

## Articoli Selezionati

30/04/13	Conquiste del Lavoro	4 Sanità. Tagli ingiustificati mettono a rischio tenuta del sistema	...	1
30/04/13	Sole 24 Ore Sanita'	2 «Federalismo spacca-salute» - Il Ssn in 10 anni di devolution	Del Bufalo Paolo - Gobbi Barbara	2
30/04/13	Avvenire	3 «Disagio aumenta il rischio suicidi»	...	5
30/04/13	Giornale di Ostia	18 Suicidi aumentati del 30% negli ultimi 4 anni	...	6
30/04/13	Giornale	9 E la crisi uccide: suicidi saliti del 30%	Angeli Francesca	7
30/04/13	Sole 24 Ore	19 Sanità, Centro-Sud con bilanci a rischio	Landolfi Flavia	8
30/04/13	Repubblica Roma	9 Sanità nel Lazio, conti in rosso e troppi parti cesarei	Cillis Anna_Rita	9
30/04/13	Unita'	14 I suicidi per crisi cresciuti del 30% negli ultimi 4 anni	Stoppon Pino	10
30/04/13	Messaggero Cronaca di Roma	38 Lazio regione di fumatori, debito record - Lazio, record di fumatori e debito sanitario	Evangelisti Mauro	11
30/04/13	Secolo XIX Genova	16 I liguri con l'umor nero: alle stelle il consumo di antidepressivi	Mereta Federico	13
30/04/13	Messaggero	15 Italiani sempre più longevi, ma i giovani bevono troppo	...	15
30/04/13	Gazzetta del Mezzogiorno	9 Aumentano i suicidi e le depressioni il volto disumano dell'economia	...	16
30/04/13	Giornale di Sicilia	17 Italiani più longevi ma il loro stile di vita è tra i più scorretti. E' la fotografia che emerge dal decimo rapporto osservasalute - Siamo più longevi Ma il nostro stile di vita è tra i più scorretti	Filippi Antonella	17
30/04/13	Arena	9 Aumenta la longevità ma troppi antibiotici	...	19
30/04/13	Sicilia	8 Stili di vita scorretti, ma italiani sempre più longevi	Garai Corrado	20
30/04/13	Sicilia	9 Cresce disagio, aumento del 30% dei suicidi per motivi economici	Cologgi Giancarlo	21
30/04/13	Corriere Laziale	3 Osservasalute: Lazio maglia nera	...	22
30/04/13	Corriere del Veneto Edizione di Venezia e Mestre	7 In Veneto la percentuale più alta di suicidi	M.N.M.	23
30/04/13	Leggo Milano	34 Abusa di alcol il 16% dei minori	...	24
30/04/13	Provincia Sondrio	10 Bene i conti, non la salute	Maranesi Aldo	25
30/04/13	Secolo XIX Genova	16 I liguri con l'umor nero: alle stelle il consumo di antidepressivi	Mereta Federico	26
30/04/13	Prealpina	5 Cresciuti del trenta per cento i suicidi per motivi economici	Balduzzi Renato	28
30/04/13	Corriere dell' Umbria	8 La sanità funziona ma gli umbri sono scontenti	...	29
30/04/13	Alto Adige	15 La nostra sanità: conti a posto ma poca qualità - Sanità, conti a posto ma scarsa qualità	...	30
30/04/13	Corriere del Veneto	7 In Veneto la percentuale più alta di suicidi	...	31
30/04/13	Adige	27 I servizi della sanità altoatesina: conti in regola e scarsa qualità	...	32
30/04/13	Quotidiano del Friuli	4 Suicidi per cause economiche, aumentati del 30% di converso la salute degli italiani sembra migliorata	...	33
30/04/13	Giorno Milano	17 Sanità virtuosa nei conti ma meno efficace nelle cure	...	34
30/04/13	Corriere Adriatico	5 In aumento i suicidi per motivi economici	...	35
30/04/13	Roma	7 Suicidi maschili in forte aumento E cresce l'uso di antidepressivi	...	36
30/04/13	Roma	8 Cala il tasso di mortalità, ma da noi le peggiori performance	...	37
30/04/13	Primo Piano	6 Osservasalute 2012' Ecatombe Molise	...	38
30/04/13	Calabria Ora	12 Rapporto Osservasalute: possibile dover rivedere i livelli di assistenza	...	40
30/04/13	CronacaQui Torino	5 Aumentano i suicidi boom antidepressivi «E' colpa della crisi»	...	41
30/04/13	Arena - Giornale di Vicenza	6 «Suicidi: 30% a causa della crisi»	...	42
30/04/13	Sole 24 Ore	19 Sanità, Centro-Sud con bilanci a rischio	Landolfi Flavia	43
30/04/13	Cittadino di Lodi	6 "Osservasalute": i suicidi per la crisi in aumento del 30%	...	44
30/04/13	Unione Sarda	8 Sana alimentazione, i sardi sono primi	Mereta Federico	45
01/05/13	Prima Pagina Reggio Emilia	10 Lettera - Sistema sanitario a rischio	...	46
01/05/13	Corriere del Mezzogiorno Napoli	5 Rapporto Osservasalute 2012 - Ticket, in Campania il record esenzioni del Mezzogiorno	Imperiali Emanuela	47
01/05/13	Top Salute	8 Osservasalute boccia gli italiani	...	49
04/05/13	Nuova del Sud	11 "Altro che Basilicata virtuosa"	...	50
05/05/13	Avvenire Roma Sette	2 Sanità, Lazio fanalino di coda per il debito	Rovagna Marta	53
05/05/13	Gazzetta del Mezzogiorno Potenza	8 Il «mal di vivere» dei lucani boom degli antidepressivi	...	54
05/05/13	L'Azione di Vittorio Veneto	5 Emergenza salute	...	56
05/05/13	Quotidiano del Molise	4 Pigri e in sovrappeso, molisani in classifica	...	57
07/05/13	Trentino	18 Tumori, dati «vecchi» di sette anni	Ciangerotti Matteo	58
07/05/13	Quotidiano di Sicilia	3 Diminuisce il tasso di ospedalizzazione	...	59
08/05/13	Tirreno	1 Intervista a Walter Ricciardi - Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	Gasperini Brunella	61
09/05/13	Cinque Giorni	3 Un suicidio al mese nella regione Il Codici scende in piazza	...	63

09/05/13	Centro	1	Intervista a Walter Ricciardi - Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	Gasperini Brunella	64
09/05/13	Piccolo	1	Intervista a Walter Ricciardi - Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	Gasperini Brunella	66
09/05/13	Nuova Sardegna	1	Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	Gasperini Brunella	68
09/05/13	Messaggero Veneto	1	Intervista a Walter Ricciardi - Il condizionatore? Non è il demonio, ma a patto che... anzi	Gasperini Brunella	70
09/05/13	Gazzetta di Mantova	29	Intervista a Walter Ricciardi - Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	Tamburini Stefano	72
09/05/13	Centro	1	Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	Gasperini Brunella	74
09/05/13	Provincia - Pavese	41	Intervista a Walter Ricciardi - Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	Tamburini Stefano	76
09/05/13	Gazzetta di Modena-Reggio-Nuova Ferrara	21	Inserito Benessere - Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	Gasperini Brunella	78
09/05/13	Quotidiano di Sicilia	19	Nell'Isola la spesa sanitaria in aumento rispetto al Prodotto interno lordo	l.r	80
09/05/13	Quotidiano di Sicilia	3	Antibiotici, l'Isola ne consuma più delle altre regioni - In Sicilia la più alta spesa per antibiotici	Rosano Liliana	81
10/05/13	Nuova Venezia-Mattino di Padova-Tribuna di Treviso	1	Intervista a Walter Ricciardi - Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	Gasperini Brunella	82
10/05/13	Quotidiano di Sicilia	3	Sanità, spesa per il personale rimane sempre elevata	Rosano Liliana	84
12/05/13	Roma	4	Il fenomeno in aumento del 20-30%	...	85
15/05/13	DNews	11	Equitalia. Cambio di passo ora sarà più soft - «Più sensibilità». Equitalia diventa "soft"	Pentimella Testa Paola	86
15/05/13	Messaggero Veneto	38	AAA messaggi di speranza cercansi	Merlino Varina	87
15/05/13	Quotidiano di Sicilia	3	Rapporto su tecnologia - La tecnologia c'è ma non è sesta	Rosano Liliana	88
16/05/13	Gazzetta del Mezzogiorno	32	Se Equitalia si accorge del malessere	Dato Gino	89
16/05/13	Quotidiano di Sicilia	3	Disavanzo sanitario in aumento di 14 euro a testa - Deficit sanitario: è tempo di recuperare	Rosano Liliana	90
17/05/13	Trentino	27	Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...	...	91
17/05/13	Quotidiano di Sicilia	3	Farmaci generici cresce il consumo ma non come altrove - Spesa farmaci a brevetto scaduto: dal 2002 al 2011 nell'Isola è cresciuta del 23,3%, in Toscana del 32,8%	Rosano Liliana	93
25/05/13	Sole 24 Ore	2	Sanità, dal Governo 2 miliardi a sei Regioni del Centro-Sud	...	95

## Sanità. Tagli ingiustificati mettono a rischio tenuta del sistema

I tagli continui e a pioggia che ha subito il Servizio sanitario nazionale rischiano di mettere "in pericolo" il sistema. Anche perchè l'ulteriore stretta imposta con la spending review, "non giustificata" da una "presunta dispendiosità del sistema", visto che la spesa è cresciuta nel 2011 solo dello 0,1%, mantenendo l'Italia al di sotto della media Ue, "potrebbe generare un impatto negativo di medio periodo sulle condizioni di salute della popolazione, con gravi conseguenze negative anche sul piano economico" se il contenimento dei costi viene perseguito riducendo i servizi. È questo il quadro che emerge dal Rapporto Osservasalute 2012 alla sua decima edizione.



**RAPPORTO OSSERVASALUTE 2012**

# «Federalismo spacca-salute»

**I**l paradosso italiano resiste: nonostante pessimi stili di vita, tra sovrappeso e sedentarietà, la salute nazionale è ancora buona. Ma nel decennale del Rapporto Osservasalute, la crisi economica è il filo rosso che divide sempre di più la Sanità del Sud da quella del Nord. E il federalismo non aiuta, anzi, spacca ancora di più l'Italia, tanto che le pagelle che il rapporto dà su efficienza, appropriatezza, efficacia e accessibilità dei servizi hanno valori alti e medio-alti da Firenze in su, anche con qualche sorpresa in qualche Regione e tutti quelli bassi e medio-bassi concentrati (o quasi) al Sud. Anche gli indicatori di salute danno lo stesso risultato e nel decennio il divario si è allargato sempre di più.

A PAG. 2-5

OSSERVASALUTE 2012/ Dall'Osservatorio della Cattolica il punto su cure e assistenza

## Il Ssn in 10 anni di devolution

Nelle Regioni del Sud gli indicatori peggiori sia economici che di salute

**L**a buona notizia è che il Paese, nel complesso, "tiene". La cattiva notizia è che stanno venendo al pettine vecchi e nuovi nodi: l'ormai radicato e per molti aspetti crescente divario Nord-Sud e le conseguenze del rallentamento nel finanziamento del sistema sanitario. Che in prospettiva, ricordano gli esperti, si vedrà drenare risorse fino a 11 miliardi tra 2013 e 2015. Con temibili conseguenze, evidenti nei banchi di prova di altri Paesi. Ue già prostrati dalla crisi economica, come Grecia, Spagna e Portogallo.

A fare il punto sullo stato di salute dell'Italia e sulle prospettive per il nostro Ssn interviene il Rapporto Osservasalute 2012, giunto alla decima edizione e nato proprio per monitorare nel processo di devoluzione della Sanità italiana il quadro di insieme delle realtà epidemiologiche e assistenziali delle Regioni. Presentato lunedì 29 aprile a Roma al Policlinico Agostino Gemelli, il rapporto - pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma - è frutto del lavoro di 184 esperti di Sanità pubblica.

Accanto al classico monitoraggio delle condizioni di salute e degli stili di vita degli italiani, da un lato, e della qualità dei servizi e dell'assistenza erogata dai sin-

goli Ssr, dall'altro, quest'anno il report introduce una novità: un capitolo dedicato alle performance sanitarie che «testimoniano - sottolinea **Walter Ricciardi** e **Alessandro Solipaca** nelle Conclusioni alle 462 pagine del testo - come spesso le Regioni che mostrano i "conti in ordine" hanno risultati, sia in termini di efficacia che di accessibilità alle cure e di soddisfazione dei cittadini per i servizi sanitari ricevuti che spesso peggiorano». Come dire che le politiche di risparmio, viste a sé stanti, non costituiscono un valore assoluto. «Per quanto il Ssn stia lentamente migliorando la sua efficienza economica - è il monito di Ricciardi - anche in risposta alle sempre più pressanti richieste di razionalizzazione e più di recente di spending review (...) la ricerca di efficienza effettuata con tagli all'offerta in prospettiva potrebbe comportare dei rischi per quanto riguarda l'accessibilità alle cure e di conseguenza l'efficacia del sistema nel produrre salute». «I tagli previsti - aggiunge Solipaca - potrebbero diminuire i livelli di tutela del sistema, indebolendo la sua funzionalità proprio in un periodo di recessione economica».

Uno scenario che si innesta in un'Italia già storicamente gravata dal divario Nord-Sud, con il Sud e le fasce di popolazione economicamente più svantaggiate che registrano da sempre evidenti svantaggi, sia in termini di salute che di

accessibilità alle cure mediche. La forbice appare evidente dalla tabella pubblicata a piè di pagina, che mostra l'andamento in questo decennio di devolution e di Osservasalute di un set di indicatori delle aree "demografia", "fattori di rischio", "stili di vita" e "prevenzione" e "assetto economico-finanziario".

Basta guardare da vicino, per tutti, il quadro della mortalità evitabile: se tra 2006 e 2009, ricorda ancora il Rapporto, si è assistito a una lieve riduzione del tasso di mortalità riconducibile ai servizi sanitari (dal 63,86 al 61,69 per 100.000 abitanti), le Regioni che presentano le peggiori performance in tutti gli anni considerati sono Calabria, Campania e Sicilia. E ormai, si legge ancora, il divario tra i cittadini delle Regioni più virtuose e quelle in difficoltà è «impressionante: quasi quattro anni separano gli uni dagli altri ed è come se negli ultimi dieci anni alcuni fossero tornati al secondo dopoguerra in termini di guadagno di aspettativa di vita».

Il chiaroscuro, del resto, è la nota dominante di tutto il Rapporto: gli italiani - più anziani e più a rischio di sovrappeso - vivono di più e, nonostante la crisi, continuano a giovare di una diminuzione del rischio di morte per le principali patologie (v. articoli in pagina). Diminuisce il consumo di tabacco e di alcol, ma si conferma la tendenza preoccupante al binge drinking e al costante ab-





bassamento dell'età media di avvio all'uso di alcolici (11-12 anni, l'età più bassa d'Europa). «Nel complesso - spiegano ancora gli esperti - i principali risultati ci forniscono un quadro del Ssn che opera in un contesto di progressivo aumento della popolazione a rischio, a causa del noto processo di invecchiamento e della presenza di una discreta quota di popolazione immigrata». Preoccupa ancora la conferma del trend di aumento del consumo di farmaci antidepressivi, già visto nel precedente Rapporto. Una crescita continua negli ultimi dieci anni, da 8,18 Ddd/1.000 abitanti al giorno a 36,1 nel 2011. Da monitorare con attenzione, inoltre, è ancora la conferma del trend in aumento per i suicidi, soprattutto negli uomini. Un dato che «può essere un segno - avvertono gli esperti - oltre che di patologia psichiatrica, del crescente disagio sociale e che va monitorato con attenzione anche al fine di prevedere un rafforzamento delle attività preventive e della presa in carico sanitaria e sociale di soggetti a rischio». Sempre che ci siano risorse e servizi, è chiaro. E possibilmente chiarendo in modo più esplicito, è il monito degli esperti, i Livelli essenziali di assistenza che il Ssn potrà continuare, effettivamente, a garantire su base universalistica.

a cura di  
**Paolo Del Bufalo**  
**Barbara Gobbi**  
**Flavia Landolfi**  
**Rosanna Magnano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'evoluzione degli indicatori tra il 2001 e il 2012

		2001-2002	Italia	2003
Speranza di vita alla nascita - Maschi	Migliore	Marche: 78,5	77,1	Marche: 78,2
	Peggiora	Campania: 75,8		Campania: 75,7
Speranza di vita alla nascita - Femmine	Migliore	Trento: 84,7	83,0	Trento: 84,2
	Peggiora	Campania: 81,4		Campania: 81,4
Speranza di vita a 65 anni - Maschi	Migliore	Marche: 17,9	16,9	Marche: 17,5
	Peggiora	Campania: 16,0		Campania: 15,9
Speranza di vita a 65 anni - Femmine	Migliore	Trento: 22,3	20,8	Trento: 21,7
	Peggiora	Campania: 19,5		Campania: 19,4
Percentuale di fumatori	Migliore	-	-	Calabria: 19,2
	Peggiora	-		Lazio: 27,3
Percentuale di persone in sovrappeso	Migliore	Bolzano: 26,6	33,5	Piemonte: 29,4
	Peggiora	Calabria: 37,6		Basilicata: 41,6
Proporzione (per 100) di tagli cesarei	Migliore	Bolzano: 19,9	35,8	Bolzano: 19,5
	Peggiora	Campania: 56,1		Campania: 57,9
Spesa sanitaria pubblica pro capite	Maggiore	Bolzano: 1.846	1.304	-
	Minore	Basilicata: 1.215		-
Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite (euro)	Migliore	Friuli V.G.: -28	50	-
	Peggiora	Bolzano: 152		-
Consumo farmaceutico territoriale a carico del Ssn (Ddd/1.000 ab. die)	Minore	Trentino: 590	707	Trentino: 614
	Maggiore	Sicilia: 799		Lazio: 852
Spesa farmaceutica terr.e lorda pro capite (euro) pesata per età a carico del Ssn	Migliore	Trentino: 172,3	218,6	Trentino: 171,8
	Peggiora	Sicilia: 273,8		Lazio: 274,3
Tasso di donatori segnalati (per milione di popolazione)	Migliore	-	-	-
	Peggiora	-		-

Italia	2004	Italia	2005	Italia	2006	Italia
<b>ASPETTI DEMOGRAFICI</b>						
77,2	Marche: 79,0 Campania: 76,5	77,9	Marche: 79,4 Campania: 76,4	78,1	Marche: 79,2 Campania: 76,9	78,3
82,8	Marche: 84,7 Campania: 82,3	83,7	Marche: 85,0 Campania: 82,1	83,7	Marche: 84,8 Campania: 82,6	83,9
16,8	Marche: 18,2 Campania: 16,6	17,4	Marche: 18,4 Campania: 16,5	17,5	Marche: 18,3 Campania: 16,8	17,7
20,6	Marche: 22,3 Campania: 20,2	21,4	Marche: 22,3 Campania: 20,4	21,3	Marche: 22,3 Campania: 20,4	21,5
<b>FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE</b>						
25,0	-	-	Friuli V.G.: 17,2 Campania: 25,2	22,0	Calabria: 18,7 Campania: 26,9	22,7
33,6	-	-	Lombardia: 29,8 Basilicata: 39,8	34,7	Bolzano: 30,3 Basilicata: 40,4	35,0
<b>SALUTE MATERNO-INFANTILE</b>						
36,6	Bolzano: 23,1 Campania: 59,0	38,0	Bolzano: 23,4 Campania: 59,9	38,3	Bolzano: 25,0 Campania: 61,9	39,3
<b>ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO</b>						
-	Bolzano: 1.976 Puglia: 1.337	1.548	Bolzano: 2.059 Calabria: 1.423	1.648	Bolzano: 2.128 Calabria: 1.488	1.692
-	-	-	Bolzano: -59 Molise: 433	98	Bolzano: -53 Lazio: 373	77
<b>ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE</b>						
720	Trentino: 659 Lazio: 947	783	Trentino: 638 Lazio: 979	807	Bolzano: 648 Lazio: 1.068	857
216,8	Trentino: 185,8 Lazio: 307,4	235,4	Trento: 168,8 Lazio: 306,6	231,6	Bolzano: 160,1 Lazio: 306,9	228,8
<b>TRAPIANTI</b>						
-	Toscana: 62,9 Trento: 8,4	35,8	Emilia R.: 57,5 Trento: 6,3	34,4	Toscana: 74,6 Valle d'Aosta: 0,0	36,6

	2007	Italia	2008	Italia	2009	Italia	2010	Italia	2011	Italia
Marche: 79,3			Marche: 79,6		Marche: 79,8		Marche: 80,1		Bolzano: <b>80,5</b>	
Campania: 77,0	<b>78,4</b>		Campania: 77,3	<b>78,7</b>	Campania: 77,5	<b>78,9</b>	Campania: 77,7	<b>79,2</b>	Campania: <b>77,7</b>	<b>79,4</b>
Marche: 84,9			Bolzano: 85,1		Trentino: 85,3		Bolzano: 85,5		Bolzano: <b>85,8</b>	
Campania: 82,4	<b>83,8</b>		Campania: 82,7	<b>84,0</b>	Campania: 82,8	<b>84,1</b>	Campania: 83,0	<b>84,4</b>	Campania: <b>83,0</b>	<b>84,5</b>
Marche, Bolzano: 18,4			Marche: 18,6		Bolzano: 19,0		Bolzano: 19,1		Bolzano: <b>19,2</b>	
Campania: 16,8	<b>17,8</b>		Campania: 17,1	<b>18,0</b>	Campania: 17,2	<b>18,1</b>	Campania: 17,4	<b>18,4</b>	Campania: <b>17,3</b>	<b>18,4</b>
Marche: 22,3			Marche, Trento: 22,4		Trento: 22,7		Marche: 22,7		Bolzano: <b>22,8</b>	
Campania: 20,2	<b>21,5</b>		Campania: 20,4	<b>21,6</b>	Campania: 20,5	<b>21,7</b>	Campania: 20,6	<b>21,9</b>	Campania: <b>20,6</b>	<b>21,9</b>
Calabria: 17,0			Valle d'Aosta: 17,4		-		Trento: 17,9		V. Aosta: <b>16,3</b>	
Campania: 26,2	<b>22,1</b>		Campania: 23,8	<b>22,2</b>	-	-	Lazio: 26,7	<b>22,8</b>	Lazio: <b>27,2</b>	<b>22,3</b>
Bolzano: 30,7			Liguria: 31,5		-		Trento: 30,9		Veneto: <b>31,4</b>	
Campania: 41,3	<b>35,6</b>		Basilicata: 41,0	<b>35,5</b>	-	-	Molise: 41,8	<b>35,6</b>	Puglia: <b>40,4</b>	<b>35,8</b>
Bolzano: 24,2			Friuli V.G.: 23,6		Bolzano: 23,61		Friuli V.G.: 23,99		-	
Campania: 61,9	<b>39,3</b>		Campania: 62,0	<b>39,2</b>	Campania: 61,96	<b>39,01</b>	Campania: 61,72	<b>38,71</b>	-	-
Bolzano: 2.170			Bolzano: 2.263		Bolzano: 2.170		Bolzano: 2.191		Bolzano: <b>2.256</b>	
Calabria: 1.625	<b>1.736</b>		Calabria: 1.658	<b>1.787</b>	Sicilia: 1.671	<b>1.816</b>	Sicilia: 1.690	<b>1.833</b>	Calabria: <b>1.704</b>	<b>1.851</b>
Bolzano: -46			Bolzano: -31		Bolzano: -27		Marche: -18		Abruzzo: <b>-19</b>	
Lazio: 292	<b>61</b>		Lazio: 297	<b>54</b>	Lazio: 244	<b>54</b>	Lazio: 184	<b>39</b>	Lazio: <b>152</b>	<b>29</b>
Bolzano: 669			Bolzano: 691		Trento: 791		Bolzano: 711		Bolzano: <b>729</b>	
Lazio: 1.019	<b>880</b>		Calabria: 1.054	<b>924</b>	Puglia: 1.044	<b>926</b>	Puglia: 1.081	<b>952</b>	Sicilia: <b>1.086</b>	<b>963</b>
Bolzano: 151,6			Bolzano: 149,1		Bolzano: 148,5		Bolzano: 152,8		Bolzano: <b>149,0</b>	
Sicilia: 272,3	<b>215,0</b>		Calabria: 277,0	<b>213,4</b>	Calabria: 275,1	<b>215,3</b>	Calabria: 267,8	<b>215,1</b>	Sicilia: <b>258,1</b>	<b>204,3</b>
Toscana: 78,0			Toscana: 71,2		Toscana: 82,3		-		Toscana: <b>74,7</b>	
Valle d'Aosta: 8,4	<b>38,7</b>		Valle d'Aosta: 0,0	<b>38,4</b>	Molise: 6,2	<b>38,8</b>	-	-	V. Aosta: <b>7,8</b>	<b>37,3</b>

## EFFETTO CRISI

## «Disagio aumenta il rischio suicidi»

DA MILANO

«**N**egli ultimi quattro anni, i suicidi legati a ragioni economiche sono aumentati in Italia del 20-30%». Lo ha detto Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene all'università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane della Cattolica, intervenuto alla presentazione del decennale «Rapporto Osservasalute 2012», ieri al Policlinico Gemelli di Roma. «È un fenomeno che stiamo ancora studiando – ha

spiegato Ricciardi – ma di sicuro riguarda più gli uomini delle donne». In ogni caso, la crisi e le misure di austerità messe in campo non solo in Italia e in Europa, ma anche nel Nord America, mietono sempre più vittime nelle due sponde dell'Atlantico. Circa un migliaio sarebbero infatti le persone che si sono tolte la vita e almeno un milione i cittadini caduti in depressione, secondo quanto sostenuto da un economista dell'università britannica di Oxford, David Stuckler, e un medico di Stanford, Sanjay Basu, in un libro in uscita dal titolo «The Body Economic: Why Austerity Kills».





