



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

RASSEGNA STAMPA

Rassegna del 17/04/2014

UNIVERSITA' CATTOLICA DI ROMA

| | | | | |
|------------|---------------------------|--|---------------------|----|
| 17/04/2014 | Avvenire | 12 Osservasalute. Tra obesità e alcol allarme salute e spesa sanitaria - Obesità e alcol. Allarme salute | Guerrieri Alessia | 1 |
| 17/04/2014 | Avvenire Milano | 1 Osservasalute. «Sanità lombarda efficiente, ma occorre investire» | Negrotti Enrico | 3 |
| 17/04/2014 | Centro | 10 Osservasalute. In Abruzzo la più alta mortalità femminile | ... | 4 |
| 17/04/2014 | Cittadino di Lodi | 6 Osservasalute. Gli italiani stanno meglio, i medici no | Correra Manuela | 5 |
| 17/04/2014 | Corriere Adriatico | 3 Osservasalute. Marchigiani longevi e sensibili alla donazione di organi | ... | 6 |
| 17/04/2014 | Corriere Adriatico | 1 Osservasalute. Paradossi italiani | Correra Manuela | 7 |
| 17/04/2014 | Gazzetta del Sud | 6 Osservasalute. L'Italia invecchia Raddoppiati gli ultracentenari | Pecchioli Alvaro | 8 |
| 17/04/2014 | Giorno Milano | 19 Osservasalute. Anziani più longevi e meno soli in Lombardia | E.F. | 9 |
| 17/04/2014 | La Notizia | 3 Osservasalute. Lo Stato taglia ecco perché curarsi diventa un lusso - Curarsi non può essere un lusso Farmaci, Stato in ritirata Salasso per le famiglie | Perfetti Angelo | 10 |
| 17/04/2014 | Leggo | 7 Osservasalute. Ospedali "web-sauri" ma la salute migliora | Caperna Antonio | 12 |
| 17/04/2014 | Leggo | 7 Osservasalute. Intervista a Claudio Cricelli - «Poca programmazione, mancano i chirurghi» | A.Cap. | 14 |
| 17/04/2014 | Leggo Roma | 26 Osservasalute. Regione Lazio Spending, accorpati 3 ospedali e due Asl | M.Fab. | 15 |
| 17/04/2014 | Manifesto | 4 Osservasalute. I tagli uccidono la salute, Italia a rischio fallimento - La salute è sempre più cara | Fazio Luca | 16 |
| 17/04/2014 | Mattino | 1 Osservasalute. Sanità, corruzioni e sprechi bruciano più di 23 miliardi - Così gli sprechi e la corruzione affossano la Sanità | Esposito Marco | 17 |
| 17/04/2014 | Messaggero | 13 Osservasalute. Camici bianchi in fuga: in 4 anni emigrati 5mila medici italiani | ... | 20 |
| 17/04/2014 | Metro Roma | 6 Osservasalute. A rischio il 18% dei minorenni | ... | 21 |
| 17/04/2014 | Secolo d'Italia | 3 Osservasalute. È allarme, dai tagli della spending review arrivano nuovi rischi per la salute | ... | 22 |
| 17/04/2014 | Secolo XIX | 4 Osservasalute. Italiani sani ma il Sistema sanitario va in pezzi | ... | 23 |
| 17/04/2014 | Secolo XIX Genova | 13 Osservasalute. I liguri? Pochi farmaci, tanta dieta e cuore "matto" | Mereta Federico | 24 |
| 17/04/2014 | Sicilia | 12 Osservasalute. Italiani stanno bene la Sanità un po' meno - «Gli italiani stanno bene un po' meno la Sanità» | Correra Manuela | 25 |
| 17/04/2014 | Tirreno | 13 Osservasalute. Longevi e depressi: la salute dei toscani in chiaroscuro | ... | 27 |
| 17/04/2014 | Trentino | 23 Osservasalute. Vivono in Trentino le donne più longeve di tutta Italia | Ciangherotti Matteo | 28 |
| 17/04/2014 | Unione Sarda | 31 Osservasalute. Italiani in forma ma con i tagli servizi peggiori | ... | 30 |
| 17/04/2014 | Primo Piano | 2 Osservasalute. Gli italiani stanno meglio, ma i servizi diminuiscono Nei dati di Osservasalute il paradosso della sanità. | Ppm | 31 |

La ricerca Tra obesità e alcol allarme salute e spesa sanitaria

ALESSIA GUERRIERI

La salute non abbandona gli italiani e l'aspettativa di vita continua a crescere, nonostante i pessimi stili di vita di grandi e piccini. Per 23 milioni di persone meglio il divano che la palestra. E nonostante i tagli alla spesa sanitaria, che mettono a repentaglio la tenuta dei servizi. È il "paradosso" per il rapporto [Osservasalute](#) del Gemelli.

A PAGINA 12

Obesità e alcol. Allarme salute

Peggiorano gli stili di vita. Così la spesa sanitaria decolla

Nel rapporto della Cattolica la fotografia di un Paese dove il consumo di farmaci è raddoppiato in 10 anni

ALESSIA GUERRIERI

ROMA

Nonostante tutto. La salute non abbandona gli italiani e l'aspettativa di vita continua a crescere, nonostante i pessimi stili di vita di grandi e piccini. Per 23 milioni di persone meglio l'amore per il divano che quello per il tapis roulant. E nonostante i tagli alla spesa sanitaria, che stanno mettendo a repentaglio non solo la prevenzione, ma la tenuta stessa dei servizi. È sempre più marcato il "paradosso" italiano secondo il rapporto [Osservasalute](#) 2013, il check-up della devoluzione della sanità curato dall'Osservatorio sulla Salute delle Regioni italiane [dell'Università Cattolica](#). Insomma,

ma, è vero che in Italia si vive di più - gli ultracentenari sono raddoppiati dal 2002, gli uomini hanno quasi raggiunto gli 80 anni di vita media e le donne si avvicinano agli 85 - ma molto più per i traguardi della medicina che non per le salutari abitudini nostrane, vicino ai fornelli, lontani dalle palestre. Più grassi e più vecchi, gli italiani migliorano di poco solo nel consumo di alcolici (-0,7%), nella disaffezione alle sigarette (-0,4) % e nell'abbandono degli antidepressivi, il cui acquisto è sceso per la prima volta dopo dieci anni. Messi in un cantuccio la dieta mediterranea e, complice la crisi, anche lo sport quotidiano, si sta vivendo di rendita. Degli investimenti in prevenzione e salute degli ultimi venti anni - la spesa sanitaria è iniziata a scendere dal 2009 fermandosi nel 2012 -1,8% rispetto all'anno precedente - oppure, per chi se lo può permettere, di spesa privata. Per le famiglie, infatti, il costo dei farmaci è raddoppiato nell'ultimo

decennio, passando da 11 a 23 euro pro capite. A questo fa da contraltare una riduzione non solo di reparti, ma anche di personale sanitario che oggi ha un tasso di turnover ridotto al 78%. In là con gli anni, l'organico del Ssn non scende quasi mai sotto i cinquanta, ma bloccato il ricambio i neo camici bianchi scelgono a malincuore l'estero per esercitare. Nel Paese «più diseguale d'Europa» quindi, non solo non si riesce a garantire «in certe regioni farmaci e assistenza ai disabili» più bassi di dieci volte rispetto ad altri territori, ma per il direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute Walter Ricciardi, non si sta andando nella direzione giusta neppure nella discussione in Parlamento sul titolo V. In più, dice, «ci sono 5mila medici ogni anno che non sanno quale sarà il loro futuro» e tanti sono già emigrati. Continuando a disinvestire in sanità, aggiunge, vivremo pure l'assurdità di «dover andare oltre confine per poterci curare, magari dai nostri medici».



Sos sostenibilità del sistema, perciò, ma anche sos cattivi comportamenti per i più giovani, che potrebbero nei prossimi anni far crescere a dismisura la spesa sanitaria per curare malattie legate all'obesità e all'abuso di alcol. I due codici rosso per l'Italia sono appunto il trend in aumento delle taglie extra large negli under 18 e la loro passione per il binge drinking. Più di un bambino su 3 difatti è in sovrappeso, soprattutto nel Meridione e soprattutto in famiglie con basso livello culturale o economico. Più sport a scuola, ma anche meno videogiochi e merendine sono la via, secondo Alessandro Solipaca, segretario dell'Osservatorio e dirigente Istat, «per evitare di avere in futuro il 30% in più di adulti obesi, che significa maggiori costi per patologie croniche legate al peso». Il problema non sono solo gli stili di vita o le campagne di sensibilizzazione, ma i modelli culturali, gli fa eco Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio alcol dell'Iss, soprattutto quando si parla di alzare il gomito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

i numeri

27%

I MINORI IN
SOVRAPPESO
TRA I 6 E 17 ANNI

11,1%

GLI ITALIANI
TRA I 65 E 74 ANNI

39,2%

LE PERSONE
SEDENTARIE

Osservasalute. «Sanità lombarda efficiente, ma occorre investire»

Più alta della media nazionale la spesa a carico dei cittadini per l'acquisto dei farmaci

ENRICO NEGROTTI

La sanità in Lombardia gode di una situazione generalmente favorevole, con un ottimo rapporto costo-efficacia, che si traduce anche in indicatori di salute dei cittadini spesso migliori della media nazionale. Da segnalare è però la maggiore incidenza della spesa privata per l'acquisto dei farmaci. Non si devono tuttavia trascurare investimenti di risorse per il futuro, perché i risultati positivi sono il frutto di scelte degli anni scorsi. Sono le conclusioni che emergono dall'edizione 2013 del Rapporto Osservasalute, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi (direttore del dipartimento di Sanità pubblica del Policlinico Gemelli) redatto da 165 esperti di diverse branche distribuiti in tutto il Paese. Se il dato della speranza di vita alla nascita in Lombardia è più alto della media nazionale (79,6 anni contro 79,4 degli uomini; 84,7 contro 84,5 delle donne), i dati relativi agli stili di vita mostrano più di una criticità. Più alta della media nazionale è la quota di fumatori (22,5% contro il 21,9% tra gli over 14), e i giovani tra gli 11 e i 18 anni che consumano alcolici è del 14,2% nei maschi (solo un decimo in più della

media nazionale) ma ben il 14,3% delle femmine, mentre in Italia è dell'8,4%. Altro dato negativo è il record nazionale di incidenti stradali: ben 35.398 nel 2012. Positivo invece il dato sulla pratica sportiva, che vede la Lombardia al terzo posto (dopo Provincia di Trento e Veneto) per quota di cittadini che fanno attività fisica continuativa: 26,8% (21,9% la media nazionale). Un dato che si riversa anche sulla minore quota di persone in sovrappeso: 32,6% contro il 35,6% (per i minori 24,2% contro il 26,9%). Si conferma il più basso in Italia il rapporto tra spesa del sistema sanitario regionale e pil: in Lombardia è al 5,47% (media nazionale 7,04%). Altro record regionale è la minore spesa per cittadino per coprire il costo del personale dipendente del servizio sanitario: 516,8 euro contro una media nazionale di 596,3. Importante anche il fatto che la Lombardia presenta la più elevata percentuale di dipendenti del servizio sanitario di età inferiore ai 30 anni. Mentre un segnale di efficienza organizzativa è la degenza preoperatoria, che ha una media di 1,69 giorni, inferiore a quella nazionale (1,81). In crescita la spesa farmaceutica in compartecipazione: ogni cittadino spende di tasca propria il 13,7% della spesa pro capite totale, mentre la media italiana è ferma al 12,2%. «Questi risultati – commenta Francesco Auxilia, docente di Igiene dell'Università di Milano e referente per la Lombardia per Osservasalute – sono il frutto delle scelte degli anni scorsi. Ma visto l'invecchiamento della popolazione occorre continuare a investire in sanità secondo un'attenta valutazione dei bisogni futuri, altrimenti potrebbero peggiorare gli indicatori di salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ATLANTE DELLA SALUTE

In Abruzzo la più alta mortalità femminile

■ ■ L'Abruzzo è la regione con meno giovani con consumi rischiosi di alcolici (6,5%), ma con la maggiore mortalità femminile per tumori e malattie cardiocircolatorie: è quanto emerge dal "Atlante della salute in Italia", realizzato secondo i dati del Rapporto Osservasalute 2013, con la migliore e peggiore performance regione per regione. Il primato della longevità è conquistato dalle province autonome di Trento e Bolzano e dalle Marche, mentre si vive di meno in Campania.



LO STUDIO ■ BUONE NOTIZIE, CON QUALCHE ECCEZIONE, DALL'ULTIMO REPORT "OSSERVASALUTE": IL NOSTRO POPOLO È SEMPRE PIÙ LONGEVO, MA MENTRE LE SPESE SANITARIE S'IMPENNANO È FUGA VERSO L'ESTERO PER I "CAMICI BIANCHI"

Gli italiani stanno meglio, i medici no

Raddoppiati in 10 anni i centenari, in calo le morti per tumori: eppure gli stili di vita stanno peggiorando

MANUELA CORRERA

■ Italiani sempre più longevi e in buona salute, con il numero dei centenari che è raddoppiato negli ultimi 10 anni, raggiungendo quota 13.500, e una netta diminuzione della mortalità per tumori e malattie cardiovascolari. È un'Italia che sta bene quella descritta dal Rapporto Osservasalute 2013, ma non scevra di paradossi: se da un lato migliora infatti la salute dei cittadini, dall'altro peggiorano i servizi e l'assistenza a causa dei tagli alla Sanità, mentre la spesa a carico delle famiglie, soprattutto per i farmaci, è raddoppiata in 10 anni. Se è aumentata l'aspettativa di vita (79,4 anni per gli uomini e 84,5 anni per le donne) di contro il Paese è "ringiovanito" solo grazie alla presenza dei cittadini immigrati, tra i quali maggiore è la quota dei giovani. Inoltre, se si muore meno per tumori, si muore di più per disturbi psichici e malattie nervose. Dal Rapporto arriva però una sono-

ra bocciatura degli stili di vita: gli italiani sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi e il fenomeno non risparmia bambini e ragazzi. È infatti in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, ed è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne. Sono troppi pure i bambini e gli adolescenti "taglia extra large", soprattutto maschi: i dati (media 2011-2012) mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole pari al 26,9% (ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni). Restano pochi gli sportivi, con meno di uno su quattro che pratica uno sport in modo costante. A ciò si aggiunge il fatto che si continua a consumare poca frutta e verdura. In positivo, invece, si nota un trend in diminuzione dei consumatori di alcolici e dei fumatori. Altri dati positivi: si arresta l'aumento del consumo di antidepressivi e si registra una flessione nel tasso di suicidi, mentre sono ancora tanti, e in leggero aumento, i viaggi per curarsi, soprattutto da Sud a Nord.

A fronte di tale istantanea sulla salute del Paese, gli esperti lanciano un allarme per il futuro del Sistema sanitario nazionale (Ssn): la spending review «rischia di far saltare il Ssn, mentre la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di

farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando da 11,3 euro del 2003 a 23,7 euro nel 2012», afferma Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle regioni italiane e coordinatore del Rapporto, avvertendo come «la riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa mette a rischio l'intero sistema di welfare italiano».

Ma c'è anche un'altra bomba che, avverte Ricciardi, sta per deflagrare: presto l'Italia potrebbe non avere più medici italiani. In soli 4 anni, dal 2009 al 2013, afferma l'esperto, «sono oltre 5mila i nostri camici bianchi emigrati all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative, e nel prossimo futuro il rischio concreto è che si possa determinare un fenomeno di emigrazione di massa dei medici, con gravi conseguenze per il sistema di assistenza». La ragione è evidente: «Sono circa 8mila - rileva Ricciardi - i giovani che si laureano in Medicina ogni anno, a fronte di soli 3mila contratti di specializzazione disponibili. Ciò vuol dire che ci sono circa 5mila neo-medici l'anno che non sanno cosa sarà del loro futuro, ma altri Paesi sono già pronti ad accoglierli con contratti allettanti».

LA VIGNETTA



Marchigiani longevi e sensibili alla donazione di organi

IL REPORT

Ancona

Nella mappa regionale dei record della salute, il primato della longevità è conquistato dalle province autonome di Trento e Bolzano e dalle Marche, mentre si vive di meno in Campania dove i valori della speranza di vita sono tra i più bassi. Questo l'Atlante della salute in Italia, secondo i dati del Rapporto Osservasalute 2013, con la migliore e peggiore performance regione per regione. E se è vero che in fatto di centenari siamo praticamente imbattibili, le Marche si distinguono a livello nazionale con il tasso maggiore di donatori di organo utilizzati: per il 2012 si registra, infatti, un tasso di

35 per milione di persone. E proprio questa particolare sensibilità, tutta marchigiana, spinge alla realizzazione di numerosi progetti dedicati al mondo dei ragazzi per fare capire loro l'importanza della donazione degli organi. Emilia Romagna invece è stata segnalata come regione con la degenza media preoperatoria più breve (1,22 giorni, contro una media nazionale di 1,81); la Toscana con meno donne anziane e in salute che vivono sole (28%), ma con la quota minore di non fumatori (49%); l'Umbria la Regione con il tasso minore di aborti spontanei (82,53 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,58 per 1000), ma con il tasso minore di donatori segnalati (pari a 12,5 per 1.000.000 di persone).



IL PUNTO

Paradossi italiani

MANUELA CORRERA

Italiani sempre più longevi e in buona salute, con gli over-100 il cui numero è raddoppiato negli ultimi 10 anni, raggiungendo quota 13.500, ed una netta diminuzione della mortalità per tumori e malattie cardiovascolari. È un'Italia che «sta bene» quella descritta dal Rapporto Osservasalute 2013, ma non scevra di paradossi: se da un lato migliora infatti la salute dei cittadini, dall'altro...

... peggiorano i servizi e l'assistenza a causa dei tagli alla Sanità, mentre la spesa a carico delle famiglie, soprattutto per i farmaci, è raddoppiata in un decennio.

Se, dunque, è aumentata l'aspettativa di vita (pari a 79,4 anni per gli uomini e 84,5 anni per le donne), di contro il Paese è «ringiovanito» solo grazie alla presenza dei cittadini immigrati tra i quali maggiore è la quota dei giovani. Inoltre, se si muore meno per tumori, si muore di più per disturbi psichici e malattie nervose.

Dal Rapporto arriva però una sonora bocciatura degli stili di vita: gli italiani sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi e il fenomeno non risparmia bambini e ragazzi. È infatti in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, ed è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne. Sono troppi pure i bambini e gli adolescenti «taglia extra large», soprattutto maschi: i dati (media 2011-2012) mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole pari al 26,9% (ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni). Restano pochi gli sportivi, con meno di uno su quattro che pratica uno sport in modo costante. A ciò si aggiunge il fatto che si continua a consumare poca frutta e verdura. In positivo, invece, si nota un trend in diminuzione dei consumatori di alcolici e dei fumatori.

Altri dati **positivi** si arresta l'aumento del consumo di antidepressivi e si registra una flessione nel tasso di suicidi, mentre sono ancora tanti, e in leggero aumen-

to, i «viaggi della speranza» per curarsi, soprattutto da Sud a Nord. A fronte di tale «istantanea» sulla salute del Paese, gli esperti lanciano un allarme per il futuro del Sistema sanitario nazionale (Ssn): la Spending review «rischia di far saltare il Ssn, mentre la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando da 11,3 euro del 2003 a 23,7 euro nel 2012», afferma Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle regioni italiane e coordinatore del Rapporto, avvertendo come «la riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa mette a rischio l'intero sistema di welfare italiano!».

Ma c'è anche un'altra «bomba» che, avverte Ricciardi, sta per «deflagrare»: presto, l'Italia potrebbe non avere più medici italiani. In soli 4 anni, dal 2009 al 2013, afferma l'esperto, «sono oltre 5 mila i nostri camici bianchi «emigrati» all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative, e nel prossimo futuro il rischio concreto è che si possa determinare un fenomeno di emigrazione di massa dei medici, con gravi conseguenze per il sistema di assistenza». La ragione è evidente: «Sono circa 8 mila i laureati in Medicina ogni anno, a fronte di soli 3 mila contratti di specializzazione disponibili. Ciò vuol dire che ci sono circa 5 mila neo-medici l'anno che non sanno cosa sarà del loro futuro, ma altri Paesi sono già pronti ad accoglierli con contratti allettanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rapporto Salute

L'Italia invecchia Raddoppiati gli ultracentenari

Il Paese in 10 anni è "ringiovanito" grazie ai cittadini immigrati

Gli italiani sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi tra bambini e ragazzi

**Alvaro Pecchioli
ROMA**

L'Italia è un Paese sempre più vecchio: il numero degli ultracentenari è infatti più che raddoppiato in 10 anni, passando da poco più di 6.100 nel 2002 a oltre 13.500 nel 2011. Le donne sono la maggioranza: nel 2011, infatti, le donne rappresentano l'82,8% del totale degli "over-100". Di contro, il Paese è "ringiovanito" solo grazie alla presenza dei cittadini immigrati, mentre peggiorano gli stili di vita generali della popolazione. A scattare l'istantanea della salute degli italiani è il Rapporto Osservazione Salute 2013.

Paese anziano ringiovanito solo dagli stranieri:

per ogni 100 giovani di età minore di 15 anni risiedono in Italia oltre 148 persone di 65 anni e oltre. I cittadini stranieri, quindi, contribuiscono a «ringiovanire» la popolazione residente sia per lo scarso peso della popolazione anziana sia per l'alta natalità. Nel 2011 la popolazione in età 65-74 anni rappresenta il 10,5% del totale della popolazione residente; i valori regionali variano da un minimo dell'8,7% della Campania a un massimo di 13,1% della Liguria. La speranza di vita alla nascita nel 2010 è di 79,4 anni per gli uomini e 84,5 anni per le donne. Complessi-

vamente, dal 2006 gli uomini hanno guadagnato un anno di vita e le donne 0,5 anni. Il Rapporto rileva inoltre che si muore meno per tumori, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma si muore di più per disturbi psichici e malattie nervose.

Italiani, grandi e piccoli, hanno pessimi stili di vita:

sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi e il fenomeno non risparmia bambini e ragazzi. E' infatti in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, ed è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne. Sono troppi pure i bambini e gli adolescenti «taglia extra large», soprattutto maschi: i dati (media 2011-2012) mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole pari al 26,9% (ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni). Restano pochi gli sportivi, meno di uno su quattro pratica uno sport in modo costante, mentre si registra una lieve riduzione dei sedentari. A ciò si aggiunge il fatto che i cittadini del Belpaese continuano a consumare poca frutta e verdura. In positivo, invece, si nota che continua il trend in diminuzione dei consumatori di alcolici e si osserva anche una lieve diminuzione dei consumatori di alcol con comportamenti a rischio. Inoltre, continuano a calare i fumatori, ma non perché chi già ha il vizio smetta di fumare (infatti non aumentano gli ex-fumatori), ma perché diminuisce il «ricambio generazionale» in merito a questo comportamento. ◀



RAPPORTO OSSERVASALUTE

Anziani più longevi e meno soli in Lombardia

— MILANO —

LA LOMBARDIA è la Regione che presenta la più elevata percentuale di dipendenti del Servizio sanitario nazionale di età minore di 30 anni, infatti sul complesso di tutti gli under-30 che sono in forza al Ssn in Italia (in tutto 20191 individui), 4559 di questi lavorano in Lombardia, ovvero il 22,6% di tutti gli under-30 assunti nel Bel Paese.

La Lombardia è, però, la Regione dove si verificano più incidenti stradali: sono 35.398 quelli registrati nel 2012. Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del «Rapporto Osservasalute (2013)», analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata ieri all'Università Cattolica di Roma. Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano.

SULLA LONGEVITÀ, in Lombardia il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,3%, a fronte di un dato nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,6%, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare: in Lombardia il 17,69% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 43,61% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 15,44% dei maschi in regione vive da solo, in assenza di limitazioni, lo stesso accade per il 36,04% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine). Altro tema indagato dal rapporto, la speranza di vita alla nascita: in Lombardia è per i maschi pari a 79,6 anni (media italiana 79,4). Per le femmine 84,3 anni (valore medio italiano 84,5).

E.F.



LO STATO TAGLIA ECCO PERCHÉ CURARSI DIVENTA UN LUSO

di ANGELO PERFETTI

Lo Stato è in spending review, le Regioni con i conti in rosso, e gli investimenti per la sanità diminuiscono. Così per i cittadini in dieci anni è raddoppiata la spesa per i farmaci. Mentre gli ospedali chiudono e i medici vanno all'estero.

CURARSI NON PUÒ ESSERE UN LUSO

Farmaci, Stato in ritirata Salasso per le famiglie

I numeri della crisi

In dieci anni
costi raddoppiati
per i cittadini
Medici in fuga
verso l'estero
Sempre meno infermieri

di ANGELO PERFETTI

Lo Stato investe sempre meno nella sanità e i buchi di bilancio delle Regioni non consentono di mantenere alto il livello dei servizi. Ma tutto ciò, purtroppo, non è direttamente proporzionale alle condizioni di salute dei cittadini, che loro malgrado continuano ad ammalarsi. Il risultato, per il portafoglio delle famiglie, è devastante: meno servizi, meno aiuti, e spesa per medicinali in costante crescita. A fotografare impietosamente lo stato delle risorse del Servizio sanitario nazionale è il Rapporto [Osservasalute](#) 2013, e a poco vale la magra consolazione che il trend sia in linea con gran parte dei Paesi Ocse, dove la

crescita della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil si è rallentata a partire dal 2009 e il tasso medio annuo composto si posiziona sotto l'1,0% nel periodo 2005-2011. In Italia, tra tasse, accise, diminuzione di contributi, Iva, Tasi, Tari, Irpef e altre forme di prelievo diretto o indiretto le famiglie sono mensilmente sottoposte a un bagno di sangue. E la voce salute inizia a far male.

Cari farmaci

Inversamente proporzionale riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci, infatti, è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando da 11,3% del 2003 a 23,7% nel 2012, ovvero dal 5,2% del totale della spesa per farmaci al 12,2% di essa. A partire dal 2010 - infatti - si registra, anno dopo anno, una contrazione della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil che ha interessato sette regioni nel 2010; si è estesa a tutte, eccetto la Provincia autonoma di Trento, nel 2011 e ne ha coinvolte otto nel 2012.

Meno personale

Sul versante dell'offerta, sottolineano gli autori dell'indagine, il dato che colpisce è quello relativo alla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. In miglioramento risultano i bilanci delle Asl, con una riduzione sensibile degli aggregati provinciali con deficit molto elevati (superiori al 5% dei proventi): sono solo dodici aggregati nel biennio 2011-2012, contro i 52 del triennio 2002-2004. L'esame contabile, effettuati dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, dice che il finanziamento pro capite dal fondo sanitario regionale è più basso per le Aziende con bilancio in deficit (nel biennio 2011-2012 si attesta, in media, tra 1.647 euro e 1.752 euro pro capite per le aziende in avanzo di bilancio, mentre per quelle in deficit tra i 1.551 e i 1.672), così come la loro capacità di reperire finanziamenti aggiuntivi (tra 48 e 51 euro pro capite per le aziende con bilanci in attivo e tra 39 e 43 per quelle in deficit).

Medici in fuga

Ma c'è anche un'altra "bomba" che, avverte Ricciardi, sta per deflagrare: presto, l'Italia potrebbe non avere più medici italiani. In soli 4 anni, dal 2009 al 2013, afferma Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute, "sono oltre 5mila i nostri camici bianchi 'emigrati' all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative, e nel prossimo futuro il rischio concreto è che si possa determinare un fenomeno di emigrazione di massa dei medici, con gravi conseguenze per il sistema di assistenza". La ragione è evidente: "Sono circa 8mila - rileva Ricciardi - i giovani che si laureano in Medicina ogni anno, a fronte di soli 3mila contratti di specializzazione disponibili. Ciò vuol dire che ci sono circa 5mila neo-medici l'anno che non sanno cosa sarà del loro futuro, ma altri Paesi sono già pronti ad accoglierli con contratti allettanti".

Stili di vita

Dal Rapporto arriva però una sonora bocciatura degli stili di vita: gli italiani sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi e il fenomeno non risparmia bambini e ragazzi. E' infatti in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, ed e' obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne. Sono troppi pure i bambini e gli adolescenti "taglia extra large", soprattutto maschi: i dati (media 2011-2012) mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole pari al 26,9% (ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni).

Ospedali "web-sauri" ma la salute migliora

*Solo il 34% usa canali internet 2.0 per comunicare con i cittadini
Personale sempre più anziano e pochi posti per i giovani laureati*

FOCUS



RAPPORTO OSSERVASALUTE

Spending review, l'Italia investe il 40% meno della Germania
Scandalo Pertini, il ministro:
«Codice a barre sulle provette»

Facebook, twitter o youtube sono quasi sconosciuti per Asl e ospedali italiani. Appena il 34% utilizza infatti almeno un canale web 2.0 per comunicare con il cittadino, che sale al massimo al 44% per le Aziende Ospedaliere, Irccs e Policlinici Universitari. È quanto emerge in uno studio condotto nell'ambito dell'edizione XI del Rapporto Osservasalute, analisi di 165 esperti dello stato di salute della popolazione e dell'assistenza sanitaria nelle Regioni, presentata ieri a Roma all'Università Cattolica, coordinata dal prof. Walter Ricciardi, direttore del Dip. di Sanità Pubblica della Cattolica-Gemelli.

ALL'ISTITUTO HUMANITAS DI ROZZANO

I Google Glass arrivano in sala operatoria

MILANO - I Google Glass sbarcano in sala operatoria, per la prima volta in Italia, all'Istituto Humanitas di Rozzano (Milano): gli esperti potranno utilizzarli durante gli interventi. Inoltre, sono un valido strumento per la formazione: «Ciò che solo il medico vede mentre opera - spiega la struttura - da oggi sarà visibile a tutti. Da una parte gli



specialisti che assistono all'intervento in diretta in una sala training, dall'altra il chirurgo che opera e trasmette quello che osserva grazie a questi super-occhiali».

Antonio Caperna

ROMA - Nonostante in questo ambito la sanità sia in piena preistoria, dove si aggirano dei veri e propri "internet-sauri", e diminuiscano i servizi soprattutto al Sud, nel complesso migliora tuttavia la salute degli Italiani. E' un paradosso ma dimostra che si vive di più anche se si è colpiti da malattie cardiovascolari e tumori,

grazie alle politiche di prevenzione, agli avanzamenti diagnostici e terapeutici.

Il primato della longevità è conquistato dalle province autonome di Trento e Bolzano e dalle Marche, mentre si vive di meno in Campania. Il numero degli ultracentenari è più che raddoppiato in dieci anni, passando da poco più di 6.100 nel 2002 a

oltre 13.500 nel 2011. Le donne sono la maggioranza. E se poi da un lato si contiene il consumo di alcolici e il vizio della sigaretta, dall'altro è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. E' infatti in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, ed è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle don-

ne. Sono troppi anche i bambini e gli adolescenti "taglia extra large", soprattutto ma-



schi.

Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante. Gli sportivi assidui sono il 21,9% mentre i saltuari sono il 9,2% ed esiste un gradiente Nord-Sud con gli estremi delle province di Bolzano (37,3%) e Trento (29,4%) e poi livelli più bassi in Campania (13,6%) e Sicilia (13,5%). Su questa situazione già precaria rischia di incunearsi anche il quadro economico, per nulla roseo, in cui versa il Paese. La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine. «Spendiamo il 30% in meno rispetto alla Francia ed il 40% in meno rispetto alla Germania - sottolinea Ricciardi. In molte Regioni non si assicurano più i farmaci o l'assistenza ad anziani e disabili e ci sono forti differenze sul territorio. Il taglio dei fondi rischia di rendere ancora più marcate tali disuguaglianze».

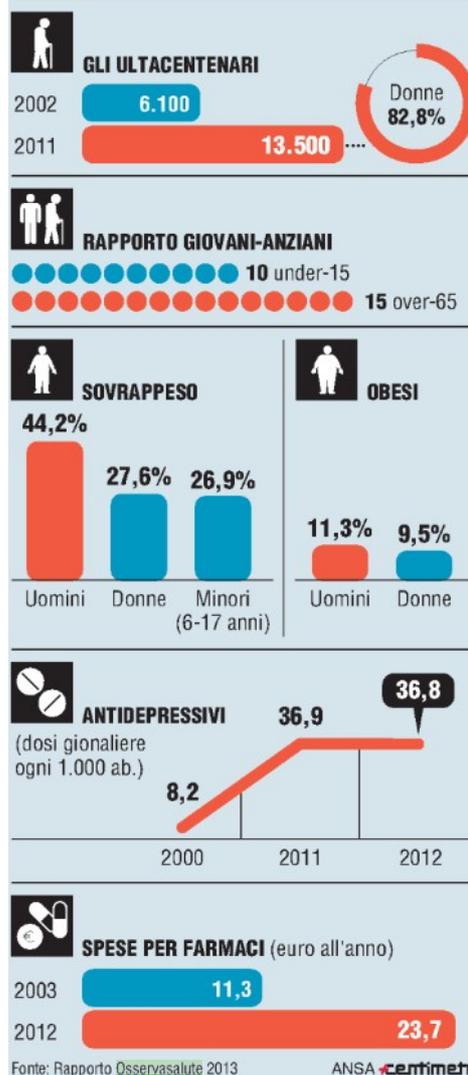
Altro dato in negativo, riguarda poi il personale dipendente del Ssn, che è sempre di più «in là con gli anni»; è infatti composto prevalentemente (75,5%)

da persone di 40-59 anni con una forte contrazione dell'organico negli ultimi anni a causa del blocco di turn-over. A ciò va aggiunto che in soli 4 anni, dal 2009 al 2013, sono oltre 5mila i medici italiani 'emigrati', all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative. «Sono circa 8mila -rileva l'esperto- i giovani che si laureano in Medicina ogni anno, a fronte di soli 3mila contratti di specializzazione disponibili. Il paradosso è che l'Italia paga per la formazione dei professionisti sanitari, ma poi vede sparire i propri medici una volta formati».

A tenere banco, nella sanità, è ancora la polemica sullo scambio di embrioni all'ospedale pertini di Roma. Ieri il ministro Lorenzin è tornato sul caso: «I passaggi, nei laboratori, sono molti e tutti dovrebbero essere identificati dal nome e dal codice a barre. Tutto dovrebbe essere sottoposto a doppio controllo. Posso pensare che l'ipotetico errore potrebbe esserci stato nel momento in cui sono stati uniti ovociti e seme maschile», afferma il titolare del ministero della Salute, che si dice «certa che chi ha sbagliato verrà individuato e pagherà».

riproduzione riservata ©

Come stanno gli italiani



«Poca programmazione, mancano i chirurghi»

Il presidente Simg: un tempo eravamo in esubero, oggi scarseggiano nefrologi e anestesisti



Intervista

a **Claudio Cricelli**
pres. Società Italiana Medicina Generale

ESPERTO Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana Medicina Generale

Nel rapporto si evidenziano tanti indici sulle abitudini degli italiani e la sedentarietà è sempre presente.

«Eppure tantissimi studi dimostrano che il movimento diminuisce le malattie cardiovascolari, quelle metaboliche come il diabete, e ha azione positiva anche contro i tumori. Tutte le patologie trovano beneficio dall'attività fisica, che andrebbe riscoperta anche a scuola. Come medici di famiglia stiamo cercando di diffondere lo stesso concetto di prescrizione dell'attività fisica come un vero e proprio farmaco, da assumere in maniera sicura e controllata».

Un altro dato preoccupante riguarda i tanti giovani medici che ogni anno vanno via dall'Italia.

«E' mancata la programmazione negli an-

ni passati. Capire quante e quali figure professionali fossero davvero necessarie per la sanità. Un tempo c'era un esubero di medici. Un freno si è avuto con il numero chiuso nelle facoltà ma senza una reale programmazione non si ottiene nulla».

Quali nuove specialità dovrebbero abbracciare gli studenti?

«Stiamo andando in carenza di chirurghi, ma anche di nefrologi e poi servono anestesisti. Ma in generale bisogna capire a monte le necessità del Paese e poi definire i posti nelle scuole di specializzazione».

Poi ci sono i tagli al SSN.

«E' vero però i professionisti della sanità sono riconosciuti di alto livello in tutto il mondo e così la passione e l'impegno quotidiano riescono a compensare le carenze».

(A.Cap.)



REGIONE LAZIO

Spending, accorpati 3 ospedali e due Asl

Per semplificare la governance della sanità nel Lazio e tagliare le poltrone dei dirigenti, la Regione intende fondere le Asl Rm A e Rm E con la creazione di una nuova Asl. Inoltre saranno accorpati l'ospedale Spallanzani, l'Istituto nazionale dei tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Gallicano: avranno un'unica direzione generale, sanitaria e amministrativa, mantenendo invece distinte le tre direzioni scientifiche.

Sarà chiusa l'Agenzia dei trapianti, valorizzando le funzioni del Centro regionale trapianti (risparmio atteso 5 milioni di euro).

Ieri sono stati diffusi i dati di Os-servasalute: nel Lazio il 23,4% dei minori dai 6 ai 17 anni è in sovrappeso, mentre un abitante su 5 è fumatore. La mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,1 per 10.000 abitanti (contro un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). (M.Fab.)



RAPPORTO OSSERVASALUTE

I tagli uccidono la salute, Italia a rischio fallimento

L'Italia destina sempre meno soldi al Servizio Sanitario Nazionale mentre la spesa delle famiglie per farmaci o ticket continua ad aumentare. Medici e infermieri scappano per andare all'estero (5mila solo negli ultimi 4 anni). La prevenzione stenta e anche la salute è una questione di classe, l'equità nelle cure è un obiettivo non più alla

portata di un sistema che sana gli squilibri con tagli lineari. Il sud arranca. È questa l'analisi tracciata dal rapporto Osservasalute 2013. «La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa - ha spiegato il direttore Walter Ricciardi - mettono a rischio l'intero sistema di welfare» **FAZIO** | PAGINA 4

SANITÀ • Il taglio delle risorse destinate al Ssn riduce la possibilità di cura delle famiglie

La salute è sempre più cara

Aumenta il divario tra le aspettative di vita al nord e quelle al sud. I dati dell'Osservasalute

Luca Fazio

Se l'importante è la salute, gli italiani stanno benino ma in futuro staranno peggio. Perché se da un lato l'Italia destina sempre meno soldi al Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), dall'altro la spesa delle famiglie per acquistare farmaci o pagare ticket continua ad aumentare. Perché medici e infermieri stanno scappando dagli ospedali per andare a lavorare all'estero (5 mila solo negli ultimi 4 anni), oppure perché gli ospedali del sud sono un buco nero e non solo nei bilanci (sono in aumento i "viaggi della salute" verso il nord). Uno squilibrio che si traduce in minore aspettativa di vita rispetto ai cittadini del nord: tra gli uomini 78,8 anni contro il 79,7, tra le donne 83,9 contro 84,7. E ancora: perché la prevenzione stenta e lo stile di vita degli italiani è poco salutare e perché anche la salute è una questione di classe, come l'istruzione, e l'equità nelle cure è un obiettivo non più alla portata di un sistema che sana gli squilibri con tagli lineari per gestire la spesa. Li chiameranno risparmi, milioni di persone ne pagheranno le conseguenze.

Questa, in estrema sintesi, è l'analisi tracciata dall'undicesimo rapporto Osservasalute 2013 presentato ieri a Roma. Un lavoro che ha coinvolto 165 esperti di sanità pubblica di discipline non solo mediche.

Ogni singolo indicatore preso in esame non può prescindere dal quadro economico che "impone" una consistente contrazione di risorse per la sanità pubblica. Un dogma buono per tutti i governi. Del resto sono tagli che hanno già provocato danni: la spesa è diminuita da 100,3 miliardi di euro nel

2009 a 100,1 nel 2010, un calo che si è rafforzato nel 2012 con un taglio dell'1,8% di spesa rispetto al 2011. In caduta anche la remunerazione del personale sanitario, scesa a 36,14 miliardi nel 2011 (meno 1,4% rispetto al 2010). Logico poi che il costo della salute sia già stato scaricato sulle spalle delle famiglie: la spesa sostenuta da ogni cittadino per acquistare farmaci o accedere alle cure è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando da 11,3 euro nel 2003 a 23,7 nel 2012. «La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa - ha spiegato Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute - mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano. Se prevarranno gli interventi basati su tagli lineari potremmo avere seri problemi a mantenere gli attuali standard della sanità pubblica».

Secondo Ricciardi, i risparmi che oggi sembrano obbligati rischiano di moltiplicare la spesa sanitaria nei prossimi anni. Da qui la necessità di prendere decisioni facendosi supportare da dati rigorosi «per evitare una catastrofe sociale già all'orizzonte». Per il direttore «si tratta di una sfida da vincere a tutti i costi per poter rispondere alle incalzanti domande di un futuro prossimo caratterizzato da un innalzamento dell'età media della popolazione, dal conseguente aumento delle patologie croniche invalidanti e quindi da una maggiore richiesta di servizi, a fronte però di risorse economiche ed umane sempre più esigue». Il messaggio è chiaro, nessuno può accontentarsi del fatto che oggi la popolazione vive sempre di più, anche perché sarebbe intollerabile assistere a una inversione di tendenza.

La grande "struttura" sanitaria tutto sommato ancora tiene e lo si capisce da alcuni indicatori, come il calo della mortalità per malattie cardiocircolatorie: dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per i maschi sono calati da 41,1 a 37,2 per 10 mila

persone (per le femmine da 28,4 a 26). Significa che la prevenzione ospedaliera funziona bene, ma c'è poco da star tranquilli sugli stili di vita della popolazione: a fronte di un piccolo calo dei fumatori (dal 22,8% nel 2010 al 21,9% nel 2012) e dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% nel 2010), si riscontra un aumento delle persone in sovrappeso. Indice di cattiva alimentazione e poca attività fisica: è in sovrappeso il 27% dei minori tra i 6 e i 17 anni e il 46% degli over 18. Meno di un italiano su quattro pratica sport in maniera costante. Ma è il consumo di alcolici, ammettono gli operatori sanitari, la sfida più difficile da vincere. I bevitori forti rimangono una costante. Un altro indicatore col segno positivo riguarda gli incidenti stradali: nel 2012 quelli con lesioni alle persone sono stati 186.726, ne hanno uccise 3.653 e ne hanno ferite 264.716 (rispetto all'anno precedente c'è stata una diminuzione del 9,2%).

L'indice di vecchiaia della popolazione, invece, costringe a una riflessione sul futuro dell'Italia e sulla sciagurata ipotesi di tagliare le spese per la salute di una popolazione che sarà sempre più "bisognosa", anche perché non autonomamente economicamente: ogni 100 giovani sotto ai 15 anni di età ci sono circa 150 persone che hanno dai 65 anni in su. Solo gli stranieri "ringiovaniscono" il Paese, gravando in misura minore sulle casse del Ssn.



Il rapporto

Sanità, corruzioni e sprechi bruciano più di 23 miliardi

i focus
del Mattino

Così gli sprechi e la corruzione affossano la Sanità

Manager

Il ricorso eccessivo alle proroghe li rende di fatto inamovibili

Donne

La mortalità per tumori si riduce in Italia ma cresce nella Campania



Ricciardi
Ma i tagli aumentano i divari tra le regioni

Marco Esposito

I tagli da spending review stanno az-zoppando i servizi sanitari, soprattutto al Sud, ma nello stesso tempo la corruzione e gli sprechi provocano un danno ancora maggiore, stimato nella cifra mostruosa di 23,6 miliardi di euro. È la doppia fotografia scattata ieri da due rapporti. Uno, [l'Osservasalute dell'Università cattolica del Sacro Cuore](#) di Roma, ormai tradizionale visto che è all'undicesima edizione; l'altro, dell'Ispe-Sanità, alla sua prima uscita: un corposo «Libro bianco sulla corruzione in sanità». La Campania risulta, nello stesso tempo, la regione dei tre record: è quella nella quale si spende meno in sanità, è quella con il maggior numero di fenomeni di corruzione ed quella le peggiori condizioni sanitarie della popolazione. In un mondo ideale, basterebbe combattere gli sprechi e la corruzione in Campania come altrove per recuperare risorse, investendone una parte per migliorare i servizi sanitari e la prevenzione; tuttavia in Italia, come scriveva Ennio Flaiano, e co-

me ricorda il Libro bianco, «i problemi non si risolvono, passano di moda».

L'Ispe è un ambizioso Istituto per la promozione dell'etica nella sanità, fondato dal docente di marketing farmaceutico Francesco Macchia e che vanta nel comitato etico tra gli altri Sebastiano Maffettone, Giovanni Guzzetta, Gustavo Piga e Walter Ricciardi.

Il Libro bianco dell'Ispe individua cinque falle nel sistema sanitario. La prima è legata alle nomine, spesso politicizzate, oppure in conflitto d'interessi con strutture private, sovente insindacabili e talvolta incompetenti: in Campania si aggiunge il fenomeno diffuso delle proroghe che rende i manager quasi inamovibili (il riferimento è al ricorso eccessivo di quanto previsto dall'articolo 18 del contratto di lavoro di categoria). La seconda falla è la spesa farmaceutica, sia per l'aumento artificioso dei prezzi, sia per prescrizioni e rimborsi fasulli. Terzo fattore critico è quello delle gare, a volte orientate in favore di cartelli se non addirittura della criminalità organizzata. Quarto aspetto critico la mera negligenza, intesa come dirottamento verso la sanità privata, false dichiarazioni riguardando all'intramoenia, la quale soffre anche di omessi versamenti. Infine il quinto aspetto è la presenza massiccia della sanità privata, nel

cui campo si registrano mancati controlli dei requisiti, ostacoli all'ingresso di concorrenti, scarso turnover, prestazioni inutili, falsi documentali.

Tutti i settori economici sono soggetti alla corruzione, ma nella sanità la principale spinta al diffondersi di abusi è «l'accettazione, o perlomeno la tolleranza, del fenomeno». I reati di corruzione nella sanità riguardano in particolare la Campania, che ha il record nazionale, ma anche Lombardia, Piemonte e in fondo nessun territorio ne è escluso.

Ma come si arriva alla cifra, enorme ma piuttosto precisa, di 23,6 miliardi di costi della corruzione? Una somma, va rilevato, molto superiore al miliardo di euro scovato dalla Guardia di Finanza nei controlli anticorruzione. La formula di Ispe-Sanità (che si presta ovviamente a critiche come per tutte le semplificazioni) prevede una prima valutazione di 6,4



miliardi legata a parametri di corruzione internazionali e in un certo senso fisiologici rispetto ai 115 miliardi di spesa complessiva. A tale somma si arriva anche per via indiretta attraverso una verifica puntuale su otto voci di spesa, definendo come frutto di corruzione le somme in eccesso per le Asl e le Aziende ospedaliere

che superavano il 75° percentile. La stima del peso della corruzione è stata fatta attraverso un algoritmo matematico elaborato dalla università Tor Vergata e **Cattolica di Roma**, basato sulle differenze nelle spese delle diverse Asl e aziende ospedaliere su una serie di voci di costo.

Soltanto prendendo come parametro le aziende virtuose, spiegano gli ideatori, e considerando che scostamenti troppo elevati sono indice quasi certo di corruzione, il peso di quest'ultima è risultato di 6,4 miliardi di euro. A questo importo vanno ad aggiungersi inefficienze (3,2 miliardi) e sprechi (14 miliardi) e si arriva a una cifra di 23,6 miliardi.

Un altro modello, realizzato dal Ceis con il centro ricerche Seimeion, ha usato i dati dei bilanci di 66 Asl in cinque Regioni italiane, e ha evidenziato che dove le Asl agiscono con un unico modello gestionale, come in Lombardia, l'Emilia Romagna e il Veneto, la spesa è più efficiente rispetto a Regioni come il Lazio e la Campania in cui invece ognuna agisce per conto proprio, lasciando quindi spazio a corruzione e sprechi. «Il discrimine - si legge nel rapporto - che trasforma l'inefficienza e gli sprechi nella corruzione è determinata dalla presenza o meno di una strategia che persegue al disgregazione gestionale». Attenzione però: l'applicazione di un modello gestionale lombardo porterebbe «importanti riduzioni di spesa soprattutto nelle Asl delle regioni Lazio, Veneto ed Emilia Romagna», ma non in quelle della Campania, le quali

spendono meno di tutte e il loro problema non è quindi l'eccesso di spesa ma l'insufficienza dei servizi erogati, come evidenziato per esempio dal gran numero di campani che va a curarsi altrove. In Campania, peraltro, c'è anche l'esempio positivo - almeno secondo l'Ispe Sanità - dell'Asl di Salerno che addirittura «paga in anticipo le fatture, anche quelle non scadute dei propri fornitori colpiti dal sisma in Emilia Romagna» e ha avviato i «weekend operatori per ridurre le liste d'attesa».

La tentazione sarebbe quindi quella di tagliare i trasferimenti pubblici al sistema sanitario nazionale tuttavia, come peraltro ritiene il 61% dei cittadini, i le manovre finanziarie più che incidere sugli sprechi «tagliano i servizi e riducono la qualità». La spesa infatti, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 con un -1,8% di spesa rispetto al 2011. Il dato emerge dal Rapporto **Osservasalute** 2013.

Per il nostro Ssn, ha sottolineato Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane ma anche componente del comitato etico di Ispe - Sanità, «spendiamo il 30% in meno rispetto alla Francia ed il 40% in meno rispetto alla Germania». La prima conseguenza di ciò è il peggioramento dei servizi: «In molte Regioni - rileva l'esperto - non si assicurano più i farmaci o l'assistenza ad anziani e disabili e ci sono forti differenze sul territorio, tanto che per ogni cittadino assistito gratuitamente al Sud, ve ne sono dieci cui l'assistenza è assicurata nelle regioni del Nord. Il taglio dei fondi dunque - rileva - rischia di rendere ancora più marcate tali disuguaglianze territoriali, mentre l'Italia già oggi risulta essere il Paese più diseguale in Europa quanto ai servizi sul territorio».

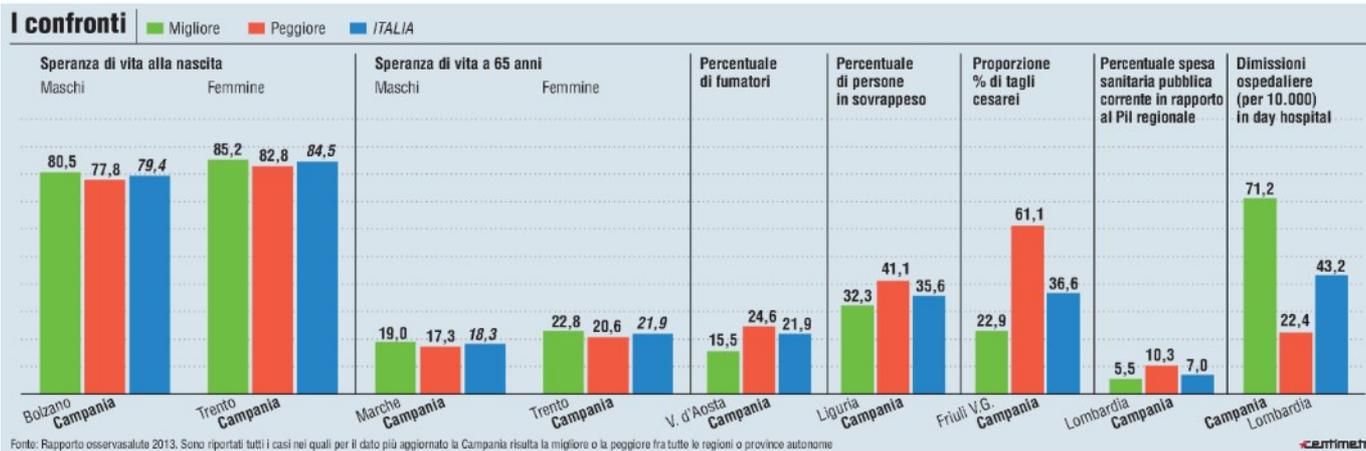
In Campania le disuguaglianze, evidenziate dal rapporto **Osservasalute**, assumono aspetti drammatici. Il numero che ne rappresenta la sintesi è la speranza

za di vita, di quasi tre anni inferiore al top nazionale. Incidono anche stili di vita: la Campania è la regione nella quale si fuma di più (ma in compenso si beve meno), si pratica poco sport ed è il territorio con più persone sovrappeso, anche tra i bambini di 8-9 anni (il 21,5% contro il 10,6% medio nazionale). Ma incidono negativamente fattori come i tumori, soprattutto per le donne, con un dato particolarmente preoccupante: mentre infatti la riduzione della mortalità da tumori per le donne italiane ha portato in media 31 giorni di vita in più, in Campania si va in direzione opposta con una riduzione di 9 giorni. E pesa la qualità del sistema sanitario, sintetizzato dalla percentuale di interventi su anziani per la rottura del femore che si realizzano entro 48 ore (prima cioè che sorgano complicazioni): la quota è del 16,9% contro il 44,7% nazionale. Eccessivo anche il consumo di farmaci dei campani con 1.037 dosi giornaliere per 1.000 abitanti contro i 985 dello standard italiano, ma con una eccezione positiva: il ricorso agli antidepressivi è il più basso d'Italia con 29,1 dosi giornaliere per 1.000 abitanti contro un consumo medio di 36,8. Viviamo tra mille difficoltà, insomma, ma non perdiamo la salute mentale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I medici Sono 5 mila quelli andati all'estero

In 4 anni, dal 2009 al 2013, sono oltre 5 mila i medici italiani emigrati all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative. Il dato è emerso nel corso della presentazione del Rapporto **Osservasalute 2013.**



Rapporto Salute

Camici bianchi in fuga: in 4 anni emigrati 5mila medici italiani

In soli quattro anni, dal 2009 al 2013, sono oltre 5mila i nostri camici bianchi "emigrati" all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative. E' solo uno dei dati emersi dal Rapporto Osservasalute 2013, dell'Università Cattolica. Nel complesso gli italiani stanno bene: sono sempre più longevi (è raddoppiato il numero degli over-100 raggiungendo quota 13.500) ed è diminuita la mortalità per tumori e per malattie cardiovascolari ma risultano peggiorati i servizi e l'assistenza a causa dei tagli alla Sanità. Raddoppiata in un decennio la spesa a carico delle famiglie per i farmaci. È aumentata l'aspettativa di vita (79,4 anni per gli uomini e 84,5 per le donne), ma il Paese è "ringiovanito" solo grazie alla presenza degli immigrati. Si muore meno per tumori ma si muore di più per disturbi psichici e malattie nervose (+15%). Dal Rapporto arriva poi una sonora bocciatura degli stili di vita: gli italiani sono sempre più grassi. È in sovrappeso il 44,2% degli uomini e il 27,6% delle donne. In eccesso di peso anche i giovani: il 26,9% (più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni).



Giovani e alcol

**A rischio il 18%
dei minorenni**

CITTÀ Nel Lazio il 18,8% dei giovani maschi di età compresa tra gli 11 e i 18 anni assume alcolici mettendo in atto comportamenti a rischio, come il binge drinking, la sbronza occasionale concentrata in poche ore. La media nazionale è del 14%. È uno dei dati emersi dalla relazione sulla sanità laziale "Osservasalute 2013", presentato ieri al Gemelli. METRO



È allarme, dai tagli della spending review arrivano nuovi rischi per la salute

Redazione

Migliora la salute degli italiani, ma diminuiscono i servizi soprattutto al Sud con la conseguenza di un incremento dei "viaggi della speranza" per curarsi sulla tratta Mezzogiorno-Nord. E la spending review potrebbe peggiorare ulteriormente la situazione. È quanto emerge dall'undicesimo "Rapporto Osservasalute 2013 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane", che è frutto del lavoro di 165 esperti ed è stato presentato ieri al Policlinico universitario "Agostino Gemelli". Gli italiani, dunque, guadagnano aspettativa di vita grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori, trend che si deve sia agli investimenti nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Complessivamente, hanno rilevato gli esperti, dal 2006 gli uomini hanno guadagnato un anno di vita e le donne 0,5 anni. Si intravede anche qualche segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcol e sigarette, anche se è in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più

grassi. Un aspetto segnalato come una criticità dal Rapporto, che evidenzia l'aumento di taglie extra large anche fra bambini e ragazzi. In sovrappeso è il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, mentre è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne. Anche tra i più giovani il fenomeno riguarda soprattutto maschi: i dati mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono il 26,9%, ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni. Il Rapporto segnala poi un altro pericolo concreto: la spending review «rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce». Fra le minacce che incombono, il fatto che sia raddoppiata in 10 anni la spesa degli italiani per farmaci e prestazioni e la progressiva perdita di personale dei reparti e le strutture.



IL RAPPORTO Italiani sani ma il Sistema sanitario va in pezzi

ROMA. Italiani sempre più longevi ed in buona salute, con gli over-100 il cui numero è raddoppiato negli ultimi 10 anni, raggiungendo quota 13.500, ed una netta diminuzione della mortalità per tumori e malattie cardiovascolari. È un'Italia che "sta bene" quella descritta dal Rapporto Osservasalute 2013, ma non scevra di paradossi: se da un lato migliora infatti la salute dei cittadini, dall'altro peggiorano i servizi e l'assistenza a causa dei tagli alla Sanità, mentre la spesa a carico delle famiglie, soprattutto per i farmaci, è raddoppiata in un decennio. Se, dunque, è aumentata l'aspettativa di vita (pari a 79,4 anni per gli uomini e 84,5 anni per le donne), di contro il Paese è "ringiovanito" solo grazie alla presenza dei cittadini immigrati tra i quali maggiore è la quota dei giovani. Inoltre, se si muore meno per tumori, si muore di più per disturbi psichici e malattie nervose. Dal Rapporto arriva però una bocciatura degli stili di vita: gli italiani sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi e il fenomeno non risparmia bambini e ragazzi. È infatti in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, ed è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne. Sono troppi pure i bambini e gli adolescenti "taglia extra large", soprattutto maschi: i dati (media 2011-2012) mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole pari al 26,9% (ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni). Gli esperti però lanciano un allarme per il futuro del Sistema sanitario nazionale: la Spending review «rischia di far saltare il Ssn, mentre la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando da 11,3 euro del 2003 a 23,7 euro nel 2012», afferma Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute e coordinatore del Rapporto.



LA RICERCA

I liguri? Pochi farmaci, tanta dieta e cuore "matto"

FEDERICO MERETA

POCHI farmaci, tanta dieta. Togliamoci dalla testa lo stereotipo della regione più anziana d'Italia, ma sfruttiamo i benefici della sana alimentazione e del piacere di tenersi in forma. Genova e le altre province liguri ospitano gli abitanti più in linea d'Italia: gli adulti in sovrappeso o obesi sono solo il 32,3 per cento della popolazione regionale, contro un valore medio nazionale del 35,6 per cento. Va ancora meglio sul fronte dell'obesità: è francamente obeso solo il 6,9 per cento dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4 per cento. Il quadro emerge dal Rapporto Osservasalute l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, presentato ieri all'Università Cattolica di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Gemelli. Capitolo farmaci: siamo davvero parchi nel consumo, forse anche per l'impatto sulla spesa del ticket, che risulta più elevato rispetto alla media italiana. Se vediamo la spesa che il cittadino deve sostenere per acce-

dere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, in Liguria ogni cittadino spende di tasca propria il 13,8 per cento della spesa pro capite totale, contro un valore medio italiano del 12,2 per cento. Secondo i dati del 2012, considerando come parametro il numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti, nella nostra regione c'è un consumo di 882 dosi per 1.000 abitanti al giorno, a fronte di un valore medio nazionale di 985. Non è tutto oro quel che luccica, però. Considerando solo le informazioni relative alla depressione, siamo quasi da record per il consumo di medicinali e consumiamo quasi il 20 per cento in più rispetto alla media nazionale antidepressivi di ogni sorta: 46,2 dosi giornaliere per 1.000 abitanti, contro il consumo medio italiano di 36,8. Altro dato negativo interessa il cuore. Da noi si registra il guadagno minore in termini di giorni di vita aggiunti alla speranza di vita media della popolazione maschile legata alla riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio: solo 58 giorni, contro un guadagno medio italiano 133 giorni.

© riproduzione riservata



RAPPORTO SULLA SALUTE

Italiani stanno bene la Sanità un po' meno

Italiani sempre più longevi ed in buona salute, con gli "over 100" il cui numero è raddoppiato negli ultimi 10 anni, raggiungendo quota 13.500, ed una diminuzione della mortalità per tumori e malattie cardiovascolari. È un'Italia che "sta bene" quella del Rapporto [Osservasalute](#) 2013, ma non scevra di paradossi: se da un lato migliora infatti la salute dei cittadini, dall'altro peggiorano i servizi e l'assistenza a causa dei tagli alla Sanità, mentre la spesa delle famiglie è raddoppiata in un decennio e i medici fuggono all'estero.

MANUELA CORRERA PAGINA 12

IL RAPPORTO

■ **Osservasalute.** L'aspettativa di vita aumenta, raddoppiati gli "over 100". Allarme stili di vita: da obesità ad alimentazione

«Gli italiani stanno bene un po' meno la Sanità»

I servizi peggiorano per i tagli e medici in fuga all'estero

MANUELA CORRERA

ROMA. Italiani sempre più longevi ed in buona salute, con gli over-100 il cui numero è raddoppiato negli ultimi 10 anni, raggiungendo quota 13.500, ed una netta diminuzione della mortalità per tumori e malattie cardiovascolari. È un'Italia che "sta bene" quella descritta dal Rapporto [Osservasalute](#) 2013, ma non scevra di paradossi: se da un lato migliora infatti la salute dei cittadini, dall'altro peggiorano i servizi e l'assistenza a causa dei tagli.

Se, dunque, è aumentata l'aspettativa di vita (pari a 79,4 anni per gli uomini e 84,5 anni per le donne), di contro il Paese è "ringiovanito" solo grazie alla presenza dei cittadini immigrati tra i quali maggiore è la quota dei giovani. Inoltre, se si muore meno per tumori, si muore di più per disturbi psichici e malattie nervose.

Dal Rapporto arriva però una sonora bocciatura degli stili di vita: gli italiani sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi e il fenomeno non risparmia bambini e ragazzi. È infatti in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, ed è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne. Sono troppi pure i bambini e gli adolescenti "taglia extra large", soprattutto maschi: i dati (media 2011-2012) mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole pari al 26,9% (ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni). Restano pochi gli sportivi, con meno di uno su quattro che pratica uno sport in modo costante. A ciò si aggiunge il fatto che si continua a consumare poca frutta e verdura. In positivo, invece, si nota un trend in diminuzione dei consumatori di alco-

lici e dei fumatori.

Mentre sono ancora tanti, e in leggero aumento, i "viaggi della speranza" per curarsi, soprattutto da Sud a Nord.

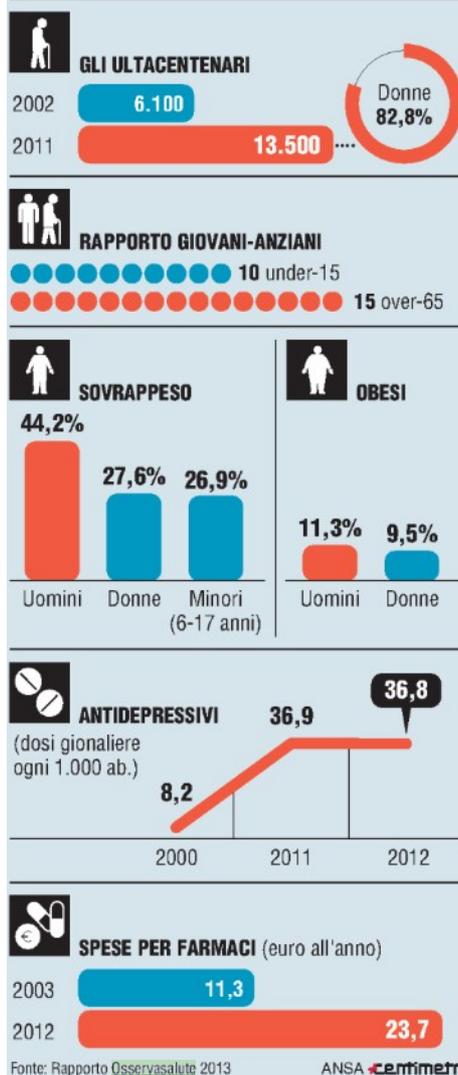
Gli esperti poi lanciano un allarme per il futuro del Sistema sanitario nazionale (Ssn): la spending review «rischia di far saltare il Ssn, mentre la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando da 11,3 euro del 2003 a 23,7 euro nel 2012», afferma Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle regioni, avvertendo come «la riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa mette a rischio l'intero sistema di welfare italiano».

Ma c'è anche un'altra "bomba" che,



avverte Ricciardi, sta per "deflagrare": presto, l'Italia potrebbe non avere più medici italiani. In soli 4 anni, dal 2009 al 2013, afferma l'esperto, «sono oltre 5mila i nostri camici bianchi "emigrati" all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative». La ragione è evidente: «Sono circa 8mila - rileva Ricciardi - i giovani che si laureano in Medicina ogni anno, a fronte di soli 3mila contratti di specializzazione disponibili. Ciò vuol dire che ci sono circa 5mila neo-medici l'anno che non sanno cosa sarà del loro futuro, ma altri Paesi sono già pronti ad accoglierli con contratti allettanti».

Come stanno gli italiani



13.500

I CENTENARI

L'Italia è un Paese sempre più vecchio: il numero degli ultracentenari è infatti più che raddoppiato in 10 anni, passando da 6.100 nel 2002 a oltre 13.500 nel 2011.

44,2%

UOMINI SOVRAPPESO

È in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, ed è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne. Troppi i bambini e gli adolescenti "extra large".

DATI CONTRASTANTI

Longevi e depressi: la salute dei toscani in chiaroscuro

► FIRENZE

In Toscana si vive più a lungo che nel resto d'Italia, ma il consumo di anti-depressivi è più alto che altrove. Questo rivela l'XI Rapporto Osservasalute 2013, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni. La speranza di vita alla nascita - dice lo studio - è di 80,2 anni per i maschi e 85 per le femmine. In Toscana i maschi vivono 10 mesi in più: guadagnano 153 giorni per la riduzione della mortalità per tumori; le donne vivono 6 mesi in più, per riduzione della mortalità da malattie circolatorie.

In compenso, la Toscana è al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (il valore nazionale è 36,8 per mille), anche se si registra una flessione sul 2012 (55,8 dosi giornaliere per mille abitanti). Però i toscani spendono in farmaci di tasca propria il 9,3% del totale, meno della media nazionale, il 12,2%.



Vivono in Trentino le donne più longeve di tutta Italia

Rapporto salute: speranza di vita di 85,5 anni, contro
la media di 84,5. Male alcol, bene fumo. Alto tasso di suicidi

» Azienda sanitaria
bocciata in
tecnologia: è tra le poche
a non avere una
comunicazione «social»
di Matteo Ciangherotti
▶ TRENTINO

Le donne più longeve d'Italia? Abitano in provincia di Trento e vivono un anno in più rispetto alle loro «colleghe». La speranza di vita delle donne trentine è, infatti, pari a 85,5 anni a dispetto di una media nazionale di 84,5. È uno dei dati che emerge dalla fotografia scattata dall'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata ieri mattina all'Università Cattolica di Roma. 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio nazionale hanno lavorato a uno dei documenti di analisi più importanti del panorama italiano.

Per la Provincia di Trento ha collaborato alla stesura del quadro Silvano Piffer, direttore del servizio di Epidemiologia dell'Apss. E se nel complesso il «punteggio» della sanità pubblica trentina è medio-alto, a colpire negativamente è l'as-

senza di investimenti nel campo della comunicazione. In particolare di quella social, 2,0. In Provincia di Trento, infatti, non si adottano ancora canali web 2.0 per incontrare e comunicare con il cittadino: l'azienda sanitaria non utilizza alcun canale web (twitter, youtube, facebook) per interfacciarsi con i propri utenti, anche se il sito è in corso di revisione.

