezzogiorno, inoltre, se consideriamo che la Sicilia detiene il record nazionale per residenti che non praticano alcuna disciplina sportiva (il 58,5% del totale), a poche spanne dalla seconda della classe Calabria (58 per cento). Alte percentuali di "antisportivi" anche in Campania (54%), Basilicata

(51,2%) e Puglia (50,1 per cento).

Per fortuna a leggere il rapporto "Osservasalute" si scopre che qualche primato positivo le regioni meridionali comunque lo detengono. La Sicilia, per esempio, si conferma la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol: sono il 41,6% contro una media nazionale del 29,6%. Sull'isola anche il minor numero di consumatori a rischio nella fascia d'età 19-64 anni, sia per i maschi (12,3%) e sia per le femmine (2,6%) e la quota minore di "binge drinkers" nella stessa fascia d'età: il 10,2% dei maschi e il 2,1% delle femmine. La Puglia è la regione italiana dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie: infatti, nel Tavoliere si registra il minor tasso standardizzato (Std) di mortalità oltre l'anno di vita per tumore al colon, al retto e all'ano nei maschi (2,83 per 10 mila nel 2006). La Campania, in ultimo, oltre a confermarsi la regione con la popolazione più giovane deve accontentarsi del record per la cosiddetta "fecondità totale", ovvero il numero medio di figli per donna: nel 2006 è pari a 1,441 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Bassa è, invece, l'età media delle donne al parto, 30,3 anni, contro i 31 anni del valore medio italiano. Rovescio della medaglia: la Campania continua ad essere fanalino di coda per la speranza di vita alla nascita, pari a 77 e 82,4 anni rispettivamente per uomini e donne.

Fr. Pr.