## SOCIETA' E CRISI

### **Suicidi aumentati del 30% negli ultimi 4 anni**

ROMA - Negli ultimi quattro anni sono aumentati “del 20-30%” i suicidi dovuti a motivazioni economiche, mentre “restano piccoli i numeri totali dei suicidi in paesi come il nostro”. Lo ha detto Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, a margine della presentazione del rapporto Osservasalute 2012. Secondo cui gli italiani si fanno sempre più aiutare dagli antidepressivi e continua ad aumentare il rischio suicidi. I dati emergono dal Rapporto Osservasalute 2012, secondo il quale il consumo di farmaci contro la depressione è quadruplicato in dieci anni, passando da 8,18 (dosi giornaliere ogni mille abitanti) del 2000 a 36,1 del 2011, complice anche la “facilità di utilizzo” di questo tipo di medicinali, spesso prescritti anche “in caso di depressione lieve”.



**L'allarme** I dati del «Rapporto Osservasalute 2012»

# E la crisi uccide: suicidi saliti del 30%

*In un anno 3.870 casi: le vittime tra i 25 e i 69 anni*

*Quadruplicato il consumo degli antidepressivi*

**Francesca Angeli**

**Roma** Disoccupati, affogati nei debiti, senza vie di uscita. La crisi colpisce nel modo più crudele: aumentano i suicidi per motivi economici. Dati tragici che emergono dall'ultimo *Rapporto Osservasalute 2012* presentato all'Università Cattolica di Roma dal direttore Walter Ricciardi. Dati da valutare con cautela ma inequivocabili.

L'incremento nel tasso dei suicidi è relativo ad una precisa tipologia: uomini tra i 25 ed 69 anni, in età attiva dunque. La percentuale di uomini che si sono tolti la vita è passata da un tasso dell'11,70 (per 100mila) nel 2006 a 11,90 nel 2008 ed ha visto un balzo a 12,20 nel 2009. Negli ultimi quattro anni l'incremento dei suicidi complessivamente è stato del 30 per cento. In numeri assoluti si è passati dai 3.607 del 2006 ai 3.870 del 2009, il dato più recente.

È facile ipotizzare che negli ultimi tre anni le cose siano ulteriormente peggiorate. Dall'inizio dell'anno almeno 25 persone si sono suicidate dichiaratamente per le gravi difficoltà economiche nelle quali si dibattevano. Imprenditori, semplici operai, pensionati, disoccupati: lo scorso 17 aprile in un solo giorno si sono tolti la vita in 5. Accanto a queste cifre Ricciardi sottolinea pure il boom del consumo di antidepressivi che negli ultimi dieci anni è quadruplicato. Nel 2000 venivano consumate 8,18 dosi giornaliere ogni mille abitanti. Nel 2011 si è arrivati a 36,1 dosi. Su questo fronte purtroppo siamo in buo-

na compagnia perché la crisi e le misure di contenimento hanno avuto la loro pesante ricaduta anche fuori dai confini italiani. In uno studio di un economista dell'Università di Oxford, David Stuckler, si calcola che almeno un milione di persone siano cadute in depressione dall'inizio della crisi e oltre mille si siano suicidate. Alla dipendenza dagli antidepressivi negli ultimi anni se ne sta aggiungendo un'altra forse ancora più pericolosa: la ludopatia. Non a caso la dipendenza dal gioco d'azzardo è stata ufficialmente inserita come patologia nei Lea, livelli essenziali di assistenza, quindi curabile a carico del servizio sanitario nazionale. In Italia coinvolge circa 800.000 persone e tra queste sembra proprio ci fosse Luigi Preiti. Il follegesto, la sparatoria davanti a Palazzo Chigi, è stato compiuto da un uomo rovinato economicamente anche dalla sua patologica dipendenza dal gioco d'azzardo. E la crisi colpisce anche sul ventaglio di servizi offerti dal sistema pubblico che va sempre più restringendosi. Il risultato è che le persone si curano di meno soprattutto se devono pagare di tasca propria come nel caso delle cure dentistiche che per il 90 per cento sono a carico dei privati. Una famiglia su tre non porta più i figli dal dentista a causa delle difficoltà economiche. Nel 2012 le richieste di apparecchi per correggere i denti sono crollate del 40 per cento. Non solo l'introito delle Regioni derivante dall'incasso dei ticket per le prestazioni sanitarie è calato di 549 milioni.

## La fotografia

**3.607**

Il numero dei suicidi avvenuti in Italia nel 2006, secondo gli ultimi dati dell'Osservatorio sulla salute nelle Regioni

**12,20**

È il tasso di uomini che si sono tolti la vita ogni 100.000 persone, contro un tasso dell'11,70 registrato nel 2006

**25**

Sono le persone che si sono tolte la vita per motivi legati alle difficoltà economiche nel corso dei primi mesi del 2013





**Rapporto Osservasalute.** I conti del 2011

# Sanità, Centro-Sud con bilanci a rischio

**CONTI IN ROSSO**

Lazio e Campania totalizzano il 63% dell'intero disavanzo realizzato in Italia

**Flavia Landolfi**

ROMA

■ La buona notizia è che le **aziende sanitarie** negli ultimi anni hanno preso molto seriamente l'esigenza di contenere i costi per la salute. Risparmiano e si vede. La cattiva è che a furia di tagliare si rischia la tenuta dell'intero Servizio sanitario nazionale.

Lo dice a chiare lettere il decimo Rapporto Osservasalute 2012, elaborato da un pool di 184 esperti di sanità pubblica coordinati dall'Università Cattolica di Roma e presentato ieri mattina al Policlinico Agostino Gemelli. «Per quanto il Ssn stia lentamente migliorando la sua efficienza economica - spiega Walter Ricciardi direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - anche in risposta alle sempre più pressanti richieste di razionalizzazione e più di recente alla spending review, il rischio è che all'aumento dell'efficienza non corrisponda un aumento di efficacia delle cure e quindi un miglioramento degli esiti delle stesse». In sostanza «la ricerca di efficienza, attuata con tagli all'offerta, in prospettiva, potrebbe comportare dei rischi per quanto riguarda l'accessibilità alle cure e di conseguenza l'efficacia del sistema nel produrre salute».

Altro elemento di preoccupazione è ancora una volta la spaccatura in due dello stivale con mezza Italia al Centro Nord che presenta nel 2011 risultati economici consolidati positivi (tranne che in Liguria) e l'altra metà, al Centro Sud che segna il passo con l'eccezione dell'Abruzzo.

Senza parlare poi delle due «maglie nere», Lazio e Campania, che sempre nel 2011 da sole hanno generato il 63% dell'intero disavanzo nazionale. Secondo il dossier del Gemelli, quindi, i sacrifici chiesti dalla Spending Review per la sanità pubblica non sono imputabili alla «presunta dispendiosità del del Ssn» ma invece ai noti problemi dell'economia italiana: il debito pubblico con la sua spesa per gli interessi e con il rallentamento dello sviluppo. Per fare un esempio, dice il Rapporto, «l'aumento della spesa sanitaria pubblica, seppur spesso molto contenuto, è stato negli ultimi 20 anni quasi sempre superiore a quello del Pil». Lo studio della Cattolica si incarica poi di osservare al microscopio lo stato di salute nel Paese. Qui si verifica il «paradosso italiano»: la salute degli abitanti per molti aspetti migliora nonostante la crisi e i cattivi stili di vita (poco sport e consumo smodato di alcolici). Che gli italiani stiano meglio lo dice anche l'aspettativa di vita: dal 2007 al 2011 gli uomini hanno guadagnato 0,7 anni e le donne 0,5 anni. In calo il rischio di morte connesso alle principali malattie, come quelle circolatorie (-4,65% per gli uomini e -8,46% per le donne tra i 19 e i 64 anni), ma anche tumori (-6,97% per gli uomini e -8,71% per le donne tra i 65 e i 74 anni) e apparato digerente (-4,03% per gli uomini e -8,62% per le donne tra i 19 e i 64 anni).

Per quanto riguarda gli stili di vita poi si assiste a una diminuzione dei fumatori e degli astemi (nel 2011 +0,5% e +3,3% dal 2008 al 2010), ma aumentano sovrappeso e obesità: dal 2002 al 2011 le persone in sovrappeso aumentano del 6,9% e quelle obese del 17,6%. Va male infine sul fronte dei giovani: scende ancora l'età media di avvio all'uso dell'alcol (11-12 anni, la più bassa in Europa) e il riscontro di oltre 300 mila minori di 11-15 anni di età che consumano alcol.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sanità nel Lazio, conti in rosso e troppi parti cesarei

*Il rapporto Osservasalute: il sistema soffre per la carenza di programmazione*

**Negativi anche i dati sui fumatori (27,2%) e sugli anziani soli, che sono quasi un terzo**

**ANNA RITA CILLIS**

**V**IRTUOSO per lo studio, meno nel vizio del fumo. È questa una delle immagini che offre il nostro territorio così come è stato fotografato nel decimo "Rapporto Osservasalute 2012. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane" elaborato dall'Università Cattolica e coordinato da Walter Ricciardi, ordinario di Igiene nell'ateneo del Gemelli, al quale hanno partecipato oltre 180 ricercatori.

Così a guardarla da vicino, come hanno fatto gli esperti, la nostra Regione, promossa come la più istruita d'Italia (ci sono, in media, più laureati e diplomati) si trasforma subito dopo in quella con il maggior numero di tabagisti toccando il 27,2% della popolazione di 14 anni e oltre, a fronte di un valore medio nazionale che si ferma al 22,3%. E poi: se da un lato si registra un notevole aumento demografico, soprattutto grazie agli immigrati, dall'altro resta da «migliorare la gestione dei parti con taglio cesareo», scrive il Rapporto, visto che nel 2010 hanno toccato il 44,41% contro la media nazionale che si è attestata al 38,71. Dato, quest'ultimo, già alto di per sé rispetto al resto d'Europa. Capitolo a parte quello degli anziani che vivono da soli nel Lazio e che rappresentano il 31,2% delle persone dai 65 anni in su, contro

una media del 28,1: una percentuale da non sottovalutare per i ricercatori, visto che rappresenta un «prezioso indicatore per la programmazione dei servizi territoriali socio-sanitari».

Altra nota dolente: il disavanzo. Ma questa volta il Lazio non è da solo. Insieme alla Campania, infatti, compone il 63% del debito complessivo della sanità italiana. Anche se, per efficacia potenziale la nostra «è una Regione di altissimo livello — riconosce Walter Ricciardi — purtroppo, però, gli indicatori che emergono dal rapporto la avvicinano più alle realtà meridionali che a quelle centrali». Che continua, però, a soffrire molto «a causa di una mancata programmazione, di un'organizzazione carente e di una gestione problematica. Si può parlare — conclude il coordinatore dello studio — di un'occasione persa, viste le grandi potenzialità della sanità territoriale».

Tanto che nelle conclusioni il Rapporto mette nero su bianco come il Lazio fronteggi «sfide rilevanti. Da un lato deve invertire la tendenza alla meridionalizzazione del suo servizio sanitario regionale» dall'altro «deve lavorare sui cittadini e sui suoi stili di vita». Capitolo positivo la «salute mentale dei laziali» che non «pone problemi» forse proprio «grazie alla loro sostanziale stabilità emotiva, visto che i cittadini riescono a fronteggiare avversità ancora rilevanti come l'elevata incidentalità stradale». Ma è bene attrezzarsi per fronteggiare il «rischio derivante dal costante invecchiamento della popolazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ospedale Gemelli



# I suicidi per crisi cresciuti del 30% negli ultimi 4 anni

● Secondo i dati dell'Osservatorio per la salute sono cambiate le motivazioni di chi si toglie la vita ● Le micro imprese: questa è un'emergenza nazionale

**PINO STOPPON**  
ROMA

Negli ultimi quattro anni aumentano «del 20-30%» i suicidi dovuti a motivazioni economiche, mentre «restano piccoli i numeri totali dei suicidi in Paesi come il nostro». Lo ha spiegato ieri Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, a margine della presentazione del rapporto Osservasalute 2012. «È un fenomeno che stiamo ancora studiando - ha precisato Ricciardi - si tratta ancora di numeri contenuti ma un aumento così è importante». Le difficoltà economiche rappresentano comunque una spinta a togliersi la vita «soprattutto per gli uomini». La crisi, ha ricordato l'esperto, «è iniziata nel 2007 ed è esplosa nel 2008, ma nel nostro Paese è arrivata dal 2009-2010». Da allora non ci ha più abbandonato.

«I suicidi in Italia non sono aumentati, semmai sono diminuiti: tuttavia - ha detto Comitas, il coordinamento delle microimprese - sono cambiate profondamente le motivazioni alla base di un gesto così estremo. È cresciuto infatti in modo allarmante il numero dei suicidi per cause economiche, al punto che oggi nel nostro Paese siamo di fronte ad una vera e propria "emergenza nazionale". Non passa giorno senza che i giornali ci riportino i casi di piccoli imprenditori e titolari di attività i quali, schiacciati dai debiti o in gravi difficoltà economiche, decidono di togliersi la vita. Ma il dato davvero preoccupante - prosegue l'associazione - è quello che vede circa 2/3 dei suicidi registrati ogni anno in Italia rimanere "non classificati", ossia senza motivazione certa. Proprio tra questi si nascondono i veri numeri del fenomeno».

Per spiegare il fenomeno non bisogna andare troppo indietro nel tempo. Appena dieci giorni fa, e a soli tre giorni dalla morte del grossista ortofrutti-strozzato dai debiti e dalle cartelle esattoriali, a Torino un muratore si è ucciso impiccandosi dopo avere saputo dalla ditta che il lavoro, un cantiere alla periferia del capoluogo piemontese, era finito e che non c'era più posto per lui.

L'uomo, 38 anni, conviveva con la compagna incinta di sei mesi in un appartamento del popolare quartiere Bar-

riera di Milano, nella zona nord-orientale della città. È sceso in cantina e si è appeso con un cavo elettrico a una trave. Così l'ha trovata la compagna, quando per lui non c'era più nulla da fare.

Nello stesso giorno, un altro muratore trevigiano di 52 anni che da tempo viveva un grave stato di sofferenza perché non riusciva a trovare lavoro si è ucciso, invece, impiccandosi nella sua abitazione a Castalcucco di Asolo (Treviso).

Il Veneto è una delle regioni che è più colpita. Una regione che coltiva il lavoro da anni e dove la crisi sta producendo effetti devastanti. Un operaio vicentino 33enne, sposato e padre di due figli, si è tolto la vita appendendo la corda ad un albero.

Sempre una settimana fa un imprenditore del settore del marmo, di 60 anni, si è impiccato, invece, a una trave del capannone della sua azienda a Bi-

tonto(Bari). In un biglietto trovato gli addosso da agenti di polizia c'era scritto: «Nel momento del bisogno tutti mi hanno abbandonato». Le difficoltà economiche in cui si era venuto a trovare per mancanza di commesse lo avevano costretto a licenziare alcuni operai continuando a tenere con sé i due che lo seguivano da 30 anni. Poi si è trovato a non poter più neanche pagare con puntualità gli stipendi ai due rimasti. Persone a lui vicine hanno sostenuto che vantava anche crediti mai incassati.

In Sicilia, a Taormina, si era tolto la vita, nello stesso lasso di tempo, un imprenditore di 76 anni, titolare di un residence nella località turistica siciliana. Secondo quanto è stato riferito dai familiari, soffriva di crisi depressive. Non è escluso però che l'imprenditore potesse avere preoccupazioni economiche tanto che i carabinieri stanno esaminando i suoi conti.

Comitas, si legge in una nota, «torna a chiedere a gran voce assistenza economica e psicologica da parte dello Stato agli imprenditori in difficoltà, attraverso sportelli ad hoc nei Comuni e presso le Camere di Commercio, allo scopo di evitare che il fenomeno dei suicidi economici si trasformi in una strage degli innocenti».





## Sanità

## Lazio regione di fumatori, debito record

Rapporto Osservasalute 2012: per il Lazio alcuni primati negativi. C'è il record dei fumatori. E sul fronte sanitario quota di disavanzo pro capite più alta. Male l'uso dei posti letto.

Evangelisti a pag. 38

## Lazio, record di fumatori e debito sanitario

**SEMPRE PIÙ ANZIANI  
E UNO SU TRE VIVE SOLO  
MANCANO POSTI LETTO  
PER DISABILI  
SI USANO MALE QUELLI  
DEGLI OSPEDALI**

► Report di Osservasalute  
«La sanità regionale  
tradisce il suo potenziale»

## LA RICERCA

Le cattive notizie: il Lazio ha il record nazionale del disavanzo sanitario pro capite e per la spesa farmaceutica; la nostra regione, insieme alla Campania, vale il 63 per cento del debito complessivo della sanità italiana; un anziano su tre vive solo (soprattutto le donne); siamo la regione in cui ci sono più fumatori. Le buone notizie: nel Lazio ci sono meno suicidi rispetto alla media nazionale; la speranza di vita è di 79,1 anni, in linea con quella nazionale (79,4); ci sono meno persone obese o sovrappeso rispetto ad altre regioni; nel Lazio c'è la percentuale più alta di persone istruite.

Questi dati - in gran parte riferiti al 2011 - sono stati elaborati nel secondo Rapporto Osservasalute 2012 presentato ieri mattina all'Università Cattolica del Sacro Cuore. «Dal punto di vista potenziale - ha spiegato Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del dipartimento di sanità pubblica del Gemelli - il Lazio è una regione di altissimo livello. Purtroppo gli indicatori che emergono l'avvicinano più alle realtà meridionali che a quelle

centrali. Il Lazio soffre molto a causa di una mancata programmazione, di una organizzazione carente e di una gestione problematica».

## IL BUCO NERO DEI CONTI

Che il Lazio si trovi in grande difficoltà a causa del disavanzo e di un eccesso di spesa sanitaria non è una novità, ma messi in fila i numeri colpiscono. «Il Lazio ha accumulato il maggior disavanzo pro capite d'Italia. E la spesa sanitaria per ogni cittadino e quella per i farmaci è più elevata rispetto alla media italiana». 2011: spesa sanitaria pro capite è di quasi 2.000 euro, quella nazionale 1.851. Il disavanzo, sempre calcolato per ogni cittadino, è di 152 euro, il peggiore d'Italia (dato medio italiano 29 euro). Il disavanzo cumulato, invece, è a quota 2.434 euro pro capite, il quadruplo della media italiana. Male la spesa farmaceutica: consumiamo 1.056 dosi ogni mille abitanti al giorno (dato nazionale 963). Mancano i posti letto per disabili e anziani (sono la metà della media nazionale) e si usano male i letti nei reparti, visto che la degenza media prima di un intervento è troppo lunga, la peggiore d'Italia (2,47 giorni rispetto a 1,88 media nazionale).

## CATTIVE ABITUDINI

Il Lazio è anche la regione d'Italia in cui ci sono più fumatori. Spiega il rapporto di Osservasalute: fuma il 27,2% della popolazione di 14 anni ed oltre, a fronte di un valore medio nazionale del 22,3%. Nel 2011 i non fumatori sono pari al 48,8% della popolazione regionale, la percentuale minore in Italia (media nazionale 52,7%). Mentre, la quota di ex-fu-

matori è pari al 22,6% (23,4% valore italiano). Altre conclusioni non incoraggianti: si consuma più alcol rispetto alla media nazionale (sia pure di poco, nel Lazio beve alcolici il 65,9 per cento, il dato italiano è 65,7), si mangiano pochi ortaggi, frutta e verdure; il 44,9 per cento non fa sport (la media italiana è del 39,8). In compenso nel Lazio ci sono meno persone sovrappeso rispetto al resto del Paese.

## TERZA ETÀ

Invecchia la popolazione di Roma e del Lazio e questo non sorprende. Però colpisce il fatto che tra gli ultra sessantacinquenni il 31,2 per cento vive solo (dato nazionale 28,1), percentuale che diventa ancora più alta se si considerano solo le donne (39,5 per cento). Il 20 per cento della popolazione ha più di 65 anni, vale a dire uno su cinque.

## IN POSITIVO

Ci sono anche dati che incoraggiano l'ottimismo. Il Lazio è la regione più istruita d'Italia: prendendo la popolazione di età compresa tra i 25 e i 64 anni, il 40,8 per cento ha un diploma (dato italiano 34).

Tra gli uomini il 18,2 per cento è laureato, tre le donne il 20,4. Infine, si consumano meno antidepressivi rispetto alla media nazionale e il tasso di suicidi è più basso che nel resto d'Italia.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Così nel Lazio

I numeri tra parentesi si riferiscono sempre alla media italiana



Spesa sanitaria pro capite

**1.969** euro  
(1.851)



Disavanzo sanitario pro capite

**152** euro  
(29)



Farmaci, consumo giornaliero  
ogni 1.000 abitanti

**1.056** dosi  
(963)



Posti letto per disabili e anziani  
ogni 100.000 abitanti

**286**  
(567)



Degenza media preoperatoria

**2,47**  
(1,88)



Fumatori

**27,2%**  
(22,3%)



CEWILMERI.it



IL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2012, PRESENTATO A ROMA, DISEGNA UN QUADRO GENERALE CON NUMEROSE OMBRE

# I liguri con l'umor nero: alle stelle il consumo di antidepressivi

Superata di due punti la media italiana: gli anziani soli sono i più a rischio. Aumentano gli obesi, preoccupa l'abuso di alcol fra i giovani

FEDERICO MERETA

SI CHIAMA depressione la malattia dei genovesi e dei liguri. L'umor nero è spesso figlio della solitudine, soprattutto tra gli anziani che magari hanno perso il compagno di una vita e quindi abitano da soli, ed è acuito dalla crisi economica. Lo prova il consumo di farmaci che combattono il male oscuro. Ogni giorno, quarantotto persone su mille, comprendendo tutte le età, assumono la dose di medicinale necessaria a fronteggiare la situazione. La media italiana è di un quarto più bassa e si attesta sul 36 per mille.

Ad allarmare ancora di più è la tendenza di chi abita in Liguria a non lasciarsi andare troppo con le medicine, che sembra fare a pugni con l'elevato consumo di antidepressivi. Guardando in generale il consumo di farmaci a carico del sistema sanitario nazionale, infatti, genovesi e liguri si rivelano ben più parchi: il numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente per 1.000 abitanti è 919, mentre in Italia si viaggia a cifre ben più alte, 963.

Questi dati emergono dal Rapporto Osservasalute 2012, l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane presentato ieri all'Università Cattolica di Roma. Lo studio, pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane coordinato da Walter Ricciardi, direttore

dell'Osservatorio e del Dipartimento di sanità pubblica del Policlinico universitario Agostino Gemelli, permette di scattare una fotografia aggiornata della situazione del capoluogo ligure e dell'intera regione.

Il quadro non è del tutto confortante e mostra come la Liguria stia invecchiando, ma non proprio al meglio. Siamo sempre la regione più anziana della penisola: il 12,7 per cento degli abitanti ha tra i 65 e i 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,2, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 14 per cento della popolazione, contro una media italiana del 10,1. Sempre più numerose sono le persone sole. Quasi un uomo su cinque sopra i 65 anni vive in solitudine e tra le donne si arriva addirittura al 43,1. Il totale porta a un dato che preoccupa. Una persona su tre in questa fascia d'età è sola, contro una media nazionale del 28,1 per cento. «E gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività quotidiane», spiega Ricciardi.

Se per chi è avanti con gli anni la diagnosi è fatta, per gli adulti occorre prestare molta attenzione al peso. Gli obesi sono quasi il 12 per cento, contro un valore medio italiano di due punti più basso. La stessa dif-

ferenza si osserva se si considera il semplice sovrappeso: siamo al 37,9 per cento contro una media nazionale del 35,8. Eppure, le antiche abitudini, fatte di torte di verdura e pesce, non sono del tutto sparite. Da noi il 5,3 per cento della popolazione consuma in media le 5 o più porzioni di verdura, ortaggi e frutta al dì, contro una media nazionale del 4,9 per cento. Purtroppo però, ci muoviamo poco. Il 42,6 per cento della popolazione non fa alcuna attività, contro una media nazionale di quasi tre punti più bassa. Probabilmente è anche per questo che tante, troppe persone arrossiscono sulla bilancia. Siamo invece più virtuosi sul fronte del fumo: anche se non rinuncia alla sigaretta una persona su cinque, il 26,6 per cento ha saputo abbandonare il vizio, contro una media italiana di pentiti del 23,4 per cento. Venendo ai giovanissimi, crea ansia il rapporto con gli alcolici. Tra gli 11 e i 18 anni i consumatori a rischio, ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio come l'eccedenza quotidiana o il *binge drinking*, cioè il consumo concentrato in uno-due giorni la settimana, è pari al 16,1 per cento dei maschi (il valore medio italiano si attesta al 15,2 per cento). Va meglio per le ragazze: l'8,6 per cento di loro ha questi consumi del tutto sbagliati. Il valore medio italiano si attesta intorno al 10 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La fotografia**

Fonte: Rapporto Osservasalute 2012

**Il consumo di antidepressivi**

numero medio  
di antidepressivi  
consumate  
giornalmente  
ogni 1.000 abitanti

48,05

LIGURIA

36,10

ITALIA

**Il consumo di farmaci a carico del SSN**

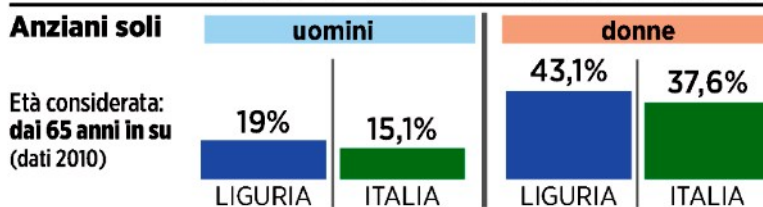
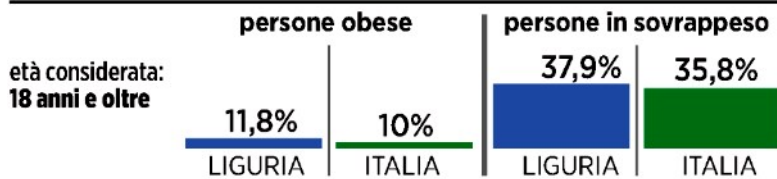
numero medio di dosi  
di farmaco consumate  
giornalmente  
ogni 1.000 abitanti

919

LIGURIA

963

ITALIA



# Italiani sempre più longevi, ma i giovani bevono troppo

► **Rapporto Osservasalute allarme crescita suicidi per cause economiche**

## LO STUDIO

ROMA Sempre più grassi e pigri, meno fumatori ma sempre affezionati al bicchiere, e con la crisi che incalza e spesso costringe a dilazionare, se non proprio a eliminare, le cure. Ma nonostante le difficoltà economiche e gli scorretti stili di vita la longevità degli italiani migliora. Tanto che si è guadagnata circa mezzo anno in più di aspettativa di vita per maschi e femmine (rispettivamente 0,7 anni in più e 0,5), avvicinando sempre di più i due sessi che oggi in Italia possono guardare a una vita lunga 84,5 anni nel caso delle donne e quasi 80 (79,4) per gli uomini. Un abitante su dieci ha più di 65 anni. Un anziano su quattro vive solo.