Nell'attesa della trasformazione tecnologica, l'edizione 2013 del Rapporto conferma i dati storici soddisfacenti sugli stili di vita: una quota di fumatori più bassa della media nazionale (18,2% rispetto al 21,9%), meno adulti in sovrappeso (32,6% a dispetto dei 35,6%; numeri comunque preoccupanti), meno casi di obesità (8,4% a fronte del 10,4%) e molti più sportivi con il 29,4% della popolazione trentina che svolge regolarmente attività fisica contro un valore medio italiano del 21,9%. Unico neo il consumo di alcol e in particolare la quota alta di consumatori a rischio: in Trentino sono il 17,6% nella fascia di età tra i 19 e i 64 anni rispetto al 12,5% del valore medio nazionale. Cala anche il consumo di antidepressivi che è pari a 34,7 dosi giornaliere su 1.000 abitanti rispetto al 36,8 del dato italiano. In generale l'utilizzo di antidepressivi scende in tutto lo stivale, ma il dato non è completa-

mente positivo come sembra. Dietro il calo del ricorso agli antidepressivi c'è, spesso, il segno della crisi economica; si tratta, infatti, di farmaci appartenenti alla fascia C e, quindi, completamente a carico del cittadino. Un calo nel loro utilizzo significa anche una contrazione delle risorse economiche a disposizione. Anche perché resta più alto della media nazionale (se pur in discesa rispetto allo storico) il tasso di suicidio che è pari al 7,76 per 100.000 abitanti rispetto al 7,21 del valore medio nazionale. Buoni sono, invece, gli indicatori economici sulla spesa sanitaria. Il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN in provincia di Trento è di 865 dosi giornaliere su 1.000 abitanti rispetto alle 985 dosi del dato italiano e anche la spesa pro capite per consumo di farmaci è più bassa di quella nazionale (153,9 euro spesi rispetto a 193). Infine, il dato sulla partecipazione al ticket fa riflettere; in media è alto poiché i cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Servizio sanitario, ma è molto più basso della media nazionale. Nella «sfortuna» i trentini sono i più fortunati: spendono «solo» il 5,6% della spesa pro capite totale a fronte del 12,2% dei loro concittadini italiani. Una sproporzione evidente.



LA SALUTE DEI TRENTINI

Donne più longeve d'Italia:
speranza di vita di **85,5** anni



I fumatori sono il **18,2%** della popolazione,
il **21,9%** in Italia

Consumo di alcol:



i consumatori a maggior rischio tra i **19** e i **64** anni
sono il **17,6%** della popolazione (il **12,5%** in Italia)

Adulti in sovrappeso: 32,6%, 1 su 3

Obesità: 8,4% dei cittadini



Attività fisica:

il **29,4%** dei trentini pratica sport
rispetto al **21,9%** degli italiani

Compartecipazione alla spesa per farmaci:
il **5,6%** del totale (in Italia il **12,2%**)



Fratture del femore:

il **42%** dei pazienti vengono operati entro 2 giorni
(in Italia sono di più, il **44,7%**)

Si riducono i ricoveri ospedalieri ordinari
e aumentano quelli in day hospital



Nessun canale web 2.0 per comunicare con i cittadini



Speranza di vita al top per le anziane trentine: 85,5 anni

Rapporto Osservasalute Italiani in forma ma con i tagli servizi peggiori

Italiani sempre più longevi ed in buona salute, con gli over 100 il cui numero è raddoppiato negli ultimi 10 anni, raggiungendo quota 13.500, ed una netta diminuzione della mortalità per tumori e malattie cardiovascolari. È un'Italia che sta bene quella descritta dal Rapporto Osservasalute 2013, ma non scevra di paradossi: se da un lato migliora infatti la salute dei cittadini, dall'altro peggiorano i servizi e l'assistenza a causa dei tagli alla Sanità, mentre la spesa a carico delle famiglie, soprattutto per i farmaci, è raddoppiata in un decennio.

Se, dunque, è aumentata l'aspettativa di vita (pari a 79,4 anni per gli uomini e 84,5 anni per le donne), di contro il Paese è ringiovanito solo grazie alla presenza dei cittadini immigrati tra i quali maggiore è la quota dei giovani. Inoltre, se si muore meno per tumori, si muore di più per disturbi psichici e malattie nervose. Dal Rapporto arriva però una sonora bocciatura degli stili di vita: gli italiani sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi e il fenomeno non risparmia bambini e ragazzi. È infatti in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne, ed è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne. Sono troppi pure i bambini e gli adolescenti «taglia extra large», soprattutto maschi: i dati (media 2011-2012) mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole pari al 26,9% (ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni). Restano pochi gli sportivi, con meno di uno su quattro che pratica uno sport in modo costante. A ciò si aggiunge il fatto che si continua a consumare poca frutta e verdura. In positivo, invece, si nota un trend in diminuzione dei consumatori di alcolici e dei fumatori.



In regione nel 2011 la maggiore riduzione del rischio alcol per i maschi. Ma resta il record obesità

Gli italiani stanno meglio, ma i servizi diminuiscono

Nei dati di **Osservasalute** il paradosso della sanità

CAMPOBASSO. Migliora la salute degli italiani, allo stesso tempo diminuiscono i servizi soprattutto al Sud. È il paradosso che emerge dall'XI Rapporto **Osservasalute** 2013 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni, presentato ieri al **Policlinico Gemelli**.

Gli italiani guadagnano aspettativa di vita grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori, trend che si deve sia agli investimenti già fatti nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Qualche segnale di miglioramento anche negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcol e sigarette, anche se è in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. Il Rapporto segnala poi un pericolo concreto: la *pending review* "rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, deter-

minando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce".

Raddoppiata in 10 anni la spesa sostenuta per farmaci e prestazioni (da 11,3 euro del 2003 a 23,7 nel 2012) e sono sempre più sguarniti reparti e strutture, con migliaia di medici ed infermieri che 'emigrano' all'estero.

Osservasalute 2013 ha realizzato anche l'Atlante delle Regioni italiane. Il Molise presenta la maggiore riduzione in termini percentuali dei maschi

(fra i 19 e i 64 anni) consumatori a rischio di alcolici. Nonostante il trend in crescita negli anni 2007-2010 (periodo in cui si è passati dal 28,8% nel 2007 al 42,8% del 2010), si è registrata nel corso dell'ultimo anno considerato (2011) una riduzione dei consumatori a rischio di 7,9 punti percentuali. Si è scesi al 34,9% (valore medio italiano 19,8%). In negativo, invece, il Molise resta la Regione con la percentuale maggiore di persone obese, il 13,5% dei residenti contro il 10,4% degli italiani. Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del sistema sanitario nazionale (espresso come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 il Molise presenta un consumo di 945 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985. Il Rapporto assegna al Molise anche il maggior tasso di suicidi tra i giovanissimi (15 - 18 anni): 7,55 per 100.000 abitanti, contro un valore medio nazionale di 1,72. Passando alla 'salute' del sistema sanitario emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Molise il rapporto spesa/Pil è pari al 10,2% (valore medio italiano 7,04%). La regione, inoltre, ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 26,8%, una percentuale di fuga del 22,3% e un saldo positivo di 4,5 punti. La scheda si chiude con il sunto dei giudizi del Tavolo Massicci in sette anni di piano di rientro dal debito: "Tutti i Programmi Operativi di riorganizzazione via via elaborati sono stati valutati come inadeguati e anche l'ultima bozza di Programma Operativo 2013-2015 trasmesso dalla Regione il 10 dicembre 2013 è stata valutata negativamente". **ppm**





Sommario Rassegna Stampa

| Pagina | Testata | Data | Titolo | Pag. |
|----------------|-------------------------------------|------------|--|------|
| Rubrica | Policlinico Univ. A. Gemelli | | | |
| | agensir.it | 17/04/2014 | GLI ITALIANI ANCORA IN DISCRETA SALUTE SANITA' PUBBLICA, MENO | 4 |
| | Farmacia.it | 17/04/2014 | ITALIANI E SALUTE: SUD A PEZZI E SERVIZI SANITARI PIU' SCADENTI | 6 |
| | HealthDesk.it | 17/04/2014 | ITALIA 2014. L'UGUAGLIANZA NON ABITA PIU' QUI | 8 |
| | Ilsitodifirenze.it | 17/04/2014 | I CITTADINI DELLA TOSCANA SONO IN BUONA SALUTE | 11 |
| | Ilsitodipalermo.it | 17/04/2014 | I CITTADINI DELLA TOSCANA SONO IN BUONA SALUTE | 14 |
| | Met.Provincia.Fi.it | 17/04/2014 | TOSCANA: SPERANZA DI VITA DI 80 ANNI PER GLI UOMINI E 85 PER LE DONNE | 16 |
| | Padania.org | 17/04/2014 | MIGLIORA LA SALUTE DEGLI ITALIANI MA I SERVIZI DIMINUISCONO | 18 |
| | ProntoConsumatore.it | 17/04/2014 | TOSCANA IN BUONA SALUTE, I RISULTATI DEL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013 | 19 |
| | Tiscali.it | 17/04/2014 | TOSCANA IN BUONA SALUTE, AUMENTA LA SPERANZA DI VITA | 21 |
| | Adnkronos.com/IGN | 16/04/2014 | SALUTE: OSSERVASALUTE, ITALIANI STANNO MEGLIO, SI MUORE MENO PER MALATTIE CUORE | 22 |
| | Aduc.it | 16/04/2014 | ITALIA - MIGLIORA LA SALUTE DEGLI ITALIANI. OSSERVASALUTE | 23 |
| | Agi.it | 16/04/2014 | SALUTE: ITALIANI VIVONO DI PIU' NONOSTANTE CRISI E STILI VITA | 24 |
| | Ansa.it | 16/04/2014 | MIGLIORA SALUTE ITALIANI MA CON TAGLI SPENDING A RISCHIO SSN | 25 |
| | Asca.it | 16/04/2014 | 12:03 SALUTE: ITALIANI 'TENGONO DURO' MALGRADO CRISI MA OBESITA' AVANZA | 26 |
| | Asca.it | 16/04/2014 | 12:03 SANITA': ASL E OSPEDALI ANCORA 'INTERNETSAURI' SOPRATTUTTO AL SUD | 27 |
| | Cattolicanews.it | 16/04/2014 | ASL E OSPEDALI ANCORA INTERNET-SAURI | 29 |
| | Cattolicanews.it | 16/04/2014 | OSSERVASALUTE, DIAGNOSI AMARA | 31 |
| | Corriere.it | 16/04/2014 | ITALIANI SEMPRE PIU' GRASSI E VECCHI | 39 |
| | Corrierenazionale.it | 16/04/2014 | SALUTE: OSSERVASALUTE, ITALIANI STANNO MEGLIO, SI MUORE MENO PER MALATTIE CUORE | 41 |
| | Federfarma.it | 16/04/2014 | OSSERVASALUTE 2013/ GLI ITALIANI STANNO BENE MA I SERVIZI HANNO IL FIATO CORTO. E I «TAGLI» RISCHIAN | 42 |
| | Gonews.it | 16/04/2014 | LA TOSCANA STA BENE: I RISULTATI DEL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013 | 45 |
| | IlFarmacistaOnline.it | 16/04/2014 | RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013. LA SALUTE DEGLI ITALIANI "TIENE". MA IL FUTURO E' A RISCHIO. TROPPI TAG | 47 |
| | Ilrestodelcarlino.it | 16/04/2014 | GLI ITALIANI VIVONO DI PIU' NONOSTANTE LA CRISI, GLI STILI DI VITA E I TAGLI | 49 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | CALABRIA: LA REGIONE CON LA MINORE INCIDENZA DI HIVMA E' LA REGIONE DOVE SI ESEGUONO MENO TRAPIANTI | 51 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | LA CAMPANIA RESTA LA REGIONE DOVE SI CONSUMANO MENO ANTIDEPRESSIVI MA E' QUELLA CON LA MAGGIORE QUOT | 55 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | LA VALLE D'AOSTA E' LA REGIONE CON MENO FUMATORI MA ANCHE QUELLA CON LA PIU' ALTA PERCENTUALE DI ANZ | 60 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | LAZIO: LA REGIONE CHE CURA IN DAY HOSPITAL PIU' PAZIENTI PROVENIENTI DA ALTRE PARTI D'ITALIA MA QUEL | 65 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | LOMBARDIA: LA REGIONE COL PERSONALE SANITARIO PIU' GIOVANE MA QUELLA DOVE SI VERIFICANO PIU' INCIDEN | 69 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | MARCHE: LA REGIONE CHE UTILIZZA AL MEGLIO GLI ORGANI DISPONIBILI PER IL TRAPIANTO | 73 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | NELLA PA DI BOLZANO VIVONO I BAMBINI E I RAGAZZI PIU' MAGRI MA VI SI CONTINUA A REGISTRARE LA QUOTA | 77 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | NELLA PA DI TRENTO VIVONO LE DONNE PIU' LONGEVE MA NON SI USA IL WEB PER COMUNICARE COI PAZIENTI | 81 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | OSSERVASALUTE 2013/ GLI ITALIANI STANNO BENE MA I SERVIZI HANNO IL FIATO CORTO. E I «TAGLI» RISCHIAN | 85 |

Sommario Rassegna Stampa

| Pagina | Testata | Data | Titolo | Pag. |
|----------------|---|------------|--|------|
| Rubrica | Policlinico Univ. A. Gemelli | | | |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | OSSERVASALUTE 2013/ GLI ITALIANI STANNO BENE MA I SERVIZI HANNO IL FIATO CORTO. SPESA FUORI CONTROLL | 90 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | PIEMONTE: LA REGIONE CON IL MAGGIOR TASSO DI GRAVIDANZE CON PROCREAZIONE ASSISTITA MA CON LA PIU' AL | 95 |
| | Ilsole24ore.com | 16/04/2014 | SARDEGNA: LA REGIONE CON MENO PERSONE ECONOMICAMENTE DIPENDENTI MA E' QUELLA DOVE SI VERIFICANO PIU' | 99 |
| | InfarmaNetwork.it | 16/04/2014 | RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013. LA SALUTE DEGLI ITALIANI "TIENE". MA IL FUTURO E' A RISCHIO. TROPPI TAG | 103 |
| | Informazione.it | 16/04/2014 | RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013, DOMANI LA PRESENTAZIONE ALLA STAMPA | 105 |
| | Intrage.it | 16/04/2014 | SALUTE: OSSERVASALUTE, ITALIANI STANNO MEGLIO, SI MUORE MENO PER MALATTIE CUORE | 106 |
| | It.Yahoo.Com | 16/04/2014 | SALUTE: OSSERVASALUTE, ITALIANI STANNO MEGLIO, SI MUORE MENO PER MALATTIE CUORE | 108 |
| | Italiaglobale.it | 16/04/2014 | OSSERVASALUTE, ITALIANI IN SOVRAPPESO E PIGRI | 110 |
| | Laboratoriopoliziademocratica.blogspot.it | 16/04/2014 | MIGLIORA SALUTE ITALIANI MA CON TAGLI SPENDING A RISCHIO SSN | 111 |
| | LiberoQuotidiano.it | 16/04/2014 | 'RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013' "LA SANITA' E' A RISCHIO FALLIMENTO" | 112 |
| | Luccaindiretta.it | 16/04/2014 | UNA TOSCANA IN BUONA SALUTE: I DATI DEL RAPPORTO 2013 SU SANITA' E ASSISTENZA OSPEDALIERA | 115 |
| | Met.Provincia.Fi.it | 16/04/2014 | TOSCANA IN BUONA SALUTE | 117 |
| | Meteoweb.eu | 16/04/2014 | SALUTE: GLI ITALIANI VIVONO DI PIU' NONOSTANTE LA CRISI E LO STILE DI VITA | 119 |
| | Ministerosalute.it | 16/04/2014 | OSSERVASALUTE 2013, LA SALUTE DEGLI ITALIANI RESISTE ANCORA. FONDAMENTALI PREVENZIONE E CORRETTI STI | 120 |
| | Notizieinabruzzo.it | 16/04/2014 | IN ABRUZZO SI CONSUMANO POCHI ALCOLICI, MA BOOM DI TUMORI PER LE DONNE. TUTTI I DOCUMENTI | 122 |
| | Padovanews.it | 16/04/2014 | SALUTE OSSERVASALUTE ITALIANI STANNO MEGLIO SI MUORE MENO PER MALATTIE CUORE | 123 |
| | PANORAMASANITA.IT | 16/04/2014 | RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013: MIGLIORA LA SALUTE DEGLI ITALIANI, MA DIMINUISCONO I SERVIZI, SOPRATTUT | 124 |
| | Qn.Quotidiano.net | 16/04/2014 | GLI ITALIANI VIVONO DI PIU' NONOSTANTE LA CRISI, GLI STILI DI VITA E I TAGLI | 126 |
| | Quotidianosanita.it | 16/04/2014 | RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013. LA SALUTE DEGLI ITALIANI "TIENE". MA IL FUTURO E' A RISCHIO. TROPPI TAG | 128 |
| | Regione.Vda.it | 16/04/2014 | MIGLIORA SALUTE ITALIANI MA CON TAGLI SPENDING A RISCHIO SSN RAPPORTO OSSERVASALUTE, DIMINUISCONO SE | 130 |
| | Regioni.it | 16/04/2014 | MIGLIORA SALUTE ITALIANI MA CON TAGLI SPENDING A RISCHIO SSN | 131 |
| | Repubblica.it | 16/04/2014 | SANITA' MINACCIATA DAI TAGLI DELLO STATO: LA SPESA DELLE FAMIGLIE RADDOPPIATA IN 10 ANNI. | 132 |
| | RomaSette.it | 16/04/2014 | OSSERVASALUTE 2013, RADDOPPIATA LA SPESA DEI CITTADINI PER FARMACI E PRESTAZIONI | 134 |
| | RomaUno | 16/04/2014 | L'AGENDA DI OGGI | 135 |
| | Salutedomani.com | 16/04/2014 | RAPPORTO OSSERVASALUTE, SI VIVE DI PIU' IN ITALIA MA GRANDI DIFFERENZE NORD E SUD | 136 |
| | Salutedomani.com | 16/04/2014 | RAPPORTO OSSERVASALUTE: ASL E OSPEDALI ANCORA INTERNET-SAURI | 138 |
| | SassariNotizie.com | 16/04/2014 | SALUTE: OSSERVASALUTE, ITALIANI STANNO MEGLIO, SI MUORE MENO PER MALATTIE CUORE | 141 |
| | Tiscali.it | 16/04/2014 | CORRUZIONE E SPRECHI NELLA SANITA': IL COSTO E' DI OLTRE 23 MLD. MIGLIORA SALUTE ITALIANI MA CON TAG | 143 |
| | Tiscali.it | 16/04/2014 | SALUTE: OSSERVASALUTE, ITALIANI STANNO MEGLIO, SI MUORE MENO PER MALATTIE CUORE | 145 |
| | TrNews.it | 16/04/2014 | OSSERVASALUTE: NELLE PROVINCE DI BRINDISI E TARANTO SPESA SANITARIA FUORI CONTROLLO | 146 |

Sommario Rassegna Stampa

| Pagina | Testata | Data | Titolo | Pag. |
|----------------|-------------------------------------|-------------|--|-------------|
| Rubrica | Policlinico Univ. A. Gemelli | | | |
| | Valtiberinainforma.it | 16/04/2014 | TOSCANA IN BUONA SALUTE, I RISULTATI DEL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013 | 149 |
| | RomaUno | 15/04/2014 | AGENDA DI MERCOLEDI' 16 APRILE 2014 | 151 |

Prima Pagina

dal 14/04/2014 al 20/04/2014

Area riservata / abbonati

nome utente

password

ENTRA

Come Abbonarsi ?

Riservato FISC

Note e commenti
 Fototonozie
 Infografiche

▶ **ULTIMA SETTIMANA**

▶ **COMMENTO AL VANGELO**

Giovedì 17 Aprile 2014

OSSERVASALUTE 2013

Gli italiani ancora in discreta salute Sanità pubblica, meno

Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio, sottolinea il progressivo contenimento della spesa pubblica. Il rischio, reale, di fuga all'estero dei giovani medici. Fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione. Ancora gravi gli squilibri territoriali nelle prestazioni. Più speranza di vita, ma bisogna intervenire sugli stili di vita. Allarma la diffusione dell'alcol fra i giovanissimi

Giovanna Pasqualin Traversa

Nonostante la crisi economica e un sistema sanitario pubblico stretto dalla morsa finanziaria, la salute degli italiani dimostra di avere ancora una buona dose di resistenza. Ma quanto potrà durare? È l'interrogativo sollevato dall'analisi dell'undicesimo rapporto Osservasalute 2013, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università cattolica, presentato ieri (16 aprile) al **Policlinico Gemelli di Roma**. Dal Rapporto emerge un Paese con una speranza di vita aumentata progressivamente negli anni, ma anche un Paese "anziano", "obeso" e "sedentario". "La spending review rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale", spiega il documento, e intanto negli ultimi dieci anni è più che raddoppiata la spesa sostenuta dai cittadini per farmaci e prestazioni (da 11,3 euro del 2003 a 23,7 € nel 2012, ossia dal 5,2% al 12,2% del totale della spesa), mentre i reparti e le strutture sono sempre più sguarniti di personale, e per i giovani medici è rischio fuga all'estero. Persistono "differenze eclatanti tra regioni: in alcune non si riesce neppure a garantire i servizi essenziali", avverte **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di sanità pubblica del Policlinico universitario e direttore dell'Osservatorio. Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano.



Sanità pubblica sempre più povera. Il volume di attività di assistenza erogata dal Ssn ha subito contrazioni già dal 2010, prosegue Ricciardi: "La spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del 2009. Un trend che si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)". Ricciardi esprime il timore che gli sforzi per il contenimento del debito e per il rispetto dei vincoli di bilancio concordati con l'Ue possano "mettere a rischio l'intero sistema di welfare", e sottolinea la necessità di migliorarne l'efficienza "eliminando la corruzione e gli sprechi reali che affliggono il nostro sistema pubblico". Fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria attraverso "investimenti destinati ad avere alti rendimenti futuri". Trascurare le politiche di prevenzione, avverte, "significa dissipare i progressi osservati in questi anni e, addirittura, rischiare di arretrare in termini di salute". Tra le "minacce" per il futuro della salute degli italiani l'allarme fuga dei giovani medici all'estero. "In Italia si sta prefigurando una vera emigrazione di massa" soprattutto in Francia, Germania e Svizzera. In Gran Bretagna sono già diverse migliaia.

Più speranza di vita. Alessandro Solipaca, dirigente Istat e segretario scientifico dell'Osservatorio, esprime soddisfazione per l'aumento della speranza di vita e per la crescita dal Nord al Sud del numero di Asl "in pareggio di bilancio o almeno con deficit contenuti, anche se a detrimento delle prestazioni erogate". I deficit maggiori, afferma, "li hanno le Asl con finanziamenti più bassi e questo fa pensare ad un cattivo funzionamento del sistema di allocazione

delle risorse". "Non soddisfacenti", secondo Solipaca, gli stili di vita degli italiani: "ancora troppo elevato il consumo di alcol, troppe le persone in sovrappeso". E l'eccesso ponderale infantile (oltre il 35% tra i 6 e i 10 anni, in diminuzione al crescere dell'età) è legato a fenomeni locali e socio-culturali: aumenta significativamente passando dal 22,7% del Nord al 34,6% del Sud, con percentuali più elevate nelle famiglie a basso reddito e a basso livello d'istruzione.

Allarme alcol giovanissimi. Sull'allarme alcol, causa ogni anno di 18mila morti, si sofferma **Emanuele Scafato**, direttore del relativo Osservatorio nazionale presso l'Istituto superiore di sanità. "Nel nostro Paese - dice al Sir - manca la percezione della gravità dell'abuso di alcol. È soprattutto un problema culturale". Se diminuiscono lievemente i consumatori, passando dal 65,7% del 2011 al 65% del 2012, "sono ancora troppi i consumatori a maggior rischio, gli adulti che bevono per ubriacarsi" ma soprattutto "i giovani e i minori che lo fanno secondo le modalità del binge drinking e non possono essere associati esclusivamente a culture trasgressive o di tendenza, ma pongono un serio problema di legalità e rispetto delle norme a loro tutela". "Le morti improvvise per coma etilico sono inaccettabili", sostiene puntando il dito contro "logiche di mercato (happy hour) che vanno contro l'educazione e la prevenzione". Servono regole per "questa sorta di dittatura informatizzata dove nessuno ha la possibilità di scegliere consapevolmente", insiste l'esperto con riferimento alla tristemente nota Neknomination. "Ai giovani occorre fornire elementi di giudizio e capacità di tutelare la propria salute".

Tutti gli altri articoli della settimana

Mercoledì 16/04

NUOVA LUCE SU DON MILANI

"Esperienze pastorali"

Un patrimonio del cattolicesimo italiano

L'arcivescovo di Firenze, cardinale Giuseppe Betori, rivela che "non c'è stato mai nessun decreto di condanna" contro il libro di don Lorenzo da parte della Congregazione per la dottrina della fede. Una notizia importante anche in vista del Convegno ecclesiale nazionale del prossimo anno, nel quale probabilmente sarà possibile rivisitare esperienze vive di fede

Mercoledì 16/04

CENTO ANNI DELLA GRANDE GUERRA

Non materializziamo i fantasmi del '900

Il Parlamento europeo ha commemorato oggi nella sede di Strasburgo - durante l'ultima sessione plenaria alla vigilia del suo scioglimento e del voto di maggio - la prima guerra mondiale. Tre attualissimi "insegnamenti": salvaguardare la pace come bene non negoziabile, rispetto del diritto internazionale e dello stato di diritto, coltivare la responsabilità e la solidarietà

Mercoledì 16/04

UCRAINA IN BILICO

"Non chiamatela guerra civile È una guerra pulita"

Il vicerettore dell'Università Cattolica di Leopoli, Myroslav Marynovych, non fa sconti e spiega la strategia russa: "Non è la guerra in stile Hitler con truppe schierate che entrano in un Paese. Le truppe vengono fatte entrare in maniera segreta nel Paese e le fanno lavorare dal di dentro. Queste persone stanno organizzando vere e proprie operazioni facendo credere che sono opera degli ucraini"

Mercoledì 16/04

3/GIOVANI, PERIFERIA ESISTENZIALE

Parrucchiere ad Aleppo sotto le bombe

Ventisette anni, cattolico di rito armeno, Tarzian Vrej sperimenta ogni giorno sulla sua pelle cosa significa vivere in una città assediata della Siria. È impegnato con i giovani della sua parrocchia, la Santissima Trinità. Con la fidanzata anima un gruppo di 65 giovani. Confessa: "Continuare a sognare un futuro, oggi in Siria, è il primo passo per ricostruirla, e io ce la metterò tutta"

Mercoledì 16/04

ROMA/FONDAZIONE DON GNOCCHI

Dove la Chiesa porta "il grembiule del servizio"

Fervono i preparativi per accogliere Papa Francesco che qui celebrerà la Cena del Signore e il rito della lavanda dei piedi ai sofferenti. Il presidente don Angelo Bazzani: "Una tenera carezza del Papa al mondo



Scopri i vantaggi di PostesaluteShop, i tuoi acquisti a portata di un click

Home » news » Varie

Varie

Bocca e Digestione

Sistema respiratorio

Sistema endocrino

Reni e Riproduzione

Cancro e Immunologia

Cuore e Circolazione

I cinque sensi

Infezioni

Ossa e Muscoli

Sangue

Parassiti

Pelle e Annessi

Sistema nervoso

Farma

▶ Varie

Glossario

| | | |
|---|---|---|
| A | B | C |
| D | E | F |
| G | H | I |
| J | K | L |

Italiani e salute: Sud a pezzi e servizi sanitari più scadenti

Per fortuna gli italiani godono di una salute migliore, mentre i servizi sanitari del Paese diventano più scadenti e gli ospedali del Sud cadono a pezzi: il rapporto Osservasalute 2013 deve fare riflettere.

Coordinato da **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità pubblica del [Gemelli di Roma](#) e da **Alessandro Solipaca** dell'Istat, [l'undicesimo rapporto Osservasalute](#) dice innanzitutto che il Sistema sanitario nazionale ha tirato i cordoni della borsa con conseguenze spesso negative per la salute e le tasche dei cittadini: **a causa dell'aumento del ticket, ogni italiano spende oggi in farmaci 24 euro**, contro gli 11,3 del 2003.

Più in generale, i miglioramenti nei bilanci delle Asl corrispondono spesso a una peggiore qualità dei servizi offerti: i "tagli lineari" hanno infatti incoraggiato le aziende ospedaliere a non innovare nel campo dei servizi e nelle modalità di erogazione.

E se la prevenzione sembra dare buone indicazioni, con una **mortalità per malattie cardiovascolari in calo, meno fumatori, giovani a rischio alcol e obesi, nuovi apparecchi per le diagnosi, il Sud resta sempre più indietro** anche a causa di pesanti buchi di bilancio e piani di rientro che impediscono di spendere in innovazione e servizi sanitari più moderni. "Purtroppo il primato nei risultati di salute, come la speranza di vita alla nascita - spiega Ricciardi - è minacciato da una tendenza a una nuova divergenza Nord-Sud che si osserva negli ultimi vent'anni, una tendenza che è parallela all'aumento delle disuguaglianze di reddito e di istruzione". **"Non ci siamo sul piano dell'equità** - rincara la dose Solipaca - i cittadini del Mezzogiorno continuano ad avere una salute peggiore, in termini di speranza di vita (tra gli uomini 78,8 anni nelle regioni del Mezzogiorno, contro il 79,7 del Centro-Nord; tra le donne, 83,9 anni nel Mezzogiorno, 84,7 nel Nord e 84,8 nelle regioni centrali), inoltre tali divari si riscontrano anche in ambito sociale, poiché nel nostro Paese sono ancora le classi sociali medio-alte a godere di uno stato di salute migliore".

A fotografare l'attuale qualità dei servizi sanitari meridionali, e la fiducia che vi ripongono i cittadini, Osservasalute ha rilevato che i **"viaggi della**

Vedi anche...

- ▶ **Vivisezione, un passo avanti verso trattamenti migliori**
- ▶ **Effetti psicologici e sociali dell'emofilia**
- ▶ **Gli italiani continuano a pensare alla bellezza**

| | | |
|---|---|-----|
| M | N | O |
| P | Q | R |
| S | T | U |
| V | W | X |
| Y | Z | 0-9 |

speranza[®] verso gli ospedali del Nord sono in costante aumento: dal 6,9 per cento del 2002 al 7,5 del 2012. Come spiega Ricciardi, la sanità italiana ha un passato glorioso, un presente difficile, ma un futuro molto incerto.

Newsletter

Iscriviti per ricevere tutte le novità dal portale farmacia.it

invia**► Portale Farmacia**

Home
Infosalute
News
Benessere
Analisi Cliniche
Farmaci
Viaggi e Salute

► Comunità

Sondaggi
Test
Farmanews

► Aree utili

Home
Chi siamo
Contatti
Redazione

HOME

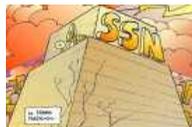
DAILY

DIRITTO ALLA SALUTE

SCIENZA

STORIE

BLOG



Un miliardo rubato alla salute



Rivoluzionario, ma troppo caro quel farmaco contro l'epatite C



Cosa ci lasciano gli Stati generali della Salute

Italia 2014. L'uguaglianza non abita più qui

L'Italia Paese è il più "diseguale" d'Europa. L'offerta sanitaria varia da Regione a Regione. Così continuano ad aumentare i "viaggi della salute" dal Sud al Nord della penisola

SABRINA VALLETTA

MERCOLEDÌ 16 APRILE 2014, 22:43



Italia Paese a più velocità. È ancora una volta il caso di dirlo. Il nostro Stivale guadagna il primo gradino del podio e si conferma Paese più disuguale d'Europa, insieme alla Gran Bretagna, nell'accesso alle cure e nell'offerta sanitaria.

Ad analizzare lo stato di salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane è l'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), presentata oggi a Roma all'Università Cattolica.

Publicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano in università e istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali.

Le differenze tra Nord e Sud sono tangibili. «Per un cittadino disabile, ad esempio, l'assistenza al Nord è dieci volte superiore rispetto a quella che si riceve al Sud», spiega il coordinatore del lavoro Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità pubblica dell'università Cattolica - **Policlinico Gemelli di Roma**. «Questo, ovviamente, porta i cittadini a spostarsi, in Italia e non solo, alla ricerca di cure e servizi migliori. Sono ancora tanti, infatti, e in leggero aumento, i "viaggi per la salute", soprattutto dal Meridione al Settentrione».

Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per sottoporsi a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. La mobilità dei ricoveri per acuti in regime di ricovero ordinario risulta in leggera crescita: era pari al 6,9 per cento dei ricoveri nel 2002, al 7,4 per cento nel 2007 e al 7,5 per cento nel 2012. Se si guarda invece al numero dei ricoveri fuori regione in valore assoluto, complessivamente si osserva un trend decrescente: si passa da 606.192 dimissioni in mobilità nel 2002 a 575.678 nel 2007, e a 505.675 nel 2012. Ma i valori assoluti diminuiscono perché diminuiscono negli anni i ricoveri nel loro complesso e non, quindi, perché si riducono i viaggi della salute. Tutte le Regioni meridionali e insulari presentano un saldo negativo dei ricoveri in mobilità, ossia si rileva un'eccedenza delle emigrazioni, con la sola eccezione del Molise. In particolare, nel 2012 spicca il saldo negativo della Campania. Anche tra le Regioni del Nord ci sono quelle con saldo negativo come Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e Provincia autonoma di Trento. Consistenti saldi positivi si rilevano per Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana.

Ricciardi sottolinea come «questo problema rappresenti sempre di più una grande preoccupazione, soprattutto ora che ognuno di noi è libero di spostarsi in Europa, alla ricerca delle cure migliori».

Queste disuguaglianze, inoltre, possono accentuarsi in un momento di grave crisi economica come quello che stiamo vivendo. La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale (Ssn), determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni.



HealthDesk HealthDesk
Mi piace

HealthDesk piace a 2.975 persone.

Plug-in sociale di Facebook

La spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Pil a livello nazionale, pur denunciando una crescita dal 2005 al 2012 a un tasso medio annuo dello 0,77 per cento, manifesta una flessione a partire dal 2009 passando dal 7,22 per cento al 7,04 per cento. Questo andamento è in linea con gran parte dei Paesi Ocse, dove la crescita della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil si è rallentata a partire dal 2009 e il tasso medio annuo composto si posiziona sotto l'1,0 per cento nel periodo 2005-2011. Negli anni 2009-2010-2011 il valore italiano è allineato alla media dei Paesi Ocse, anche se inferiore a quelli di altri Paesi come UK, Germania, Francia e Usa di circa 1,5 punti percentuali.

A livello regionale, il trend 2005-2012 registra un tasso medio annuo della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil positivo per la maggior parte delle regioni, con l'eccezione di 6 di esse che presentano, invece, una leggera flessione: Abruzzo (-1,18 per cento), Provincia autonoma di Bolzano (-1,18 per cento), Molise (-1,00 per cento), Liguria (-0,50 per cento), Campania (-0,26 per cento) e Lazio (-0,11 per cento). A partire dal 2010 si registra, anno dopo anno, una contrazione della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil che interessa 7 regioni nel 2010, si estende a tutte, eccetto la Provincia autonoma di Trento, nel 2011 e ne coinvolge 8 nel 2012. La situazione vede, in tutti gli anni 2010-2012, un gradiente Nord-Sud e Isole: le regioni meridionali si presentano con valori superiori all'8 per cento circa e sempre maggiori del dato nazionale, mentre le regioni settentrionali spendono meno del 7,5 per cento circa. L'incidenza minima si ha sempre in Lombardia e la massima in Campania con un divario che si riduce leggermente negli anni passando da 5,36 nel 2010 a 4,84 nel 2012.

La spesa corrente pubblica sul Pil, dunque, si presenta ancora molto variegata fra le regioni con un netto gradiente Nord-Sud ed Isole. «È una situazione che si registra da anni», rileva Ricciardi, «come risulta dalle precedenti edizioni del Rapporto Osservasalute, e non accenna a modificare l'andamento. E testimonia che alcune regioni hanno maggiori risorse di altre per garantire i Lea ai loro cittadini. Al fine di omogeneizzare le risorse e renderle più rispondenti alle condizioni di salute della popolazione, sarebbe auspicabile che si procedesse a un'analisi integrata dei diversi indicatori disponibili al fine di tarare meglio i criteri di ripartizione delle risorse basandoli sulle reali condizioni di salute della popolazione», continua Ricciardi. «Al tempo stesso, sarebbe opportuno che le regioni adottassero tecniche di programmazione delle attività sanitarie e delle correlate risorse (strumentazioni, personale e altri beni) in modo da evitare inutili duplicazioni o situazioni di carenze strutturali che conducono a una lievitazione della spesa».

Tweet

Presentato il rapporto



Manda i tuoi comunicati stampa a: redazionefirenze@ilsitodifirenze.it

I cittadini della Toscana sono in buona salute

- A Firenze, Prato e Pistoia le bollette dell'acqua più care d'Italia: 542€ a famiglia
- Alluvioni - Rossi: "La Regione Toscana pronta ad aiutare la Sardegna"
- Un toscano su due almeno una volta dallo psicologo
- Pericolo idrogeologico: in Toscana a rischio 280 comuni e 500.000 cittadini
- In Toscana, Emilia Romagna e Lombardia la migliore sanità d'Italia

Notice: Undefined variable: site_title in include() (line 60 of /var/www/pressflow/sites/default/themes/italiadomani/page.tpl.php).

Notice: Undefined variable: site_title in include() (line 60 of /var/www/pressflow/sites/default/themes/italiadomani/page.tpl.php).

Notice: Undefined variable: site_title in include() (line 60 of /var/www/pressflow/sites/default/themes/italiadomani/page.tpl.php).

Gio, 17/04/2014 - 00:02 – La Redazione
 Share: [Facebook](#) [Twitter](#) [Google Plus](#)



Toscana in buona salute. E' quanto emerge anche dall'XI edizione del Rapporto Osservasalute 2013, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, presentato a Roma, al Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#). Il Rapporto, che ogni anno analizza la salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni, è frutto del lavoro di 165 esperti, ed è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni, che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Il presidente della Regione esprime soddisfazione per questi risultati, che considera uno stimolo a fare sempre di più e meglio, e per i quali ringrazia gli operatori sanitari. A questa soddisfazione si associa l'assessore al diritto alla salute, che osserva che gli sforzi fatti da tutti in questi due anni stanno dando ottimi risultati, come già confermato nei mesi passati dal Piano Nazionale Esiti, dalla cosiddetta Griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza), e anche dal Rapporto SDO, sull'efficienza e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.

Questi i dati più significativi che emergono dal Rapporto. La speranza di vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa 10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di speranza di vita grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni).

Conseguentemente, la Toscana è tra le regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con ben 187,3 anziani (over- 65) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%.

Inoltre presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli (41,59% vs dato italiano del 19,93%), da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in

Ultime Notizie

-  VIDEO
 Verso Fiorentina - Roma: Neto professore, Borja Valero dichiara fede a Firenze

-  CATTURATI ALLE CURE
 Arrestati gli scippatori di donne in bicicletta: colti in flagranza a Campo di Marte

-  OGGI
 Un tè a Villa Bardini - Franca Falletti: "Vi racconto la mia vita con Michelangelo"

-  MOVIMENTO DI LOTTA PER LA CASA
 Impedito lo sgombero di un immobile di proprietà di Razzanelli

-  PRESENTATO IL RAPPORTO
 I cittadini della Toscana sono in buona salute

-  COMUNICAZIONE DELLA GIUNTA
 Regione Toscana, Campeggi: sono "strutture ricettive temporanee e amovibili"

-  NUOVE TESTIMONIANZE AL PROCESSO DI FIRENZE
 Vergogna Forteto: la nuova accusa è violenza sessuale di gruppo

-  COMUNE DI FIRENZE
 Torna Matite per la Pace, concorso nazionale a premi per giovani disegnatori

-  COMUNE DI FIRENZE
 Consiglio comunale, domani seduta straordinaria dedicata all'approvazione del bilancio 2013

-  FIRENZE
 Il Gonfalone di Firenze al funerale di Giancarlo Cecchi

-  FIRENZE
 Rinasce il primo piano del mercato centrale di San Lorenzo

-  FIRENZE
 Verdura e pesce venduti per strada in precarie condizioni igieniche, sequestri della Polizia Municipale

-  INAUGURAZIONE DEL COMITATO ELETTORALE
 Grassi: «Con "Firenze a sinistra" governeremo la Città in modo condiviso»

-  DA DOMANI
 Parco delle Musica, nuovo prato chiuso due giorni per manutenzione

-  FIRENZE
 Sostituzione caldaie, incontro di presentazione con le imprese del settore

[Vedi tutti gli articoli](#)



Italia di anziane sane che vivono sole (28,17% vs dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (vs valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 DDD/1000 ab.die), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100.000 vs 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle performance economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/PIL, raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

Buona la pagella, come sempre negli ultimi anni, per le performance di assistenza ospedaliera, come testimoniato dai suoi indicatori di efficienza ed appropriatezza:

- il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (valore toscano 143,5 per 1.000 vs dato italiano di 163,5),
- più basso di circa 5 punti rispetto al 2011;
- la degenza media preoperatoria, che in Toscana è di circa 0,4 giorni in meno rispetto alla media nazionale;
- la percentuale di pazienti operati per frattura del femore entro 48 ore, aumentata dallo scorso anno di ben 13,3 punti, superando di gran lunga il dato italiano (valore toscano 69,3% vs valore nazionale di 44,7%);
- i parti per taglio cesareo, inferiori di ben il 10,38% rispetto al dato medio italiano.

A questi indicatori, il rapporto di quest'anno aggiunge i dati di mobilità ospedaliera: la Toscana mostra un saldo di mobilità positivo che identifica una capacità di attrattiva di pazienti ospedalieri (11,2%), superiore alla percentuale di pazienti residenti "fuggiti" in altre Regioni (5,7%).

Il quadro positivo che emerge è il frutto del perseguimento di una virtuosa programmazione sanitaria regionale indirizzata alla qualità ed alla equa accessibilità delle cure, come testimoniato dal trend degli ultimi anni. Anche i dati 2012 del Programma Nazionale Esiti, attribuiscono alla Toscana la più alta percentuale di prestazioni ospedaliere migliori della media.

(fonte: Regione Toscana)

Segui @ilsitodifirenze



Dalle altre città..

- Firenze
Verso Fiorentina - Roma: Neto professore, Borja Valero dichiara fede a Firenze
- Firenze
Arrestati gli scippatori di donne in bicicletta: colti in flagranza a Campo di Marte
- Firenze
Un tè a Villa Bardini - Franca Falletti: "Vi racconto la mia vita con Michelangelo"
- Firenze
Impedito lo sgombero di un immobile di proprietà di Razzanelli
- Firenze
I cittadini della Toscana sono in buona salute

I più letti

- Sab, 05/02/2011 - 20:32
Foibe, Meloni: "I giovani morti per Trieste italiana, loro sono gli ultimi eroi"
- Mar, 22/02/2011 - 11:28
17 Marzo, musei gratuiti aperti di notte
- Mar, 18/10/2011 - 13:29
Video Hard di Belen Rodriguez: è caccia al download
- Ven, 08/04/2011 - 12:55
In manette il proprietario dello Strizzi Garden
- Sab, 12/02/2011 - 14:57
Renzi: "Il 17 è giorno di festa, scuole chiuse"

Accesso utente

Nome utente: *

Password: *

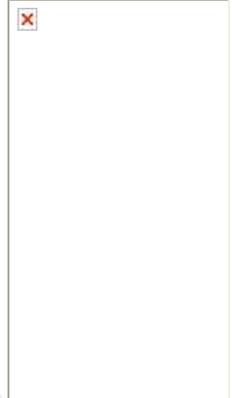
Accedi

- Richiedi una nuova password



Archivio degli Articoli

- gennaio 2010 (2)



Presentato il rapporto



Manda i tuoi comunicati stampa a: redazionefirenze@ilsitodifirenze.it

I cittadini della Toscana sono in buona salute

Notice: Undefined variable: site_title in include() (line 60 of /var/www/pressflow/sites/default/themes/italiadomani/page.tpl.php).

Notice: Undefined variable: site_title in include() (line 60 of /var/www/pressflow/sites/default/themes/italiadomani/page.tpl.php).

Notice: Undefined variable: site_title in include() (line 60 of /var/www/pressflow/sites/default/themes/italiadomani/page.tpl.php).

Gio, 17/04/2014 - 00:02 — La Redazione
Share: [Facebook](#) [Twitter](#) [Google Plus](#)



Toscana in buona salute. E' quanto emerge anche dall'XI edizione del Rapporto Osservasalute 2013, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, presentato a Roma, al Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#). Il Rapporto, che ogni anno analizza la salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni, è frutto del lavoro di 165 esperti, ed è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni, che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Il presidente della Regione esprime soddisfazione per questi risultati, che considera uno stimolo a fare sempre di più e meglio, e per i quali ringrazia gli operatori sanitari. A questa soddisfazione si associa l'assessore al diritto alla salute, che osserva che gli sforzi fatti da tutti in questi due anni stanno dando ottimi risultati, come già confermato nei mesi passati dal Piano Nazionale Esiti, dalla cosiddetta Griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza), e anche dal Rapporto SDO, sull'efficienza e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.

Questi i dati più significativi che emergono dal Rapporto. La speranza di vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa 10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di speranza di vita grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni).

Conseguentemente, la Toscana è tra le regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con ben 187,3 anziani (over- 65) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%.

Inoltre presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli (41,59% vs dato italiano del 19,93%), da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla

- A Firenze, Prato e Pistoia le bollette dell'acqua più care d'Italia: 542€ a famiglia
- Alluvioni - Rossi: "La Regione Toscana pronta ad aiutare la Sardegna"
- Un toscano su due almeno una volta dallo psicologo
- Pericolo idrogeologico: in Toscana a rischio 280 comuni e 500.000 cittadini
- In Toscana, Emilia Romagna e Lombardia la migliore sanità d'Italia

Ultime Notizie



VIDEO

Verso Fiorentina - Roma: Neto professore, Borja Valero dichiara fede a Firenze



CATTURATI ALLE CURE

Arrestati gli scippatori di donne in bicicletta: colti in flagranza a Campo di Marte



OGGI

Un tè a Villa Bardini - Franca Falletti: "Vi racconto la mia vita con Michelangelo"



MOVIMENTO DI LOTTA PER LA CASA

Impedito lo sgombero di un immobile di proprietà di Razzanelli



PRESENTATO IL RAPPORTO

I cittadini della Toscana sono in buona salute



COMUNICAZIONE DELLA GIUNTA

Regione Toscana, Campeggi: sono "strutture ricettive temporanee e amovibili"



NUOVE TESTIMONIANZE AL PROCESSO DI FIRENZE

Vergogna Forteto: la nuova accusa è violenza sessuale di gruppo



COMUNE DI FIRENZE

Torna Matite per la Pace, concorso nazionale a premi per giovani disegnatori



COMUNE DI FIRENZE

Consiglio comunale, domani seduta straordinaria dedicata all'approvazione del bilancio 2013



FIRENZE

Il Gonfalone di Firenze al funerale di Giancarlo Cecchi



FIRENZE

Rinasce il primo piano del mercato centrale di San Lorenzo



FIRENZE

Verdura e pesce venduti per strada in precarie condizioni igieniche, sequestri della Polizia Municipale



INAUGURAZIONE DEL COMITATO ELETTORALE

Grassi: «Con "Firenze a sinistra" governeremo la Città in modo condiviso»



DA DOMANI

Parco delle Musica, nuovo prato chiuso due giorni per manutenzione



FIRENZE

Sostituzione caldaie, incontro di presentazione con le imprese del settore

[Vedi tutti gli articoli](#)



popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in Italia di anziane sane che vivono sole (28,17% vs dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (vs valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 DDD/1000 ab.die), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100.000 vs 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle performance economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/PIL, raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

Buona la pagella, come sempre negli ultimi anni, per le performance di assistenza ospedaliera, come testimoniato dai suoi indicatori di efficienza ed appropriatezza:

- il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (valore toscano 143,5 per 1.000 vs dato italiano di 163,5),
- più basso di circa 5 punti rispetto al 2011;
- la degenza media preoperatoria, che in Toscana è di circa 0,4 giorni in meno rispetto alla media nazionale;
- la percentuale di pazienti operati per frattura del femore entro 48 ore, aumentata dallo scorso anno di ben 13,3 punti, superando di gran lunga il dato italiano (valore toscano 69,3% vs valore nazionale di 44,7%);
- i parti per taglio cesareo, inferiori di ben il 10,38% rispetto al dato medio italiano.

A questi indicatori, il rapporto di quest'anno aggiunge i dati di mobilità ospedaliera: la Toscana mostra un saldo di mobilità positivo che identifica una capacità di attrattiva di pazienti ospedalieri (11,2%), superiore alla percentuale di pazienti residenti "fuggiti" in altre Regioni (5,7%).

Il quadro positivo che emerge è il frutto del perseguimento di una virtuosa programmazione sanitaria regionale indirizzata alla qualità ed alla equa accessibilità delle cure, come testimoniato dal trend degli ultimi anni. Anche i dati 2012 del Programma Nazionale Esiti, attribuiscono alla Toscana la più alta percentuale di prestazioni ospedaliere migliori della media.

(fonte: Regione Toscana)

[Segui @ilsitodifirenze](#)



Dalle altre città..

- Firenze
Verso Fiorentina - Roma: Neto professore, Borja Valero dichiara fede a Firenze
- Firenze
Arrestati gli scippatori di donne in bicicletta: colti in flagranza a Campo di Marte
- Firenze
Un tè a Villa Bardini - Franca Falletti: "Vi racconto la mia vita con Michelangelo"
- Firenze
Impedito lo sgombero di un immobile di proprietà di Razzanelli
- Firenze
I cittadini della Toscana sono in buona salute

I più letti

- Sab, 05/02/2011 - 20:32
Foibe, Meloni: "I giovani morti per Trieste italiana, loro sono gli ultimi eroi"
- Mar, 22/02/2011 - 11:28
17 Marzo, musei gratuiti aperti di notte
- Mar, 18/10/2011 - 13:29
Video Hard di Belen Rodriguez: è caccia al download
- Ven, 08/04/2011 - 12:55
In manette il proprietario dello Strizzi Garden
- Sab, 12/02/2011 - 14:57
Renzi: "Il 17 è giorno di festa, scuole chiuse"

Accesso utente

Nome utente: *

Password: *

Accedi

- [Richiedi una nuova password](#)



Archivio degli Articoli

Area Fiorentina Chianti Empolese Valdelsa Mugello Piana Val di Sieve Valdarno Prato Pistoia Cerca:

Vai

[Home](#) [Primo piano](#) [Agenzia](#) [Archivio](#) [Top News](#) [Redattori](#) [NewsLetter](#) [Rss](#) [Edicola](#) [Chi siamo](#)

[Sanità]

Regione Toscana

TOSCANA: SPERANZA DI VITA DI 80 ANNI PER GLI UOMINI E 85 PER LE DONNE*I risultati del Rapporto Osservasalute 2013. La regione fra le più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione con ben 187 anziani ogni 100 giovani*

Toscana in buona salute. E' quanto emerge anche dall'XI edizione del Rapporto Osservasalute 2013, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, presentato oggi a Roma, al Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#). Il Rapporto, che ogni anno analizza la salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni, è frutto del lavoro di 165 esperti, ed è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni, che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Il presidente della Regione esprime soddisfazione per questi risultati, che considera uno stimolo a fare sempre di più e meglio, e per i quali ringrazia gli operatori sanitari. A questa soddisfazione si associa l'assessore al diritto alla salute, che osserva che gli sforzi fatti da tutti in questi due anni stanno dando ottimi risultati, come già confermato nei mesi passati dal Piano Nazionale Esiti, dalla cosiddetta Griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza), e anche dal Rapporto SDO, sull'efficienza e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.

Questi i dati più significativi che emergono dal Rapporto. La speranza di vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa 10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di vita grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni).

Conseguentemente, la Toscana è tra le regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con ben 187,3 anziani (over-65) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%.

Inoltre presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli (41,59% vs dato italiano del 19,93%), da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in Italia di anziane sane che vivono sole (28,17% vs dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (vs valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 DDD/1000 ab.die), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100.000 vs 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle performance economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/PIL, raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

Buona la pagella, come sempre negli ultimi anni, per le performance di assistenza ospedaliera, come testimoniato dai suoi indicatori di efficienza ed appropriatezza:

FacebookTwitter

[Aggiungi la pagina ad una rivista Flipboard](#) [Primo piano](#) [Toscana](#) [Finanza](#) [Sport](#)**ANSA.IT** Primo Piano[News di Topnews - ANSA.it](#)[Ansa Top News - Tutti gli Rss](#) 

VIABILITÀ



METEO



SPETTACOLI



EVENTI

Novità da:

Regione Toscana

Provincia di

Firenze

Comune di Firenze

Offerte di lavoro



Cerca sulle mappe le offerte di lavoro dei Centri per l'impiego

per CPI

Servizi e strumenti



Foto



Gadgets



Mobile



Rss



Edicola



Google Edicola



florence.tv



iMobi



Facebook



Twitter



Google+



FriendFeed



Accessibilità Scelta rapida



Notizie | Cantieri | Eventi



Met

Archivio news

Archivio 2002-

05

Toscana 2013

Provincia

Home Provincia

Notiziario

Consiglio Provinciale

U.R.P.

Newsletter

Met

Consiglio Provinciale

Sport

Non-profit

Area riservata

Login

- il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (valore toscano 143,5 per 1.000 vs dato italiano di 163,5),
- più basso di circa 5 punti rispetto al 2011;
- la degenza media preoperatoria, che in Toscana è di circa 0,4 giorni in meno rispetto alla media nazionale;
- la percentuale di pazienti operati per frattura del femore entro 48 ore, aumentata dallo scorso anno di ben 13,3 punti, superando di gran lunga il dato italiano (valore toscano 69,3% vs valore nazionale di 44,7%);
- i parti per taglio cesareo, inferiori di ben il 10,38% rispetto al dato medio italiano.

A questi indicatori, il rapporto di quest'anno aggiunge i dati di mobilità ospedaliera: la Toscana mostra un saldo di mobilità positivo che identifica una capacità di attrattiva di pazienti ospedalieri (11,2%), superiore alla percentuale di pazienti residenti "fuggiti" in altre Regioni (5,7%).

Il quadro positivo che emerge è il frutto del perseguimento di una virtuosa programmazione sanitaria regionale indirizzata alla qualità ed alla equa accessibilità delle cure, come testimoniato dal trend degli ultimi anni. Anche i dati 2012 del Programma Nazionale Esiti, attribuiscono alla Toscana la più alta percentuale di prestazioni ospedaliere migliori della media.

16/04/2014 18.28

Regione Toscana

[^ inizio pagina](#)



IL QUOTIDIANO
DELLE PUBBLICHE
AMMINISTRAZIONI
Reg. Tribunale Firenze
n. 5241 del
20/01/2003

Met
Provincia di Firenze
Via Cavour, 1 - 50129
Firenze
tel. 055 2760346
fax 055 2761276

Direttore responsabile:
Gianfrancesco
Apollonio

Redazione:
Loriana Curri
Simone Spadaro
Salvatore Lagaccia
Claudia Nielsen
Michele Brancale

Segreteria di
redazione:
Antonello Serino

 [e-mail](#)



a cura di: Provincia di Firenze - Direzione Urp, Partecipazione, E-Government, Quotidiano Met

Elaborato con Web Publishing System

© copyright e licenza d'uso | [Informazioni sul sito](#) | [Chi siamo](#) | [Clausola di esclusione responsabilità](#) |



Padania.org online: Ultime notizie

PADANIA.ORG

NOTIZIE E COMMENTI DALLA GRANDE VALLE DEL PO

- [HOME](#)
- [PADANIA](#)
- [POLITICI](#)
- [ECONOMIA](#)
- [EVENTI](#)
- [COMMENTI](#)
- [COMMUNITY](#)
- [TECH](#)
- [VIAGGI](#)
- [TERZIARIO](#)
- [MEDIA](#)
- [WORLDNEWS](#)
- [DICONO DINDOI](#)
- [SONDAGGIO](#)
- [CHISIAMO](#)
- [PRIVACY](#)
- [CONTATTO](#)
- [COPYRIGHT](#)
- [CERCA](#)

Padania Giovani e lavoro Migliora la salute degli italiani Ma i servizi diminuiscono

Migliora la salute degli italiani Ma i servizi diminuiscono

MERCOLEDÌ 16 APRILE 2014 23:23 VISITE: 5 SEZIONE: PADANIA - GIOVANI E LAVORO

Valutazione attuale: / 0

Scarso Ottimo

ROMA - Migliora la salute degli italiani, ma diminuiscono i servizi, soprattutto al Sud, Ã la fotografia dell' undicesimo Rapporto Osservasalute (2013), sullo stato di salute e qualitÃ dell' assistenza nelle Regioni italiane, che Ã stato presentato oggi, a Roma, presso il Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#).

R
P

[Leggi tutto](#)

Attenzione: Il titolo, il nomi dell'autore e dell'editore sono menzionati seguendo il link ("Leggi tutto ...") che rimanda all'articolo originale e completo qui citato.

Con l'invio di commenti agli articoli o ai sondaggi online, l'utente acconsente alla pubblicazione del proprio nome e del testo del commento (eventualmente riportante anche altri dati personali, qualora siano essi inseriti appositamente nel testo del commento dall'autore stesso), alla raccolta e conservazione di tutti i dati inseriti e del numero di IP di provenienza al fine di poter identificare l'autore dei commenti stessi in caso di violazione delle leggi in vigore. I dati personali non pubblicati sono trattati con strumenti automatizzati e conservati fino alla rimozione dell'articolo, sondaggio e/o del relativo commento e non verranno in nessun modo divulgati a terzi, tranne nel caso di richiesta scritta ai sensi di legge da parte delle autoritÃ.

ATTENZIONE: insulti o messaggi ingiuriosi o diffamatori o ritenuti tali ad insindacabile giudizio della redazione verso persone, societÃ, enti, partiti, movimenti o organizzazioni di qualsiasi genere NON verranno pubblicati. Gli autori dei messaggi saranno ritenuti penalmente e civilmente come unici responsabili dei contenuti da loro inseriti. A tale scopo viene mantenuto a disposizione delle autoritÃ un log contenente data, ora e IP di provenienza di chi inserisce un commento o un articolo. Per ulteriori informazioni si prega consultare la [Privacy policy](#), [Chi siamo](#) e le [Regole del sito](#).

*N.B. Tutti i commenti sono approvati manualmente dalla redazione e sono pubblicati solo se conformi alle Regole del sito. La verifica Ã sempre manuale ed avviene in genere entro 90 minuti durante gli orari lavorativi, compatibilmente con la disponibilitÃ dei ns volontari, ma potrÃ richiedere anche fino a 24-48 ore. La redazione **NON** opera alcuna censura ai commenti che sono strettamente conformi alle Regole del sito.*

Inviare domande ed eventuali richieste di assistenza soltanto tramite il link a: [Contatto](#). I commenti contenenti richieste alla redazione verranno cestinati.

Aggiungi commento

Nome (richiesto)

E-Mail (richiesta)

Notificami i commenti successivi

CERCA

Cerca

LETTERE ALLA REDAZIONE

Furti in casa

Stimato Direttore, Con queste poche righe, voglio porre l'accento sul problema dei furti nelle...

- [Tributi ignobili sulle case](#)
- [Italiani: un popolo vessato](#)
- [A proposito di leggi ad personam](#)
- [Bosforo e Messina: due stretti a confronto](#)
- [Anziani al freddo](#)
- [Metanopoli: chiude il centro sportivo ex-SNAM](#)
- [Il suicidio politico dei parlamentari italiani](#)
- [Nobel per la guerra](#)
- [Le proposte del ministro Kyenge](#)
- [Non rinnovo la tessera della Lega](#)
- [Ma chi scrive le leggi in Italia?](#)
- [Parlamentari della Circostrizione estero: ipocriti e nullafacenti!](#)
- [CompetitivitÃ: cosa sarÃ mai?](#)
- [Radiouno: la nuova Radio Tirana](#)

Trovaci su Facebook



padania.org piace a 138 persone.



Plug-in sociale di Facebook

PROTEZIONE CIVILE

- [Emergenza Concordia: un incontro con i cittadini per fare il punto sulle operazioni](#)
- [Alassio: si chiude il corso per la gestione delle emergenze](#)
- [On line il Programma nazionale di soccorso per il](#)

Toscana in buona salute, i risultati del Rapporto Osservasalute 2013

17 aprile 2014 by [admin](#) [Lascia un commento](#)



Toscana in buona salute. E' quanto emerge anche dall'XI edizione del **Rapporto Osservasalute 2013**, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, presentato oggi a Roma, al Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#). Il Rapporto, che ogni anno analizza la salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni, è frutto del lavoro di 165 esperti, ed è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni, che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Il **presidente della Regione** esprime soddisfazione per questi risultati, che considera uno stimolo a fare sempre di più e meglio, e per i quali ringrazia gli operatori sanitari. A questa soddisfazione si associa l'**assessore al diritto alla salute**, che osserva che gli sforzi fatti da tutti in questi due anni stanno dando ottimi risultati, come già confermato nei mesi passati dal Piano Nazionale Esiti, dalla cosiddetta Griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza), e anche dal Rapporto SDO, sull'efficienza e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.

Questi i dati più significativi che emergono dal Rapporto. La speranza di vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa 10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di speranza di vita grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni).

Conseguentemente, la Toscana è tra le regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con ben 187,3 anziani (over-65) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%.

Inoltre presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli (41,59% vs dato italiano del 19,93%), da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in Italia di anziane sane che vivono sole (28,17% vs dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (vs valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 DDD/1000 ab.die), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100.000 vs 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle performance economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/PIL, raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

Cerca nel sito...

Search

INFOCONSUMO - REGIONE TOSCANA

La campagna "A mani Ferme" presentata a Firenze

Il progetto educativo "Ragazzinsieme" alla IV edizione

"Pranzo sano fuori casa": una rete di 450 ristoratori di qualità

[➤ Archivio InfoConsumo](#)

FAI GIÀ PARTE DELLA NOSTRA COMMUNITY?

IN EVIDENZA

- >> [Regione Toscana Tutela del Consumatore](#)
- >> [Centro Tecnico per il Consumo](#)
- >> [Centro di Documentazione](#)
- >> [Giovani Consumatori - YES Project](#)
- >> [ISEC](#)
- >> [Rete Nepim](#)
- >> [Pranzo Sano Fuori casa](#)

LINK UTILI

- >> [Ministero Dello Sviluppo Economico](#)
- >> [Unioncamere Toscana](#)
- >> [Concilia Online](#)
- >> [Ordine Ingegneri Firenze](#)
- >> [Borsa Immobiliare Toscana](#)
- >> [Monte dei Paschi di Siena](#)
- >> [Istituto Pugliese del Consumo](#)



Buona la pagella, come sempre negli ultimi anni, per le performance di assistenza ospedaliera, come testimoniato dai suoi indicatori di efficienza ed appropriatezza:

- il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (valore toscano 143,5 per 1.000 vs dato italiano di 163,5),
- più basso di circa 5 punti rispetto al 2011;
- la degenza media preoperatoria, che in Toscana è di circa 0,4 giorni in meno rispetto alla media nazionale;
- la percentuale di pazienti operati per frattura del femore entro 48 ore, aumentata dallo scorso anno di ben 13,3 punti, superando di gran lunga il dato italiano (valore toscano 69,3% vs valore nazionale di 44,7%);
- i parti per taglio cesareo, inferiori di ben il 10,38% rispetto al dato medio italiano.

A questi indicatori, il rapporto di quest'anno aggiunge i dati di mobilità ospedaliera: la Toscana mostra un saldo di mobilità positivo che identifica una capacità di attrattiva di pazienti ospedalieri (11,2%), superiore alla percentuale di pazienti residenti "fuggiti" in altre Regioni (5,7%).

Il quadro positivo che emerge è il frutto del perseguimento di una virtuosa programmazione sanitaria regionale indirizzata alla qualità ed alla equa accessibilità delle cure, come testimoniato dal trend degli ultimi anni. Anche i dati 2012 del Programma Nazionale Esiti, attribuiscono alla Toscana la più alta percentuale di prestazioni ospedaliere migliori della media.

Condividi!



Tweet [Mi piace](#) <

Filed Under: [In primo piano](#), [Regione Toscana](#), [Salute](#)

Lascia un commento

Name *

Email *

Website

[Commento all'articolo](#)



Testata giornalistica registrata al Tribunale di Firenze al n.5404 del 7 marzo 2005
 Direttore responsabile: [Linda Grilli](#)
 Editore: [Centro Tecnico per il Consumo](#)
 Viale Fratelli Rosselli, 61 - 50144 - Firenze - Italia
 Tel. 055.333000 - Fax 055.333086

Progetto co-finanziato da [Regione Toscana](#) e [Ministero dello Sviluppo Economico](#)

[Copyright](#)
[Credits](#)
[Disclaimer](#)
[Privacy](#)



Toscana in buona salute, aumenta la speranza di vita

Fps Media



FIRENZE 17 Apr (FPS) - Toscana in buona salute. E' quanto emerge anche dall'XI edizione del **Rapporto Osservasalute 2013**, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, presentato oggi a Roma, al Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#). Il Rapporto, che ogni anno analizza la salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni, è frutto del lavoro di 165 esperti, ed è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni, che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Il **presidente della Regione** esprime soddisfazione per questi risultati, che considera uno stimolo a fare sempre di più e meglio, e per i quali ringrazia gli operatori sanitari. A questa soddisfazione si associa l'**assessore al diritto alla salute**, che osserva che gli sforzi fatti da tutti in questi due anni stanno dando ottimi risultati, come già confermato nei mesi passati dal Piano Nazionale Esiti, dalla cosiddetta Griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza), e anche dal Rapporto SDO, sull'efficienza e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.

Questi i dati più significativi che emergono dal Rapporto. La speranza di vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa 10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di speranza di vita grazie alla **riduzione della mortalità per tumori** (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni).

Conseguentemente, **la Toscana è tra le regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione**, con ben 187,3 anziani (over- 65) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%.

Inoltre **presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli** (41,59% vs dato italiano del 19,93%), da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in Italia di anziane sane che vivono sole (28,17% vs dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (vs valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 DDD/1000 ab.die), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100.000 vs 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle performance economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/PIL, raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

17 aprile 2014

Diventa fan di Tiscali su Facebook

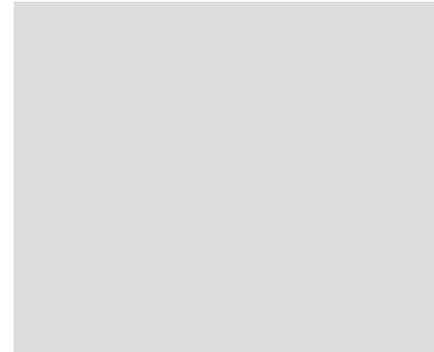


Mi piace

104mila



Stampa



Segui Tiscali su:



iPhone



Android



Facebook



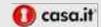
Twitter



RSS

Cerca

Immobili



Voli



Incontri

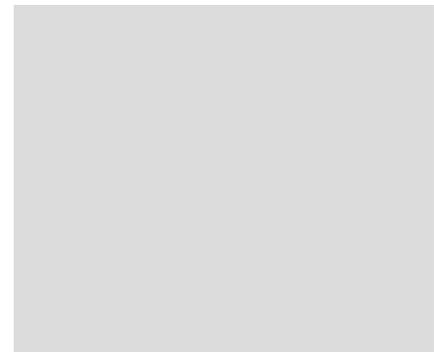


Confronta

Amico del risparmio



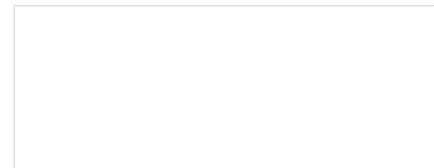
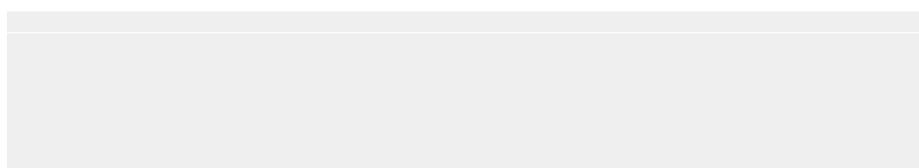
Risparmio familiare



Shopping

Orologi a partire da 27€

Vedi





[Daily Life](#) > [Benessere](#) > [Salute: Osservasalute, italiani stanno meglio, si muore meno per malattie cuore](#)

Salute: Osservasalute, italiani stanno meglio, si muore meno per malattie cuore



ultimo aggiornamento: 16 aprile, ore 13:23

Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila



commenta 0 vota 0 invia stampa

Mi piace Tweet

Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - Timidi segnali positivi per la salute degli italiani, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, i principali "killer" nel nostro Paese. Si muore meno anche per tumori, patologie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma di più per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso. E' quanto emerge dall'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), presentato oggi a Roma all'Università Cattolica, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede alla Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi, direttore del dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università [Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma](#) e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio.

Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. Questo dato è molto positivo, evidenziano gli esperti, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema.

"Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica - spiega Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti". Se infatti si intravede qualche miglioramento almeno sul fronte dei consumi di alcolici e del vizio del fumo, è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà 'crisi-indotte' di praticare sport in modo costante.

Nel particolare, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli 'over 14' e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9%) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso.

Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti con più di 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012. Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso oppure obeso.

Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite, sottolinea il rapporto.

pubblica la notizia su: Mi piace Tweet segnala la notizia su:

Adnkronos su facebook

Mi piace Piace a 104.485 persone. Iscriviti per vedere cosa piace ai tuoi amici.

I PIÙ POPOLARI ATTIVITÀ DEGLI AMICI

TV IGN ADNKRONOS



TV IGN ALL CHANNELS

in evidenza



Ora anche in versione App e Ebook il Libro dei fatti 2013, il bestseller che racconta l'Italia e il Mondo



Parmitano, mi manca la vita nella Stazione spaziale



Sogin inaugura deposito scorie nucleari a Latina



Bper: assemblea approva bilancio, utile a 16, mln



Philip Morris, a Bologna investimento per sviluppo sociale



A Torino la tre giorni di IoLavoro



'Hard Rock Live' a Roma con i Negramaro



ITALIA - Migliora la salute degli italiani. Osservasalute

HAI BISOGNO DI UN CONSIGLIO?

 **895.969.7997**

Notizia

16 aprile 2014 11:33



Migliora la salute degli italiani, ma al contempo diminuiscono i servizi soprattutto al Sud. E' il paradosso che emerge dall'XI Rapporto Osservasalute 2013 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane, presentato oggi al Policlinico universitario "Agostino Gemelli". Gli italiani, dunque, guadagnano aspettativa di vita grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori, trend che si deve sia agli investimenti già fatti nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcol e sigarette, anche se è in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. Il Rapporto segnala poi un pericolo concreto: la Spending review "rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce". Tante le minacce che incombono: raddoppiata in 10 anni la spesa sostenuta dagli italiani per farmaci e prestazioni, e sono sempre più sguarniti reparti e strutture, con migliaia di medici ed infermieri che 'emigrano' all'estero. Il Rapporto, frutto del lavoro di 165 esperti, è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi.



NOTIZIE IN EVIDENZA

16 aprile 2014 12:39

 **ITALIA - Discussione legge droga. Popolari e Ncd abbandonano per protesta commissione parlamentare giustizia**

16 aprile 2014 11:53

 **ITALIA - Antitrust fa correggere le indicazioni nutrizionali sul sale apposte su prodotti alimentari.**

16 aprile 2014 11:33

ITALIA - Migliora la salute degli italiani. Osservasalute

16 aprile 2014 10:34

 **USA - Marijuana. I pericoli per i consumatori occasionali. Studio**

15 aprile 2014 17:42

 **SVEZIA - Staminali. Primo esofago coltivato in cellule**

15 aprile 2014 14:37

 **GRAN BRETAGNA - Sangue di tipo 0 ottenuto da staminali**

15 aprile 2014 14:19

 **ITALIA - Staminali pericolose se usate scorrettamente. Neurologo Martino**

14 aprile 2014 16:26

 **USA - Staminali. Stimoli fisici possono migliorare differenziazione**



TEMI CALDI

16 aprile 2014 (2 post)

Serve lobby della scienza contro stregoni. Ministro Salute Lorenzin

15 aprile 2014 (2 post)

Droga, la parola ai consumatori

15 aprile 2014 (2 post)

Droghe e DPA. Radicali a primo ministro: sostituire Serpelloni e convocare conferenza nazionale

13 aprile 2014 (69 post)

Ministro Lorenzin: la droga fa male

11 aprile 2014 (1 post)

Cannabis legalizzata. L'aiuto della FBI

10 aprile 2014 (1 post)

Overdose. Villa Maraini: oltre 2000 vite salvate

10 aprile 2014 (2 post)

Fecondazione assistita. Smartellata una legge crudele

COMMENTI

(Da 0 a 0 di 0)

Fai un commento

Ricerca e Sviluppo

Salute: italiani vivono di piu' nonostante crisi e stili vita

12:13 16 APR 2014

(AGI) - Roma, 16 apr. - Crisi economica, stili di vita non corretti, spesa sanitaria di lungo periodo in crescita e riduzione dei servizi, a causa della spending review, aggrediscono la salute degli italiani che, tuttavia, continua a resistere. Nel 2013, infatti, gli italiani hanno guadagnato aspettativa di vita, soprattutto grazie alla ridotta mortalita' per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. E' quanto emerge dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualita' dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentata oggi a Roma all'universita' Cattolica e pubblicata dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanita' pubblica dell'universita' Cattolica - [Policlinico Gemelli di Roma](#).

L'accresciuta aspettativa di vita, si legge nel Rapporto, e' dovuta soprattutto alla ridotta mortalita' per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici.

Nonostante le abitudini generali, si intravede qualche timido segnale di miglioramento anche negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo. Lo stesso non si puo' dire per le abitudini alimentari e, di conseguenza, per la forma fisica degli italiani che sono sempre piu' grassi, con un sensibile aumento dei casi di obesita', anche tra i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attivita' fisica, trend aggravato probabilmente, osservano gli autori dell'indagine, anche dalle difficolta' "crisi-indotte" degli italiani a praticare sport in modo costante. Su questa situazione gia' precaria, grava il difficile quadro economico in cui versa il Paese. La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale, determinando difficolta' nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, specie a quella meno garantita e con minori disponibilita' per curarsi ricorrendo al privato e pagando di tasca propria, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi, dunque, concludono i ricercatori, rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni.

(AGI) Rm9/Pgi .



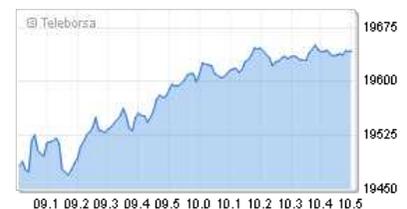
RSS

[Tweet](#)

BORSA

| Descrizione | Valore | Var. % |
|-----------------------|-----------|---------|
| FTSE MIB | 21.230,02 | +1,98 ▲ |
| FTSE Italia All-Share | 22.650,79 | +1,87 ▲ |
| FTSE Italia Mid Cap | 29.635,54 | +1,20 ▲ |
| FTSE Italia STAR | 18.930,72 | +1,51 ▲ |

| | | |
|-----------------|-----------|---------|
| Spread BTP-Bund | 161 punti | -1,86 ▼ |
|-----------------|-----------|---------|



Borsa Italiana

teleborsa



PORTALI AGI

- ▶ AGI Europa
- ▶ AGI Energia
- ▶ AGI Salute
- ▶ AGI China
- ▶ AGI Arab

Scelte Sostenibili



LA VOCE DEL CONSUMATORE

ANSA > Salute e Benessere > Sanità > Migliora salute italiani ma con tagli a rischio Ssn

Migliora salute italiani ma con tagli a rischio Ssn

Rapporto Osservasalute, diminuiscono servizi soprattutto al Sud

16 aprile, 13:52

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci ()



Migliora la salute degli italiani, ma al contempo diminuiscono i servizi soprattutto al Sud. E' il paradosso che emerge dall'XI Rapporto Osservasalute 2013 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane, presentato oggi al Policlinico universitario "Agostino Gemelli".

Gli italiani, dunque, guadagnano aspettativa di vita grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori, trend che si deve sia agli investimenti già fatti nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcol e sigarette, anche se è in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. Il Rapporto segnala poi un pericolo concreto: la Spending review "rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce". Tante le minacce che incombono: raddoppiata in 10 anni la spesa sostenuta dagli italiani per farmaci e prestazioni, e sono sempre più sguarniti reparti e strutture, con migliaia di medici ed infermieri che "emigrano" all'estero. Il Rapporto, frutto del lavoro di 165 esperti, è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi.

CORRELATI

ASSOCIATE

+ GRECIA, CASI ICTUS A LIVELLI ALLARMANTI PER LA CRISI



PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Sanità: Lorenzin, su stipendi gli operatori siano tranquilli

Ricerca Unibo, microbi intestino raccontano evoluzione uomo

Comparati microbioti degli italiani e di piccola tribù Tanzania

Migliora salute italiani ma con tagli Spending a rischio il Servizio Sanitario

Rapporto Osservasalute, diminuiscono servizi soprattutto al Sud



VAI AL SITO PROFESSIONAL

SPECIALI ED EVENTI

Arriva per lui la più veloce fra le pillole dell'amore

Per problemi disfunzione erettile, fa effetto in 15 minuti

Bellezza etica, nuove regole per spot, industrie pronte

A Cosmoprof Bologna il convegno Cosmetica Italia

Ok edulcoranti senza calorie anziché zucchero

A Firenze il meeting internazionale Nu-Me

L'obesità continua ad aumentare, i dolcificanti come prevenzione

A Bruxelles Conferenza Associazione Internazionale produttori

La salute sessuale nel check-up del medico di famiglia

16mln italiani hanno problemi sessualità, troppi ricorrono a web

VAI ALLA RUBRICA

CENTRI DI ECCELLENZA

Oncologia

Pediatria

Cardiologia



FREELANDER 2
La metà per il tutto.
[Scopri subito l'offerta.](#)



Mazda CX-5
Il SUV Diesel 150CV già Euro6 da 21,7 km/l.
[Negli showroom Mazda](#)



Un corso d'inglese?
Progetta un nuovo futuro con la Special Offer di Aprile!
[Per Te 3 mesi gratis*](#)



Conto Corrente Arancio
Carta di credito e prelievi gratis. Scopri i vantaggi!
www.ingdirect.it

4WNET

Scarica la tua **NUOVA** App Asca gratuita e scopri come navigare dal sito mobile!



ultima ora

Seguici su:



ASCA > Attualità

A+ A+ A+

CONDIVIDI

Salute: Italiani 'tengono duro' malgrado crisi, ma obesità avanza

16 Aprile 2014 - 12:03

(ASCA) - Roma, 16 apr 2014 - La salute degli italiani tiene duro e resiste nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce. Lo certifica l'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi a Roma all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e coordinato da Walter Ricciardi,

direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - [Policlinico Gemelli di Roma](#) e da Alessandro Solipaca, Segretario Scientifico dell'Osservatorio. Gli italiani, infatti, guadagnano aspettativa di vita soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo, ma è ancora "desolante e anzi in peggioramento" la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. Aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante. Su questa situazione già precaria rischia di incunarsi anche il quadro economico, per nulla roseo, in cui versa il Paese. La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione - specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni. red/mpd



notizie regioni

Abruzzo
Basilicata
Bolzano
Calabria
Campania
Emilia Romagna
Friuli Ven. Giu.
Lazio
Liguria
Lombardia
Marche
Molise
Piemonte
Puglia
Sardegna
Sicilia
Toscana
Trento
Umbria
Valle d'Aosta
Veneto

Attualità Economia Politica Sport

12:25 - Telco: Privacy avvia consultazione sulla banca dati dei morosi

12:23 - M.O.: dopo sparatoria di ieri, Netanyahu rinvia colloqui con Palestina

12:17 - Papa: nomina Giuseppe Piemontese nuovo vescovo di Terni

tag-cloud

lazio def riforme lavoro

+ FOTO + AUDIO

Segui @Asca_it



Mazda CX-5
Il SUV Diesel 150CV già Euro6 da 21,7 km/l.
[Negli showroom Mazda](#)



ContoCorrente Youbanking
Lo zero vale di più! Zero spese di gestione
[Scopri di più](#)



Conto Corrente Arancio
Carta di credito e prelievi gratis. Scopri i vantaggi!
[www.ingdirect.it](#)



Polizza Genialloyd
Bastano targa e data di nascita e risparmi sulla tua polizza
[www.genialloyd.it](#)

4WNET

Scarica la tua **NUOVA** App Asca gratuita e scopri come navigare dal sito mobile!



ultima ora

A+ A+ A+

ASCA > Attualità

Seguici su:



notizie regioni

Abruzzo
Basilicata
Bolzano
Calabria
Campania
Emilia Romagna
Friuli Ven. Giu.
Lazio
Liguria
Lombardia
Marche
Molise
Piemonte
Puglia
Sardegna
Sicilia
Toscana
Trento
Umbria
Valle d'Aosta
Veneto

Sanita': Asl e Ospedali ancora 'internet-sauri', soprattutto al Sud

16 Aprile 2014 - 12:03

(ASCA) - Roma, 16 apr 2014 - Asl e ospedali italiani sono ancora "internet-sauri", soprattutto quelli del Sud, sul fronte dell'utilizzo di canali web (soprattutto i social network) per la comunicazione con i cittadini-utenti. Utilizzano poco o per nulla canali ormai preferenziali in altri Paesi, come Facebook o Twitter o Youtube: appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con il cittadino. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere e IRCCS. E' quanto emerge in uno studio condotto nell'ambito della undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi a Roma all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanita' Pubblica dell'Università Cattolica - [Policlinico Gemelli di Roma](#). Il Rapporto e' frutto del lavoro di 165 esperti di sanita' pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanita', Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanita' Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute). L'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati dalle ASL per la comunicazione verso il cittadino mostra che appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare col cittadino. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere e IRCCS. In particolare, esiste una notevole eterogeneità regionale con una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle ASL situate nel Nord-Est e nel Nord-Ovest. Si evince che nel Nord-Est e' l'Emilia-Romagna a registrare il dato piu' convincente (73% delle Asl utilizza almeno un canale web 2.0 come facebook, twitter etc per la comunicazione col cittadino) che, sommato a quelli di Veneto (19%) e Friuli Venezia Giulia (17%), contribuisce al raggiungimento dei valori piu' elevati per macroarea. Per il Nord-Ovest importante e' il dato di Lombardia (47%), Piemonte (23%) e Liguria (20%). Per quanto riguarda il Centro, oltre alle Marche, positivo e' il valore dell'Umbria e del Lazio (rispettivamente, 50% e 42% delle Asl), mentre al di sotto del valore nazionale si colloca la Toscana (25%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Abruzzo (50%),



CONDIVIDI

[Attualità](#) [Economia](#) [Politica](#) [Sport](#)

12:23 - M.O.: dopo sparatoria di ieri, Netanyahu rinvia colloqui con Palestina
12:17 - Papa: nomina Giuseppe Piemontese nuovo vescovo di Terni
12:16 - No Profit: Istat, Lombardia e Lazio le regioni piu' dinamiche

tag-cloud

Campania (43%) e Sicilia (33%), mentre l'utilizzo dei canali web 2.0 per la comunicazione con il cittadino risulta del tutto assente in Molise, Basilicata, Calabria e PA di Trento. In due regioni, Valle d'Aosta e Marche, caratterizzate da un'unica Azienda Sanitaria Regionale, data la presenza di canali web 2.0 si raggiungono valori alti seppur meno informativi. Il canale web 2.0 piu' utilizzato dalle ASL nelle differenti regioni, tra quelli analizzati, risulta essere la piattaforma multimediale Youtube: in Italia, difatti, in questo settore Youtube e' utilizzato in 49 ASL su 143 staccando di gran lunga altri social network come Twitter (22 su 143) e Facebook (20 su 143). Pressoche' assente l'utilizzo da parte delle ASL dei blog a sostegno della comunicazione online con il cittadino: solo Emilia-Romagna, Piemonte e Lazio mostrano esperienze in tal senso. Anche l'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati da AO, IRCCS e PU per la comunicazione nei confronti del cittadino mostra una notevole eterogeneita' regionale, ma evidenzia una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle strutture di ricovero rispetto alle ASL. I massimi valori relativi all'utilizzo di almeno un canale web 2.0 vengono registrati in Umbria e Molise, dove l'unica struttura valutata ha un suo canale web 2.0, anche in questo caso va considerata la differente numerosita' campionaria frutto dei diversi modelli di organizzazione dei vari SSR. Nel Nord-Est e' l'Emilia-Romagna a registrare il dato piu' convincente (83%) che, sommato a quelli di Veneto (40%) e Friuli Venezia Giulia (20%), contribuisce al raggiungimento dei valori piu' elevati per macroarea. Per il Nord-Ovest di grande rilievo e' il dato della Lombardia (41%) che, presentando di gran lunga il numero piu' elevato di strutture di ricovero (54) in rapporto al territorio, mostra un dato di assoluto rilievo. Per quanto riguarda il Centro, oltre all'Umbria (il 100%), positivo e' il valore del Lazio (63%) e della Toscana (50%), mentre al di sotto del valore nazionale troviamo le Marche (33%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Molise (100%), Puglia (57%) e Basilicata (50%). red/mpd

lazio def riforme lavoro
 fecondazione ue calcio calabria
 ucraina berlusconi roma
 immigrati mafia europee cinema

Segui @Asca_it

Trovaci su Facebook



Asca Agenzia di Stampa piace a 29.341 persone.

Plug-in sociale di Facebook

+ Correlate

[Sanita': Osservasalute, calano risorse. Cittadini pagano sempre di piu'](#)

[Sanita': Aila a Lorenzin, in aumento fratture vertebrali. Vitamina D](#)

[Lombardia/sanita': Cisl, medici di base fino a sera e via superticket](#)

[Sanita': Pediatri, integrazione ospedale-territorio per cura adeguata](#)

[Calabria/Sanita': Carlizzi \(Pd\), no taglio 700 posti letto](#)

[Veneto/Sanita': Zaia, al via ispezione su ritardo trapianto nel padovano](#)

[Calabria/sanita': sabato ottavo congresso regionale Smi](#)

[Sanita': Caldoro, risparmi vanno reinvestiti nel settore](#)

ACCESSIBILITÀ

CERCA

UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

UNICATT

DOCENTI

SEDI

FACOLTÀ

ALTESCUOLE

CENTRI DI ATENEIO

BIBLIOTECA

CATTOLICA
news

REDAZIONE | CONTATTI | NEWSLETTER | RASSEGNA STAMPA | AREA STAMPA



ROMA

Osservasalute, diagnosi amara

Raddoppiata in 10 anni la spesa dei cittadini per farmaci e prestazioni, ma sono sempre più sguarniti reparti e strutture e migliaia di medici e infermieri vanno a lavorare all'estero. Senza investimenti e con tagli continui il sistema rischia di saltare

mercoledì, 16 aprile 2014

News dalle Sedi

Speciali

Studi e Ricerche

Corsi e Master

Postcards

Studenti

Laureati

VIDEO DA YOUNICATT

Il mio Global Summit sulla crisi



Michele Bellini, studente di Economia aziendale a Piacenza, grazie al Double degree è volato a Boston dove insieme allo studio è riuscito a organizzare un evento internazionale con prestigiosi speaker, coinvolgendo alcuni atenei americani e la Cattolica

Crespo, un calcio al calcio



Da Balotelli ai giovani calciatori, non ha risparmiato nessuno il campione argentino, ora commentatore di Fox Sports, davanti a 450 studenti della Cattolica. «In Italia c'è troppa confusione di ruoli, ma è il Paese che amo»

EVENTI

MILANO, 16 APRILE 2014

Europa al bivio: austerità vs crescita

PIACENZA - CREMONA, 16 APRILE 2014

Dynamic Performance Management
Seminario DiSES [Dipartimento di Scienze economiche e sociali]

PIACENZA - CREMONA, 16 APRILE 2014

Il ruolo del marketing nelle imprese cremonesi:
una ricerca empirica

BRESCIA, 22 APRILE 2014

Angelo Zammarchi. La scienza come
apostolato
Presentazione del volume di Pierluigi Pizzamiglio

RAPPORTO OSSERVASALUTE 2013

Asl e ospedali ancora "internet-sauri"

Usano poco i canali web, in particolare i social, per incontrare i cittadini. Uno studio dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane indaga l'utilizzo di canali web 2.0 da parte di Asl e ospedali per la comunicazione con i pazienti

Studi e Ricerche, ROMA
Pubblicato: 16 aprile 2014

Asl e ospedali italiani sono ancora "internet-sauri", soprattutto quelli del Sud, sul fronte dell'utilizzo di canali web (soprattutto i social network) per la comunicazione con i cittadini-utenti. **Utilizzano poco o per nulla canali ormai preferenziali in altri Paesi, come Facebook o Twitter o Youtube: appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con il cittadino. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere (Ao), Irccs e Policlinici Universitari (Pu).**

È quanto emerge in uno studio condotto nell'ambito della undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi a Roma all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - **Policlinico Gemelli di Roma**. Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Gli autori del Rapporto sono andati quest'anno per la prima volta a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. L'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati dalle Asl per la comunicazione verso il cittadino mostra che appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare col cittadino. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere e Irccs.

Il web 2.0 nelle Asl

Quanto alle Asl, è emerso che esiste una notevole eterogeneità regionale con una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle Asl situate nel Nord-Est e nel Nord-Ovest. Si evince che nel Nord-Est è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente (73% delle Asl utilizza almeno un canale web 2.0 come facebook, twitter etc per la comunicazione col cittadino) che, sommato a quelli di Veneto (19%) e Friuli Venezia Giulia (17%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea. Per il Nord-Ovest importante è il dato di Lombardia (47%), Piemonte (23%) e Liguria (20%).

Per quanto riguarda il Centro, oltre alle Marche, positivo è il valore dell'Umbria e del Lazio (rispettivamente, 50% e 42% delle Asl), mentre al di sotto del valore nazionale si colloca la Toscana (25%).

Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Abruzzo (50%), Campania (43%) e Sicilia (33%), mentre l'utilizzo dei canali web 2.0 per la comunicazione con il cittadino risulta del tutto assente in Molise, Basilicata, Calabria e Pa di Trento.

In due regioni, Valle d'Aosta e Marche, caratterizzate da un'unica Azienda Sanitaria Regionale, data la presenza di canali web 2.0 si raggiungono valori alti seppur meno informativi. Il canale web 2.0 più utilizzato dalle Asl nelle differenti regioni, tra quelli analizzati, risulta essere la piattaforma multimediale Youtube: in Italia, difatti, in questo settore Youtube è utilizzato in 49 Asl su 143 staccando di gran lunga altri social network come Twitter (22 su 143) e Facebook (20 su 143).

Analizzando nel dettaglio i dati Youtube risulta essere utilizzato, oltre che dall'Azienda Unita Sanitaria Locale della Valle d'Aosta, anche da molte Asl di Emilia-Romagna (8 su 11), Lombardia e Sicilia (rispettivamente, 5 su 15 e 3 su 9). Per quanto riguarda Twitter, 5 Asl su 11 in Emilia-Romagna utilizzano il sistema di micro-blogging per comunicare con il cittadino e il dato permette alla regione di registrare il valore più alto insieme alla Lombardia (4 su 15). L'utilizzo di Facebook, oltre alle Marche dove l'Azienda Sanitaria Unica Regionale ha la sua pagina Facebook, è molto diffuso tra le Asl di Abruzzo (2 su 4) e Lombardia (6 su 15). Pressoché assente l'utilizzo da parte delle Asl dei blog a sostegno della comunicazione online con il cittadino: solo Emilia-Romagna, Piemonte e Lazio mostrano esperienze in tal senso.

Il web 2.0 in Aziende Ospedaliere, Irccs e Policlinici Universitari

Anche l'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati da Ao, Irccs e Pu per la comunicazione nei confronti del cittadino mostra

MILANO, 24 APRILE 2014

Profughi e migranti dal Corno d'Africa: le ragioni dell'abbandono e le rotte della speranza

[TUTTI GLI EVENTI](#)

una notevole eterogeneità regionale, ma evidenzia una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle strutture di ricovero rispetto alle Asl. I massimi valori relativi all'utilizzo di almeno un canale web 2.0 vengono registrati in Umbria e Molise, dove l'unica struttura valutata ha un suo canale web 2.0, anche in questo caso va considerata la differente numerosità campionaria frutto dei diversi modelli di organizzazione dei vari Ssr.

Nel Nord-Est è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente (83%) che, sommato a quelli di Veneto (40%) e Friuli Venezia Giulia (20%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea. Per il Nord-Ovest di grande rilievo è il dato della Lombardia (41%) che, presentando di gran lunga il numero più elevato di strutture di ricovero (54) in rapporto al territorio, mostra un dato di assoluto rilievo.

Per quanto riguarda il Centro, oltre all'Umbria (il 100%), positivo è il valore del Lazio (63%) e della Toscana (50%), mentre al di sotto del valore nazionale troviamo le Marche (33%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Molise (100%), Puglia (57%) e Basilicata (50%).

Il canale web 2.0 più utilizzato dalle Ao, Irccs e Pu tra quelli analizzati nelle differenti regioni risulta essere Facebook, che è attivo in 50 strutture di ricovero su 150 staccando di gran lunga altri social media come Youtube (39 su 150) e Twitter (22 su 150). Analizzando con dettaglio regionale i dati per canale, Facebook risulta essere utilizzato, oltre che in Molise, anche da molte Ao, Irccs e Pu di Emilia-Romagna (5 su 6), Puglia, Toscana e Lazio (rispettivamente, 4 su 7, 3 su 6 e 8 su 16). Per quanto riguarda Youtube sono da segnalare, oltre all'esperienza del Molise, i valori di Toscana, Lazio e Basilicata (tutte al 50%).

Per quanto riguarda Twitter, oltre che nelle strutture di ricovero del Molise ed Umbria (50%) il sistema di micro-blogging per comunicare con il cittadino si utilizza in Veneto ed Emilia-Romagna (rispettivamente, 2 su 5 e 2 su 6). Pressoché assente l'utilizzo da parte delle Ao/Irccs/Pu dei blog a sostegno della comunicazione online con il cittadino: solo Lombardia e Toscana mostrano esperienze isolate in tal senso.

Negli Stati Uniti e in Canada è stimato che un cittadino su cinque utilizzi i social media per accedere alle informazioni fornite da ospedali ed altri centri di ricovero influenzando, in definitiva, la decisione su dove cercare risposta al proprio bisogno di salute. In assenza di dati utili a valutare il fenomeno italiano, il dato Usa/Canada evidenzia come l'utilizzo del web 2.0 risulti strategico nel garantire un'informazione efficiente e una comunicazione bidirezionale efficace nei confronti del cittadino/paziente.

Se gli amministratori e i manager delle strutture sanitarie italiane non si adegueranno rapidamente alla nuova realtà correranno il rischio di essere "scavalcati" dalla società civile e di subire, invece che governare sistemi di comunicazione che potrebbero invece aiutare a migliorare efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie.

Condividi: [E-mail](#) [Facebook](#) [Tweet](#) [Segnalo](#) [OkNO](#) [OKNOTizie](#)

LIBRI



Edoardo T. Brioschi, "Dalla pubblicità alla comunicazione d'azienda"
Problematiche, metodologie e questioni aperte, Vita e Pensiero, Milano 2013, pp. 728, € 39



Arte in Italia 1945-1960
A cura di Luciano Caramel, Vita e Pensiero, Milano 2013 (*Arti e scritture*), pagine 426, € 35

VEDI ANCHE...

- M@G
- DAL CENTRO PASTORALE
- COMUNICARE
- ASS. AMICI UNIVERSITÀ

Feed RSS

Sempre aggiornato sulle ultime notizie? Imposta il servizio di notifica



ACCESSIBILITÀ

CERCA

UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

UNICATT

DOCENTI

SEDI

FACOLTÀ

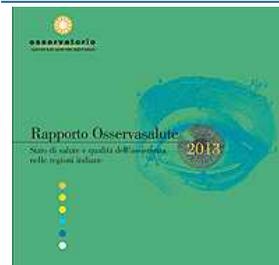
ALTESCUOLE

CENTRI DI ATENE

BIBLIOTECA

CATTOLICA
news

REDAZIONE | CONTATTI | NEWSLETTER | RASSEGNA STAMPA | AREA STAMPA



ROMA

Osservasalute, diagnosi amara

Raddoppiata in 10 anni la spesa dei cittadini per farmaci e prestazioni, ma sono sempre più sguarniti reparti e strutture e migliaia di medici e infermieri vanno a lavorare all'estero. Senza investimenti e con tagli continui il sistema rischia di saltare

mercoledì, 16 aprile 2014

News dalle Sedi

Speciali

Studi e Ricerche

Corsi e Master

Postcards

Studenti

Laureati

VIDEO DA YOUNICATT

Il mio Global Summit sulla crisi

Michele Bellini, studente di Economia aziendale a Piacenza, grazie al Double degree è volato a Boston dove insieme allo studio è riuscito a organizzare un evento internazionale con prestigiosi speaker, coinvolgendo alcuni atenei americani e la Cattolica

Crespo, un calcio al calcio

Da Balotelli ai giovani calciatori, non ha risparmiato nessuno il campione argentino, ora commentatore di Fox Sports, davanti a 450 studenti della Cattolica. «In Italia c'è troppa confusione di ruoli, ma è il Paese che amo»

EVENTI

MILANO, 16 APRILE 2014
Europa al bivio: austerità vs crescita

PIACENZA - CREMONA, 16 APRILE 2014
Dynamic Performance Management
Seminario DiSES [Dipartimento di Scienze economiche e sociali]

PIACENZA - CREMONA, 16 APRILE 2014
Il ruolo del marketing nelle imprese cremonesi:
una ricerca empirica

BRESCIA, 22 APRILE 2014
Angelo Zammarchi. La scienza come
apostolato
Presentazione del volume di Pierluigi Pizzamiglio

MILANO, 24 APRILE 2014
Profughi e migranti dal Corno d'Africa: le ragioni

RAPPORTO 2013

Osservasalute, diagnosi amara

Raddoppiata in 10 anni la spesa dei cittadini per farmaci e prestazioni, ma sono sempre più sguarniti reparti e strutture e migliaia di medici e infermieri vanno a lavorare all'estero. Senza investimenti e con tagli continui il sistema rischia di saltare

Studi e Ricerche, ROMA
Pubblicato: 16 aprile 2014

Resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce, la salute degli italiani,

confermando almeno per quest'anno il paradosso nazionale: gli italiani, infatti, guadagnano aspettativa di vita soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo, **ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante.**

Su questa situazione già precaria rischia di incunearsi anche il quadro economico, per nulla roseo, in cui versa il Paese. **La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale (Ssn), determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine,** sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto **boomerang** della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni.

È questa in estrema sintesi la situazione che emerge dalla **undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi in Università Cattolica a Roma. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma, è coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore del dipartimento di Sanità pubblica dell'ateneo **Policlinico Gemelli di Roma**, e da **Alessandro Solipaca**, segretario scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

1. GLI INDICATORI**2. L'ITALIA FOTOGRAFATA DAL RAPPORTO**[L'ATLANTE DELLE REGIONI](#)[GLI INDICATORI](#)**ASL E OSPEDALI ANCORA "INTERNET-SAURI"**

Usano poco i canali web, in particolare i social, per incontrare i cittadini. Uno studio dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane indaga l'utilizzo di canali web 2.0 da parte di Asl e ospedali per la comunicazione con i pazienti

Asl e ospedali italiani sono ancora "internet-sauri", soprattutto quelli del Sud, sul fronte dell'utilizzo di canali web (soprattutto i social network) per la comunicazione con i cittadini-utenti. Utilizzano poco o per nulla canali ormai preferenziali in altri Paesi, come Facebook o Twitter o Youtube: appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con il cittadino. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere (Ao), Irccs e Policlinici Universitari (Pu).

È quanto emerge in uno studio condotto nell'ambito della undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi a Roma all'Università Cattolica.

[\[leggi tutto l'approfondimento\]](#)

dell'abbandono e le rotte della speranza

TUTTI GLI EVENTI ▾

- [L'Italia è un Paese anziano e "non autonomo", ringiovanito solo dagli stranieri](#)
- [L'Italia si conferma sempre più vecchia](#)
- [Più gli anni passano, più l'Italia è "rosa"](#)
- [Più che raddoppiati gli ultracentenari negli ultimi dieci anni](#)
- [Speranza di vita in crescita, si muore meno tra zero e 84 anni](#)
- [Si muore di più per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso, di meno per tumori e malattie cardiovascolari](#)

3. ITALIANI, GRANDI E PICCOLI, HANNO PESSIMI STILI DI VITA

- [Sempre più grassi gli italiani, aumenta l'obesità](#)
- [Troppi i bambini e gli adolescenti "taglia extra large", soprattutto maschi](#)
- [Restano pochi gli sportivi, meno di un italiano su 4 pratica uno sport in modo costante: lieve riduzione dei sedentari](#)
- [Gli italiani consumano meno frutta e verdura](#)
- [Alcolici, continua il trend in diminuzione dei consumatori: lieve diminuzione dei consumatori a rischio](#)
- [Continuano a calare i fumatori, ma non grazie alle persone che smettono di fumare](#)
- [Si arresta l'aumento del consumo di antidepressivi che aveva caratterizzato l'ultimo decennio](#)
- [In flessione i suicidi, ma ancora in aumento il rischio tra gli uomini](#)

4. UNA FOTOGRAFIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- [Leggera flessione della spesa sanitaria in rapporto al Pil](#)
- [Le risorse per i Lea non sono uguali in tutte le regioni](#)
- [I bilanci delle Asl sono migliorati](#)
- [Il personale sanitario è donna e in là con gli anni](#)
- [Ancora tanti, e in leggero aumento, i "viaggi per la salute"](#)

1. GLI INDICATORI

Gli indicatori economici presi in esame in questa nuova edizione del Rapporto testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010.

Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 € del 2003 a 23,7 € nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci, al 12,2% di essa.

Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce e che dà il senso della fase in cui ci troviamo è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Si evidenzia, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale (nuovi assunti a sostituire il personale in pensionamento) e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero.

Difficile stabilire, a oggi, se questa situazione sia il frutto di interventi finalizzati al recupero di efficienza, ottenuto con la riduzione degli sprechi e delle inapproprietezze. Al contrario, questi segnali possono rappresentare le prime allarmanti avvisaglie di una strategia complessiva di ridimensionamento dell'intervento pubblico nel settore sanitario.

«La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa – spiega il professor **Walter Ricciardi**, direttore di Osservasalute – mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano. Infatti, se prevarranno gli interventi basati su tagli lineari potremmo avere seri problemi a mantenere gli attuali standard della sanità pubblica. Già dal 2010 si osserva una contrazione del volume di attività di assistenza erogata dal Ssn, infatti la spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del 2009, tale trend si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)».

Quanto alla salute dei cittadini, dalla lettura di alcuni indicatori, giungono timidi segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di

vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila.

Questo dato è molto positivo, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema. «Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale - spiega Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti».

Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso o obeso.

Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età maggiore o uguale a 3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite.

Altri indicatori in lieve miglioramento, al quale però contribuiscono anche altri settori pubblici, si riscontrano nei dati relativi alla raccolta differenziata e in quelli sugli incidenti stradali. Lo smaltimento differenziato dei rifiuti, nel 2012, è aumentato del 2,2 punti percentuali rispetto al 2011, soprattutto grazie alle regioni del Mezzogiorno. Gli incidenti stradali sono in diminuzione (-42,4% tra il 2001 e il 2010), così come i feriti e i decessi. Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone sono stati 186.726 ed hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti con lesioni di diversa gravità. Rispetto all'anno precedente si riscontra una diminuzione del 9,2% del numero degli incidenti e del 9,3% di quello dei feriti (studi della Commissione europea). Il numero dei morti ha subito un decremento del 5,4% (dati Istat). Tale riduzione, tuttavia, non è ancora sufficiente per rispettare l'obiettivo fissato dall'Unione Europea che prevedeva di dimezzare, nello stesso lasso di tempo, i decessi.

Gli indicatori presentati e la fase economica che sta attraversando il nostro Paese deve far riflettere per guardare avanti, sottolinea il professor Ricciardi: «Il futuro sarà negativo se non si è in grado di cogliere questa fase di ristrettezze economiche come un'opportunità per migliorare l'efficienza del sistema, eliminando la corruzione e gli sprechi reali che affliggono il nostro sistema pubblico. Per quanto osservato nel Rapporto, è fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria attraverso interventi sotto forma d'investimenti destinati ad avere alti rendimenti futuri. Al contrario, trascurare le politiche di prevenzione significa dissipare i progressi osservati in questi anni e, addirittura, rischiare di arretrare in termini di salute».

2. L'ITALIA FOTOGRAFATA DAL RAPPORTO

Gli italiani sono sempre più anziani, fragili e non autonomi, mentre si dirada sempre di più il "futuro del Paese", i bambini e i giovani, in particolare si riducono gli individui potenzialmente in età da lavoro. Il Paese è ringiovanito solo dai cittadini stranieri che hanno una demografia a favore delle classi di età più giovani. La popolazione più anziana è soprattutto donna e sono più che raddoppiati in dieci anni gli ultracentenari.

La speranza di vita della popolazione è in crescita, soprattutto grazie al contributo dato dalla riduzione di mortalità per tumori e malattie del sistema circolatorio.

L'Italia è un Paese anziano e "non autonomo", ringiovanito solo dagli stranieri - L'Italia è sempre più popolata da anziani e una fascia di popolazione sempre più ampia non è autonoma, nel senso che dipende da altri dal punto di vista economico. Lo si vede da alcuni nuovi indicatori presi in esame per la prima volta in questa edizione del rapporto e precisamente l'**indice di vecchiaia (lv)** che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni).

L'lv descrive un'Italia sempre più anziana: calcolato per il complesso dei residenti (italiani più stranieri) è pari nel 2011 a 148,7: in altre parole ogni 100 giovani di età minore di 15 anni risiedono in Italia oltre 148 persone di 65 anni e oltre. L'lv assume valori particolarmente elevati in Liguria (238,4 per 100), Friuli Venezia Giulia (190 per 100) e Toscana (187,3 per 100). All'opposto, valori contenuti si sono registrati in Campania (101,9 per 100), nella Pa di Bolzano (111,1 per 100) e Sicilia (126,2 per 100).

Il Paese è ringiovanito dagli stranieri, infatti italiani e stranieri hanno una struttura per età estremamente differente. L'lv per gli italiani è pari a 163,6 (per 100) contro l'111,6 (per 100) di quello calcolato per i residenti con cittadinanza straniera. I cittadini stranieri, quindi, contribuiscono a "ringiovanire" la popolazione residente e presentano valori dell'lv particolarmente contenuti a causa sia dello scarso peso della popolazione anziana che

dell'alta natalità.

Poi c'è l'**indice di dipendenza (Id)** che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. A livello nazionale, l'Id è pari a 53,5: ovvero, ogni 100 persone in età attiva (15-64 anni) ce ne sono 53,5 che per motivi di età sono potenzialmente da loro "dipendenti". Anche in questo caso il valore più elevato si registra in Liguria (63,8 per 100), mentre quello più contenuto in Sardegna (47,7 per 100). Lo stesso indicatore calcolato per i residenti stranieri è pari a 29,1 (per 100).

L'**indice di struttura della popolazione attiva (Is)** esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. L'Is della popolazione attiva è pari a 120,7: ossia ogni 100 residenti di 15-39 anni ce ne sono poco più di 120 della fascia di età 40-64 anni. L'indicatore, che ancora una volta raggiunge il suo massimo in Liguria (150,5 per 100) e il suo minimo in Campania (102,0 per 100), è un'ulteriore misura dell'invecchiamento della popolazione in quanto le venticinque generazioni più giovani di quelle in età attiva sono meno numerose delle venticinque generazioni più vecchie.

L'Italia si conferma sempre più vecchia – Nel Rapporto 2013 sono utilizzati i dati del 15° censimento e si vede che nel 2011 la popolazione in età 65-74 anni rappresenta il 10,5% del totale della popolazione residente; i valori regionali variano da un minimo dell'8,7% della Campania a un massimo di 13,1% della Liguria. Si conferma il differente peso della popolazione in età 65-74 anni tra gli italiani e gli stranieri. Infatti, per la componente italiana questi rappresentano l'11,1% della popolazione residente contro l'1,7% della componente straniera. I "molto anziani" (75-84 anni) rappresentano il 7,5% del totale della popolazione, ma, anche in questo caso, è possibile notare delle differenze geografiche.

In Liguria, che come detto è la regione con la struttura per età più sbilanciata verso le classi di età maggiori rispetto alle altre regioni, tale contingente rappresenta ben il 10,2% del totale, ma valori elevati vengono riscontrati anche in Umbria e Molise (entrambe 8,8%). Infine la popolazione dei "grandi vecchi" è pari al 2,8% del totale della popolazione residente con massimi del 4,2% della popolazione in Liguria e di oltre il 3% in Piemonte, Pa di Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo e Molise. La quota di popolazione straniera in questa fascia di età è del tutto irrisoria: solo lo 0,1% di questi ha 85 anni e oltre.

Più gli anni passano, più l'Italia è "rosa" – Si registra l'aumento della componente femminile all'aumentare dell'età: la quota di donne è del 53,3% tra gli anziani di 65-74 anni, diventa del 58,9% tra i molto anziani di 75-84 anni e arriva al 69,6% tra i grandi vecchi (85 anni ed oltre).

Più che raddoppiati gli ultracentenari negli ultimi dieci anni (2002-2011) – Quest'anno il rapporto guarda anche all'ammontare della popolazione di 100 anni e più per entrambi i sessi. Questo segmento di popolazione è cresciuto in modo consistente nell'ultimo decennio (2002-2011). In particolare, gli ultracentenari sono più che raddoppiati, passando da poco più di 6.100 nel 2002 a oltre 13.500 nel 2011. Le donne sono la maggioranza: nel 2011, infatti, le donne rappresentano l'82,8% del totale degli ultracentenari.

In termini relativi, nel 2002, ogni 10.000 residenti uno era ultracentenario, mentre nel 2011 ben più di due. Se si considera il solo contingente femminile, negli stessi anni si è passati da 1,8 a 3,7 ultracentenarie ogni 10.000 residenti.

Speranza di vita in crescita, si muore meno tra zero e 84 anni – La speranza di vita alla nascita nel 2010 è di 79,4 anni per gli uomini e 84,5 anni per le donne. Complessivamente dal 2006 gli uomini hanno guadagnato un anno di vita (365 gg) e le donne 0,5 anni (ovvero 183 gg). Continua, quindi, ad aumentare la sopravvivenza media degli italiani e si assiste a un progressivo ravvicinamento della durata media della vita tra gli uomini e le donne. Il massimo divario di genere si osserva nel 1992, anno nel quale le donne hanno una speranza di vita di 6,6 anni più elevata rispetto agli uomini; nel 2010, tale distanza si riduce a 5,1 anni.

Quest'anno gli autori hanno anche scomposto l'incremento della sopravvivenza guardando ai contributi delle seguenti classi di età: 0-18, 19-64, 65-74 e 75 anni ed oltre. È emerso che dei 365 giorni di vita guadagnati in media dagli uomini, ben 276 giorni sono ascrivibili alla riduzione della mortalità tra 0-74 anni (le classi 0-18, 19-64 e 65-74 anni hanno tutte contributi positivi) e 88 giorni nella fascia di età 75 anni ed oltre. Le donne hanno, invece, guadagnato complessivamente 123 giorni per effetto della riduzione della mortalità entro i 74 anni e 59 giorni nella classe 75 anni ed oltre.

Nel confronto tra i due generi, la riduzione delle differenze nella speranza di vita è quasi tutta da attribuire alla migliore performance degli uomini rispetto alle donne nelle età tra 0-74 anni (+276 gg vs +124 gg). A livello regionale, esistono ancora forti differenze, sebbene la geografia della mortalità tenda nel tempo a divenire più omogenea. Tanto per gli uomini che per le donne, la Campania (2006: maschi 76,9 anni e femmine 82,5 anni; 2010: maschi 77,8 anni e femmine 82,8 anni) ha valori della speranza di vita tra i più bassi, sia nel 2006 sia nel 2010, e il divario con il valore nazionale aumenta nel tempo. L'incremento della sopravvivenza in questa regione è, infatti, lievemente più basso di quello osservato per l'Italia.

Tra le aree più favorite in termini di sopravvivenza troviamo le Marche, la Pa di Trento e la Pa di Bolzano; quest'ultima, nel 2010 è l'area geografica con la più alta speranza di vita per gli uomini (80,5 anni) e la terza per le donne (85,3 anni). È invece la Pa di Trento che nel 2010

presenta il più alto valore della speranza di vita femminile (85,5 anni).

Si muore di più per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso, di meno per tumori e malattie cardiovascolari – Il Rapporto indica quest'anno anche quali sono le cause di morte che hanno avuto un ruolo importante nella recente evoluzione della sopravvivenza in Italia. In Italia, il tasso standardizzato di mortalità è in riduzione ed è passato da 112,6 nel 2006 a 105,9 nel 2010 per 10.000 negli uomini e da 68,7 nel 2006 a 66,8 nel 2010 per 10.000 nelle donne. Gli uomini hanno, mediamente, livelli più alti di mortalità (in particolare, per le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori), ma tra il 2006 e il 2010 è proprio la mortalità a ridursi di più.

Se andiamo a vedere nel dettaglio, si evidenzia che si muore meno per tumori maligni, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma si muore di più per disturbi psichici e comportamentali e malattie del sistema nervoso. Per le donne i miglioramenti nella sopravvivenza si devono soprattutto a riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio, infatti le donne hanno guadagnato 131 giorni di vita dal 2006 al 2010 per riduzione della mortalità per queste malattie. Mentre un contributo negativo che pesa sulla speranza di vita femminile è la mortalità per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso (che hanno tolto 27 giorni di vita alle donne tra 2006 e 2010).

Per gli uomini la speranza di vita è aumentata soprattutto grazie alla riduzione della mortalità per i tumori maligni (hanno guadagnato 115 giorni da 2006 a 2010) e per le malattie del sistema circolatorio (+141 gg).

3. ITALIANI, GRANDI E PICCOLI, HANNO PESSIMI STILI DI VITA

Gli italiani sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi e il fenomeno dell'eccesso ponderale non risparmia bambini e ragazzi. Restano pochi gli sportivi, meno di uno su quattro pratica uno sport in modo costante, mentre si registra una lieve riduzione dei sedentari. A ciò si aggiunge il fatto che i cittadini del Belpaese continuano a consumare poca frutta e verdura. In positivo si nota che continua il trend in diminuzione dei consumatori di alcolici e si osserva anche una lieve diminuzione dei consumatori di alcol con comportamenti a rischio.

Inoltre, continuano a calare i fumatori, non perché chi già ha il vizio smetta di fumare (infatti non aumentano gli ex-fumatori), ma perché diminuisce il "ricambio generazionale" in merito a questo pessimo comportamento. Si arresta, inoltre, l'aumento del consumo di antidepressivi che aveva caratterizzato l'ultimo decennio. Infine si registra una flessione nel tasso di suicidi, ma ancora si rileva in crescita il rischio di suicidio tra gli uomini.

Sempre più grassi gli italiani, aumenta l'obesità – Continua a crescere, anche se di poco, la percentuale di italiani che ha problemi con la bilancia: complessivamente, il 46% dei soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In Italia, nel periodo 2001-2012, è aumentata la percentuale delle persone in sovrappeso (33,9% vs 35,6%), soprattutto è aumentata la quota degli obesi (8,5% vs 10,4%). Nel 2012, oltre un terzo della popolazione adulta risulta in sovrappeso (35,6%). Il sovrappeso si riferisce a un Indice di massa corporea – Imc – tra 25 e 30. Mentre è obesa (Imc>30) oltre una persona su dieci (10,4%, contro il 10% nel 2011).

Si conferma il gradiente Nord-Sud: le regioni meridionali presentano la prevalenza più alta di persone obese (Puglia 12,9% e Molise 13,5%) ed in sovrappeso (Basilicata 39,9% e Campania 41,1%) rispetto alle regioni settentrionali (obese: Liguria 6,9% e PA di Bolzano 7,5%; sovrappeso: Liguria 32,3% e Pa di Bolzano 32,5%).

Più si invecchia, più si ingrassa: la percentuale di popolazione in condizione di eccesso ponderale (in sovrappeso o obesa) cresce all'aumentare dell'età. Nello specifico, il sovrappeso passa dal 15,8% della fascia di età 18-24 anni al 45,8% tra i 65-74 anni, mentre l'obesità dal 2,8% al 15,9% per le stesse fasce di età. Nelle età più avanzate il valore diminuisce lievemente (sovrappeso 42,5% ed obesità 13,2% nelle persone di 75 anni ed oltre) rispetto alla fascia di età precedente.

Uomini peggio delle donne: come nelle precedenti edizioni gli uomini hanno più problemi delle donne: è in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne; è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne.

Troppi i bambini e gli adolescenti "taglia extra large", soprattutto maschi – I dati (media 2011-2012) mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole pari al 26,9% (ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni). Emergono forti differenze di genere: il fenomeno è più diffuso tra i maschi che tra le femmine (30,1% contro il 23,6%). Tali differenze permangono in tutte le classi di età e sono più marcate tra gli adolescenti (14-17 anni).

L'eccesso di peso raggiunge la prevalenza più elevata tra i bambini di 6-10 anni dove supera il 35%. Al crescere dell'età, il sovrappeso e l'obesità vanno tuttavia diminuendo, fino a raggiungere il valore minimo tra i ragazzi di 14-17 anni.

Esiste un gradiente Nord-Sud – Come per l'eccesso di peso degli adulti, anche per quello dei minori si osserva un forte gradiente Nord-Sud. Le prevalenze di sovrappeso ed obesità tra i minori aumentano significativamente passando dal Nord al Sud (34,6% al Sud rispetto al 22,7% del Nord-Ovest, al 21,1% del Nord-Est, al 24,6% del Centro ed al 31,1% delle Isole), con percentuali particolarmente elevate in Campania (40,6%), Sicilia (33,3%), Molise e Basilicata (32,9%) e Calabria (30,5%).

Pesano sulla bilancia dei bambini disponibilità economiche e livello di istruzione di

mamma e papà: analizzando il fenomeno dell'eccesso di peso in relazione ad alcune informazioni che si riferiscono al contesto familiare, si osservano prevalenze più elevate tra i bambini e ragazzi che vivono in famiglie con risorse economiche scarse o insufficienti, ma soprattutto in cui il livello di istruzione dei genitori è più basso. Inoltre, sono soprattutto i bambini e i ragazzi che vivono in famiglie in cui almeno uno dei genitori è in eccesso di peso ad essere anche loro in sovrappeso od obesi: se entrambi i genitori sono in eccesso di peso, la percentuale di bambini e adolescenti dai 6 ai 17 anni in sovrappeso sale al 38,1% rispetto alla percentuale del 28,1% (solo madre in sovrappeso) e del 26,5% (solo padre in sovrappeso). La quota di bambini in sovrappeso con entrambi i genitori normopeso scende al 20,4%.

«I bambini sono sicuramente più sedentari di un tempo - spiega il dottor **Solipaca** - anche a causa dell'elevato utilizzo di giochi informatici e di minore disponibilità di tempo da dedicare al gioco libero e all'aperto. Inoltre, l'organizzazione scolastica attuale prevede un numero più elevato di ore da trascorrere in classe e ciò favorisce la sedentarietà dei ragazzi».

Restano pochi gli sportivi, meno di un italiano su 4 pratica uno sport in modo costante;

lieve riduzione dei sedentari - Rispetto alla precedente edizione del Rapporto, resta invariata la percentuale di sportivi assidui: come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età maggiore o uguale a 3 anni. Nel 2010 il 22,8% della popolazione con età maggiore o uguale a 3 anni praticava con continuità, nel tempo libero, uno o più sport (nel 2009 era il 21,5%, nel 2008 era il 21,6%, nel 2007 il 20,6%).

Il 9,2% degli italiani pratica sport in modo saltuario. Coloro che, pur non praticando uno sport, svolgono un'attività fisica (passeggiare per almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta etc) sono il 29,2% della popolazione, mentre i sedentari sono circa 23 milioni, pari al 39,2%, dato che mostra una lieve diminuzione dal 2011 quando erano il 39,8%. Come emergeva dalla scorsa edizione del Rapporto, l'abitudine all'attività fisica non è uguale in tutte le regioni, ma c'è un gradiente Nord-Sud con livelli più elevati e continui di svolgimento di una qualsiasi attività fisica nella Pa di Bolzano (37,3%) e nella Pa di Trento (29,4%) e livelli più bassi in Campania (13,6%) e la Sicilia (13,5%). Ciò potrebbe riflettere, ipotizzano gli autori del Rapporto, anche una diversa disponibilità di strutture organizzate.

Gli italiani consumano meno frutta e verdura - Complessivamente, le persone di 3 anni e oltre che consumano quotidianamente Verdura, Ortaggi e Frutta (Vof) costituiscono una percentuale abbastanza stabile con un minimo di 83,7% nel 2009 e un massimo di 85,3% nel 2006, per attestarsi all'85% nel 2011 come valore nazionale. Osservando, tra di loro, la percentuale di persone che mangia almeno 5 e più porzioni al giorno di Vof, si è registrato un massimo di 5,7% nel 2008 al termine di un periodo di crescita dell'indicatore che partiva da un 5,3% nel 2005. Nel 2009 è sceso al 4,8% per poi risalire nel 2010 (5,5%) e, infine, attestarsi al 4,9% nel 2011. Nel 2012 si registra un altro leggero calo fino al 4,7%.

«Probabilmente gli stili alimentari stanno cambiando sotto la spinta dell'industria alimentare che propone modelli di consumo molto variegati soprattutto per ampliare l'offerta per i consumatori - spiega il dottor **Solipaca** -. Inoltre, lo spostamento del mercato verso la grande distribuzione favorisce la vendita di prodotti non artigianali ma industriali, prodotti molto lavorati e quindi non genuini, il cosiddetto cibo spazzatura».

Alcolici, continua il trend in diminuzione dei consumatori: lieve diminuzione dei consumatori a rischio - Diminuiscono i consumatori, passando dal 65,7% del 2011 al 65% del 2012. La prevalenza dei non consumatori (astemi e sobri negli ultimi 12 mesi) è pari nel 2011 al 33,6% ed è aumentata rispetto all'ultimo anno di 0,9 punti percentuali.

L'aumento rispetto all'anno 2010 è statisticamente significativo sia a livello nazionale sia in Toscana ed in Abruzzo (+3,6). L'aumento dei non consumatori in Abruzzo si spiega soprattutto con l'aumento degli astemi (cioè di coloro che non hanno mai bevuto nella loro vita); si registra, invece, un aumento significativo a livello nazionale di 1,1 punti percentuali degli astinenti degli ultimi 12 mesi, che risulta significativo nella Pa di Trento (+3,3), Friuli Venezia Giulia (+2,4), Toscana (+1,8), Puglia (+2,2) e Sicilia (+2).

Si riduce la prevalenza di consumatori a rischio per maschi e femmine dagli 11 anni in su: nel 2011 è pari al 23,9% per gli uomini, con una riduzione di 1,5 punti percentuali rispetto al 2010, ed al 6,9% per le donne, con una riduzione di 0,4 punti percentuali rispetto al 2010.

In conclusione, afferma il dottor **Emanuele Scafato** dell'Istituto Superiore di Sanità, direttore dell'Osservatorio nazionale alcol del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps), «nonostante qualche timido segnale di attenuazione del fenomeno del consumo alcolico a rischio, l'analisi complessiva dei dati evidenzia la presenza di uno 'zoccolo duro' di individui che contribuiscono a rendere consolidato nel corso degli anni un fenomeno che, nonostante gli interventi di prevenzione, di comunicazione, di sensibilizzazione, non riesce a cogliere l'atteso obiettivo di contrasto all'uso rischioso e dannoso di alcol e di sostanziale diminuzione dell'impatto alcol-correlato auspicato dai piani e dalle strategie in atto, sanitarie e di salute. Sono ancora troppi i consumatori, adulti, a maggior rischio e coloro che bevono per ubriacarsi, in particolare i giovani e i minori che bevono secondo modalità di *binge drinking* che non possono essere associate esclusivamente a culture trasgressive o di tendenza, ponendo un serio problema di legalità e di rispetto delle norme previste a tutela dei minori. Il settore della prevenzione può fare tanto ma molto dipende, evidentemente, dall'attivazione di altre e ulteriori competenze».

Continuano a calare i fumatori, ma non grazie alle persone che smettono di fumare -

Continua il trend in lenta discesa dei fumatori, infatti, mentre nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14. Il dato si colloca in un trend caratterizzato da una lenta ma costante diminuzione della percentuale di persone che fumano dal 2001 al 2012. Per contro, non si è registrato un aumento di persone che hanno

smesso di fumare (gli ex-fumatori sono il 22,6% degli over-14 nel 2012, erano di più, il 23,4%, nel 2011) andando ad interrompere la linea in crescita degli ultimi anni.

Non emergono grandi differenze territoriali nell'abitudine al fumo: si fuma di più in Sicilia (24,5%) e in Campania (24,6%), di meno in Valle d'Aosta (15,5%) e nella Pa di Trento (18,2%).

La prevalenza di ex-fumatori è piuttosto omogenea sul territorio, con tassi maggiori in Friuli Venezia Giulia (26,5%) e Umbria (26,9%); la Campania, invece, si discosta negativamente perché neppure due persone su dieci (18,1%) sono ex-fumatori. Diversamente, i non fumatori sono maggiori al Sud, in particolare in Calabria (60,1%) ed in Puglia (60,9%). Notevoli sono le differenze di genere: gli uomini fumatori sono il 27,9%, mentre le donne il 16,3%. Il tabagismo è più diffuso in due differenti fasce di età: i giovani di 25-34 anni e gli adulti di 45-54 anni, in cui quasi tre persone su dieci sono fumatori (rispettivamente, 28,6% e 28,7%).

Si arresta l'aumento del consumo di antidepressivi che aveva caratterizzato l'ultimo decennio – Si arresta il trend di aumento del consumo di farmaci antidepressivi, emerso nelle precedenti edizioni del Rapporto. Il volume prescrittivo di questi farmaci che aveva mostrato un continuo aumento dal 2000 (8,2 in DDD/1000 ab die) al 2011 (36,9 in DDD/1000 ab die), nel 2012 è di 36,8 DDD/1.000 ab die, in leggera discesa.

Il trend in aumento nel corso degli anni dei consumi di antidepressivi è attribuibile a molteplici fattori: la riduzione della stigmatizzazione delle problematiche depressive, l'aumento dell'attenzione del Medico di medicina generale (Mmg) nei confronti della patologia con conseguente miglioramento dell'accuratezza diagnostica e l'arricchimento della classe farmacologica di nuovi principi attivi utilizzati anche per il controllo di disturbi psichiatrici non strettamente depressivi (ad esempio disturbi d'ansia). Tali farmaci vengono utilizzati sempre più frequentemente come parte integrante della terapia di supporto di soggetti affetti da gravi patologie degenerative e oncologiche e i mutamenti del contesto sociale, influenzati dall'aggravarsi della crisi economica ancora in corso, possono aver modificato in senso incrementale i consumi.

In flessione i suicidi, ma ancora in aumento il rischio tra gli uomini – Nel biennio 2008-2009, il tasso medio annuo di mortalità per suicidio era pari a 7,23 per 100.000 residenti dai 15 anni in su. Nel biennio successivo, 2009-2010, scendiamo leggermente a 7,21. Nel 78,1% dei casi il suicida è un uomo. Il tasso di mortalità è pari a 12,15 (per 100.000) per gli uomini e a 3 per le donne.

Dal confronto dei tassi specifici per età negli ultimi due bienni considerati si rileva per gli uomini un aumento della mortalità per suicidio nella fascia di età lavorativa tra i 30-69 anni del 10,21%, mentre vi è una riduzione del 14,3% tra i più giovani (maschi di 15-19 anni) e una riduzione del 4,46% tra gli anziani di 70 anni ed oltre.

Per le femmine di 15-29 anni c'è una riduzione del 6,93%; per quelle di 30-69 anni c'è una riduzione del 2,53%; per le donne anziane di 70 anni ed oltre si registra una riduzione del 2,47%

4. UNA FOTOGRAFIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Leggera flessione della spesa sanitaria in rapporto al Pil – La spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Pil a livello nazionale, pur denunciando una crescita dal 2005 al 2012 ad un tasso medio annuo dello 0,77%, manifesta una flessione a partire dal 2009 passando dal 7,22% al 7,04%. Questo andamento è in linea con gran parte dei Paesi Ocse, dove la crescita della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil si è rallentata a partire dal 2009 e il tasso medio annuo composto si posiziona sotto l'1,0% nel periodo 2005-2011.

Negli anni 2009-2010-2011 il valore italiano è allineato alla media dei Paesi Ocse, anche se inferiore a quelli di altri Paesi come Uk, Germania, Francia e Usa di circa 1,5 punti percentuali.

A livello regionale, il trend 2005-2012 registra un tasso medio annuo della spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL positivo per la maggior parte delle regioni, con l'eccezione di 6 di esse che presentano, invece, una leggera flessione: Abruzzo (-1,18%), Pa di Bolzano (-1,18%), Molise (-1,00%), Liguria (-0,50%), Campania (-0,26%) e Lazio (-0,11%). A partire dal 2010 si registra, anno dopo anno, una contrazione della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil che interessa 7 regioni nel 2010, si estende a tutte, eccetto la Pa Trento, nel 2011 e ne coinvolge 8 nel 2012.

La situazione vede, in tutti gli anni 2010-2012, un gradiente Nord-Sud ed Isole: le regioni meridionali si presentano con valori superiori all'8% circa e sempre maggiori del dato nazionale, mentre le regioni settentrionali spendono meno del 7,5% circa. L'incidenza minima si ha sempre in Lombardia e la massima in Campania con un divario che si riduce leggermente negli anni passando da 5,36 nel 2010 a 4,84 nel 2012.

Le risorse per i Lea non sono uguali in tutte le regioni – La spesa corrente pubblica sul Pil, dunque, si presenta ancora molto variegata fra le regioni con un netto gradiente Nord-Sud ed Isole. «È una situazione che si registra da anni - rileva il professor **Ricciardi** - come risulta dalle precedenti edizioni del Rapporto Osservasalute, e non accenna a modificare l'andamento. e testimonia che alcune regioni hanno maggiori risorse di altre per garantire i Lea ai loro cittadini».

Al fine di omogeneizzare le risorse e renderle più rispondenti alle condizioni di salute della popolazione, sarebbe auspicabile che si procedesse ad un'analisi integrata dei diversi indicatori disponibili al fine di tarare meglio i criteri di ripartizione delle risorse basandoli sulle reali condizioni di salute della popolazione, continua il professor **Ricciardi**. Al tempo

stesso, sarebbe opportuno che le regioni adottassero tecniche di programmazione delle attività sanitarie e delle correlate risorse (strumentazioni, personale e altri beni) in modo da evitare inutili duplicazioni o situazioni di carenze strutturali che conducono ad una lievitazione della spesa.

I bilanci delle Asl sono migliorati – L'analisi di alcuni indicatori calcolati utilizzando i dati dei bilanci della Asl (che nel Rapporto sono analizzate come aggregati provinciali, ovvero come la somma di tutte le Asl dislocate in ciascuna provincia) evidenzia che si sono ridotti di molto gli aggregati provinciali con deficit molto elevati (ossia deficit superiori al 5% dei proventi): sono solo 12 aggregati nel biennio 2011-2012, contro i 52 del triennio 2002-2004. Si evidenzia inoltre che gli aggregati provinciali con forti deficit non sono concentrati dal punto di vista geografico (al massimo sono due per regione, in contrapposizione al triennio 2002-2004, in cui ben sette regioni si caratterizzavano per la presenza di perdite elevate in tutti gli aggregati provinciali). L'esame contabile presentato nel Rapporto dice che il finanziamento pro capite dal fondo sanitario regionale è più basso per le Aziende con bilancio in deficit (nel biennio 2011-2012 si attesta, in media, tra 1.647 euro e 1.752 euro pro capite per le aziende in avanzo di bilancio, mentre per quelle in deficit tra i 1.551 e i 1.672), così come la loro capacità di reperire finanziamenti aggiuntivi (tra 48 e 51 euro pro capite per le aziende con bilanci in attivo e tra 39 e 43 per quelle in deficit).

I risultati positivi riscontrati negli ultimi anni nei bilanci non devono, però, far dimenticare che il contenimento della spesa dovrebbe incidere su situazioni di inefficienza e inappropriata, quindi salvaguardare gli attuali livelli di servizio. Tuttavia, in molti casi, risparmio e razionalizzazione sono stati perseguiti tramite "tagli lineari" sul finanziamento, nella speranza di indurre le aziende a "fare lo stesso con meno", senza introdurre le opportune innovazioni di prodotto (il mix di servizi offerti) e di processo (le modalità di produzione ed erogazione dei servizi).

Il personale sanitario è donna e in là con gli anni – A livello nazionale nel 2011 il personale dipendente del SSN è composto, prevalentemente (75,5%) da persone di 40-59 anni. I dati mostrano che è più elevata la quota di personale di età maggiore o uguale a 60 anni (5,0%) rispetto a quella di età minore di 30 anni (3,0%). A livello regionale, su quest'ultimo aspetto, si registra un marcato divario Nord-Sud ed Isole: infatti, nel Nord è più elevata la percentuale di personale di età minore di 30 anni (in particolare, in Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna), mentre nel Centro-Sud ed Isole prevale la componente di personale di età maggiore di 60 anni (in particolare, nel Lazio, in Campania e in Sicilia).

L'analisi mostra anche che le donne rappresentano il 64,7% del personale dipendente, mentre gli uomini il 35,3% (dati Conto Annuale, Ragioneria Generale dello Stato). Per quanto riguarda il personale di età <50 anni, le donne sono più numerose degli uomini in tutte le regioni; si osserva la stessa statistica per la fascia 50-59 anni in tutte le regioni tranne che per la Campania, la Calabria e la Sicilia.

Sostanzialmente l'organico del Servizio sanitario nazionale (Ssn) ha subito una contrazione, come evidenziato dal rapporto tra personale pensionato e nuovi assunti (compensazione del turnover) che è sempre inferiore a 100 dal 2008 al 2011 (97,2 96,8 81,9 78,2). Analizzando il trend tra il 2008 e il 2011 si evince che il tasso di compensazione si è costantemente ridotto nel periodo considerato, arrivando a segnare 78,2 punti percentuali nel 2011.

Ancora tanti, e in leggero aumento, i "viaggi per la salute": soprattutto da Sud a Nord – Il Rapporto analizza quest'anno la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per sottoporsi a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. La mobilità dei ricoveri per acuti in regime di Ricovero Ordinario (Ro) risulta in leggera crescita: era il 6,9% dei ricoveri (delle dimissioni per acuti in Ro) nel 2002, il 7,4% nel 2007 e il 7,5% nel 2012.