## TAGLI & RISPARMI

Ecco il paradosso italiano che esce dal Rapporto Osservasalute 2012, alla sua decima edizione, che mette in guardia sullo scenario futuro. Mettendo in relazione i tagli con la diminuzione dei servizi offerti ai cittadini. L'efficienza, osserva il Rapporto dando per la prima volta delle pagelle alle performance dei servizi sanitari regionali, non sempre si sposa con l'efficacia, cioè la qualità e la possibilità di usufruire delle cure.

## GIOVANI E ALCOL

Peraltro, si legge sempre nel

Rapporto coordinato da Walter Ricciardi ordinario di Igiene alla Cattolica di Roma, la spesa sanitaria in generale è ormai sotto controllo, dentro la media Ue e in linea con quella dei Paesi Ocse: quindi i tagli, intensificati da ultimo con la spending review, non si possono giustificare con «presunte dispendiosità del sistema». Negli ultimi quattro anni sono aumentati del 20-30% i suicidi. «Numeri ancora piccoli - commenta Ricciardi - ma un aumento così è importante».

Tra un alto e basso dei conti sanitari gli italiani, comunque, non sembrano però prendersi troppa cura della propria salute. Quasi 4 su 10 hanno problemi con la bilancia e il 10% ormai è obeso. E circa la metà è sedentario, stavolta più le donne degli uomini, che praticano anche più sport.

E se da un lato si registra un leggero calo dei fumatori (passati dal 22,8% del 2010 al 22,3% nel 2011) e di chi beve alcolici (i non consumatori sono aumentati del 3,3%) restano diffusi, tra i giovani e i giovanissimi, comportamenti a rischio.

## RECORD D'EUROPA

Non solo perché si beve abitualmente e fuori pasto, ma anche perché si esagera con le maratone delle bevute soprattutto nel fine settimana.

Il dato che desta maggiore preoccupazione è quello relativo al progressivo e costante abbassamento dell'età in cui i giovani iniziano a bere: tra gli 11 e i 12 anni. Oltre 300 mila tra gli 11 e i 15 anni abusano di alcol. Un (nero) record d'Europa.



# Aumentano i suicidi e le depressioni il volto disumano dell'economia

● Sempre più in difficoltà, spaventati per l'incertezza del futuro e depressi. Tanto da arrivare a gesti eclatanti, come la sparatoria messa in atto da Luigi Preiti davanti a Palazzo Chigi nel giorno del giuramento del nuovo governo, ma anche estremi come quello di togliersi la vita. E proprio la crisi, almeno in Italia, avanza verso il primo posto tra le motivazioni che spingono al suicidio, tanto che i motivi economici alla base del gesto estremo avrebbero riguardato negli ultimi 4 anni il «20-30%» di casi in più rispetto al passato. Ad analizzare il trend delle cause dei suicidi, in aumento nel nostro Paese, è stato il direttore dell'Osservatorio sulla salute nelle Regioni italiane, Walter Ricciardi, presentando la decima edizione del Rapporto Osservasalute 2012, che ha registrato, anche quest'anno, il 'boom' nel consumo di farmaci antidepressivi. Numeri da maneggiare con cautela di un fenomeno «che stiamo ancora studiando», precisa l'esperto: ma, soprattutto tra gli uomini, sarebbero proprio le difficoltà economiche a portare sempre più alla decisione di farla finita. In Paesi come il nostro,

ha osservato Ricciardi, il tasso di suicidi resta comunque contenuto (nel 2009, dato più recente riportato dal Rapporto, in Italia i suicidi sono stati 3.870 contro i 3.607 del 2006) ma, proprio per il «piccolo» numero di casi si tratta di un aumento «importante». E se di motivazioni certe è comunque sempre difficile parlare, di sicuro sono stati almeno 25 dall'inizio dell'anno tra imprenditori, operai, disoccupati, pensionati, gli italiani che non hanno retto la situazione difficile nella quale si trovano arrivando a togliersi la vita (gli ultimi casi, cinque uomini tutti nello stesso giorno, lo scorso 17 aprile). Ma la crisi e le misure di austerità messe in campo non solo in Italia e in Europa, ma anche nel Nord America, miete sempre più vittime nelle due sponde dell'Atlantico. Circa un migliaio sarebbero infatti le persone che si sono tolte la vita e almeno un milione i cittadini caduti in depressione, secondo quanto sostenuto da un economista dell'università britannica di Oxford, David Stuckler, e un medico di Stanford, Sanjay Basu, in un libro in uscita.







**SOCIETÀ.** ITALIANI PIÙ LONGEVI MA IL LORO STILE DI VITA È TRA I PIÙ SCORRETTI. È LA FOTOGRAFIA CHE EMERGE DAL DECIMO RAPPORTO OSSERVASALUTE → A PAGINA 17

## COME STANNO GLI ITALIANI? IL RAPPORTO OSSERVASALUTE

di Antonella Filippi

# SIAMO PIÙ LONGEVI MA IL NOSTRO STILE DI VITA È TRA I PIÙ SCORRETTI

I CONTI IN ORDINE DELLA SANITÀ PUBBLICA NON GARANTISCONO PER FORZA LA QUALITÀ DELLE CURE

**A**h, *les italiens*. Sempre più grassi e pigri, con maggiori difficoltà per curarsi, causa crisi - lei sì immortale - e con stili di vita scorretti. Eppure la loro longevità non sembra risentirne, se dal 2007 al 2011 gli uomini hanno guadagnato 0,7 anni in più di speranza di vita e le donne 0,5. L'ennesimo paradosso italiano emerge dal decimo Rapporto Osservasalute 2012, presentato ieri all'Università Cattolica di Roma.

Secondo i dati provvisori, al 2011, l'aspettativa di vita alla nascita è pari a 84,5 anni per le italiane e a 79,4 anni per gli italiani. Ma con differenze, anche di qualche anno, tra Nord e Sud. Prendete l'Alto Adige: lassù, tra montagne e vallate, i maschi possono sperare di vivere 80,5 anni in media, mentre nella benemerita provincia di Bolzano le femmine possono arrivare agli 85,8. Sarà che «una mela al giorno leva il medico di turno» e lì la produzione è grande. E prendete la Campania, che indossa la maglia nera: solo 77,7 anni è l'aspettativa di vita maschile, va appena meglio a quella femminile che tocca gli 83. Ce la prendiamo con la pizza e la mozzarella?

In generale, *les italiens* che pure mangiano e

fumano troppo, che lo sport lo guardano rigorosamente dalla poltrona, con un sistema sanitario che, per usare un eufemismo, potremmo definire spendaccione, occupano il secondo posto al mondo per longevità, secondi solo al Giappone, come ha sentenziato pure uno studio pubblicato il mese scorso dalla rivista scientifica *Lancet*. Quei dati raccontavano, tra l'altro, come nella mortalità generale pesino meno le malattie infettive neonatali o materne, passate da un terzo a un quarto dei decessi, e come denutrizione e inquinamento abbiano lasciato il posto a pressione e fumo quali fattori di rischio più importanti.

Di comportamenti dannosi come sedentarietà, soprattutto tra le donne, e consumo smodato di alcolici, in aumento soprattutto tra giovani e giovanissimi, riferisce anche il Rapporto Osservasalute, coordinato da Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle regioni italiane, mentre continua la diminuzione del rischio di morte per malattie





circolatorie, tumori, apparato digerente e respiratorio. In calo la mortalità evitabile, ovvero i decessi imputabili a errori o a cure inappropriate prestate dal Servizio sanitario nazionale.

Ancora una fotografia dell'Italia: aumentano le fasce di popolazione a rischio, causa il processo d'invecchiamento che dal 2002 al 2011 ha fatto registrare un aumento del 4,7% degli anziani tra 65-74 anni e del 28,7% tra gli over 75.

Preoccupazione per il progressivo e costante abbassamento dell'età media di «iniziazione» all'alcol: tra gli 11 e i 12 anni, la più bassa d'Europa. E vogliamo parlare degli stili di vita? Se aumentano coloro che non consumano alcolici (+3,3 dal 2008 al 2010) e diminuiscono un po' i fumatori (dal 22,8% al 22,3%), risultano in crescita le persone sovrappeso (+6.9%) e obese (17,6%), diventate rispettivamente il 35,8% e il 10% della popolazione. A braccetto con la crisi va la sofferenza mentale degli italiani, che ricorrono sempre più spesso, e non sempre in maniera appropriata, agli antide-

pressivi.

Walter Ricciardi avverte del pericolo che investe la tenuta dello stesso Servizio Sanitario Nazionale (Ssn): «Nonostante il Ssn stia lentamente migliorando la sua efficienza economica, anche in risposta alle sempre più pressanti richieste di razionalizzazione e alla *spending review*, il rischio è che all'aumento dell'efficienza non corrisponda un aumento di efficacia delle cure e, quindi, un miglioramento degli esiti delle stesse. La ricerca di efficienza, attuata con tagli all'offerta, in prospettiva, potrebbe comportare dei rischi per l'accessibilità alle cure e, di conseguenza, l'efficacia del sistema nel produrre salute». Insomma, non bastano i conti in ordine per garantire qualità delle cure.

Il Rapporto mostra anche l'aumento della spesa sanitaria pro capite, cresciuta dell'1,09% fra il 2010 e il 2011, passando da 1.831 euro a 1.851 euro. Ovviamente, le regioni del Nord mettono a disposizione un ammontare di risorse superiore rispetto alle regioni meridionali. E vuoi vedere che per questo al Nord si vive di più? (\*ANFI)



In alto e qui sopra, immagini di terza età: gli italiani sono tra i popoli più longevi del mondo. A destra Walter Ricciardi coordinatore del Rapporto Osservasalute



# Aumenta la longevità ma troppi antibiotici

Zuc



Sempre più grassi e pigri, e con maggiori difficoltà per curarsi. Ma per il momento la longevità degli italiani non sembra risentirne, visto che dal 2007 al 2011 gli italiani hanno guadagnato 0,7 anni in più di aspettativa di vita (arrivando così a 79,4 anni) e le italiane 0,5 anni (raggiungendo quota 84,5). È il paradosso italiano che emerge dal decimo Rapporto Osservasalute 2012, presentato ieri a Roma.

Quasi 4 su 10 hanno problemi con la bilancia (soprattutto gli uomini) e il 10% ormai è obeso. E circa la metà è sedentario, stavolta più le donne degli uomini, che praticano anche più sport. E se da un lato si registra il calo dei fumatori (passati dal 22,8% del 2010 al 22,3% nel

2011) e di chi beve alcolici (i non consumatori sono aumentati del 3,3%) restano diffusi, soprattutto tra giovani e giovanissimi, comportamenti a rischio, non solo perchè si beve abitualmente e fuori pasto, ma anche perchè si esagera con il binge drinking. Aumentano, però, anche grazie alla crescita dell'aspettativa di vita, le fasce di popolazione a rischio, a causa del noto processo d'invecchiamento che dal 2002 al 2011 ha fatto registrare un aumento del 4,7% degli italiani tra 65-74 anni e del 28,7% quelli con più di 75 anni.

Il Veneto in particolare, secondo il Rapporto, è la Regione con meno problemi di persone in sovrappeso ma anche con il più elevato consumo di farmaci antibiotici in ospedale.



DAL RAPPORTO "OSSERVASALUTE" EMERGE UN PARADOSSO

# Stili di vita scorretti, ma italiani sempre più longevi

## Più grassi e pigri, sempre affezionati al bicchiere e con la crisi che costringe a dilazionare le cure. Ma l'aspettativa di vita aumenta di mezzo anno

ROMA. Sempre più grassi e pigri, meno fumatori ma sempre affezionati al bicchiere, e con la crisi che incalza e spesso costringe a dilazionare, se non proprio a eliminare, le cure. Ma nonostante le difficoltà (di congiuntura) e gli scorretti stili di vita (di sempre) la longevità degli italiani non solo non sembra risentirne ma anzi, migliora. Tanto che si è guadagnata circa mezzo anno in più di aspettativa di vita per maschi e femmine (rispettivamente 0,7 anni in più e 0,5), avvicinando sempre di più i due sessi che oggi in Italia possono guardare a una vita lunga 84,5 anni nel caso delle donne e quasi 80 (79,4) per gli uomini.

È il «paradosso italiano» fotografato dal Rapporto Osservasalute 2012, alla sua decima edizione, che mette in guardia però sul futuro: le misure di austerità e di contenimento della spesa pubblica e la mannaia dei tagli alla sanità nel tempo potrebbero infatti tradursi (quando già non succede) in un taglio dei servizi a discapito della salute stessa dei cittadini, arrivando anche a mettere a repentaglio la stessa natura pubblica e universalistica del sistema.

E infatti l'efficienza, osserva il Rapporto dando per la prima volta delle «pagelle» alle performance dei servizi sanitari regionali, non sempre si sposa con l'efficacia, cioè la qualità e l'accesso alle cure. Anzi. Analizzando questo «trade-off» gli esperti dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane che hanno redatto il rapporto coordinati da Walter Ricciardi hanno verificato che i conti in effetti migliorano, con un calo del disavanzo passato dai 2,206 miliardi di euro del 2010 ai 1,779 miliardi di euro del 2011. Sempre più spesso però si registrano «bocciature», sia in termini di esiti di salute che di appropriatezza, accessibilità e soddisfazione.

L'Alto Adige e l'Abruzzo ad esempio, hanno conti in ordine ma livelli medio bassi di efficacia. Così come

Liguria e Basilicata, con gestione delle risorse più traballanti, hanno risultati medio alti in termini di salute.

Peraltro, si legge sempre nel Rapporto, la spesa sanitaria in generale è ormai sotto controllo, dentro la media Ue e in linea con quella dei Paesi Ocse: quindi i tagli, intensificati da ultimo con la spending review, non si possono giustificare con «presunte dispendiosità del sistema». Avanti di questo passo occorrerà invece chiarire «in modo esplicito i livelli di assistenza che il Ssn potrà continuare effettivamente a garantire su base universalistica».

In prospettiva le Regioni stimano che gli interventi del governo centrale causeranno una riduzione del finanziamento, un aumento dei tagli alla spesa delle entrate da ticket per un valore complessivo di 8 miliardi a partire dal 2013 fino ad arrivare a 11 miliardi nel 2015. Tali condizioni potrebbero produrre gravi conseguenze sulla salute dei cittadini, come già accaduto in altri paesi europei in profonda sofferenza come Grecia, Spagna e Portogallo, anche in considerazione dei ripetuti interventi di contenimento della spesa sanitaria attuati negli ultimi anni.

In attesa di vedere le evoluzioni del servizio sanitario pubblico, gli italiani non sembrano però prendersi troppa cura della propria salute. Quasi 4 su 10 hanno problemi con la bilancia (soprattutto gli uomini) e il 10% ormai è obeso. E circa la metà è sedentario, stavolta più le donne degli uomini, che praticano anche più sport. E se da un lato si registra il calo di un soffio dei fumatori (passati dal 22,8% del 2010 al 22,3% nel 2011) e di chi beve alcolici (i non consumatori sono aumentati del 3,3%) restano diffusi, soprattutto tra giovani e giovanissimi, comportamenti a rischio, non solo perché si beve abitualmente e fuori pasto, ma anche perché si esagera con il binge drinking.

CORRADO GARAI





**I DATI**

# Cresce disagio, aumento del 30% dei suicidi per motivi economici

## La crisi fa crescere anche il consumo di antidepressivi

ROMA. La crisi economica è un pozzo senza fine. Il fatto più eclatante è l'aumento dei suicidi negli ultimi quattro anni dovuti a motivazioni economiche sono aumentati del 20-30%. Un dato allarmante che dimostra che la situazione sta sfuggendo di mano, tanto che si parla di aprire una commissione parlamentare, con particolare attenzione agli strumenti utilizzati da Equitalia per la riscossione dei crediti. Aumenta anche l'uso dei farmaci antidepressivi, che sono il sintomo di un grande malessere.

L'allarme è dato dall'associazione delle microimprese italiane Comitas, che sul fenomeno dei suicidi in Italia ha realizzato un approfondito studio, confermando i dati diffusi ieri dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. «I suicidi in Italia non sono aumentati, semmai sono diminuiti: tuttavia - spiega Comitas - sono cambiate profondamente le motivazioni alla base del gesto estremo. E' cresciuto infatti in modo allarmante il numero dei suicidi per cause economiche, al punto che oggi nel nostro paese stiamo di fronte ad una vera e propria emergenza nazionale».

Non passa un giorno senza che i giornali ci riportino i casi di piccoli imprenditori e titolari di attività i quali, schiacciati dai debiti o in gravi difficoltà economiche, decidono di togliersi la vita. Ma il dato davvero preoccupante - prosegue l'associazione - è quello che vede circa 2/3 dei suicidi registrati ogni anno in Italia rimane «non classificati», ossia senza una motivazione certa. Proprio tra questi si nascondono i veri numeri del fenomeno «suicidi economici» nel nostro Paese.

Comitas «torna a chiedere a gran voce assistenza economica e psicologica da parte dello Stato agli imprenditori in difficoltà, attraverso sportelli ad hoc nei Comuni e presso le Camere di Commercio, allo scopo di evitare che il fenomeno dei suicidi economici si trasformi in una "strage degli innocenti».

Dal «Rapporto Osservasalute 2012» emerge che anche quest'anno in Italia prosegue la tendenza in aumento dei suicidi economici: sono uomini a togliersi più spesso la vita con una media di oltre tre ogni quattro casi. Nel biennio 2008-2009 il tasso medio di mortalità per suicidio era pari a 7,23 per 100.000 residenti da 15 anni in su. Nel 77% dei casi il suicida è un uomo. Il tasso di mortalità è pari a 12,05 (per 100.000) per gli uomini e 3,12 per le donne. Continua anche il trend di aumento del consumo dei farmaci antidepressivi.

Di fronte a questi dati un gruppo di parlamentari del Pd chiede «un'inchiesta parlamentare sul rapporto tra l'aumento del 30% dei suicidi per motivi economici e l'attuale sistema di riscossione crediti».

**GIANCARLO COLOGGI**

## Il tasso di suicidio

Sono stati 3.870 in totale i suicidi nel 2009. Il trend è in crescita, specie per le motivazioni economiche

Regioni	Suicidi ogni 100.000 abitanti
<b>Bolzano</b>	<b>12,16</b>
<b>Sardegna</b>	<b>12,10</b>
<b>Valle d'Aosta</b>	<b>10,95</b>
<b>Piemonte</b>	<b>10,46</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>10,04</b>
<b>Umbria</b>	<b>8,72</b>
<b>Marche</b>	<b>8,70</b>
<b>Trento</b>	<b>8,64</b>
<b>Toscana</b>	<b>8,64</b>
<b>Molise</b>	<b>8,58</b>
<b>Basilicata</b>	<b>7,85</b>
<b>Veneto</b>	<b>7,69</b>
<b>Friuli V. Giulia</b>	<b>7,66</b>
<b>Abruzzo</b>	<b>7,64</b>
<b>Lombardia</b>	<b>7,27</b>
<b>Calabria</b>	<b>6,46</b>
<b>Sicilia</b>	<b>6,24</b>
<b>Puglia</b>	<b>5,48</b>
<b>Lazio</b>	<b>5,43</b>
<b>Liguria</b>	<b>5,35</b>
<b>Campania</b>	<b>4,87</b>
<b>ITALIA</b>	<b>7,43</b>

Fonte: Osservasalute 2012 su dati Istat 2009 ANSA-CENTIMETRI



## REGIONE PRESENTATO IL RAPPORTO 2012

**Osservasalute: Lazio maglia nera**

Inoltre l'osservatorio denuncia che ci sono meno posti letto disponibili e degenze più lunghe rispetto ad altre regioni

Presentato ieri mattina presso il policlinico universitario Agostino Gemelli di Roma il 'Rapporto Osservasalute 2012. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane'. Tra i dati diffusi, vi sono anche quelli concernenti la spesa sanitaria, dove la regione Lazio ha accumulato il maggior disavanzo procapite in Italia.

Nel dettaglio, nell'anno 2009 nel Lazio il rapporto spesa/Pil è pari al 7,08% mentre il valore medio italiano è del 7,22%. La spesa sanitaria procapite nel 2011 è pari a 1.969 euro, a fronte di una spesa media nazionale che si attesta a 1.851 euro. Sempre nel 2011, il report denuncia che il Lazio ha un disavanzo procapite di 152 euro - di fronte al dato medio nazionale di 29 euro - ri-



portando così il peggior dato in Italia. Stesso dicasi per il disavanzo procapite cumulato - che nel Lazio è il maggior in Italia - pari a 2.434 euro dal 2002 mentre il dato medio nazionale è di 608 euro. Per quanto riguarda il consumo territoriale dei farmaci, il Lazio presenta un consumo di 1.056 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti, segnando un +38,8% dal 2001, a fronte di un valore medio nazionale di 963. Il rapporto di 'Osservasalute' denuncia anche che nel Lazio ci sono

meno posti letto disponibili e degenze più lunghe rispetto alle altre regioni. Nello specifico, la dotazione dei posti letto per i disabili e gli anziani nelle strutture socio-sanitarie laziali è, per il 2010, pari a 286,5 per 100.000, valore inferiore a quello nazionale che è di 567,8. Quanto al periodo di degenza, le suddette strutture presentano il dato peggiore in Italia: una degenza pre-operatoria è pari a 2,47 giorni, mentre la media nazionale è di 1,88.





## Osservasalute Record in negativo anche per il consumo di alcol e antibiotici. Minori i problemi di sovrappeso

# In Veneto la percentuale più alta di suicidi

### 7,49

L'indice di suicidi è di 7,49 per 100 mila abitanti. La Regione ha attivato il numero verde 800/334343

### 68,9%

E' la percentuale di veneti che consumano alcol, contro un valore medio italiano del 65,7%

VENEZIA — E' più alto, in Veneto, il tasso di suicidi: 7,49 per 100 mila abitanti, contro una media nazionale di 7,23. Un'inezia, si potrebbe pensare, ma non se si tratta di vite umane. Anche una persa in più è una tragedia per l'intera collettività. Impossibile non collegare questi numeri, emersi dal rapporto «Osservasalute 2012», alla crisi e alla terribile catena di imprenditori e artigiani che dall'inizio della recessione si sono tolti la vita. «E' un collegamento molto reale — commenta la dottoressa Emilia Laugelli, a capo dell'équipe «inOltre», il servizio antisuicidi lanciato dalla Regione, e responsabile del reparto di Psicologia clinica all'ospedale di Santorso —. Il tema del lavoro, le tante storie che raccogliamo di chi l'ha perso, chi non lo trova e chi è in cassa integrazione, incide eccome sul fenomeno, altrimenti la giunta Zaia non avrebbe attivato il numero verde 800/334343 per aiutare i veneti in difficoltà. Da giugno abbiamo ri-

cevuto 640 telefonate e preso in carico 170 casi, seguiti da un team di dodici psicologi».

L'altro dato sul quale riflettere è il consumo di alcol, nella nostra regione riferito a un 68,9% di persone, contro un valore medio italiano di 65,7%. I consumatori a rischio tra gli 11 e i 18 anni sono il 14,5%, indice che a livello nazionale scende al 12,8%. Peggior il parametro nella fascia d'età 19/64 anni, che sale al 18,4%, mentre l'indicatore nazionale si ferma al 13,4%. Meglio va con il fumo: la percentuale di tabagisti dai 14 anni in su è del 18,6%, mentre la media del Paese sale al 22,3%. Infine la terza criticità: il Veneto registra il più alto consumo di antibiotici in ospedale: 10.933 dosi per mille ricoveri ordinari.

In compenso è la regione con meno problemi di sovrappeso, che interessano il 31,5% della popolazione, contro il 35,5% italiano. E' obeso l'8,4% dei cittadini: nel resto del Paese la percentuale sale al 10%. Inferiore alla media nazionale anche la mortalità femminile (aspettativa di vita di 85 anni, contro gli 84,5 di rilevazione italiana, che si somma al più basso numero di decessi per malattie del sistema circolatorio), mentre la supera il tasso di fecondità. Ma il nostro è anche un territorio con i capelli bianchi, che dal 2005 ha visto aumentare gli anziani, un terzo dei quali vive da solo. Una realtà che implica una riorganizzazione del sistema socio-sanitario, secondo «Osservasalute» di livello medio-alto per efficienza (bilanci in pareggio) ed efficacia (i beni ed i servizi erogati migliorano la salute dei residenti).

**M.N.M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**RICERCA****Abusa di alcol  
il 16% dei minori**

Allarme alcol tra i giovani in Lombardia. Secondo il rapporto Osservasalute 2012, ne consuma in eccesso il 16,8% dei maschi under 18 (contro una media nazionale del 15,2%) e il 14,1% delle femmine (media nazionale 10,2%).



# BENE I CONTI, NON LA SALUTE

di ALDO MARANESI

**S**empre più grassi e pigri, meno fumatori ma sempre affezionati al bicchiere, e con la crisi che incalza e spesso costringe a dilazionare, se non proprio a eliminare, le cure. Ma nonostante le difficoltà (di congiuntura) e gli scorretti stili di vita (di sempre) la longevità degli italiani non solo non sembra risentirne ma anzi, migliora. Tanto che si è guadagnata circa mezzo anno in più di aspettativa di vita per maschi e femmine (rispettivamente 0,7 anni in più e 0,5), avvicinando sempre di più i due sessi che oggi in Italia possono guardare a una vita lunga 84,5 anni nel caso delle donne e quasi 80 (79,4) per gli uomini.

È il "paradosso italiano" fotografato dal Rapporto Osservasalute 2012, alla sua decima edizione, che mette in guardia però sul futuro: le misure di austerità e di contenimento della spesa pubblica e la mannaia dei tagli alla sanità nel tempo potrebbero infatti tradursi (quando già non succede) in un taglio dei servizi a discapito della salute stessa dei cittadini, arrivando anche a mettere a repentaglio la stessa natura pubblica e universalistica del sistema.

E infatti l'efficienza, osserva il Rapporto dando per la prima volta delle "pagelle" alle performance dei servizi sanitari regionali, non sempre si sposa con l'efficacia, cioè la qualità e l'accesso alle cure. Anzi. Analizzando questo "trade-off" gli esperti dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane che hanno redatto il rapporto coordinati da Walter Ricciardi hanno verificato che i conti in effetti migliorano, con un calo del disavanzo passato dai 2,206 miliardi di euro del 2010 ai 1,779 miliardi di euro del 2011. Sempre più spesso però si registrano "bocciature", sia in termini di esiti di salute che di appropriatezza, accessibilità e soddisfazione.

Peraltro, si legge sempre nel Rapporto, la spesa sanitaria in generale è ormai sotto controllo, dentro la media Ue e in linea con quella dei Paesi Ocse. In attesa di vedere le evoluzioni del servizio sanitario pubblico, gli italiani non sembrano però prendersi troppa cura della propria salute. Quasi 4 su 10 hanno problemi con la bilancia (soprattutto gli uomini) e il 10% ormai è obeso. E circa la metà è sedentario, stavolta più le donne degli uomini, che praticano anche più sport. E se da un lato si registra il calo dei fumatori (passati dal 22,8% del 2010 al 22,3% nel 2011) e di chi beve alcolici (i non consumatori sono aumentati del 3,3%) restano diffusi, tra i giovani, comportamenti a rischio.



IL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2012, PRESENTATO A ROMA, DISEGNA UN QUADRO GENERALE CON NUMEROSE OMBRE

# I liguri con l'umor nero: alle stelle il consumo di antidepressivi

Superata di due punti la media italiana: gli anziani soli sono i più a rischio. Aumentano gli obesi, preoccupa l'abuso di alcol fra i giovani

**FEDERICO MERETA**

SI CHIAMA depressione la malattia dei genovesi e dei liguri. L'umor nero è spesso figlio della solitudine, soprattutto tra gli anziani che magari hanno perso il compagno di una vita e quindi abitano da soli, ed è acuito dalla crisi economica. Lo prova il consumo di farmaci che combattono il male oscuro. Ogni giorno, quarantotto persone su mille, comprendendo tutte le età, assumono la dose di medicinale necessaria a fronteggiare la situazione. La media italiana è di un quarto più bassa e si attesta sul 36 per mille.

Ad allarmare ancora di più è la tendenza di chi abita in Liguria a non lasciarsi andare troppo con le medicine, che sembra fare a pugni con l'elevato consumo di antidepressivi. Guardando in generale il consumo di farmaci a carico del sistema sanitario nazionale, infatti, genovesi e liguri si rivelano ben più parchi: il numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente per 1.000 abitanti è 919, mentre in Italia si viaggia a cifre ben più alte, 963.

Questi dati emergono dal Rapporto Osservasalute 2012, l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane presentato ieri all'Università Cattolica di Roma. Lo studio, pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane coordi-

nato da Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di sanità pubblica del Policlinico universitario Agostino Gemelli, permette di scattare una fotografia aggiornata della situazione del capoluogo ligure e dell'intera regione.

Il quadro non è del tutto confortante e mostra come la Liguria stia invecchiando, ma non proprio al meglio. Siamo sempre la regione più anziana della penisola: il 12,7 per cento degli abitanti ha tra i 65 e i 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,2, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 14 per cento della popolazione, contro una media italiana del 10,1. Sempre più numerose sono le persone sole. Quasi un uomo su cinque sopra i 65 anni vive in solitudine e tra le donne si arriva addirittura al 43,1. Il totale porta a un dato che preoccupa. Una persona su tre in questa fascia d'età è sola, contro una media nazionale del 28,1 per cento. «E gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività quotidiane», spiega Ricciardi.

Se per chi è avanti con gli anni la diagnosi è fatta, per gli adulti occorre prestare molta attenzione al peso. Gli obesi sono quasi il 12 per cento, contro un valore medio italiano

di due punti più basso. La stessa differenza si osserva se si considera il semplice sovrappeso: siamo al 37,9 per cento contro una media nazionale del 35,8. Eppure, le antiche abitudini, fatte di torte di verdura e pesce, non sono del tutto sparite. Da noi il 5,3 per cento della popolazione consuma in media le 5 o più porzioni di verdura, ortaggi e frutta al dì, contro una media nazionale del 4,9 per cento. Purtroppo però, ci muoviamo poco. Il 42,6 per cento della popolazione non fa alcuna attività, contro una media nazionale di quasi tre punti più bassa. Probabilmente è anche per questo che tante, troppe persone arrossiscono sulla bilancia. Siamo invece più virtuosi sul fronte del fumo: anche se non rinuncia alla sigaretta una persona su cinque, il 26,6 per cento ha saputo abbandonare il vizio, contro una media italiana di pentiti del 23,4 per cento. Venendo ai giovanissimi, crea ansia il rapporto con gli alcolici. Tra gli 11 e i 18 anni i consumatori a rischio, ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio come l'eccezione quotidiana o il *binge drinking*, cioè il consumo concentrato in uno-due giorni la settimana, è pari al 16,1 per cento dei maschi (il valore medio italiano si attesta al 15,2 per cento). Va meglio per le ragazze: l'8,6 per cento di loro ha questi consumi del tutto sbagliati. Il valore medio italiano si attesta intorno al 10 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**La fotografia**

Fonte: Rapporto Osservasalute 2012

**Il consumo di antidepressivi**

numero medio  
di antidepressivi  
consumate  
giornalmente  
ogni 1.000 abitanti

48,05

LIGURIA

36,10

ITALIA

**Il consumo di farmaci a carico del SSN**

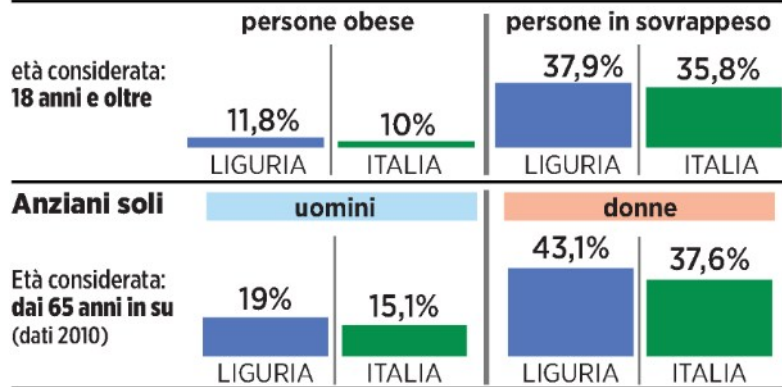
numero medio di dosi  
di farmaco consumate  
giornalmente  
ogni 1.000 abitanti

919

LIGURIA

963

ITALIA



IN QUATTRO ANNI

## Cresciuti del trenta per cento i suicidi per motivi economici

**ROMA** - Sempre più in difficoltà, spaventati per l'incertezza del futuro e depressi. Tanto da arrivare a gesti eclatanti, come togliersi la vita. E proprio la crisi in Italia avanza verso il primo posto tra le spinte al suicidio, tanto che i motivi economici avrebbero riguardato negli ultimi quattro anni il venti-trenta per cento di casi in più.

Il direttore dell'Osservatorio sulla salute nelle Regioni italiane, **Walter Ricciardi**, presentando la decima edizione del Rapporto Osservasalute 2012, ha rilevato un boom di farmaci antidepressivi. Numeri «che stiamo ancora studiando», precisa l'esperto: ma, soprattutto tra gli uomini, sarebbero proprio le difficoltà economiche a portare sempre più alla decisione di farla finita. In Paesi come il nostro il tasso di suicidi resta comunque contenuto (nel 2009, sono stati 3.870 contro i 3.607 del 2006) ma si tratta di un aumento «importante».

E se di motivazioni certe è sempre difficile parlare, di sicuro sono stati almeno 25 dall'inizio dell'anno, tra imprenditori, operai, disoccupati, pensionati, gli italiani che non hanno retto la situazione difficile nella quale si trovavano: tra gli ultimi casi, cinque uomini, tutti nello stesso giorno, il 17 aprile.

Ma la crisi e le misure di austerità messe in campo non solo in Italia e in Europa, ma anche nel Nord America, mietono sempre più vittime sulle due sponde dell'Atlantico. Circa un migliaio sarebbero infatti le persone che si sono tolte la vita e almeno un milione i cittadini caduti in depressione, secondo quanto sostenuto da un economista dell'università britannica di Oxford, **David Stuckler**, e da un medico di Stanford, **Sanjay Basu**, in un libro.

La depressione incalza in Italia, se è vero che gli italiani si fanno sempre più aiutare dagli antidepressivi (in dieci anni le dosi giornaliere sono quadruplicate). Ma c'è anche un altro nemico che incalza in periodi di difficoltà: il gioco d'azzardo patologico (di cui sarebbe affetto Preiti), che in Italia interessa circa 800mila persone, e con almeno due milioni a rischio. «C'è un cortocircuito fra alcuni cittadini, ingenerato dal disagio che cerca una compensazione nel gioco d'azzardo», ha osservato l'ex ministro della Salute **Renato Balduzzi**.



Publicato il Rapporto Osservasalute della Cattolica. Record italiano degli anziani vaccinati. Troppi gli obesi

# La sanità funziona ma gli umbri sono scontenti

## ► PERUGIA

L'Umbria è la regione che presenta la migliore copertura vaccinale negli over 65 anni: 75,2%. L'unica che raggiunge l'obiettivo minimo del 75%. In negativo, invece, si segnala che è la regione in cui in un solo anno è aumentato di più il tasso di dimissioni ospedaliere per infarto acuto del miocardio in regime di ricovero ordinario, passando da un valore di 333,2 per 100.000 residenti del 2009 ad un valore di 373 per 100.000 del 2010.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla decima edizione del Rapporto Osservasalute (2012), approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane presentata all'Università Cattolica.

La percentuale della popolazione di età 25-64 anni con un titolo di studio (2011) di diploma di 4-5 anni è pari al 41,6% per i maschi, 39,4% per le femmine. Conseguono la laurea il 13,4% degli uomini e il 19,8% delle donne. Nel 2011 il 10,9% dei cittadini aveva tra 65 e 74 anni (-0,5% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,2%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 12,2% (+1,9% dal 2005, media nazionale 10,1%). La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola è del 23,9% (28,1% in Italia). La speranza di vita alla nascita è per i maschi 80 anni, per le femmine 85,1. Nella classe 19-64 anni, la mortalità per tumori tra i maschi è 9,21 per 10.000 e 4,71 per malattie del sistema cardio vascolare. Tra le femmine rispettivamente 7,88 e 1,46. Fuma il 21,6 per cento della popolazione e consuma alcol il 64,8. La percentuale di giovani (11-18 anni) con comportamenti a rischio per il consumo di alcol è del 9,5%. Il 7,4% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di verdura, ortaggi e frutta al giorno consigliate rispetto al 4,9% nazionale, mentre gli obesi sono l'11,2% (10% in Italia) e i sovrappeso il 38,2% (35,8%). Il 21,2% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport. Alto nel 2011 il consumo di antidepressivi: 43,48 dosi per mille abitanti (36,10 in Italia). Il tasso di

suicidio è dell'8,08 ogni 100.000 residenti (7,23). L'Umbria presenta un tasso di fecondità pari a 1,34 figli per donna, l'età media al parto è 31,4 anni. Troppi i parti in punti nascita con meno di 500 focchi ogni anno (23,53%), mentre la percentuale dei cesarei è del 32,23% (media nazionale 38,71%). Dati interessanti dall'analisi della "salute" del Sistema sanitario nel suo complesso. Il rapporto spesa-Pil nel 2009 è stato del 7,67% e la spesa sanitaria pro capite di 1.835 euro (1.851 media nazionale). Il consumo di farmaci è di 1.031 dosi ogni 1.000 residenti (963 per una spesa pro capite a carico del servizio sanitario di 180,9 euro. La regione presenta un tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (2010) di 165,5 per 1.000 abitanti (172,4). La degenza media preoperatoria è 1,64 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,88. Questo parametro è indice di "...efficienza organizzativa e appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici". La frattura del femore viene considerato parametro attendibile per misurare la qualità ospedaliera. Le linee guida raccomandano che il paziente venga operato entro 48 o addirittura 24 ore. Il 36,1% (2010) viene operato entro 2 giorni (in Italia 35,1%). Altro indicatore di performance è la "...mortalità evitabile, decessi considerati prematuri, che non si verificherebbero in condizioni di cure efficaci e tempestive". Tra 2006 e 2009 si è assistito ad una riduzione dal 58,69 per 100.000 abitanti (valore italiano 63,86) del 2006 al 53,41 del 2009. Il rapporto spiega che sul fronte delle performance "...emerge che l'Umbria ha un livello alto di efficienza; medio-alto di efficacia, laddove per efficacia si intende il grado con cui i beni e servizi erogati alla popolazione migliorano la salute dei cittadini. E' medio-basso il livello di appropriatezza (valutazione degli atti medici in relazione ai costi, alle risorse disponibili ed ai risultati auspicabili). Mentre è basso il livello di soddisfazione ed accessibilità del sistema da parte dei residenti, ovvero il livello di gradimento o di scontento dei cittadini verso il sistema e la facilità con cui i servizi sono raggiungibili". ◀



RAPPORTO ■ ■ FRANGIPANE A PAGINA 15

# La nostra sanità: conti a posto ma poca qualità

La sanità altoatesina non passa l'esame del Rapporto Osservasalute 2012. O meglio, la spesa per la salute è in equilibrio, a differenza di tante altre regioni, ma la qualità lascia a desiderare. Il direttore Fabi contesta i dati.

## Sanità, conti a posto ma scarsa qualità

Il Rapporto Osservasalute bocchia l'Alto Adige: «Il livello delle cure è basso o medio-basso». Fabi (Asl): «Si sono sbagliati»

**IL DIRETTORE DELL'ASL FABI.**

Critica gratuita e ingenerosa. Non capisco quali indicatori abbiano usato e di che dati dispongano: curiamo bene i pazienti

di Valeria Frangipane

► BOLZANO

Il Rapporto Osservasalute bocchia l'Alto Adige: «Il bilancio della sanità avrà anche i conti a posto ma le cure sono di livello basso o medio basso». Pronta la replica del direttore generale dell'Asl unica, Andreas Fabi: «Trovo che la critica oltre che ingenerosa sia poco chiara. Vorrei che mi dicessero quali indicatori hanno usato e di che dati dispongono». Dottor Fabi ma come mai capita sempre più spesso che il malato con un problema di salute importante preferisca farsi curare altrove? «Abbiamo una buona sanità di base ma non tutte le superspecialità anche perchè non siamo clinica universitaria. Per questo mandiamo molti pazienti a Verona, Padova o a Innsbruck. Penso che l'Alto Adige abbia ampi margini di miglioramento e la certificazione della Chirurgia oncologica, va anche in que-

sta direzione». Servizi sempre più efficienti, con i conti in ordine, ma troppo spesso poco efficaci in termini di qualità e risultati delle cure. A descrivere la contraddizione che sta vivendo la sanità pubblica italiana in generale e quella altoatesina in particolare è il decimo Rapporto Osservasalute 2012, nel quale per la prima volta che per la prima volta dà anche una pagella alle diverse performance del

Servizio sanitario nazionale. Se il disavanzo complessivo delle Regioni continua a calare (da 2,206 miliardi di euro del 2010 a 1,779 miliardi di euro del 2011) e quindi migliora l'efficienza nella gestione della sanità pubblica, nella fotografia scattata dal Rapporto emerge che non sempre questo aumento dell'efficienza (prestazioni fornite al minor costo) corrisponde a un aumento di efficacia dei servizi stessi, sia in termini di esiti di salute che di appropriatezza, accessibilità e soddisfazione. Analizzati secondo queste quattro dimensioni, infatti, i servizi sanitari regionali in generale e quelli altoatesini in particolare risultano essere poco brillanti. Dal confronto tra i livelli di efficienza e di efficacia registrati emerge come la Provincia di Bolzano (insieme all'Abruzzo), a fronte di bilanci di spesa posi-

tivi, registri livelli bassi e medio-bassi di efficacia nei livelli di cura. Il Rapporto sottolinea come una buona gestione della spesa non concordi con altrettanti buoni risultati in termini di salute. Il direttore Fabi spiega che l'Alto Adige - che nell'ultimo anno ha speso per la sanità 1 miliardo e 200 milioni di euro - fronteggia 7 ospedali una marea di distretti per un totale di 7 milioni di prestazioni ambulatoriali. «Non credo che altrove si riescano ad offrire in regime pubblico un tale numero di prestazioni di qualità. Negli ultimi mesi abbiamo anche abbattuto le liste d'attesa, certo ci resta da trovare una soluzione per il Territorio e dobbiamo fare meglio per ridurre il numero dei ricoveri in ospedale ma ci stiamo lavorando. Ricordo che i nostri medici fanno più ore e per questo costano di più, ricordo che paghiamo anche le case di riposo, la Claudiana ed abbiamo investimenti pesanti per la realizzazione di nuove strutture sanitarie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**Osservasalute** Record in negativo anche per il consumo di alcol e antibiotici. Minori i problemi di sovrappeso  
**In Veneto la percentuale più alta di suicidi**

VENEZIA — E' più alto, in Veneto, il tasso di suicidi: 7,49 per 100 mila abitanti, contro una media nazionale di 7,23. Un'inezia, si potrebbe pensare, ma non se si tratta di vite umane. Anche una persa in più è una tragedia per l'intera collettività. Impossibile non collegare questi numeri, emersi dal rapporto «Osservasalute 2012», alla crisi e alla terribile catena di imprenditori e artigiani che dall'inizio della recessione si sono tolti la vita. «E' un collegamento molto reale — commenta la dottoressa Emilia Laugelli, a capo dell'équipe «inOltre», il servizio antisuicidi lanciato dalla Regione, e responsabile del reparto di Psicologia clinica all'ospedale di Santorso —. Il tema del lavoro, le tante storie che raccogliamo di chi l'ha perso, chi non lo trova e chi è in cassa integrazione, incide eccome sul fenomeno, altrimenti la giunta Zaia non avrebbe attivato il numero verde 800/334343 per aiutare i veneti in difficoltà. Da giugno abbiamo ricevuto 640 telefonate e preso in carico 170 casi, seguiti da un team di dodici psicologi».

L'altro dato sul quale riflettere è il consumo di alcol, nella nostra regione riferito a un 68,9% di persone, contro un valore medio italiano di 65,7%. I consumatori a rischio tra gli 11 e i 18 anni sono il 14,5%, indice che a livello nazionale scende al 12,8%. Peggiorare il

parametro nella fascia d'età 19/64 anni, che sale al 18,4%, mentre l'indicatore nazionale si ferma al 13,4%. Meglio va con il fumo: la percentuale di tabagisti dai 14 anni in su è del 18,6%, mentre la media del Paese sale al 22,3%. Infine la terza criticità: il Veneto registra il più alto consumo di antibiotici in ospedale: 10.933 dosi per mille ricoveri ordinari.

In compenso è la regione con meno problemi di sovrappeso, che interessano il 31,5% della popolazione, contro il 35,5% italiano. E' obeso l'8,4% dei cittadini: nel resto del Paese la percentuale sale al 10%. Inferiore alla media nazionale anche la mortalità femminile (aspettativa di vita di 85 anni, contro gli 84,5 di rilevazione italiana, che si somma al più basso numero di decessi per malattie del sistema circolatorio), mentre la supera il tasso di fecondità. Ma il nostro è anche un territorio con i capelli bianchi, che dal 2005 ha visto aumentare gli anziani, un terzo dei quali vive da solo. Una realtà che implica una riorganizzazione del sistema socio-sanitario, secondo «Osservasalute» di livello medio-alto per efficienza (bilanci in pareggio) ed efficacia (i beni ed i servizi erogati migliorano la salute dei residenti).

**M.N.M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**7,49**

L'indice di suicidi è di 7,49 per 100 mila abitanti. La Regione ha attivato il numero verde 800/334343

**68,9%**

E' la percentuale di veneti che consumano alcol, contro un valore medio italiano del 65,7%



**Salute** | I dati del Rapporto Osservasalute

## I servizi della sanità altoatesina: conti in regola e scarsa qualità



Servizi sanitari con i conti in ordine, ma troppo spesso poco efficaci in termini di qualità e risultati delle cure. A descrivere la contraddizione che sta vivendo la sanità pubblica italiana è il decimo Rapporto Osservasalute 2012. Se il disavanzo complessivo delle Regioni continua a calare (da 2,206 miliardi di euro del 2010 a 1,779 miliardi di euro del 2011), non sempre questo aumento dell'efficienza corrisponde a un aumento di efficacia dei servizi sia in termini di

esiti di salute che di appropriatezza, accessibilità e soddisfazione. Alto Adige e Abruzzo, a fronte di bilanci di spesa positivi, fanno registrare livelli bassi e medio-bassi di efficacia. Si tratta di casi in cui una buona gestione della spesa non concorda con altrettanti buoni risultati in termini di salute. Per contro, le regioni che lamentano conti in rosso, come Liguria e Basilicata, possono vantare livelli medio-alti di efficacia. La Valle d'Aosta si dimostra un'eccellenza: conti in ordine e alta efficacia; all'estremo opposto Calabria e Sardegna.



**I DATI.** Presentato il rapporto Osservasalute 2012 elaborato dai ricercatori dell'Università Cattolica di Roma

# Suicidi per cause economiche, aumentati del 30% di converso la salute degli italiani sembra migliorata

**MOLTI DATI SONO CONTRADDITTORI, QUELLI DI CHI SI TOGLIE LA VITA PER FORTUNA SONO ANCORA BASSI**

► Negli ultimi quattro anni aumentano "del 20-30%" i suicidi dovuti a motivazioni economiche, mentre "restano piccoli i numeri totali dei suicidi in Paesi come il nostro". Tuttavia il tasso dei suicidi, in continuo aumento negli ultimi anni, che nel biennio. Lo dice Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, a margine della presentazione del rapporto Osservasalute 2012, il rapporto annuale sulla salute degli italiani elaborato dai ricercatori dell'Università Cattolica di Roma. I suicidi nel 2008-2009 si sono attestati a 7,23 per 100.000 residenti dai 15 anni in su (nel 2009 se ne sono registrati 3870 contro i 3.607 del 2006). Un dato che "può essere un segno, oltre che di patologia psichiatrica, del crescente disagio sociale", si legge nel Rapporto, e che "va monitorato con attenzione anche al fine di prevedere un rafforzamento delle attività preventive e della presa in carico sanitaria e sociale di soggetti a rischio".

L'incremento registrato osservato negli anni più recenti, osserva il Rapporto, si deve pressoché esclusivamente a un aumento dei suicidi tra gli uomini (in particolare tra i 25 e i 69 anni) per i quali il tasso è passato da 11,70 (per 100.000) nel 2006 e nel 2007 a 11,90 (per 100.000) nel 2008 e 12,20 (per 100.000) nel 2009. Insomma a togliersi la vita è un uomo nel 77% dei casi (il tasso di mortalità è pari a 12,05 per 100.000 per gli uomini e a 3,12 per le donne).

Per fortuna dai dati dell'osservatorio riportano anche alcune positività, in particolare la salute degli italiani sembra per molti aspetti migliorare nonostante la crisi e i cattivi stili di vita adottati, comportamenti dannosi come sedentarietà e consumo smodato di alcolici.

Si tratta di un vero "paradosso degli italiani", evidenziato anche dal trend in aumento della speranza di vita (dal 2007 al 2011 i maschi hanno

guadagnato 0,7 anni e le femmine 0,5 anni), in particolare per gli uomini che riducono la distanza rispetto alle donne (trend in atto dal 1979).

Continua la diminuzione del rischio di morte per le malattie circolatorie (2007-2009: la diminuzione maggiore si riscontra per entrambi i generi nella classe di età 19-64 anni, -4,65% per gli uomini e -8,46% per le donne), tumori (2007-2009: la classe di età dove la riduzione è maggiore è 65-74 anni, -6,97% per gli uomini e -8,71% per le donne), apparato digerente (2007-2009: la riduzione maggiore si riscontra per entrambi i generi nella classe di età 19-64 anni con -4,03% per gli uomini e -8,62% per le donne) e respiratorio (2007-2009: la diminuzione maggiore tra gli uomini si riscontra nella classe di età 65-74 anni e nelle donne nella classe di età over-75 anni con valori, rispettivamente, di -3,55% e -0,55%).

Riguardo agli stili di vita, emerge un quadro in chiaro scuro: da un lato, aumentano coloro che non consumano alcolici (+3,3 punti percentuali dal 2008 al 2010) e diminuiscono i fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 nel 2011 è il 22,3%), dall'altro aumentano le persone in sovrappeso e obese (dal 2002 al 2011 le persone in sovrappeso aumentano del 6,9% e quelle obese del 17,6%; nel 2011 sono rispettivamente il 35,8% e il 10% della popolazione) e i giovani che adottano comportamenti a rischio. Un fenomeno emergente negli ultimi anni nel nostro Paese è rappresentato dall'avvio precoce al consumo di alcol un progressivo e costante abbassamento dell'età media di avvio all'uso dell'alcol (11-12 anni, la più bassa in Europa) e il riscontro di oltre 300 mila minori di 11-15 anni di età che usano l'alcol secondo modalità rischiose e fonte di danni per la salute.



## Sanità virtuosa nei conti ma meno efficace nelle cure

**IL SISTEMA** sanitario lombardo si conferma uno dei più virtuosi in Italia per i costi (il rapporto spesa/Pil 2009, 5,42%, è il più basso tra le regioni), ma il livello di efficacia (intesa come influenza nel miglioramento della salute dei cittadini) risulta «medio-basso» secondo il Rapporto Osservasalute 2012, presentato al Policlinico Gemelli di Roma. Un fenomeno riscontrato a livello nazionale: aumenta l'efficienza delle Regioni, ma spesso quelle più virtuose nei conti non assicurano risultati altrettanto buoni. Nel complesso la salute degli italiani migliora, paradossalmente visto il peggioramento degli stili di vita. E i lombardi sono più viziosi della media: fumano di più (nel 2011 23% della popolazione da 14 anni in su contro il 22,3% nazionale). Bevono di più: nel 2010 69,2% di consumatori a fronte del 65,7% nazionale, e nella fascia 11-18 anni il 15,5% pratica almeno un comportamento alcolico a rischio, contro una media del 12,8%. Ma mangiano meglio, e il tasso di fecondità è sopra la media italiana.