Invece se guardiamo al numero dei ricoveri fuori regione in valore assoluto, complessivamente si osserva un trend decrescente: si passa da 606.192 dimissioni in mobilità nel 2002 a 575.678 nel 2007 e 505.675 nel 2012. ma i valori assoluti diminuiscono perché diminuiscono negli anni i ricoveri nel loro complesso e non, quindi, perché si riducono i viaggi della salute.

Tutte le regioni meridionali e insulari presentano un saldo negativo dei ricoveri in mobilità, ossia si rileva un'eccedenza delle emigrazioni, con la sola eccezione del Molise. Tra queste, nel 2012, spicca il saldo negativo della Campania. Anche tra le regioni del Nord ci sono quelle con saldo negativo come Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e Pa di Trento. Consistenti saldi positivi si rilevano per Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana.

Condividi:  [E-mail](#)  [Facebook](#)  [Tweet](#)  [Segnalo](#)  [OKNO](#) [OKNOTizie](#)

- [Digital edition](#)
- [Mobile](#)
- [Abbonamenti](#)
- [Scommesse & lotterie](#)
- [Le città](#)
- [Archivio](#)
- [Dizionari](#)
- [Trovo Casa](#)
- [Trovo Lavoro](#)
- [Buonpertutti](#)
- [Store](#)

- [Meteo](#) Cambia

Inserisci una località [Invia](#)

-
-

icon arrow

cerca

icon arrow mini [nel sito](#)

- [nell'Archivio](#)
- [in Corriere Viaggi](#)
- [nel Dizionario](#)

Cerca

- [coRrieRe della SeRa](#)

/

- [salute](#)

icon

- [HOME](#)
- [TV](#)
- [ECONOMIA](#)
- [SPORT](#)
- [CULTURA](#)
- [SCUOLA](#)
- [SPETTACOLI](#)
- [SALUTE](#)
- [SCIENZE](#)
- [INNOVAZIONE](#)
- [TECH](#)
- [MOTORI](#)
- [VIAGGI](#)
- [CASA](#)
- [CUCINA](#)
- [L'ODONNA](#)
- [27ORA](#)
- [MODA](#)

- [Stampa](#)
- [Stampa senza immagine](#)
- [Chiudi](#)



[Ucraina, offensiva contro i filo-russi«Blindati di Kiev a Kramatorsk»](#)



[«L'Italia? Sui mercati c'è più fiducia Azionariato diffuso per i dipendenti»](#)[La Ducati con l'airbag nella giacca](#)[Nubi nottilucenti più frequenti: un fenomeno misterioso](#)

Il rapporto «Osservasalute 2013»

Milano, 16 aprile 2014 - 12:52

Italiani sempre più grassi e vecchi

Uno su tre è sovrappeso, uno si dieci obeso. In dieci anni è raddoppiata la spesa pro capite per i farmaci. Servizio Sanitario a rischio per la spending review

di Redazione Salute Online [A-A+](#)

di

[Il montiano: tengo 2500 euro, il resto ai poveri](#)[Il montiano: tengo 2500 euro, il resto ai poveri](#)

shadow

Migliora lo stato di salute generale degli italiani, che sono però sempre più grassi e vecchi. E che spendono cifre crescenti per i farmaci, mentre la spending review ha ridotto i servizi (soprattutto al Sud) e rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale. È un quadro fosco quello che emerge dal Rapporto «[Osservasalute 2013](#) - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane», presentato al Policlinico [Agostino Gemelli di Roma](#). Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti coordinati dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute.

Vita più lunga

Gli italiani guadagnano aspettativa di vita grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori, trend che si deve sia agli investimenti già fatti nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcol e sigarette, anche se è in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. Il Rapporto segnala poi un pericolo concreto: la spending review «rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce.

Grassi e vecchi

Italiani troppo grassi, dunque. Siamo sedentari, poco sportivi, consumatori di quantità insufficienti di frutta e verdura: e il problema non risparmia bambini e ragazzi. Un italiano su tre è sovrappeso, uno su dieci obeso. E vecchi: nel 2011 la popolazione di 65-74 anni rappresenta il 10,5% del totale. I molto anziani (75-84 anni) sono il 7,5% della popolazione. Più che raddoppiati gli ultracentenari negli ultimi 10 anni (2002-2011), passati da poco più di 6.100 nel 2002 a oltre 13.500 nel 2011. Le donne in questo caso sono la maggioranza: nel 2011 rappresentano l'82,8% del totale degli ultracentenari. Più vecchi, più bisognosi di cure: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando da 11,3 euro del 2003 a 23,7 euro nel 2012.

Sanità a rischio

Tante le minacce che incombono sulla sanità pubblica: reparti e strutture sono sempre più sguarniti, con migliaia di medici e infermieri che se ne vanno all'estero. «La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano» denuncia Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio. Gli indicatori economici testimoniano, spiega, che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario: la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 mld del 2009 a 100,1 mld di euro del 2010), delineando un trend che si è rafforzato nel 2012. A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 mld, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010. Inoltre, «la dotazione di personale nelle strutture pubbliche dal 2010 sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%». Aumentano infine i «viaggi della salute» da Sud a Nord, pari al 6,9% dei ricoveri nel 2002, al 7,4% nel 2007 e al 7,5% nel 2012.

16 aprile 2014 | 12:52

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ti potrebbero interessare anche articoli correlati

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

<!--[if lt IE9]><![endif]-->

Mercoledì 16 Aprile 2014 | Il Cittadino Oggi
Corriere NazionaleTestate locali 

Cronaca | Politica | Esteri | Economia | Sport | Spettacoli | Scienza | Cultura | Salute | Lavoro | Sostenibilità | MondoCoop

SALUTE

Mercoledì 16 Aprile 2014 13:23

Salute: Osservasalute, italiani stanno meglio, si muore meno per malattie cuore

Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila



Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - Timidi segnali positivi per la salute degli italiani, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, i principali 'killer' nel nostro Paese. Si muore meno anche per tumori, patologie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma di più per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso. E' quanto emerge dall'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), presentato oggi a Roma

all'Università Cattolica, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede alla Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi, direttore del dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. Questo dato è molto positivo, evidenziano gli esperti, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema. "Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica - spiega Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti". Se infatti si intravede qualche miglioramento almeno sul fronte dei consumi di alcolici e del vizio del fumo, è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà 'crisi-indotte' di praticare sport in modo costante. Nel particolare, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli 'over 14' e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9%) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti con più di 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012. Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso oppure obeso. Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite, sottolinea il rapporto.

AGENDA DEL GIORNALISTA



tel. 06-6791496 - www.cdgedizioni.it - info@cdgweb.it

Trovaci su Facebook



Corriere Nazionale

Mi piace

Corriere Nazionale piace a 1.656 persone.



Plug-in sociale di Facebook



federfarma.it
 federazione nazionale unitaria titolari di farmacia

- HOME
- CHI SIAMO
- EDICOLA
- FARMACI E FARMACIE
- TICKET REGIONALI
- SPESA FARMACEUTICA
- RISERVATO

Edicola > Sole 24Ore News

Edicola



Il sole 24 ore News

Le News del Sole 24Ore

16/04/2014 11:08

Osservasalute 2013/ Gli italiani stanno bene ma i servizi hanno il fiato corto. E i «tagli» rischiano di moltiplicare la spesa, che in 12 province è fuori controllo

Migliora lo stato di salute degli italiani, ma i servizi sanitari soprattutto al Sud sprofondano. E migliorano i bilanci di Asl e ospedali, ma con i soliti buchi neri nei bilanci al Sud. E non solo. E 12 province si fanno notare in negativo per le perdite sopra le righe (oltre il 5% del bilancio, il limite scritto nel Patto per la salute 2010-2012 oltre il quale si devono mettere in campo interventi di riequilibrio). Sono: Rovigo, Venezia, Massa Carrara, Roma, Rieti, Napoli, Campobasso, Taranto, Brindisi, Cosenza, Ogliastro, Medio Campidano. Pessime notizie, poi, arrivano dal fronte dell'informatizzazione. La sanità 2.0 stenta infatti a decollare e Asl e ospedali restano "internet-sauri". Il gap più profondo riguarda gli ospedali del Sud Italia, anche sul fronte dell'utilizzo di canali web (soprattutto per social) nella comunicazione con i cittadini-utenti. Facebook, twitter o Youtube sono quasi sconosciuti: appena il 34% delle Asl utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con gli utenti, si sale al 44% per ospedali e Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico. E' questo in estrema sintesi il ritratto dell'Italia tracciato dall'undicesimo rapporto Osservasalute 2013, presentato oggi a Roma e pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica. Coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio, il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali. Walter Ricciardi Alessandro Solipaca Il quadro economico. Gli indicatori economici presi in esame testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Ssn, infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010. Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 € del 2003 a 23,7 € nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci, al 12,2% di essa. Il quadro economico. Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce è che dà il senso della fase in cui ci troviamo è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Si evidenzia, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale (nuovi assunti a sostituire il personale in pensionamento) e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero. In più, Osservasalute fa quest'anno un'analisi diversa dal solito dei bilanci sanitari: per province, che ormai quasi si sovrappongono alle aziende sanitarie. E nel periodo 2011-2012 evidenzia Regioni uniformemente caratterizzate da risultati positivi o nulli rispetto alla soglia del 5% (Lombardia, Trento, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Marche) o da perdite contenute (Piemonte, Valle d'Aosta, Bolzano, Liguria, Emilia-Romagna, Basilicata) e Regioni in cui una sola provincia registra perdite elevate. Undici regioni hanno almeno una provincia in equilibrio economico: di queste, 5 sono Centro-Meridionali. Le 12 rimanenti situazioni più critiche sono distribuite tra 8 Regioni (Veneto, Toscana, Lazio, Campania, Molise, Puglia, Calabria, Sardegna), con un massimo di due situazioni critiche per regione in Veneto (Rovigo e Venezia), Lazio (Roma e Rieti), Puglia (Taranto e Brindisi) e Sardegna (Ogliastra e Medio Campidano). La salute dei cittadini. Si vive di più, soprattutto gli uomini, ed è evidente che la prevenzione secondaria - non quella primaria, che lascia ancora a desiderare quanto a promozione degli stili di vita - sta dando i suoi frutti: cala infatti la mortalità per malattie, come quelle del sistema cardiocircolatorio, legate a doppio filo a efficacia e tempestività delle cure. Innovazione e diagnostica hi-tech, messe a disposizione in regime pubblico, contribuiscono a uno stato di salute complessivamente buono. Dall'altra parte, c'è la realtà di servizi sanitari in affanno, soprattutto nelle realtà del Sud nelle regioni già gravate dal peso dei piani di rientro e caratterizzate da un'utenza debole per eccellenza. La salute dei cittadini. Si vive di più, soprattutto gli uomini, ed è evidente che la prevenzione secondaria - non quella primaria, che lascia ancora a desiderare quanto a promozione degli stili di vita - sta dando i suoi frutti: cala infatti la mortalità per malattie, come quelle del sistema cardiocircolatorio, legate a doppio filo a efficacia e tempestività delle cure. Innovazione e diagnostica hi-tech, messe a disposizione in regime pubblico, contribuiscono a uno stato di salute complessivamente buono. Dall'altra parte, c'è la realtà di servizi sanitari in affanno, soprattutto nelle realtà del Sud nelle regioni già gravate dal peso dei piani di rientro e caratterizzate da un'utenza debole per eccellenza. Si vive di più, soprattutto gli uomini, ed è evidente che la prevenzione secondaria - non quella primaria, che lascia ancora a desiderare quanto a promozione degli stili di vita - sta dando i suoi frutti: cala infatti la mortalità per

Cerca

- Farmacia
- Farmaco
- Lavoro

EDICOLA

- Rassegna stampa
- Comunicati stampa
- Ultime notizie
- Sole 24Ore News
- Agi Sanità News
- Ansa Salute News
- FiloDiretto
- Multimedia

Multimedia

- 

18 marzo 2014
 Michele Di Iorio a Elisir sulla sindrome dell'eiaculazione precoce
- 

13 marzo 2014
 Annarosa Racca a Tgcom sui nuovi servizi
- 

11 marzo 2014
 Annarosa Racca a Radio1 sulla farmacia dei servizi
- 

4 marzo 2014
 Convegno Federfarma a Roma Residence di Ripetta
- 

26 febbraio 2014
 Gioacchino Nicolosi a Elisir sulle nuove regole e-commerce
- 

6 febbraio 2014
 Annarosa Racca a Mi Manda Rai3 sulle carenze dei farmaci
- 

20 gennaio 2014
 Annarosa Racca a UnoMattina sulle carenze in farmacia
- 

16 dicembre 2013
 Annarosa Racca a Family TG Italia7 sui farmaci equivalenti
- 

25 settembre 2013
 Gioacchino Nicolosi a Elisir-RaiTre sui disturbi di stagione
- 

30 luglio 2013
 Luca Pani: "Da farmacia dei servizi a ospedale allargato"

malattie, come quelle del sistema cardiocircolatorio, legate a doppio filo a efficacia e tempestività delle cure. Innovazione e diagnostica hi-tech, messe a disposizione in regime pubblico, contribuiscono a uno stato di salute complessivamente buono. Dall'altra parte, c'è la realtà di servizi sanitari in affanno, soprattutto nelle realtà del Sud nelle regioni già gravate dal peso dei piani di rientro e caratterizzate da un'utenza debole per eccellenza. Dalla lettura di alcuni indicatori, giungono timidi segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. Questo dato è molto positivo, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema. Passato glorioso, futuro incerto. «Il Servizio sanitario italiano è caratterizzato da un passato glorioso, un presente problematico e un futuro incerto - spiega Ricciardi -; purtroppo il primato nei risultati di salute, come la speranza di vita alla nascita, è minacciato da una tendenza a una nuova divergenza Nord-Sud che si osserva negli ultimi vent'anni, una tendenza che è parallela all'aumento delle disuguaglianze di reddito e di istruzione. Il nostro Paese si caratterizza oggi come quello più eterogeneo in Europa con sacche di inefficacia, inefficienza, ingiustizia che in un federalismo mal disegnato e peggio gestito sono destinate ad aumentare, e che l'attuale disegno di revisione costituzionale non aiuta certo ad affrontare, nonostante le migliori intenzioni. Nell'ultimo periodo, la problematica che emerge in maniera forte è la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico, nato sulla base di bisogni di salute e di spinte ideali, ma senza una adeguata programmazione, organizzazione e gestione». I risparmi obbligati di oggi - è la tesi - rischiano di moltiplicare la spesa nei prossimi dieci anni. «E' per questo particolarmente importante che le scelte, ad ogni livello, siano supportate da dati quantitativi, raccolti e analizzati in modo rigoroso, per diventare una indispensabile premessa che permetta di capire come si possa concretamente agire per costruire un sistema sanitario etico, equo e di valore su tutto il territorio nazionale. Si tratta di una sfida da vincere a tutti i costi per poter rispondere, progressivamente, alle incalzanti domande di un futuro prossimo caratterizzato da un innalzamento dell'età media della popolazione, dal conseguente aumento delle patologie croniche invalidanti e, quindi, da una maggiore richiesta di servizi, a fronte però di risorse economiche ed umane sempre più esigue. Per evitare una catastrofe sociale già all'orizzonte». Passato glorioso, futuro incerto. Equità addio. «Non ci siamo sul piano dell'equità - prosegue Solipaca - i cittadini del Mezzogiorno continuano ad avere una salute peggiore, in termini di speranza di vita (tra gli uomini 78,8 anni nelle regioni del Mezzogiorno, contro il 79,7 del Centro-Nord; tra le donne, 83,9 anni nel Mezzogiorno, 84,7 nel Nord e 84,8 nelle regioni centrali), inoltre tali divari si riscontrano anche in ambito sociale, poiché nel nostro Paese sono ancora le classi sociali medio-alte a godere di uno stato di salute migliore. In conclusione il Rapporto Osservasalute descrive un sistema sanitario pubblico alla ricerca di migliori equilibri, stretto dalla morsa finanziaria, ma in grado di assolvere tra mille difficoltà la sua funzione principale. La tenuta del sistema dipenderà molto dalle scelte che si faranno in futuro, il timore è legato al frequente ricorso ai tagli lineari come unico strumento di governance della spesa e alla sensazione, a giudicare dalla cronaca quotidiana, che una grossa parte di responsabilità rispetto alla crescita della spesa osservata negli anni si possa attribuire agli elevati livelli di corruzione e ai conflitti di interesse di cui soffre questo settore». Equità addio. Questa l'analisi di Osservasalute per i singoli indicatori Stili di vita carenti. «Sulla ridotta mortalità gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale - aggiunge Alessandro Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti». Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti di età =18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). Gli obesi passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Inoltre, tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso o obeso. Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età =3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite. Stili di vita carenti. L'alcol resta uno «zoccolo duro». «Nonostante qualche timido segnale di attenuazione del fenomeno del consumo alcolico a rischio - afferma Emanuele Scafato dell'Istituto superiore di Sanità, direttore dell'Osservatorio nazionale alcol del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) - l'analisi complessiva dei dati evidenzia la presenza di uno "zoccolo duro" di individui che contribuiscono a rendere consolidato nel corso degli anni un fenomeno che, nonostante gli interventi di prevenzione, di comunicazione, di sensibilizzazione, non riesce a cogliere l'atteso obiettivo di contrasto all'uso rischioso e dannoso di alcol e di sostanziale diminuzione dell'impatto alcol-correlato. Sono ancora troppi i consumatori, adulti, a maggior rischio e coloro che bevono per ubriacarsi, in particolare i giovani e i minori che bevono secondo modalità di binge drinking che non possono essere associate esclusivamente a culture trasgressive o di tendenza, ponendo un serio problema di legalità e di rispetto delle norme previste a tutela dei minori. Il settore della prevenzione può fare tanto ma molto dipende, evidentemente, dall'attivazione di altre e ulteriori competenze». L'alcol resta uno «zoccolo duro». Lieve miglioramento per raccolta differenziata e incidenti stradali. Altri indicatori in lieve miglioramento, al quale però contribuiscono anche altri settori pubblici, si riscontrano nei dati relativi alla raccolta differenziata e in quelli sugli incidenti stradali. Lo smaltimento differenziato dei rifiuti, nel 2012, è aumentato del 2,2 punti percentuali rispetto al 2011, soprattutto grazie alle regioni del Mezzogiorno. Gli incidenti stradali sono in diminuzione (-42,4% tra il 2001 e il 2010), così come i feriti e i decessi. Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone sono stati 186.726 ed hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti con lesioni di diversa gravità. Rispetto all'anno precedente si riscontra una diminuzione del 9,2% del numero degli incidenti e del 9,3% di quello dei feriti (studi della Commissione europea). Il numero dei morti ha subito un decremento del 5,4% (dati Istat). Tale riduzione, tuttavia, non è ancora sufficiente per rispettare l'obiettivo fissato dall'Unione Europea che prevedeva di dimezzare, nello stesso lasso di tempo, i decessi. Lieve miglioramento per raccolta differenziata e incidenti stradali. Un Paese sempre più anziano e ringiovanito solo dagli stranieri. L'Italia è sempre più popolata da anziani (negli ultimi dieci anni sono più che raddoppiati gli ultracentenari, mentre si registra l'aumento della popolazione femminile all'aumentare dell'età) e una fascia di popolazione sempre più ampia non è autonoma, nel senso che dipende da altri dal punto di vista economico. Lo si vede da alcuni nuovi indicatori presi in esame per la prima volta in questa edizione del rapporto e precisamente l'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). L'IV descrive un'Italia sempre più anziana: calcolato per il complesso dei residenti (italiani più stranieri) è pari nel 2011 a 148,7: in altre parole ogni 100 giovani di età minore di 15 anni risiedono in Italia oltre 148 persone di 65 anni e oltre. L'IV assume valori particolarmente elevati in Liguria (238,4 per 100), Friuli Venezia Giulia (190 per 100) e Toscana (187,3 per 100). All'opposto, valori contenuti si sono registrati in Campania (101,9 per 100), nella PA di Bolzano (111,1 per 100) e Sicilia (126,2 per 100). Il Paese è ringiovanito dagli stranieri, infatti italiani e stranieri hanno una struttura per età estremamente differente. L'IV per gli italiani è pari a 163,6 (per 100) contro l'11,6 (per 100) di quello calcolato per i residenti con cittadinanza straniera. I cittadini stranieri, quindi, contribuiscono a "ringiovanire" la popolazione residente e presentano valori dell'IV particolarmente contenuti a causa sia dello scarso peso della popolazione anziana che dell'alta natalità. Poi c'è l'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. A livello nazionale, l'ID è pari a 53,5: ovvero, ogni 100

-  28 giugno 2013
Alfonso Misasi sulle farmacie dedite al parallel trade
-  27 giugno 2013
Assemblea Nazionale Federfarma
-  17 giugno 2013
Simposio PGEU Nobile Collegio
-  16 giugno 2013
Alfredo Orlandi a UnoMattina Talk
-  14 maggio 2013
Giacchino Nicolosi a Buongiorno Elisir
-  21 aprile 2013
Cosmofarma 2013 Bologna 19-21 aprile
-  6 febbraio 2013
Convegno Federfarma Teatro Capranica
-  29 gennaio 2013
Alfano a La7 su liberalizzazioni del Governo Monti
-  13 dicembre 2012
Annarosa Racca a Buongiorno Elisir
-  5 dicembre 2012
Conferenza Stampa su nuova remunerazione

In questa sezione è possibile consultare le [Notizie Flash](#) o le [Notizie in Primo Piano](#) che il Sole 24Ore pubblica nel settore della sanità



persone in età attiva (15-64 anni) ce ne sono 53,5che per motivi di età sono potenzialmente da loro "dipendenti". Anche in questo caso il valore più elevato si registra in Liguria (63,8 per 100), mentre quello più contenuto in Sardegna (47,7 per 100). Lo stesso indicatore calcolato per i residenti stranieri è pari a 29,1 (per 100). Un Paese sempre più anziano e ringiovanito solo dagli stranieri. Un Paese sempre più anziano e ringiovanito solo dagli stranieri. Il Ssn e l'identikit del personale. La spesa corrente pubblica sul Pil si presenta ancora molto variegata fra le regioni con un netto gradiente Nord-Sud ed Isole. «È una situazione che si registra da anni – rileva il professor Ricciardi - e non accenna a modificare l'andamento, e testimonia che alcune Regioni hanno maggiori risorse di altre per garantire i LEA ai loro cittadini». Per omogeneizzare le risorse e renderle più rispondenti alle condizioni di salute della popolazione, sarebbe auspicabile che si procedesse ad un'analisi integrata dei diversi indicatori disponibili al fine di tarare meglio i criteri di ripartizione delle risorse basandoli sulle reali condizioni di salute della popolazione, continua il professor Ricciardi. Al tempo stesso, sarebbe opportuno che le regioni adottassero tecniche di programmazione delle attività sanitarie e delle correlate risorse (strumentazioni, personale e altri beni) in modo da evitare inutili duplicazioni o situazioni di carenze strutturali che conducono ad una lievitazione della spesa. Il Ssn e l'identikit del personale. Migliorano i bilanci delle Asl. L'analisi di alcuni indicatori calcolati utilizzando i dati dei bilanci della Asl (che nel Rapporto sono analizzate come aggregati provinciali, ovvero come la somma di tutte le Asl dislocate in ciascuna provincia) evidenzia che si sono ridotti di molto gli aggregati provinciali con deficit molto elevati (ossia deficit superiori al 5% dei proventi): sono solo 12 aggregati nel biennio 2011-2012, contro i 52 del triennio 2002-2004. Inoltre gli aggregati provinciali con forti deficit non sono concentrati dal punto di vista geografico (al massimo sono due per regione, in contrapposizione al triennio 2002-2004, in cui ben sette regioni si caratterizzavano per la presenza di perdite elevate in tutti gli aggregati provinciali). L'esame contabile presentato nel Rapporto dice che il finanziamento pro capite dal fondo sanitario regionale è più basso per le Aziende con bilancio in deficit (nel biennio 2011-2012 si attesta, in media, tra 1.647 euro e 1.752 euro pro capite per le aziende in avanzo di bilancio, mentre per quelle in deficit tra i 1.551 e i 1.672), così come la loro capacità di reperire finanziamenti aggiuntivi (tra 48 e 51 euro pro capite per le aziende con bilanci in attivo e tra 39 e 43 per quelle in deficit). I risultati positivi riscontrati negli ultimi anni nei bilanci non devono, però, far dimenticare che il contenimento della spesa dovrebbe incidere su situazioni di inefficienza e inappropriata, quindi salvaguardare gli attuali livelli di servizio. Tuttavia, in molti casi, risparmio e razionalizzazione sono stati perseguiti tramite "tagli lineari" sul finanziamento, nella speranza di indurre le aziende a "fare lo stesso con meno", senza introdurre le opportune innovazioni di prodotto (il mix di servizi offerti) e di processo (le modalità di produzione ed erogazione dei servizi). Migliorano i bilanci delle Asl. Il personale sanitario è donna e "anziano". A livello nazionale nel 2011 il personale dipendente del Ssn è composto, prevalentemente (75,5%) da persone di 40-59 anni. I dati mostrano che è più elevata la quota di personale di età maggiore o uguale a 60 anni (5,0%) rispetto a quella di età minore di 30 anni (3,0%). A livello regionale, su quest'ultimo aspetto, si registra un marcato divario Nord-Sud ed Isole: infatti, nel Nord è più elevata la percentuale di personale di età minore di 30 anni (in particolare, in Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna), mentre nel Centro-Sud ed Isole prevale la componente di personale di età maggiore di 60 anni (in particolare, nel Lazio, in Campania e in Sicilia). L'analisi mostra anche che le donne rappresentano il 64,7% del personale dipendente, mentre gli uomini il 35,3% (dati Conto Annuale, Ragioneria Generale dello Stato). Per quanto riguarda il personale di età <50 anni, le donne sono più numerose degli uomini in tutte le regioni; si osserva la stessa statistica per la fascia 50-59 anni in tutte le regioni tranne che per la Campania, la Calabria e la Sicilia. Sostanzialmente l'organico del Ssn ha subito una contrazione, come evidenziato dal rapporto tra personale pensionato e nuovi assunti (compensazione del turnover) che è sempre inferiore a 100 dal 2008 al 2011 (97,2 96,8 81,9 78,2). Analizzando il trend tra il 2008 e il 2011 si evince che il tasso di compensazione si è costantemente ridotto nel periodo considerato, arrivando a segnare 78,2 punti percentuali nel 2011. Il personale sanitario è donna e "anziano". La mobilità ospedaliera. Ancora tanti, e in leggero aumento, i "viaggi per la salute" da Sud a Nord. Il Rapporto analizza quest'anno la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per sottoporsi a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. La mobilità dei ricoveri per acuti in regime di ricovero ordinario (Ro) risulta in leggera crescita: era il 6,9% dei ricoveri (delle dimissioni per acuti in Ro) nel 2002, il 7,4% nel 2007 e il 7,5% nel 2012. Invece se guardiamo al numero dei ricoveri fuori regione in valore assoluto, complessivamente si osserva un trend decrescente: si passa da 606.192 dimissioni in mobilità nel 2002 a 575.678 nel 2007 e 505.675 nel 2012. ma i valori assoluti diminuiscono perché diminuiscono negli anni i ricoveri nel loro complesso e non, quindi, perché si riducono i viaggi della salute. Tutte le regioni meridionali e insulari presentano un saldo negativo dei ricoveri in mobilità, ossia si rileva un'eccedenza delle emigrazioni, con la sola eccezione del Molise. Tra queste, nel 2012, spicca il saldo negativo della Campania. Anche tra le regioni del Nord ci sono quelle con saldo negativo come Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e PA di Trento. Consistenti saldi positivi si rilevano per Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana. La mobilità ospedaliera. SICILIA ABRUZZO LIGURIA UMBRIA TOSCANA EMILIA ROMAGNA VENETO FRIULI VENEZIA GIULIA VALLE D'AOSTA BASILICATA MOLISE PUGLIA LAZIO LOMBARDIA SARDEGNA PIEMONTE CAMPANIA CALABRIA PA TRENTO PA BOLZANO SICILIA ABRUZZO LIGURIA UMBRIA TOSCANA EMILIA ROMAGNA VENETO FRIULI VENEZIA GIULIA VALLE D'AOSTA BASILICATA MOLISE PUGLIA LAZIO LOMBARDIA SARDEGNA PIEMONTE CAMPANIA CALABRIA PA TRENTO PA BOLZANO



tasti ad accesso rapido | note legali | gerenze | policy privacy | mappa del sito

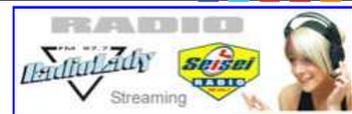


Federfarma.it

Cod. Fisc. 01976520583
Via Emanuele Filiberto, 190 -
00185 Roma

- FEDERFARMA CHI È
- FEDERFARMA: COSA FA
- BROCHURE ISTITUZIONALE
- ORGANIZZAZIONE
- ASSOCIAZIONI PROVINCIALI
- UNIONI REGIONALI
- SUNIFAR
- APPUNTAMENTI
- I DATI DELLA SPESA FARMACEUTICA DAL 1990
- I CONSUMI NAZIONALI
- LA SPESA FARMACEUTICA NEL 2012
- RASSEGNA STAMPA
- COMUNICATI STAMPA
- ULTIME NOTIZIE
- SOLE 24 ORE NEWS
- AGI SANITÀ NEWS
- ANSA SALUTE NEWS
- FILO DIRETTO
- MULTIMEDIA
- FARMACIE E FARMACISTI IN ITALIA
- INDAGINI SULLA FARMACIA
- NOTIZIE E DATI DALL'EUROPA
- I CONSIGLI DEL FARMACISTA
- CERCA UN FARMACO
- CERCA UNA FARMACIA
- CERCO OFFRO
- LEGGE 16 NOVEMBRE 2004, N. 405
- LEGGE 23 DICEMBRE 2000, N. 388
- DLGS 30 DICEMBRE 1992, N. 502

Ultimo aggiornamento: 16 aprile 2014 19:49 | Pagine visualizzate ieri: 76491 (Fonte Google Analytics)



gonews.it®

Firenze

[Tempo Libero](#) [Sport](#) [Empoli Channel](#) [GoBlog](#) [Della Storia](#) [Go\(od\) News](#) [Sondaggi](#) [Video](#) [Archivio gn.it](#)

Toscana

Home

[Cronaca](#) [Attualità](#) [Sanità](#) [Economia e Lavoro](#) [Politica e Opinioni](#) [Scuola e Università](#) [Front Office](#) [Fiorentina](#)

Empoli

[Vai alla FIRENZE E PROVINCIA →](#)

<< INDIETRO

La Toscana sta bene: i risultati del rapporto Osservasalute 2013

Provincia
 16 aprile 2014 19:14 dalla Regione ↑ Toscana
 Chianti



foto di archivio

Toscana in buona salute. E' quanto emerge anche dall'XI edizione del **Rapporto Osservasalute 2013**, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, presentato oggi a Roma, al Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#). Il Rapporto, che ogni anno analizza la salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni, è frutto del lavoro di 165 esperti, ed è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni, che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Il presidente della Regione Rossi esprime soddisfazione per questi risultati, che considera uno stimolo a fare sempre di più e meglio, e per i quali ringrazia gli operatori sanitari. A questa soddisfazione si associa l'assessore al diritto alla salute, che osserva che gli sforzi fatti da tutti in questi due anni stanno dando ottimi risultati, come già confermato nei mesi passati dal Piano Nazionale Esiti, dalla cosiddetta Griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza), e anche dal Rapporto SDO, sull'efficienza e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.

Questi i dati più significativi che emergono dal Rapporto. La speranza di

Condividi questo articolo:

Altri articoli di Firenze e Provincia



16-04-2014 19:47
Sesto Fiorentino | Il Comune segue l'esempio del Governo: le vecchie auto in vendita all'asta su Ebay



16-04-2014 19:44
Firenze | Tutte le informazioni per sottoporsi alle visite mediche e ottenere il voto a domicilio



16-04-2014 19:41
Figline Valdarno | Ecco i 16 candidati consiglieri della lista del PD per Mugnai. Per 11 di loro è la prima esperienza



16-04-2014 19:40
Toscana | UILA Toscana: "No alla soppressione dei consorzi di bonifica"



16-04-2014 19:23
Firenze | Forza Italia: "Il Comune tuteli la storia dei canottieri"

Ultime dalla Toscana



16-04-2014 19:42
Castelnuovo Berardenga | Aprono le iscrizioni all'Ecomaratona del Chianti: tra le novità di quest'anno un percorso di nordic walking

[gonews.tv](#) [Photogallery](#) [RADIO live](#)


Su Empoli CHANNEL Sarri p. Lanciano. Due ballottag

[Tutti i video](#) | [Tutte le gallerie](#)

Scegli la tua città

[Cerca nel sito](#)
[I tweets di Radio Lady](#)
[Tweets di @RadioladyEmpoli](#)
[goSocial](#)


Sport

16-04-2014 19:42



Aprono le iscrizioni all'Ecomaratona del Chianti: tra le novità di quest'anno un percorso di nordic walking

16-04-2014 19:17



Siena, saltano gli stipendi di gennaio e febbraio. La squadra: "Garantiamo comunque il massimo impegno"

vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa 10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di speranza di vita grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni).

Conseguentemente, la Toscana è tra le regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con ben 187,3 anziani (over- 65) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%.

Inoltre presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli (41,59% vs dato italiano del 19,93%), da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in Italia di anziani sane che vivono sole (28,17% vs dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (vs valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 DDD/1000 ab.die), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100.000 vs 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle performance economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/PIL, raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

Buona la pagella, come sempre negli ultimi anni, per le performance di assistenza ospedaliera, come testimoniato dai suoi indicatori di efficienza ed appropriatezza:

- il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (valore toscano 143,5 per 1.000 vs dato italiano di 163,5),
- più basso di circa 5 punti rispetto al 2011;
- la degenza media preoperatoria, che in Toscana è di circa 0,4 giorni in meno rispetto alla media nazionale;
- la percentuale di pazienti operati per frattura del femore entro 48 ore, aumentata dallo scorso anno di ben 13,3 punti, superando di gran lunga il dato italiano (valore toscano 69,3% vs valore nazionale di 44,7%);
- i parti per taglio cesareo, inferiori di ben il 10,38% rispetto al dato medio italiano.

A questi indicatori, il rapporto di quest'anno aggiunge i dati di mobilità ospedaliera: la Toscana mostra un saldo di mobilità positivo che identifica una capacità di attrattiva di pazienti ospedalieri (11,2%), superiore alla percentuale di pazienti residenti "fuggiti" in altre Regioni (5,7%).

Il quadro positivo che emerge è il frutto del perseguimento di una virtuosa programmazione sanitaria regionale indirizzata alla qualità ed alla equa accessibilità delle cure, come testimoniato dal trend degli ultimi anni. Anche i dati 2012 del Programma Nazionale Esiti, attribuiscono alla Toscana la più alta percentuale di prestazioni ospedaliere migliori della media.

Fonte: Regione Toscana

[Tutte le notizie di Toscana](#)



16-04-2014 19:41
Figline Valdarno | Ecco i 16 candidati consiglieri della lista del PD per Mugnai. Per 11 di loro è la prima esperienza



16-04-2014 19:40
Toscana | UILA Toscana: "No alla soppressione dei consorzi di bonifica"



16-04-2014 19:38
Suvereto | La lista 'Assemblea Popolare' dà spazio alle frazioni con un progetto denominato 'i borghi della campagna'



16-04-2014 19:32
Pistoia | Confartigianato esulta per la legge Sabatini: "La nostra provincia prima in Toscana per il numero di domande presentate"

16-04-2014 19:12



Su Empoli CHANNEL Sarri presenta la sfida con il Lanciano. Due ballottaggi in formazione

Ultimissime

I più letti

Commenti

- 19:45 Conto alla rovescia per la "Spring Cup 2014" firmata Bad Players
- 19:44 Tutte le informazioni per sottoporsi alle visite mediche e ottenere il voto a domicilio
- 19:42 Aprono le iscrizioni all'Ecomaratona del Chianti: tra le novità di quest'anno un percorso di nordic walking
- 19:41 Ecco i 16 candidati consiglieri della lista del PD per Mugnai. Per 11 di loro è la prima esperienza
- 19:40 UILA Toscana: "No alla soppressione dei consorzi di bonifica"
- 19:38 La lista 'Assemblea Popolare' dà spazio alle frazioni con un progetto denominato 'i borghi della campagna'

Tempo Libero

16-04-2014



[Firenze] "Da cosa rinasce cosa": laboratorio di riciclo creativo con l'Associazione Heyart alla Mostra Internazionale dell'Artigianato di Firenze

16-04-2014



[Montecatini Terme] Montecatini Terme, "la città delle fiabe": il Castello delle Tamerici e l'omonimo parco termale si trasformano in un mondo incantato pensato per i più piccoli

16-04-2014



[Certaldo] Dream Floyd a Certaldo con le più belle cover dei Pink Floyd dal vivo. Un concerto per acquistare un maxi gonfiabile per i bambini

16-04-2014



[Firenze] "CIMA Vivaio di giovani talenti": un concerto al Verdi di Firenze. Sul palco cinque artisti di fama internazionale

Dai blog

16-04-2014 11:37

L'addio alla centrale 118 segna la fine di

Rapporto Osservasalute 2013. La salute degli italiani "tiene". Ma il futuro è a rischio. Troppi tagli ai servizi. Soprattutto al Sud

L'aspettativa di vita è cresciuta negli ultimi dieci anni. Ma per il futuro si temono le ripercussioni di politiche restrittive dalla prevenzione all'accesso alle cure. Boom dell'acquisto privato di farmaci. Forte la carenza di personale sanitario per blocco turn over. Ricciardi: "Imperativo migliorare l'efficienza del sistema". [TUTTI GLI INDICATORI](#) e la [SINTESI DEI RISULTATI REGIONE PER REGIONE](#).



16 APR - La salute degli italiani resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce. A preoccupare davvero, almeno nel breve termine, è la salute del sistema sanitario. Ma anche il futuro degli italiani è a rischio se non si porrà una soluzione ai tagli ai servizi imposti dalla crisi economica.

È questo, in estrema sintesi, il quadro dipinto dalla **XI edizione del Rapporto Osservasalute (2013)**, l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane realizzata dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma, e coordinato da **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - **Policlinico Gemelli di Roma** e da **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto, presentato oggi, è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Dal rapporto emerge, in particolare, che negli ultimi 10 anni gli italiani hanno guadagnato aspettativa di vita, soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo. Ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. E non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante. Ma a preoccupare di più è lo stato di salute del sistema sanitario, sempre più critico. "La spending review - si legge nella sintesi del rapporto - rischia di far saltare il Ssn, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione - specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni".

Ma andiamo ad analizzare alcuni dei dettagli contenuti nel rapporto.

Gli indicatori economici presi in esame in questa nuova edizione del Rapporto testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010.

Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 € del 2003 a 23,7 € nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci, al 12,2% di essa.

Sul versante dell'offerta, il dato che più colpisce, secondo gli esperti che hanno realizzato il rapporto, è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Si evidenzia, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale (nuovi assunti a sostituire il personale in

segui **ilFarmacistaonline.it**



iPiùletti (ultimi 7 giorni)

- 1 Federfarma. Racca confermata alla presidenza. Ma alcune associazioni regionali si oppongono
- 2 Epatite C. La carica dei farmaci di ultima generazione. Ma preoccupa il loro costo. Tutte le novità dal congresso EASL di Londra
- 3 Riforma bicameralismo e Titolo V. Il ddl "Renzi-Boschi" inizia l'iter al Senato. Per la sanità stop alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni
- 4 Disfunzione erettile. Ora c'è la pillola super-veloce che agisce in 15 minuti
- 5 Farmacisti. Progetto Fofi contro la disoccupazione. Conafa: "Forti aspettative"
- 6 Def 2014. Nel 2013 spesa sanitaria a 109 mld, in calo dello 0,3%. Nel 2014 cresce del 2% e arriva a quota 111 mld. Ma l'incidenza sul Pil scenderà fino al 2020. Tutti i testi
- 7 Elezioni Federfarma. E' scontro. Il 40% dei titolari di farmacia deserterà le urne
- 8 Allergie. Troppe autodiagnosi sbagliate e così un paziente su due non è soddisfatto della terapia. Ecco i consigli degli allergologi. A colloquio col professor Canonica, neopresidente Sisiaic
- 9 Agrigento. Nas scoprono parafarmacie che vendevano farmaci con obbligo di ricetta. Pace: "Fenomeni preoccupanti. Vigileremo"
- 10 Rete farmaceutica. Le farmacie e le ultime novità dalla UE

pensionamento) e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero.

"Difficile stabilire, ad oggi, se questa situazione sia il frutto di interventi finalizzati al recupero di efficienza, ottenuto con la riduzione degli sprechi e delle inapproprietezze. Al contrario, questi segnali possono rappresentare le prime allarmanti avvisaglie di una strategia complessiva di ridimensionamento dell'intervento pubblico nel settore sanitario", si legge nella sintesi che accompagna il documento.

"La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa - ha commentato Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute - mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano. Infatti, se prevarranno gli interventi basati su tagli lineari potremmo avere seri problemi a mantenere gli attuali standard della sanità pubblica. Già dal 2010 si osserva una contrazione del volume di attività di assistenza erogata dal SSN, infatti la spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del 2009, tale trend si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)".

Quanto alla salute dei cittadini, dalla lettura di alcuni indicatori, giungono timidi segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila.

Questo dato è molto positivo e, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, potrebbe indicare un risultato positivo del sistema. "Tuttavia - ha precisato Alessandro Solipaca, Segretario Scientifico dell'Osservatorio -, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale. Si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti".

Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti di età ≥18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso o obeso.

Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite. Altri indicatori in lieve miglioramento, al quale però contribuiscono anche altri settori pubblici, si riscontrano nei dati relativi alla raccolta differenziata e in quelli sugli incidenti stradali. Lo smaltimento differenziato dei rifiuti, nel 2012, è aumentato del 2,2 punti percentuali rispetto al 2011, soprattutto grazie alle regioni del Mezzogiorno. Gli incidenti stradali sono in diminuzione (-42,4% tra il 2001 e il 2010), così come i feriti e i decessi. Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone sono stati 186.726 ed hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti con lesioni di diversa gravità. Rispetto all'anno precedente si riscontra una diminuzione del 9,2% del numero degli incidenti e del 9,3% di quello dei feriti (studi della Commissione europea). Il numero dei morti ha subito un decremento del 5,4% (dati Istat). Tale riduzione, tuttavia, non è ancora sufficiente per rispettare l'obiettivo fissato dall'Unione Europea che prevedeva di dimezzare, nello stesso lasso di tempo, i decessi.

Gli indicatori presentati e la fase economica che sta attraversando il nostro Paese deve far riflettere per guardare avanti, sottolinea il professor Ricciardi: "Il futuro sarà negativo se non si è in grado di cogliere questa fase di ristrettezze economiche come un'opportunità per migliorare l'efficienza del sistema, eliminando la corruzione e gli sprechi reali che affliggono il nostro sistema pubblico. Per quanto osservato nel Rapporto, è fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria attraverso interventi sotto forma d'investimenti destinati ad avere alti rendimenti futuri. Al contrario, trascurare le politiche di prevenzione significa dissipare i progressi osservati in questi anni e, addirittura, rischiare di arretrare in termini di salute".

16 aprile 2014

© RIPRODUZIONE RISERVATA

approfondimenti

- :: [La salute degli italiani. Siamo sempre più longevi, ma anche fragili e non autosufficienti](#)
- :: [Stili di vita. Pessimi per gli italiani, sia adulti che bambini](#)
- :: [Sistema sanitario. I bilanci delle Asl sono migliorati, ma sono diminuiti i servizi e il personale](#)
- :: [Regioni. Ecco le migliori e le peggiori performance Regione per Regione](#)
- :: [Asl e ospedali. Internet ancora poco usato per comunicare con i pazienti](#)

*allegati**

- :: [Osservasalute 2013. Tutti gli indicatori](#)
- :: [Osservasalute 2013. La sintesi dei risultati. Regione per Regione](#)

*avvertenza: se il browser non consente il download immediato del documento: posizionare il cursore sul collegamento, quindi 'tasto destro' > 'salva oggetto con nome' (Explorer) oppure 'salva destinazione con nome' (Firefox)

articoli precedenti

NEWSSPORTMOTORIDONNALIFESTYLESPETTACOLOTECHHDSERVIZI

Tutte

Citta'

BOLOGNA MODENA PESARO RIMINI FIRENZE AREZZO LIVORNO PRATO MILANO BERGAMO LODI MONZA BRIANZA

HOME PAGE > Salute > Gli italiani vivono di più nonostante la crisi, gli stili di vita e i tagli.

Gli italiani vivono di più nonostante la crisi, gli stili di vita e i tagli

Secondo il rapporto Osservasalute i servizi sanitari sono peggiorati, soprattutto al Sud, ma l'aspettativa di vita degli italiani si è alzata soprattutto alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori



L'ingresso all'Istituto Nazionale Tumori

Roma, 16 aprile 2014 - **Crisi economica, stili di vita non corretti**, spesa sanitaria di lungo periodo in crescita e riduzione dei servizi, a causa della spending review, aggrediscono la salute degli italiani che, tuttavia, continua a resistere. Nel 2013, infatti, gli italiani hanno **guadagnato aspettativa di vita**, soprattutto grazie alla **ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori**, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici.

È quanto emerge dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentata oggi a Roma all'università Cattolica e pubblicata dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità pubblica dell'università Cattolica - [Policlinico Gemelli di Roma](#).

L'accresciuta aspettativa di vita, si legge nel Rapporto, è dovuta soprattutto alla **ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori**, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Nonostante le abitudini generali, si intravede qualche timido segnale di miglioramento anche negli stili di vita, almeno sul fronte dei **consumi di alcolici e nel vizio del fumo**.

Lo stesso non si può dire per le **abitudini alimentari** e, di conseguenza, per la **forma fisica** degli italiani che sono sempre più grassi, con un sensibile aumento dei casi di obesità, anche tra i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, trend aggravato probabilmente, osservano gli autori dell'indagine, anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani a praticare sport in modo costante. Su questa situazione già precaria, grava il difficile quadro economico in cui versa il Paese.

La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato e pagando di tasca propria, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, determinato **dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce**. I risparmi obbligati di oggi, dunque, concludono i ricercatori, rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei

prossimi anni.

STRUMENTI

IN VIA

STAMPA

NEWSLETTER

Isr

Mi piace

83mila

MORE E INCONTRI
ROMOZIONI

NOTIZIE PIÙ LETTE



1

irillo: "Equitalia va abolita. Caso Shoah?
stupido il comunicatore della comunità
braica" - QuotidianoNet



2

'agazza calpestata, poliziotto indagato:
"Credevo fosse zaino". E in Rete spunta
n altro video - QuotidianoNet



3

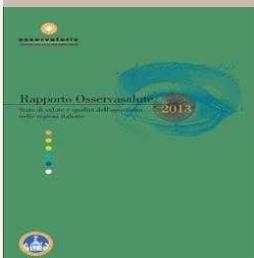
anciano, picchia e costringe i quattro figli
guardare film porno - QuotidianoNet

REGIONI E AZIENDE

Calabria: la Regione con la minore incidenza di Hiv Ma è la Regione dove si eseguono meno trapianti

Cronologia articolo

Tweet



La Calabria è la Regione dove si registra la minore incidenza di Hiv: il tasso (per 100.000) di incidenza delle nuove diagnosi di HIV è infatti pari a 1,3 per 100.000 contro un tasso medio italiano di 5,8 (anno 2011).

Ma la Calabria è la Regione in cui si effettuano meno trapianti: la Regione ha infatti un tasso di trapianti effettuati di 10,2 per milione, contro un tasso medio italiano di 48,8 per milione (dati 2012).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle

Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute). Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Calabria presenta un valore di 134,3%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Calabria presenta un valore di 49,9%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le ventinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni)

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sfogliala Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfogliala PDF »](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »

Uscite precedenti:

- nr. 138-14 apr. 2014
- nr. 121-7 apr. 2014
- nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfogliala PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Calabria presenta un valore di 105,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Calabria presenta un valore di 108%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Calabria (dati XV Censimento – 2011) il 9,2% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Calabria il 19,62% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 60,28% delle femmine - percentuale maggiore in Italia (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 15,78% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 36,9% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Calabria la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,5 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,6 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 51 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 127 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 20 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 15 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 146 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 30 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Calabria la mortalità (dati 2010) è pari a 104,5 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 65,6 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) la Calabria presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari all'11,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,6 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Calabria presenta una quota di fumatori pari al 19,1% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Calabria vi è una quota di ex-fumatori del 19,2% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 60,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre – il primato che aveva nelle precedenti edizioni del Rapporto, della Regione con la maggiore quota di non fumatori, le è stato strappato quest'anno dalla Puglia, con il 60,9% di non fumatori (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La Calabria fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 35,2% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 63,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 12% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 10,5% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 11,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 15,3% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 2,8% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Calabria presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 37,2%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 10,6% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

Minori – In Calabria il 30,5% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesità) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Calabria il 15,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 27,1% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Calabria coloro che non svolgono alcuno sport sono il 47,3% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Calabria si registra un consumo di antidepressivi pari a 35,2 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Calabria il tasso standardizzato di suicidio è pari al 6,79 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Calabria presenta una quota di TC pari al 36,11% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Calabria il rapporto spesa/PIL è pari al 10,16% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Calabria presenta un consumo di 1.073 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Calabria è pari a 223 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Calabria ogni cittadino spende di tasca propria l'11,2% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 116,9 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 46,6 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 163,5 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Calabria presenta una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,24 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Calabria il 29,5% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Calabria nessuna delle cinque Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Calabria il 20% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di

mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Calabria questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 2,8%, una percentuale di fuga del 18,3% e un saldo negativo di 15,5 punti percentuali. Significa che la Calabria attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

In Calabria, i dati relativi sia agli indicatori di salute che alle caratteristiche di erogazione dei servizi sanitari non mostrano sostanziali variazioni rispetto a quanto evidenziato nel precedente Rapporto Osservasalute. D'altra parte, nella maggior parte dei casi, i mutamenti rilevabili sono stati caratterizzati da una flessione in senso negativo piuttosto che, come auspicabile, da un miglioramento.

Decisamente insoddisfacente è, ad esempio, il dato relativo all'abitudine al fumo che vede la Calabria perdere il primato nazionale di Regione con la maggiore quota di non fumatori, sebbene la diffusione di tale abitudine resti inferiore rispetto al valore nazionale. Confortante è, d'altra parte, il dato rilevato anche quest'anno relativo alla contenuta diffusione del consumo di alcol e alla prevalenza di consumatori a rischio nell'età compresa tra 11 e 18 anni nel sesso maschile che si attesta su valori inferiori alla media nazionale. Per contro, spicca il dato relativo ad altri stili di vita tutt'altro che salubri, quale la ridotta pratica dell'attività fisica che contribuisce alla elevata diffusione di individui sovrappeso e obesi, molti dei quali in età pediatrica.

Un dato che merita attenta valutazione in relazione ai riflessi che può assumere nella determinazione del bisogno di interventi e prestazioni sanitarie e socio-assistenziali è il progressivo incremento degli anziani sulla popolazione complessiva, fenomeno che si sta allineando all'andamento nazionale. In particolare, la quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età (che in Calabria risulta, nel sesso femminile, più elevata rispetto al valore medio italiano) rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario, atteso il maggior rischio di emarginazione sociale e di insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

Direttore responsabile: **Roberto Napolitano**
Vicedirettore: **Roberto Turno**
redazione.sanita@ilssole24ore.com

Gerenze

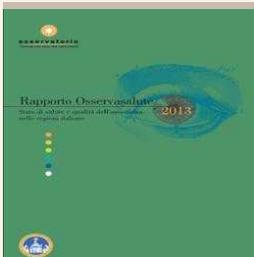
Home **Regioni e aziende**

REGIONI E AZIENDE

La Campania resta la Regione dove si consumano meno antidepressivi ma è quella con la maggiore quota di bambini e ragazzi sovrappeso e obesi

Cronologia articolo

Tweet



La Campania è la Regione dove anche quest'anno si consumano meno antidepressivi: vi è un consumo pari a 29,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012, il minore in Italia. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die. Ma la Campania è la Regione con la quota maggiore di bambini e ragazzi sovrappeso e obesi. Infatti non solo in Campania ben il 40,6% (percentuale maggiore in Italia) dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%. Ma la Campania detiene anche il primato negativo dei bambini di 8-9 anni che sono in condizione di obesità: sono il 21,5% dei bimbi

in questa fascia di età, contro un valore medio nazionale del 10,6%. Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Campania presenta un valore di 101,9%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Campania presenta un valore di 48,5%, a

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sfoggia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfoggia PDF »](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »

Uscite precedenti:

- ▾ nr. 138-14 apr. 2014
- ▾ nr. 121-7 apr. 2014
- ▾ nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoggia PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Campania presenta un valore di 102% - percentuale minore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Campania presenta un valore del 93% - percentuale minore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

La Campania si conferma Regione più giovane. Infatti in Campania (dati XV Censimento - 2011) l'8,7% - percentuale minore in Italia - dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 5,9% - percentuale minore in Italia - della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono l'1,9% - percentuale minore in Italia, della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Campania il 19,87% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 42,08% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 15,57% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 30,47% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Campania la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 77,8 anni - dato peggiore in Italia (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 82,8 anni - dato peggiore in Italia (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 42 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 140 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 18 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita si è ridotta di 9 giorni per l'aumento della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 110 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 22 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Campania la mortalità (dati 2010) è pari a 118,3 per 10.000 abitanti tra i maschi - dato peggiore in Italia, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 77,9 per 10.000 tra le donne - dato peggiore in Italia (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) la Campania presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 8,2 per 10.000 - tasso minore in Italia (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 6,6 per 10.000 - tasso minore in Italia (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,4 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Campania presenta una quota di fumatori pari al 24,6% - dato peggiore in Italia (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Campania vi è una quota di ex-fumatori del 18,1% - percentuale minore in Italia (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 56,7% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - La Campania fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 38,6% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 60,4%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 11,1% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 3,7% per le femmine - percentuale minore in Italia (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 7,5% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 14,4% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 2,7% delle femmine (valore medio

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è 8,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Campania presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 41,1% - percentuale maggiore in Italia; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari all'11% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Campania ben il 40,6% (percentuale maggiore in Italia) dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

La Campania detiene anche il primato negativo dei bambini di 8-9 anni che sono in condizione di obesità: sono il 21,5% dei bimbi in questa fascia di età, contro un valore medio nazionale del 10,6%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Campania il 13,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 22,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Campania coloro che non svolgono alcuno sport sono il 57,3% della popolazione - percentuale maggiore in Italia, (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Campania si registra un consumo di antidepressivi pari a 29,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012, anche quest'anno come nei precedenti si tratta del consumo minore in Italia. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Campania il tasso standardizzato di suicidio è pari al 4,82 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Campania presenta una quota di TC pari al 61,15% sul totale dei parti nel 2012 - percentuale maggiore in Italia, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Campania il rapporto spesa/PIL è pari al 10,31% - percentuale maggiore in Italia (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Campania presenta un consumo di 1.037 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

In Campania si registra anche l'aumento percentuale maggiore in Italia del consumo territoriale per farmaci dal 2011 al 2012, pari al 5% contro 2,3% nazionale.

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Campania è pari a 231,2 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Campania ogni cittadino spende di tasca propria il 14,8% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 125,4 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 71,2 per 1.000 - quota maggiore in Italia, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 196,6 per 1.000 - quota maggiore in Italia; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Campania presenta una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,36 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In

Campania il 16,9% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Campania il 43% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Campania il 36% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Campania questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 2,6%, una percentuale di fuga dell'8,2% e un saldo negativo di 5,6 punti percentuali. Significa che la Campania attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Gli indicatori di salute in Campania, anche quest'anno, presentano poche novità rispetto agli anni precedenti.

La Campania è sempre la Regione d'Italia con la popolazione più giovane. Infatti la percentuale di cittadini con età compresa tra 65 e 74 anni è dell'8,7% contro una media nazionale del 10,5% e lo stesso accade per quelli con età compresa tra 75 e 84 anni (5,9 vs 7,5).

La nostra Regione resta quella con il dato peggiore per quanto riguarda la mortalità complessiva. La mortalità totale (per tutte le cause) è di 118,3 per 10.000 abitanti tra i maschi - rispetto a una media nazionale di 105,9 - e di 77,9 per 10.000 tra le donne, rispetto ad una media nazionale di 66,8 (dati 2010); entrambi sono i valori peggiori d'Italia anche se in lieve miglioramento per entrambi i sessi rispetto allo scorso anno.

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause, la Campania presenta una mortalità per tumore tra i maschi (classe di età 19-64 anni) dell'8,2 per 10.000 contro una media nazionale pari a 10,2, e un dato di mortalità per tumori tra le femmine pari a 6,6 per 10.000 mentre la media nazionale è di 7,7 per 10.000.

Dato positivo quello relativo al consumo di alcool che risulta essere i tra più bassi in Italia sia per quanto riguarda la percentuale dei consumatori totali (60,4% contro un valore medio nazionale del 65%), sia per alcune categorie a rischio come le femmine tra gli 11 e 18 anni.

Al solito preoccupante invece la percentuale di individui sovrappeso, tra le maggiori in Italia (41,1% vs 35,6% di media nazionale), e obesi con l'11% dei cittadini - in aumento rispetto allo scorso anno - contro una media nazionale del 10,4%.

Indagando tra i minori di 18 anni, si rilevano dati ben più alti della media nazionale ed in particolare, tra i bambini di 8-9 anni, sono in condizione di obesità il 21,5%, contro un valore nazionale di poco superiore al 10%.

Per quanto riguarda i dati sul fumo, i fumatori con più di 14 anni sono più numerosi della media nazionale (24,6 vs 21,9), anche qui dato peggiore in Italia, così come si evidenzia una minor tendenza a voler smettere (18,7 vs 22,6). Per contro, il valore sui non fumatori viene segnalato come superiore al valore medio nazionale (56,7 vs 54,2).

Si conferma, infine, come la Campania sia la Regione dove si pratica meno sport: coloro che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 57,3% contro la media nazionale del 39,2%. Il dato è in ulteriore peggioramento rispetto allo scorso anno anche se va sottolineata l'oggettiva carenza di strutture dedicate, nonostante la realizzazione di alcune nuove piste ciclabili nel territorio del comune di Napoli.

Passando poi ad analizzare le performance economico-finanziarie del Sistema Sanitario Regionale, si evidenzia che, nel 2012, il rapporto spesa sanitaria/PIL è stato del 10,31% rispetto al valore medio italiano del 7,04%; anche in questo caso si tratta della percentuale maggiore in Italia.

Per quanto riguarda gli indicatori correlati all'assistenza, si conferma che il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN risulta più elevato della media nazionale unitamente al tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo che è in assoluto il più alto in Italia.

Come negli anni precedenti, una menzione particolare in negativo merita la percentuale di parti con taglio cesareo che, anche se in lievissimo miglioramento rispetto all'anno precedente, è di gran lunga la peggiore in Italia con il 61,15% contro una media nazionale del 38,71%.

Tra i pochi primati positivi si segnala il consumo di farmaci antidepressivi che è pari a 29,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012, dato migliore in Italia; confortante anche il dato relativo ai suicidi che è pari a 4,82 per 100.000, contro un valore medio nazionale di 7,21 per

100.000 fra i soggetti con più di 14 anni.

Da sottolineare che in Campania il 43% delle ASL utilizzano almeno un canale web (Twitter, Facebook, ecc.) per comunicare con il cittadino contro una media nazionale del 34%.

Analizzando poi la mobilità ospedaliera, cioè gli spostamenti dei pazienti tra regioni per cure che richiedono un ricovero, si evidenzia un saldo negativo del 5,6%; questo significa che la Campania attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti escano dai confini regionali per farsi curare. Interessanti sono i dati relativi alla gestione delle fratture del collo del femore; questo evento, frequente tra gli anziani, viene utilizzato come indicatore per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera. Diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese determinano un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente. In Campania le fratture del femore vengono operate entro due giorni solo nel 16,9% dei casi (dati 2012) contro un valore medio italiano del 44,7%.

Per concludere, nel Rapporto di quest'anno, si confermano alcuni degli indicatori che pongono la Campania agli ultimi posti del panorama nazionale per quel che riguarda sia la salute e gli stili di vita (mortalità generale, percentuale di soggetti sovrappeso-obesi, pratica di attività sportiva), sia legati all'assistenza (parti cesarei, tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero ordinario, consumo totale di farmaci).

Dalla lettura dei dati sui ricoveri e sulla mortalità si ribadisce la necessità di imprimere un ulteriore impulso all'organizzazione dell'assistenza domiciliare integrata e di una rete socio-assistenziale efficiente per ridurre i ricoveri ospedalieri, offrendo così un'assistenza più vicina ai bisogni sanitari e sociali del cittadino e coinvolgendo attivamente i medici delle cure primarie.

Infine, è auspicabile nel breve periodo un miglioramento delle attività di prevenzione e di cura con l'attuazione del Decreto Regionale n°14 del 14-03-2014 che ha dato nuovo impulso alla realizzazione degli screening per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, ridisegnando il modello organizzativo sia a livello della Direzione Generale Regionale per la tutela della salute sia a livello di ciascuna ASL, e fissando i macro-obiettivi per ciascuno screening.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

Direttore responsabile: **Roberto Napolitano**
Vicedirettore: **Roberto Tumo**
redazione.sanita@ilssole24ore.com

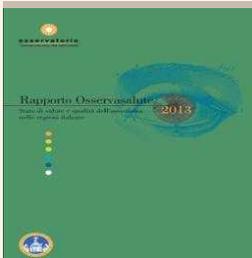
Gerenze

REGIONI E AZIENDE

La Valle d'Aosta è la Regione con meno fumatori ma anche quella con la più alta percentuale di anziani che vivono soli

Cronologia articolo

Tweet



La Valle d'Aosta è la Regione con meno fumatori: sono il 15,5% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9% - dati anno 2012).

Ma in Valle d'Aosta si registrano le percentuali maggiori per maschi e femmine over-65 che vivono soli, per quanto in assenza di limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (dati anno 2011): sono il 31,57% dei maschi e il 43,62% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Valle d'Aosta presenta un valore di 152,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Valle d'Aosta presenta un valore di 54,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sfoglia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfoglia PDF »](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »

Uscite precedenti:

- ▾ nr. 138-14 apr. 2014
- ▾ nr. 121-7 apr. 2014
- ▾ nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoglia PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

rapportando le ventinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle ventinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Valle d'Aosta presenta un valore di 134,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Valle d'Aosta presenta un valore di 152,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Valle d'Aosta (dati XV Censimento – 2011) il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (con la minore percentuale di donne in Italia insieme alla Calabria, sono il 52,1% dei residenti in regione in questa classe di età, contro una percentuale media nazionale del 53,3%), a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,9% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Valle d'Aosta il 13,33% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 58,63% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 31,57% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni - percentuale maggiore in Italia; e il 43,62% delle femmine - percentuale maggiore in Italia (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Valle d'Aosta la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,2 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,4 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 65 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 140 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre sei giorni in meno per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 65 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 119 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 12 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

Si noti che questi dati riguardano Valle d'Aosta e Piemonte considerati insieme.

ELIMINEREI QUESTO PARAGRAFO. NON HA SENSO CONTRIBUIRE AL CALCOLO CON SOLI 126.000 RESIDENTI VALDOSTANI. E' COME SE PARLASSIMO DEL SOLO VALORE

PIEMONTESE

MORTALITÀ

In Valle d'Aosta la mortalità (dati 2010) è pari a 115,2 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 65 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) la Valle d'Aosta presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,3 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Valle d'Aosta presenta una quota di fumatori pari al 15,5% - percentuale minore in Italia (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Valle d'Aosta vi è una quota di ex-fumatori del 25,2% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 56,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La Valle d'Aosta fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 26,7% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 71,1%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 25,9% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 12,9% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 19,8% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 31,7% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 8,2% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti >](#)

consumatori a rischio è il 20% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Valle d'Aosta presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,8%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 9,3% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Valle d'Aosta il 20,1% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Valle d'Aosta il 26,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 27,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Valle d'Aosta coloro che non svolgono alcuno sport sono il 30,9% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Valle d'Aosta si registra un consumo di antidepressivi pari a 33,7 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Valle d'Aosta il tasso standardizzato di suicidio è pari al 8,8 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

La Valle d'Aosta presenta il maggior tasso di suicidio per la classe di età 65-74 anni (18,23 per 100.000 vs un tasso medio nazionale di 9,64 per 100.000) e per la classe di età 75+ (27,16 per 100.000 vs un tasso medio nazionale 12,57 per 100.000).

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Valle d'Aosta presenta una quota di TC pari al 32,86% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Valle d'Aosta il rapporto spesa/PIL è pari al 6,3% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Valle d'Aosta presenta un consumo di 896 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Valle d'Aosta è pari a 167,9 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Valle d'Aosta ogni cittadino spende di tasca propria il 7,1% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 135,6 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 55,2 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 190,8 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Valle d'Aosta presenta una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,26 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Valle d'Aosta il 73,6% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Valle d'Aosta l'unica Asl presente utilizza almeno un canale web

(Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Valle d'Aosta questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 10,6%, una percentuale di fuga del 18% e un saldo negativo di 7,4 punti percentuali. Significa che la Valle d'Aosta attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Nel considerare i dati di questa Regione autonoma è essenziale conoscerne anche le specificità territoriali che la caratterizzano, che sono quelle di essere la più piccola regione italiana, con soli 126.000 abitanti (pari allo 0,2 % della popolazione nazionale) e quella di avere una morfologia del territorio interamente alpina.

Oltre ciò, una piccola regione di montagna come la Valle d'Aosta, assume spesso, rispetto a dati statistici nazionali, caratteristiche peculiari, in parte dovute ai piccoli numeri generati da una popolazione di circa 126.000 abitanti che producono oscillazioni casuali da un anno all'altro e indipendenti dal fenomeno in studio, e in parte dovuto ad alcuni profili epidemiologici che sono tipici delle popolazioni di montagna.

I punti di forza registrati da questo Rapporto (pochi fumatori, molti sportivi, pochi obesi e poche persone in sovrappeso) sono gli esiti tangibili di un investimento sul lungo periodo che non guarda alla salute solo come assenza di malattia, ma la valorizza come condizione di benessere globale, da conseguire in un ambiente piccolo, dall'alto valore naturalistico, a dimensione umana e per questo particolarmente privilegiato come quello di questa piccola regione alpina

I buoni esiti osservati anche sotto il profilo epidemiologico - tra tutti l'eliminazione in pochi anni dello scarto con il valore medio nazionale nei tassi di mortalità specifica per patologie impattanti, come quella dei tumori nei maschi e del sistema cardiocircolatorio - sono il riscontro atteso a investimenti compiuti attraverso un modello di prevenzione mirata e attiva, rivolta soprattutto alle fasce deboli o a maggiore rischio, secondo modalità che impediscono spesso di programmare in termini di economie di scala e che comportano alla Regione una spesa complessiva per la sanità che, a parità di servizi offerti, ha dei costi superiori di circa il 20%. Trattandosi tuttavia di eventi riguardanti una popolazione di soli 126.000 abitanti ogni variazione annuale dei tassi subisce una elevata variabilità che induce prudenza nell'interpretazione del fenomeno che può essere meglio interpretato solo osservando un trend temporale più lungo.

Sotto il profilo epidemiologico permangono, però, ancora alcune criticità tipiche delle popolazioni di montagna unitamente ad una progressiva acquisizione da parte delle donne di rischi per alcune malattie (inclusi i tumori) alle quali, in passato, erano esposti in misura preponderante gli uomini e ciò per stili di vita e lavorativi oramai simili tra i due generi.