► *Cresce il disagio a causa della crisi*

## In aumento i suicidi per motivi economici

### L'OSSERVATORIO

#### Roma

Sempre più in difficoltà, spaventati per l'incertezza del futuro e depressi. Tanto da arrivare a gesti eclatanti, come la sparatoria messa in atto da Luigi Preiti davanti a Palazzo Chigi nel giorno del giuramento del nuovo governo, ma anche estremi come quello di togliersi la vita. E proprio la crisi, almeno in Italia, avanza verso il primo posto tra le motivazioni che spingono al suicidio, tanto che i motivi economici alla base del gesto estremo avrebbero riguardato negli ultimi 4 anni il "20-30%" di casi in più rispetto al passato. Ad analizzare il trend delle cause dei suicidi, in aumento nel nostro Paese, è stato il direttore dell'Osservatorio sulla salute, Walter Ricciardi, presentando la decima edizione del Rapporto Osservasalute 2012, che ha registra-



Walter Ricciardi

to il 'boom' nel consumo di farmaci antidepressivi. In Paesi come il nostro, ha osservato Ricciardi, il tasso di suicidi resta comunque contenuto. E se di motivazioni certe è comunque sempre difficile parlare, di sicuro sono stati almeno 25 dall'inizio dell'anno tra imprenditori, operai, disoccupati, pensionati, gli italiani che non hanno retto la situazione.



## CRISI, I DATI DI "RAPPORTO OSSERVASALUTE 2012"

# Suicidi maschili in forte aumento E cresce l'uso di antidepressivi

**ROMA.** «Negli ultimi quattro anni, i suicidi legati a ragioni economiche sono aumentati in Italia del 20-30%». Lo ha detto Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene all'Università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane della Cattolica, intervenuto ieri al Policlinico Gemelli di Roma alla presentazione del decennale "Rapporto Osservasalute 2012". «È un fenomeno che stiamo ancora studiando - spiega Ricciardi - ma di sicuro riguarda più gli uomini delle donne. Si tratta ancora di numeri contenuti ma un aumento così è importante». Le difficoltà economiche rappresentano comunque una spinta a togliersi la vita «soprattutto per gli uomini». La fascia di età è soprattutto quella che va dai 25 anni ai 69 anni. La crisi, ha ricordato l'esperto, «è iniziata nel 2007 ed è esplosa nel 2008, ma nel nostro Paese è arrivata dal 2009-2010». E nel 2009, dato più recente riportato dal Osservasalute 2012, in Italia i suicidi sono stati 3.870 contro i 3.607 del 2006. In sostanza, negli ultimi quattro anni, i suicidi legati a ragioni economiche sono aumentati in Italia del 20-30%.

Altro dato che emerge dal Rapporto è che gli italiani si fanno sempre più "aiutare" dagli antidepressivi. Il consumo di questo genere di farmaci è quadruplicato in dieci anni, passando da 8,18 (dosi giornaliere ogni mille abitanti) del 2000 a 36,1 del 2011, complice anche la «facilità di utilizzo» di questo tipo di medicinali, spesso prescritti anche «in caso di depressione lieve».

E infine: la salute degli abitanti del Belpaese sembra per molti aspetti migliorare nonostante la crisi e i cattivi stili di vita adottati, comportamenti dannosi come sedentarietà e consumo smodato di alcolici:



RAPPORTO OSSERVASALUTE 2012. SANITÀ, LAZIO E CAMPANIA ASSIEME PRODUCONO IL 63% DEL DISAVANZO. IL PDL: RAGGIUNTO IL PAREGGIO DI BILANCIO

## Cala il tasso di mortalità, ma da noi le peggiori performance

ROMA. Lazio e Campania, insieme, compongono il 63% del debito complessivo della sanità italiana. È uno dei dati contenuti nel Rapporto Osservasalute 2012, presentato al Policlinico Gemelli di Roma. Ma il gruppo campano del Pdl esprime, attraverso il capogruppo Gennaro Nocera, il vice Pasquale Giacobbe e il presidente della commissione Sanità, Michele Schiano di Visconti, per «il pareggio di bilancio raggiunto nella sanità campana. Il merito va certamente al buon governo messo in atto dal presidente Caldoro e al sub commissario Morlacco, ma anche all'ottimo lavoro in Consiglio Regionale di tutti i componenti della Commissione Sanità che hanno messo in moto una macchina riorganizzativa di tutto il settore registrando il pareggio di bilancio. Ora, seppure i sacrifici sono ancora tanti, eliminati gli sprechi che sono il vero cancro della sanità campana, lavoreremo affinché la buona sanità della Campania venga premiata». Secondo il Rapporto, inoltre, l'Italia invecchia sempre di più: un abitante su 10 ha più di 65 anni. La regione più giovane è la Campania, con la fascia 65-74 anni che rappresenta l'8,3% della popolazione, gli over-75 sono il 7,8%. Sempre di più - si legge nel Rapporto - gli anziani che vivono soli. Come lo scorso anno, a livello nazionale oltre uno su quattro (28,1%) vive da solo. La popolazione in età 65-74 anni rappresenta il 10,2% del totale, e quella dai 75 anni in su il 10,1%. Significa che un italiano su dieci ha più di 65 anni. La regione più vecchia si conferma la Liguria, gli anziani di 65-74 anni sono il 12,7% della popolazione, mentre gli over-75 sono il 14%. Sempre di più - si legge nel Rapporto - gli anziani che vivono soli. Come lo scorso anno, a livello nazionale oltre uno su quattro (28,1%) vive da solo. È in Valle d'Aosta che questa percentuale raggiunge il suo valore massimo (33,6%). Dal Rapporto emerge che in Italia diminuisce la mortalità evitabile, ossia calano i decessi imputabili a errori o inappropriately delle cure prestate dal Servizio sanitario nazionale. Nel periodo considerato nel Rapporto, tra il 2006 e il 2009, si è infatti assistito a una lieve riduzione del tasso di mortalità: le Regioni che sul fronte della mortalità evitabile presentano la peggiore performance in tutti gli anni considerati sono Calabria, in cui si è passati da 69,95 a 69,13, Campania da 77,49 a 75,68, e Sicilia da 73,36 a 75,32.



Sanità, è ancora allerta in Campania secondo il Rapporto Osservasalute



I dati shock della Cattolica: primi per obesità. Preoccupa pure il consumo di alcol

# 'Osservasalute 2012' Ecatombe Molise

**CAMPOBASSO.** È stato presentato ieri presso il Policlinico universitario "Agostino Gemelli" di Roma il "Rapporto Osservasalute 2012. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane".

La salute degli abitanti del Belpaese sembra per molti aspetti migliorare nonostante la crisi e i cattivi stili di vita adottati, comportamenti dannosi come sedentarietà e consumo smodato di alcolici: è questo il "paradosso degli italiani", evidenziato anche dal trend in aumento della speranza di vita (dal 2007 al 2011 i maschi hanno guadagnato 0,7 anni e le femmine 0,5 anni), in particolare per gli uomini che riducono la distanza rispetto alle donne (trend in atto dal 1979).

Continua la diminuzione del rischio di morte per le malattie circolatorie, tumori, apparato digerente e respiratorio.

Riguardo agli stili di vita, emerge un quadro in chiaroscuro: da un lato, aumentano coloro che non consumano alcolici e diminuiscono i fumatori, dall'altro aumentano le persone in sovrappeso e obese e i giovani che adottano comportamenti a rischio. Un fenomeno emergente negli ultimi anni nel nostro Paese è rappresentato dall'avvio precoce al consumo di alcol e dal "binge drinking" e dal consumo di alcol fuori pasto.

Il dato che desta maggiore preoccupazione è quello relativo al progressivo e costante abbassamento dell'età media di avvio all'uso dell'alcol (11-12 anni, la più bassa in Europa) e il riscontro di oltre 300mila minori di 11-15 anni di età che usano l'alcol secondo modalità rischiose e fonte di danni per la salute.

Questo in estrema sintesi è ciò che emerge dalla decima edi-

zione del Rapporto Osservasalute (2012), secondo i 184 ricercatori che ne sono autori coordinati dal prof Walter Ricciardi, ordinario di Igiene all'Università Cattolica e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma.

**Il Molise** è la Regione che nel 2010 ha registrato il più alto tasso (per 100mila) di ospiti adulti con disabilità assistiti nelle strutture socio-sanitarie con un valore di 276,3 (per 100mila) a fronte di un valore medio nazionale di 134,5 (per 100mila). In negativo, il Molise è la Regione con più problemi di **obesità**, infatti presenta la maggiore percentuale di obesi, il 13,5% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10%. Ha anche parecchi problemi di sovrappeso: una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 37,1%; il valore medio nazionale è il 35,8%.

Nella nostra regione si registra un saldo medio annuo nel biennio 2010-2011 pari a -0,6 per 1.000 residenti per anno (media nazionale di 4,2 per 1.000), ovvero la popolazione regionale è in decrescita.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,16 figli per donna (1,12 figli per le italiane; 1,8 figli per le straniere) contro un valore medio italiano, che comprende donne italiane e straniere, di 1,39 figli (dati 2011); l'età media delle donne al parto è pari a 32 anni (età media nazionale 31,4 anni).

Quest'anno il Rapporto osserva anche il livello di istruzione medio dei residenti in regione, che ha un impatto indiretto sul-

la salute dei cittadini visto che a titoli di studio più elevati corrispondono in media condizioni socio-economiche migliori e una tendenza maggiore a sposare stili di vita salutari. La percentuale della popolazione di età 25-64 anni con un titolo di studio (2011) di diploma di 4-5 anni è pari al 35,5% per i maschi (media italiana 34,0%), al 32,1% per le femmine, (media italiana 33,3%), in Molise ha conseguito la laurea l'11,9% degli uomini (media italiana 13,4%) ed il 18,3% delle donne (media italiana 16,4%).

La speranza di vita alla nascita per i maschi è pari a 79,2 anni (media italiana 79,4). Per le femmine è pari a 84,9 anni (valore medio italiano 84,5).

La mortalità complessiva in Molise (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 103,41 per 10mila abitanti tra i maschi (2009), contro una media nazionale di 109,41 per 10mila, mentre è pari a 65,18 per 10mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,31 per 10mila).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2009) il Molise presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 11,2 per 10mila (vs un valore medio nazionale di 10,53 per 10mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,07 per 10mila (vs un valore medio nazionale di 5,54 per 10mila). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,5 per 10mila, (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di

2 per 10mila - (vs un valore medio nazionale di 1,84 per 10mila).

**Fumo.** Il Molise presenta una quota di non fumatori pari al 54,7% (anno 2011)





della popolazione regionale di 14 anni ed oltre (media nazionale 52,7%). Fuma il 21,7% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre (valore medio nazionale 22,3%). Il Molise ha una quota di ex-fumatori del 23,1% (23,4% valore italiano).

**Consumo di alcol.** Questi i valori: nel 2010 presenta una quota di non consumatori pari al 34,9%, contro un valore medio nazionale del 32,7%. I consumatori sono il 64,1% contro in valore medio nazionale del 55,7%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking) è pari al 27,2% dei maschi (valore medio italiano 15,2%), per un totale del 16,7% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,8%) (manca il dato per le femmine molisane). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 42,8% dei maschi - **valore peggiore in Italia** (valore medio italiano 21,5%) e al 4,6% delle femmine (valore medio italiano 5,4%). Il totale dei consumatori a rischio è il 23,6% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 13,4%).



Il prof Walter Ricciardi

**contro i tagli**

## Rapporto Osservasalute: possibile dover rivedere i livelli di assistenza

Allarme sanità. I tagli a pioggia subiti dal Servizio sanitario nazionale potrebbero mettere "in pericolo" il sistema. È questo il quadro che emerge dal Rapporto Osservasalute 2012 alla sua decima edizione. L'ulteriore stretta imposta con la spending review potrebbe infatti «generare un impatto negativo di medio periodo sulle condizioni di salute della popolazione, con gravi conseguenze negative anche sul piano economico» se il contenimento dei costi viene perseguito riducendo i servizi. Gli ulteriori sacrifici richiesti alla sanità pubblica - si osserva nel Rapporto - si giustificano invece da un lato «con l'elevato livello del debito pubblico e della correlata spesa per interessi (quest'ultima è pari a circa i 2/3 dell'intero fabbisogno sanitario nazionale), dall'altro con l'incapacità del sistema economico di crescere adeguatamente». L'unico elemento di forte preoccupazione sull'andamento dei conti, si spiega, «è la differenziazione interregionale, con risultati economici consolidati positivi in tutte le regioni del Centro-Nord (tranne Liguria) e negativi in tutte le regioni del Centro-Sud (tranne Abruzzo) e con 2 regioni (Lazio e Campania) che, anche nel 2011, hanno generato da sole il 63% dell'intero disavanzo nazionale. Il rischio nel proseguire con i tagli, quindi, è che si aggravi «il divario tra le risorse disponibili e quelle necessarie». Per questo nel prossimo futuro «potrebbe diventare necessario chiarire in modo più esplicito i livelli di assistenza che il Ssn potrà continuare effettivamente a garantire su base universalistica».



**IL RAPPORTO** I dati dell'Osservatorio nazionale sulla salute

# Aumentano i suicidi boom antidepressivi «E' colpa della crisi»

*«Saliti del 30% i gesti per motivi economici»  
Il Piemonte si trova al quarto posto in Italia*

→ Aumentano i suicidi, cresce l'uso di antidepressivi. Il quadro fornito dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane è allarmante: e la crisi, riferiscono gli esperti, ha dato il suo contributo al peggioramento della situazione. Secondo Walter Ricciardi, il direttore dell'Osservatorio, negli ultimi quattro anni sono saliti «del 20-30%» i suicidi dovuti a motivazioni economiche, sebbene «restino piccoli i numeri totali dei suicidi in Paesi come il nostro» ha detto ieri mattina all'Università Cattolica di Roma a margine della presentazione del rapporto Osservasalute 2012, frutto del lavoro di 184 operatori della sanità distribuiti su tutto il territorio nazionale, che lavorano presso università e istituzioni pubbliche.

Il Piemonte è la quarta regione italiana per tasso di suicidi, con un valore pari al 9,84 per 100mila, a fronte di un indicatore medio nazionale di 7,23 per 100mila fra i soggetti con almeno 15 anni di età. Peggio fanno solo la Provincia di Bolzano, la Sardegna e la Valle d'Aosta. Un dato che è in continuo aumento negli ultimi anni, sia a livello locale che nazionale: per dare un'idea, nel 2009 si sono registrati 3.870 suicidi contro i 3.607 del 2006. «Un segno, oltre che di patologia psichiatrica, del crescente disagio sociale - si legge nel rapporto - e che va monitorato con attenzione anche al fine di prevedere un rafforzamento delle attività preventive e della presa in carico sanitaria e sociale di soggetti a rischio». L'incremento, per altro, si deve pressoché esclusivamente a una aumento dei suicidi tra gli uomini, in particolare tra i 25 e i 69 anni.

Parallelamente, la diffusione degli antidepressivi ha conosciuto un boom. Dal 2000 ad oggi l'uso di tali farmaci è quadruplicato, attestandosi in Piemonte a 39 dosi giornaliere ogni mille abitanti. La nostra regione è oggi al settimo posto in Italia, con un livello superiore alla media nazionale di 36. Un'esplosione che, spiega il rapporto, è dovuta oltretutto alla «facilità di utilizzo» di questo tipo di medicinali, spesso prescritti anche «in caso di depressione lieve».



## «Suicidi: +30% a causa della crisi»

La crisi, almeno in Italia, avanza verso il primo posto tra le motivazioni che spingono al suicidio, tanto che i motivi economici alla base del gesto estremo avrebbero riguardato negli ultimi 4 anni il «20-30%» di casi in più rispetto al passato: lo riferisce il direttore dell'Osservatorio sulla salute nelle Regioni italiane, Walter Ricciardi, presentando il Rapporto Osservasalute 2012. Si registra, inoltre, il «boom» nel consumo di medicinali antidepressivi.





**Rapporto Osservasalute.** I conti del 2011

# Sanità, Centro-Sud con bilanci a rischio

**Flavia Landolfi**

ROMA

■ La buona notizia è che le **aziende sanitarie** negli ultimi anni hanno preso molto seriamente l'esigenza di contenere i costi per la salute. Risparmiano e si vede. La cattiva è che a furia di tagliare si rischia la tenuta dell'intero Servizio sanitario nazionale.

Lo dice a chiare lettere il decimo Rapporto Osservasalute 2012, elaborato da un pool di 184 esperti di sanità pubblica coordinati dall'Università Cattolica di Roma e presentato ieri mattina al Policlinico Agostino Gemelli. «Per quanto il Ssn stia lentamen-

**CONTI IN ROSSO**

Lazio e Campania totalizzano il 63% dell'intero disavanzo realizzato in Italia

te migliorando la sua efficienza economica - spiega Walter Ricciardi direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - anche in risposta alle sempre più pressanti richieste di razionalizzazione e più di recente alla spending review, il rischio è che all'aumento dell'efficienza non corrisponda un aumento di efficacia delle cure e quindi un miglioramento degli esiti delle stesse». In sostanza «la ricerca di efficienza, attuata con tagli all'offerta, in prospettiva, potrebbe comportare dei rischi per quanto riguarda l'accessibilità alle cure e di conseguenza l'efficacia del sistema nel produrre salute».

Altro elemento di preoccupazione è ancora una volta la spaccatura in due dello stivale con mezza Italia al Centro Nord che presenta nel 2011 risultati economici consolidati positivi (tranne che in Liguria) e l'altra metà, al Centro Sud che segna il passo

con l'eccezione dell'Abruzzo. Senza parlare poi delle due "maglie nere", Lazio e Campania, che sempre nel 2011 da sole hanno generato il 63% dell'intero disavanzo nazionale. Secondo il dossier del Gemelli, quindi, i sacrifici chiesti dalla Spending Review per la sanità pubblica non sono imputabili alla «presunta dispendiosità del del Ssn» ma invece ai noti problemi dell'economia italiana: il debito pubblico con la sua spesa per gli interessi e con il rallentamento dello sviluppo. Per fare un esempio, dice il Rapporto, «l'aumento della spesa sanitaria pubblica, seppur spesso molto contenuto, è stato negli ultimi 20 anni quasi sempre superiore a quello del Pil». Lo studio della Cattolica si incarica poi di osservare al microscopio lo stato di salute nel Paese. Qui si verifica il «paradosso italiano»: la salute degli abitanti per molti aspetti migliora nonostante la crisi e i cattivi stili di vita (poco sport e consumo smodato di alcolici). Che gli italiani stiano meglio lo dice anche l'aspettativa di vita: dal 2007 al 2011 gli uomini hanno guadagnato 0,7 anni e le donne 0,5 anni. In calo il rischio di morte connesso alle principali malattie, come quelle circolatorie (-4,65% per gli uomini e -8,46% per le donne tra i 19 e i 64 anni), ma anche tumori (-6,97% per gli uomini e -8,71% per le donne tra i 65 e i 74 anni) e apparato digerente (-4,03% per gli uomini e -8,62% per le donne tra i 19 e i 64 anni).

Per quanto riguarda gli stili di vita poi si assiste a una diminuzione dei fumatori e degli astemi (nel 2011 +0,5% e +3,3% dal 2008 al 2010), ma aumentano sovrappeso e obesità: dal 2002 al 2011 le persone in sovrappeso aumentano del 6,9% e quelle obese del 17,6%. Va male infine sul fronte dei giovani: scende ancora l'età media di avvio all'uso dell'alcol (11-12 anni, la più bassa in Europa) e il riscontro di oltre 300 mila minori di 11-15 anni di età che consumano alcol.

© RIPRODUZIONE E RISERVATA



L'INDAGINE  
**"OSSERVASALUTE":  
I SUICIDI PER LA CRISI  
IN AUMENTO DEL 30%**

■ «Negli ultimi quattro anni, i suicidi legati a ragioni economiche sono aumentati in Italia del 20-30%». Lo ha detto Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene all'università Cattolica di Roma e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane della Cattolica alla presentazione del decennale "Rapporto Osservasalute 2012". «È un fenomeno che stiamo ancora studiando - spiega ancora Ricciardi, - ma di sicuro riguarda più gli uomini delle donne».



# Sana alimentazione, i sardi sono primi

## Il più alto consumo in Italia di frutta e verdura. E calano i fumatori

### LE NOTE NEGATIVE

*Gli adolescenti a rischio nei consumi sbagliati: eccedenza quotidiana di alcol, soprattutto il fine settimana*

I sardi sono i campioni italiani di sana alimentazione. L'isola conta infatti il maggior numero di consumatori di frutta e verdura secondo le porzioni raccomandate: in Sardegna l'8,1 per cento della popolazione consuma in media le 5 o più porzioni di verdura, ortaggi e frutta al giorno, un vero e proprio record italiano, a fronte di una media nazionale del 4,9 per cento. Sarà forse anche per questa attenzione alle buone abitudini alimentari che, almeno tra le donne, i decessi per tumori sono significativamente inferiori rispetto alla media italiana. Secondo i dati raccolti nel 2009, nella popolazione femminile la mortalità per tumore nella fascia tra i 19 e i 64 anni è pari a 7,56 ogni 10.000 persone l'anno, contro una media italiana di 7,93, e i decessi per malattie del sistema circolatorio è di 1,7 per 10.000, a fronte di un valore nazionale medio di 1,84.

Va peggio per i maschi. Nella stessa fascia d'età purtroppo la mortalità per tumore si attesta a 12,38 per 10.000 abitanti, alto in confronto alla media italiana di 10,53, e per quanto riguarda le patologie di cuore e arterie la popolazione maschile è a 5,95 per 10.000, a fronte di un valore medio nazionale di 10,53 per 10.000. La differenza tra maschi e femmine, peraltro, emerge anche dall'aspettativa di vita: in Sardegna la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 78,8 anni (media italiana 79,4), mentre per le donne la speranza di vita alla nascita è pari a 84,9 anni (valore medio italiano 84,5).

**IL DOSSIER.** Dunque un quadro in chiaroscuro, ma con ampie tinte di rosa, quello sullo stato di salute

della Sardegna che emerge dalla decima edizione del Rapporto Osservasalute (2012), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata ieri all'Università Cattolica di Roma. «La Regione mostra sicuramente un suo lato virtuoso relativamente ad alcune abitudini alimentari: infatti fa rilevare il dato più elevato in assoluto (quasi doppio rispetto alla media nazionale) per quanto riguarda il consumo di verdura, ortaggi e frutta», spiega Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma.

**MENO FUMATORI.** Se a tavola si fa una certa attenzione, anche sfruttando i tanti prodotti di stagione che l'isola offre, per quanto riguarda le altre abitudini gli spazi di miglioramento sono ampi pur se già oggi gli abitanti dell'isola si rivelano tra i più virtuosi d'Italia. Prendiamo ad esempio il vizio del fumo. Stando ai dati relativi al 2011, la Sardegna presenta una quota di non fumatori pari al 52,3 per cento della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, praticamente in linea con la media nazionale. In Sardegna fuma il 19,4 per cento della popolazione regionale over 14, contro un valore medio nazionale del 22,3 per cento e molti sono quelli che hanno lasciato le "bionde". La quota di ex-fumatori è infatti pari al 26,6 per cento, contro un valore nazionale del 23,4 per cento.

**TROPPO ALCOL.** Va leggermente peggio se si considerano i consumi di alcolici. Nel 2010 presenta una quota di non consumatori pari

al 34,4 per cento a fronte di un valore medio nazionale del 32,7 per cento. I consumatori sono il 62,8 per cento, a fronte di un valore medio nazionale del 65,7 per cento. Preoccupa invece la situazione se si osservano solo i giovani: a rischio di consumi "sbagliati" sono soprattutto i ragazzi adolescenti. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, il consumo concentrato nel fine settimana) è pari al 17,7 per cento dei maschi (valore medio italiano 15,2 per cento), contro il 7,8 per cento per le femmine (valore medio italiano 10,2).

**GLI OBESI.** Va meglio se si considerano le abitudini alimentari, importanti per contrastare l'avanzata delle patologie cardiovascolari, dell'artrosi e dei tumori. «La Sardegna non evidenzia particolare problemi di linea: infatti, presenta una percentuale di obesi pari al 10,2 per cento dei cittadini, considerando le persone di 18 anni e oltre, contro il valore medio italiano del 10 per cento» fa notare Ricciardi, «ma ci si tiene più in forma considerando la percentuale delle persone in sovrappeso: la percentuale di chi presenta chili di troppo è pari al 32,9 per cento, mentre il valore medio nazionale è il 35,8 per cento».

**Federico Mereta**



# Lettere al direttore

## Sistema sanitario a rischio

I tagli continui e a pioggia che ha subito il Servizio sanitario nazionale rischiano di mettere «in pericolo» il sistema. Anche perché l'ulteriore stretta imposta con la spending review, potrebbe generare un impatto negativo di medio periodo sulle condizioni di salute della popolazione, con gravi conseguenze negative anche sul piano economico se il contenimento dei costi viene perseguito riducendo i servizi. È questo il quadro che emerge dal Rapporto Osservasalute 2012. Gli ulteriori sacrifici richiesti alla sanità pubblica si giustificano invece da un lato con l'elevato livello del debito pubblico e della correlata spesa per interessi, dall'altro con l'incapacità del sistema economico di crescere adeguatamente. L'unico elemento di forte preoccupazione sull'andamento dei conti, si spiega, è la differenziazione interregionale, con risultati economici consolidati positivi in tutte le regioni del Centro-Nord (tranne Liguria) e negativi in tutte le regioni del Centro-Sud (tranne Abruzzo) e con 2 regioni (Lazio e Campania) che, anche nel 2011, hanno generato da sole il 63% dell'intero

disavanzo nazionale.

Il rischio nel proseguire con i tagli, quindi, è che si aggravi il divario tra le risorse disponibili e quelle necessarie per rispondere in modo adeguato alle attese, intaccando ulteriormente una copertura pubblica già incompleta. Per questo nel prossimo futuro potrebbe diventare necessario chiarire in modo più esplicito i livelli di assistenza che il Ssn potrà continuare effettivamente a garantire su base universalistica. La contrapposizione tra Stato e Regioni porta alla chiusura del servizio sanitario nazionale, come è già successo in Grecia, Spagna, Irlanda e per motivi diversi anche in Inghilterra. Viviamo un serio rischio di insostenibilità del Ssn e oggi il servizio è a rischio tangibile in tutte le regioni, non solo quelle con i conti in disordine. La crisi e i conflitti Stato-Regioni hanno messo in liquidazione i servizi sanitari pubblici, tanto che in Spagna si assiste al fenomeno della "marea blanca", gli operatori del servizio sanitario licenziati e espulsi dal sistema.

*(m.m.)*





## Rapporto Osservasalute 2012

# Ticket, in Campania il record esenzioni del Mezzogiorno

### Regioni a confronto

In Campania l'esenzione è all'86%. In Calabria è l'84%, l'82% in Puglia e l'80% in Sicilia

I ticket sanitari saranno uno dei primi temi che affronterà il neo ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Ma qual è oggi la situazione? Proviamo a tracciare una mappa che tenga conto delle diversità esistenti sul territorio nazionale. In Campania l'86% delle ricette per esami, visite specialistiche, analisi di laboratorio, lastre, risonanze, ecografie e altre prestazioni di diagnostica strumentale prevede l'esenzione dal ticket. In tutto il Mezzogiorno la percentuale di coloro che non pagano il contributo a carico dell'assistito è più elevata rispetto alla già alta media nazionale, pari al 70%: in Calabria, infatti, è l'84%, l'82% in Puglia e l'80% in Sicilia. Nel 2012, su 207 milioni di prescrizioni, ben 145 milioni erano esenti. Le prescrizioni a totale carico del sistema sanitario nazionale per circa la metà, 67 milioni, sono conseguenti al basso reddito dei cittadini. In Campania e in Sicilia, su circa 11 milioni di ricette con esenzione in ciascuna delle due regioni, oltre 6 milioni lo sono per motivi di reddito. Ma è la discrasia tra Nord e Sud che colpisce: se, per esempio, si fa un confronto tra ciò che avviene in Campania e quello che accade in Trentino, si vede che nella prima, a fronte di quasi 13 milioni di ricette complessive, ve ne sono 11 milioni esenti, mentre nella provincia di Trento tale percentuale si ferma al 53%, che vuol dire 987.000 su 1.800.000. Cosa succede, invece, per le altre tipologie di esenzione, quelle per patologie, malattie rare, invalidità di guerra e condizione (queste ultime riguardano gli invalidi per altre cause, i ciechi, i sordomuti, gli infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali, le don-

ne in stato di gravidanza, le donne incinte a rischio, i detenuti e gli internati, gli obiettori di coscienza in servizio civile, i soggetti ai quali vengono effettuate prestazioni diagnostiche per screening, e i cittadini extracomunitari non in regola privi di risorse economiche ai quali vengono effettuate prestazioni ambulatoriali urgenti)? Le prescrizioni con il codice di esenzione per patologia sono state in Italia ben 41.700.000; di cui 2 milioni in Campania; 2 milioni e mezzo in Puglia; 312.000 in Basilicata; 903.000 in Calabria; e 2 milioni in Sicilia. Le Regioni, per le prestazioni specialistiche, hanno incassato l'anno scorso un miliardo e 700 milioni di compartecipazione da parte dei cittadini che hanno pagato il ticket: in particolare quelli sulle prestazioni specialistiche hanno riguardato non più di 15 milioni di persone, circa un quarto dell'intera popolazione nazionale, che a testa mediamente hanno versato circa 150 euro. È significativo il fatto che in Campania ci sia stata una diminuzione del 30% delle prestazioni specialistiche destinate a pazienti non esenti dal ticket del 30%, mentre in Sicilia è stata più contenuta, pari al 20%. I tagli che ha subito negli ultimi tempi il Servizio sanitario nazionale, anche in seguito alla stretta imposta con la spending review stanno incidendo, secondo il rapporto Osservasalute del 2012, sulle condizioni di vita della popolazione. Permangono, comunque, forti preoccupazioni sull'andamento dei conti nel comparto sanitario, in particolare in alcune Regioni: soprattutto in due, Campania e Lazio, che da sole hanno generato il 63% dell'intero disavanzo italiano del settore.

**Emanuele Imperiali**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## OSSERVASALUTE BOCCIA GLI ITALIANI

*Sono grassi, pigri, fumano meno ma bevono troppo*

Dalla decima edizione del Rapporto Osservasalute 2012, messo a punto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane, emerge il quadro dello stile di vita degli italiani. In sovrappeso, poco propensi all'attività fisica e forti consumatori di alcol. L'unica buona notizia riguarda la diminuzione del numero dei fumatori. Qualche dato più dettagliato: con la bilancia lottano soprattutto gli uomini, il 45,5% di loro risulta in sovrappeso rispetto al 26,8 delle donne. In media è fuori forma il 35,8% della popolazione adulta, mentre un italiano su dieci affronta addirittura l'obesità. La pigrizia, invece è un appannaggio delle donne: la quota di sedentarie è del 44,4%, contro il 35% maschile. I fumatori scendono dal 22,8 al 22,3%: i più virtuosi sono gli abitanti dell'Emilia Romagna, mentre la maglia nera va al Lazio. E se diminuisce anche chi ama gli alcolici (i non consumatori sono aumentati del 3,3%)

a preoccupare sono i comportamenti a rischio soprattutto dei più giovani, visto che oltre 300 mila minori di 11-15 anni di età usano l'alcol secondo modalità rischiose e fonte di danni per la salute, mentre è in continuo aumento il "binge drinking".



Le strutture private che si occupano della sanità tornano a chiedere maggiore attenzione alle istituzioni

# "Altro che Basilicata virtuosa"

Sanità futura boccia il "modello lucano": il rapporto Osservavalute 2012 dice altro

In Basilicata è di 1.817 euro la spesa pro-capite sanitaria, con un disavanzo di 62 euro annui. La spesa per il personale è di 670 euro

di MICHELE CATALDI\*

**A**ltro che Regione virtuosa per spesa sanitaria e modello di qualità di prestazioni e servizi. Il Rapporto 2012 Osservavalute, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane che ha sede all'Università Cattolica di Roma e presentato nei giorni scorsi, quantifica in 1.817 euro pro-capite la spesa sanitaria pubblica in Regione (al netto della mobilità è più alta, pari a 1.865 euro pro-capite) con un incremento del 20,5% tra il 2005 e il 2011, mentre il disavanzo pro-capite è di 62 euro nel 2011 che, cumulato nel periodo 2002-2011, arriva a 420 euro pro-capite. Ma oltre ai costi – che per il personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale, al 2010, è di 670,9 euro pro-capite – la novità assoluta del Rapporto 2012 è nell'analisi delle performance delle Regioni sulla base di alcuni parametri di efficienza (offerta di servizi con la spesa minima possibile), efficacia (esito delle prestazioni erogate), appropriatezza, che valuta gli atti medici in relazione ai costi, alle risorse disponibili e ai risultati auspicabili, qualità per il

cittadino (cioè accessibilità e soddisfazione, che il sistema sanitario assicura alla popolazione).

E se ancora una volta dalla valutazione emerge il divario tra Nord e Sud, per la Basilicata i livelli di "efficienza" e di "appropriatezza" sono classificati "bassi" mentre nei parametri "soddisfazione ed accessibilità" ed "efficacia" il SSR lucano merita il livello "medio-alto". Questo significa che le spinte verso l'efficienza della spesa spesso hanno conseguenze poco desiderabili come risultati, sia in termini di esiti di salute che di appropriatezza, accessibilità e soddisfazione da parte dei cittadini.

Il quadro che emerge dal rapporto Osservavalute 2012 è in netta regressione sul piano della salute: gli stili di vita delle generazioni più giovani peggiorano vistosamente e tutti i principali comportamenti a rischio, responsabili di quasi l'80% delle patologie di cui si ammalano gli italiani, sono negli ultimi anni in aumento e fanno correre il rischio di una «inversione di tendenza che potrebbe portarci per la prima volta nella storia del Paese ad avere un'aspet-

tativa di vita che non aumenta o che, addirittura, decresce». Ma, soprattutto, le prospettive sono negative per il SSN, anzi per i 21 SSR regionali e provinciali autonomi «che sono anch'essi vittime dello stallo politico generale e della crisi finanziaria, che ormai fa dell'Italia un Paese in rapido, speriamo non irreversibile declino». Dal confronto tra i livelli di efficienza e di efficacia registrati nelle Regioni emerge che Bolzano e Abruzzo, a fronte di bilanci di spesa positivi, fanno registrare livelli bassi e medio-bassi di efficacia. Si tratta, quindi, di casi in cui una buona gestione della spesa non concorda con altrettanti buoni risultati in termini di salute. Al contrario, Regioni con i conti in rosso come Liguria e Basilicata, possono vantare livelli medio-alti di efficacia del sistema sanitario.

I dati sono quelli del 2011, quindi sono più un'istantanea del recente passato che un collegamento in diret-





ta su quel che sta succedendo oggi. Ma sono utili a mettere a fuoco la direzione intrapresa dalla salute italiana. E' il caso di sottolineare che l' "Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane" ha lo scopo di monitorare, secondo criteri di scientificità, l'impatto dei determinanti organizzativi e gestionali su cui si fondano attualmente i Sistemi Sanitari Regionali e trasferire

risultati della ricerca ai responsabili regionali, aziendali e alla comunità scientifica nazionale ed internazionale. Dunque un organismo

"neutro" rispetto a quello prescelto dalla Regione per commissionare il rapporto che ha determinato la parola d'ordine "Ammalarmi meno, curarsi meglio" alla base dei "famosi" Stati Generali della Salute e che deve sollecitare tutti i soggetti della sanità ad un'attenta verifica e riflessione, senza occultare dati e responsabilità.

*\*Sanità Futura*

L'osservatorio nazionale sulla salute delle regioni dell'Università Cattolica di Roma non lusinghiero su costi e prestazioni



---

**Sanità Futura è un'organizzazione che raggruppa aziende private**

---

# Sanità, Lazio fanalino di coda per il debito

*Rapporto Osservasalute: gestite male le potenzialità nella regione  
In Italia aumentano i suicidi,  
cresce l'uso di psicofarmaci e alcol*

DI MARTA ROVAGNA

È un quadro complesso quello che emerge dalla decima edizione del Rapporto Osservasalute 2012, presentato lunedì al policlinico Gemelli. Migliora la salute degli italiani, nonostante la crisi e i cattivi stili di vita, ma aumenta il numero dei suicidi, maggiormente per gli uomini e per motivi economici; cresce l'uso di psicofarmaci e di alcol, soprattutto tra i giovanissimi; sale il numero di persone in sovrappeso, specialmente al Sud; e decresce la natalità. Il Rapporto mette in luce virtù e limiti di tutte le zone della penisola, evidenziando una disparità tra il Nord e il Sud, sia in termini di qualità di vita, sia di erogazione dei servizi sanitari. Nel quadro nazionale il Lazio è promosso come la regione più istruita d'Italia: nel 2011 la percentuale della popolazione tra i 25 e i 64 anni con un titolo di studio di diploma di 4-5 anni è stata pari al 40,8% per i maschi (contro la media italiana del 34%) e al 41% per le femmine, la percentuale maggiore in Italia. È superiore alla media la percentuale di laureati, ed è buono anche il trend per la speranza di vita maschile. Maglia nera, invece, per il fumo: la regione presenta, al 2011, una quota di non fumatori pari al 48,8% della popolazione regionale di 14 anni e oltre, contro la media nazionale del 52,7%. Il Lazio ha il primato anche per gli anziani che

vivono da soli: il 19,8% degli uomini e il 39,5% delle donne, per un totale del 31,2% delle persone nella fascia di età dai 65 anni in su, contro una media nazionale del 28,1%. In termini sanitari questo comporta una maggiore esigenza di supporto in caso di insorgenza di patologie gravi, che insiste sul sistema sanitario regionale in misura maggiore perché il soggetto è privo di una rete familiare. Nella decima edizione del rapporto è stata realizzata, per la prima volta, una classifica delle regioni italiane rispetto all'erogazione dei servizi sanitari sul territorio in base a quattro criteri: efficacia, efficienza, accettabilità e soddisfazione, e appropriatezza. Il Lazio è tra gli ultimi posti per tutti i parametri, con la nota peggiore circa l'efficienza (criterio relativo al disavanzo di spesa regionale): con la Campania compone infatti il 63% del debito complessivo della sanità italiana. «Per efficacia potenziale il Lazio è una regione di altissimo livello - sottolinea Walter Ricciardi, ordinario di Igiene all'Università Cattolica e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni -; purtroppo gli indicatori che emergono dal rapporto la avvicinano più alle realtà meridionali che a quelle centrali». Per Ricciardi il Lazio continua a soffrire molto «a causa di una mancata programmazione, di un'organizzazione carente e di una gestione problematica. Si può parlare di un'occasione persa».

# SALUTE E BENESSERE

I DATI REGIONALI DI «OSSERVASALUTE»

## Il «mal di vivere» dei lucani boom degli antidepressivi

In Basilicata aumenta il consumo di calmanti e medicine anti-stress

● Lucani sempre più depressi. D'altra parte, c'è poco da stare allegri in questo periodo tra crisi economica, turbolenze politiche e disoccupazione. Secondo i dati del rapporto Osservasalute, la situazione in cui versa la Basilicata è analoga a quella di molte altre regioni italiane. Questa condizione si riflette sul consumo di farmaci antidepressivi che sta assistendo ad un trend in continua crescita. Lo sottolinea Antonio Flovilla dell'Anisap Basilicata (Federazione delle associazioni regionali istituzioni sanitarie ambulatoriali private). Solo nel 2011, nel territorio lucano, il consumo di farmaci antidepressivi è stato di 28,95 per mille al giorno (media nazionale 36,1) contro un consumo di 7,61 (media nazionale 8,1) nel 2000. Secondo stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità emerge che, nel 2020, la depressione sarà la seconda causa di morte nei Paesi occidentali, con crescente e continuo utilizzo dei farmaci correlati. Anche i disturbi psichici rilevati con degenze ospedaliere sono in aumento però solo tra la popolazione femminile lucana (al 2010 riguarda il 41,89 per 10.000, più 3 per cento, contro il 39,71 per 10.000 per gli uomini). Ancora più inquietante e preoccupante è l'incremento, osservato negli anni più recenti, dei suicidi, soprattutto

tra gli uomini e in particolare tra i 65 e i 74 anni con un tasso in Basilicata pari a 14,69 per 100.000 che subito dopo la Sardegna è il più alto in assoluto, mentre è pari al 19,04 per 100.000 tra i 15-18 e oltre 75 anni è del 9,93 per 100 mila. Il dato è allarmante poiché l'incremento è stato di circa il 30 per cento dal 2006 ad oggi e, il fatto che il tasso di suicidi sia considerevolmente aumentato solo in questi ultimi anni, in concomitanza con la crisi economica, fa pensare che le cause non siano da imputare tanto a patologie psichiatriche, quanto ad un crescente disagio sociale ed economico. Questo quanto rilevato dal Rapporto, dove si aggiunge che tale disagio «deve essere monitorato con attenzione anche al fine di prevedere un rafforzamento delle attività preventive e della presa in carico sanitaria e sociale di soggetti a rischio». «Alla luce dei risultati - sottolinea Flovilla - si rende necessaria una riflessione che miri a trovare i giusti supporti nelle strutture territoriali per la diagnosi e la cura delle patologie depressive in modo da migliorare, laddove possibile, l'appropriatezza prescrittiva.

Già a fine marzo uno speciale pubblicato dalla rivista Lancet sulla salute dell'Europa aveva evidenziato che in tutto il

vecchio continente si era registrato un aumento delle «cure da cavallo» per affrontare i sempre più crescenti casi di malattie (mentali e infettive) dovute alla crisi. La rivista riportava le seguenti cifre: il tasso dei suicidi nei 15 paesi che facevano parte dell'Ue prima del 2004 era in calo, ma poi dal 2008 ha ricominciato a salire, e ora è del 20 per cento più alto rispetto al minimo toccato nel 2007. La peggiore situazione si è registrata in Grecia (+40 per cento), ma anche l'Italia non aveva cifre confortanti, infatti dai 2828 casi del 2008, nel 2010 si è arrivati a 3028. Il direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, Walter Ricciardi, che ha curato il Rapporto Osservasalute 2012, sostiene che «nel nostro Paese ormai nove milioni di persone ha rinunciato a curare disturbi di piccola e media entità o per le liste d'attesa troppo lunghe, o perché non riesce a pagare le terapie». «La crisi - conclude Flovilla - sta facendo aumentare non solo il numero di persone che non riescono più a vedere una soluzione, una via d'uscita, e decidono di uccidersi, ma anche in modo più che massiccio, il numero di persone che è costretta a rinunciare alle cure mediche perché non più in grado di poterle pagare».







**MEDICO** Antonio Flovilla

**FENOMENO** La depressione colpisce soprattutto le donne

DUE MILIONI DI ITALIANI SENZA SOLDI PER I TICKET

# Emergenza salute

Un Paese che sopravvive alla crisi e anzi migliora la sua aspettativa di vita. Ma anche un Paese a rischio paralisi del sistema sanitario nazionale, se non si instaura una collaborazione virtuosa tra lo Stato e le Regioni, per coniugare la politica del contenimento dei costi con quella del miglioramento della qualità dei servizi. È la fotografia dell'Italia che emerge dal Rapporto Osservasalute 2012, presentato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Gemelli di Roma e dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane.

**Dottor Ricciardi, nonostante la crisi, la salute degli italiani sembra per molti aspetti migliorare: come spiega questo paradosso?**

«Per quanto riguarda l'aspettativa di vita, continua ad aumentare: non c'è un impatto diretto con la crisi, e questo è senza dubbio un dato sorprendente, visto che in questi ultimi dieci anni abbiamo visto di tutto: tagli alle spese, chiusura di servizi, stili di vita peggiorati... Tutti fenomeni, questi, che non solo non hanno avuto un impatto negativo, ma hanno visto un continuo aumento della speranza di vita, cosa che non avviene in altri Paesi, ad esempio in Gran Bretagna. Questo significa che siamo un Paese resiliente: abbiamo cioè la capacità di sopravvivere, anzi perfino di migliorare. Ciò però non ci deve distogliere da alcuni fenomeni negativi che persistono».

**Quali sono le criticità?**

«Innanzitutto continuano a peggiorare gli stili di vita: cattiva alimentazione e scarsa attività fisica riguardano tutta la popolazione. Per quanto riguarda il fumo e l'eccesso di alcol, c'è qualche miglioramento nella popolazione adulta e anziana, in quanto aumentano le persone che smettono di fumare e di bere, mentre questo miglioramento non lo riscontriamo nei giovani, che al contrario bevono di più e bevono prima, visto che cominciano a consumare alcolici sempre più preco-

mente, ad 11 o 12 anni e che il fenomeno del "bing drinking" è diffuso soprattutto tra le ragazze».

**Giovani e anziani sono le fasce della popolazione più colpite dalla crisi: gli uni sono quelli maggiormente soggetti a comportamenti a rischio, gli altri quelli più esposti all'emarginazione sociale e all'abbandono.**

**Come intervenire?**

«C'è un problema di priorità che la classe dirigente si deve porre. Abbiamo avuto tagli che hanno colpito in maniera violenta queste due fasce della popolazione: i tagli alla scuola e all'università, che si sono abbattuti sui giovani, e i tagli all'assistenza, di cui sono stati vittima in primo luogo gli anziani. Oltre non si può andare, pena uno sconvolgimento degli equilibri basilari del Paese».

**La crisi ha costretto molte famiglie addirittura a rinunciare alle cure specialistiche...**

«Sono due milioni, secondo i calcoli dell'Istat, gli italiani che non possono permettersi di pagare il ticket: sono italiani che si ammalano o si ammaleranno, e non possono essere abbandonati a se stessi. Le strutture sanitarie non potranno, però, alla lunga farsene carico, se si continueranno a scaricare i tagli soltanto su di esse. Non possiamo continuare a mettere la testa sotto la sabbia: altrimenti diventiamo un Paese come l'Iraq, dove tutti sono contro tutti e non c'è più nessun tipo di tutela della salute».

**Come fotograferebbe, quindi, lo "stato di salute" del sistema sanitario nazionale?**

«È un momento di svolta. Già altri servizi sanitari - come la Grecia, la Spagna, il Portogallo - sono crollati sotto la spinta della crisi della finanza pubblica. Il nostro ancora resiste: dipenderà dalle scelte che il governo intenderà fare. Se si continua con la politica dei tagli o con la gestione non adeguata, di fatto - anche se nessuno lo dichiara - si arriverà all'esaurimento del sistema sanitario nazionale. Ci sono già adesso milioni di italiani che non accedono alle cure, perché non possono più permetterselo. Il sistema sanitario privato si sta già attrezzando, in molti casi, per offrire servizi e prestazioni ad un costo inferiore al ticket, ma ciò può dare luogo ad una sorta di darwinismo sociale, che farà sopravvivere soltanto chi può permetterselo».



# Pigri e in sovrappeso, molisani in classifica

*Rapporto Osservasalute: la percentuale in regione è del 13,5 per cento*

Continua a crescere, anche se di poco, la percentuale di italiani in perenne conflitto con la bilancia: nel 2011, oltre un terzo della popolazione adulta (35,8%, mentre era il 35,6% nel 2010) e' in sovrappeso mentre una persona su dieci (10%) e' obesa. Sono gli uomini a presentare maggiori problemi: il 45,5% di loro risulta in sovrappeso (44,3% nel 2010) rispetto al 26,8 (27,6% nel 2010) delle donne e obeso il 10,7% (era l'11,1% nel 2010) degli uomini e il 9,4% (9,6% nel 2010) delle donne. E' la fotografia scattata dal Rapporto Osservasalute (2012), presentato a Roma all'universita' Cattolica. E ancora: il gentil sesso pecca di pigrizia. La pratica sportiva e' molto piu' frequente fra gli uomini, il 26,% lo pratica con continuita' e il 12,6% saltuariamente, mentre fra le donne la quota e', rispettivamente, del 18% e del 7,9%. La quota di sedentari e' maggiore tra le donne (44,4% vs 35%). Un dato interessante che emerge dall'indagine: dal 2001 e' boom di obesi a Nord. Le regioni meridionali presentano la prevalenza piu' alta di persone obese (Basilicata 13,1% e Molise 13,5%) e in sovrappeso (Campania 40,1% e Puglia 40,4%) rispetto alle regioni settentrionali (obese: PA Trento 6,4%; sovrappeso: Veneto

31,4%). Confrontando i dati con quelli degli anni precedenti si osserva che dal 2001 nel Nord-Ovest si e' registrato il maggior aumento (2,4 punti percentuali) di persone con eccesso ponderale, mentre nel Nord-Est e' cresciuta notevolmente la prevalenza di persone obese. Anche l'eta' pesa sulla bilancia degli italiani. La percentuale di popolazione in condizione di eccesso ponderale cresce all'aumentare dell'eta': dalla fascia 18-24 anni a quella 65-74 anni il sovrappeso passa dal 15,7% a oltre il 45%, e l'obesita' dal 2,5% al 15,5%. Pubblicato dall'osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane che ha sede nell'universita' Cattolica di Roma e coordinato dal professor Walter Ricciardi, direttore del dipartimento di sanita' pubblica del policlinico gemelli di roma, il Rapporto Osservasalute, giunto alla decima edizione, fotografa la condizione di salute degli italiani e quella del Ssn in un contesto di profonda crisi economica e di crescente incertezza per il futuro.



# Tumori, dati «vecchi» di sette anni

L'apposito Registro gestito dalla Provincia è fermo al 2006: dovrebbe osservare e studiare il cancro in Trentino

**di Matteo Ciangherotti**

► TRENTO

Ambire all'eccellenza è possibile e spesso, quando si parla di sanità, è questione di risorse e di obiettivi, frutto finale di scelte politiche e amministrative. Guardi al Trentino e ti aspetti il meglio, se poi "scopri" anche che la spesa sanitaria pro capite continua ad aumentare, almeno secondo il rapporto Osservasalute 2012 presentato al Policlinico Gemelli di Roma lo scorso 29 aprile in cui si evidenzia come la Provincia di Trento abbia registrato il maggior incremento di spesa sanitaria pro capite in Italia sia dal 2010 (+6,25% a fronte di un aumento medio italiano del +1,09%), sia dal 2005 (+28,96% a fronte di un aumento medio italiano del +12,59%). Sono tanti soldi e, nonostante le casse provinciali abbiano disponibilità maggiori che altrove, bisognerebbe domandarsi in modo lecito come e dove vengano spesi. Per adesso sappiamo dove non sono stati spesi. Sicuramente non nel Registro Tumori di Trento: uno specchio privilegiato che osserva e studia l'incidenza, la prevalenza, la sopravvivenza e la mortalità del cancro in tutta la Provincia e che fa parte dell'Airtum, l'associazione italiana dei registri tumori. Gli ultimi dati sull'incidenza dei tumori in Provincia di Trento sono, per così dire, "vecchi". Riguardano il triennio 2003-2006 e se, vista la penuria di risorse investite nei registri tumori di tutta Italia, sono in buona compagnia insieme a molte altre regioni italiane, si trovano invece lontani anni luce dal faro della sanità italiana, almeno in termine di prevenzione, educazione e comunicazione della salute: l'Emilia Romagna. Il registro tumori della "vicina" Modena ha concluso la registrazione dell'incidenza dal 1988 al 2010 e ha

avviato la registrazione dei casi del 2011. La sopravvivenza per tutti i casi registrati è aggiornata al 31 dicembre 2011. Un report sui tumori nelle province di Modena e Parma, disponibile anche on line nel sito internet dedicato al registro, viene pubblicato in versione cartacea e costantemente aggiornato. Attualmente riguarda gli anni 2007, 2008, 2009 e 2010. Data la complessità delle analisi e le numerose difficoltà di raccolta dati sul territorio a cui sono sottoposti i registratori - operatori spesso soggetti a lavoro temporaneo, precari o titolari di borse di studio - per avere un registro tumori aggiornato e funzionante è più che mai necessario investire nel personale. La Provincia di Trento, con la legge sulla tutela della salute del 23 luglio 2010 numero 16, ha istituito l'Osservatorio per la salute (articolo 14) che non si occupa, però, di Registro tumori, ma della valutazione globale del servizio sanitario provinciale e degli aspetti di promozione della salute attraverso un rapporto annuale sul profilo di salute della popolazione trentina. Il Registro tumori resta in carico al Servizio di epidemiologia dell'Azienda sanitaria che, però, si occupa anche della sorveglianza materno-infantile e dello screening oncologico. Non esiste, insomma, nessuna risorsa dedicata in modo esclusivo al Registro e i dati ne risentono. Uno dei criteri fondamentali dell'Airtum è l'individuazione di un trend temporale attraverso cui registrare l'aumento o la diminuzione dei tumori rispetto agli anni precedenti. Il triennio 2003-2006 può essere confrontato con l'incidenza 1999-2002 (gli unici due rapporti completi del Registro di Trento), ma dal 2006 in poi, quantomeno fino al 2009-2010, ci troviamo di fronte a un divario quantitativo e qualitativo.