L'ultimo Piano regionale per la salute e il benessere sociale, ancora in vigore (2011-2013), nonostante le ridotte disponibilità economiche e finanziarie ha inteso proseguire sulla strada degli interventi volti alla riduzione del gap epidemiologico che caratterizza in particolare la salute delle popolazioni di montagna, ancora troppo penalizzate da certe abitudini dannose, come la propensione al suicidio (frequente nelle zone ad elevato rischio di isolamento geografico e sociale) e il consumo eccessivo di alcol. Mentre su quest'ultimo punto l'investimento è stato orientato soprattutto alle giovani generazioni, così pericolosamente attratte dai negativi modelli culturali prevalenti e dal consumo irresponsabile di alcol, sul primo aspetto l'attenzione è stata rivolta ai molti anziani che vivono soli.

Mantenere l'anziano quanto più possibile al proprio domicilio, seppure in un piccolo villaggio montano, rappresenta un indubbio valore umano ma può presentare dei rischi se non è opportunamente supportato da una rete di servizi e iniziative sociali.

Consapevoli di tale rischio, molte sono le iniziative che la regione ha finalizzato per mantenere e sostenere l'anziano, la persona o il nucleo fragile, al proprio domicilio, specie se nel piccolo villaggio (hameau) di montagna in cui è sempre vissuto, coerentemente a una politica che, da sempre, contrasta lo spopolamento delle aree di montagna. Dal 2010 la Valle d'Aosta ha dato vita a un servizio sperimentale in alcuni comuni, denominato Assistant de hameau, (assistente di villaggio) per il quale era prevista una durata di due anni ma che, dati gli esiti incoraggianti, è stato prorogato negli anni successivi. Tale servizio, in realtà, è rivolto non solo agli anziani ma a tutte le persone non autosufficienti, residenti in alcune zone isolate del territorio regionale e opera in stretta connessione con lo sportello sociale, previsto dal Piano di Zona della Valle d'Aosta. Il progetto, che ha l'obiettivo di rilevare i bisogni non ancora presi in carico dai servizi sociali e di fornire un supporto alle famiglie, mira anche ad attivare reti di relazioni e promuovere la collaborazione tra diversi soggetti, pubblici e privati, presenti in ogni piccolo territorio montano. Si tratta infatti di un

servizio di prossimità, che va alla ricerca di chi ha bisogno e non è pensato per il contrario, che può svolgere attività classiche di assistenza, ma che prevalentemente aiuta e accompagna le persone e i nuclei familiari fragili e isolati verso l'individuazione di risposte adeguate ai loro bisogni.

Sotto il profilo organizzativo in materia di servizi sanitari, il Piano regionale per il triennio 2011-2013 ha proseguito nella ricerca continua della qualità delle cure, ospedaliere e territoriali, secondo modelli di integrazione e continuità assistenziale specie per le persone più fragili, come gli anziani, soprattutto se non autosufficienti (da cui deriva anche una gestione del ricovero diversa e non paragonabile a quella delle grandi aree urbane e pianeggiante e quindi, spesso, caratterizzata da tassi più elevati).

L'alta percentuale di fratture di femore operate entro 48 ore pari al 73,6% (contro una media nazionale di 44,7%) e che riguarda in massima parte gli anziani, sono l'esito di percorsi assistenziali di qualità, tesi a contrastare complicanze nella salute nei soggetti già vulnerabili fin dal loro ingresso in ospedale.

La sfida per questa piccola Regione è coordinare anche nel futuro i servizi sanitari e sociali secondo modelli integrati, a rete, con uno spirito di prossimità (il servizio si avvicina e cerca, con azioni pro attive, il cittadino e non viceversa) che, nonostante comporti costi più elevati, risponde maggiormente ai bisogni di tutela e salvaguardia del benessere di una popolazione che vive in un territorio a potenziale ridotta mobilità. Va precisato tuttavia che l'elevata spesa procapite sostenuta per la sanità, autofinanziata interamente dal bilancio regionale a seguito dell'uscita dal Fondo Sanitario Nazionale avvenuta nel 1995, viene spiegata proprio da un costo superiore fino al 20% sostenuto per erogare, a parità di altre condizioni, i servizi per il mantenimento e la salvaguardia della salute in territori di montagna rispetto alle zone pianeggianti e altamente urbanizzate del Paese. Tale spesa si traduce inoltre in un numero maggiore di prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA nazionali e in interventi volti a contrastare le disuguaglianze sociali in un contesto dove, il più elevato costo della vita e la morfologia sfavorevole del territorio sarebbe di ulteriore detrimento per le popolazioni con bassa posizione sociale.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

Direttore responsabile: **Roberto Napolitano**
Vicedirettore: **Roberto Tumo**
redazione.sanita@ilssole24ore.com

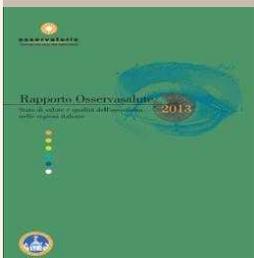
Gerenze

REGIONI E AZIENDE

Lazio: la Regione che cura in day hospital più pazienti provenienti da altre parti d'Italia ma quella con un trend crescente di consumi a rischio di alcolici tra i maschi

Cronologia articolo

Tweet



Il Lazio è la Regione che cura in regime di day hospital più pazienti provenienti da fuori regione (35.211 nel 2012) e che presenta il saldo maggiore tra pazienti che da altre regioni vengono a curarsi negli ospedali laziali e residenti nel Lazio che invece escono dai confini regionali per curarsi, sempre in regime di day hospital: questo saldo ammonta annualmente a 18.329 pazienti (anno 2012). I pazienti che da altre regioni sono arrivati nel Lazio per curarsi nello stesso anno sono stati 35.211 (dimissioni per acuti in regime di day hospital), che

corrisponde a una percentuale di attrazione del 10,8%; i pazienti laziali che sono andati a curarsi altrove sono stati 16.882, che corrisponde a un indice di fuga del 5,5%. In negativo, invece, si segnala che nel Lazio vi è un trend in crescita di consumo di alcolici a rischio tra i maschi: infatti, nel corso degli ultimi anni tra gli uomini si è registrato un trend in aumento dei consumatori a rischio che sono passati dal 18,2% della popolazione maschile di età 19-64 anni (media italiana 21,5%) nel 2010 al 20,9% nel 2011 (media italiana 19,8%).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente >](#)

Sfogliala Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfogliala PDF >](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA >

Uscite precedenti:

- ▾ nr. 138-14 apr. 2014
- ▾ nr. 121-7 apr. 2014
- ▾ nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio >](#)
[Gestisci abbonamento >](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfogliala PDF >](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito >](#)

quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore il Lazio presenta un valore di 146,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore il Lazio presenta un valore di 51,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore il Lazio presenta un valore di 123,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore il Lazio presenta un valore di 133,7%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

Nel Lazio (dati XV Censimento – 2011) il 10,4% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): nel Lazio il 16,93% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 36,36% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 17,16% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 37,07% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

Nel Lazio la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,1 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,3 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 120 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 111 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno infine guadagnato 15 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 15 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 158 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di un giorno per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

Nel Lazio la mortalità (dati 2010) è pari a 105,5 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 66,9 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) il Lazio presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,5 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Lazio presenta una quota di fumatori pari al 22,8% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). Nel Lazio vi è una quota di ex-fumatori del 21,7% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,2% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – Il Lazio fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 31,8% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 66,9%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 18,8% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), per un totale del 12,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). Si noti che il dato di consumo per le femmine in questa fascia di età è stato omesso perché non attendibile. La prevalenza di

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 20,9% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 6,8% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 13,7% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Lazio presenta una percentuale di individui in sovrappeso pari al 33,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 9,3% dei cittadini (persone di 18 anni e oltre), a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - Nel Lazio il 23,4% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport nel Lazio il 22,2% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 24,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). Nel Lazio coloro che non svolgono alcuno sport sono il 43,8% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

Nel Lazio si registra un consumo di antidepressivi pari a 35,3 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Nel Lazio il tasso standardizzato di suicidio è pari al 5,46 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): il Lazio presenta una quota di TC pari al 43,35% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 nel Lazio il rapporto spesa/PIL è pari al 6,65% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 il Lazio presenta un consumo di 1.097 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN nel Lazio è pari a 220,1 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che nel Lazio ogni cittadino spende di tasca propria l'11,9% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 121,1 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 57,7 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 178,9 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 il Lazio presenta una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,32 giorni - il dato peggiore in Italia, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. Nel Lazio il 36,9% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. Nel Lazio il 42% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter,

Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

Nel Lazio il 63% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per il Lazio questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 7,8%, una percentuale di fuga del 7,5% e un saldo positivo di 0,3 punti percentuali. Significa che il Lazio attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il Lazio è un enigma: nel giudicare la sua performance occorre essere sempre molto ponderati, poiché anche parametri apparentemente positivi possono nascondere problemi, e viceversa può essere necessario decodificare indicatori apparentemente negativi. La prima domanda che ci poniamo è se la qualità dell'assistenza può essere considerata buona o in miglioramento: apparentemente l'indice di attrazione in day hospital (ed in minor misura quello per ricoveri ordinari) indicano una qualità percepita positiva, ma ci si deve chiedere, vista l'elevata presenza di strutture accreditate sul territorio, se l'elevato utilizzo di tale forma di ricovero (alto tasso di ospedalizzazione) non celi piuttosto una inappropriata, dovuta all'ospedalizzazione di casi trattabili ambulatorialmente (ricordiamo che i piani di rientro continui hanno fatto lievitare i ticket, conducendo a volte i pazienti a preferire addirittura prestazioni private a quelle pubbliche). Altri indicatori di qualità, inoltre, non sono sempre positivi (fratture del collo del femore). La seconda domanda è se gli stili di vita negativi, quale quello del binge drinking giovanile, siano un fenomeno strutturale (e quindi molto negativo) o temporaneo (dovuto alla crisi, e alla transizione verso nuovi modelli di vita per i giovani, come verificatosi a suo tempo nella Russia che si accingeva alla transizione dal socialismo). Il quadro demografico-sanitario che ci consegna Osservasalute è quello di una regione sostanzialmente in linea con la media, almeno nel breve periodo: non pone problemi l'invecchiamento della popolazione (e la sua fragilità) oggi, ma l'equilibrio potrebbe spostarsi in futuro (indici di struttura della popolazione e di ricambio), gli stili di vita negativi (sedentarietà, alcool, fumo) sono controbilanciati da altri positivi (poca obesità) e non sono associati né a tassi di mortalità eccessivi nell'immediato (anche se desta leggera preoccupazione il valore per le malattie cardio-circolatorie) né a problemi psicologici evidenti della popolazione. Infine, pur essendo evidenti i margini di miglioramento nel campo dell'efficienza (ad es. degenza pre-operatoria), sembra che il cammino di avvicinamento a tale obiettivo sia incostante: buona comunicazione sul web, ma ancora troppo ricorso ai farmaci e troppi cesarei. Le indicazioni operative che ci sentiamo di formulare è che venga, con decisione, esplicitata una "mission" di medio-lungo periodo da perseguire con tenacia.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

Direttore responsabile: **Roberto Napolitano**
Vicedirettore: **Roberto Tumo**
redazione.sanita@ilsole24ore.com

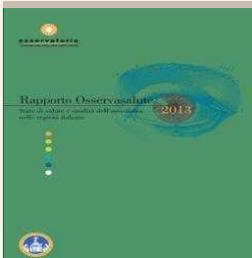
GerENZE

REGIONI E AZIENDE

Lombardia: la Regione col personale sanitario più giovane ma quella dove si verificano più incidenti stradali

Cronologia articolo

Tweet



La Lombardia è la Regione che presenta la più elevata percentuale di dipendenti del Ssn di età minore di 30 anni, infatti sul complesso di tutti gli under-30 che sono in forza al Ssn in Italia (in tutto 20191 individui), 4559 di questi lavorano in Lombardia, ovvero il 22,6% di tutti gli under-30 assunti dal Ssn nel Bel Paese.

La Lombardia è, però, la Regione dove si verificano più incidenti stradali: sono 35.398 quelli registrati nel 2012.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle

Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per meglio illustrarne la composizione con particolare riferimento alla frequenza della popolazione anziana e al rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Lombardia presenta un valore di 145,9%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Lombardia presenta un valore di 54%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sfoglia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfoglia PDF »](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »

Uscite precedenti:

- nr. 138-14 apr. 2014
- nr. 121-7 apr. 2014
- nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoglia PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

invecchiate. Per questo indicatore la Lombardia presenta un valore di 126,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Lombardia presenta un valore di 142,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Lombardia (dati XV Censimento – 2011) il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Lombardia il 17,69% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 43,61% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 15,44% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 36,04% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Lombardia la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,6 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,3 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 149 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 147 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato tre giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso e organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 57 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 107 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 12 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso e organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Lombardia la mortalità (dati 2010) è pari a 106 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 65,4 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) la Lombardia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,4 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,8 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,4 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Lombardia presenta una quota di fumatori pari al 22,5% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%); la quota di ex-fumatori è pari al 22,8% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori rappresentano il 53,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - La Lombardia fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 30,2% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 68,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 14,2% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 14,3% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 14,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 21,8% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 6,4% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 14,2% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Lombardia presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,6%; il valore medio nazionale è il 35,6%. Vi è una percentuale di obesi pari al 10,3% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Lombardia il 24,2% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport o attività fisica in Lombardia il 26,8% della popolazione dai 3

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 31,2% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Lombardia coloro che non svolgono alcuno sport o attività fisica sono il 31,4% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Lombardia si registra un consumo di antidepressivi pari a 34,8 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Lombardia il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,55 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Lombardia presenta una quota di TC pari al 28,08% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Lombardia il rapporto spesa/PIL è pari al 5,47% - confermandosi anche quest'anno il rapporto minore in Italia (valore medio italiano 7,04%).

La Lombardia, inoltre, è la Regione con la minore spesa per cittadino per il personale dipendente del SSN (medici e infermieri): questa spesa pro capite ammonta a 516,8 euro l'anno (dati anno 2011) contro una media nazionale di 596,3 euro l'anno per ciascun cittadino. Significa che la Regione è stata capace di ridurre la spesa adottando interventi di contenimento sul costo del personale in base alle normative nazionali.

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Lombardia presenta un consumo di 903 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Lombardia è pari a 185,1 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti, se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Lombardia ogni cittadino spende di tasca propria il 13,7% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 125,3 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 22,4 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 147,7 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Lombardia presenta una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,69 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Lombardia il 45,3% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Lombardia il 47% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Lombardia il 41% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" - Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un

ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Lombardia questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 9%, una percentuale di fuga del 3,6% e un saldo positivo di 6,6 punti percentuali. Significa che la Lombardia attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il rapporto Osservasalute 2013 conferma le caratteristiche di efficienza e appropriatezza che contraddistinguono il Servizio Sanitario in Lombardia, soprattutto sul versante dell'assistenza ospedaliera. In particolare, oltre all'attrattività delle strutture, caratterizzate nel loro insieme da un saldo positivo di mobilità, si possono citare gli andamenti di alcuni tra gli indicatori utilizzati, quali il dato relativo alla degenza media preoperatoria e quello riferito al tempo intercorrente tra l'ingresso e l'intervento in pazienti affetti da frattura di femore nonché l'evidenza di una più bassa incidenza su scala nazionale della spesa sul PIL. Fa da parziale contrappeso a questi risultati il segnale rappresentato dall'incremento della spesa sostenuta dal cittadino per garantirsi l'accesso all'assistenza farmaceutica soprattutto per le potenziali implicazioni rispetto all'uguaglianza delle opportunità in relazione ai bisogni di salute. Anche sul fronte della comunicazione istituzionale le Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere si confermano attente; le prime mostrando uno scarto di ben tredici punti percentuali rispetto alla media nazionale; nel caso delle strutture ospedaliere il valore sotto media nazionale va comunque considerato molto rilevante se si considera l'elevato numero di strutture coinvolte, come opportunamente sottolineato dagli autori nel commento ai dati presentati. Sul versante delle condizioni generali di salute della popolazione spiccano i guadagni in anni di vita per le patologie di interesse oncologico. Il fronte rappresentato dagli stili di vita, invece, continua ad evidenziare luci ed ombre. Tra le possibili luci si conferma lo scarto di circa otto punti percentuali dell'indicatore riferito alla mancata pratica dell'attività sportiva o fisica rispetto al valore medio nazionale, dato che tuttavia risulta ancora migliorabile. Tra le ombre si confermano le attitudini già segnalate in passato verso il consumo a rischio di bevande alcoliche nella fascia 11-18 anni con particolare riferimento al sesso femminile: circa un adolescente su sei in media aderisce a tale modello di comportamento mentre il distacco per il sesso femminile è di circa sei punti percentuali rispetto al valore medio nazionale. Alla vigilia di Expo 2015 questi indicatori, insieme con quello sulla sicurezza stradale, continuano a rappresentare segnali meritevoli di attenzione e di monitoraggio ai fini della realizzazione degli obiettivi previsti nell'ambito della programmazione sanitaria regionale.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia**Leggi e scrivi****Permalink**

Direttore responsabile: **Roberto Napolitano**
Vicedirettore: **Roberto Turno**
redazione.sanita@ilssole24ore.com

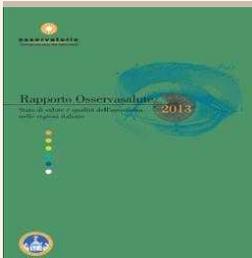
Gerenze

REGIONI E AZIENDE

Marche: la Regione che utilizza al meglio gli organi disponibili per il trapianto

Cronologia articolo

Tweet



Le Marche sono la Regione con il tasso di utilizzo di organi da donatori più elevatorispetto alle altre regioni italiane: per il 2012 si registra, infatti, un tasso di 35 per milione di persone, contro un valore medio italiano di 18,9 per milione di persone. Significa che la Regione è molto efficiente nella gestione degli organi da trapianto disponibili. Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha

sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute). Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore le Marche presentano un valore di 171,8%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore le Marche presentano un valore di 57%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore le Marche presentano un valore di 122,7%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sfoggia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfoggia PDF »](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »

Uscite precedenti:

- ▾ nr. 138-14 apr. 2014
- ▾ nr. 121-7 apr. 2014
- ▾ nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoggia PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore le Marche presentano un valore di 137,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

Nelle Marche (dati XV Censimento – 2011) il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): nelle Marche il 20,53% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 33,73% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 10,89% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 34,78% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 80,4 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 85,4 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 106 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 110 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno però perso sei giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 37 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 81 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 5 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

Nelle Marche la mortalità (dati 2010) è pari a 97,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 60,3 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) la Regione Marche presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 8,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 6,8 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Le Marche presentano una quota di fumatori pari al 20,6% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). Nelle Marche vi è una quota di ex-fumatori del 24,1% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,2% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – Le Marche fanno registrare i seguenti valori: nel 2011 presentano una quota di non consumatori pari al 33,8% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 64,5%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 15,8% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), per un totale del 10,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 18% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 5,9% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è l'11,9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Le Marche presentano una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 33,8%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 10,8% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori – Nelle Marche il 27,8% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport nelle Marche il 23,7% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 31,6% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). Nelle Marche coloro che non svolgono alcuno sport sono il 35,8% della popolazione (media nazionale 39,2%).

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

SALUTE MENTALE

Nelle Marche si registra un consumo di antidepressivi pari a 37,8 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Nelle Marche il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,56 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): le Marche presentano una quota di TC pari al 34,18% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 nelle Marche il rapporto spesa/PIL è pari al 6,91% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 le Marche presentano un consumo di 962 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN nelle Marche è pari a 176,5 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che nelle Marche ogni cittadino spende di tasca propria l'8,4% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 117,4 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 35,4 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 152,8 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 le Marche presentano una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,5 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. Nelle Marche il 57,6% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. Nelle Marche l'unica Asl presente utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

Nelle Marche il 33% (una su tre) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per le Marche questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 10,1%, una percentuale di fuga dell'11,4% e un saldo negativo di 1,3 punti percentuali. Significa che le Marche attirano meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il Rapporto 2013 conferma l'ottima salute della popolazione marchigiana e la più che buona qualità dell'assistenza sanitaria rispetto ai livelli nazionali. Infatti la Regione Marche ha una speranza di vita più alta della media nazionale ed una mortalità più bassa. Il tasso di mortalità complessiva oltre il primo anno di vita rimane inferiore alla media nazionale. La Regione presenta, inoltre, un tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (regime ordinario e day hospital) più basso di quello nazionale e già inferiore al valore soglia di 160 per 1000 indicato dal DL 95 del 2012. Inoltre ha una degenza media preoperatoria inferiore alla media nazionale. Questi dati possono essere interpretati come una tendenza della Regione a promuovere iniziative rivolte al miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri sia ottimizzando la scelta del ricovero in Day Hospital che migliorando l'assistenza ambulatoriale e l'efficienza organizzativa. Altro dato che conferma la tendenza al miglioramento dell'assistenza ospedaliera è la percentuale di pazienti con frattura di femore operati entro due giorni che risulta pari a 58% vs un valore medio italiano di 45%. Per quanto riguarda gli stili di vita soprattutto per la popolazione giovanile si è osservato un miglioramento rispetto al 2012 con un consumo di alcolici paragonabile alla media nazionale. Infine, la Regione Marche è caratterizzata da una efficiente gestione degli organi da trapianto disponibili.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

[Leggi e scrivi](#)**Permalink**

Direttore responsabile: **Roberto Napolitano**
Vicedirettore: **Roberto Turno**
redazione.sanita@ilssole24ore.com

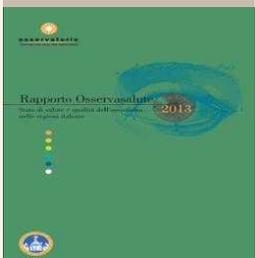
[Gerenze](#)

REGIONI E AZIENDE

Nella Pa di Bolzano vivono i bambini e i ragazzi più magri ma vi si continua a registrare la quota maggiore di consumi alcolici

Cronologia articolo

Tweet



La PA di Bolzano è dove vivono i bambini e ragazzi più magri: infatti risulta in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) il 12,2% dei minori di 6-17 anni – percentuale minore in Italia, contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Ma nella PA di Bolzano si registra anche in questa edizione del Rapporto la percentuale maggiore di consumatori di alcolici: nel 2011 la PA presenta una quota di non consumatori pari al 24,6% - la minore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 72% - la maggiore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la PA di Bolzano presenta un valore di 111,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la PA di Bolzano presenta un valore di 53,4%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sfoggia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfoggia PDF »](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »

Uscite precedenti:

- ▼ nr. 138-14 apr. 2014
- ▼ nr. 121-7 apr. 2014
- ▼ nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoggia PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le ventinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle ventinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la PA di Bolzano presenta un valore di 111,9%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la PA di Bolzano presenta un valore di 94,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

Nella PA di Bolzano (dati XV Censimento – 2011) il 9,6% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 6,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): per la PA di Bolzano (insieme alla PA di Trento) il 35,52% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 53,63% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 14,63% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni; e il 39,16% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

Nella PA di Bolzano la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 80,5 anni – la maggiore in Italia (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 85,3 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni si registra un guadagno di 193 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 142 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 25 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne la speranza di vita ha risentito di una perdita di 19 giorni per aumento della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); un guadagno di 196 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio – guadagno maggiore in Italia (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita consistente – la maggiore in Italia – di 74 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

Nella PA di Bolzano la mortalità (dati 2010) è pari a 96,7 per 10.000 abitanti tra i maschi – la mortalità minore in Italia, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 60,4 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) la PA di Bolzano presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,3 per 10.000 – la minore in Italia insieme alla Liguria (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,2 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,2 per 10.000 – la minore in Italia insieme all'Emilia Romagna (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La PA di Bolzano presenta una quota di fumatori pari al 20,9% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). Nella PA di Bolzano vi è una quota di ex-fumatori del 25,3% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 52,2% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La PA di Bolzano fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 24,6% - la minore percentuale in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 72%- la maggiore percentuale in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 24% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 20,7% per le femmine - la maggiore percentuale in Italia (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 22,4% dei giovani in questa fascia d'età - la maggiore percentuale in Italia (valore medio italiano 11,4%). La PA di Bolzano presenta inoltre la maggiore prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: pari al 35,5% dei maschi - maggiore percentuale in Italia (valore medio italiano 19,8%) e all'11,1% delle femmine - maggiore percentuale in Italia (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a

Ultimi quesiti:

▼ **UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE**

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

▼ **CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP**

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

rischio è il 23,4% degli individui in questa fascia d'età - maggiore percentuale in Italia (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La PA di Bolzano presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,5%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 7,5% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - Nella PA di Bolzano il 12,2% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) - percentuale minore in Italia, contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport nella PA di Bolzano il 37,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo - percentuale maggiore in Italia (valore medio italiano 21,9%); il 29,8% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). Nella PA di Bolzano coloro che non svolgono alcuno sport sono il 14,2% della popolazione - percentuale minore in Italia (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

Nella PA di Bolzano si registra un consumo di antidepressivi pari a 45,7 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Nella PA di Bolzano il tasso standardizzato di suicidio è pari al 10,93 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la PA di Bolzano presenta una quota di TC pari al 24,56% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 nella PA di Bolzano il rapporto spesa/PIL è pari al 6% (valore medio italiano 7,04%).

La PA di Bolzano presenta il valore maggiore in Italia per quel che riguarda la spesa pro capite per remunerare il personale dipendente del SSN, una quota di 1.147,6 euro per cittadino (anno 2011), a fronte di una spesa pro capite media nazionale di euro 596,3.

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la PA di Bolzano presenta un consumo di 743 DDD/1.000 ab die - il consumo minore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale di 985. In particolare, la PA di Bolzano presenta anche il consumo minore di antibiotici rispetto al resto del Paese, pari a 12,6 DDD/1.000 ab die contro un consumo medio italiano quasi doppio (21,1 DDD/1.000 ab die - dati anno 2012).

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN nella PA di Bolzano è pari a 132,5 euro - la spesa minore in Italia (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che nella PA di Bolzano ogni cittadino spende di tasca propria il 14,4% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la PA di Bolzano presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 140,2 per 1.000 (2012) - dato peggiore in Italia, a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 39,1 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 179,3 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la PA di Bolzano presenta una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,52 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del

collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. Nella PA di Bolzano ben l'82,8% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni – percentuale maggiore in Italia (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. Nella PA di Bolzano l'unica Asl presente non utilizza nessun canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la PA di Bolzano questo indicatore mostra che la PA di Bolzano ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 6,7%, una percentuale di fuga del 4% e un saldo positivo di 2,7 punti percentuali. Significa che la PA di Bolzano attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il Rapporto Osservasalute 2013 conferma che lo stato di salute della popolazione e la qualità dei servizi sanitari della Provincia Autonoma di Bolzano presentano risultati piuttosto positivi. Una popolazione mediamente più giovane che adotta buoni comportamenti e stili di vita (più del 37% della popolazione svolge regolarmente attività fisica). Accanto a ciò si registra una buona efficienza organizzativa ospedaliera e un appropriato utilizzo dei servizi diagnostici, misurate attraverso una degenza media pre-operatoria standardizzata di 1,52 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81 giorni e da un'elevata percentuale, pari all'83%, dei pazienti operati per frattura al femore entro 2 giorni dall'ingresso in ospedale.

Tuttavia, accanto a questi dati positivi la Provincia di Bolzano risulta ancora una realtà in cui si registra un elevato utilizzo dell'ospedale, misurato attraverso il tasso di ospedalizzazione, che risulta essere tra i più alti d'Italia: la forte centralità dell'ospedale è ancora presente, a fronte di un territorio che deve ancora attrezzarsi per la presa in carico delle patologie croniche.

La Provincia di Bolzano seppure registri il più basso consumo territoriale di farmaci a livello nazionale (con un numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti, pari a 743 DDD/1.000 ab die, contro un valore medio nazionale di 985), essa registra un alto consumo di antidepressivi, pari a 45,7 dosi giornaliere per 1.000 abitanti (media italiana 36,8 DDD/1000 ab al giorno). È un dato noto, come altrettanto noto è il tasso di suicidio del 11 per 100.000, a fronte del valore medio nazionale del 7,2 per 100.000 fra i soggetti oltre i 15 anni. Infine, resta ancora molto importanti la percentuale di persone con un consumo di alcool a rischio. Circa tre abitanti su quattro in provincia di Bolzano consumano alcol. Si stima che due adulti su cinque abbiano abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono uno su due e, tra i più giovani, uno su tre. Secondo le indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, e in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio, nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo. Secondo i dati PASSI solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo. Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

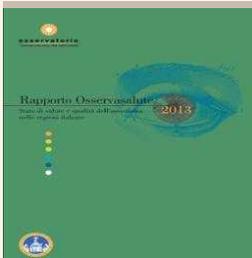
Home **Regioni e aziende**

REGIONI E AZIENDE

Nella Pa di Trento vivono le donne più longeve ma non si usa il web per comunicare coi pazienti

Cronologia articolo

Tweet



La PA di Trento è dove vivono le donne più longeve d'Italia: la speranza di vita alla nascita è pari a 85,5 anni – la maggiore in Italia (valore medio italiano 84,5).

Ma nella PA di Trento non si usano ancora canali web 2.0 per incontrare e comunicare con il cittadino-utente, infatti l'unica Asl presente non utilizza nessun canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la PA di Trento presenta un valore di 128,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la PA di Trento presenta un valore di 54,3%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sfoglia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfoglia PDF »](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »

Uscite precedenti:

- ▾ nr. 138-14 apr. 2014
- ▾ nr. 121-7 apr. 2014
- ▾ nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoglia PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la PA di Trento presenta un valore di 123,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la PA di Trento presenta un valore di 120,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

Nella PA di Trento (dati XV Censimento – 2011) il 9,9% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 6,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,1% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): per la PA di Trento (insieme alla PA di Bolzano) il 35,52% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 53,63% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 14,63% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni; e il 39,16% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

Nella PA di Trento la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,9 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 85,5 anni – la maggiore in Italia (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni si registra un guadagno di 227 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori – guadagno maggiore in Italia (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 95 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno perso 4 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 136 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori guadagno maggiore in Italia (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 149 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e un guadagno di sei giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso - guadagno maggiore in Italia (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

Nella PA di Trento la mortalità (dati 2010) è pari a 103,1 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 60,1 per 10.000 tra le donne – la minore in Italia (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) la PA di Trento presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,8 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La PA di Trento presenta una quota di fumatori pari al 18,2% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). Nella PA di Trento vi è una quota di ex-fumatori del 25% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La PA di Trento fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 35,9% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 63,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 10,9% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 7,7% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 9,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 29,1% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 6% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 17,6% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La PA di Trento presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,6%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

all'8,4% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori – Nella PA di Trento il 19,8% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport nella PA di Trento il 29,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 38,5% fa qualche attività fisica – percentuale maggiore in Italia (valore medio nazionale 29,2%). Nella PA di Trento coloro che non svolgono alcuno sport sono il 16% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

Nella PA di Trento si registra un consumo di antidepressivi pari a 34,7 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Nella PA di Trento il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,76 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la PA di Trento presenta una quota di TC pari al 26,36% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 nella PA di Trento il rapporto spesa/PIL è pari al 6,45% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la PA di Trento presenta un consumo di 865 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN nella PA di Trento è pari a 153,9 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che nella PA di Trento ogni cittadino spende di tasca propria il 5,6% della spesa pro capite totale - percentuale minore in Italia (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la PA di Trento presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 116,9 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 61,2 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 178,1 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la PA di Trento presenta una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,63 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. Nella PA di Trento il 42% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. Nella PA di Trento l'unica Asl presente non utilizza nessun canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la PA di Trento questo indicatore mostra che la PA di Trento ha una capacità attrattiva per acuti in regime di

ricovero ordinario dell'8,8%, una percentuale di fuga del 14,4% e un saldo negativo di 5,6 punti percentuali. Significa che la PA di Trento attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

L'edizione 2013 del Rapporto Osservasalute conferma per la provincia di Trento i dati storici soddisfacenti sugli stili di vita (fumo, alcol, attività fisica e stato ponderale). Il quadro provinciale, anche in riferimento alla media nazionale, è sostanzialmente tale, dalla metà degli anni '90. Se ne differenzia in negativo solo per il consumo di alcol ed in particolare per l'entità dei consumatori a rischio, che risulta maggiore della media nazionale, sia per i maschi che per le femmine solo per quanto riguarda la fascia di età 19-64 anni. Il dato più recente relativo alla fascia di età 11-18 anni ci conforta e pare positivamente in controtendenza rispetto ai precedenti dati provinciali ed in particolare al trend nazionale. Certamente vanno continuati e rafforzati gli sforzi informativi e di sensibilizzazione non solo nei confronti dei più giovani ma di tutta la popolazione nel suo insieme.

Tra gli stili di vita con andamento favorevole va anche ricompreso il soddisfacente profilo di consumo di farmaci che si ripercuote positivamente sia sulla spesa totale che procapite. Anche per gli aspetti inerenti gli stili di vita, va giudicato soddisfacente l'impatto sulla mortalità generale, sulla mortalità per causa specifica e sulla speranza di vita. Si coglie favorevolmente l'impatto sulla mortalità per tumori in forza del contributo di più fattori sia esterni che interni al Servizio Sanitario Provinciale (tra gli altri estensione ed efficacia degli screening oncologici, centralizzazione, razionalizzazione e appropriatezza dei trattamenti).

Un aspetto peculiare della mortalità riguarda l'andamento del suicidio, fenomeno rispetto al quale la provincia di Trento presentava tassi storicamente molto più elevati rispetto alla media nazionale. Pur nell'attuale difficile congiuntura, va registrato che la distanza tra provincia di Trento e Italia si riduce in modo sensibile. Ci piace poter pensare che uno specifico progetto di prevenzione-controllo del suicidio, in atto in provincia dal 2007 sotto il coordinamento del Dipartimento di Psichiatria, possa aver dato un suo contributo.

Nell'ottica della revisione della spesa e del piano di miglioramento aziendale tuttora in progress, registriamo una riduzione dei ricoveri ospedalieri ordinari ed un aumento dei ricoveri in day hospital/surgery, così come una riduzione della degenza preoperatoria, a fronte di un'invarianza delle riammissioni precoci. Ci sono peraltro ulteriori spazi di miglioramento come denota il dato sulla proporzione degli operati per frattura di femore entro 2 giorni.

L'azienda sanitaria di Trento non utilizza o meglio non ha ritenuto fino ad oggi di investire sui collegamenti con il cittadino tramite i social network. Viene comunque utilizzato youtube, e sono in costante aumento i collegamenti on line per le prenotazioni, i reclami ecc, per quanto riguarda la popolazione generale e gli scambi di dati e referti con i medici di medicina generale. Una particolare attenzione è stata dedicata al progetto del fascicolo sanitario elettronico che risulta allo stato in un'interessante fase di sviluppo.

Il sito aziendale è attualmente in corso di revisione e dovrebbe entro il presente anno aumentare le sue potenzialità e modalità di interfaccia con il cittadino.

Quanto alla fuga fuori provincia va registrato che storicamente la provincia, anche per l'assenza di talune specialità, ha sempre registrato un saldo negativo tra "entrati" ed "usciti". Negli ultimi due anni, il dato manifesta peraltro un andamento interessante rispetto allo storico, specie per quanto riguarda alcune specialità, in particolare l'ortopedia e l'oncologia. Anche in forza di un mandato della Provincia, l'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Trento si è assunta un impegno forte per ridurre ulteriormente il saldo negativo.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

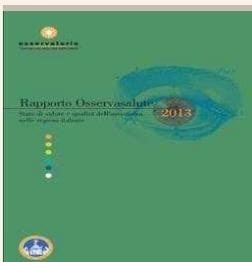
REGIONI E AZIENDE

Osservasalute 2013/ Gli italiani stanno bene ma i servizi hanno il fiato corto. E i «tagli» rischiano di moltiplicare la spesa, che in 12 province è fuori controllo

di Paolo Del Bufalo, Barbara Gobbi, Rosanna Magnano

16 aprile 2014 Cronologia articolo

Tweet



Migliora lo stato di salute degli italiani, ma i servizi sanitari soprattutto al Sud sprofondano. E migliorano i bilanci di Asl e ospedali, ma con i soliti buchi neri nei bilanci al Sud. E non solo. E 12 province si fanno notare in negativo per le perdite sopra le righe (oltre il 5% del bilancio, il limite scritto nel Patto per la salute 2010-2012 oltre il quale si devono mettere in campo interventi di riequilibrio). Sono: Rovigo, Venezia, Massa Carrara, Roma, Rieti, Napoli, Campobasso, Taranto, Brindisi, Cosenza, Ogliastro, Medio Campidano.

Pessime notizie, poi, arrivano dal fronte dell'informatizzazione. La sanità 2.0 stenta infatti a decollare e Asl e ospedali restano "internet-sauri". Il gap più profondo riguarda gli ospedali del Sud Italia, anche sul fronte dell'utilizzo di canali web (soprattutto per social) nella comunicazione con i cittadini-utenti. Facebook, twitter o Youtube sono quasi sconosciuti: appena il 34% delle Asl utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con gli utenti, si sale al 44% per ospedali e Istituti di ricerca e cura a a carattere scientifico.

APPROFONDIMENTI

DOCUMENTI

- La griglia degli indicatori
- Le aziende e il web 2.0

E' questo in estrema sintesi il ritratto dell'Italia tracciato dall'undicesimo rapporto Osservasalute 2013, presentato oggi a Roma e pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica. Coordinato da **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università **Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma** e da **Alessandro Solipaca**, segretario scientifico dell'Osservatorio, il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali.

Il quadro economico. Gli indicatori economici presi in esame testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Ssn, infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010. Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci:

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente >](#)

Sfogliala Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfogliala PDF >](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA >

Uscite precedenti:

- nr. 138-14 apr. 2014
- nr. 121-7 apr. 2014
- nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio >](#)
[Gestisci abbonamento >](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfogliala PDF >](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito >](#)

la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 € del 2003 a 23,7 € nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci, al 12,2% di essa.

Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce e che dà il senso della fase in cui ci troviamo è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Si evidenzia, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale (nuovi assunti a sostituire il personale in pensionamento) e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero.

In più, Osservasalute fa quest'anno un'analisi diversa dal solito dei bilanci sanitari: per province, che ormai quasi si sovrappongono alle aziende sanitarie. E nel periodo 2011-2012 evidenzia Regioni uniformemente caratterizzate da risultati positivi o nulli rispetto alla soglia del 5% (Lombardia, Trento, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Marche) o da perdite contenute (Piemonte, Valle d'Aosta, Bolzano, Liguria, Emilia-Romagna, Basilicata) e Regioni in cui una sola provincia registra perdite elevate. Undici regioni hanno almeno una provincia in equilibrio economico: di queste, 5 sono Centro-Meridionali. Le 12 rimanenti situazioni più critiche sono distribuite tra 8 Regioni (Veneto, Toscana, Lazio, Campania, Molise, Puglia, Calabria, Sardegna), con un massimo di due situazioni critiche per regione in Veneto (Rovigo e Venezia), Lazio (Roma e Rieti), Puglia (Taranto e Brindisi) e Sardegna (Ogliastra e Medio Campidano).

La salute dei cittadini. Si vive di più, soprattutto gli uomini, ed è evidente che la prevenzione secondaria - non quella primaria, che lascia ancora a desiderare quanto a promozione degli stili di vita - sta dando i suoi frutti: cala infatti la mortalità per malattie, come quelle del sistema cardiocircolatorio, legate a doppio filo a efficacia e tempestività delle cure. Innovazione e diagnostica hi-tech, messe a disposizione in regime pubblico, contribuiscono a uno stato di salute complessivamente buono. Dall'altra parte, c'è la realtà di servizi sanitari in affanno, soprattutto nelle realtà del Sud nelle regioni già gravate dal peso dei piani di rientro e caratterizzate da un'utenza debole per eccellenza.

Dalla lettura di alcuni indicatori, giungono timidi segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila.

Questo dato è molto positivo, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema.

Passato glorioso, futuro incerto. «Il Servizio sanitario italiano è caratterizzato da un passato glorioso, un presente problematico e un futuro incerto - spiega Ricciardi -: purtroppo il primato nei risultati di salute, come la speranza di vita alla nascita, è minacciato da una tendenza a una nuova divergenza Nord-Sud che si osserva negli ultimi vent'anni, una tendenza che è parallela all'aumento delle disuguaglianze di reddito e di istruzione. Il nostro Paese si caratterizza oggi come quello più eterogeneo in Europa con sacche di inefficacia, inefficienza, ingiustizia che in un federalismo mal disegnato e peggio gestito sono destinate ad aumentare, e che l'attuale disegno di revisione costituzionale non aiuta certo ad affrontare, nonostante le migliori intenzioni. Nell'ultimo periodo, la problematica che emerge in maniera forte è la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico, nato sulla base di bisogni di salute e di spinte ideali, ma senza una adeguata programmazione, organizzazione e gestione». I risparmi obbligati di oggi - è la tesi - rischiano di moltiplicare la spesa nei prossimi dieci anni. «E' per questo particolarmente importante che le scelte, ad ogni livello, siano supportate da dati quantitativi, raccolti e analizzati in modo rigoroso, per diventare una indispensabile premessa che permetta di capire come si possa concretamente agire per costruire un sistema sanitario etico, equo e di valore su tutto il territorio nazionale. Si tratta di una sfida da vincere a tutti i costi per poter rispondere, progressivamente, alle incalzanti domande di un futuro prossimo caratterizzato da un innalzamento dell'età media della popolazione, dal conseguente aumento delle patologie croniche invalidanti e, quindi, da una maggiore richiesta di servizi, a fronte però di risorse economiche ed umane sempre più esigue. Per evitare una catastrofe sociale già all'orizzonte».

Equità addio. «Non ci siamo sul piano dell'equità - prosegue Solipaca - i cittadini del Mezzogiorno continuano ad avere una salute peggiore, in termini di speranza di vita (tra gli uomini 78,8 anni nelle

Ultimi quesiti:**UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE**

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

regioni del Mezzogiorno, contro il 79,7 del Centro-Nord; tra le donne, 83,9 anni nel Mezzogiorno, 84,7 nel Nord e 84,8 nelle regioni centrali), inoltre tali divari si riscontrano anche in ambito sociale, poiché nel nostro Paese sono ancora le classi sociali medio-alte a godere di uno stato di salute migliore. In conclusione il Rapporto Osservasalute descrive un sistema sanitario pubblico alla ricerca di migliori equilibri, stretto dalla morsa finanziaria, ma in grado di assolvere tra mille difficoltà la sua funzione principale. La tenuta del sistema dipenderà molto dalle scelte che si faranno in futuro, il timore è legato al frequente ricorso ai tagli lineari come unico strumento di governance della spesa e alla sensazione, a giudicare dalla cronaca quotidiana, che una grossa parte di responsabilità rispetto alla crescita della spesa osservata negli anni si possa attribuire agli elevati livelli di corruzione e ai conflitti di interesse di cui soffre questo settore».

Questa l'analisi di Osservasalute per i singoli indicatori

Stili di vita carenti. «Sulla ridotta mortalità gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale - aggiunge Alessandro Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti». Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti di età ≥18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). Gli obesi passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Inoltre, tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso o obeso. Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite.

L'alcol resta uno «zoccolo duro». «Nonostante qualche timido segnale di attenuazione del fenomeno del consumo alcolico a rischio - afferma Emanuele Scafato dell'Istituto superiore di Sanità, direttore dell'Osservatorio nazionale alcol del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) - l'analisi complessiva dei dati evidenzia la presenza di uno "zoccolo duro" di individui che contribuiscono a rendere consolidato nel corso degli anni un fenomeno che, nonostante gli interventi di prevenzione, di comunicazione, di sensibilizzazione, non riesce a cogliere l'atteso obiettivo di contrasto all'uso rischioso e dannoso di alcol e di sostanziale diminuzione dell'impatto alcol-correlato. Sono ancora troppi i consumatori, adulti, a maggior rischio e coloro che bevono per ubriacarsi, in particolare i giovani e i minori che bevono secondo modalità di binge drinking che non possono essere associate esclusivamente a culture trasgressive o di tendenza, ponendo un serio problema di legalità e di rispetto delle norme previste a tutela dei minori. Il settore della prevenzione può fare tanto ma molto dipende, evidentemente, dall'attivazione di altre e ulteriori competenze».

Lieve miglioramento per raccolta differenziata e incidenti stradali. Altri indicatori in lieve miglioramento, al quale però contribuiscono anche altri settori pubblici, si riscontrano nei dati relativi alla raccolta differenziata e in quelli sugli incidenti stradali. Lo smaltimento differenziato dei rifiuti, nel 2012, è aumentato del 2,2 punti percentuali rispetto al 2011, soprattutto grazie alle regioni del Mezzogiorno. Gli incidenti stradali sono in diminuzione (-42,4% tra il 2001 e il 2010), così come i feriti e i decessi. Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone sono stati 186.726 ed hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti con lesioni di diversa gravità. Rispetto all'anno precedente si riscontra una diminuzione del 9,2% del numero degli incidenti e del 9,3% di quello dei feriti (studi della Commissione europea). Il numero dei morti ha subito un decremento del 5,4% (dati Istat). Tale riduzione, tuttavia, non è ancora sufficiente per rispettare l'obiettivo fissato dall'Unione Europea che prevedeva di dimezzare, nello stesso lasso di tempo, i decessi.

Un Paese sempre più anziano e ringiovanito solo dagli stranieri.

L'Italia è sempre più popolata da anziani (negli ultimi dieci anni sono più che raddoppiati gli ultracentenari, mentre si registra l'aumento della popolazione femminile all'aumentare dell'età) e una fascia di popolazione sempre più ampia non è autonoma, nel senso che dipende da altri dal punto di vista economico. Lo si vede da alcuni nuovi indicatori presi in esame per la prima volta in questa edizione del rapporto e precisamente l'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della

popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). L'IV descrive un'Italia sempre più anziana: calcolato per il complesso dei residenti (italiani più stranieri) è pari nel 2011 a 148,7: in altre parole ogni 100 giovani di età minore di 15 anni risiedono in Italia oltre 148 persone di 65 anni e oltre. L'IV assume valori particolarmente elevati in Liguria (238,4 per 100), Friuli Venezia Giulia (190 per 100) e Toscana (187,3 per 100). All'opposto, valori contenuti si sono registrati in Campania (101,9 per 100), nella PA di Bolzano (111,1 per 100) e Sicilia (126,2 per 100).

Il Paese è ringiovanito dagli stranieri, infatti italiani e stranieri hanno una struttura per età estremamente differente. L'IV per gli italiani è pari a 163,6 (per 100) contro l'11,6 (per 100) di quello calcolato per i residenti con cittadinanza straniera. I cittadini stranieri, quindi, contribuiscono a "ringiovanire" la popolazione residente e presentano valori dell'IV particolarmente contenuti a causa sia dello scarso peso della popolazione anziana che dell'alta natalità.

Poi c'è l'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. A livello nazionale, l'ID è pari a 53,5: ovvero, ogni 100 persone in età attiva (15-64 anni) ce ne sono 53,5

che per motivi di età sono potenzialmente da loro "dipendenti". Anche in questo caso il valore più elevato si registra in Liguria (63,8 per 100), mentre quello più contenuto in Sardegna (47,7 per 100). Lo stesso indicatore calcolato per i residenti stranieri è pari a 29,1 (per 100).

Il Ssn e l'identikit del personale. La spesa corrente pubblica sul Pil si presenta ancora molto variegata fra le regioni con un netto gradiente Nord-Sud ed Isole. «È una situazione che si registra da anni – rileva il professor Ricciardi - e non accenna a modificare l'andamento. e testimonia che alcune Regioni hanno maggiori risorse di altre per garantire i LEA ai loro cittadini».

Per omogeneizzare le risorse e renderle più rispondenti alle condizioni di salute della popolazione, sarebbe auspicabile che si procedesse ad un'analisi integrata dei diversi indicatori disponibili al fine di tarare meglio i criteri di ripartizione delle risorse basandoli sulle reali condizioni di salute della popolazione, continua il professor Ricciardi. Al tempo stesso, sarebbe opportuno che le regioni adottassero tecniche di programmazione delle attività sanitarie e delle correlate risorse (strumentazioni, personale e altri beni) in modo da evitare inutili duplicazioni o situazioni di carenze strutturali che conducono ad una lievitazione della spesa.

Migliorano i bilanci delle Asl. L'analisi di alcuni indicatori calcolati utilizzando i dati dei bilanci della Asl (che nel Rapporto sono analizzate come aggregati provinciali, ovvero come la somma di tutte le Asl dislocate in ciascuna provincia) evidenzia che si sono ridotti di molto gli aggregati provinciali con deficit molto elevati (ossia deficit superiori al 5% dei proventi): sono solo 12 aggregati nel biennio 2011-2012, contro i 52 del triennio 2002-2004. Inoltre gli aggregati provinciali con forti deficit non sono concentrati dal punto di vista geografico (al massimo sono due per regione, in contrapposizione al triennio 2002-2004, in cui ben sette regioni si caratterizzavano per la presenza di perdite elevate in tutti gli aggregati provinciali). L'esame contabile presentato nel Rapporto dice che il finanziamento pro capite dal fondo sanitario regionale è più basso per le Aziende con bilancio in deficit (nel biennio 2011-2012 si attesta, in media, tra 1.647 euro e 1.752 euro pro capite per le aziende in avanzo di bilancio, mentre per quelle in deficit tra i 1.551 e i 1.672), così come la loro capacità di reperire finanziamenti aggiuntivi (tra 48 e 51 euro pro capite per le aziende con bilanci in attivo e tra 39 e 43 per quelle in deficit).

I risultati positivi riscontrati negli ultimi anni nei bilanci non devono, però, far dimenticare che il contenimento della spesa dovrebbe incidere su situazioni di inefficienza e inappropriata, quindi salvaguardare gli attuali livelli di servizio. Tuttavia, in molti casi, risparmio e razionalizzazione sono stati perseguiti tramite "tagli lineari" sul finanziamento, nella speranza di indurre le aziende a "fare lo stesso con meno", senza introdurre le opportune innovazioni di prodotto (il mix di servizi offerti) e di processo (le modalità di produzione ed erogazione dei servizi).

Il personale sanitario è donna e "anziano". A livello nazionale nel 2011 il personale dipendente del SSN è composto, prevalentemente (75,5%) da persone di 40-59 anni. I dati mostrano che è più elevata la quota di personale di età maggiore o uguale a 60 anni (5,0%) rispetto a quella di età minore di 30 anni (3,0%). A livello regionale, su quest'ultimo aspetto, si registra un marcato divario Nord-Sud ed Isole: infatti, nel Nord è più elevata la percentuale di personale di età minore di 30 anni (in particolare, in Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna), mentre nel Centro-Sud ed Isole prevale la componente di personale di età maggiore di 60 anni (in particolare, nel Lazio, in Campania e in Sicilia).

L'analisi mostra anche che le donne rappresentano il 64,7% del personale dipendente, mentre gli uomini il 35,3% (dati Conto Annuale, Ragioneria Generale dello Stato). Per quanto riguarda il personale di età <50 anni, le donne sono più numerose degli uomini in tutte le regioni; si osserva la stessa statistica per la fascia 50-59 anni in tutte le regioni tranne che per la Campania, la Calabria e la Sicilia.

Sostanzialmente l'organico del Ssn ha subito una contrazione, come evidenziato dal rapporto tra personale pensionato e nuovi assunti (compensazione del turnover) che è sempre inferiore a 100 dal 2008 al 2011 (97,2 96,8 81,9 78,2). Analizzando il trend tra il 2008 e il 2011 si evince che il tasso di compensazione si è costantemente ridotto nel periodo considerato, arrivando a segnare 78,2 punti percentuali nel 2011.

La mobilità ospedaliera. Ancora tanti, e in leggero aumento, i "viaggi per la salute" da Sud a Nord. Il Rapporto analizza quest'anno la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per sottoporsi a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione.

La mobilità dei ricoveri per acuti in regime di ricovero ordinario (Ro) risulta in leggera crescita: era il 6,9% dei ricoveri (delle dimissioni per acuti in Ro) nel 2002, il 7,4% nel 2007 e il 7,5% nel 2012. Invece se guardiamo al numero dei ricoveri fuori regione in valore assoluto, complessivamente si osserva un trend decrescente: si passa da 606.192 dimissioni in mobilità nel 2002 a 575.678 nel 2007 e 505.675 nel 2012. ma i valori assoluti diminuiscono perché diminuiscono negli anni i ricoveri nel loro complesso e non, quindi, perché si riducono i viaggi della salute. Tutte le regioni meridionali e insulari presentano un saldo negativo dei ricoveri in mobilità, ossia si rileva un'eccedenza delle emigrazioni, con la sola eccezione del Molise. Tra queste, nel 2012, spicca il saldo negativo della Campania. Anche tra le regioni del Nord ci sono quelle con saldo negativo come Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e PA di Trento. Consistenti saldi positivi si rilevano per Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana.

SICILIA
ABRUZZO
LIGURIA
UMBRIA
TOSCANA
EMILIA ROMAGNA
VENETO
FRIULI VENEZIA GIULIA
VALLE D'AOSTA
BASILICATA
MOLISE
PUGLIA
LAZIO
LOMBARDIA
SARDEGNA
PIEMONTE
CAMPANIA
CALABRIA
PA TRENTO
PA BOLZANO

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

Home **Regioni e aziende**

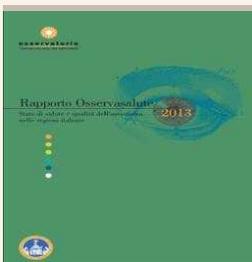
REGIONI E AZIENDE

Osservasalute 2013/ Gli italiani stanno bene ma i servizi hanno il fiato corto. E i «tagli» rischiano di moltiplicare la spesa, che in 12 province è fuori controllo

di Paolo Del Bufalo, Barbara Gobbi, Rosanna Magnano

16 aprile 2014 Cronologia articolo

Tweet



Migliora lo stato di salute degli italiani, ma i servizi sanitari soprattutto al Sud sprofondano. E migliorano i bilanci di Asl e ospedali, ma con i soliti buchi neri nei bilanci al Sud. E non solo. E 12 province si fanno notare in negativo per le perdite sopra le righe (oltre il 5% del bilancio, il limite scritto nel Patto per la salute 2010-2012 oltre il quale si devono mettere in campo interventi di riequilibrio). Sono: Rovigo, Venezia, Massa Carrara, Roma, Rieti, Napoli, Campobasso, Taranto, Brindisi, Cosenza, Ogliastro, Medio Campidano.

Pessime notizie, poi, arrivano dal fronte dell'informatizzazione. La sanità 2.0 stenta infatti a decollare e Asl e ospedali restano "internet-sauri". Il gap più profondo riguarda gli ospedali del Sud Italia, anche sul fronte dell'utilizzo di canali web (soprattutto per social) nella comunicazione con i cittadini-utenti. Facebook, twitter o Youtube sono quasi sconosciuti: appena il 34% delle Asl utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con gli utenti, si sale al 44% per ospedali e Istituti di ricerca e cura a a carattere scientifico.

APPROFONDIMENTI

DOCUMENTI

- ▾ La griglia degli indicatori
- ▾ Le aziende e il web 2.0

E' questo in estrema sintesi il ritratto dell'Italia tracciato dall'undicesimo rapporto Osservasalute 2013, presentato oggi a Roma e pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica. Coordinato da **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università **Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma** e da **Alessandro Solipaca**, segretario scientifico dell'Osservatorio, il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali.

Il quadro economico. Gli indicatori economici presi in esame testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Ssn, infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010. Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci:

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente >](#)

Sfoglia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfoglia PDF >](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA >

Uscite precedenti:

- ▾ nr. 138-14 apr. 2014
- ▾ nr. 121-7 apr. 2014
- ▾ nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio >](#)
[Gestisci abbonamento >](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoglia PDF >](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito >](#)

la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 € del 2003 a 23,7 € nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci, al 12,2% di essa.

Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce e che dà il senso della fase in cui ci troviamo è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Si evidenzia, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale (nuovi assunti a sostituire il personale in pensionamento) e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero.

In più, Osservasalute fa quest'anno un'analisi diversa dal solito dei bilanci sanitari: per province, che ormai quasi si sovrappongono alle aziende sanitarie. E nel periodo 2011-2012 evidenzia Regioni uniformemente caratterizzate da risultati positivi o nulli rispetto alla soglia del 5% (Lombardia, Trento, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Marche) o da perdite contenute (Piemonte, Valle d'Aosta, Bolzano, Liguria, Emilia-Romagna, Basilicata) e Regioni in cui una sola provincia registra perdite elevate. Undici regioni hanno almeno una provincia in equilibrio economico: di queste, 5 sono Centro-Meridionali. Le 12 rimanenti situazioni più critiche sono distribuite tra 8 Regioni (Veneto, Toscana, Lazio, Campania, Molise, Puglia, Calabria, Sardegna), con un massimo di due situazioni critiche per regione in Veneto (Rovigo e Venezia), Lazio (Roma e Rieti), Puglia (Taranto e Brindisi) e Sardegna (Ogliastra e Medio Campidano).

La salute dei cittadini. Si vive di più, soprattutto gli uomini, ed è evidente che la prevenzione secondaria - non quella primaria, che lascia ancora a desiderare quanto a promozione degli stili di vita - sta dando i suoi frutti: cala infatti la mortalità per malattie, come quelle del sistema cardiocircolatorio, legate a doppio filo a efficacia e tempestività delle cure. Innovazione e diagnostica hi-tech, messe a disposizione in regime pubblico, contribuiscono a uno stato di salute complessivamente buono. Dall'altra parte, c'è la realtà di servizi sanitari in affanno, soprattutto nelle realtà del Sud nelle regioni già gravate dal peso dei piani di rientro e caratterizzate da un'utenza debole per eccellenza.

Dalla lettura di alcuni indicatori, giungono timidi segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila.

Questo dato è molto positivo, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema.

Passato glorioso, futuro incerto. «Il Servizio sanitario italiano è caratterizzato da un passato glorioso, un presente problematico e un futuro incerto - spiega Ricciardi -: purtroppo il primato nei risultati di salute, come la speranza di vita alla nascita, è minacciato da una tendenza a una nuova divergenza Nord-Sud che si osserva negli ultimi vent'anni, una tendenza che è parallela all'aumento delle disuguaglianze di reddito e di istruzione. Il nostro Paese si caratterizza oggi come quello più eterogeneo in Europa con sacche di inefficacia, inefficienza, ingiustizia che in un federalismo mal disegnato e peggio gestito sono destinate ad aumentare, e che l'attuale disegno di revisione costituzionale non aiuta certo ad affrontare, nonostante le migliori intenzioni. Nell'ultimo periodo, la problematica che emerge in maniera forte è la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico, nato sulla base di bisogni di salute e di spinte ideali, ma senza una adeguata programmazione, organizzazione e gestione». I risparmi obbligati di oggi - è la tesi - rischiano di moltiplicare la spesa nei prossimi dieci anni. «E' per questo particolarmente importante che le scelte, ad ogni livello, siano supportate da dati quantitativi, raccolti e analizzati in modo rigoroso, per diventare una indispensabile premessa che permetta di capire come si possa concretamente agire per costruire un sistema sanitario etico, equo e di valore su tutto il territorio nazionale. Si tratta di una sfida da vincere a tutti i costi per poter rispondere, progressivamente, alle incalzanti domande di un futuro prossimo caratterizzato da un innalzamento dell'età media della popolazione, dal conseguente aumento delle patologie croniche invalidanti e, quindi, da una maggiore richiesta di servizi, a fronte però di risorse economiche ed umane sempre più esigue. Per evitare una catastrofe sociale già all'orizzonte».

Equità addio. «Non ci siamo sul piano dell'equità - prosegue Solipaca - i cittadini del Mezzogiorno continuano ad avere una salute peggiore, in termini di speranza di vita (tra gli uomini 78,8 anni nelle

Ultimi quesiti:

▼ **UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE**

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

▼ **CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP**

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

regioni del Mezzogiorno, contro il 79,7 del Centro-Nord; tra le donne, 83,9 anni nel Mezzogiorno, 84,7 nel Nord e 84,8 nelle regioni centrali), inoltre tali divari si riscontrano anche in ambito sociale, poiché nel nostro Paese sono ancora le classi sociali medio-alte a godere di uno stato di salute migliore. In conclusione il Rapporto Osservasalute descrive un sistema sanitario pubblico alla ricerca di migliori equilibri, stretto dalla morsa finanziaria, ma in grado di assolvere tra mille difficoltà la sua funzione principale. La tenuta del sistema dipenderà molto dalle scelte che si faranno in futuro, il timore è legato al frequente ricorso ai tagli lineari come unico strumento di governance della spesa e alla sensazione, a giudicare dalla cronaca quotidiana, che una grossa parte di responsabilità rispetto alla crescita della spesa osservata negli anni si possa attribuire agli elevati livelli di corruzione e ai conflitti di interesse di cui soffre questo settore».

Questa l'analisi di Osservasalute per i singoli indicatori

Stili di vita carenti. «Sulla ridotta mortalità gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale - aggiunge Alessandro Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti». Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti di età ≥18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). Gli obesi passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Inoltre, tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso o obeso. Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite.

L'alcol resta uno «zoccolo duro». «Nonostante qualche timido segnale di attenuazione del fenomeno del consumo alcolico a rischio - afferma Emanuele Scafato dell'Istituto superiore di Sanità, direttore dell'Osservatorio nazionale alcol del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) - l'analisi complessiva dei dati evidenzia la presenza di uno "zoccolo duro" di individui che contribuiscono a rendere consolidato nel corso degli anni un fenomeno che, nonostante gli interventi di prevenzione, di comunicazione, di sensibilizzazione, non riesce a cogliere l'atteso obiettivo di contrasto all'uso rischioso e dannoso di alcol e di sostanziale diminuzione dell'impatto alcol-correlato. Sono ancora troppi i consumatori, adulti, a maggior rischio e coloro che bevono per ubriacarsi, in particolare i giovani e i minori che bevono secondo modalità di binge drinking che non possono essere associate esclusivamente a culture trasgressive o di tendenza, ponendo un serio problema di legalità e di rispetto delle norme previste a tutela dei minori. Il settore della prevenzione può fare tanto ma molto dipende, evidentemente, dall'attivazione di altre e ulteriori competenze».

Lieve miglioramento per raccolta differenziata e incidenti stradali. Altri indicatori in lieve miglioramento, al quale però contribuiscono anche altri settori pubblici, si riscontrano nei dati relativi alla raccolta differenziata e in quelli sugli incidenti stradali. Lo smaltimento differenziato dei rifiuti, nel 2012, è aumentato del 2,2 punti percentuali rispetto al 2011, soprattutto grazie alle regioni del Mezzogiorno. Gli incidenti stradali sono in diminuzione (-42,4% tra il 2001 e il 2010), così come i feriti e i decessi. Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone sono stati 186.726 ed hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti con lesioni di diversa gravità. Rispetto all'anno precedente si riscontra una diminuzione del 9,2% del numero degli incidenti e del 9,3% di quello dei feriti (studi della Commissione europea). Il numero dei morti ha subito un decremento del 5,4% (dati Istat). Tale riduzione, tuttavia, non è ancora sufficiente per rispettare l'obiettivo fissato dall'Unione Europea che prevedeva di dimezzare, nello stesso lasso di tempo, i decessi.

Un Paese sempre più anziano e ringiovanito solo dagli stranieri.

L'Italia è sempre più popolata da anziani (negli ultimi dieci anni sono più che raddoppiati gli ultracentenari, mentre si registra l'aumento della popolazione femminile all'aumentare dell'età) e una fascia di popolazione sempre più ampia non è autonoma, nel senso che dipende da altri dal punto di vista economico. Lo si vede da alcuni nuovi indicatori presi in esame per la prima volta in questa edizione del rapporto e precisamente l'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della

popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). L'IV descrive un'Italia sempre più anziana: calcolato per il complesso dei residenti (italiani più stranieri) è pari nel 2011 a 148,7: in altre parole ogni 100 giovani di età minore di 15 anni risiedono in Italia oltre 148 persone di 65 anni e oltre. L'IV assume valori particolarmente elevati in Liguria (238,4 per 100), Friuli Venezia Giulia (190 per 100) e Toscana (187,3 per 100). All'opposto, valori contenuti si sono registrati in Campania (101,9 per 100), nella PA di Bolzano (111,1 per 100) e Sicilia (126,2 per 100).

Il Paese è ringiovanito dagli stranieri, infatti italiani e stranieri hanno una struttura per età estremamente differente. L'IV per gli italiani è pari a 163,6 (per 100) contro l'11,6 (per 100) di quello calcolato per i residenti con cittadinanza straniera. I cittadini stranieri, quindi, contribuiscono a "ringiovanire" la popolazione residente e presentano valori dell'IV particolarmente contenuti a causa sia dello scarso peso della popolazione anziana che dell'alta natalità.

Poi c'è l'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. A livello nazionale, l'ID è pari a 53,5: ovvero, ogni 100 persone in età attiva (15-64 anni) ce ne sono 53,5

che per motivi di età sono potenzialmente da loro "dipendenti". Anche in questo caso il valore più elevato si registra in Liguria (63,8 per 100), mentre quello più contenuto in Sardegna (47,7 per 100). Lo stesso indicatore calcolato per i residenti stranieri è pari a 29,1 (per 100).

Il Ssn e l'identikit del personale. La spesa corrente pubblica sul Pil si presenta ancora molto variegata fra le regioni con un netto gradiente Nord-Sud ed Isole. «È una situazione che si registra da anni – rileva il professor Ricciardi - e non accenna a modificare l'andamento. e testimonia che alcune Regioni hanno maggiori risorse di altre per garantire i LEA ai loro cittadini».

Per omogeneizzare le risorse e renderle più rispondenti alle condizioni di salute della popolazione, sarebbe auspicabile che si procedesse ad un'analisi integrata dei diversi indicatori disponibili al fine di tarare meglio i criteri di ripartizione delle risorse basandoli sulle reali condizioni di salute della popolazione, continua il professor Ricciardi. Al tempo stesso, sarebbe opportuno che le regioni adottassero tecniche di programmazione delle attività sanitarie e delle correlate risorse (strumentazioni, personale e altri beni) in modo da evitare inutili duplicazioni o situazioni di carenze strutturali che conducono ad una lievitazione della spesa.

Migliorano i bilanci delle Asl. L'analisi di alcuni indicatori calcolati utilizzando i dati dei bilanci della Asl (che nel Rapporto sono analizzate come aggregati provinciali, ovvero come la somma di tutte le Asl dislocate in ciascuna provincia) evidenzia che si sono ridotti di molto gli aggregati provinciali con deficit molto elevati (ossia deficit superiori al 5% dei proventi): sono solo 12 aggregati nel biennio 2011-2012, contro i 52 del triennio 2002-2004. Inoltre gli aggregati provinciali con forti deficit non sono concentrati dal punto di vista geografico (al massimo sono due per regione, in contrapposizione al triennio 2002-2004, in cui ben sette regioni si caratterizzavano per la presenza di perdite elevate in tutti gli aggregati provinciali). L'esame contabile presentato nel Rapporto dice che il finanziamento pro capite dal fondo sanitario regionale è più basso per le Aziende con bilancio in deficit (nel biennio 2011-2012 si attesta, in media, tra 1.647 euro e 1.752 euro pro capite per le aziende in avanzo di bilancio, mentre per quelle in deficit tra i 1.551 e i 1.672), così come la loro capacità di reperire finanziamenti aggiuntivi (tra 48 e 51 euro pro capite per le aziende con bilanci in attivo e tra 39 e 43 per quelle in deficit).

I risultati positivi riscontrati negli ultimi anni nei bilanci non devono, però, far dimenticare che il contenimento della spesa dovrebbe incidere su situazioni di inefficienza e inappropriata, quindi salvaguardare gli attuali livelli di servizio. Tuttavia, in molti casi, risparmio e razionalizzazione sono stati perseguiti tramite "tagli lineari" sul finanziamento, nella speranza di indurre le aziende a "fare lo stesso con meno", senza introdurre le opportune innovazioni di prodotto (il mix di servizi offerti) e di processo (le modalità di produzione ed erogazione dei servizi).