I dati del Rapporto Osservasalute 2012 dimostrano un trend in discesa nell'Isola, anche se mantiene i tassi tra i più elevati

## Diminuisce il tasso di ospedalizzazione

In Sicilia nel 2007 il tasso era 241,2 per 1000 abitanti mentre nel 2010 è sceso a 190

PALERMO - Dal 2007 al 2010 in Sicilia diminuisce il trend del tasso di ospedalizzazione complessivo. A fornire il dato è l'ultimo Rapporto Osservasalute 2012.

### TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE COMPLESSIVO

In generale, tutte le regioni presentano un trend in diminuzione del tasso di ospedalizzazione (il rapporto tra il numero di degenze e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000) complessivo dal 2007 al 2010. In particolare, la maggiore riduzione, in termini assoluti, si rileva per quelle regioni con valore di partenza più elevato: Sicilia (241,2 nel 2007 vs 190 per 1.000 nel 2010), Abruzzo (217,7 vs 176,6 per 1.000) e Calabria (217,1 vs 177,1 per 1.000).

Il tasso di ospedalizzazione è considerato nel limite se il suo valore è di 180 e in Italia, secondo il Rapporto, sono 14 le regioni che presentano valori che rientrano nel limite del 180 (per 1.000), mentre altre 7 (nell'ordine Puglia, Campania, Molise, Liguria, Sicilia, PA di Bolzano e Lazio) presentano valori superiori.

### DAY HOSPITAL

Tutte le regioni, ad eccezione della Lombardia, presentano un tasso di ospedalizzazione per il DH (day hospital) superiore al riferimento normativo del 36 (per 1.000). I ricoveri in DH corrispondono al 29,1% del totale.

### TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE IN REGIME DIURNO

Per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione in regime diurno, le regioni con valori estremi sono la Liguria (80,0 per 1.000) e la Lombardia (33,9 per 1.000). Presentano valori molto superiori al valore nazionale anche la Campania (69,2 per 1.000) e la Sicilia (67,5 per 1.000), quest'ultima, tuttavia, in notevole diminuzione rispetto al 2009 dove il valore era di 101,5.

### LUNGODEGENZA

Per quanto riguarda l'attività di lungodegenza, il tasso di ospedalizzazione assume valori di rilievo per la classe di età estrema che comprende gli anziani di 75 anni ed oltre. Anche per questo tipo di assistenza, come per la riabilitazione, emergono notevoli differenze geografiche. I tassi di ospedalizzazione mostrano una modesta attività di lungodegenza in Umbria (1,6 per 1.000), Liguria (2,6 per 1.000) e Valle d'Aosta e Sicilia (3,8 per 1.000), mentre i valori più elevati si osservano in Emilia-Romagna (45,7 per 1.000), PA di Bolzano (35,6 per 1.000) e PA di Trento (23,5 per 1.000).

### DAY SURGERY

La percentuale di ricoveri in DS (Day surgery, ovvero chirurgia di un giorno) sul totale dei ricoveri diurni è in diminuzione rispetto all'anno precedente e si attesta al 45,54% nel 2010. La variabilità regionale è particolarmente significativa e denota un utilizzo differente dei regimi assistenziali ospedalieri. In generale, i valori sono tendenzialmente più elevati nelle regioni

del Centro-Nord, piuttosto che nelle regioni meridionali. Le regioni che presentano percentuali di DS più contenute rispetto ai ricoveri diurni sono Calabria, Lazio e Sicilia, con percentuali intorno al 30%. Anche le dimissioni in "One Day Surgery", che a livello nazionale rappresentano il 18,90%, delle dimissioni in regime ordinario con DRG chirurgico, presentano una elevata variabilità a livello territoriale.

Si passa dal 4,68% della Sicilia al 32,06% del Piemonte. Il Rapporto mostra che la proporzione nazionale di dimissioni da reparti chirurgici con un DRG medico nell'anno 2010 è del 33,3%. Dal 2006, il valore nazionale ha subito una lieve e costante riduzione (37,0% nel 2006). Dal confronto 2006 e 2010, emerge che 17 regioni su 21 hanno diminuito il valore dell'indicatore. Tra queste, in modo più consistente, la Toscana, l'Umbria, la Sicilia (46,7 nel 2006 mentre nel 2010 è del 39,9), il Piemonte, l'Abruzzo, la Campania e la Puglia, mentre Lombardia e PA di Trento hanno un'percentuale identica a quella del 2006 e Valle d'Aosta e Calabria presentano un incremento.

I dati del 2010 mostrano che Calabria, Sicilia e Campania, regioni che tuttora presentano un valore percentuale comunque elevato, hanno avuto, nell'ultimo anno, una consistente riduzione della percentuale di dimessi con DRG medici da reparti chirurgici.

**Liliana Rosano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I DATI PARLANO****180 X 1.000***tasso di ospedalizzazione  
entro i limiti***14***le regioni italiane con tasso  
di ospedalizzazione entro i  
limiti***36 X 1.000***tasso di ospedalizzazione  
nella norma per i day  
hospital***1***solo la Lombardia ha un  
tasso di ospedalizzazione per  
day hospital nella norma***45,7 X 1.000***il tasso di ospedalizzazione in  
lungodegenza per gli anziani  
presenta i valori più elevati in  
Emilia***3,5 X 1.000***modesta l'attività  
di lungodegenza in Sicilia***Rapporto tra numero  
di degenze  
e popolazione media  
residente****One Day surgery poco  
utilizzato in Sicilia  
(4,68%) rispetto al  
Piemonte (32,06%)**

# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie

L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono farne a meno»

## di Brunella Gasperini

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro,

impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi» spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

### Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

### Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?

«Indispensabile direi solo per

gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

### Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

### Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

### Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari».

ri-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il professor  
Walter Ricciardi**



**LA PROTESTA** Associazioni a Montecitorio per ricordare le vittime della crisi

# Un suicidio al mese nella regione Il Codici scende in piazza

Nel Lazio un suicidio al mese, a Roma circa uno ogni due mesi. Il Codici ha voluto ricordare tutte le persone che nell'ultimo anno e mezzo si sono tolte la vita a causa della crisi economica e della perdita del lavoro. «La crisi che sta attanagliando l'Italia sta continuando a mietere vittime, non si può far finta di niente, è necessario far sentire la propria voce e per farlo bisogna essere in tanti» si legge in una nota. Per questo motivo il Codici ha promosso ieri la realizzazione di un flash mob per commemorare le vittime della crisi e per protestare contro i metodi aggressivi delle agenzie di riscossione crediti. Anche l'associazione Airp si fa promotrice con Codici dell'iniziativa per ricordare le 'morti della crisi' e per promuovere la revisione dei metodi di riscossione di Equitalia. «Quello dei suicidi è un male che purtroppo è sempre molto presente nelle cronache italiane - si legge nel comunicato - E tra le motivazioni del gesto estremo troviamo sempre più spesso proprio le cause economiche, che negli ultimi 4 anni hanno riguardato il 20-30% di casi in più rispetto al passato. Gli italiani appaiono sempre più in difficoltà, spaventati dall'incertezza del futuro e depressi. Questi i primi sconvolgenti risultati del Rapporto Osservasalute 2012, che registra una situazione a dir poco allarmante».



# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...



**Il professor  
Walter Ricciardi**

Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie

L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono farne a meno»

**di Brunella Gasperini**

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentan-

do per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro, impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi» spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavo-

rativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».



**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono fame a meno» Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie

**di Brunella Gasperini**

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro,

impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi" spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per

gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari».





ri-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il professor  
Walter Ricciardi

# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono fame a meno»

Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie



**Il professor  
Walter Ricciardi**

**di Brunella Gasperini**

■ ■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute,

sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro, impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi» spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continen-

tale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo



corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono farne a meno»

Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie

di **Brunella Gasperini**

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro,

impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi» spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per

gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari».





ri-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il professor  
Walter Ricciardi

# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

di Brunella Gasperini

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro, impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani malati) può provocare disturbi

importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi" spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone

suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono farne a meno» Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie



**Il professor  
Walter Ricciardi**

# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono farne a meno»  
Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie

**di Brunella Gasperini**

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro,

impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi» spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per

gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari».





ri-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il professor  
Walter Ricciardi**



# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

di Brunella Gasperini

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro,

impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi

importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi" spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone

suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie

L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono farne a meno»



**Il professor  
Walter Ricciardi**

# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie. L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono farne a meno»

**di Brunella Gasperini**

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è di consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influendo positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i

disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro, impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi» spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona**





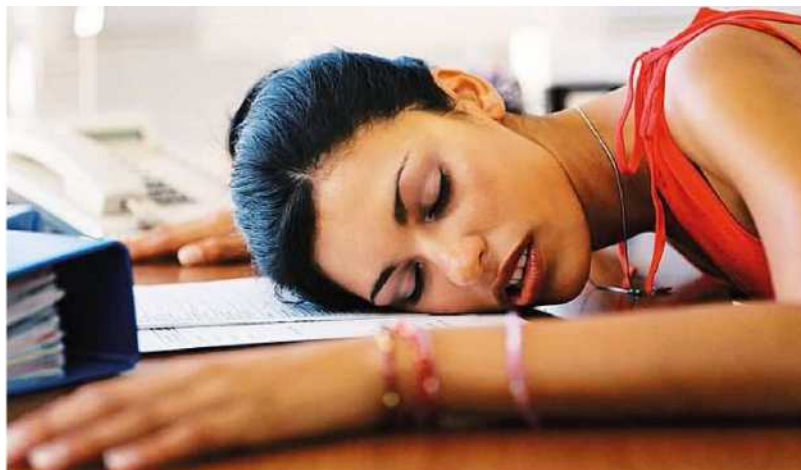
**parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il professor  
Walter Ricciardi**



Secondo i dati del "Rapporto Osservasalute 2012" gli indici sono significativi di un grande peso economico

## Nell'Isola la spesa sanitaria in aumento rispetto al Prodotto interno lordo

Quasi in linea con la media Italia: in Sicilia il tasso medio annuo di crescita è stato pari al 14,66 %

PALERMO - Anche in Sicilia la spesa sanitaria pubblica cresce in maniera più che proporzionale a quella del Pil. Sono alcuni dei risultati pubblicati nel "Rapporto Osservasalute 2012". Nell'Isola, nel 2009, la percentuale era della spesa sanitaria in rapporto al Pil era del 10,15 contro la media nazionale del 7,22 per cento. Un numero che è cresciuto se consideriamo che nel 2008 la percentuale in Sicilia era del 9,89% e nel 2003 dell'8,85%. Questo valore indica la quota di risorse (proprie o trasferite) che la regione utilizza per la promozione, il mantenimento, la cura ed il ristabilimento delle condizioni di salute della popolazione rispetto a quanto prodotto, complessivamente. In Sicilia, secondo i dati, il Pil nel 2009 era pari a 84,8 miliardi di euro.

L'indicatore offre, quindi, una sorta di misura del peso economico potenziale per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e degli altri servizi socio-sanitari aggiuntivi che la regione vuole garantire ai suoi cittadini. La spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL, a livello nazionale, evidenzia una crescita dal 2003 al 2009 passando dal 6,09% al 7,22% con un tasso medio composto annuo del 2,87%.

Tale andamento in incremento e particolarmente significativo nel 2009, anno in cui, in valori assoluti, la spesa sanitaria pubblica aumenta, mentre il Pil subisce una riduzione.

**Liliana Rosano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'analisi Il bene "salute" simile ad uno di lusso

Questo trend positivo della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil sembrerebbe confermare quanto rilevato dalla letteratura nazionale ed internazionale secondo cui, a livello macro, la spesa sanitaria pubblica cresce in maniera più che proporzionale a quella del PIL. Tale evidenza empirica ha fatto ritenere che il bene salute si comporti come un bene di lusso. Anche a livello regionale, si registra un tasso medio annuo crescente, con punte massime in Puglia (25,47%) e Basilicata (25,39%) mentre in Sicilia il tasso medio annuo crescente è stato pari a 14,66 nel periodo 2003-2009. Unica eccezione è la PA di Bolzano che registra una riduzione del 5,03 %. Tutte le regioni del Sud hanno una spesa sul PIL superiore al valore nazionale, mentre le regioni del Nord e Centro, con l'eccezione di Liguria ed Umbria, presentano una spesa sul PIL inferiore al valore nazionale. (li.ro.)



Un altro record che amplifica la spesa per farmaci a carico del Ssn

## Antibiotici, l'Isola ne consuma più delle altre regioni

Oltre ad essere la regione intesta con la spesa pubblica per farmaci di classe A a carico del sistema sanitario nazionale più elevata, la Sicilia è anche tra le prime regioni in testa per consumo di antibiotici a carico del Servizio sanitario nazionale. Lo rivelano alcuni degli ultimi dati pubblicati dal Rapporto 2012 curato dall'Osservatorio Osservasalute.

a pagina 3

I dati del "Rapporto Osservasalute 2012" confermano la nostra Isola ai primi posti per abuso di farmaci

## In Sicilia la più alta spesa per antibiotici

27 milioni di euro spesi per acquistarli negli ospedali per mille ricoveri in regime ordinario

### Sicilia, come Campania, con il ticket più alto perchè soggetta a piano di rientro

PALERMO - Oltre ad essere la regione intesta con la spesa pubblica per farmaci di classe A a carico del sistema sanitario nazionale più elevata, la Sicilia è anche tra le prime regioni in testa per consumo di antibiotici a carico del Servizio sanitario nazionale. Lo rivelano alcuni degli ultimi dati pubblicati dal Rapporto 2012 curato dall'Osservatorio Osservasalute.

La spesa procapite per farmaci classe A in Sicilia è pari a 258 mentre il valore più basso è in Toscana con 167,7 € pro capite. Nell'arco temporale 2010-2011, tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite, in particolare Calabria (-13,7%), Puglia (-8,7%) e Piemonte (-6,2%).

L'analisi dei dati sulla prescrizione per classe di età nella popolazione evidenzia come un assistibile di 75 anni ed oltre ha un livello di spesa pro capite circa 13 volte maggiore rispetto a quello di un individuo di età compresa fra 25-34 anni.

Le regioni, invece, i cui cittadini contribuiscono maggiormente alla spesa farmaceutica sono la Sicilia (35,9 € pro capite) e la Campania (32,4 € pro capite) che sono anche le regioni dove l'incidenza sulla spesa lorda è maggiore (rispettivamente, 13,9% e 14,0%).

Sia la Campania che la Sicilia sono sotto Piano di Rientro ed hanno utilizzato il ticket come strumento di contenimento della spesa farmaceutica ed, alla luce della Legge n. 111/2011, hanno aumentato il ticket e rimodulato le fasce degli esenti.

Il 2011 è un anno molto importante per l'introduzione del ticket sulla farmaceutica anche in quelle regioni che per tradizione non lo avevano prima.

Il D. Lgs n. 98/2011, poi divenuto Legge n. 111/2011, prevede che le regioni debbano richiedere ulteriori 10 €. Nel 2011, il ticket fisso, a livello nazionale, è aumentato del 25,9% rispetto al 2010, con enormi variabilità regionali: la Puglia registra un aumento percentuale del 411,7%, seguita da Campania (+111,8%) e Liguria (+27,9%).

Gli aumenti sono molto più contenuti in altre regioni, in particolare in Lombardia (+2,5%) ed in Sicilia (+1,1%), sebbene quest'ultime, assieme alla Campania ed al Veneto, siano le regioni dove l'incidenza percentuale del ticket sulla spesa farmaceutica sia la più elevata, oscillando dal 7,1% all'8,7% della spesa farmaceutica lorda.

In Sicilia, secondo i dati dell'Osservatorio il consumo di antibiotici a carico del Ssn è pari a 28,4

DDD/1.000 al giorno (vale a dire 28,4 Dosi Definite Giornaliere usate ogni giorno ogni mille abitanti), mentre registrano i consumi meno elevati la PA di Bolzano (12,7 DDD/1.000), il Friuli Venezia Giulia (15,2 DDD/1.000) e la Liguria (16,0 DDD/1.000).

In questo consumo non rientrano i farmaci antibiotici distribuiti in ospedale e quelli della distribuzione per conto. La Sicilia nel 2010 ha speso 27 milioni di euro per 1000 ricoveri in regime ordinario per consumo di antibiotici in ospedale.

Pare però, secondo i dati del Rapporto, che il consumo di farmaci a brevetto scaduto sia in Sicilia del 55,5 per cento nel 2011 ed è cresciuto del 41,2 per cento nel periodo compreso tra il 2002-2011.

Liliana Rosano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono fame a meno» Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie

**di Brunella Gasperini**

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro,

impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi» spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

«Indispensabile direi solo per gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per

gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari».





ri-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il professor  
Walter Ricciardi**



Rapporto Osservasalute 2012: le regioni più virtuose sono Lombardia, Puglia e Lazio

# Sanità, spesa per il personale rimane sempre elevata

618 euro pro capite, nonostante la Sicilia sia soggetta a piano di rientro

PALERMO - Non si registra ancora una diminuzione significativa della spesa pro capite per il personale del servizio sanitario regionale.

I dati del Rapporto Osservasalute 2012 fanno un focus sulla spesa delle regioni italiane. In Sicilia, nel 2010 la spesa procapite per personale dipendente è stata pari a 618,1 euro mentre nel 2009 è stata di 684,9 euro ma nel 2007 di 606,0 euro. Secondo il Rapporto, le regioni con una spesa per personale maggiore rimangono, comunque, le PA di Bolzano e Trento, la Valle d'Aosta ed il Friuli Venezia Giulia, tutte regioni a statuto speciale, mentre le regioni con minore spesa pro capite sono la Lombardia, la Puglia ed il Lazio.

I dati del triennio 2008-2010 mostrano anche come, tendenzialmente, nelle regioni sottoposte a Piano di Rientro, la spesa, sia grezza che pesata, ha registrato una lieve riduzione (Campania, Molise e Lazio)



o e rimasta sostanzialmente invariata (Abruzzo e Sicilia). A livello nazionale, rapportando il dato relativo alla spesa per il personale alla popolazione residente, si osserva che nel quadriennio 2007-2010 la spesa pro capite a livello nazionale è cresciuta di circa il 6% passando da 571,6 euro a 606,9 euro. Questa differenza si registra in maniera più o meno accentuata in tutte le regioni, ad eccezione di Lazio, Molise, Campania, Calabria e PA di Bolzano.

In Sicilia, il personale femminile è in minoranza come lo sono i giovani. Lo mette nero su bianco il Rapporto che rileva come il personale di-

pendente del SSN di genere femminile risulta essere più giovane di quello maschile ad eccezione di Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna. Nelle altre regioni il personale di genere femminile di età inferiore a 40 anni supera il 20% del totale (con il Trentino-Alto Adige, il Veneto, la Valle d'Aosta e l'Emilia-Romagna in cui tale quota è pari o superiore al 30%).

Analizzando la situazione interregionale, con riferimento alla variazione nelle classi 0-29 anni e 60 anni ed oltre, emerge come unicamente 7 regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Toscana e Puglia) abbiano avuto nella classe di età 0-29 anni una crescita del numero di dipendenti maggiore o uguale a quella registrata nella classe 60 anni ed oltre. Altre 10 regioni, tra cui la Sicilia, mostrano un deficit, in alcuni casi importante, nella recluta di personale di età compresa tra 0-29 anni, rispetto all'aumento del personale over 60.

**Solo Abruzzo e Sicilia, tra le regioni in deficit, hanno lasciato questa voce inalterata**

Liliana Rosano 1-1  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



**GLI STUDIOSI****Il fenomeno  
in aumento  
del 20-30%**

**NAPOLI.** Gli studiosi si concentrano sulla sequenza drammatica dei suicidi che sta caratterizzando la crisi economica. Negli ultimi 4 anni, se ne contano il 20-30% di casi in più rispetto al passato e sono tutti scaturiti dalle difficoltà di natura economica. Riguardano imprenditori ma anche lavoratori e pensionati che si sentono messi con le spalle al muro dal peso dei debiti, delle tasse e dalla impossibilità di poter pagare gli impegni assunti. Ad analizzare il trend delle cause dei suicidi, in aumento nel nostro Paese, è stato il direttore dell'Osservatorio sulla salute nelle Regioni italiane, **Walter Ricciardi**, presentando la decima edizione del Rapporto Osservasalute 2012, che ha registrato, anche quest'anno, il boom nel consumo di farmaci antidepressivi. Numeri da maneggiare con cautela di un fenomeno «che stiamo ancora studiando», precisa l'esperto: ma, soprattutto tra gli uomini, sarebbero proprio le difficoltà economiche a portare sempre più alla decisione di farla finita. In Paesi come il nostro, ha osservato Ricciardi, il tasso di suicidi resta comunque contenuto (nel 2009, dato più recente riportato dal Rapporto, in Italia i suicidi sono stati 3.870 contro i 3.607 del 2006) ma, proprio per il «piccolo» numero di casi si tratta di un aumento «importante». E se di motivazioni certe è comunque sempre difficile parlare, di sicuro superano la trentina dall'inizio dell'anno le morti per suicidio di imprenditori, operai, disoccupati, pensionati, gli italiani che non hanno retto la situazione difficile nella quale si trovano arrivando a togliersi la vita. Con la punta massima dello scorso 17 aprile quando in un solo giorno furono 5 a decidere di farla finita.



**Equitalia**  
**Cambio di passo**  
**ora sarà più soft**

P. 11

**Il caso** L'amministratore delegato scrive ai direttori delle strutture: «Più umanità, la gente è in difficoltà. Valutate caso per caso»

# «Più sensibilità». Equitalia diventa "soft"

**Nell'ultimo anno e mezzo ci sono stati 153 suicidi, una media di 9 al mese.**

>>

**Paola Pentimella Testa**  
**Roma**

«Sensibilità, attenzione, umanità». L'amministratore delegato di Equitalia ha scritto ai direttori delle strutture chiedendo loro di operare con estrema attenzione in questo periodo di crisi. La gente già in difficoltà spesso vede recapitarsi cartelle per i debiti con il fisco e allora, dice l'ad Benedetto Mineo, bisogna fare uno sforzo in più e «valutare caso per caso». Le indicazioni sono contenute in una lettera interna nella quale l'ad rileva: «Non possiamo permetterci un comportamento non adeguatamente orientato alla sensibilità». Equitalia prende dunque atto di «un disagio esteso, conseguenza diretta del perdurare della crisi», e l'ad chiede ai suoi di tenere conto delle singole situazioni. Lo spunto della lettera interna è un episodio di cronaca di un imprenditore pugliese che aveva scritto a un giornale locale il proprio proposito di suicidarsi perché sommerso dai debiti verso lo Stato, che Equitalia riscuote. La società di riscossione ha reagito subito e ha raggiunto l'autore della lettera. Una storia finita bene. Ma «l'episodio - scrive Mineo - non costituisce un caso isolato». Quello dei suicidi infatti è fenomeno in crescita. E tra le motivazioni del gesto estremo troviamo sempre più spesso le cause economiche, che negli ultimi 4 anni hanno riguardato il 20-30% dei casi, secondo i primi risultati del Rapporto Osservasalute 2012. Solo nell'ultimo anno e mezzo i suicidi per motivi economici sono stati 153: una media di 9 suicidi al mese. <<





## LA RIFLESSIONE

# AAA messaggi di speranza cercansi

## C'è bisogno di fiducia, non di cattive notizie e pessimismo

**di Varinia Merlino**

► LICEO LINGUISTICO PERCOTO



Crisi, disoccupazione, suicidi...sono alcune delle tante parole che entrano nelle case degli italiani ogni giorno. Parole che riguardano anche noi giovani e che si diffondono attraverso mezzi di comunicazione come Tv, giornali, ma anche internet e social networks. Ma che influenza hanno sui ragazzi queste paro-

le contenute nei titoli dei Tg o scritte in caratteri cubitali ovunque? Sentendole ripetere continuamente sono molti coloro che si spaventano di fronte ad un futuro a detta di tutti incerto. Le reazioni, poi, sono le più disparate.

Al giorno d'oggi però la cronaca e le notizie parlano soprattutto di coloro che non ce l'hanno fatta, persone che, nel disperato tentativo di rimanere a galla, si sono lasciate affogare. Secondo il recente Rapporto Osservasalute 2012 dell'Università Cattolica di Roma, negli ultimi quattro anni i suici-

di dovuti a motivazioni economiche sono aumentati del 30%. Un dato che fa riflettere su quanto grave sia la situazione odierna. Ma, quello che sentiamo, i dati che ci vengono forniti aiutano noi ragazzi a guardare avanti? Forse oggi tutte queste notizie andrebbero affiancate a dei segnali di speranza, a dei messaggi di coloro che ce l'hanno fatta o che sperano ancora in un futuro migliore. Oggi c'è bisogno di fiducia, c'è bisogno di credere in una rinascita, qui, in Italia. O ci si deve sempre rassegnare di fronte alla dura realtà?