Il personale sanitario è donna e "anziano". A livello nazionale nel 2011 il personale dipendente del SSN è composto, prevalentemente (75,5%) da persone di 40-59 anni. I dati mostrano che è più elevata la quota di personale di età maggiore o uguale a 60 anni (5,0%) rispetto a quella di età minore di 30 anni (3,0%). A livello regionale, su quest'ultimo aspetto, si registra un marcato divario Nord-Sud ed Isole: infatti, nel Nord è più elevata la percentuale di personale di età minore di 30 anni (in particolare, in Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna), mentre nel Centro-Sud ed Isole prevale la componente di personale di età maggiore di 60 anni (in particolare, nel Lazio, in Campania e in Sicilia).

L'analisi mostra anche che le donne rappresentano il 64,7% del personale dipendente, mentre gli uomini il 35,3% (dati Conto Annuale, Ragioneria Generale dello Stato). Per quanto riguarda il personale di età <50 anni, le donne sono più numerose degli uomini in tutte le regioni; si osserva la stessa statistica per la fascia 50-59 anni in tutte le regioni tranne che per la Campania, la Calabria e la Sicilia.

Sostanzialmente l'organico del Ssn ha subito una contrazione, come evidenziato dal rapporto tra personale pensionato e nuovi assunti (compensazione del turnover) che è sempre inferiore a 100 dal 2008 al 2011 (97,2 96,8 81,9 78,2). Analizzando il trend tra il 2008 e il 2011 si evince che il tasso di compensazione si è costantemente ridotto nel periodo considerato, arrivando a segnare 78,2 punti percentuali nel 2011.

La mobilità ospedaliera. Ancora tanti, e in leggero aumento, i "viaggi per la salute" da Sud a Nord. Il Rapporto analizza quest'anno la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per sottoporsi a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione.

La mobilità dei ricoveri per acuti in regime di ricovero ordinario (Ro) risulta in leggera crescita: era il 6,9% dei ricoveri (delle dimissioni per acuti in Ro) nel 2002, il 7,4% nel 2007 e il 7,5% nel 2012. Invece se guardiamo al numero dei ricoveri fuori regione in valore assoluto, complessivamente si osserva un trend decrescente: si passa da 606.192 dimissioni in mobilità nel 2002 a 575.678 nel 2007 e 505.675 nel 2012. ma i valori assoluti diminuiscono perché diminuiscono negli anni i ricoveri nel loro complesso e non, quindi, perché si riducono i viaggi della salute. Tutte le regioni meridionali e insulari presentano un saldo negativo dei ricoveri in mobilità, ossia si rileva un'eccedenza delle emigrazioni, con la sola eccezione del Molise. Tra queste, nel 2012, spicca il saldo negativo della Campania. Anche tra le regioni del Nord ci sono quelle con saldo negativo come Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e PA di Trento. Consistenti saldi positivi si rilevano per Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana.

- SICILIA
- ABRUZZO
- LIGURIA
- UMBRIA
- TOSCANA
- EMILIA ROMAGNA
- VENETO
- FRIULI VENEZIA GIULIA
- VALLE D'AOSTA
- BASILICATA
- MOLISE
- PUGLIA
- LAZIO
- LOMBARDIA
- SARDEGNA
- PIEMONTE
- CAMPANIA
- CALABRIA
- PA TRENTO
- PA BOLZANO

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

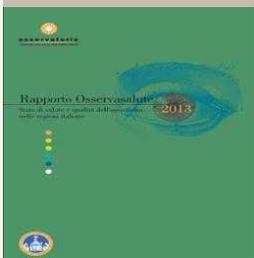
Permalink

REGIONI E AZIENDE

Piemonte: la Regione con il maggior tasso di gravidanze con procreazione assistita ma con la più alta percentuale di donne con consumi alcolici a rischio

Cronologia articolo

Tweet



Il Piemonte è la Regione che presenta il maggior tasso di gravidanze per 100 cicli con tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), ovvero un tasso di successo del 25,8%.

In negativo, invece, si segnala che il Piemonte è la Regione dove si registra la maggior percentuale di donne di 19-64 anni (2,7%) che eccede i consumi di alcolici raccomandati (dati anno 2011). Le attuali Linee Guida per

una sana alimentazione dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione considerano a rischio le donne che consumano più di 20 grammi

di alcol al giorno (1-2 Unità Alcoliche).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore il Piemonte presenta un valore di 182,3%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore il Piemonte presenta un valore di 57,4%, a

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente >](#)

Sfoggia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfoggia PDF >](#)

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA >

Uscite precedenti:

nr. 138-14 apr. 2014

nr. 121-7 apr. 2014

nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio >](#)
[Gestisci abbonamento >](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoggia PDF >](#)

Sanità risponde >

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito >](#)

fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore il Piemonte presenta un valore di 135,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore il Piemonte presenta un valore di 160,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Piemonte (dati XV Censimento – 2011) l'11,7% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Piemonte il 9,15% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 51,35% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 21,37% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 35,91% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Piemonte la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,2 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,4 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 65 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 140 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno invece perso sei giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 65 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 119 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 12 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Piemonte la mortalità (dati 2010) è pari a 108,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 67,5 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) il Piemonte presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,2 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,8 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Piemonte presenta una quota di fumatori pari al 21,4% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Piemonte vi è una quota di ex-fumatori del 23,7% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,7% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – Il Piemonte fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 31,2% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 67,1%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 16,3% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), all'8,1% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 12,1% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 23% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e all'8% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 15,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Piemonte presenta una percentuale di individui in sovrappeso pari al 34,9%; il valore

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 9,1% dei cittadini (persone di 18 anni e oltre), a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori – In Piemonte il 20,9% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Piemonte il 25% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 33,3% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Piemonte coloro che non svolgono alcuno sport sono il 29,7% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Piemonte si registra un consumo di antidepressivi pari a 40,6 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Piemonte il tasso standardizzato di suicidio è pari al 9,56 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): il Piemonte presenta una quota di TC pari al 30,53% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Piemonte il rapporto spesa/PIL è pari al 6,58% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 il Piemonte presenta un consumo di 915 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Piemonte è pari a 170,3 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Piemonte ogni cittadino spende di tasca propria il 9,5% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 114,8 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 37,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 152,2 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 il Piemonte presenta una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,5 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Piemonte il 45,5% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Piemonte il 23% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Piemonte il 30% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un

ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per il Piemonte questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 5,6%, una percentuale di fuga del 6,7% e un saldo negativo di 1,1 punti percentuali. Significa che il Piemonte attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Da un'attenta lettura dei dati proposti quest'anno dal rapporto Osservasalute pare evidenziarsi come ombre e luci del sistema sanitario della Regione ruotino attorno alle sue peculiari caratteristiche demografiche.

Infatti la Regione Piemonte, pur essendo territorio di forte immigrazione straniera, si caratterizza per una percentuale rilevante di popolazione anziana e molto anziana. Tutti gli indici proposti, compresi quelli più nuovi come l'indice di dipendenza, la struttura della popolazione attiva e l'indice di ricambio vedono il Piemonte proporre valori lontani dalla media nazionale.

I risultati delle analisi condotte relativamente alla speranza di vita sono evidente segno di un sistema che, pur di gran valore per quanto riguarda gli aspetti legati alla salute fisica, non riesce ancora a sostenere al meglio il burden of disease – peso dovuto alle malattie - dovuto alla patologia sociale legata anche alla forte presenza di popolazione anziana che necessita di reti più solide: si evidenzia infatti, contrariamente a quanto avviene nel Paese, una perdita di giorni di vita dovuta ai disturbi psichici. Tale dato è sostanzialmente anche dagli indicatori relativi alla salute mentale della popolazione: sia i consumi di farmaci antidepressivi che i tassi di suicidio sono in Piemonte più elevati che nella media nazionale.

Relativamente agli stili di vita in Piemonte continua il decremento virtuoso (rispetto alla media nazionale) di fumatori e persone sovrappeso o obese (anche grazie al numero crescente di soggetti impegnati in attività fisica e sport). Si rileva invece una pericolosa deriva, già sottolineata in altri Rapporti Osservasalute, per quanto riguarda il consumo di alcol: i bevitori a rischio sono nella Regione Piemonte superiori alla media italiana e, in particolar modo, preoccupano i dati relativi alla popolazione giovanile.

Gli indici che intendono leggere l'assistenza ospedaliera forniscono il quadro di una Regione virtuosa: pur a fronte di una popolazione particolarmente anziana e quindi polipatologica, i tassi di ricovero sono più bassi della media nazionale sia per quanto riguarda i ricoveri ordinari che quelli in day hospital e le giornate di ricovero potenzialmente inappropriate – degenza media preoperatoria – sono mediamente il 20% in meno. Tali dati sono significativi non solo di una buona assistenza ospedaliera ma anche e soprattutto di un sistema territoriale efficace.

La Regione spende per la salute, in percentuale del PIL, una quota significativamente inferiore alla media nazionale: si rileva in questo senso una bassa spesa per i farmaci. A fronte di tale dato tuttavia è necessario sottolineare come invece la spesa compartecipativa per l'acquisto di farmaci sia, per i cittadini piemontesi, più elevata del dato nazionale. Una lettura comparata di queste due informazioni fa emergere da un lato un uso probabilmente appropriato dei farmaci dall'altro il rischio che le forti quote compartecipative penalizzino gli anziani in quanto soggetti a maggior rischio di consumo di farmaci.

In sintesi si può evidenziare come la Regione Piemonte fornisca un quadro ottimistico per quanto riguarda la capacità di cura della sua popolazione ma estrema attenzione va posta a maggiori investimenti per l'assistenza agli anziani attraverso reti sanitarie maggiormente solide che prendano in carico i soggetti non solo dal punto di vista strettamente curativo, ma anche preventivo del disagio psichico e sociale che tanto può incidere anche sull'utilizzo dei servizi sanitari.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

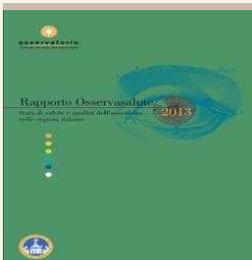
Home **Regioni e aziende**

REGIONI E AZIENDE

Sardegna: la Regione con meno persone economicamente dipendenti ma è quella dove si verificano più incidenti domestici

Cronologia articolo

Tweet



La Sardegna è la Regione con meno residenti economicamente non autonomi (bambini e anziani): infatti, presenta il minore indice di dipendenza (ID), il 47,7%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%. Tale indice rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) dalle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle.

Ma la Sardegna è la Regione dove si verificano più incidenti domestici: infatti presenta il tasso maggiore di Italia per questo tipo di

incidente: il 16,8 per 1.000 contro un tasso medio nazionale di 12,2 per 1.000 (anno 2012). Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e coordinato dal Professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Quest'anno il Rapporto osserva la struttura della popolazione con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Sardegna presenta un valore di 164,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Sardegna presenta un valore di 47,7% - percentuale minore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sfoggia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 14
15-21 apr. 2014

[Sfoggia PDF »](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »](#)

Uscite precedenti:

- nr. 138-14 apr. 2014
- nr. 121-7 apr. 2014
- nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoggia PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le ventinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle ventinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Sardegna presenta un valore di 122,4%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Sardegna presenta un valore di 141,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Sardegna (dati XV Censimento – 2011) il 10,6 % dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Sardegna il 14,06% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 41,7% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 16,58% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 35,95% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Sardegna la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 78,9 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,9 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 100 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 152 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno invece perso 31 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha risentito della perdita di 17 giorni a causa dell'aumento della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); ha invece beneficiato del guadagno di 64 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 10 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Sardegna la mortalità (dati 2010) è pari a 102,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 61,9 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause (2010) la Sardegna presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,9 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Sardegna presenta una quota di fumatori pari al 19% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Sardegna vi è una quota di ex-fumatori del 25,6% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 54,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La Sardegna fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 36,4% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 62,5%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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 20% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), per un totale del 13,9% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%); manca un dato certo per le femmine.

La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 29,3% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 4,6% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è l'16,9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Sardegna presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 33,9%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

9,1% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori – In Sardegna il 22,5% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Sardegna il 19,9% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 28,7% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Sardegna coloro che non svolgono alcuno sport sono il 41,7% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Sardegna si registra un consumo di antidepressivi pari a 43,6 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Sardegna il tasso standardizzato di suicidio è pari al 10,97 per 100.000 – tasso maggiore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Sardegna presenta una quota di TC pari al 41,1% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Sardegna il rapporto spesa/PIL è pari al 10,05% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Sardegna presenta un consumo di 1.082 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Sardegna è pari a 229,4 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Sardegna ogni cittadino spende di tasca propria il 6,5% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 126,9 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 48,8 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 175,7 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Sardegna presenta una Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,06 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Sardegna il 26,4% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Sardegna il 25% delle Asl (2 su 8) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Sardegna il 25% (una su 4) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre

pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Sardegna questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario dell'1,9%, una percentuale di fuga del 5,3% e un saldo negativo di 3,4 punti percentuali. Significa che la Sardegna attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Dai dati precedentemente esposti emergono alcune brevi considerazioni finali riferite agli aspetti più significativi che evidenziano talune peculiarità della Regione Sardegna rispetto alla media nazionale o che suggeriscono spunti di miglioramento.

Tra questi spicca l'indice demografico di dipendenza che permette di rilevare come, nell'isola, si registri il valore più basso, rispetto a tutte le altre regioni d'Italia, di persone in classi di età dipendenti dal punto di vista economico da persone in età lavorativa potenzialmente in grado di sostenerle. Peraltro, gli altri indicatori evidenziano, rispetto alla media nazionale, a fronte di un più elevato indice di struttura della popolazione attiva, un più elevato indice di vecchiaia e di ricambio. Per quanto non particolarmente dissimili dai valori di riferimento, aspetti positivi emergono anche dalla speranza di vita (incrementata tra il 2006 ed il 2010, di 1 anno negli uomini e di 4 mesi nelle donne) e dalla mortalità, che fa rilevare tassi inferiori in entrambe i generi.

La Regione, altresì, mostra un suo lato virtuoso relativamente ad alcuni fattori di rischio e stili di vita: infatti, fa rilevare un più elevato consumo di frutta, verdura e ortaggi (2° miglior dato nazionale), una più bassa percentuale di soggetti sia adulti che minori in sovrappeso o obesi, così come una minore presenza di fumatori e una maggiore quota di ex fumatori; aspetti contrastanti, invece, per quanto riguarda il consumo di alcol, nell'ambito del quale si riscontra una maggiore percentuale di soggetti non consumatori ed una più bassa quota di consumatori e, per contro, una maggiore quota di consumatori in classi di età a rischio nei maschi. Dai parametri presi in considerazione per analizzare il regolare svolgimento di attività fisica, si evince, inoltre, una modesta pratica di attività sportiva.

Dati confortanti, inoltre, sono quelli concernenti la salute dell'ambiente e, in particolare, alla filiera di gestione dei rifiuti solidi urbani; in Sardegna, infatti, anche in seguito alla progressiva attivazione di specifici sistemi di raccolta differenziata, anche di tipo domiciliare, si è raggiunto il primato di migliore regione del Sud Italia con valori medi percentuali che superano quelli del Centro e sono prossimi alle migliori performance delle regioni del Settentrione.

Per contro, visto che alla Sardegna spetta il primato di Regione dove si verificano più incidenti domestici, è auspicabile adottare più efficaci approcci di riduzione del fenomeno che possano coniugare attività di informazione ed educazione sanitaria con interventi su ambienti e strutture. Ampi margini di miglioramento si rilevano anche nel contesto dell'assistenza ospedaliera, dove, alcuni indicatori quali: l'indice di case mix, il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere, quello di dimissioni ospedaliere in regime ordinario, la degenza media preoperatoria, la gestione delle fratture del collo del femore, il ricorso al taglio cesareo, le dimissioni con DRG medici da reparti chirurgici, l'appropriatezza nei ricoveri, l'impiego del day-hospital e day-surgery e l'impiego del web nella comunicazione on line con il cittadino, evidenziano performance inferiori alla media nazionale.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, inoltre, è necessario implementare i servizi rivolti ai soggetti assistibili in ADI e i posti letto in strutture socio-sanitarie, soprattutto per anziani; così com'è opportuno ridurre il consumo farmaceutico territoriale e la conseguente spesa lorda pro capite; per contro, la spesa procapite per ticket e compartecipazione (rappresentata dall'importo a carico dei cittadini per ogni ricetta o confezione per poter ricevere farmaci) è tra le più basse d'Italia.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

segui **quotidianosanità.it**[Tweet](#) stampa

Rapporto Osservasalute 2013. La salute degli italiani "tiene". Ma il futuro è a rischio. Troppi tagli ai servizi. Soprattutto al Sud

L'aspettativa di vita è cresciuta negli ultimi dieci anni. Ma per il futuro si temono le ripercussioni di politiche restrittive dalla prevenzione all'accesso alle cure. Boom dell'acquisto privato di farmaci. Forte la carenza di personale sanitario per blocco turn over. Ricciardi: "Imperativo migliorare l'efficienza del sistema". [TUTTI GLI INDICATORI](#) e [la SINTESI DEI RISULTATI REGIONE PER REGIONE](#).



16 APR - La salute degli italiani resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce. A preoccupare davvero, almeno nel breve termine, è la salute del sistema sanitario. Ma anche il futuro degli italiani è a rischio se non si porrà una soluzione ai tagli ai servizi imposti dalla crisi economica.

È questo, in estrema sintesi, il quadro dipinto dalla **XI edizione del Rapporto Osservasalute (2013)**, l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane realizzata dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma, e coordinato da **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento

di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - **Policlinico Gemelli di Roma** e da **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto, presentato oggi, è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Dal rapporto emerge, in particolare, che negli ultimi 10 anni gli italiani hanno guadagnato aspettativa di vita, soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo. Ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. E non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante. Ma a preoccupare di più è lo stato di salute del sistema

sanitario, sempre più critico. "La spending review - si legge nella sintesi del rapporto - rischia di far saltare il Ssn, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione - specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni".

QS newsletter**ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER**Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
Quotidiano Sanità.**QS gli speciali****Intervista a Lorenzin: "I tagli agli stipendi della PA non riguardano i medici"**

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1** Epatite C. Incontro tra Aifa e Gilead per accelerare rimborsabilità nuovo farmaco
- 2** Rc professionale. Pronto il Regolamento. Arriva il Fondo rischi sanitari. Durata polizze minimo 3 anni e forti limiti al recesso. Il testo

Ma andiamo ad analizzare alcuni dei dettagli contenuti nel rapporto.

Gli indicatori economici presi in esame in questa nuova edizione del Rapporto testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010.

Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 € del 2003 a 23,7 € nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci, al 12,2% di essa.

Sul versante dell'offerta, il dato che più colpisce, secondo gli esperti che hanno realizzato il rapporto, è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Si evidenzia, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale (nuovi assunti a sostituire il personale in pensionamento) e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero.

"Difficile stabilire, ad oggi, se questa situazione sia il frutto di interventi finalizzati al recupero di efficienza, ottenuto con la riduzione degli sprechi e delle inapproprietezze. Al contrario, questi segnali possono rappresentare le prime allarmanti avvisaglie di una strategia complessiva di ridimensionamento dell'intervento pubblico nel settore sanitario", si legge nella sintesi che accompagna il documento.

"La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa - ha commentato Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute - mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano. Infatti, se prevarranno gli interventi basati su tagli lineari potremmo avere seri problemi a mantenere gli attuali standard della sanità pubblica. Già dal 2010 si osserva una contrazione del volume di attività di assistenza erogata dal SSN, infatti la spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del 2009, tale trend si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)".

Quanto alla salute dei cittadini, dalla lettura di alcuni indicatori, giungono timidi segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila.

Questo dato è molto positivo e, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, potrebbe indicare un risulatatopositivo del sistema. "Tuttavia - ha precisato Alessandro Solipaca, Segretario Scientifico dell'Osservatorio -, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale. Si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti".

Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti di età ≥18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso o obeso.

Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite. Altri indicatori in lieve miglioramento, al quale però contribuiscono anche altri settori pubblici, si riscontrano nei dati relativi alla raccolta differenziata e in quelli sugli incidenti stradali. Lo smaltimento differenziato dei rifiuti, nel 2012, è aumentato del 2,2 punti percentuali rispetto al 2011, soprattutto grazie alle regioni del Mezzogiorno. Gli incidenti stradali sono in diminuzione (-42,4% tra il 2001 e il 2010), così come i feriti e i decessi. Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone sono stati 186.726 ed hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti con lesioni di diversa gravità. Rispetto all'anno precedente si riscontra una diminuzione del 9,2% del numero degli incidenti e del 9,3% di quello dei feriti (studi della Commissione europea). Il numero dei morti ha subito un decremento del 5,4% (dati Istat). Tale riduzione, tuttavia, non è ancora sufficiente per rispettare l'obiettivo fissato dall'Unione Europea che prevedeva di dimezzare, nello stesso lasso di tempo, i decessi.

Gli indicatori presentati e la fase economica che sta attraversando il nostro Paese deve far riflettere per guardare avanti, sottolinea il professor Ricciardi: "Il futuro sarà negativo se non si è in grado di cogliere questa fase di ristrettezze economiche come un'opportunità per migliorare l'efficienza del sistema, eliminando la corruzione e gli sprechi reali che affliggono il nostro sistema pubblico. Per quanto osservato nel Rapporto, è fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria attraverso interventi sotto forma d'investimenti destinati ad avere alti rendimenti futuri. Al contrario, trascurare le politiche di prevenzione significa dissipare i progressi osservati in questi anni e, addirittura, rischiare di arretrare in termini di salute".

16 aprile 2014

- 3 Guardia di Finanza. Nel 2013 danni erariali al Ssn per oltre 1 miliardo di euro. Ecco tutte le truffe alla sanità
- 4 Epatite C. La carica dei farmaci di ultima generazione. Ma preoccupa il loro costo. Tutte le novità dal congresso EASL di Londra
- 5 Nuove competenze infermieristiche. Lorenzin ha firmato la bozza di accordo. Il testo e la relazione
- 6 Disfunzione erettile. Ora c'è la pillola super-veloce che agisce in 15 minuti
- 7 Riforma bicameralismo e Titolo V. Il ddl "Renzi-Boschi" inizia l'iter al Senato. Per la sanità stop alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni
- 8 Def 2014. Cottarelli: "In sanità non ci saranno tagli lineari ma solo interventi sugli sprechi"
- 9 Alzheimer e malattie neurodegenerative. Ecco come si accumulano le proteine. Lo studio è italiano
- 10 Acn Medicina convenzionata. Al via le trattative. I commenti dei Sindacati dopo la prima riunione

San Contardo

Oggi sono 164 anni dalla scomparsa di **Marie Tussaud** Il tempo a **Roma**  13°C 100%

Cerca fra le notizie 

 [Notizie dal Web](#) [Comunicati Stampa](#) [Social News](#) [Mia Informazione](#) [Streamit TV](#) [La tua Chat](#)

[Prima pagina](#) [Ultime notizie](#) [Dall'interno](#) [Dall'estero](#) [Economia](#) [Scienza...](#) [Spettacolo...](#) [Salute](#) [Sport](#)
[Notizie locali](#)

Rapporto Osservasalute 2013, domani la presentazione alla stampa

16/04/2014 - 13.39 - Domani, mercoledì 16 aprile, alle ore 11, presso il Policlinico universitario **Agostino Gemelli di Roma** (Sala multimediale, piano 5F), sarà presentato alla stampa il Rapporto Osservasalute 2013. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane. (Osservatorio Malattie Rare) - Sezione: **SALUTE**
[Condividi](#) | [Avvisami](#) | [Commenta](#) | [Leggi l'Articolo](#)

Salute: Osservasalute, Italia sempre più vecchia, 13.500 'over 100' 24 Ore Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - L'Italia si conferma sempre più vecchia. Dal nuovo Rapporto Osservasalute, presentato oggi a Roma, emerge che nel 2011 la popolazione di 65-74 anni rappresenta il 10,5% del totale. I 'molto anziani' (75-84 anni) ... (SassariNotizie.com - un minuto fa)

Gli italiani vivono di più nonostante la crisi, gli stili di vita ei tagli Roma, 16 aprile 2014 - Crisi economica, stili di vita non corretti, spesa sanitaria di lungo periodo in crescita e riduzione dei servizi, a causa della spending review, aggrediscono la salute degli italiani che, tuttavia, continua a resistere. Nel 2013, infatti, gli ... (Quotidiano.net - un minuto fa)

Salute: piu' morti per disturbi psichici, in calo numero suicidi (AGI) - Roma, 16 apr. - Nell'Italia del 2013 si registrano meno suicidi e un minore consumo di farmaci antidepressivi, ma si muore di piu' per disturbi psichici e comportamentali e malattie del sistema nervoso, meno per tumori e malattie cardiovascolari. Il trend ... (AGI - Agenzia Giornalistica Italia - un minuto fa)

Salute Osservasalute Italia sempre piu vecchia 13500 over 100 Nel 2011 la popolazione di 65-74 anni rappresenta il 10,5% del totale. I 'molto anziani' (75-84 anni) sono il 7,5% della popolazione. Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - L'Italia si conferma sempre piu' vecchia. Dal nuovo Rapporto Osservasalute, presentato ... (Padova News - 2 minuti fa)

'Rapporto Osservasalute 2013' "La Sanità è a rischio fallimento" Gli italiani guadagnano aspettative di vita migliori rispetto gli anni passati, questo è evidente dalla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, ... (LiberoQuotidiano.it - un'ora fa)

Consiglia questo articolo

[Tweet](#)

Cerca altri articoli con

[rapporto osservasalute 2013 domani](#)

Consulta le schede di ...



Associazione...



Adnkronos



Agostino Gemelli

Segui informazione.it su



Compleanni

Anniversari



Leo Nucci, 72
1942, Castiglione dei Pepoli (Italia)



Paul di Resta, 28
1986, Uphall (Regno Unito)



Margherita II di Danimarca, 74
1940, Palazzo di Amalienborg (Danimarca)



Gina Carano, 32
1982, Contea di Dallas (Texas)



Alek Wek, 37
1977, Wāw (Sudan meridionale)

Tutti i compleanni e gli anniversari ...

Note sul sito

NOTE SU INFORMAZIONE.IT
PROMUOVI INFORMAZIONE.IT
PROPONI/RIMUOVI UNA FONTE
RICERCA NELLE ULTIME 24h

Le tue domande

TUTELA DELLA PRIVACY
COME CONTATTARCI
PER LA PUBBLICITÀ SU QUESTO SITO
LE NOTIZIE SUL TUO SITO

Informazione.it

COMUNICATI STAMPA
FAI INFORMAZIONE
MIA INFORMAZIONE
VERSIONE ALTERNATIVA

Publicato da

INFORMAZIONE.IT srl
P.I./C.F. 01982050500

Salute: Osservasalute, italiani stanno meglio, si muore meno per malattie cuore

Ultimo Aggiornamento: 16 Aprile 2014 Ore 14:00

Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - Timidi segnali positivi per la salute degli italiani, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, i principali 'killer' nel nostro Paese. Si muore meno anche per tumori, patologie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma di più per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso. E' quanto emerge dall'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), presentato oggi a Roma all'Università Cattolica, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede alla Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi, direttore del dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università [Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma](#) e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. Questo dato è molto positivo, evidenziano gli esperti, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema. "Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica - spiega Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti". Se infatti si intravede qualche miglioramento almeno sul fronte dei consumi di alcolici e del vizio del fumo, è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà 'crisi-indotte' di praticare sport in modo costante. Nel particolare, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli 'over 14' e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9%) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti con più di 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012. Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso oppure obeso. Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età = 3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di

4WNET



Cerchi un prestito?
Fissa un appuntamento nella filiale Compass più vicina!
[Inserisci i tuoi dati](#)



Energia 3.0
l'offerta per luce e gas con rata fissa personalizzata
[energiatrepuntozero.it](#)



Controllo gratis udito
Lascia il tuo numero di telefono e Amplifon ti richiama
[Fissa ora check-up gratis!](#)



Un corso d'inglese?
Progetta un nuovo futuro con la Special Offer di Aprile!
[Per Te 3 mesi gratis*](#)

prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite, sottolinea il rapporto.

www.intrage.it non è responsabile della notizia inserita in questa pagina

[Leggi le ultime news](#)

 Stampa pagina  Invia pagina

[Privacy](#) - [Note legali](#) - [Chi siamo](#) - [Regole e netiquette](#) - [Website info](#) - [Lavora con Eustema](#) - [Contatti](#) - [Commissariato P.S.](#)



NOTIZIE

- ♦ Le nostre News
- ♦ Adn Salute
- ♦ Fisco
- ♦ Lavoro
- ♦ Previdenza
- ♦ AdnKronos Notizie
- ♦ Newsletter
- ♦ Anziani e salute
- ♦ sessualità e terza età
- ♦ Malattie degli anziani
- ♦ Speciale anziani

COMUNITÀ

- ♦ Anima gemella
- ♦ Barzellette
- ♦ Sondaggi
- ♦ Proverbi
- ♦ Indovinelli
- ♦ Intrage su Facebook
- ♦ Intrage su Twitter

UTILITÀ

- ♦ Web mail
- ♦ Agenda
- ♦ Cartoline
- ♦ Giornali online
- ♦ Commissariato on line
- ♦ Meteo
- ♦ Pagine bianche
- ♦ Tuttocittà
- ♦ Difendersi dalle truffe
- ♦ Anziani in vacanza
- ♦ Assistenza agli anziani
- ♦ Anziani: colf e badanti
- ♦ Gli anziani e la casa
- ♦ Ginnastica per anziani

INTRATTENIMENTO

- ♦ Giochi online
- ♦ Oroscopo 2014
- ♦ Test
- ♦ Pescati in rete
- ♦ Significato dei sogni
- ♦ Significato delle pietre
- ♦ L'ascendente

Copyright © 2000 - 2014 - Eustema S.p.A. - P.I. 05982771007

SOCIO 

[Fai di Intrage la tua Home Page](#)

[News & Rubriche](#)

CERCA

 YAHOO! SEARCH

su [Intrage](#)





Le previsioni... sono ottime.
Un modo tutto nuovo di guardare il meteo.

Scarica l'app!

di Heikki Rahkonen su flickr

- HOME
- VIDEO
- ITALIA
- MONDO
- POLITICA
- ECONOMIA
- SALUTE
- CURIOSITÀ
- GOSSIP
- SPETTACOLI
- TECNOLOGIA
- METEO

VIDEO FOTO TOP 10

IN TEMPO REALE

Sud Corea, naufraga traghetto: centinaia i dispersi

Salute: Osservasalute, italiani stanno meglio, si muore meno per malattie cuore

Adnkronos Adnkronos News - 33 minuti fa

CONTENUTI CORRELATI



Visualizza foto

Salute: Osservasalute, italiani stanno meglio, si muore meno per malattie cuore

Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - Timidi segnali positivi per la salute degli italiani, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, i principali 'killer' nel nostro Paese. Si muore meno anche per tumori, patologie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma di più per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso. E' quanto emerge dall'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), presentato oggi a Roma all'Università Cattolica, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede alla Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi, direttore del dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università

Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio.

Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. Questo dato è molto positivo, evidenziano gli esperti, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema.

"Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica - spiega Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti". Se infatti si intravede qualche miglioramento almeno sul fronte dei consumi di alcolici e del vizio del fumo, è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà 'crisi-indotte' di praticare sport in modo costante.

Nel particolare, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli 'over 14' e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9%) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso.

Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti con più di 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012.

Ricerca Notizie



Clicca qui per partecipare!

STORIE DA NON PERDERE



Cracco: è lui la versione italiana del terribile Gordon



Scambio di embrioni al Pertini, i gemelli 'contesi' tra le due



Le toccanti foto che hanno vinto il premio Pulitzer - fotogallery



Boston, torna l'incubo terrorismo alla maratona

Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso oppure obeso.

Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite, sottolinea il rapporto.

Per approfondire visita [Adnkronos](#)



L'altra faccia dei Mondiali: continuano le proteste



India: treno passeggeri deraglia, almeno 50 feriti



Misterioso anello nero nei cieli del Regno Unito



La modella in bikini tra i maiali



Yahoo Notizie
Mi piace 68.347



SCOPRI SU YAHOO:



Ama ciò che fai (Carolina Kostner)



Un po' di shopping



Abbi fede, puoi farcela (Amy Purdy)



Nulla ti può trattenere (Taylor Lipsett)

YAHOO!
METEO

Le previsioni... sono ottime.
Un modo tutto nuovo di guardare il meteo.

Scarica l'app!

© 2014 Heikki Raikonen su flickr

YAHOO NOTIZIE

- Home
- Salute
- Video
- Curiosità

ALTRI SERVIZI YAHOO

- Answers
- Flickr
- Celebrity
- Auto
- Giochi
- Meteo



HomepagePrima Pagina

Cronaca

Milano

Roma

Spa

Mondo Arabo

Asia

Africa

Australia & Oceania

Europa apr, 2014

Ricerca & Pubblicazione Italiaglobale.it

Sudamerica

Print this article

Font size 16

Osservasalute, italiani in sovrappeso e pigri

Resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce, la salute degli italiani, confermando almeno per quest'anno il paradosso nazionale: gli italiani, infatti, guadagnano aspettativa di vita soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo, ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante.

Su questa situazione già precaria rischia di incunearsi anche il quadro economico, per nulla roseo, in cui versa il Paese. La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale (Ssn), determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al

Cultura

privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni.

È questa in estrema sintesi la situazione che emerge dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)** (LINK), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi in Università Cattolica a Roma. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma, è coordinato dal professor Walter Ricciardi, direttore del dipartimento di Sanità pubblica dell'ateneo - **Policlinico Gemelli di Roma**, e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Share this article:

Facebook 0 Twitter 0 Google+ 0 LinkedIn 0



| # | Squadra |
|---|----------------|
| 1 | Juventus |
| 2 | Roma |
| 3 | Napoli |
| 4 | Fiorentina |
| 5 | Internazionale |
| 6 | Parma |
| 7 | Torino |
| 8 | Milan |

2)



Blog di informazione e archivio delle notizie flash del portale <http://www.laboratoriopoliziademocratica.it>
 inizio pubblicazione del blog: 1° settembre 2010 -

MERCOLEDÌ 16 APRILE 2014

OROLOGIO



LETTORI FISSI

CERCA NEL BLOG

Caricamento in
corso...

OGNI 24 ORE, SE
VORRAI, POTRAI
RICEVERE LE NOTIZIE
DEL GIORNO
PUBBLICATE IN
QUESTO BLOG

VISUALIZZAZIONI
TOTALI

PORTALE
LABORATORIO

Raccolta di notizie
giuridiche e non solo

NEWS



ARCHIVIO BLOG

- ▼ 2014 (1819)
- ▼ aprile (259)
- ▶ apr 30 (1)

Migliora salute italiani ma con tagli Spending a rischio Ssn

Migliora salute italiani ma con tagli Spending a rischio Ssn
 Rapporto Osservasalute, diminuiscono servizi soprattutto al Sud (ANSA) - ROMA, 16 APR - Migliora la salute degli italiani, ma al contempo diminuiscono i servizi soprattutto al Sud. E' il paradosso che emerge dall'XI Rapporto Osservasalute 2013 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane, presentato oggi al Policlinico universitario 'Agostino Gemelli'. Gli italiani, dunque, guadagnano aspettativa di vita grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori, trend che si deve sia agli investimenti già fatti nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcol e sigarette, anche se è in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. Il Rapporto segnala poi un pericolo concreto: la Spending review "rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce". Tante le minacce che incombono: raddoppiata in 10 anni la spesa sostenuta dagli italiani per farmaci e prestazioni, e sono sempre più sguarniti reparti e strutture, con migliaia di medici ed infermieri che 'emigrano' all'estero. Il Rapporto, frutto del lavoro di 165 esperti, è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi. (ANSA).

CR

16-APR-14 11:31 NNNN

Publicato da **max val** a 20:13

Reazioni: divertente () interessante () eccezionale ()


[Post più recente](#)
[Home page](#)
[Post più vecchio](#)

Iscriviti a: [Commenti sul post \(Atom\)](#)

LABORATORIO
POLIZIA
DEMOCRATICA

PER RICEVERE LA
NEWSLETTER DA
WWW.LABORATORIO
POLIZIADEMOCRATIC
A.IT

POST PIÙ POPOLARI

Consulta... (comma 7) che «le autorità competenti per le funzioni amministrative, ai fini del rilascio del permesso di ricerca e delle concessioni di coltivazione, comprese le funzioni di vigilanza sull'applicazione delle norme di polizia mineraria, riguardanti le risorse geotermiche d'interesse nazionale e locale sono le regioni o enti da esse delegati, nel cui territorio sono rinvenute o il Ministero dello sviluppo economico di concerto con il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, che si avvale, per l'istruttoria e per il con...

SENTENZA N. 112
ANNO 2011
REPUBBLICA
ITALIANA IN NOME
DEL POPOLO
ITALIANO LA
CORTE
COSTITUZIONALE
composta dai
signori: Presidente:
Ugo D...

Agenzia delle
dogane e dei
Monopoli Circ. 25-6-
2013 n. 11/D
Allargamento
dell'Unione Europea
nel 2013 - Adesione

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

'Rapporto Osservasalute 2013' "La Sanità è a rischio fallimento"

Dall'analisi sullo stato di salute della popolazione e sulle condizioni del sistema è emerso che senza investimenti e per via dei continui tagli il sistema sanitario rischia di saltare

16 aprile 2014



La sede dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Negli ultimi 10 anni è raddoppiata la spesa sostenuta dai cittadini per farmaci e prestazioni, mentre sono sempre più sfornite le strutture sanitarie infatti migliaia di medici ed infermieri vanno a lavorare all'estero

Gli italiani guadagnano aspettative di vita migliori rispetto gli anni passati, questo è evidente dalla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Stili di vita più salutari, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Infatti non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà economiche di praticare sport in modo costante. Il servizio sanitario italiano è messo a dura prova dalla spending review, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. Infatti i risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni. E' questo il

I SONDAGGI DEL GIORNO



I partiti anti-euro favoriranno l'Europa unita?

VOTA SUBITO!



Secondo voi Grillo perderà voti dopo la gaffe sugli ebrei?

VOTA SUBITO!

VISITIAMO LA TUA CITTÀ

IL TUO STILE, LA TUA SALUTE

EVENTO PROMOSSO DA

CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI

L'ANGOLO DEL DIRETTORE

L'EDITORIALE

L'ammunna delle nomine



Unguis delictis

LETTERE AL DIRETTORE

Tasse e US

15 aprile 2014

LEGGI

SCRIVI



11.04.2014

Conto corrente, rivoluzione in banca: se va in rosso non devi più pagare Perché si può evitare la stangata



12.04.2014

"Avanti un altro" con Gerry crolla. E Bonolis lancia una frecciatina...



11.04.2014

IL GIALLO BOLDRINI-L'ESPRESSO "La scorta della figlia di Laura? Deve essere giovane e bella" Ma poco dopo l'articolo...



12.04.2014

Le ragioni della rottura tra Silvio e "l'uomo chiamato smentita"

quadro che emerge dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentato oggi a Roma all'Università Cattolica e pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma; lo studio è stato coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - [Policlinico Gemelli di Roma](#) e dal dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio.

Il Rapporto Osservasalute 2013. È frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute). Gli indicatori economici presi in esame in questa nuova edizione del Rapporto testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), infatti la spesa è in declino già dal 2010 (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010. Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 euro del 2003 a 23,7 euro nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci al 12,2% di essa. Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero. "La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa - spiega il professor Walter Ricciardi - mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano. Infatti, se prevarranno gli interventi basati su tagli lineari potremmo avere seri problemi a mantenere gli attuali standard della sanità pubblica. Già dal 2010 si osserva una contrazione del volume di attività di assistenza erogata dal SSN, infatti la spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del 2009, tale trend si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)". Quanto alla salute dei cittadini giungono timidi



09.04.2014
Meloni come Sharon Stone. E il web si scatena / La foto



22.11.2012
Briatore su Twitter: "Travaglio sei un manichino della Coin"



15.04.2014
Vi siete appena fatti un tatuaggio? Ecco come diventeranno tra 50 anni / Foto



12.04.2014
Fruscio: "Come resto in forma? Tanto sesso"



09.04.2014
Le foto dei 10 cibi da evitare: i più grassi al mondo



09.04.2014
Le curve extra large di Denise Milani



15.04.2014
La doppia-faccia del fidanzatino: il video che lo smaschera



10.04.2014
Emma Watson si spoglia: un seno esplosivo. Ma c'è la sorpresa... / Video



14.04.2014
Gara di orgasmi al Grande Fratello: la casa sempre più porno / Video



14.04.2014
L'intervista confessione in tv nel 2004: la Pascale aveva già previsto tutto / Video



15.04.2014
Albertini: "Sapete come chiamano la Serafini al Senato?". Gelo in tv / Video



15.04.2014
Servizi sociali, "pena troppo morbida". I veleni di D'Alema, Annunziata & Co.



12.04.2014
Le ragioni della rottura tra Silvio e "l'uomo chiamato smentita"



12.04.2014
Arrestato Dell'Utri: era in Libano. Tutti i dettagli della sua fuga



10.04.2014
Assedio a Formigoni: le toghe gli portano via tutto. Villa, conti e auto: 50 milioni

segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per gli uomini da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le donne da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. "Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale - spiega il dottor Alessandro Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti". Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti dai 18 anni in su è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Gli indicatori presentati e la fase economica che sta attraversando il nostro Paese deve far riflettere per guardare avanti, sottolinea il Professor Ricciardi: "il futuro sarà negativo se non si è in grado di cogliere questa fase di ristrettezze economiche come un'opportunità per migliorare l'efficienza del sistema, eliminando la corruzione e gli sprechi reali che affliggono il nostro sistema pubblico. Per quanto osservato nel Rapporto, è fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria attraverso interventi sotto forma d'investimenti destinati ad avere alti rendimenti futuri. Al contrario, trascurare le politiche di prevenzione significa dissipare i progressi osservati in questi anni e, addirittura, rischiare di arretrare in termini di salute".

Asl e ospedali 'internet-sauri'. Quest'anno per la prima volta è stato analizzato quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online con il cittadino e comunicano attraverso canali web e social. L'analisi dei dati mostra che appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con l'utente. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere e IRCCS. Asl e ospedali italiani sono ancora 'internet-sauri', soprattutto quelli del Sud, sul fronte dell'utilizzo di canali web - soprattutto i social network - per la comunicazione con i cittadini-utenti. Utilizzano poco o per nulla canali ormai preferenziali in altri Paesi come Facebook, Twitter o Youtube. (GIOIA TAGLIENTE)

Lascia il tuo commento

Testo



14.04.2014
Pure Bondi sta per dire addio a Silvio. E spunta anche la "letterina"...



12.04.2014
Beirut, le foto dell'albergo extra-lusso dov'era Dell'Utri



12.04.2014
Foto choc, un uomo perde la mano durante gli scontri a Roma



14.04.2014
Le clamorose gaffe dei 5 Stelle nei documenti ufficiali: roba da ridere / Foto



11.04.2014
Yara Gambirasio, ecco le fotografie degli abiti con cui è morta / FOTO



12.04.2014
Fiori d'arancio per Cirino Pomicino: si è sposato a 75 anni / Foto



14.04.2014
L'intervista confessione in tv nel 2004: la Pascale aveva già previsto tutto / Video



14.04.2014
Mineo a Belpietro: "Il vecchio accordo tra Renzi e Berlusconi è finito"



10.04.2014
Brunetta a Belpietro: "Provo dolore per il Cav. E' il più grande statista" / VIDEO



15.04.2014
Albertini: "Sapete come chiamano la Serafin al Senato?". Gelo in tv / Video



14.04.2014
Gara di orgasmi al Grande Fratello: la casa sempre più porno / Video



NEWS DA RADIO 105



Miley Cyrus in ospedale, salta un altro concerto

Salta un'altra tappa del "Bangerz Tour". Un altro concerto annullato per Miley Cyrus. Dopo aver fatto saltare qualche giorno fa, a pochi minuti ...



Una Toscana in buona salute: i dati del rapporto 2013 su sanità e assistenza ospedaliera

Mercoledì, 16 Aprile 2014 18:40 | [dimensione font](#) | [Stampa](#) | [Email](#) | [Add new comment](#)

Vota questo articolo (0 Voti)

Toscana in buona salute. E' quanto emerge anche dall'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute 2013, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, presentato oggi a Roma, al Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#). Il rapporto, che ogni anno analizza la salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni, è frutto del lavoro di 165 esperti, ed è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni, che ha sede all'Università Cattolica di Roma. Il presidente della Regione esprime soddisfazione per questi risultati, che considera uno stimolo a fare sempre di più e meglio, e per i quali ringrazia gli operatori sanitari. A questa soddisfazione si associa l'assessore al diritto alla salute, che osserva che gli sforzi fatti da tutti in questi due anni stanno dando ottimi risultati, come già confermato nei mesi passati dal piano nazionale esiti, dalla cosiddetta griglia Lea (livelli essenziali di assistenza), e anche dal rapporto Sdo, sull'efficienza e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.

Questi i dati più significativi che emergono dal rapporto. La speranza di vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa 10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di speranza di vita grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni). Conseguentemente, la Toscana è tra le regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con ben 187,3 anziani (over 65) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%.

Inoltre presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli (41,59% vs dato italiano del 19,93%), da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in Italia di anziane sane che vivono sole (28,17% contro un dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (contro un valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 dosi giornaliere ogni mille abitanti al giorno), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100mila contro i 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle performance economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/Pil. raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del Ssn, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

Buona la pagella, come sempre negli ultimi anni, per le performance di assistenza ospedaliera, come testimoniato dai suoi indicatori di efficienza ed appropriatezza: il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (valore toscano 143,5 per mille contro un dato italiano di 163,5), più basso di circa 5 punti rispetto al 2011; la degenza media preoperatoria, che in Toscana è di circa 0,4 giorni in meno rispetto alla media nazionale; la percentuale di pazienti operati per frattura del femore entro 48 ore, aumentata dallo scorso anno di ben 13,3 punti, superando di gran lunga il dato italiano (valore toscano 69,3% contro valore nazionale di 44,7%); i parti per taglio cesareo, inferiori di ben il 10,38% rispetto al dato medio italiano.

A questi indicatori, il rapporto di quest'anno aggiunge i dati di mobilità ospedaliera: la Toscana mostra un saldo di mobilità positivo che identifica una capacità di attrattiva di pazienti ospedalieri (11,2%), superiore alla percentuale di pazienti residenti fuggiti in altre Regioni (5,7%). Il quadro positivo che emerge è il frutto del perseguimento di una virtuosa programmazione sanitaria regionale indirizzata alla qualità ed alla equa accessibilità delle cure, come testimoniato dal trend degli ultimi anni. Anche i dati 2012 del programma nazionale esiti, attribuiscono alla Toscana la più alta percentuale di prestazioni ospedaliere migliori della media.

Letto **309** volte

Pubblicato in [in Regione](#)

Etichettato sotto [toscana](#) [rapporto](#) [salute](#) [indicatori](#)

Tweet

Articoli correlati (da tag)

- Fratelli d'Italia attacca: "Nuovi ospedali, Regione colpevole del fallimento delle ditte fornitrici"
- Lotta all'usura in Toscana, più prevenzione e supporto dalle banche
- Come fare un curriculum? Ora lo impari su internet con "webinar"
- La Usl 2 a Roma per parlare di informatizzazione in sanità con ministro e senatori
- Metalmeccanici, bocciato l'accordo al referendum tra i lavoratori
-

Altro in questa categoria: « [Smart cities e mobilità al centro del seminario di Anci Toscana](#)
[Fabbrica Europa 2014 torna nel segno delle arti contemporanee con un occhio ai Balcani](#) »

Aggiungi commento

Riempi tutti i campi affinché il tuo commento venga approvato in fase di moderazione. Grazie, la redazione.

Nome (richiesto)

E-Mail (richiesta)

Area Fiorentina Chianti Empolese Valdelsa Mugello Piana Val di Sieve Valdarno Prato Pistoia Cerca:

Vai

[Home](#) [Primo piano](#) [Agenzia](#) [Archivio](#) [Top News](#) [Redattori](#) [NewsLetter](#) [Rss](#) [Edicola](#) [Chi siamo](#)

[Sanità]

[Regione Toscana](#)**TOSCANA IN BUONA SALUTE***I risultati del Rapporto Osservasalute 2013*

Toscana in buona salute. E' quanto emerge anche dall'XI edizione del Rapporto Osservasalute 2013, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, presentato oggi a Roma, al Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#). Il Rapporto, che ogni anno analizza la salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni, è frutto del lavoro di 165 esperti, ed è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni, che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Il presidente della Regione esprime soddisfazione per questi risultati, che considera uno stimolo a fare sempre di più e meglio, e per i quali ringrazia gli operatori sanitari. A questa soddisfazione si associa l'assessore al diritto alla salute, che osserva che gli sforzi fatti da tutti in questi due anni stanno dando ottimi risultati, come già confermato nei mesi passati dal Piano Nazionale Esiti, dalla cosiddetta Griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza), e anche dal Rapporto SDO, sull'efficienza e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.

Questi i dati più significativi che emergono dal Rapporto. La speranza di vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa 10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di speranza di vita grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni).

Conseguentemente, la Toscana è tra le regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con ben 187,3 anziani (over- 65) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%.

Inoltre presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli (41,59% vs dato italiano del 19,93%), da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in Italia di anziane sane che vivono sole (28,17% vs dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (vs valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 DDD/1000 ab.die), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100.000 vs 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle performance economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/PIL, raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

Buona la pagella, come sempre negli ultimi anni, per le performance di assistenza ospedaliera, come testimoniato dai suoi indicatori di efficienza ed appropriatezza:

- il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (valore toscano 143,5 per 1.000 vs dato

FacebookTwitter

[Aggiungi la pagina ad una](#)[rivista Flipboard](#) [Primo piano](#) [Toscana](#) [Finanza](#) [Sport](#)**ANSA.IT** Primo Piano[News di Topnews - ANSA.it](#)[Ansa Top News - Tutti gli Rss](#) 

VIABILITÀ



METEO



SPETTACOLI



EVENTI

Novità da:

[Regione Toscana](#)[Provincia di](#)[Firenze](#)[Comune di Firenze](#)**Offerte di lavoro**

Cerca sulle mappe le offerte di lavoro dei Centri per l'impiego per CPI

Servizi e strumenti

Foto



Gadgets



Mobile



Rss



Edicola



Google Edicola



florence.tv



iMobi



Facebook



Twitter



Google+



FriendFeed



Accessibilità Scelta rapida



Accessibilità



Scelta rapida



Notizie | Cantieri | Eventi



QR code



QR code

Met[Archivio news](#)[Archivio 2002-](#)[05](#)[Toscana 2013](#)**Provincia**[Home Provincia](#)[Notiziario](#)[Consiglio](#)[Provinciale](#)[U.R.P.](#)**Newsletter**[Met](#)[Consiglio](#)[Provinciale](#)[Sport](#)[Non-profit](#)**Area riservata**[Login](#)

italiano di 163,5),

- più basso di circa 5 punti rispetto al 2011;
- la degenza media preoperatoria, che in Toscana è di circa 0,4 giorni in meno rispetto alla media nazionale;
- la percentuale di pazienti operati per frattura del femore entro 48 ore, aumentata dallo scorso anno di ben 13,3 punti, superando di gran lunga il dato italiano (valore toscano 69,3% vs valore nazionale di 44,7%);
- i parti per taglio cesareo, inferiori di ben il 10,38% rispetto al dato medio italiano.

A questi indicatori, il rapporto di quest'anno aggiunge i dati di mobilità ospedaliera: la Toscana mostra un saldo di mobilità positivo che identifica una capacità di attrattiva di pazienti ospedalieri (11,2%), superiore alla percentuale di pazienti residenti "fuggiti" in altre Regioni (5,7%).

Il quadro positivo che emerge è il frutto del perseguimento di una virtuosa programmazione sanitaria regionale indirizzata alla qualità ed alla equa accessibilità delle cure, come testimoniato dal trend degli ultimi anni. Anche i dati 2012 del Programma Nazionale Esiti, attribuiscono alla Toscana la più alta percentuale di prestazioni ospedaliere migliori della media.

16/04/2014 18.28
Regione Toscana

[^ inizio pagina](#)

 IL QUOTIDIANO
DELLE PUBBLICHE
AMMINISTRAZIONI
Reg. Tribunale Firenze
n. 5241 del
20/01/2003

Met
Provincia di Firenze
Via Cavour, 1-50129
Firenze
tel. 055 2760346
fax 055 2761276

Direttore responsabile:
Gianfrancesco
Apollonio

Redazione:
Loriana Curri
Simone Spadaro
Salvatore Lagaccia
Claudia Nielsen
Michele Brancale

Segreteria di
redazione:
Antonello Serino

 [e-mail](#)



a cura di: Provincia di Firenze - Direzione Urp, Partecipazione, E-Government, Quotidiano Met
Elaborato con Web Publishing System

© copyright e licenza d'uso | [Informazioni sul sito](#) | [Chi siamo](#) | [Clausola di esclusione responsabilità](#) |





Mercoledì, 16 Aprile 2014

Cerca nel Giornale

- HOME
- METEO
- DIRETTA METEO
- GEO-VULCANOLOGIA
- ASTRONOMIA
- MEDICINA & SALUTE
- TECNOLOGIA
- VIAGGI & TURISMO
- ALTRE SCIENZE



Conto Corrente Arancio
 Carta di credito e prelievi gratis. Scopri i vantaggi!
www.ingdirect.it



Prestito Compass
 Inserisci i tuoi dati e prenota l'appuntamento in filiale
 Compila il form

Salute: gli italiani vivono di più nonostante la crisi e lo stile di vita

mercoledì 16 aprile 2014, 12:11 di F.F.



Crisi economica, stili di vita non corretti, spesa sanitaria di lungo periodo in crescita e riduzione dei servizi, a causa della spending review, aggrediscono la

salute degli italiana che, tuttavia, continua a resistere. Nel 2013, infatti, gli italiani hanno guadagnato aspettativa di vita, soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. E' quanto emerge dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentata oggi a Roma all'università Cattolica e pubblicata dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità pubblica dell'università Cattolica - **Policlinico Gemelli di Roma**. L'accresciuta aspettativa di vita, si legge nel Rapporto, è dovuta soprattutto alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Nonostante le abitudini generali, si intravede qualche timido segnale di miglioramento anche negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo. Lo stesso non si può dire per le abitudini alimentari e, di conseguenza, per la forma fisica degli italiani che sono sempre più grassi, con un sensibile aumento dei casi di obesità, anche tra i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, trend aggravato probabilmente, osservano gli autori dell'indagine, anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani a praticare sport in modo costante. Su questa situazione già precaria, grava il difficile quadro economico in cui versa il Paese. La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato e pagando di tasca propria, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi, dunque, concludono i ricercatori, rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni.



Conto Corrente Arancio
 Carta di credito e prelievi gratis. Scopri i vantaggi!



Prestito Compass
 Inserisci i tuoi dati e prenota l'appuntamento in filiale



Un corso d'inglese?
 Progetta un nuovo futuro con la Special Offer di Aprile!
 Per Te 3 mesi gratis*



Conto Corrente Arancio
 Carta di credito e prelievi gratis. Scopri i vantaggi!
www.ingdirect.it

NEWS



15:08 Però, allerta per l'aumento di attività del vulcano Ubina: evacuati alcuni paesi » [leggi](#)



14:44 Terremoti: scossa magnitudo 2.8 tra Perugia e Macerata » [leggi](#)

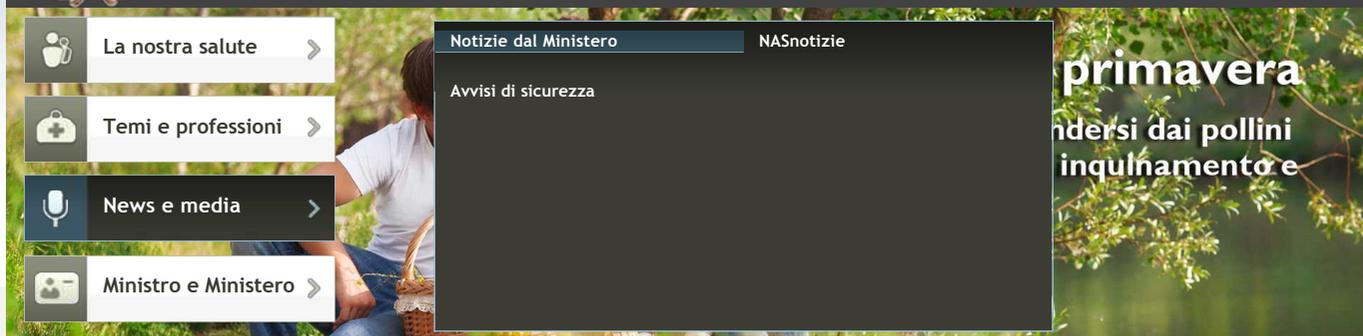


14:37 Roma, splendida giornata di Sole e temperature più basse: clima secco per il vento da nord » [leggi](#)



14:19 Spazio: a maggio il workshop ASI sulla missione del satellite Agile » [leggi](#)





primavera
ndersi dai pollini
inquinamento e

Sei in: Home > News e media > Notizie > Notizie dal Ministero > Osservasalute 2013, la salute degli italiani resiste ancora. Fondamentali prevenzione e corretti stili di vita

Osservasalute 2013, la salute degli italiani resiste ancora. Fondamentali prevenzione e corretti stili di vita



La salute degli italiani resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce, confermando almeno per quest'anno il paradosso nazionale: gli italiani, infatti, guadagnano aspettativa di vita soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici.

Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo, ma è ancora desolante - e anzi in peggioramento - la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante.

Su questa situazione già precaria rischia di incunearsi anche il quadro economico, per nulla roseo, in cui versa il Paese.

È questa in estrema sintesi la situazione che emerge dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi a Roma all'Università Cattolica.

Il Rapporto viene pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane**, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato dal **Professor Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - **Policlinico Gemelli di Roma** e dal dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio.

Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Per approfondire:

- > **comunicato stampa nazionale** (pdf, 200 Kb) con i principali risultati emersi da Osservasalute 2013;
- > **Atlante della salute delle Regioni italiane** (pdf, 125 Kb), dove sono state evidenziate le migliori (e le peggiori) performance emerse dall'analisi Regione per Regione;

Vedi anche

- > PASQ Exchange Mechanism - Incident reporting and learning systems - Different Experiences
- > Sicurezza dei pazienti, PASQ Exchange Mechanism - Incident reporting and learning systems. Evento a Roma il 14 aprile
- > Stati generali della salute, Lorenzin: "Fatto il punto, cambiamo passo"
- > Cure transfrontaliere, attivo il National contact point
- > Campagna di comunicazione per la lotta contro l'Aids 2013-2014
- > Trapianto di organi in Italia, i dati 2013 sulla qualità

Cambia canale

-  **La nostra salute**
 - > Assistenza alle persone con diabete
 - > Livelli essenziali di assistenza (Lea)
-  **Tem e professioni**
 - > Cure nell'Unione Europea - Reclami e Ricorsi per le cure in Italia
 - > Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure - Governo clinico: III modulo del corso FAD
 - > Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure - Appropriately delle cure, manuale e corso FAD

- › tabelle di confronto e di trend 2003-2013 di diversi **indicatori regionali** (pdf, 70 Kb);
- › **comunicato** (pdf, 70 Kb) relativo a una indagine sull'uso di canali web e social network nelle Asl e negli ospedali italiani.

Data di pubblicazione: 16 aprile 2014, ultimo aggiornamento 16 aprile 2014

Tag associati a questa pagina: Assistenza sanitaria, Attività fisica, Bambini, Livelli essenziali di assistenza, Malattie, Prevenzione, Programmazione sanitaria, Protezione della salute, Risorse del SSN

Condividi: [Tweet](#) [f](#)

Dai il tuo voto a questa pagina ☆☆☆☆☆

Questa pagina non è stata ancora votata



Documentazione

Allegati

- › **Comunicato nazionale**
16/04/2014 - PDF (199.3 Kb)
- › **Comunicato uso web**
16/04/2014 - PDF (118.5 Kb)
- › **Performance regionali**
16/04/2014 - PDF (126.5 Kb)
- › **Indicatori**
16/04/2014 - PDF (64.4 Kb)

Opuscoli e Poster



L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative

Documentazione

- › Biblioteca del Ministero
- › Bandi di gara
- › Concorsi
- › Dati
- › Pubblicazioni
- › Opuscoli e poster
- › Normativa
- Mappa
- Note legali
- Elenco siti tematici
- Privacy
- Sito archeo
- Responsabile
- English version
- Redazione
- Monitoraggio accessi
- Accessibilità

Notizie in Abruzzo

Un aggregato di notizie d'abruzzo MERCOLEDÌ 16 aprile , 2014 ore: 20:28

In Abruzzo si consumano pochi alcolici, ma boom di tumori per le donne. Tutti i documenti

Published On mercoledì, aprile 16, 2014 By Redazione @ Abruzzo 24ore.tv >Quotidiano Online>Abruzzo Notizie,Video,TG,Elezioni.
 Categoria: Abruzzo24ore.



È stato presentato oggi , a Roma, presso il Policlinico universitario "Agostino Gemelli", l'undicesimo Rapporto Osservasalute (2013). Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane". Resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce, la salute degli italiani, confermando almeno per quest'anno il paradosso nazionale: gli italiani, infatti, guadagnano aspettativa di vita soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo, ma è ancora

desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i... leggi tutto l'articolo

Leggi tutto...

Fonte/Source/From Redazione @ Abruzzo 24ore.tv >Quotidiano Online>Abruzzo Notizie, Video, TG, Elezioni

Comments are closed.

Articoli Più Letti



Diletta Di Tanno del #GF13 Fuori di Seno per Salutare Roberto



Luci di 309 fiammelle illuminano la Cattedrale. Concerto con Frisina p...



Pescasseroli, parroco muore in chiesa davanti ai fedeli



Montesilvano, incendio in un attico per fuga di gas: 34enne ferito gra...



Vittorito, giù nel fiume alla prova di Endurance: amazzona salva, il c...

Sport



Quote vincente Serie B Eurobet 2013/2014



Il grande portale del gioco online.



Virtus Lanciano, Biglietteria per Virtus Lanciano-Avellino: Biglietti in vendita sul circuito G02. Tagliandi in vendita da oggi.



ASD Pescara. I Pescara Calcio a 5 e il fisioterapista Luca Fusco di nuovo insieme



L'Aquila Calcio, Regolamentazione interviste ed accesso al campo GdF

Il Tempo In Abruzzo



Mercoledì 16



TI TROVI IN: SPECIALI > SALUTE > SALUTE OSSERVASALUTE ITALIANI STANNO MEGLIO SI MUORE MENO PER MALATTIE CUORE

Salute Osservasalute italiani stanno meglio si muore meno per malattie cuore

MERCOLEDÌ 16 APRILE 2014 13:23



Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalita' per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila

Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - Timidi segnali positivi per la salute degli italiani, come dimostra la diminuzione della mortalita' per le malattie del sistema cardiocircolatorio, i

principali 'killer' nel nostro Paese. Si muore meno anche per tumori, patologie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma di piu' per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso. E' quanto emerge dall'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), presentato oggi a Roma all'Universita' Cattolica, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede alla Cattolica di Roma ed e' coordinato da Walter Ricciardi, direttore del dipartimento di Sanita' Pubblica dell'Universita' [Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma](#) e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio.

Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalita' per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. Questo dato e' molto positivo, evidenziano gli esperti, poiche' si tratta di patologie per le quali l'attivita' di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione puo' essere interpretata come un risultato positivo del sistema.

"Tuttavia, sulla ridotta mortalita' per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilita' di farmaci piu' efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica - spiega Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti". Se infatti si intravede qualche miglioramento almeno sul fronte dei consumi di alcolici e del vizio del fumo, e' ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre piu' grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attivita' fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficolta' 'crisi-indotte' di praticare sport in modo costante.

Nel particolare, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli 'over 14' e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9%) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso.

Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti con piu' di 18 anni e' in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesita' ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012. Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni e' sovrappeso oppure obeso.

Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con eta' >=3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno e' maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, cio' suggerisce la necessita' di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite, sottolinea il rapporto.

Padovanews Quotidiano Di Padova
 Mi piace

Padovanews Quotidiano Di Padova piace a 3.719 persone.

Plug-in sociale di Facebook

TRASLOCHI365.it
 IL PORTALE LEADER PER I TRASLOCHI

OFFRICI UN CAFFÈ!
 Donazione

Veneto news
 L'informazione regionale

Padova
 Politica

Panorama della Sanità



AVVIA IL TUO FRANCHISING RISCHIO ZERO

PRENOTY APPUNTAMENTI

Mai più file inutili

www.prenoty.com

powered by

La necessità che disciplina il rapporto di lavoro della dirigenza medica

Rapporto Osservasalute 2013: Migliora la salute degli italiani, ma diminuiscono i servizi, soprattutto al Sud

16/04/2014 in News

[Share](#)

[Tweet](#) 3



Si conferma, per ora, il paradosso italiano, ma sono tante le minacce che incombono sui cittadini: raddoppiata in 10 anni la spesa sostenuta dai cittadini per farmaci e prestazioni, mentre sono sempre più sguarniti reparti e strutture e migliaia di medici ed infermieri vanno a lavorare all'estero. Senza investimenti e con tagli continui il sistema rischia di saltare.

Resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce, la salute degli italiani, confermando almeno per quest'anno il paradosso nazionale: gli italiani, infatti, guadagnano aspettativa di vita soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo, ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante. Su questa situazione già precaria rischia di incrinarsi anche il quadro economico, per nulla roseo, in cui versa il Paese. La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione - specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni. È questa in estrema sintesi la situazione che emerge dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi a Roma all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - Policlinico Gemelli di Roma e da Alessandro Solipaca, Segretario Scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute). Gli indicatori economici presi in esame in questa nuova edizione del Rapporto testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010. Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 € del 2003 a 23,7 € nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci, al 12,2% di essa. Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce e che dà il senso della fase in cui ci troviamo è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Si

Questa settimana su...

Numero 14 - 14 Aprile

[Abbonati subito](#)

Eventi

[Appuntamenti](#)

Newsletter

La tua Email:

[Iscriviti](#)

Login

Nome Utente

Password

Ricordami

[LOGIN](#)

[Password Persa](#)



evidenza, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale (nuovi assunti a sostituire il personale in pensionamento) e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero. Difficile stabilire, ad oggi, se questa situazione sia il frutto di interventi finalizzati al recupero di efficienza, ottenuto con la riduzione degli sprechi e delle inapproprietezze. Al contrario, questi segnali possono rappresentare le prime allarmanti avvisaglie di una strategia complessiva di ridimensionamento dell'intervento pubblico nel settore sanitario. «La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa – spiega Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute – mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano. Infatti, se prevarranno gli interventi basati su tagli lineari potremmo avere seri problemi a mantenere gli attuali standard della sanità pubblica. Già dal 2010 si osserva una contrazione del volume di attività di assistenza erogata dal Ssn, infatti la spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del 2009, tale trend si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)». Quanto alla salute dei cittadini, dalla lettura di alcuni indicatori, giungono timidi segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. Questo dato è molto positivo, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema. «Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale – spiega Alessandro Solipaca, Segretario Scientifico dell'Osservatorio – si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti». Gli indicatori presentati e la fase economica che sta attraversando il nostro Paese deve far riflettere per guardare avanti, sottolinea Ricciardi: «il futuro sarà negativo se non si è in grado di cogliere questa fase di ristrettezze economiche come un'opportunità per migliorare l'efficienza del sistema, eliminando la corruzione e gli sprechi reali che affliggono il nostro sistema pubblico. Per quanto osservato nel Rapporto, è fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria attraverso interventi sotto forma d'investimenti destinati ad avere alti rendimenti futuri. Al contrario, trascurare le politiche di prevenzione significa dissipare i progressi osservati in questi anni e, addirittura, rischiare di arretrare in termini di salute».

[I principali risultati emersi da Osservasalute 2013](#)

[L'Atlante della salute delle Regioni italiane, dove sono state evidenziate le migliori \(e le peggiori\) performance emerse dall'analisi Regione per Regione](#)

[Le tabelle di confronto e di trend 2003-2013 di diversi indicatori regionali](#)

[L'indagine sull'uso di canali web e social network nelle Asl e negli ospedali italiani](#)

slider

< Malattie croniche, un salasso da 60 miliardi per lo Stato italiano

Furto e riciclaggio di farmaci all'estero: i primi risultati del progetto Aifa. Il caso Herceptin >

Non ci sono ancora commenti.

Lascia un Commento

Name (required)

Email (will not be published) (required)

Website

NEWSSPORTMOTORIDONNALIFESTYLESPETTACOLOTECHHDSERVIZI

SEAR

Tutte

Citta'

BOLOGNA MODENA PESARO RIMINI FIRENZE AREZZO LIVORNO PRATO MILANO BERGAMO LODI MONZA BRIANZA

HOME PAGE > Salute > Gli italiani vivono di più nonostante la crisi, gli stili di vita e i tagli.

Gli italiani vivono di più nonostante la crisi, gli stili di vita e i tagli

Secondo il rapporto Osservasalute i servizi sanitari sono peggiorati, soprattutto al Sud, ma l'aspettativa di vita degli italiani si è alzata soprattutto alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori



L'ingresso all'Istituto Nazionale Tumori

Roma, 16 aprile 2014 - **Crisi economica, stili di vita non corretti**, spesa sanitaria di lungo periodo in crescita e riduzione dei servizi, a causa della spending review, aggrediscono la salute degli italiani che, tuttavia, continua a resistere. Nel 2013, infatti, gli italiani hanno **guadagnato aspettativa di vita**, soprattutto grazie alla **ridotta mortalità per malattie** del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici.

È quanto emerge dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentata oggi a Roma all'università Cattolica e pubblicata dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità pubblica dell'università Cattolica - [Policlinico Gemelli di Roma](#).

L'accresciuta aspettativa di vita, si legge nel Rapporto, è dovuta soprattutto alla **ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori**, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Nonostante le abitudini generali, si intravede qualche timido segnale di miglioramento anche negli stili di vita, almeno sul fronte dei **consumi di alcolici e nel vizio del fumo**.

Lo stesso non si può dire per le **abitudini alimentari** e, di conseguenza, per la **forma fisica** degli italiani che sono sempre più grassi, con un sensibile aumento dei casi di obesità, anche tra i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, trend aggravato probabilmente, osservano gli autori dell'indagine, anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani a praticare sport in modo costante. Su questa situazione già precaria, grava il difficile quadro economico in cui versa il Paese.

La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato e pagando di tasca propria, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, determinato **dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce**. I risparmi obbligati di oggi, dunque, concludono i ricercatori, rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

prossimi anni.

STRUMENTI

INVIA

STAMPA

NEWSLETTER

Isr

Mi piace

83mila

**MORE E INCONTRI
ROMOZIONI**

NOTIZIE PIÙ LETTE



1

irillo: "Equitalia va abolita. Caso Shoah? stupido il comunicatore della comunità braica" - QuotidianoNet



2

'agazza calpestata, poliziotto indagato: Credevo fosse zaino". E in Rete spunta n altro video - QuotidianoNet



3

anciano, picchia e costringe i quattro figli guardare film porno - QuotidianoNet

segui **quotidianosanita.it**



[Tweet](#) stampa

Rapporto Osservasalute 2013. La salute degli italiani "tiene". Ma il futuro è a rischio. Troppi tagli ai servizi. Soprattutto al Sud

L'aspettativa di vita è cresciuta negli ultimi dieci anni. Ma per il futuro si temono le ripercussioni di politiche restrittive dalla prevenzione all'accesso alle cure. Boom dell'acquisto privato di farmaci. Forte la carenza di personale sanitario per blocco turn over. Ricciardi: "Imperativo migliorare l'efficienza del sistema". [TUTTI GLI INDICATORI](#) e [la SINTESI DEI RISULTATI REGIONE PER REGIONE](#).



16 APR - La salute degli italiani resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce. A preoccupare davvero, almeno nel breve termine, è la salute del sistema sanitario. Ma anche il futuro degli italiani è a rischio se non si porrà una soluzione ai tagli ai servizi imposti dalla crisi economica.

È questo, in estrema sintesi, il quadro dipinto dalla **XI edizione del Rapporto Osservasalute (2013)**, l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane realizzata dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma, e coordinato da **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento

di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - **Policlinico Gemelli di Roma** e da **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto, presentato oggi, è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Dal rapporto emerge, in particolare, che negli ultimi 10 anni gli italiani hanno guadagnato aspettativa di vita, soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo. Ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. E non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante. Ma a preoccupare di più è lo stato di salute del sistema

sanitario, sempre più critico. "La spending review - si legge nella sintesi del rapporto - rischia di far saltare il Ssn, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione - specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni".

OS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
 Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS gli speciali

Intervista a Lorenzin: "I tagli agli stipendi della PA non riguardano i medici"
 tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1 Rc professionale. Pronto il Regolamento. Arriva il Fondo rischi sanitari. Durata polizze minimo 3 anni e forti limiti al recesso. Il testo
- 2 Epatite C. Incontro tra Aifa e Gilead per accelerare rimborsabilità nuovo farmaco

Ma andiamo ad analizzare alcuni dei dettagli contenuti nel rapporto.

Gli indicatori economici presi in esame in questa nuova edizione del Rapporto testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010.

Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 € del 2003 a 23,7 € nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci, al 12,2% di essa.

Sul versante dell'offerta, il dato che più colpisce, secondo gli esperti che hanno realizzato il rapporto, è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Si evidenzia, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale (nuovi assunti a sostituire il personale in pensionamento) e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero.

"Difficile stabilire, ad oggi, se questa situazione sia il frutto di interventi finalizzati al recupero di efficienza, ottenuto con la riduzione degli sprechi e delle inapproprietezze. Al contrario, questi segnali possono rappresentare le prime allarmanti avvisaglie di una strategia complessiva di ridimensionamento dell'intervento pubblico nel settore sanitario", si legge nella sintesi che accompagna il documento.

"La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa - ha commentato Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute - mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano. Infatti, se prevarranno gli interventi basati su tagli lineari potremmo avere seri problemi a mantenere gli attuali standard della sanità pubblica. Già dal 2010 si osserva una contrazione del volume di attività di assistenza erogata dal SSN, infatti la spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del 2009, tale trend si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)".

Quanto alla salute dei cittadini, dalla lettura di alcuni indicatori, giungono timidi segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila.

Questo dato è molto positivo e, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, potrebbe indicare un risultato positivo del sistema. "Tuttavia - ha precisato Alessandro Solipaca, Segretario Scientifico dell'Osservatorio -, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale. Si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti".

Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti di età ≥18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso o obeso.

Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite. Altri indicatori in lieve miglioramento, al quale però contribuiscono anche altri settori pubblici, si riscontrano nei dati relativi alla raccolta differenziata e in quelli sugli incidenti stradali. Lo smaltimento differenziato dei rifiuti, nel 2012, è aumentato del 2,2 punti percentuali rispetto al 2011, soprattutto grazie alle regioni del Mezzogiorno. Gli incidenti stradali sono in diminuzione (-42,4% tra il 2001 e il 2010), così come i feriti e i decessi. Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone sono stati 186.726 ed hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti con lesioni di diversa gravità. Rispetto all'anno precedente si riscontra una diminuzione del 9,2% del numero degli incidenti e del 9,3% di quello dei feriti (studi della Commissione europea). Il numero dei morti ha subito un decremento del 5,4% (dati Istat). Tale riduzione, tuttavia, non è ancora sufficiente per rispettare l'obiettivo fissato dall'Unione Europea che prevedeva di dimezzare, nello stesso lasso di tempo, i decessi.

Gli indicatori presentati e la fase economica che sta attraversando il nostro Paese deve far riflettere per guardare avanti, sottolinea il professor Ricciardi: "Il futuro sarà negativo se non si è in grado di cogliere questa fase di ristrettezze economiche come un'opportunità per migliorare l'efficienza del sistema, eliminando la corruzione e gli sprechi reali che affliggono il nostro sistema pubblico. Per quanto osservato nel Rapporto, è fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria attraverso interventi sotto forma d'investimenti destinati ad avere alti rendimenti futuri. Al contrario, trascurare le politiche di prevenzione significa dissipare i progressi osservati in questi anni e, addirittura, rischiare di arretrare in termini di salute".

16 aprile 2014

- 3 Guardia di Finanza. Nel 2013 danni erariali al Ssn per oltre 1 miliardo di euro. Ecco tutte le truffe alla sanità
- 4 Epatite C. La carica dei farmaci di ultima generazione. Ma preoccupa il loro costo. Tutte le novità dal congresso EASL di Londra
- 5 Nuove competenze infermieristiche. Lorenzin ha firmato la bozza di accordo. Il testo e la relazione
- 6 Disfunzione erettile. Ora c'è la pillola super-veloce che agisce in 15 minuti
- 7 Riforma bicameralismo e Titolo V. Il ddl "Renzi-Boschi" inizia l'iter al Senato. Per la sanità stop alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni
- 8 Def 2014. Cottarelli: "In sanità non ci saranno tagli lineari ma solo interventi sugli sprechi"
- 9 Alzheimer e malattie neurodegenerative. Ecco come si accumulano le proteine. Lo studio è italiano
- 10 Acn Medicina convenzionata. Al via le trattative. I commenti dei Sindacati dopo la prima riunione



Homepage ► Notizie del giorno ► Notizia

Migliora salute italiani ma con tagli Spending a rischio Ssn

Rapporto Osservasalute, diminuiscono servizi soprattutto al Sud

11:31 - 16/04/2014 [Stampa](#)

(ANSA) - ROMA, 16 APR - Migliora la salute degli italiani, ma al contempo diminuiscono i servizi soprattutto al Sud. E' il paradosso che emerge dall'XI Rapporto Osservasalute 2013 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane, presentato oggi al Policlinico universitario "Agostino Gemelli".

Gli italiani, dunque, guadagnano aspettativa di vita grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori, trend che si deve sia agli investimenti già fatti nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcol e sigarette, anche se è in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. Il Rapporto segnala poi un pericolo concreto: la Spending review "rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce". Tante le minacce che incombono: raddoppiata in 10 anni la spesa sostenuta dagli italiani per farmaci e prestazioni, e sono sempre più sguarniti reparti e strutture, con migliaia di medici ed infermieri che 'emigrano' all'estero.

Il Rapporto, frutto del lavoro di 165 esperti, è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi. (ANSA).

NOTIZIE DEL GIORNO

- Archivio notizie >
- Notiziario Europa e Lavoro >
- Notiziario Turismo >
- Notiziario Energia >
- Notiziario Istruzione e Cultura >
- ANSA Turismo >
- Link >

LA REGIONE

- Amministrazione
- Amministrazione Trasparente
- Bollettino Ufficiale
- Comitato Unico di Garanzia
- Deliberazioni
- Elezioni
- Mappa amministrazione
- Provvedimenti dirigenziali
- Rapporti istituzionali

CANALI TEMATICI

- Agricoltura
- Artigianato
- Bilancio, finanze e patrimonio
- Cooperazione sviluppo
- Corpo forestale
- Cultura
- CUS - Centrale Unica del Soccorso
- Economia e attività produttive
- Energia
- Enti locali
- Europa
- Europe Direct
- Innovazione
- Istruzione
- Lavoro
- Meteo in Valle d'Aosta

- NUVV - Valutazione e verifica degli investimenti pubblici
- Opere pubbliche
- Politiche sociali
- Protezione civile
- Risorse naturali
- Sanità
- Servizio civile
- Servizio volontario europeo
- Sport - Provvidenze ed Impianti
- Statistica
- Territorio e ambiente
- Trasporti
- Tributi regionali e bollo auto
- Turismo
- Turismo informazioni Lovevda
- Ufficio Stampa - PresseVdA
- Vigili del fuoco

SERVIZI

- Agevolazioni Trasporti studenti universitari
- Biblioteche
- Biglietteria online Castelli
- Consigliera di Parità
- Giudice di pace
- Inflazione e prezzi al consumo
- Informazioni su Allerta Alimentare
- Newsletters
- Osservatorio economico e sociale
- Osservatorio rifiuti
- Servizi per invalidi civili
- Servizio prenotazione navette per aeroporti
- Sportello Immigrazione
- Sportello Informativo Energia
- Sportello Unico per le Imprese

AVVISI E DOCUMENTI

- Albo notiziario
- Avvisi demanio idrico
- Avvisi di incarico
- Bandi di gara
- Bollettino ufficiale
- Concorsi
- Espropri





- home
- news
- dalleRegioni
- cerca
- contatti
- mappa
- rubrica
- webmail
- riservata

- informazioni
- conferenze
- comunicati stampa
- newsletter
- rassegna stampa
- inParlamento
- agenda

- riforme
- economia
- ueEsteri
- territorio
- ambientEnergia
- tourCulture
- sanità
- sociale
- scuolavoro
- agricoltura
- azImpresa
- protezione civile
- biblioteca
- link
- inGazzetta



ANSA

Migliora salute italiani ma con tagli Spending a rischio Ssn

mercoledì 16 aprile 2014

ZCZC1866/SX4
 XSP45410
 R CRO S04 QBXI

Rapporto Osservasalute, diminuiscono servizi soprattutto al Sud (ANSA) - ROMA, 16 APR - Migliora la salute degli italiani, ma al contempo diminuiscono i servizi soprattutto al Sud. E' il paradosso che emerge dall'XI Rapporto Osservasalute 2013 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane, presentato oggi al Policlinico universitario 'Agostino Gemelli'. Gli italiani, dunque, guadagnano aspettativa di vita grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori, trend che si deve sia agli investimenti già fatti nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcol e sigarette, anche se è in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. Il Rapporto segnala poi un pericolo concreto: la Spending review "rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce". Tante le minacce che incombono: raddoppiata in 10 anni la spesa sostenuta dagli italiani per farmaci e prestazioni, e sono sempre più sguarniti reparti e strutture, con migliaia di medici ed infermieri che 'emigrano' all'estero. Il Rapporto, frutto del lavoro di 165 esperti, è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi. (ANSA).

CR
 16-APR-14 11:31 NNN

Tweet

Stampa

Email

Regioni.it

Iscriviti
 Puoi ricevere via e-mail nei giorni feriali la newsletter Regioni.it, che pubblica documenti e notizie sul sistema delle autonomie e delle regioni.

Per iscriverti [clicca qui](#)

Aggiornati anche su Facebook cliccando "mi piace" sulla pagina FB di Regioni.it

Oppure segui @regioni_it su Twitter

feed RSS

widget

16/04/2014



CINSEDO - Centro Interregionale Studi e Documentazione - Via Parigi, 11 - 00185 Roma - P.IVA 02152301004 - Responsabile sito: Giuseppe Schifini - privacy

Dichiarazione di accessibilità



ALTRI ARTICOLI DI
Salute



Sanità pubblica, danno da 23,6 miliardi annui per corruzione, inefficienza e



Sanità minacciata dai tagli dello Stato: la spesa delle famiglie raddoppiata in 10 anni.



Ebola, l'Italia attiva le misure di "sicurezza"



Nuova app risolve matematicamente jet lag

Sei in: [Repubblica](#) > [Salute](#) > Sanità minacciata dai tagli ...

Commenta | Stampa | Mail

Sanità minacciata dai tagli dello Stato: la spesa delle famiglie raddoppiata in 10 anni.

I dati del Rapporto Osservasalute 2013 mostrano un Paese in cui la vita si allunga e si muore di meno per tumori e patologie cardiovascolari, ma si resta indietro in termini di prevenzione legata agli stili di vita. L'allarme per la fuga di medici e infermieri

di **MARIAPAOLA SALMI**



La salute degli italiani resiste nonostante tutto:

raddoppiata in un decennio la spesa sostenuta dai cittadini per farmaci e prestazioni, reparti sempre più a corto di personale sanitario, esodo di massa verso altri paesi di medici e infermieri. Eppure, l'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute 2013, coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità pubblica dell'Università [Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma](#), rivela come gli italiani guadagnino anni di vita grazie alla minore mortalità per tumori e malattie cardiovascolari legata soprattutto ai continui progressi diagnostici e terapeutici.

Su questa situazione di generale tenuta pesano però le difficoltà del contesto economico che rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale: si riducono i servizi destinati alla salute del cittadino e si tagliano gli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce.

Tagli alla spesa sanitaria pubblica - Gli stanziamenti statali sono diminuiti dai 100,3 miliardi di euro del 2009 ai 100,1 miliardi nel 2010 e il trend si è rafforzato nel 2012 con un -1,8% rispetto al 2011. E' invece più che raddoppiata in meno di dieci anni la spesa a carico delle famiglie per la quota di compartecipazione e del ticket sul consumo di farmaci, passando da 11,3 euro del 2003 a quasi 24 euro nel 2012.

Personale sanitario - Il fenomeno della riduzione di medici e infermieri nelle strutture pubbliche è allarmante perché il tasso di turnover è sceso oltre il 78% e c'è un progressivo allontanamento delle forze giovani che hanno cominciato ad andare all'estero. "L'analisi presentata nel Rapporto Osservasalute 2013 deve far riflettere - sottolinea Walter Ricciardi - : se non saremo in grado di cogliere questa fase di ristrettezze economiche come un'opportunità per migliorare l'efficienza del sistema, il futuro sarà negativo. E' fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria per non dissipare i progressi ottenuti negli anni passati, in caso contrario si rischia di tornare indietro in termini di salute".

Prevenzione primaria - Calano ancora molto lentamente i fumatori: nel 2010 fumava il 22,8% degli over 14, nel 2012 si è passati il 21,9%. Trend in discesa anche per i consumatori di alcolici (nel 2010 tra gli 11 e i 18 anni beveva il 12,8%, nel 2012 11,4%). Sale invece in maniera costante l'ago della bilancia: il 46% degli over 18 è sovrappeso e gli obesi aumentano ancora di più passando dal 10% del 2011 al 10,4% del 2012. Tra le cause, alimentazione a parte, c'è il fatto che sono pochissimi gli italiani che praticano attività fisica, stabile la quota (21,9%) di quelli che fanno un'attività sportiva assidua. Va meglio sul fronte degli

la Repubblica+
 Leggi il tuo quotidiano in digitale per 3 MESI a soli 9,99€
 LEGGI SUBITO

I più letti

Stasera in tv

Prossimi giorni

Ilmiolibro

Storiebreve

effetti da incidenti stradali (-9,2%): il numero dei feriti è sceso del 9,3%, quello dei decessi del 5,4%.

Stili di vita - Resta un tasto dolente l'attenzione agli stili di vita come via primaria alla prevenzione delle malattie. Gli italiani si muovono pochissimo, meno di un italiano su 4 pratica uno sport in modo costante e sono pochissimi quelli che mangiano le 5 porzioni quotidiane consigliate di frutta e verdura.

Un paese di anziani "non autonomi" - L'Italia è sempre più vecchia: nel 2011 la popolazione tra i 65-74 anni era il 10,5% del totale, i molto anziani (75-84 anni) rappresentano il 7,5% del totale della popolazione) e i "grandi vecchi" sono il 2,8%. L'indice di vecchiaia (IV) evidenzia che in Italia per ogni 100 giovani sotto i 15 anni risiedono più di 148 persone di 65 anni e oltre. Le donne superano gli uomini: la quota rosa tra i 65-74 anni è del 53,3% e sfiora il 59% dopo i 75.

Speranza di vita - Si muore meno tra 0 e 84 anni. Per gli uomini l'attesa di vita alla nascita è di 79,4 anni, per le donne 84,5. Favoriti in termini di sopravvivenza soprattutto i residenti nelle Marche e nelle province di Trento e Bolzano.

Sul fronte dei farmaci, il consumo degli antidepressivi è praticamente invariato: da 36,9 confezioni al giorno per 1000 abitanti del 2011 a 36,8 nel 2012.

Sanitàe internet - L'utilizzo di internet in sanità è ancora limitato. Asl, ospedali e università utilizzano poco il web per comunicare con i cittadini-utenti. Appena il 34% delle Asl usa almeno un canale web 2.0; si sale al 44% per gli ospedali, gli Irccs e i Policlinici universitari. Più virtuose le regioni del Nord: Lombardia, Piemonte, Liguria, Emilia Romagna; al Centro bene Marche, Umbria, Lazio e Abruzzo e al Sud Campania e Sicilia.

(16 aprile 2014)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[Fai di Repubblica la tua homepage](#) | [Mappa del sito](#) | [Redazione](#) | [Scriveteci](#) | [Per inviare foto e video](#) | [Servizio Clienti](#) | [Aiuto](#) | [Pubblicità](#)

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

OSSERVASALUTE 2013, RADDOPPIATA LA SPESA DEI CITTADINI PER FARMACI E PRESTAZIONI

Presentato al Gemelli il Rapporto dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane: in calo le prestazioni erogate dal Servizio sanitario. Resta il divario Nord - Sud di R. S.

Un Servizio sanitario oeminacciato dai tagli di spesa, a fronte di un Paese anziano, nel quale aumenta la percentuale di obesi, anche tra i bambini e negli ultimi 10 anni è raddoppiata la spesa sostenuta dai cittadini per farmaci e prestazioni, mentre reparti e strutture appaiono sempre più sguarniti. È la fotografia che emerge dall'undicesimo Rapporto Osservasalute (2013), pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede presso l'Università cattolica di Roma, presentato questa mattina, mercoledì 16 aprile, al Policlinico **Agostino Gemelli**.

Già dal 2010, spiega Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute, «si osserva una contrazione del volume di attività di assistenza erogata dal Servizio sanitario nazionale, infatti la spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del 2009, tale trend si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)». Altro segnale di riduzione della spesa pubblica è l'aumento dei costi sostenuti da ogni cittadino per l'acquisto di farmaci, più che raddoppiati in meno di dieci anni, passando da 11,3 del 2003 a 23,7% nel 2012. Scesa anche la spesa per la remunerazione del personale sanitario, nel 2011, a 36,149 miliardi, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010.

Quanto alla salute dei cittadini, giungono timidi segnali positivi, quali la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio. Permane tuttavia il divario Nord-Sud: la Campania ha valori di speranza di vita tra i più bassi, mentre i più alti si registrano nelle Marche e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano. Secondo il segretario scientifico dell'Osservatorio Alessandro Solipaca, a giocare un ruolo chiave è anche «la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale». Restano invece «nel complesso scorretti» gli stili di vita degli italiani: meno di un cittadino su quattro pratica uno sport. Prima conseguenza il sovrappeso (46% dei soggetti over 18) e l'obesità (10,4%). In sovrappeso o obesi quasi il 27% di minori tra 6 e 17 anni. In lieve diminuzione, tuttavia, il consumo di alcol, fumo e antidepressivi. In flessione i suicidi.

La spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Pil a livello nazionale manifesta una flessione a partire dal 2009 passando dal 7,22% al 7,04%. A livello regionale, si legge ancora nel Rapporto Osservasalute 2013, «il trend 2005-2012 registra un tasso medio annuo» di questa spesa rispetto al Pil, «positivo per la maggior parte delle regioni». Fra le 6 eccezioni, che registrano invece una leggera flessione, anche il Lazio, con il suo - 0,11%. Regione più oevirtuosa la Lombardia. Fanalino di coda, ancora la Campania. Disuguali, secondo le regioni, le risorse per i Lea (livelli essenziali di assistenza erogati a tutti i cittadini gratuitamente o con il pagamento di un ticket). Migliorati i bilanci delle Asl anche se, afferma il Rapporto, «in molti casi, risparmio e razionalizzazione sono stati perseguiti tramite oetagli lineari sul finanziamento, nella speranza di indurre le aziende a oefare lo stesso con meno, senza introdurre le opportune innovazioni di prodotto (il mix di servizi offerti) e di processo (le modalità di produzione ed erogazione dei servizi)».

Ancora in leggero aumento il numero dei ricoveri fuori regione, i cosiddetti oeviaggi della salute, soprattutto dal Sud al Nord. Un oesaldo negativo che vede di nuovo al primo posto la Campania, ma riguarda anche Piemonte e Valle d'Aosta. oesaldi positivi in Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana.

16 aprile 2014



► Chi siamo ► Diretta e Palinsesto ► News ► Video News ► Programmi ► Clienti ► Il Sondaggio ► Blog

PPN 10:44 - Nelson Martinico intervistato da Teocoli su Radio Montecarlo

Le news di PPN sul tuo sito

Home / News / L'Agenda di oggi

🕒 16/04/2014 ore 09.50



L'Agenda di oggi

Incontro tra istituzioni e le principali associazioni ed organizzazioni di malati rari. Ad incontrare le associazioni: il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin; il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti; il Direttore Generale della Regione Lazio - Salute e Integrazione Sociosanitaria, Flori De Grassi. Policlinico Umberto I, viale del Policlinico 155 (ore 9.30)

- Cerimonia di premiazione della settima edizione del "Premio Impresa Ambiente", promosso da Asset Camera, Azienda speciale della Camera di Commercio di Roma in collaborazione con Unioncamere e con il patrocinio del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare. Parteciperà il Ministro dell'Ambiente, Gian Luca Galletti. Tempio di Adriano, piazza di Pietra (ore 10)

- Premiazione bambini di Aprilia e di Norma vincitori del Trofeo Regionale James Fox 2013. I bambini saranno premiati dall'assessore alle Pari opportunità, Autonomie locali e Sicurezza del Lazio, Concettina Ciminiello, che verrà nominata con l'occasione Agente Capo della Squadra Intelligence di James Fox. Sala Tevere della Regione Lazio, via Rosa Raimondi Garibaldi 7 (ore 10)

- Inaugurazione laboratorio di esperienza digitale di Roma, iniziativa di Microsoft Italia in collaborazione con l'Università La Sapienza, e con il supporto di UniCredit. Palazzina Tuminelli, Università La Sapienza, piazzale Aldo Moro 5 (ore 10.30)

- Assemblea dei lavoratori delle aziende del Comune di Roma e del Gruppo Roma promossa da Cgil, Cisl e Uil di Roma e del Lazio, sul tema del bilancio comunale. Teatro Eliseo, via Nazionale 183 (ore 10.30)

- Presentazione dell'Osservatorio Concommercio-Censis su consumi e clima di fiducia. Concommercio, piazza G. G. Belli 2 (ore 10.30)

- Il segretario nazionale dell'UGL Tlc, Stefano Conti, insieme a Giancarlo Favocchia ed Ettore Rivabella, rispettivamente segretario dell'UGL Igiene Ambientale e segretario regionale dell'UGL Liguria, interverranno sulla vicenda che vede coinvolto il segretario confederale dell'Ugl Giovanni Centrella. Ugl Telecomunicazioni, via Giovanni da Procida 20 (ore 11)

- Premiazione atleti Fiamme Gialle che si sono particolarmente distinti ai Giochi Olimpici Invernali di Sochi 2014 e ai campionati mondiali ed europei della stagione agonistica 2013. Parteciperanno il Comandante Generale della Guardia di Finanza, generale Saverio Capolupo, il Presidente del Coni, dottor Giovanni Malagò e il Comandante del Centro Sportivo della Guardia di Finanza, generale Domenico Campione. Salone d'Onore, Caserma Sante Laria, piazza Armellini 20 (ore 11)

- Presentazione del "Rapporto Osservasalute 2013. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane" del **Policlinico Gemelli**. Sala multimediale, Policlinico **Agostino Gemelli**, largo **Agostino Gemelli** (ore 11)

- Presentazione "Festival dei 2Mondi" di Spoleto, promosso dal Mibact. Parteciperà il Ministro dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo, Dario Franceschini. Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo, via del Collegio Romano 27 (ore 11)

- Consegna delle Uova pasquali di cioccolato ai bambini e ragazzi ricoverati presso i reparti di pediatria, neuropsichiatria infantile ed ematologia del Policlinico Umberto I, iniziativa promossa dall'Associazione Aquile Tricolori. Saranno presenti gli Atleti dei Gruppi Sportivi dei Carabinieri, delle Fiamme Oro, delle Fiamme Gialle e del Corpo Forestale dello Stato, ed Olimpia, l'Aquila della Lazio. Policlinico Umberto I, via del Policlinico 155 (ore 11)

- Il consiglio comunale di Fiumicino ha approvato il Bilancio di previsione 2014. I dettagli della manovra verranno illustrati in un conferenza stampa in cui saranno presenti il sindaco del Comune di Fiumicino Esterio Montino, il presidente del Consiglio Comunale Michela Califano, l'assessore al Bilancio, Arcangela Galluzzo, la Giunta e i consiglieri di maggioranza. Fiumicino, Sala Convegni di Villa Guglielmi (ore 12)

f Consiglia Iscriviti per vedere cosa consigliano i tuoi amici.

categoria: **Cronaca**

scrivi un commento

leggi commenti (0)

vota la news

Link veloci

Guarda le notizie più lette

Guarda le notizie più commentate

Guarda le notizie più votate

GOAL di NOTTE tutte le puntate canale

Programmi

Iceberg

Metropolis

Amici Animali



Inviatemi le vostre segnalazioni foto, video e testimonianze sui nostri amici animali.

Tweets di @ROMAUNOTV



SALUTE DOMANI ∞ IL PORTALE DEL BENESSERE

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS ***** il
 Weblog di Antonio Caperna ***** mobile phone:
 salutedomani.m.libero.it

Home page: Archivi salutedomani@gmail.com Lancet Cnn BBC British medical journal Facebook PubMed Contatti

Salutedomani.com

facebook

Name:
 Salutedomani.com



Fans:
 8082

Promuovi anche tu la tua Pagina

Cerca nel sito e Social network

Cerca

Google™ Ricerca personalizzata

Cerca

Google™ su SALUTEDOMANI



Mi piace Condividi Pi 8.1

Timer

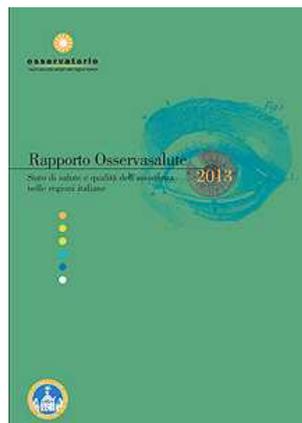


my LinkedIn profile

« Rapporto Osservasalute: Asl e ospedali ancora "internet-sauri" | Principale | Osservatorio malattie rare, un plauso al ministro Lorenzin »

16/04/2014

Rapporto Osservasalute, si vive di piu' in Italia ma grandi differenze Nord e Sud



Resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce, la salute degli italiani, confermando almeno per quest'anno il paradosso nazionale:

gli italiani, infatti, guadagnano aspettativa di vita soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo, **ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante.**

Su questa situazione già precaria rischia di incunearsi anche il quadro economico, per nulla roseo, in cui versa il Paese. **La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale (Ssn), determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine**, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto *boomerang* della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni.

FREE NEWSLETTER

Insert your email address in the space. Every morning you will receive the health, medicine,



Your email address:

Get email updates

Powered by FeedBlitz

Subscribe in a reader

Iscriviti al mio Podcast

Ascolta il Podcast. Abbonati! è gratis

XML



PODCAST

Salutedomani on Mobile Phone & Statistiche

ViviStats
 P Viste 3441977
 Visite 2476538

Condividi il blog con i tuoi amici



Blog powered by Typepad
 Iscritto da 07/2005

Salutedomani.com è su RadioRadio



SCEGLI LA TUA RADIO PREFERITA

[Free xml sitemap generator](#)

Speech by [ReadSpeaker](#)
[ReadSpeaker webReader](#)

Ti aiuto nella ricerca

[Privacy Policy](#)

key words



È questa in estrema sintesi la situazione che emerge dalla **undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi in Università Cattolica a Roma. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma, è coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore del dipartimento di Sanità pubblica dell'ateneo - **Policlinico Gemelli di Roma**, e da **Alessandro Solipaca**, segretario scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Scritto alle 21:34 nella [POLITICA SANITARIA](#) | [Permalink](#)

Tag Technorati: [cancro](#), [cattolica](#), [crisi](#), [dati](#), [diagnosi](#), [fumo](#), [gemelli](#), [italia](#), [longevità](#), [obesità](#), [osservasalute](#), [prevenzione](#), [provincia](#), [rapporto](#), [regioni](#), [review](#), [ricciardi](#), [solipaca](#), [spending](#), [ssn](#), [tumore](#), [vecchiaia](#)

Reblog (0)

TrackBack

URL per il TrackBack a questo post:

<http://www.typepad.com/services/trackback/6a00d8341d107253ef01a73dac30b9970d>

I link elencati qui sotto sono quelli che rimandano a [Rapporto Osservasalute, si vive di piu' in Italia ma grandi differenze Nord e Sud](#):

Commenti

[View the entire comment thread.](#)

Please enable JavaScript if you would like to comment on this blog.

Mobile phone

Pagine: 2.745.836

Visite: 2.352.748

MYBANNERMAKER.COM



I VIDEO E LE INTERVISTE DI SALUTE DOMANI



Live Video

Donate



Flickr



Get the Uploads from [SALUTEDOMANI.COM](#) widget

SALUTE DOMANI ∞ IL PORTALE DEL BENESSERE

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS ***** il
Weblog di Antonio Caperna ***** mobile phone:
salutedomani.m.libero.it

Home page: Archivi salutedomani@gmail.com Lancet Cnn BBC British medical journal Facebook PubMed Contatti

Salutedomani.com

facebook

Name:
Salutedomani.comFans:
8082

Promuovi anche tu la tua Pagina

Cerca nel sito e Social network

Cerca

Google™ Ricerca personalizzata

Cerca

Google™ su SALUTEDOMANI

« SEDENTARIETA' E TROMBOSI: UNA RELAZIONE PERICOLOSA | [Principale](#)

16/04/2014

Rapporto Osservasalute: Asl e ospedali ancora "internet-sauri"

Asl e ospedali italiani sono ancora "internet-sauri", soprattutto quelli del Sud, sul fronte dell'utilizzo di canali web (soprattutto i social network) per la comunicazione con i cittadini-utenti. Utilizzano poco o per nulla canali ormai preferenziali in altri Paesi, come Facebook o Twitter o Youtube: appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con il cittadino. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere (Ao), Irccs e Policlinici Universitari (Pu).

È quanto emerge in uno studio condotto nell'ambito della undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi a Roma all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - [Policlinico Gemelli di Roma](#). Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende

FREE NEWSLETTER

Insert your email address in the space. Every morning you will receive the health, medicine, healthy topics [ISCRIVITI](#)



Your email address:

Get email updates

Powered by [FeedBlitz](#)

Subscribe in a reader

[Iscriviti al mio Podcast](#)



follow me!

Mi piace Condividi Più 8.1

Timer



my **Linked in** profile

Condividi il blog con i tuoi amici



astellas
Leading Light for Life



Takeda

Better Health, Brighter Future

Takeda Italia



MSD



myfreecopyright
REGISTERED & PROTECTED

Blog powered by **Typepad**
 Iscritto da 07/2005

Salutedomani.com è su **RadioRadio**



SCEGLI LA TUA RADIO PREFERITA

Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Gli autori del Rapporto sono andati quest'anno per la prima volta a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. L'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati dalle Asl per la comunicazione verso il cittadino mostra che appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare col cittadino. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere e Irccs.

Il web 2.0 nelle Asl

Quanto alle Asl, è emerso che esiste una notevole eterogeneità regionale con una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle Asl situate nel Nord-Est e nel Nord-Ovest. Si evince che nel Nord-Est è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente (73% delle Asl utilizza almeno un canale web 2.0 come facebook, twitter etc per la comunicazione col cittadino) che, sommato a quelli di Veneto (19%) e Friuli Venezia Giulia (17%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea. Per il Nord-Ovest importante è il dato di Lombardia (47%), Piemonte (23%) e Liguria (20%).

Per quanto riguarda il Centro, oltre alle Marche, positivo è il valore dell'Umbria e del Lazio (rispettivamente, 50% e 42% delle Asl), mentre al di sotto del valore nazionale si colloca la Toscana (25%).

Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Abruzzo (50%), Campania (43%) e Sicilia (33%), mentre l'utilizzo dei canali web 2.0 per la comunicazione con il cittadino risulta del tutto assente in Molise, Basilicata, Calabria e Pa di Trento.

In due regioni, Valle d'Aosta e Marche, caratterizzate da un'unica Azienda Sanitaria Regionale, data la presenza di canali web 2.0 si raggiungono valori alti seppur meno informativi. Il canale web 2.0 più utilizzato dalle Asl nelle differenti regioni, tra quelli analizzati, risulta essere la piattaforma multimediale Youtube: in Italia, difatti, in questo settore Youtube è utilizzato in 49 Asl su 143 staccando di gran lunga altri social network come Twitter (22 su 143) e Facebook (20 su 143).

Analizzando nel dettaglio i dati Youtube risulta essere utilizzato, oltre che dall'Azienda Unita Sanitaria Locale della Valle d'Aosta, anche da molte Asl di Emilia-Romagna (8 su 11), Lombardia e Sicilia (rispettivamente, 5 su 15 e 3 su 9). Per quanto riguarda Twitter, 5 Asl su 11 in Emilia-Romagna utilizzano il sistema di micro-blogging per comunicare con il cittadino e il dato permette alla regione di registrare il valore più alto insieme alla Lombardia (4 su 15). L'utilizzo di Facebook, oltre alle Marche dove l'Azienda Sanitaria Unica Regionale ha la sua pagina Facebook, è molto diffuso tra le Asl di Abruzzo (2 su 4) e Lombardia (6 su 15). Pressoché assente l'utilizzo da parte delle Asl dei blog a sostegno della comunicazione online con il cittadino: solo Emilia-Romagna, Piemonte e Lazio mostrano esperienze in tal senso.

Il web 2.0 in Aziende Ospedaliere, Irccs e Policlinici Universitari

Anche l'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati da Ao, Irccs e Pu per la comunicazione nei confronti del cittadino mostra una notevole eterogeneità regionale, ma evidenzia una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle strutture di ricovero rispetto alle Asl. I massimi valori relativi all'utilizzo di almeno un canale web 2.0 vengano registrati in Umbria e Molise, dove l'unica struttura valutata ha un suo canale web 2.0, anche in questo caso va considerata la differente numerosità campionaria frutto dei diversi modelli di organizzazione dei vari Ssr.

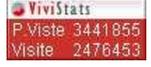
Nel Nord-Est è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente (83%) che, sommato a quelli di Veneto (40%) e Friuli Venezia Giulia (20%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea. Per il Nord-Ovest di grande rilievo è il dato della Lombardia (41%) che, presentando di gran lunga il numero più elevato di strutture di ricovero (54) in rapporto al territorio, mostra un dato di assoluto rilievo.

Per quanto riguarda il Centro, oltre all'Umbria (il 100%), positivo è il valore del Lazio (63%) e della Toscana (50%), mentre al di sotto del

Ascolta il Podcast. **Abbonati! è gratis**



Salutedomani on Mobile Phone & Statistiche



ViviStats
 P Viste 3441855
 Visite 2476453



Mobile phone
 Pagine: 2.745.836
 Visite: 2.352.748
 MYBANNERMAKER.COM




I VIDEO E LE INTERVISTE DI SALUTE DOMANI




La tradizione & l'innovazione si incontrano

univadis

[Free xml sitemap generator](#)

Speech by [ReadSpeaker](#)
[ReadSpeaker webReader](#)

Ti aiuto nella ricerca

[Privacy Policy](#)

key words

 [statistiche free](#)



Archivi

- [aprile 2014](#)
- [marzo 2014](#)
- [febbraio 2014](#)
- [gennaio 2014](#)
- [dicembre 2013](#)
- [novembre 2013](#)
- [ottobre 2013](#)
- [settembre 2013](#)
- [agosto 2013](#)
- [luglio 2013](#)

[Altro...](#)



Chi Sono

valore nazionale troviamo le Marche (33%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Molise (100%), Puglia (57%) e Basilicata (50%).

Il canale web 2.0 più utilizzato dalle Ao, Irccs e Pu tra quelli analizzati nelle differenti regioni risulta essere Facebook, che è attivo in 50 strutture di ricovero su 150 staccando di gran lunga altri social media come Youtube (39 su 150) e Twitter (22 su 150). Analizzando con dettaglio regionale i dati per canale, Facebook risulta essere utilizzato, oltre che in Molise, anche da molte Ao, Irccs e Pu di Emilia-Romagna (5 su 6), Puglia, Toscana e Lazio (rispettivamente, 4 su 7, 3 su 6 e 8 su 16). Per quanto riguarda Youtube sono da segnalare, oltre all'esperienza del Molise, i valori di Toscana, Lazio e Basilicata (tutte al 50%).

Per quanto riguarda Twitter, oltre che nelle strutture di ricovero del Molise ed Umbria (50%) il sistema di micro-blogging per comunicare con il cittadino si utilizza in Veneto ed Emilia-Romagna (rispettivamente, 2 su 5 e 2 su 6). Pressoché assente l'utilizzo da parte delle Ao/Irccs/Pu dei blog a sostegno della comunicazione online con il cittadino: solo Lombardia e Toscana mostrano esperienze isolate in tal senso.

Negli Stati Uniti e in Canada è stimato che un cittadino su cinque utilizzi i social media per accedere alle informazioni fornite da ospedali ed altri centri di ricovero influenzando, in definitiva, la decisione su dove cercare risposta al proprio bisogno di salute. In assenza di dati utili a valutare il fenomeno italiano, il dato Usa/Canada evidenzia come l'utilizzo del web 2.0 risulti strategico nel garantire un'informazione efficiente e una comunicazione bidirezionale efficace nei confronti del cittadino/paziente.

Se gli amministratori e i manager delle strutture sanitarie italiane non si adegueranno rapidamente alla nuova realtà correranno il rischio di essere "scavalcati" dalla società civile e di subire, invece che governare sistemi di comunicazione che potrebbero invece aiutare a migliorare efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie.

Scritto alle 19:15 nella [POLITICA SANITARIA](#) | [Permalink](#)

Tag Technorati: [asl](#), [cattolica](#), [facebook](#), [gemelli](#), [internet](#), [ospedali](#), [osservasalute](#), [rapporto](#), [regioni](#), [ricciardi](#), [twitter](#), [utilizzo](#), [web](#)

 Reblog (0)

TrackBack

URL per il TrackBack a questo post:
<http://www.typepad.com/services/trackback/6a00d8341d107253ef01a511a11228970c>

I link elencati qui sotto sono quelli che rimandano a [Rapporto Osservasalute: Asl e ospedali ancora "internet-sauri"](#):

Commenti

[View the entire comment thread.](#)

Please enable JavaScript if you would like to comment on this blog.

[Live Video](#)



Flickr



Get the [Uploads from SALUTEDOMANI.COM](#) widget and many other [great free widgets](#) at [Widgetbox!](#) Not seeing a widget? ([More info](#))

[Iscriviti a questo sito \(XML\)](#)

FORUM DI SALUTE

[MEDICINA E BENESSERE - SALUTEDOMANI.COM](#)



Ultimi post

[Rapporto Osservasalute: Asl e ospedali ancora "internet-sauri"](#)

[SEDENTARIETA' E TROMBOSI: UNA RELAZIONE PERICOLOSA](#)

[Super muscoli in provetta con la Biorobotica: ricerca sulla gravita' aiuta contro la distrofia muscolare](#)

[Pelle: terapia cheratosi attinica, arriva in Italia il gel con ingenolo mebutato](#)

[Multidisciplinarietà per la formazione del medico estetico. Congresso SIME](#)

[Symptoms of depression surge in young men during early fatherhood years](#)

[Sclerosi Multipla: nuovo approccio per un Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale \(PDTA\) per classi di fragilita'](#)

[#ALTpigrizia! 16 aprile e' la III Giornata Nazionale per la lotta alla Trombosi](#)

['Caso Pertini', Ministero:](#)



mercoledì 16 aprile 2014

[Mobile](#) [Accedi](#) [Registrati](#) [Newsletter](#) [Aggiungi ai Preferiti](#) [RSS](#)

[Prima Pagina](#)

24 Ore

[Appuntamenti](#)

[Servizi](#)

[Rubriche](#)

[Video](#)

[Vita dei Comuni](#)

[OlbiaNotizie](#)

[News](#)

[Lavoro](#)

[Salute](#)

[Sostenibilità](#)

SALUTE

Salute: Osservasalute, italiani stanno meglio, si muore meno per malattie cuore

16/04/2014 13:23

[Tweet](#)

[Stampa](#) [Riduci](#) [Aumenta](#)

[Condividi](#)



Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - Timidi segnali positivi per la salute degli italiani, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, i principali 'killer' nel nostro Paese. Si muore meno anche per tumori, patologie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma di più per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso. E' quanto emerge dall'undicesima

edizione del Rapporto Osservasalute (2013), presentato oggi a Roma all'Università Cattolica, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede alla Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi, direttore del dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. Questo dato è molto positivo, evidenziano gli esperti, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema. "Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica - spiega Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti". Se infatti si intravede qualche miglioramento almeno sul fronte dei consumi di alcolici e del vizio del fumo, è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà 'crisi-indotte' di praticare sport in modo costante. Nel particolare, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli 'over 14' e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9%) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti con più di 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012. Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso oppure obeso. Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite, sottolinea il rapporto.

In primo piano Più lette della settimana

Pd, è caos totale nel partito
Si dimette Giuseppe Lorenzoni

Porto Torres, Goletta Verde in città
per divulgare il rispetto del mare

Truffava donne conosciute sul web
Un cuoco di 47 anni finisce nei guai

Pd, non è ancora tempo di pace
Sanna all'attacco di Spissu e Lai

Rassegna Fioriture, domani si presenta
il libro sulle donne 'forti' dell'Italia

Al Comunale arriva la grande danza
di Aterballetto con "Rossini Cards"

Imparare il basket con i migliori coach
Riprendono i camp a Sassari e Alghero

Incentivi e finanziamenti alle imprese
Al via il progetto "Smart & Start"

Nicola Sanna cerca una mediazione
e propone la Mameli come capolista

Il Fronte indipendentista sceglie
il sindaco in un'assemblea pubblica

Sbalzato dalla moto lungo la strada
tra Sorso e Sennori: muore 28enne

Capo Caccia, trovato in mare
il corpo di Edoardo Bezzi

Buddi Buddi, ancora un incidente
Giovane fuori strada con la moto

Nicola Sanna è il candidato
sindaco del centrosinistra

Frontale lungo la Sassari-Alghero
Due giovani sono rimasti feriti

Un cane sardo commuove la Toscana
La storia di Sirio, meticcio tutto cuore

Dietro le lenti tecnologiche dei Glass
Un sassarese tra gli explorer di Google

Operai abusivi e poca sicurezza
Sequestrato cantiere in via Savoia

In Iraq torture dei soldati italiani
Rivelazioni shock de "Le Iene"

Angela Mameli chiede il riconteggio:
«Ci sono zone d'ombra nello spoglio»

PUBBLICITÀ

Prenotazione Hotel
Room And Breakfast è un motore di comparazione hotel nato a Sassari. Scopri gli hotel in offerta in tutto il mondo.

Autonoleggio Low Cost
Trova con noi il miglior prezzo per il tuo noleggio auto economico. Oltre 6.500 uffici in 143 paesi in tutto il mondo!

redfish comunicazione
Un'agenzia di comunicazione giovane e dinamica per promuovere la vostra azienda e i vostri prodotti

Noleggio lungo termine
Le migliori offerte per il noleggio lungo termine, per aziende e professionisti. Auto, veicoli commerciali e veicoli ecologici.

come-nuova.it
Cerchi un'auto usata? Clicca qui!



Articoli correlati

Corruzione e sprechi nella sanità: il costo è di oltre 23 mld. Migliora salute italiani ma con tagli servizi a rischio

[Commenta](#) [Invia](#)

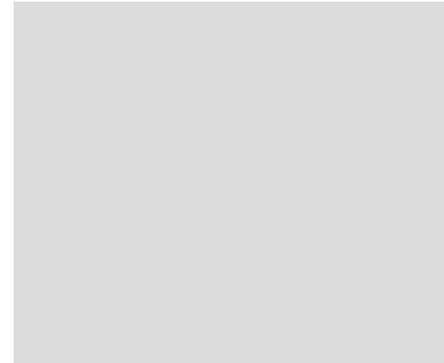
Oltre 23 miliardi. E' il costo finale di corruzione, sprechi, inefficienze per la sanità italiana. In senso stretto la corruzione, in realtà, manda in fumo ogni anno circa 6,4 miliardi che generano un effetto moltiplicatore sull'intero sistema. La 'corruption' totalizza così 23,6 miliardi l'anno e può essere addirittura maggiore. Sono alcuni dati del Libro bianco Ispe-Sanità sulla 'Corruption' e il Rapporto Trasparenza-Rissc su 'Corruzione e sprechi in sanità', presentati oggi a Roma nel corso dell'Assise nazionale sull'etica in sanità pubblica, organizzato da Ispe Sanità (Istituto per la promozione dell'etica in sanità) e Trasparenza International con il supporto di Rissc. Un fenomeno, quello analizzato dal 'Libro bianco', che non risparmia gli altri Paesi europei: uno studio dell'Ocse ha stimato che la corruzione nel settore sanitario ha un costo di 56 miliardi di euro all'anno o di 80 milioni di euro al giorno.

Corruzione italiana superiore alla media europea - In Italia l'indicatore del fenomeno accertato dalla magistratura, rispetto alla spesa sanitaria, è del 5,6%, superiore alla media europea. Walter Forresu, di Ispe-Sanità si è spinto oltre cercando di valutare l'impatto complessivo della corruption nel settore ovvero la corruzione in senso stretto sommata ad inefficienze e sprechi. Partendo dal dato di letteratura calcolato da Leys e Button, per l'Italia, in 6,4 miliardi di corruzione in senso stretto, ha sommato l'inefficienza della spesa pubblica nel comparto sanitario che è dell'ordine del 3% del totale della spesa (secondo Piacenza e Turati 2013). Ed ancora gli sprechi nella spesa sanitaria sono dell'ordine del 18% della spesa totale, di cui il 13% direttamente conseguente alla corruzione (secondo PriceWaterHouseCooper). A partire da questi dati la corruzione totale si attesta a 23,6 miliardi.

Importanti le differenze regionali - La stessa indagine indica differenze regionali importanti nella sanità italiana. Tra le 172 regioni europee si registra un divario tra la nona posizione ottenuta da Bolzano per qualità della sanità e la 170esima della Calabria. Per equità Bolzano è al 50esimo posto mentre la Calabria ancora al 170esimo. Per quanto riguarda invece il 'pagamento di tangenti' la Valle d'Aosta si pone al 71esimo posto seguita dalla Sardegna (84) e , a grande distanza Calabria (156) e Campania (164). L'indicatore più generale di 'corruzione nei servizi pubblici' vede nelle posizioni più lusinghiere Bolzano (13), Valle d'Aosta (18) , Trento (20) e nelle ultime posizioni Sicilia (148), Calabria (154) e Campania (157).

Sprechi negli acquisti di beni e servizi - Lavanderia, pulizia, mensa, elaborazione dati, smaltimento rifiuti, utenze telefoniche, premi assicurativi, spese legali. Gli acquisti di beni e servizi non legati alle terapie possono essere una fonte di spreco che si attesta a oltre 430 milioni di euro per Asl e ospedali. Il punto di partenza dei ricercatori è stata l'analisi delle differenze tra Asl e ospedali nei costi non sanitari, cioè non direttamente legati ad esiti di salute. Dai risultati i risparmi totali legati alle 8 voci di spesa esaminate (lavanderia, pulizia, mensa, elaborazione dati, smaltimento rifiuti, utenze telefoniche, premi assicurativi, spese legali) si attestavano a 896.217.674 di euro per le Asl e 964.350.254 di euro per le aziende sanitarie. Queste voci rappresentano approssimativamente il 4,3% della spesa sanitaria pubblica: di conseguenza, lo 'spreco' di risorse per punto percentuale di spesa sanitaria pubblica ammonta a 208.422.715 di euro per le Asl e 224.267.501 di euro degli ospedali.

Migliora salute italiani ma con tagli servizi a rischio - Migliora la salute degli italiani, ma al contempo diminuiscono i servizi soprattutto al Sud. E' il paradosso che emerge dall'XI Rapporto Osservasalute 2013 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane, presentato oggi al Policlinico universitario [Agostino Gemelli](#). Gli italiani, dunque, guadagnano aspettativa di vita grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori, trend che si deve sia agli investimenti già fatti nelle politiche di prevenzione, sia agli

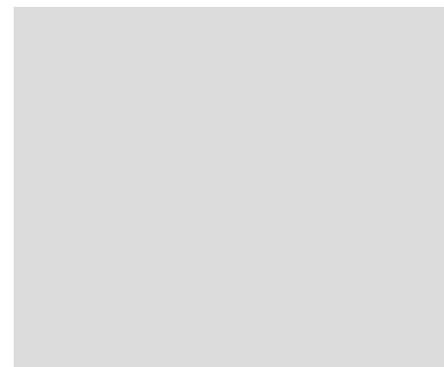


Segui Tiscali su:



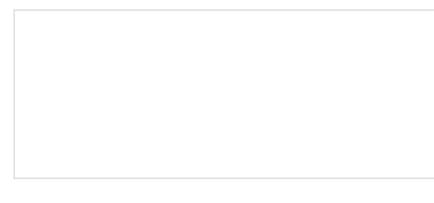
Cerca

- Immobili** [casa.it](#)
- Voli** [eDreams](#)
- Incontri** [mestic](#)
- Confronta**
- Amico del risparmio** [segugio.it](#)
- Risparmio familiare** [facile.it](#)



Shopping

Orologi a partire da 27€ [Vedi](#)



avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcol e sigarette, anche se è in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi. Il Rapporto segnala poi un pericolo concreto: la Spending review "rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in prevenzione e diagnosi precoce". Tante le minacce che incombono: raddoppiata in 10 anni la spesa sostenuta dagli italiani per farmaci e prestazioni, e sono sempre più sguarniti reparti e strutture, con migliaia di medici ed infermieri che 'emigrano' all'estero. Il Rapporto, frutto del lavoro di 165 esperti, è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi.

In 10 anni raddoppiata spesa cittadini per i farmaci - La spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando da 11,3 euro del 2003 a 23,7 euro nel 2012: e' quanto afferma Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle regioni italiane, nell'ambito della presentazione del Rapporto Osservasalute 2013. "La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa - spiega Ricciardi - mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano". Gli indicatori economici testimoniano infatti, spiega l'esperto, che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN): la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 mld del 2009 a 100,1 mld di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012. A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 mld, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010. Inoltre, "la dotazione di personale nelle strutture pubbliche dal 2010 sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%".

16 aprile 2014

Redazione Tiscali

Diventa fan di Tiscali su Facebook  Mi piace 104mila Stampa

Redazione

© Tiscali Italia S.p.A. 2014 P.IVA 02508100928 | [Dati Sociali](#)



Articoli correlati

Al cinema dal 3 aprile: "Ti ricordi di me?"
 Una storia d'amore (quasi) indimenticabile, con Ambra Angiolini e Edoardo Leo

Salute: Osservasalute, italiani stanno meglio, si muore meno per malattie cuore



Commenta Invia

Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - Timidi segnali positivi per la salute degli italiani, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, i principali 'killer' nel nostro Paese. Si muore meno anche per tumori, patologie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma di più per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso. E' quanto emerge dall'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), presentato oggi a Roma all'Università Cattolica, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede alla Cattolica di Roma ed è coordinato da Walter Ricciardi, direttore del dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per malattie del cuore sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. Questo dato è molto positivo, evidenziano gli esperti, poiché si tratta di patologie per le quali l'attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l'indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema. "Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica - spiega Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti". Se infatti si intravede qualche miglioramento almeno sul fronte dei consumi di alcolici e del vizio del fumo, è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà 'crisi-indotte' di praticare sport in modo costante. Nel particolare, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli 'over 14' e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9%) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti con più di 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012. Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso oppure obeso. Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥3 anni). Riguardo all'eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite, sottolinea il rapporto.

16 aprile 2014

Diventa fan di Tiscali su Facebook Mi piace <104mila

Stampa



by **pagineGialle**
Cerca le aziende e servizi della tua città
 Sei a: Opera
 Cerca: Centro estetico **Trova**

HOME 10BATTAGLIE CUOREAMICO DILLOATELERAMA K&C CONCESSIONARIA MEZZI REDAZIONE SALENTODOC TERREDELSALENTO TVSTREAM



CRONACA POLITICA ECONOMIA EVENTI SPORT REDAZIONALI NEROSUBIANCO INTERVENTI DILLOATELERAMA ARCHIVOSONDAGGI SEGNOURBANO

Osservasalute: nelle province di Brindisi e Taranto spesa sanitaria fuori controllo

Sanità: le province di Brindisi e Taranto sono tra le 12 italiane peggiori, in cui la spesa è fuori controllo. Lo dice l'undicesimo rapporto "Osservasalute".

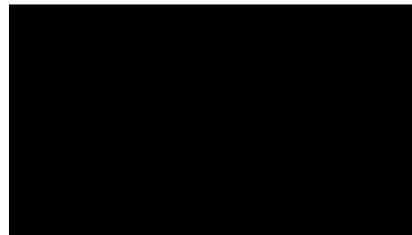


16 aprile 2014 | Cronaca

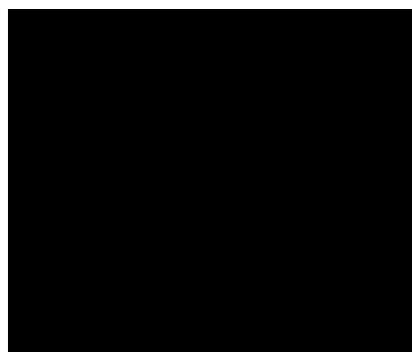
BRINDISI- In una Puglia nella quale la percentuale di "fuga" per le cure sanitarie è del 7,6 per cento, le province di taranto e brindisi sono tra le 12 peggiori in fatto di spesa sanitaria. Lo dice il rapporto Osservasalute 2013. "l' "Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane", coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma e da Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio, è frutto del lavoro di 165 esperti ed 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".

Ne vien fuori un quadro generale in cui il sud sprofonda. E se i tagli rischiano di moltiplicare la spesa, ecco che tra le 12 province in cui la spesa sfiora il 5 per cento del bilancio -che è il limite dettato dal patto per la salute 2010-2012, superato il quale si deve correre ai ripari con interventi di riequilibrio, spuntano quelle di Taranto e Brindisi. **E ancora: la Puglia è la regione con la maggiore percentuale di non fumatori: sono il 60,9% della popolazione regionale di 14 anni e più, dato che si pone oltre il valore medio**

SINTESI LECCE FROSINONE 2-0



TELERAMA
 dilloaterama@gmail.com
 comunica con la redazione
 CLICCA QUI



SONDAGGIO

Quale dev'essere il ruolo dell'Italia in Europa?

- Deve chiudere con l'austerità e contrastare il rigore della Germania
- Deve saper fare bene i compiti, rispettando i patti e l'austerità
- Deve uscire fuori dall'Euro

Dai Comuni



Search

GUARDA TELERAMA ON LINE
 clicca su
 TVSTREAM

DILLOATELERAMA



TREPUZZI

La situazione per una 50ir famiglie di Trepuzzi che abitano due stabili delle



Cesario

LECCE- L'esponente del leccese, Diego Dantes, ha segnalato a Telerama una discarica a cielo

nazionale che è 54,2%.

E' anche la regione con il minor numero di donatori utilizzati, cioè di donatori dai quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato. Da quest'anno, che segna il rapporto numero 11, c'è anche un nuovo indicatore: l'indice di vecchiaia (IV) che sintetizza il grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). la Puglia presenta un valore di 130,1% a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

In Puglia la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,8 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,4 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 131 giorni per la speranza di vita, ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori. **La mortalità (e qui i dati si riferiscono al 2010) è pari a 102,4 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 67,3 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).**

Siamo in sovrappeso oltre la media nazionale, ed il dato vale tanto per gli adulti quanto per i bambini. Passando all'analisi del Sistema Sanitario Regionale, emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Puglia il rapporto spesa/PIL è pari al 10,18% (valore medio italiano 7,04%).

Vota

Guarda i risultati

* Ammesso un solo voto per IP

► Archivio sondaggi



SONDAGGIO

Dove sarebbe meglio far approdare il Gasdotto Tap?

- San Foca
- Cerano
- Non nel Salento
- E' un'opera inutile

Vota

Guarda i risultati

* Ammesso un solo voto per IP

► Archivio sondaggi




Lecce

SEGNOURBANO



UNO MAGI TARANTO: MUSICA E FUTURO

Prende form

Primo maggio Tarantino ci quest'anno, per la seconda storica edizione, guarda al futuro. "Futuro? ...Ma qual futuro?" Parte e si sviluppa qui



LA PASSIO DI TARANT

"Tu non avrai alcun potere di me, se ci

non ti fosse stato dato dall'alto. Per questo chi m consegnato a te ha un



IN GRAZIA DIO

Edoardo Winspeare.

Austriaco di

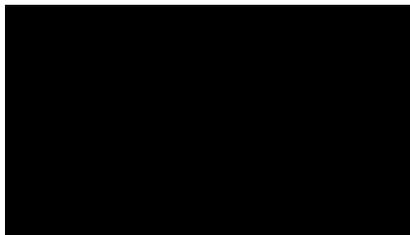
nascita e cresciuto nelle t salentine più profonde.

Regista apprezzato anche all'estero con pellicole cor "Sangue vivo" e "Galantuo" in cui fotografa

Infine, la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Puglia è pari a 220,3 euro, superiore alla media nazionale di 193 euro e ogni cittadino spende di tasca propria il 14% della spesa pro capite totale.

[Brindisi](#)

L'OSCE NO DEL VILLAGGIO - PARTE LA GRANDE
L'OTTIZZAZIONE DI NARDO



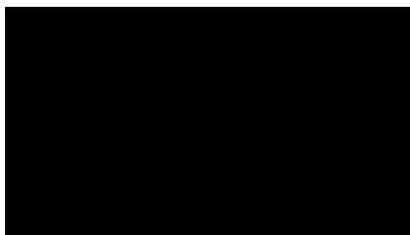
K&C
concessionaria di pubblicità

RICERCA

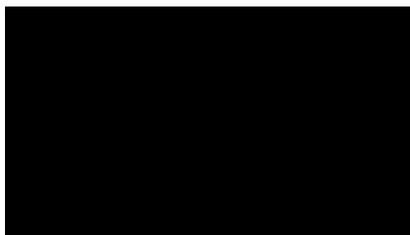
Agenti di Commercio per le sedi di
LECCE
BRINDISI
TARANTO

info e candidature
commerciale@mixermedia.it

L'OSCE NO DEL VILLAGGIO - MILIONI PUBBLICI
ALCEMENTO PRIVATO



L'OSCE NO DEL VILLAGGIO: L'ISOLA DELLA
FANCIULLA E IL "REGALO" AI COSTRUTTORI



TELERAMA
SU
facebook



- guarda lo streaming
- commenta le notizie
- partecipa attivamente

TELERAMA
CANALE 12

TELESALENTO
CANALE 73

TERRE DEL SALENTO
CANALE 185

SALENTO DOC
CANALE 197

OGGI SU TELE RAMA

- 06.00 Buongiorno News
- 07.00 TrNews.it
- 07.30 Telerama News-1^
- 08.00 TrNews-L'approdo
- 08.30 TrNews.it
- 09.00 Stampa Oggi
- 11.30 'L'Indiano'
- 13.20 'Nero su Bianco'
- 13.30 TrNews Salento
- 14.00 TrNews Salento
- 14.30 TrNews Salento
- 15.10 'Nero su Bianco'
- 15.18 Tr Sport
- 15.30 'Piazza Giallorossa'



16.04.2014 h 18:50

commenti

di Valtiberina Informa

Toscana in buona salute, i risultati del Rapporto Osservasalute 2013



Toscana in buona salute. E' quanto emerge anche dall'XI edizione del **Rapporto Osservasalute 2013**, sullo stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, presentato oggi a Roma, al Policlinico universitario **Agostino Gemelli**. Il Rapporto, che ogni anno analizza la salute della popolazione e la qualità dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni, è frutto del lavoro di 165 esperti, ed è pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni, che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Il **presidente della Regione** esprime soddisfazione per questi risultati, che considera uno stimolo a fare sempre di più e meglio, e per i quali ringrazia gli operatori sanitari. A questa soddisfazione si associa l'**assessore al diritto alla salute**, che osserva che gli sforzi fatti da tutti in questi due anni stanno dando ottimi risultati, come già confermato nei mesi passati dal Piano Nazionale Esiti, dalla cosiddetta Griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza), e anche dal Rapporto SDO, sull'efficienza e appropriatezza delle prestazioni ospedaliere.

Questi i dati più significativi che emergono dal Rapporto. La speranza di vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa

Ultime Notizie

Cerca su valtiberinainforma

Oggi 49 minuti fa

Il Gragnano è salvo. Fratres Monterchi promossa in Prima!

Oggi 55 minuti fa

Toscana in buona salute, i risultati del Rapporto Osservasalute 2013

Oggi 17.33

Turismo ad Arezzo, più delle feste comandate pote' lo sport...

Oggi 16.30

"Nassiriya per non dimenticare": grande successo per l'atto finale del progetto didattico

Oggi 15.38

On. Giuliotti: "Più concreta e vicina la realizzazione della E78"

Oggi 15.20

In vista delle prossime amministrative nasce "Monterchi in movimento"

Oggi 15.12

Il festival "EDEN - Connect the dots", un progetto di Gianluca Cheli

Oggi 15.11

In Serie D si gioca domani alle 15! I dilettanti non vogliono giocare il 4 Maggio!

Oggi 14.32

La Acli di Arezzo presentano il nuovo consiglio di presidenza

Oggi 14.19

Carabinieri intervengono in seguito alla segnalazione di una lite tra fidanzati e rinvergono stupefacente. Denunciato un 22enne

10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di speranza di vita grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni).

Conseguentemente, la Toscana è tra le regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con ben 187,3 anziani (over- 65) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%.

Inoltre presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli (41,59% vs dato italiano del 19,93%), da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in Italia di anziane sane che vivono sole (28,17% vs dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (vs valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 DDD/1000 ab.die), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100.000 vs 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle performance economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/PIL, raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

Buona la pagella, come sempre negli ultimi anni, per le performance di assistenza ospedaliera, come testimoniato dai suoi indicatori di efficienza ed appropriatezza:

- il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (valore toscano 143,5 per 1.000 vs dato italiano di 163,5),
- più basso di circa 5 punti rispetto al 2011;
- la degenza media preoperatoria, che in Toscana è di circa 0,4 giorni in meno rispetto alla media nazionale;
- la percentuale di pazienti operati per frattura del femore entro 48 ore, aumentata dallo scorso anno di ben 13,3 punti, superando di gran lunga il dato italiano (valore toscano 69,3% vs valore nazionale di 44,7%);
- i parti per taglio cesareo, inferiori di ben il 10,38% rispetto al dato medio italiano.

A questi indicatori, il rapporto di quest'anno aggiunge i dati di mobilità ospedaliera: la Toscana mostra un saldo di mobilità positivo che identifica una capacità di attrattiva di pazienti ospedalieri (11,2%), superiore alla percentuale di pazienti residenti "fuggiti" in altre Regioni (5,7%).

Il quadro positivo che emerge è il frutto del perseguimento di una virtuosa programmazione sanitaria regionale indirizzata alla qualità ed alla equa accessibilità delle cure, come testimoniato dal trend degli ultimi anni. Anche i dati 2012 del Programma Nazionale Esiti, attribuiscono alla Toscana la più alta percentuale di prestazioni ospedaliere migliori della media.