Sanità

## Rapporto su tecnologia

Servizio a pagina 3

Rapporto Osservasalute 2012: la Sicilia supera la media Italia per numero di Tac a disposizione

# La tecnologia c'è ma non è sfruttata

Apparecchiature di risonanza magnetica al 36 % a fronte della media del 40 %

## Gli strumenti, dunque, ci sono, ma le liste d'attesa nell'Isola sono tra le più lunghe

PALERMO - Spesso i cittadini siciliani che aspettano mesi per una visita specialistica nelle strutture sanitarie si sentono dire che i tempi lunghi sono dovuti alla mancanza di apparecchiature diagnostiche.

Non sembrerebbe però così, secondo il Rapporto Osservasalute 2012, che prende in esame la percentuale delle apparecchiature per tipo e per regione, con particolare riferimento a tre "grandi macchine" diagnostiche: la Tac (Tomografia Assiale Computerizzata), la Trm (Tomografia a Risonanza Magnetica) e la Pet (Tomografia ad Emissione di Positroni).

Queste tecnologie si caratterizzano per le numerose indicazioni cliniche secondo cui il loro utilizzo è considerato unanimemente appropriato, per la rilevanza del loro costo unitario d'investimento e di gestione, e per l'impatto che hanno sul processo assistenziale e sull'organizzazione in senso più ampio. In Sicilia, la percentuale delle Tac nel 2009 è stata del 62 per cento contro il 59 per cento della media italiana.

La tomografia a risonanza magnetica è stata nel 2009 del 36 per cento contro il 40 italiano. Infine, la Pet, scende dal 4 al 2 per cento nel 2009. Nel panorama internazionale l'Italia si posiziona tra i primi Paesi in termini di disponibilità totale di apparecchiature

Tac, Trm e Pet per milione di abitante, confermando anche attraverso gli investimenti fatti in tecnologia "di punta" di meritare il ranking elevato che viene assegnato al nostro Servizio Sanitario Nazionale dagli osservatori internazionali. Nei 3 anni presi in considerazione, risulta evidente la limitata diffusione della PET rispetto alle altre tecnologie. Inoltre, tra il 2006 ed il 2009, si può notare un importante aumento del peso relativo delle apparecchiature TRM in tutte le regioni, ad eccezione dell'Abruzzo. Tendenzialmente, si riscontra una maggiore diffusione della TAC rispetto alla TRM a livello nazionale ed, in particolare, nelle regioni del Centro-Sud. Per quanto riguarda la Pet, se a livello nazionale e nella maggior parte delle regioni il numero di apparecchiature per milione di abitanti sembrerebbe diminuito tra il 2006 ed il 2009, in Friuli Venezia Giulia ed in Abruzzo si riscontra un aumento.

Liliana Rosano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# SE EQUITALIA SI ACCORGE DEL MALESSERE

di GINO DATO

«**D**isagio esteso, conseguenza diretta del perdurare della crisi». Ora è Equitalia a lanciare pubblica percezione del malessere diffuso che gli attori sociali vivono e che la vede bersaglio di proteste spesso non solo simboliche. La lettera disperata di un piccolo imprenditore alla "Gazzetta del mezzogiorno" spinge l'amministratore delegato della società, Benedetto Mineo, a interessarsi del caso ma anche a dettare ai suoi direttori periferici consigli per un comportamento improntato, sì, al rigore e al rispetto delle leggi, ma anche all'umanità. "Non possiamo permetterci di commettere errori o di tenere comportamenti non adeguatamente orientati alla sensibilità", commenta Mineo in una lettera, rimarcando la delicatezza dei drammi umani e degli "equilibri già instabili" che si vanno a toccare nel "lavoro di contestazione dei debiti fiscali e di riscossione". Primi di questi errori la lentezza e la rigidità con cui si colgono gli effetti morali e psicologici sugli attori. Appuntiamo lo sguardo sul disagio economico, sullo scontento per le privazioni, perché appaiono tangibili, immediati. Assai meno poniamo invece attenzione sul senso d'impotenza e di fallimento, che toccano gli equilibri mentali dell'individuo, oltre che del corpo sociale, perché meno evidenti, di lenta maturazione.

Le vittime principali di questa stagione non sono soltanto le nostre tasche e abitudini di vita, ma la condizione psichica di ciascuno di noi per sé e in relazione agli altri. Stanno a testimoniare i gesti isolati, le offese e gli atti di violenza politica contro gli altri, come nell'attentato di Luigi Preiti, ma anche la catena estesa di coloro che implodono contro se stessi, i suicidi.

Non è né un terrorista né un malato mentale, hanno detto dell'attentatore il fratello e la ex moglie. L'exasperazione conduce a gesti estremi. Il disagio non deve e non può giustificare l'attentato contro le forze dell'ordine e chicchessia, ma almeno diventa una ipotesi di un movente che fa paura perché genera emulazioni. Non c'è in questo gesto né la presenza di una tradizione di anarchia e di insorgenza cesaricide, quali testimonia la storia italiana di fine Ottocento. Ma in quei colpi di pistola non ritroviamo neanche l'algida stagione del terrorismo, perché ne mancano, se così possiamo chiamarle, le spinte ideali, il furore dei credi politici e lo stesso brulichio di formazioni neorivoluzionarie che conducono all'atto estremo. Per questo, allora, senza precipitare nella sindrome degli anni di piombo, il gesto della disperazione appare ancora più preoccupante: le solitudini sorde che genera l'attuale crisi, siano quelle dei giovani senza lavoro o di coloro che lo perdono, non sappiamo quale deriva e bersaglio avranno. Non si contano ormai gli episodi di lavoratori o piccoli imprenditori che, in ogni angolo del paese, trasformano la vergogna e il dolore in atti di autosoppressione. Negli ultimi quattro anni, secondo l'ultimo Rapporto Osservasalute 2012, sono aumentati "del 20-30%" i suicidi dovuti a motivazioni economiche, mentre "restano piccoli i numeri totali dei suicidi in Paesi come il nostro". Secondo Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, continua perciò ad aumentare il rischio suicidi.

Il tasso dei suicidi, nel biennio 2008-2009, si è attestato a 7,23 per 100.000 residenti dai 15 anni in su (nel 2009 se ne sono registrati 3870 contro i 3.607 del 2006). Un dato che "può essere un segno, oltre che di patologia psichiatrica, del crescente disagio sociale", si legge nel Rapporto, e che "va monitorato con attenzione anche al fine di prevedere un rafforzamento delle attività preventive e della presa in carico sanitaria e sociale di soggetti a rischio".

Preoccupante è ancora l'aumento del consumo di farmaci contro la depressione: quattro volte in un decennio, da 8,18 (dosi giornaliere ogni mille abitanti) del 2000 a 36,1 del 2011. Forse a incentivarlo interviene la "facilità di utilizzo" di questi medicinali, spesso prescritti anche "in caso di depressione lieve".

Contro questo male oscuro e subdolo, che non si vede ma che mina le intelligenze e lo stesso coraggio, bisogna combattere. Far presto. Per restituire una dignità ormai sotto i piedi.



Gli ultimi dati rivelano la necessità di una correzione della spesa  
**Disavanzo sanitario in aumento di 14 euro a testa**

Nel 2011, il disavanzo sanitario nazionale ammonta a circa 1,779 miliardi di euro, in diminuzione rispetto al 2010 (2,206 miliardi di euro) ed a conferma del trend di sistematica riduzione avviato dopo il picco (5,790 miliardi di euro) raggiunto nel 2004. Sono i dati sul disavanzo pubblicati dall'ultimo Rapporto Osservasalute 2012.

a pagina 3

In Sicilia dal 2002 al 2011 ciascun cittadino ha accumulato ben 801 euro, contro 103 euro in Toscana e 11 euro in Lombardia

# Deficit sanitario: è tempo di recuperare

Il disavanzo pro capite nel 2011 nell'Isola è stato pari a 20 euro in aumento rispetto ai 6 euro del 2010

## Regioni del Centro-Sud tutte in disavanzo tranne l'Abruzzo

PALERMO - Nel 2011, il disavanzo sanitario nazionale ammonta a circa 1,779 miliardi di euro, in diminuzione rispetto al 2010 (2,206 miliardi di euro) ed a conferma del trend di sistematica riduzione avviato dopo il picco (5,790 miliardi di euro) raggiunto nel 2004.

Sono i dati sul disavanzo pubblicati dall'ultimo Rapporto Osservasalute 2012. Anche a livello pro capite, il disavanzo 2011 (29€) e il più basso dell'intero arco temporale considerato (2002-2011), malgrado il peggioramento in produzione negli anni 2010 e 2011 e; su richiesta regionale, anche degli altri ammortamenti non sterilizzati relativi a beni entrati in produzione prima del 2010".

In Sicilia, il disavanzo sanitario pro capite nel 2011 è stato pari a 20 euro contro i 6 euro del 2010 mentre nel 2002 il valore del disavanzo era pari a 68 euro."

Nel confronto interregionale permangono forti differenze, con un ampio gradiente Nord-Sud. Le regioni del Centro-Nord presentano tutte un risultato positivo, con la sola eccezione della Liguria; va peraltro rilevato come alcune (segnatamente Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna e Toscana) abbiano conseguito tale obiettivo ricorrendo anche ad entrate aggiuntive poste a carico del bilancio regionale, mentre altre (Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, PA di Trento e Bolzano)

beneficino di particolari regole di finanziamento.

Specularmente, le regioni del Centro-Sud sono tutte in disavanzo, con la sola eccezione dell'Abruzzo, sebbene molte di loro, negli ultimi anni, abbiano significativamente ridotto le proprie perdite. Le situazioni più critiche, in particolare, continuano a registrarsi nel Lazio (con un disavanzo pro capite, nel 2011, di 152€ ed un disavanzo pro capite cumulato, nel 2002-2011, di 2.434€) e nel Molise (rispettivamente, 123€ e 1.966€).

A proposito di disavanzo pro capite cumulato, in Sicilia nell'arco di tempo preso in considerazione (2002-2011), il disavanzo è stato pari a 801 euro. In generale, comunque, i risultati conseguiti nel 2011, in una situazione di sostanziale stabilità del finanziamento complessivo (+0,8% rispetto al 2010), possono essere ricondotti all'ulteriore rafforzamento delle regole di responsabilizzazione delle regioni sui propri equilibri economico-finanziari (ad esempio, l'abbassamento della soglia di disavanzo che rende obbligatoria la predisposizione di un Piano di Rientro, come è accaduto in Sicilia), nonché alle specifiche misure di contenimento della spesa messe in atto sia a livello nazionale (ad esempio, blocco dei contratti collettivi nazionali di lavoro), sia a livello regionale, soprattutto nell'ambito dei Piani di Rientro e dei pro-

grammi operativi (ad esempio, riorganizzazione della rete ospedaliera, assegnazione di tetti di spesa e budget agli operatori privati accreditati, blocco del turnover ed introduzione o innalzamento dei ticket. La generalizzata riduzione dei deficit, il miglioramento della situazione in alcune delle regioni assoggettate a Piano di Rientro e la presenza di numerose regioni in equilibrio, inducono anche quest'anno, per quanto riguarda la dimensione economico-finanziaria, ad un cauto ottimismo. Va, però, evidenziato come l'equilibrio sia spesso fragile, perché fondato su ricorso a fonti di finanziamento aggiuntive (incremento del carico fiscale e/o delle compartecipazioni alla spesa regionale), oppure molto sensibile ad eventuali modificazioni dei criteri di ponderazione della popolazione ai fini del riparto.

Liliana Rosano

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Il condizionatore? Non è il demonio, anzi ma a patto che...

L'esperto: «Fa sicuramente bene se utilizzato con intelligenza e ci sono persone che proprio non devono fame a meno» Particolare attenzione per gli allergici (se i filtri non sono correttamente gestiti) e per chi ha vulnerabilità respiratorie

**di Brunella Gasperini**

■ Aria condizionata sì, aria condizionata no. La questione si ripresenta puntualmente all'arrivo del caldo: da una parte i *salutisti tout court* che vedono nel condizionatore un nemico del benessere, dall'altra quelli che non vogliono rinunciare a questo comfort ritenendolo un alleato indispensabile contro l'afa. Una disputa che si accende soprattutto negli ambienti di lavoro, nelle situazioni in cui ci si trova a dover condividere spazi e aria, ognuno con le proprie ragioni. Una faccenda controversa ancora irrisolta nel nostro Paese, ma non in altri dove il condizionamento dell'aria è consuetudine ormai assimilata.

La domanda principale riguarda comunque la salute. Gli studi a riguardo indicano che l'aria filtrata artificialmente è salubre, aiuta il sistema di termoregolazione dell'organismo, favorisce il benessere persino sul lavoro, influenzando positivamente sul rendimento, la prontezza dei riflessi e la concentrazione. Ma gli stessi studi avvertono che un uso inadeguato ed eccessivo può essere dannoso per la salute e per le prestazioni, aumentando per esempio il numero di errori commessi durante l'attività lavorativa.

Ora stanno nascendo alternative ecologiche all'aria condizionata (come il teleraffreddamento), però in Italia queste tecniche innovative non sono ancora molto utilizzate. Il condizionatore resta dunque il sistema più diffuso e popolare per vincere i disagi causati dall'aumento della temperatura.

È dimostrato infatti che il caldo eccessivo e l'umidità incidono negativamente sulla salute, sul tono generale di benessere e anche sull'umore, addirittura aggravando ansia e depressione. Conciliare l'afa con lavoro,

impegni quotidiani e sonno non è cosa facile. «Tutte le temperature eccessive, sia le alte sia le basse, determinano uno sforzo di adattamento del nostro corpo che, soprattutto nelle persone più fragili (bambini, anziani e malati) può provocare disturbi importanti e, nel caso delle cosiddette *ondate di calore*, determinare problemi anche gravissimi" spiega il professor Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'università Cattolica di Roma e coordinatore del *Rapporto osservasalute 2012*, presentato al Policlinico Gemelli in questi giorni.

**Allora il nostro organismo non è programmato per adeguarsi alle temperature più elevate?**

«In condizioni di *normalità* si adatta piuttosto bene ai cambi di temperatura, ma oltre certi limiti le conseguenze sul funzionamento nelle attività di vita o di lavoro possono essere sicuramente negative».

**Per fronteggiare il caldo eccessivo, l'aria condizionata fa bene o fa male?**

«Sicuramente bene, se usata con intelligenza. È stata l'innovazione tecnologica che ha determinato i più ampi vantaggi in termini di qualità di vita e produttività lavorativa nella storia moderna, in particolare nei Paesi con clima tipicamente continentale o tropicale, dove le temperature estive possono essere elevatissime e in cui la sensazione di malessere è aggravata dall'eccessivo tasso di umidità».

**Per chi è indispensabile? Per chi invece è dannosa?**

«Indispensabile direi solo per

gli anziani durante le ondate di calore e per i pazienti gravi in ospedale. Ma il crescente utilizzo, anche in Paesi dal clima temperato come il nostro o in Nord Europa, è favorito dall'elevazione progressiva della temperatura terrestre e determina una qualità di vita sicuramente superiore, particolarmente per il riposo e il sonno notturno. Può essere talvolta dannosa, nei soggetti ipersensibili, per motivi allergici (quando i filtri non sono correttamente gestiti) o nelle persone suscettibili a raffreddamento per vulnerabilità respiratorie o nel sistema di termoregolazione».

**Cosa vuol dire farne un utilizzo corretto?**

«Non esagerare mai con le basse temperature e con la velocità dell'aria. Idealmente la temperatura non deve mai essere eccessivamente più bassa di quella esterna (esempio fuori 35°, dentro 20°), ma tale da garantire una buona qualità della permanenza nell'ambiente di vita o di lavoro ed evitare gli sbalzi di temperatura e di umidità che possono verificarsi quando si passa dall'ambiente condizionato a quello esterno. Il flusso d'aria non deve essere troppo forte (dovrebbe essere quasi impercettibile) e mai indirizzato direttamente contro il corpo umano».

**Casa, auto, ufficio. In quali situazioni è più consona?**

«In tutte, se utilizzata in modo corretto. I suggerimenti precedenti valgono ancor di più in auto, dove il rischio di sbalzi di temperatura (entrando e uscendo dalla macchina) e di un flusso d'aria troppo forte e diretto verso specifiche parti del corpo, è molto frequente».

**Quali sono i rischi per la salute se non se ne fa un uso corretto?**

«I disturbi più frequenti sono raffreddamento, dolori articolari».



ri-muscolari, cervicali, allergie, cefalea, irritazione oculare».

**Si può dire che i problemi legati alla qualità dell'aria in ambienti chiusi (soprattutto uffici) sono da imputare in buona parte a un'inadeguata o inesistente manutenzione dell'impianto di condizionamento?**

«Se c'è l'aria condizionata, sì. Un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi. La manutenzione corretta dell'impianto è una condizione necessaria e non derogabile per il benessere e la sicurezza delle persone. Ma contano anche l'affollamento e l'igiene ambientale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il professor  
Walter Ricciardi

Dal 2002 al 2011 la quota della Sicilia ha raggiunto il 23,3%  
**Farmaci generici cresce il consumo ma non come altrove**

Cresce il consumo dei farmaci a brevetto scaduto in Sicilia. Dal 2002 al 2011, la percentuale è cresciuta del 41,2% passando dal 14,5 al 55,7. Alla scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci detti generici o equivalenti, cui per legge sono assegnati prezzi inferiori di almeno il 20% rispetto ai prezzi dei corrispondenti farmaci originari, determinando risparmi per il Snn.

Segue a pagina 3

I dati del Rapporto Osservasalute 2012 evidenziano ai primi posti sia per consumi che per spesa sempre le regioni del Centro Nord

**Spesa farmaci a brevetto scaduto: dal 2002 al 2011 nell'Isola è cresciuta del 23,3%, in Toscana del 32,8%**

I cosiddetti generici hanno prezzi inferiori almeno del 20% rispetto a quelli dei corrispondenti farmaci originari

PALERMO - Cresce il consumo dei farmaci a brevetto scaduto in Sicilia. Dal 2002 al 2011, la percentuale è cresciuta del 41,2% passando dal 14,5 al 55,7. Come sappiamo, i farmaci godono di un sistema di copertura brevettuale che attribuisce al titolare del brevetto la facoltà di sfruttamento esclusivo di un principio attivo. Alla scadenza del brevetto possono essere autorizzati dei farmaci "copia" (detti generici o equivalenti), cui per legge sono assegnati prezzi inferiori di almeno il 20% rispetto ai prezzi dei corrispondenti farmaci originari, determinando risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale e per il cittadino sia attraverso il sistema del prezzo di riferimento e sia innescando meccanismi di mercato che generano riduzioni, anche notevoli, del prezzo.

Il consumo e la spesa dei farmaci a brevetto scaduto rappresentano, pertanto, un indicatore di efficienza della spesa farmaceutica pubblica. In generale il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è cresciuto dal 14,0% del 2002 al 55,7% nel 2011. Parallelamente, la quota di spesa per i farmaci a brevetto scaduto, registrata nel medesimo periodo, è passata dal 7,0% al 32,2% della

spesa farmaceutica totale.

Nel 2011, i maggiori valori di consumo, espressi come percentuale di utilizzo sul totale delle Dosi Definite Giornaliere (DDD) prescritte, sono registrati in Umbria, in Toscana ed in Veneto e sono pari, rispettivamente, a 60,2%, 58,4% e 57,8%. Il Molise, con un valore del 52,0% del totale delle DDD prescritte, la

Sardegna e la Basilicata con, rispettivamente, il 52,2% ed il 52,4%, sono, invece, le regioni a minore percentuale di utilizzo. Analogamente a quanto osservato per i consumi, anche la spesa percentuale per i farmaci a brevetto scaduto presenta i valori maggiori in Toscana ed in Umbria (rispettivamente, 38,5% e 38,1%).

La regione con la percentuale di spesa minore è la Lombardia con un valore del 27,2%. La Sicilia ha visto crescere la percentuale di spesa dei farmaci a brevetto scaduto del 23,3 per cento nel periodo 2002-2011, passando da un 7,4 a un 30,7 per cento. Il confronto 2010-2011, a livello nazionale, evidenzia incrementi sia nei consumi (4,2 punti percentuali) che nella spesa (1,8 punti percentuali) inferiori, tuttavia, a quanto riscontrato nel periodo 2009-2010. Nell'ambito del limite di spesa prefissato, le regioni dovrebbero considerare le politiche d'incentivo all'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti quale valida opportunità per impiegare con efficienza le risorse disponibili. I farmaci equivalenti offrono, infatti, il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, generando al contempo la liberazione di quote di risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini alle terapie innovative.

Liliana Rosano

1-I

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Tabella 2 - Percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto e variazione assoluta per regione - Anni 2002, 2006-2011**

Regioni	2002	2006	2007	2008	2009	2010	2011	$\Delta$ (2002-2011)	$\Delta$ (2010-2011)
Piemonte	5,9	14,7	20,1	26,1	26,3	30,8	34,0	28,1	3,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	5,3	14,3	18,8	25,8	25,7	28,5	31,8	26,5	3,3
Lombardia	6,3	12,4	17,3	23,4	25,7	25,9	27,2	20,9	1,3
Trentino-Alto Adige*	5,0	13,3	18,9	25,0	25,5	28,5	31,2	26,2	2,7
Veneto	7,4	12,9	18,4	25,7	25,6	29,2	31,8	24,4	2,6
Friuli Venezia Giulia	8,3	13,3	18,2	25,9	26,0	29,2	31,0	22,7	1,8
Liguria	7,5	13,5	22,8	28,3	27,1	30,1	32,0	24,5	1,9
Emilia-Romagna	10,1	16,0	22,4	29,7	30,5	34,2	36,6	26,5	2,4
Toscana	5,7	17,4	24,5	32,9	32,4	36,7	38,5	32,8	1,8
Umbria	9,7	16,0	21,1	29,9	29,6	35,2	38,1	28,4	2,9
Marche	8,4	14,5	20,7	27,5	28,4	32,2	35,2	26,8	3,0
Lazio	5,3	12,0	19,8	27,0	27,7	31,6	34,3	29,0	2,7
Abruzzo	4,2	14,5	20,6	26,0	25,3	28,5	30,1	25,9	1,6
Molise	7,7	12,3	19,4	26,3	25,2	30,8	31,1	23,4	0,3
Campania	9,0	15,2	20,2	27,2	25,2	32,2	31,9	22,9	-0,3
Puglia	7,1	16,6	23,0	28,2	26,8	29,8	32,1	25,0	2,3
Basilicata	7,6	16,0	20,4	27,1	25,8	30,6	33,2	25,6	2,6
Calabria	6,1	12,8	18,4	26,8	24,8	27,6	31,9	25,8	4,3
Sicilia	7,4	13,1	20,5	28,1	28,2	30,4	30,7	23,3	0,3
Sardegna	5,4	12,3	21,5	27,5	27,4	27,8	30,6	25,2	2,8
<b>Italia</b>	<b>7,0</b>	<b>13,7</b>	<b>20,3</b>	<b>27,1</b>	<b>28,0</b>	<b>30,4</b>	<b>32,2</b>	<b>25,2</b>	<b>1,8</b>

\*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: OsMed. AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale. Anni 2001, 2006-2011.



**Piano anti-deficit.** L'ok dell'Economia dopo le verifiche sui servizi

# Sanità, dal Governo 2 miliardi a sei Regioni del Centro-Sud

## SUPERTICKET

Attesa per il tavolo annunciato dal ministro Beatrice Lorenzin in vista dei rincari che dovrebbero scattare a gennaio

ROMA

■ In attesa dello sblocco per l'ecobonus e l'agevolazione per le ristrutturazioni edilizie l'Esecutivo ha dato il via libera a un anticipo di quasi due miliardi a sei regioni (118 milioni all'Abruzzo, 411 alla Calabria, 287 alla Campania, 540 al Lazio, 63 Molise e 500 alla Sicilia) per il rientro dal deficit sanitario. Risorse che sono ossigeno anche per le imprese del settore. La misura è scattata dopo il buon esito dell'istruttoria di aprile con il Tavolo di verifica degli adempimenti ed il Comitato permanente per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Si tratta di un primo passo avanti nella direzione di un alleggerimento su un sistema, quello della sanità, che da solo conta ben 40 dei 90 miliardi di debiti verso i fornitori fin qui calcolati (per difetto) di tutta la Pa, è in mezzo al guado. Il recupero delle fatture in sospeso è linfa indispensabile per il sistema delle imprese, alle prese anche col credit crunch e con previsioni di liquidità finanziaria in prospettiva sempre più al lumicino per il Ssn che a sua volta vede decrescere le risorse a disposizione.

Tanto più che i 14 miliardi messi sul piatto dal Governo potrebbero rivelarsi insufficienti. Secondo stime dell'ufficio studi di Assobiomedica (si veda Il Sole 24 Ore del 20 aprile), nella migliore delle ipotesi nel 2015 resteranno in sospeso (perché intanto si accumulano altri ritardi) ancora 28

miliardi di crediti. Nella peggiore delle ipotesi, considerata però più realistica, i debiti nel 2015 saranno invece pari a 34 miliardi di euro.

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, non ha voluto rilasciare alcuna dichiarazione al termine del Consiglio. Resta l'obiettivo delle prossime settimane, vale a dire quello di lavorare a quel «patto della salute», come ha spiegato qualche giorno fa, che riesca a combinare la garanzia dei servizi sul territorio nazionale con un più efficiente utilizzo delle risorse «e un efficiente recupero degli sprechi». Stando ai contenuti del decimo Rapporto Osservasalute 2012, elaborato da un pool di 184 esperti di sanità pubblica coordinati dall'Università Cattolica di Roma, le aziende sanitarie negli ultimi anni hanno preso molto seriamente l'esigenza di contenere i costi per la salute ma resta la spaccatura in due dello Stivale, con mezz'Italia al Centro Nord che presenta già dal 2011 risultati economici consolidati positivi (tranne che in Liguria) e l'altra metà, al Centro Sud, che segna il passo con l'eccezione dell'Abruzzo.

L'altro dossier caldo su cui è impegnato il ministro è quello dei superticket da due miliardi in più che entreranno in vigore dal 1° gennaio 2014. Quasi la metà in più di quanto oggi già pagano gli italiani in varie forme non esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Una partita delicatissima. La volontà è quella di aprire un tavolo ad hoc e si tratta di capire se a quel tavolo verrà recuperata l'ultima proposta che aveva avanzato il predecessore della Lorenzin, Renato Balduzzi, ovvero quella di introdurre una franchigia per reddito applicando il nuovo Isee familiare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