Attualità Sociale

Edizioni locali collegate: [Arezzo](#) [Valtiberina Toscana](#)

Data della notizia: 16.04.2014 h 18:50

0 commenti [stampa](#) | [invia](#)

Please enable JavaScript to view the comments powered by Disqus. comments powered by Disqus

Oggi 13.18

Soddisfazione per la costituzione della società di progetto per la realizzazione della E78

Oggi 12.34

La Polizia di Città di Castello denuncia il titolare di un'agenzia di viaggi

Oggi 12.30

Notizie da Città di Castello

Oggi 12.27

Notizie da Umbertide

Oggi 12.14

Vannetti: "Chiudere la Camera di Commercio? un vero e proprio suicidio economico"

PPN 13:15 - [Fondazione Basso, grande successo per la II edizione di "Adotta un libro"](#)

Le news di PPN sul tuo sito

Home / News / Agenda di Mercoledì 16 Aprile 2014

🕒 15/04/2014 ore 20.40



Agenda di Mercoledì 16 Aprile 2014

- Incontro tra istituzioni e le principali associazioni ed organizzazioni di malati rari. Ad incontrare le associazioni: il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin; il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti; il Direttore Generale della Regione Lazio - Salute e Integrazione Socio-sanitaria, Flori De Grassi. Policlinico Umberto I, viale del Policlinico 155 (ore 9.30)
- Cerimonia di premiazione della settima edizione del "Premio Impresa Ambiente", promosso da Asset Camera, Azienda speciale della Camera di Commercio di Roma in collaborazione con Unioncamere e con il patrocinio del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare. Parteciperà il Ministro dell'Ambiente, Gian Luca Galletti. Tempio di Adriano, piazza di Pietra (ore 10)
- Premiazione bambini di Aprilia e di Norma vincitori del Trofeo Regionale James Fox 2013. I bambini saranno premiati dall'assessore alle Pari opportunità, Autonomie locali e Sicurezza del Lazio, Concettina Ciminiello, che verrà nominata con l'occasione Agente Capo della Squadra Intelligence di James Fox. Sala Tevere della Regione Lazio, via Rosa Raimondi Garibaldi 7 (ore 10)
- Inaugurazione laboratorio di esperienza digitale di Roma, iniziativa di Microsoft Italia in collaborazione con l'Università La Sapienza, e con il supporto di UniCredit. Palazzina Tuminelli, Università La Sapienza, piazzale Aldo Moro 5 (ore 10.30)
- Assemblea dei lavoratori delle aziende del Comune di Roma e del Gruppo Roma promossa da Cgil, Cisl e Uil di Roma e del Lazio, sul tema del bilancio comunale. Teatro Eliseo, via Nazionale 183 (ore 10.30)
- Presentazione dell'Osservatorio Confindustria-Censis su consumi e clima di fiducia. Confindustria, piazza G. G. Belli 2 (ore 10.30)
- Premiazione atleti Fiamme Gialle che si sono particolarmente distinti ai Giochi Olimpici Invernali di Sochi 2014 e ai campionati mondiali ed europei della stagione agonistica 2013. Parteciperanno il Comandante Generale della Guardia di Finanza, generale Saverio Capolupo, il Presidente del Coni, dottor Giovanni Malagò e il Comandante del Centro Sportivo della Guardia di Finanza, generale Domenico Campione. Salone d'Onore, Caserma Sante Laria, piazza Armellini 20 (ore 11)
- Presentazione del "Rapporto Osservasalute 2013. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane" del **Policlinico Gemelli**. Sala multimediale, Policlinico **Agostino Gemelli**, largo Agostino Gemelli (ore 11)
- Presentazione "Festival dei 2Mondi" di Spoleto, promosso dal Mibact. Parteciperà il Ministro dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo, Dario Franceschini. Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo, via del Collegio Romano 27 (ore 11)
- Consegna delle Uova pasquali di cioccolato ai bambini e ragazzi ricoverati presso i reparti di pediatria, neuropsichiatria infantile ed ematologia del Policlinico Umberto I, iniziativa promossa dall'Associazione Aquile Tricolori. Saranno presenti gli Atleti dei Gruppi Sportivi dei Carabinieri, delle Fiamme Oro, delle Fiamme Gialle e del Corpo Forestale dello Stato, ed Olimpia, l'aquila della Lazio. Policlinico Umberto I, via del Policlinico 155 (ore 11)
- Il consiglio comunale di Fiumicino ha approvato il Bilancio di previsione 2014. I dettagli della manovra verranno illustrati in un conferenza stampa in cui saranno presenti il sindaco del Comune di Fiumicino Esterino Montino, il presidente del Consiglio Comunale Michela Califano, l'assessore al Bilancio, Arcangela Galluzzo, la Giunta e i consiglieri di maggioranza. Fiumicino, Sala Convegni di Villa Guglielmi (ore 12)
- Incontro conclusivo progetto di arte pubblica SanBa, che ha visto i ragazzi delle scuole di San Basilio impegnati nella riqualificazione del quartiere. L'iniziativa è stata realizzata da Walls in associazione con Kinesis, casa di produzione cinematografica, col sostegno economico di Fondazione Roma Arte e Musei, il supporto di Zètema, Ater e Municipio Roma IV, il patrocinio dell'Assessorato allo Sviluppo delle Periferie, Infrastrutture e Manutenzione Urbana di Roma Capitale, e la collaborazione dell'Assessorato alla Cultura, Creatività e Promozione Artistica di Roma Capitale. Centro Aldo Fabrizi, via Corinaldo (ore 14)
- Presentazione dei risultati della recente campagna di indagini svolta dagli archeologi ad Ostia Antica, "La città oltre il fiume". Interverranno: Mariarosaria Barbera, Soprintendente per i Beni Archeologici di Roma; Simon Keay, docente di archeologia romana, University of Southampton/British School at Rome; Paola Germoni, archeologa della Soprintendenza per i Beni Archeologici di Roma; Fausto Zevi, docente di archeologia classica dell'Università La Sapienza. Palazzo Massimo, largo di Villa Peretti 1 (ore 15.30)
- Convegno Ugl "Un nuovo Inps, un nuovo welfare". Interverrà il segretario generale dell'Ugl, Giovanni Centrella. Residence di Ripetta, via di Ripetta 231 (ore 15.30)
- Iniziativa "Le cure estetiche nel paziente oncologico", al Policlinico Umberto I, sugli effetti psicologici degli inestetismi prodotti dalla radioterapia. Policlinico Umberto I, via del Policlinico 155 (15.30-17.30)
- Inaugurazione mostra "Progetti all'opera - Studi scenici, installazioni e costumi degli studenti del Poli.Design di Milano e della Sapienza di Roma, Facoltà di Architettura", a cura di Lisa Lentini e Claudia Cigala, e promossa dall'Assessorato alla Cultura, Creatività e Promozione Artistica di Roma Capitale, in collaborazione con Zètema Progetto Cultura. Casa dei Teatri (Villa Doria Pamphili-Villino Corsini), largo 3 Giugno 1849 (ore 16)
- Conferenza stampa dell'europaramentare Silvia Costa e il presidente Anci, Piero Fassino, sul tema dell'attuazione della Legge n. 9 del 21 febbraio 2014, sul turismo culturale. Società Geografica Italiana, Palazzetto Mattei, via della Navicella 12 (ore 16.30)
- Incontro del Direttivo Lazio dell'"Esercito di Silvio".

GOAL di NOTTE tutte le puntate

canale YouTube

facebook twitter

Programmi

Iceberg

Metropolis

Amici Animali



Inviatemi le vostre segnalazioni foto, video e testimonianze sui nostri amici animali.

Tweets di @ROMAUNOTV



Sede Nazionale Forza, piazza San Lorenzo in Lucina 4 (ore 17)

- Manifestazione pubblica al teatro Vittoria di Testaccio. Interverranno Nichi Vendola, presidente di Sinistra Ecologia Libertà e Barbara Spinelli, capolista di L'altra Europa con Tsipras.
Piazza Santa Maria Liberatrice (ore 17.30)

- Incontro pubblico "Le diete fanno ingrassare. Come e quando farle", organizzato dal Comitato Atena donna della Fondazione Atena onlus.
Ostia, Aula Consiliare Massimo di Somma, piazza della Stazione Vecchia 26 (ore 17.30)

- Manifestazione Fdi-Alleanza Nazionale contro degrado urbano nei quartieri del Municipio XIII.
Largo Boccea (ore 18)

- Ultimo appuntamento di stagione della rassegna "Singolarità del Femminile", ideata e condotta da Emilia Costantini, con ospite Oriana Fallaci.
Sala Squarzina, Teatro Argentina, largo di Torre Argentina (ore 18)

- Presentazione del libro "A volte non abito qui", in occasione della Giornata Nazionale per Epilessia. L'iniziativa è della Lega italiana contro Epilessia e la Fondazione Epilessia Lice Onlus.
Teatro SalaUno, piazza di Porta San Giovanni 10 (ore 18)

- Assemblea pubblica CdQ Presentino.
Casa del Parco delle Energie, via Presentina 175 (ore 19)

Consiglia Iscriviti per vedere cosa consigliano i tuoi amici.

scrivi un commento

leggi commenti (0)

vota la news

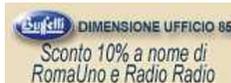
Link veloci

Guarda le notizie più lette

Guarda le notizie più commentate

Guarda le notizie più votate

Sponsors



E-commerce



Partners





UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

RASSEGNA STAMPA

Rassegna del 22/04/2014

UNIVERSITA' CATTOLICA DI ROMA

| | | | | |
|----------|---------------------|---|----------------------------------|---|
| 22/04/14 | Sole 24 Ore Sanita' | 5 Province in rosso al setaccio | ... | 1 |
| 22/04/14 | Sole 24 Ore Sanita' | 5 Come trapezisti sul filo | Solipaca Alessandro | 3 |
| 22/04/14 | Sole 24 Ore Sanita' | 3 Dal passato fulgido al rischio catastrofe | Ricciardi Walter | 4 |
| 22/04/14 | Sole 24 Ore Sanita' | 2 L'Odissea in 12 Province - A fondo le cure del Belpaese | Del Bufalo Paolo - Gobbi Barbara | 5 |
| 22/04/14 | Sole 24 Ore Sanita' | 2 Gli Internet-sauri che presidiano il Ssn | ... | 7 |

OSSERVASALUTE 2013/ Nel 2011-2012 sono in 12 quelle con disavanzi elevati

Province in rosso al setaccio

Tutto in regola solo in 5 Regioni - Esempi virtuosi anche al Sud

Nel 2002-2004 ben 52 Province registravano deficit elevati. Nel 2011-2012 si sono ridotte a 12: Rovigo, Venezia, Massa Carrara, Roma, Rieti, Napoli, Campobasso, Taranto, Brindisi, Cosenza, Ogliastro, Medio Campidano. E **Osservasalute** per la prima volta analizza l'andamento della spesa su base provinciale (come la somma di tutte le Asl dislocate in ciascuna Provincia).

Dal 2010 in poi in tutte le Regioni si registrano cali di incidenza della spesa sanitaria sul Pil. Anche se resta la differenza Nord-Sud con valori superiori all'8% nelle Regioni meridionali (maggiore della media nazionale) e meno del 7,5% in quelle settentrionali. L'incidenza minima è in Lombardia e la massima in Campania con un divario che si riduce leggermente negli anni passando da 5,36 nel 2010 a 4,84 nel 2012.

E con il calo di spesa migliorano i bilanci di Asl e ospedali: dal 2002 al 2012, appunto, si sono ridotti di molto gli aggregati provinciali con deficit molto elevati (superiori al 5% dei proventi, limite questo fissato nel Patto per la salute 2010-2012 oltre il quale devo-

no scattare interventi di contenimento) e quelli con forti deficit non sono concentrati geograficamente in territori circoscritti: al massimo ce sono due per Regione (in Veneto, Lazio, Puglia e Sardegna), mentre nel 2002-2004 sette Regioni (Lazio e Campania in cima alla classifica negativa con il pieno di Province in forte rosso, Marche, Abruzzo, Molise, Sicilia e Sardegna dove le perdite erano elevate, ma con combinazioni differenziate di produzione interna ed esterna), registravano perdite elevate praticamente in tutte le Province.

Nel 2011-2012, niente più Regioni «uniformemente caratterizzate da perdite elevate», spiega il rapporto, ma «Regioni uniformemente caratterizzate da risultati positivi o nulli» (Lombardia, Trento, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Marche) o da perdite contenute (Piemonte, Valle d'Aosta, Bolzano, Liguria, Emilia-Romagna, Basilicata). E ancora Regioni (undici in tutto) in cui un solo aggregato provinciale ha perdite elevate. Altrettanto, undici Regioni nel 2011-2012 hanno almeno un aggregato provinciale in equilibrio economico. Di que-

ste, 5 sono centro-meridionali (Lazio, Abruzzo, Campania, Calabria e Sicilia rispettivamente a Frosinone, L'Aquila, Pescara e Teramo, Avellino, Vibo Valentia, Agrigento e Ragusa). In generale, però, il valore mediano negativo in questo periodo calcolato da **Osservasalute** è dell'1%, contro il 5% del periodo 2002-2004, quando gli aggregati provinciali in equilibrio erano solo 45, tutti con un limitato (inferiore alla media cioè) ricorso alla produzione esterna. Ed erano tutti al Centro-Nord.

Tra queste due fasce di anni poi le cose sono andate via via migliorando con le Province con risultati economici positivi o nulli passate dalle 4 del 2002-2004 (nessuna al Centro-Sud) a 18 nel 2005-2007 (ancora nessuna al Centro-Sud), 23 nel 2008-2010 (con 4 stavolta al Centro-Sud) e infine 30 nel 2011-2012 (di cui 10 nel Centro-Sud).

Sempre sul versante positivo del miglioramento di spesa negli stessi periodi sono aumentate anche le Province con perdite contenute entro il 5% (rispettivamente 47, 38, 49 e 61, di cui 11, 8, 14 e 25 nelle Regioni centro-meridionali).

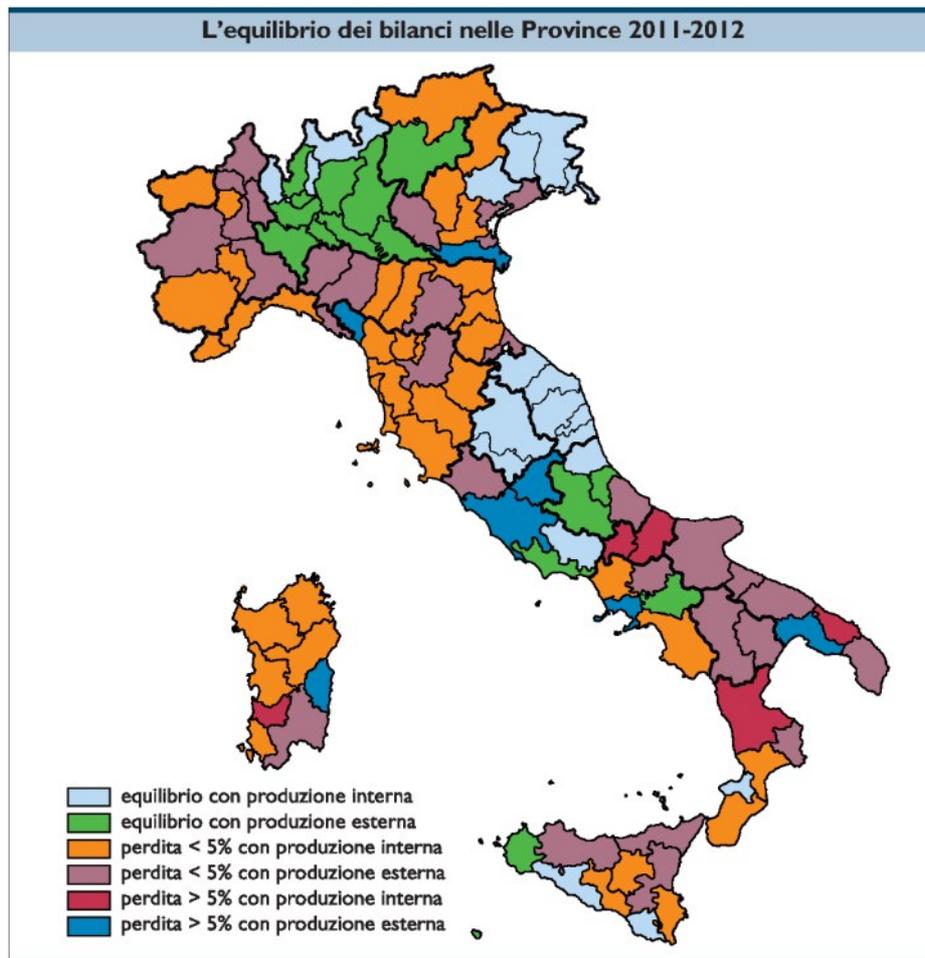
L'esame contabile presenta-

to nel rapporto dice infine che il finanziamento pro capite dal fondo sanitario regionale è più basso per le aziende con bilancio in deficit (nel biennio 2011-2012 è in media tra 1.647 euro e 1.752 euro pro capite per le aziende in avanzo di bilancio, mentre per quelle in deficit tra i 1.551 e i 1.672), così come la loro capacità di trovare finanziamenti aggiuntivi (tra 48 e 51 euro pro capite per le aziende con bilanci in attivo e tra 39 e 43 per quelle in deficit).

I risultati positivi degli ultimi anni nei bilanci, ammonisce infine **Osservasalute** «non devono, però, far dimenticare che il contenimento della spesa dovrebbe incidere su situazioni di inefficienza e inappropriata, quindi salvaguardare gli attuali livelli di servizio. Tuttavia, in molti casi, risparmio e razionalizzazione sono stati perseguiti tramite tagli lineari sul finanziamento, nella speranza di indurre le aziende a "fare lo stesso con meno", senza introdurre le opportune innovazioni di prodotto (il mix di servizi offerti) e di processo (le modalità di produzione ed erogazione dei servizi)».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'ANALISI

Come trapezisti sul filo

Tutti i rischi per l'assistenza delle riduzioni di spesa pubblica

La spesa sanitaria pubblica corrente nel 2012 ha subito una riduzione prossima all'1%, si tratta della conferma di un trend in diminuzione che questo settore ha sperimentato già agli inizi degli anni '90, quando il nostro Paese si trovò a dover stringere la cinghia per rispettare i parametri previsti dall'accordo di Maastricht ed entrare in Europa. Verrebbe da chiedersi se siamo entrati in un'epoca virtuosa nella quale si inizia a ridurre l'inefficienza e tagliare gli sprechi oppure siamo di fronte a un periodo di reale contrazione dell'assistenza sanitaria pubblica, in risposta a una crisi economica considerata non più congiunturale ma strutturale.

I dati contabili analizzati dal Rapporto **Osservasalute** ci riferiscono che sono sempre di più le Aziende sanitarie locali in pareggio di bilancio e che le realtà del Mezzogiorno si allineano sempre di più a quelle del Centro-Nord, ben indirizzate sulla strada del risanamento dei conti pubblici di questo settore. L'esame dei libri contabili presentato nel Rapporto ci dice di più, per esempio che il finanziamento pro capite dal fondo sanitario regionale è più basso per le Aziende con bilancio in deficit, così come la loro capacità di reperire finanziamenti aggiuntivi. Questo dato conferma il sospetto, già espresso in altre analisi svolte a livello regionale, che l'allocazione dei finanziamenti non sia ben tarata rispetto ai bisogni di assistenza della popolazione bacino di utenza delle Asl.

La domanda che i cittadini si dovranno porre è: che conseguenze avranno la riduzione della spesa sanitaria pubblica e il risanamento dei bilanci sui livelli di assistenza sanitaria erogati? Anche qui la risposta non è facile, sarà il tempo a chiarire meglio questi aspetti, di certo ci sono i dati presentati nel Rapporto che riferiscono di un aumento, nel 2012 rispetto al 2011, del 7% della spesa privata dei cittadini per l'acquisto di farmaci. Altro dato certo è che la spesa per il personale del Sistema sanitario nazionale nel 2011 è stata di 36 miliardi, in diminuzione dell'1,4% rispetto al 2010, questo ha comportato una riduzione del numero di personale operante nelle strutture sanitarie. Da questo deriva un tasso di turnover del 78%, cioè se un utente nel 2010 poteva contare su 100 addetti

(tra medici, infermieri, tecnici e amministrativi) nel 2011 il numero si riduce a 78.

Un altro dato certo è che gli italiani continuano a vivere sempre più a lungo, quest'anno il Rapporto ha approfondito le determinanti positive dell'aumento della speranza di vita osservata nel nostro Paese, fiore all'occhiello di un Sistema sanitario nazionale dispendioso dal punto di vista economico, ma in grado di produrre buoni risultati in termini di salute. Dal 2006 al 2010 si sono guadagnati 365 giorni per gli uomini e 183 per le donne, gli indicatori presentati evidenziano che il contributo maggiore all'aumento della speranza di vita proviene dalla diminuzione della mortalità per le malattie circolatorie e per i tumori. La riduzione della mortalità per le patologie circolatorie ha permesso di guadagnare 141 giorni di vita agli uomini e 131 alle donne, quella per i tumori 115 giorni agli uomini e 29 alle donne. I numeri citati aprono una duplice riflessione: ci si ammala ancora ma si sopravvive di più e i divari di genere si stanno assottigliando. A conforto di ciò, anche i dati Istat sulle condizioni di salute della popolazione ci riferiscono che le patologie croniche sono più diffuse a causa dell'invecchiamento, ma hanno una prevalenza (standardizzata per tener conto della struttura demografica della popolazione, n.d.r) stabile rispetto al passato. Da questo si evince che nel corso degli anni non si è ridotto il numero di malati, ma è aumentata la loro sopravvivenza. Riguardo alle differenze di genere, i dati suggeriscono che i passi avanti maggiori siano stati fatti per gli uomini, evidentemente più lontani delle donne da una durata della vita che potremmo definire biologica.

Tutto questo è merito del Servizio sanitario nazionale o è la conseguenza di un processo naturale? A questa domanda non è facile rispondere sulla base di evidenze scientifiche forti, tuttavia i guadagni di vita osservati nel corso degli anni sono stati ottenuti grazie alla riduzione di mortalità per patologie per le quali la prevenzione secondaria, l'efficacia e la tempestività delle cure sono decisive. Sicuramente una parte rilevante del merito è da attribuire all'innovazione farmaceutica e a quella della diagnostica strumentale, accessibile al cittadino, è bene sottolinearlo, grazie alla presenza di un sistema sanitario pubblico.

Non ci siamo sul piano dell'equità, i cittadini del Mezzogiorno continuano ad avere una salute peggiore, in termini di speranza di vita (tra gli uomini 78,8 anni nelle Regioni del Mezzogiorno, contro il 79,7 del Centro-Nord; tra le donne, 83,9 anni nel Mezzogiorno, 84,7 nel Nord e 84,8 nelle Regioni centrali), inoltre tali divari si riscontrano anche in ambito sociale, poiché nel nostro Paese sono ancora le classi sociali medio-alte a godere di uno stato di salute migliore.

A giudicare dai dati sugli stili di vita e le abitudini alimentari presentati nel Rapporto **Osservasalute**, la sanità pubblica stenta ancora in

tema di promozione di stili di vita salutari, cioè le azioni finalizzate a incentivare la cosiddetta prevenzione primaria; infatti, se da un lato si assiste a una timida diminuzione dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14, nel 2012 il 21,8%) e dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro 13,4% del 2010 tra gli adulti e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra gli 11 e i 18 anni), dall'altro continuano ad aumentare le persone obese (passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Questo fenomeno dell'eccesso di peso è ancor più preoccupante per il futuro se lo si osserva per i minori, tra i quali la prevalenza si attesta al 27%. Queste evidenze presentate dal Rapporto non devono essere trascurate dal sistema sanitario, anzi rappresentano un forte segnale d'allarme, poiché è ormai riconosciuto dalla letteratura scientifica internazionale che l'assunzione di corretti stili di vita influenza i fattori di rischio strettamente associati a diverse patologie croniche. Continuando a trascurare questo aspetto, in prospettiva, si rischia l'aumento di quella fascia di soggetti che richiedono cure continue e complesse, con conseguenze sulla qualità della vita dei cittadini e sulla spesa sanitaria.

In conclusione, il Rapporto **Osservasalute** descrive un sistema sanitario pubblico alla ricerca di migliori equilibri, stretto dalla morsa finanziaria, ma in grado di assolvere tra mille difficoltà la sua funzione principale. La tenuta del sistema dipenderà molto dalle scelte che si faranno in futuro, il timore è legato al frequente ricorso ai tagli lineari come unico strumento di governance della spesa e alla sensazione, a giudicare dalla cronaca quotidiana, che una grossa parte di responsabilità rispetto alla crescita della spesa osservata negli anni si possa attribuire agli elevati livelli di corruzione e ai conflitti di interesse di cui soffre questo settore.

Alessandro Solipaca
segretario scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane dell'Università Cattolica di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL COMMENTO

Dal passato fulgido al rischio catastrofe

I tagli e i risparmi obbligati minacciano l'equità

**Tutte le scelte
vanno supportate
da dati analizzati
in modo rigoroso**

La nascita di un completo sistema di welfare, negli anni '70, ha contribuito in modo determinante a far entrare l'Italia nel 21° secolo come un Paese ai primi posti per sopravvivenza, nutrizione e protezione per il rischio della salute, e in posizione intermedia per sviluppo economico e capitale umano; un po' peggio per il livello di disuguaglianze.

Questi decenni hanno visto problematiche e sfide affrontate e vinte che portano oggi il nostro Servizio sanitario nazionale, nonostante tutto, a essere ancora uno dei sistemi sanitari con i migliori risultati nel contesto europeo e internazionale.

Le sfide che la Sanità pubblica ha dovuto affrontare e la maniera, efficace o no, con cui lo si è fatto, appaiono comuni all'"evoluzione sanitaria" di tutti i Paesi europei, ma con differenze relative ai tempi e alle scelte politiche intraprese, che hanno comportato sistemi e risultati disuguali.

La speranza di vita alla nascita è l'indicatore che più si è avvicinato sia al risultato massimo potenzialmente raggiungibile in questo periodo storico, sia al maggior livello di integrazione e uguaglianza nel Paese, in una misura più intensa di quanto non sia accaduto al miglioramento delle condizioni economiche e sociali di vita.

È verosimile che a questo lusinghiero risultato non siano estranei da un lato i progressi della medicina e dall'altro il ruolo dell'assistenza sanitaria pubblica che si iscrive tra le maggiori trasformazioni della capacità di

protezione dalla vulnerabilità che sono state introdotte in Italia nel secondo dopoguerra. Purtroppo questo primato nei risultati di salute è minacciato da una tendenza a una nuova divergenza Nord-Sud che si osserva negli ultimi vent'anni, una tendenza che è parallela all'aumento delle disuguaglianze di reddito e di istruzione.

Il nostro Paese si caratterizza oggi come quello più eterogeneo in Europa con sacche di inefficacia, inefficienza, ingiustizia che in un federalismo mal disegnato e peggio gestito sono destinate ad aumentare, e che l'attuale disegno di revisione costituzionale non aiuta certo ad affrontare, nonostante le migliori intenzioni.

Nell'ultimo periodo, la problematica che emerge in maniera forte è la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico, nato sulla base di bisogni di salute e di spinte ideali, ma senza una adeguata programmazione, organizzazione e gestione.

Inoltre, una lettura più analitica delle differenze geografiche di salute a cui è approdato il Paese in questo primo decennio degli anni Duemila dimostra nuove e vecchie disuguaglianze dentro e tra le aree geografiche, disuguaglianze che si manifestano nelle opportunità di salute, negli stili di vita, nelle esposizioni ambientali, nell'uso delle cure e nelle specifiche malattie e disabilità che ne conseguono; queste disuguaglianze, nella misura in cui sono evitabili, suggeriscono una priorità spesso trascurata dall'agenda della programmazione sanitaria e della prevenzione, che considera la salute degli italiani come una media.

E questa è un'urgenza da affrontare, se si vogliono conciliare gli interessi individuali con quelli collettivi, in un'epoca di bisogni sanitari sempre più forti, ma da soddisfare con risorse sempre più scarse.

In un'epoca caratterizzata da stringenti vincoli di bilancio e da un contesto orientato a un contenimento della spesa sanitaria, la certezza che la riforma decentrante impatti sull'equità dell'acces-

so alle cure e, quindi, sulla salute dei cittadini è già vistosamente evidente. Su questa situazione già precaria rischia di incunearsi anche il quadro economico, per nulla roseo, in cui versa il Paese.

La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio sanitario nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione - specie

a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni.

È per questo particolarmente importante che le scelte, a ogni livello, siano supportate da dati quantitativi, raccolti e analizzati in modo rigoroso, per diventare una indispensabile premessa che permetta di capire come si possa concretamente agire per costruire un sistema sanitario etico, equo e di valore su tutto il territorio nazionale.

Si tratta di una sfida da vincere a tutti i costi per poter rispondere, progressivamente, alle incalzanti domande di un futuro prossimo caratterizzato da un innalzamento dell'età media della popolazione, dal conseguente aumento delle patologie croniche invalidanti e, quindi, da una maggiore richiesta di servizi, a fronte però di risorse economiche e umane sempre più esigue.

Per evitare una catastrofe sociale già all'orizzonte.

Walter Ricciardi
direttore Osservatorio
nazionale per la salute
nelle Regioni italiane

© RIPRODUZIONE RISERVATA



OSSERVASALUTE 2013

L'Odissea in 12 Province

Ecco le peggiori - Migliora la salute, i servizi crollano

All'inizio degli anni 2000, 52 Province registravano deficit elevati. Nel 2011-2012 si sono ridotte a 12: Rovigo, Venezia, Massa Carrara, Roma, Rieti, Napoli, Campobasso, Taranto, Brindisi, Cosenza, Ogliastro, Medio Campidano.

Osservasalute, il rapporto annuale della **Cattolica di Roma**, per la prima volta analizza l'andamento della spesa su base provinciale (come la somma di tutte le Asl dislocate in ciascuna Provincia). Dal 2010 in poi in tutte le Regioni si registrano cali di incidenza della spesa sanitaria sul Pil. Anche se resta la differenza Nord-Sud con valori superiori all'8% nelle Regioni meridionali (maggiore della media nazionale) e meno del 7,5% in quelle settentrionali. Ol-

tre alla spesa il rapporto analizza il risultato ottenuto dai servizi: migliora lo stato di salute degli italiani, ma i servizi sanitari soprattutto al Sud sprofondano. E anche sugli stili di vita, gli italiani possono migliorare. I fumatori sono in calo, ma si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso: il 46% degli over 18 è in eccesso ponderale (era il 45,8% nel 2011) e gli obesi passano dal 10% degli italiani nel 2011

al 10,4% nel 2012.

L'Italia è infine un Paese sempre più anziano e ringiovanito solo dagli stranieri e negli ultimi dieci anni sono più che raddoppiati gli ultracentenari.

A PAG. 2-5

OSSERVASALUTE 2013/ Popolazione in salute ma servizi in dedino: lo dice il report della Cattolica

A fondo le cure del Belpaese

Male gli stili di vita - Sud nel baratro - Spesa in calo ma Italia spaccata

Migliora lo stato di salute degli italiani, ma i servizi sanitari soprattutto al Sud sprofondano. E migliorano i bilanci di Asl e ospedali, con i soliti buchi neri nei bilanci al Sud. Non solo. Dodici Province (v. pag. 5) si fanno notare in negativo per le perdite sopra le righe (oltre il 5% del bilancio, il limite scritto nel Patto per la salute 2010-2012 oltre il quale si devono mettere in campo interventi di riequilibrio). Sono: Rovigo, Venezia, Massa Carrara, Roma, Rieti, Napoli, Campobasso, Taranto, Brindisi, Cosenza, Ogliastro, Medio Campidano.

È questo in estrema sintesi il ritratto dell'Italia tracciato dall'undicesimo rapporto **Osservasalute 2013**, presentato a Roma e pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane che ha sede presso l'**Università Cattolica**. Coordinato da **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità pubblica dell'**Università Cattolica-Policlinico**

Gemelli di Roma e da **Alessandro Solipaca**, segretario scientifico dell'Osservatorio, il Rapporto è frutto del lavoro di 165 esperti.

Gli indicatori economici testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Ssn, infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,15 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010. Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di partecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa so-

stenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando dal 5,2% del totale della spesa per farmaci al 12,2% di essa.

Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce è la dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Si evidenzia, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero.

La salute dei cittadini d'altro canto migliora. Si vive di più, soprattutto gli uomini, ed è evidente che la prevenzione secondaria - non quella primaria, che lascia ancora a desiderare - sta

dando i suoi frutti: cala infatti la mortalità per malattie, come quelle del sistema cardiovascolare, legate a doppio filo a efficacia e tempestività delle cure. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10mila individui a 37,2 per 10mila, per le femmine da 28,4 per 10mila individui a 26 per 10mila.

Innovazione e diagnostica hi-tech, messe a disposizione in regime pubblico, contribuiscono quindi a uno stato di salute complessivamente buono. Resta tuttavia il problema di un Paese a due velocità, con un trend che negli ultimi 20 anni ha approfondito le divergenze Nord-Sud, ma anche le disuguaglianze sociali, che si riflettono in disuguaglianze di salute.

Anche sugli stili di vita, gli italiani possono migliorare. I fumatori sono in calo ma si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso: il

46% degli over 18 è in eccesso ponderale (era il 45,8% nel 2011) e gli obesi passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012.

La pratica sportiva resta scarsa (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui si assesta sul 21,9% della popolazione con età maggiore di 3 anni). Sul fronte alcol, diminuiscono i consumatori a rischio (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), ma resta uno "zoccolo duro" di consumatori definiti "heavy drinkers".

«Nonostante gli interventi di prevenzione, di comunicazione, di sensibilizzazione, sono ancora troppi - afferma Emanuele Scafato dell'Iss, direttore del Cnesps - i consumatori, adulti a maggior rischio e coloro che bevono per ubriacarsi, in particolare i giovani e i minori che bevono secondo modalità che non possono essere associate esclusivamente a culture trasgressive, ponendo un serio problema di legalità e di rispetto delle norme previste a tutela dei minori».

L'Italia è infine un Paese sempre più anziano e ringiovanito solo dagli stranieri. Negli ultimi dieci anni sono più che raddoppiati gli ultracentenari, mentre si registra l'aumento della popolazione femminile all'aumentare dell'età e una fascia di popolazione sempre più ampia non è autonoma. Ogni 100 giovani di età minore di 15 anni, risiedono in Italia oltre 148 over 65. Il Paese è ringiovanito dagli stranieri. Per i residenti stranieri, infatti, ogni 100 under 15 ci sono solo 11,6 over-65, grazie all'alta natalità e alla scarsa presenza di anziani.

Pagine a cura di
Paolo Del Bufalo
Barbara Gobbi
Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'evoluzione degli indicatori tra il 2001 e il 2012

| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|--|------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| ASPETTI DEMOGRAFICI | Speranza di vita alla nascita. Maschi | Migliore | - | Marche (78,5) | Marche (78,2) | Marche (79,0) | Marche (79,4) |
| | | Peggiorare | - | Campania (75,8) | Campania (75,7) | Campania (76,5) | Campania (76,9) |
| | | Italia | - | 77,1 | 77,2 | 77,9 | 78,3 |
| ASPETTI DEMOGRAFICI | Speranza di vita alla nascita. Femmine | Migliore | - | Trento (84,7) | Trento (84,2) | Marche (84,7) | Marche (85,0) |
| | | Peggiorare | - | Campania (81,4) | Campania (81,4) | Campania (82,3) | Campania (82,1) |
| | | Italia | - | 83,0 | 82,8 | 83,7 | 83,9 |
| FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE | Percentuale di fumatori | Migliore | - | - | Calabria (19,2) | - | Friuli V.G. (17,2) |
| | | Peggiorare | - | - | Lazio (27,3) | - | Campania (26,9) |
| | | Italia | - | - | 25,0 | - | 22,7 |
| FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE | Percentuale di persone obese | Migliore | - | Bolzano (5,8) | Trento (6,5) | - | Valle d'Aosta (6,6) |
| | | Peggiorare | - | Abruzzo (10,9) | Molise (13,2) | - | Puglia (12,9) |
| | | Italia | - | 8,5 | 9,0 | - | 9,9 |
| SALUTE MENTALE | Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000). Maschi | Migliore | Friuli V.G. (37,5) | Friuli V.G. (34,7) | Campania (29,6) | Friuli V.G. (31,6) | Puglia (30,1) |
| | | Peggiorare | Bolzano (89,7) | Abruzzo (98,1) | Bolzano (83,9) | Abruzzo (94,1) | Abruzzo (87,8) |
| | | Italia | 57,6 | 56,3 | 48,4 | 53,1 | 51,9 |
| SALUTE MENTALE | Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000). Femmine | Migliore | Campania (36,7) | Friuli V.G. (34,9) | Campania (23,1) | Friuli V.G. (32,2) | Friuli V.G. (28,4) |
| | | Peggiorare | Bolzano (94,3) | Bolzano (90,8) | Bolzano (88,2) | Bolzano (99,5) | Bolzano (102,4) |
| | | Italia | 54,9 | 54,2 | 46,1 | 51,0 | 50,0 |
| SALUTE MATERNO INFANTILE | Proporzione (per 100) di tagli cesarei | Migliore | Bolzano (14,0) | Bolzano (19,9) | Bolzano (19,5) | Bolzano (23,1) | Bolzano (23,4) |
| | | Peggiorare | Campania (54,0) | Campania (56,1) | Campania (57,9) | Campania (59,0) | Campania (59,9) |
| | | Italia | 34,0 | 35,8 | 36,6 | 38,0 | 38,3 |
| ASSETTO ECONOMICO FINANZIARIO | Spesa sanitaria pubblica pro capite | Migliore | Bolzano (1.668) | Bolzano (1.846) | - | Bolzano (1.976) | Bolzano (2.059) |
| | | Peggiorare | Basilicata (1.163) | Basilicata (1.215) | - | Puglia (1.337) | Calabria (1.423) |
| | | Italia | 1.307 | 1.304 | - | 1.548 | 1.692 |
| ASSETTO ECONOMICO FINANZIARIO | Percentuale della spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Pil | Migliore | Campania (9,3) | Calabria (9,4) | Molise (9,4) | Campania (10,0) | Molise (10,1) |
| | | Peggiorare | Lombardia (4,4) | Lombardia (4,8) | Lombardia (4,4) | Lombardia (4,7) | Lombardia (4,8) |
| | | Italia | 5,9 | 6,2 | 6,1 | 6,4 | 6,7 |
| ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE | Consumo farmaceutico territoriale a carico del Ssn (Dosi 1.000 ab die) | Migliore | Trentino (554) | Trentino (590) | Trentino (614) | Trentino (659) | Trento (639) |
| | | Peggiorare | Sicilia (767) | Sicilia (799) | Lazio (852) | Lazio (947) | Lazio (979) |
| | | Italia | 674 | 707 | 720 | 783 | 807 |
| ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE | Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (euro) pesata per età a carico del Ssn | Migliore | Trentino (160,4) | Trentino (172,3) | Trentino (171,8) | Trentino (185,8) | Trento (168,8) |
| | | Peggiorare | Sicilia (260,3) | Sicilia (273,8) | Lazio (274,3) | Lazio (307,4) | Lazio (306,6) |
| | | Italia | 209,9 | 218,6 | 216,8 | 235,4 | 231,6 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (x 10.000) in regime ordinario | Migliore | - | Piemonte (119,7) | Piemonte (116,4) | Toscana (113,5) | Toscana (109,3) |
| | | Peggiorare | - | Abruzzo (208,4) | Abruzzo (200,6) | Abruzzo (200,0) | Abruzzo (192,5) |
| | | Italia | - | 158,9 | 152,0 | 146,2 | 141,1 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (x 10.000) in day hospital | Migliore | - | Sicilia (81,3) | Sicilia (96,2) | Sicilia (106,8) | Sicilia (107,3) |
| | | Peggiorare | - | Molise (26,4) | Puglia (26,1) | Friuli V.G. (38,8) | Friuli V.G. (37,0) |
| | | Italia | - | 38,1 | 43,1 | 66,0 | 66,7 |
| AMBIENTE | Produzione pro capite di rifiuti solidi urbani (kg/ab. per 100) | Migliore | Molise (363) | Molise (365) | Molise (373) | - | Molise (415) |
| | | Peggiorare | Toscana (653) | Toscana (669) | Toscana (680) | - | Toscana (697) |
| | | Italia | 516,0 | 521,0 | 524,0 | - | 539,0 |

| 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Marche (79,3) | Marche (79,6) | Marche (79,8) | Marche (80,1) | Bolzano (80,5) | Bolzano (80,5) |
| Campania (77,0) | Campania (77,3) | Campania (77,5) | Campania (77,7) | Campania (77,7) | Campania (77,8) |
| 78,4 | 78,7 | 78,9 | 79,2 | 79,4 | 79,4 |
| Marche (84,9) | Bolzano (85,1) | Trentino (85,3) | Bolzano (85,5) | Bolzano (85,8) | Trento (85,5) |
| Campania (82,4) | Campania (82,7) | Campania (82,8) | Campania (83,0) | Campania (83,0) | Campania (82,8) |
| 83,8 | 84,0 | 84,1 | 84,4 | 84,5 | 84,5 |
| Calabria (17,0) | Valle d'Aosta (17,4) | - | Trento (17,9) | Valle d'Aosta (16,3) | Valle d'Aosta (15,5) |
| Campania (26,2) | Campania (23,8) | - | Lazio (26,7) | Campania (24,6) | - |
| 22,1 | 22,2 | - | 22,8 | 22,3 | 21,9 |
| Bolzano (7,3) | Bolzano (6,9) | - | Trento, Liguria (7,8) | Trento (6,4) | Liguria (6,9) |
| Molise (13,2) | V. Aosta, Emilia R., Campania (11,5) | - | Basilicata (12,7) | Molise (13,5) | Molise (13,5) |
| 9,9 | 9,9 | - | 10,3 | 10,0 | 10,4 |
| - | Friuli V.G. (28,1) | - | Friuli V.G. (24,96) | - | Friuli V.G. (24,96) |
| - | Bolzano (72,1) | - | Liguria (65,73) | - | Liguria (63,03) |
| - | 45,8 | - | 41,45 | - | 41,38 |
| - | Friuli V.G. (26,2) | - | Friuli V.G. (23,63) | - | Friuli V.G. (23,18) |
| - | Bolzano (83,8) | - | Liguria (63,63) | - | Liguria (61,94) |
| - | 43,1 | - | 40,24 | - | 38,03 |
| Bolzano (24,2) | Friuli V.G. (23,6) | Bolzano (23,61) | Friuli V.G. (23,99) | Friuli V.G. (24,65) | Friuli V.G. (22,95) |
| Campania (61,9) | Campania (62,0) | Campania (61,96) | Campania (61,72) | Campania (62,51) | Campania (61,15) |
| 39,3 | 39,2 | 39,01 | 38,71 | 37,76 | 36,62 |
| Bolzano (2.170) | Bolzano (2.263) | Bolzano (2.170) | Bolzano (2.191) | Bolzano (2.256) | - |
| Calabria (1.625) | Calabria (1.658) | Sicilia (1.671) | Sicilia (1.690) | Calabria (1.704) | - |
| 1.736 | 1.787 | 1.816 | 1.833 | 1.851 | - |
| Calabria (10,8) | Campania (10,46) | Molise (11,02) | Campania (10,80) | Campania (10,56) | Campania (10,31) |
| Lombardia (5,0) | Lombardia (5,24) | Lombardia (5,42) | Lombardia (5,44) | Lombardia (5,38) | Lombardia (5,47) |
| 6,6 | 6,87 | 7,22 | 7,21 | 7,02 | 7,04 |
| Bolzano (669) | Bolzano (691) | Trento (791) | Bolzano (711) | Bolzano (729) | Trento (865) |
| Lazio (1.019) | Calabria (1.054) | Puglia (1.044) | Puglia (1.081) | Sicilia (1.086) | Sicilia (1.110) |
| 880 | 924 | 926 | 952 | 963 | 985 |
| Bolzano (151,6) | Bolzano (149,1) | Bolzano (148,5) | Bolzano (152,8) | Bolzano (149,0) | Bolzano (132,5) |
| Sicilia (272,3) | Calabria (277,0) | Calabria (275,1) | Calabria (267,8) | Sicilia (258,1) | Sicilia (245,2) |
| 215,0 | 213,4 | 215,3 | 215,1 | 204,3 | 193,0 |
| Toscana (103,2) | Toscana (100,3) | Toscana (108,1) | Veneto (106,4) | Veneto (105,3) | Veneto (103,9) |
| Puglia (166,6) | Puglia (160,1) | Puglia (154,8) | Puglia (151,5) | Puglia (147,8) | Bolzano (140,2) |
| 133,1 | 129,1 | 126,4 | 122,2 | 123,5 | 120,3 |
| Sicilia (101,6) | Liguria (88,8) | Liguria (85,5) | Liguria (80,0) | Liguria (73,9) | Campania (71,2) |
| Friuli V.G. (35,9) | Friuli V.G. (37,3) | Friuli V.G. (38,3) | Lombardia (33,9) | Lombardia (31,9) | Lombardia (22,4) |
| 59,9 | 58,2 | 53,0 | 50,2 | 48,2 | 43,2 |
| Basilicata (41,4) | Basilicata (38,6) | Basilicata (38,2) | - | - | Basilicata (37,1) |
| Toscana (694) | Toscana (686) | Emilia R. (666) | - | - | Emilia R. (637) |
| 546 | 541 | 532 | - | - | 504 |

L'INDAGINE SULL'UTILIZZO DEL WEB 2.0 DA PARTE DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE

Gli Internet-sauri che presidiano il Ssn

La sanità 2.0 stenta a decollare: secondo il Rapporto Osservasalute 2013, Asl e ospedali usano poco i canali web per incontrare il cittadino-utente e restano ancora "internet-sauri", soprattutto al Sud. Facebook, Twitter o Youtube sono sconosciuti ai più: appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con il cittadino. Si sale al 44% per Aziende ospedaliere e Irccs.

Per quanto riguarda le Asl, esiste una notevole eterogeneità regionale con una maggiore propensione da parte delle aziende del Nord. Nel Nord-Est è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente (73% delle Asl utilizza almeno un canale web 2.0 per la comunicazione col cittadino) che, sommato a quelli di Veneto (19%) e Friuli Venezia Giulia (17%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea. Per il Nord-Ovest importante è il dato di Lombardia (47%), Piemonte (23%) e Liguria (20%). Per quanto riguarda il Centro, oltre alle Marche, positivo è il valore dell'Umbria e del Lazio (rispettivamente, 50% e 42% delle Asl), mentre al di sotto del valore nazionale si colloca la Toscana (25%).

Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Abruzzo (50%), Campania (43%) e Sicilia (33%), mentre l'utilizzo dei canali web 2.0 per la comunicazione con il cittadino risulta del tutto assente in Molise, Basilicata, Calabria e Pa di Trento.

Il canale più utilizzato risulta Youtube: in Italia, difatti, in questo settore è utilizzato in 49 Asl su 143 staccando di gran lunga altri social network come Twitter (22 su 143) e Facebook (20 su 143).

I dati su Ao, Irccs e Pu sono migliori rispetto alle Asl. I massimi valori relativi all'utilizzo di almeno un canale web 2.0 vengono registrati in Umbria e Molise, dove l'unica struttura valutata ha un suo canale web 2.0. Nel Nord-Est è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente (83%) che, sommato a quelli di Veneto (40%) e Friuli Venezia Giulia (20%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea. Per il Nord-Ovest di grande rilievo è il dato della Lombardia (41%) che, presentando di gran lunga il numero più elevato di strutture di ricovero (54) in rapporto al territorio, mostra un dato di assoluto rilievo.

Per quanto riguarda il Centro, oltre all'Umbria (il 100%), positivo è il valore del Lazio (63%) e della Toscana (50%), mentre al di sotto del valore nazionale troviamo le Marche (33%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Molise (100%), Puglia (57%) e Basilicata (50%).



STATISTICA Gli uomini raggiungono 79 anni e le donne 84 anni

Nel Lazio la popolazione è tra le più longeve d'Italia

La regione Lazio è sempre più longeva. È quello che emerge dal rapporto "Osservasalute", analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane. Il rapporto è stato presentato all'ospedale Gemelli di Roma.

Nel Lazio la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,1 anni, per le femmine è di 84,3 anni. La mortalità (dati 2010) è pari a 105,5 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro

una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 66,9 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000). Per i tassi di mortalità per alcune cause (2010) il Lazio presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,6 per 10.000 e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,1 per 10.000. Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,5 per 10.000, e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,5 per 10.000.



Le tendenze del wellness. Meno di un terzo degli italiani interessato alla pratica sportiva

Il fitness? Ora piace agli anziani

Cresce la richiesta per palestre specializzate in ultra 65enni

DI CARLO VALENTINI

È curioso. Siamo i più sedentari d'Europa e abbiamo il maggior numero di palestre. Coloro che si presentano davanti agli attrezzi sono appena 5 milioni e affollano, si fa per dire, ben 7 mila palestre. Erano un milione in più due anni fa ma la crisi (e la pigrizia) ha assottigliato il numero degli iscritti. «Inutile prendersi in giro», dice **Paolo Adami**, presidente della Federazione italiana aerobica e fitness (Fiaf), «il morso della crisi economica si fa sentire. E già da qualche anno che si registra a macchia di leopardo un trend al ribasso, bisogna aggiungere che c'è chi per risparmiare rinuncia alla palestra e va a correre nei parchi pubblici oppure riscopre la bici».

A lanciare l'allarme sulla sedentarietà degli italiani è anche il Rapporto **Osservasalute**. «Alla pratica sportiva», si legge, «è interessato meno di un terzo della popolazione, mentre 4 italiani su 10 dichiarano abitudine completamente sedentarie. I livelli di attività fisica stanno diminuendo soprattutto tra i giovani: in Italia, solo 1 bambino su 10 fa attività fisica in modo adeguato per la sua età e 1 bimbo su 2 guarda la televisione o gioca con i videogiochi per più di 3 ore al giorno».

Il wellness ha quindi grandi possibilità di espansione ed è quello che sperano gli operatori e le aziende del settore, che come ogni anno si ritrovano a Riminiwellness, la fiera del comparto, che si è conclusa lo scorso 2 giugno. Che nonostante la crisi ci sia fermento lo confermano i main sponsor di quest'ultima edizione: da Reebok a Technogym, da Freddy a Fitnessbook.it ma anche Total, Almaverde, Riomare, Italo, Ariston elettrodomestici e l'ente turistico di Malta. Tutti insieme appassionatamente a scommettere sul salutismo.

L'appuntamento è stato anche l'occasione per verificare le tendenze. Un tempo c'erano body building e aerobica, oggi ci sono Zumba, fit rugby, anti-gravity, strike zone. E au-

menta la richiesta di centri specializzati per bambini, anziani, donne. Proprio il fitness dedicato agli anziani è considerato dall'American College of Sports Medicine una delle tendenze destinate ad avere maggiore successo nei prossimi anni. Una indiretta conferma arriva dall'ospedale **Gemelli** di Roma che ha creato al suo interno un centro fitness per ultra 65enni (ma è aperto anche ai 40-50enni) che desiderano fare esercizio fisico in un ambiente controllato e sotto la supervisione di personale medico e tecnico qualificato.

A Riminiwellness (che ha chiuso l'edizione 2014 con 253.978 visitatori, +4% rispetto all'anno precedente) è stata presentata una ricerca sul chi è del frequentatore delle palestre. Ecco i cinque principali profili: se anche voi andate sul tapis roulant vi riconoscete?

Innanzitutto i techno-active: hanno un profilo Facebook, mediamente 35 anni, prevalgono le donne, hanno iniziato ad allenarsi da poco più di cinque anni, principalmente per tenersi in forma. Poi gli evergreen, mediamente 45enni, impiegati, spicca la passione come motivazione, con un dialogo aperto col medico, utilizzano il cardiofrequenzimetro o regolano l'attività fisica tramite una App (del proprio smartphone). Ancora, i conservactive, soprattutto donne, sulla quarantina, fortemente motivati dal volersi tenere in forma. affiancano l'allenamento all'appartenenza a community sull'alimentazione legata all'attività fisica. Seguono i glam metropolitani, altro profilo prevalentemente «rosa», con età media di 37 anni, e dove la categoria dei lavoratori autonomi ha più rappresentanti, cercano relax, ma sono portati alla sperimentazione delle novità e all'ingaggio di un personal trainer. Infine gli irriducibili: 39enni con prevalenza di laureati, quasi la metà frequenta la palestra tutti i giorni, postano fotografie sulle loro attività fisico/sportive e condividono i loro risultati sui social network.

—© Riproduzione riservata—





UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

RASSEGNA STAMPA

Rassegna del 22/04/2014

UNIVERSITA' CATTOLICA DI ROMA

| | | | | |
|----------|------------------------------------|--|-------------------|---|
| 22/04/14 | Corriere del Mezzogiorno Napoli | 12 Osservasalute. Elevata mortalità e scarsa qualità Sanità «bocciata» | Riccardi Gabriele | 1 |
| 22/04/14 | Piccolo | 18 Osservasalute. Boom della spesa sanitaria Crescita del 17,6% in 8 anni | Urizio Roberto | 3 |
| 22/04/14 | Piccolo | 18 Osservasalute. Ass e ospedali snobbano social network e internet ... | ... | 5 |
| 22/04/14 | Piccolo | 18 Osservasalute. In aumento l'esercito degli ex fumatori | ... | 6 |

L'analisi

Rapporto Osservasalute

Elevata mortalità e scarsa qualità Sanità «bocciata»

di GABRIELE RICCARDI *

Caro direttore, è stata appena pubblicata l'undicesima edizione del Rapporto Osservasalute per l'anno 2013, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane prodotto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute che è coordinato dal professor Walter Ricciardi e ha sede presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

In questo rapporto la Campania si conferma la regione più giovane; infatti, tra i suoi cittadini solo il 16% — percentuale più bassa d'Italia — ha più di 65 anni, a fronte di una media nazionale del 21%. Ciò nonostante, nella nostra regione si muore di più che nel resto d'Italia e non solo per colpa dei tumori, ma anche per il diabete, le malattie cardiovascolari, le patologie del fegato. Pertanto, un maschiato nato quest'anno nella nostra regione vivrà, in media, fino a 78 anni mentre una femminuccia potrebbe arrivare anche a 83 anni: sembra un bel traguardo, eppure qui da noi si vive, in media, un anno e mezzo in meno rispetto alle altre regioni italiane e addirittura tre anni in meno rispetto al Trentino-Alto Adige, la regione con la più alta aspettativa di vita.

Per vivere di più dobbiamo, quindi, trasferirci tutti nelle regioni alpine? Probabilmente sarebbe più semplice modificare i comportamenti che rendono la vita in Campania meno salutare. Prima di tutto occorrerebbe intervenire sul fumo, dal momento che siamo al primo posto in Italia, con il 25% di fumatori abituali; poi sarebbe altrettanto necessario abbattere un altro record negativo assoluto della nostra regione: la percentuale delle persone in sovrappeso, che raggiunge il 41% tra gli adulti e il 40% tra i bambini e gli adolescenti, un dato quasi doppio rispetto a quello registrato nel

resto del Paese.

Perché tante persone in Campania sono afflitte da questa patologia considerata dall'Oms l'epidemia del secolo? Per prima cosa, coloro che non svolgono attività fisica regolarmente sono nella nostra regione il 57% della popolazione — la percentuale più alta d'Italia — a fronte di una media nazionale del 39%. Poi, ovviamente, c'è l'alimentazione. È vero che abbiamo la dieta mediterranea ma essa è stata progressivamente soppiantata, soprattutto tra i ragazzi, dal fast-food — hamburger, patatine e soft drink — e dallo stile alimentare nordamericano, a base di dolci, grassi animali, carne e formaggi e con uno scarso consumo di verdura, cereali integrali e frutta.

Tutta colpa nostra, quindi? Non direi, considerando quanto sia difficile camminare o fare attività fisica nelle nostre città, con le automobili sui marciapiedi e gli spazi verdi mal ridotti e spesso non illuminati. Ovviamente, va salutato positivamente qualche piccolo progresso registrato negli ultimi anni in ambito cittadino, con le limitazioni del traffico automobilistico e la creazione di zone pedonali. Anche l'esigenza di un'alimentazione più sana si scontra quotidianamente con il martellamento continuo da parte dei media per indurci a comprare cibo e a mangiare, con i vari Masterchef e le pubblicità di merendine a tutte le ore su ogni canale televisivo.

La qualità della salute dei cittadini campani è influenzata non solo dagli stili di vita ma anche dall'organizzazione e dalla funzionalità del Sistema sanitario regionale. A questo riguardo, si conferma che in Campania il consumo territoriale di farmaci risulta più elevato della media nazionale; questo non dipende, probabilmente, da sprechi giacché si accompagna anche a un'elevata spesa da parte dei cittadini per i ticket della farmaceutica: paghiamo di tasca

nostra il 15% della spesa farmaceutica contro il 12% degli altri cittadini italiani.

L'elevata domanda di salute della popolazione campana è documentata non solo dalla spesa farmaceutica ma anche da un eccessivo ricorso ai ricoveri ospedalieri: il numero complessivo di dimissioni dagli ospedali nella nostra regione è in assoluto il più alto in Italia. Analizzando poi la mobilità ospedaliera, cioè gli spostamenti dei pazienti tra regioni per cure che richiedono il ricovero, si evidenzia un saldo negativo del 5,6%; questo significa che la Campania attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti escano dai confini regionali per farsi curare.

Tra i pochi primati positivi per la Campania si segnala il consumo di farmaci antidepressivi, che è il più basso d'Italia, e il dato relativo ai suicidi che registra il 30% di casi in meno che nel resto del Paese. Merito del buon carattere dei cittadini campani o della «grande bellezza» del territorio regionale?

Per concludere, nel Rapporto Osservasalute di quest'anno, si confermano alcuni degli indicatori che pongono la Campania agli ultimi posti del panorama nazionale per quel che riguarda sia la salute e gli stili di vita (mortalità generale, percentuale di persone in sovrappeso-obesi, pratica di attività fisica), sia l'assistenza sanitaria (dimissioni ospedaliere, consumo totale di farmaci). Dalla lettura complessiva dei dati pubblicati si evince la necessità di imprimere una svolta all'organizzazione del Sistema sanitario regionale, puntando su un'assistenza integrata a livello di territorio e sulla creazione di una rete socio-assistenziale efficiente in grado di ridurre i ricoveri ospedalieri. Questo consentirebbe di offrire ai cittadini un'assistenza più vicina ai loro bisogni sanitari e sociali e di coinvolgere attivamente i medici di medicina generale e i presidi territo-



riali non solo nell'erogazione di prestazioni sanitarie ma anche nella prevenzione delle malattie. Un secondo elemento di svolta consiste nella identificazione e il potenziamento di strutture di eccellenza a livello degli ospedali e dei policlinici universitari in grado di offrire in ambito regionale quell'assistenza specialistica di qualità che oggi, purtroppo, molti cittadini sono costretti a cercare fuori regione o, addirittura, negli altri Paesi dell'Unione Europea.

* Professore di endocrinologia
e malattie del metabolismo
Università Federico II
di Napoli

Boom della spesa sanitaria Crescita del 17,6% in 8 anni

Friuli Venezia Giulia terza regione in Italia per costi legati a farmaci e personale
Al top l'assistenza agli anziani. Primato assoluto per il numero di parti naturali

di Roberto Urizio

► TRIESTE

Il Friuli Venezia Giulia è tra le regioni italiane dove la spesa sanitaria, in rapporto al Pil, è cresciuta maggiormente negli ultimi anni. Il dato emerge dall'edizione 2013 del Rapporto Osservasalute, pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Il rapporto certifica come tra il 2005 e il 2012 la spesa per la sanità in regione, rapportata al prodotto interno lordo, sia aumentata del 17,60%, dato superato soltanto dalla Provincia di Trento (+ 18,27%) e dalla Sardegna (+ 17,68%). Nel 2005 la percentuale di spesa sanitaria sul Pil era del 5,92%, toccando un massimo del 7,06% nel 2009; l'ultimo dato, relativo appunto al 2012, è del 6,96%. Sul fronte della spesa farmaceutica, se il dato lordo pro capite (ponderato in base all'età della popolazione) è di 171,4 euro, inferiore alla media nazionale (193,0 euro), il Friuli Venezia Giulia risulta però l'unica regione in cui si registra una crescita tra la spesa del 2001 e quella del 2012: lo 0,7% di incremento, infatti, è l'unico segno "più" anche se nell'ultimo anno di rilevamento c'è stata una discesa dell'8,4%, il sesto decremento più alto in Italia.

Il personale

La spesa per i dipendenti del sistema sanitario (l'ultimo dato è del 2011) è di 767,9 euro per abitante ma l'indicatore della spesa "pesata", ovvero tenendo conto della distribuzione demografica della popolazione assistita, è di 717,8, in calo rispetto ai 723,9 euro del 2010. Entrambi i dati, in ogni caso, mettono il Friuli Venezia Giulia al quarto posto per spesa pro capite per il personale, dietro alle Province autonome di Bolzano e Trento e alla Valle d'Aosta, tutti enti a statuto speciale. Sul fronte del turnover, dopo lo "choc" del 2010, quando si passò dal 129,3% dell'anno precedente al 78,0% (vale a dire 78 assunzioni per ogni 100 uscite), nel 2011 il dato si è attestato al 92,4%; solo quattro regioni sono sopra il 100% (Abruzzo, Basilicata, Umbria e Valle d'Aosta), tra le altre solo Lombardia e Toscana hanno un tasso di turnover superiore a quello del Friuli Venezia Giulia.

Assistenza domiciliare

La nostra regione è tra le prime in Italia per assistenza domiciliare, nei confronti degli anziani e non solo. Le persone assistite nel 2011 sono state 20.873 (l'84,9% erano anziani) con un tasso di 1.665 per 100 mila abitanti, terzo dato a livello nazionale dopo Emilia Romagna e Umbria e ben superiore alla media nazionale, pari a 1.005 assistiti per centomila abitanti. Foca-

lizzando l'attenzione sull'assistenza agli anziani, il tasso regionale è di 6,03 assistiti ogni mille persone sopra i 65 anni, secondo soltanto al dato dell'Emilia Romagna e a fronte di una media nazionale di 4,12.

Le prestazioni

Il Friuli Venezia Giulia è la regione che presenta il tasso minore di ospedalizzazione per malattie cerebrovascolari come l'ictus. Nel 2012 per i maschi il tasso è di 520,5 per 100.000 (valore medio nazionale 709,4), 408,8 per le femmine (527,7). La nostra regione fa registrare il dato più basso in Italia per quanto riguarda le dimissioni ospedaliere per disturbi psichici, sia per gli uomini (24,96 per 10 mila abitanti) che per le donne (23,18 per diecimila). Rispetto al 2003, le dimissioni per questo genere di disturbi sono calate del 20,7% per gli uomini e del 26,2% per le donne. Si registra invece il primato nazionale per quanto riguarda le dimissioni dopo interventi di bypass coronarici: il tasso è di 156,3 per centomila abitanti, decisamente superiore alla media italiana di 121,7.

Il Friuli Venezia Giulia è anche la regione che primeggia in Italia per i parti naturali: i tagli cesarei, infatti, sono il 22,95% dei parti rispetto a una media nazionale del 36,62%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LO STUDIO OSSERVA SALUTE

In sovrappeso il 35% dei cittadini. Obeso un residente su cento



Tra il 2005 e il 2012 la spesa sanitaria del Friuli Venezia Giulia in rapporto al Pil è cresciuta del 17,60%. Solo la Provincia di Trento e la Sardegna fanno registrare un dato più alto.



Il 26,5% della popolazione sopra i 14 anni è di ex fumatori; il consumo di alcolici riguarda il 67,6% dei cittadini della regione mentre il 34,9% è sovrappeso, con un 10,7% di obesi.



Tra le Aziende sanitarie, le Aziende ospedaliere e gli Irccs, solo l'Ass n.1 Triestina e il Cro di Aviano sono presenti sui canali di comunicazione 2.0 con un profilo attivato su facebook, twitter e youtube.

I DATI

Ass e ospedali snobbano social network e internet

► TRIESTE

C'è poco web nella sanità regionale. Tra Aziende sanitarie, Aziende ospedaliere e Irccs, soltanto due utilizzano canali comunicativi 2.0 quali social network, youtube o blog. Secondo i dati 2013 del Rapporto [Osservasalute](#), solo un'Azienda sanitaria del Friuli Venezia Giulia (quella triestina) è presente con un proprio profilo su facebook, twitter e youtube mentre nessuna Azienda ospedaliera è così "tecnologica". Tra gli Irccs, il Cro di Aviano è invece presente sul web con una pagina facebook e un canale su youtube.

Due soli enti su 11, pari al 18%, rappresentano un dato molto basso anche rispetto a una media nazionale già poco lusinghiera di suo, pari al 38%. Dal rapporto emerge una notevole eterogeneità regionale con una maggiore propensione da parte delle Ass situate nel Nord, con un picco in Emilia Romagna (73%). Passando al Centro, oltre alle Marche (dove c'è una sola Azienda sanitaria presente sui social network), positivo è il valore

dell'Umbria e del Lazio (rispettivamente, 50% e 42% delle Asl), mentre al di sotto del valore nazionale si colloca la Toscana (25%). Quanto al Sud e alle Isole, le migliori performance in Abruzzo (50%), Campania (43%) e Sicilia (33%), mentre l'utilizzo dei canali web risulta del tutto assente in Molise, Basilicata, Calabria e nella Provincia di Trento.

Sul fronte aziende ospedaliere, Irccs e policlinici universitari, i valori massimi si registrano in Umbria e Molise, dove l'unica struttura valutata ha un suo canale web 2.0. Tra le altre regione è ancora l'Emilia Romagna a registrare il dato più convincente (83%). Per il Nord-Ovest positivo è il dato della Lombardia (41%) che, presentando di gran lunga il numero più elevato di strutture di ricovero (54) in rapporto al territorio, mostra un dato di assoluto rilievo. Per quanto riguarda il Centro, interessante è il valore del Lazio (63%) e della Toscana (50%). Nel Sud e nelle Isole, le migliori performance si registrano in Molise (100% ma con un'unica struttura), Puglia e Basilicata. (r.u.)



In aumento l'esercito degli ex fumatori

Nel 2013 ha detto addio alle sigarette il 26,5% dei "viziosi". Alto consumo di alcolici tra i giovani

► TRIESTE

Friuli Venezia Giulia terra di ex fumatori. Dal capitolo del Rapporto **Osservasalute** 2013 dedicato alle abitudini di vita e ai possibili fattori di rischio per la salute emerge come la nostra regione sia quella in cui c'è la percentuale più alta di persone che fumavano abitualmente e che hanno perso il vizio: il dato del 2012 è del 26,5% tra la popolazione sopra i 14 anni contro una media nazionale del 22,6%. Ciò tuttavia non significa che in Friuli Venezia Giulia si fumi meno che in qualsiasi altra regione: il 20,7% di persone che fumano la sigaretta è un dato leggermente inferiore a quello italiano (21,9%) ma se si guarda al dato di chi è sempre stato un non fumatore, il dato regionale è del 50,7%, superiore solo a quello della Toscana e ben inferiore al 54,2% che è la media nazionale.

Per quanto riguarda il consumo di bevande alcoliche, il 67,6% della popolazione regionale (dato del 2011) non rinuncia al bicchiere, in calo rispetto al 69,4% dell'anno precedente. Un dato superiore al 65,0% nazionale e inferiore solo a Provincia di Bolzano, Valle d'Aosta, Veneto, Emilia Romagna e Lombardia. Il consumo tra i

giovani a rischio (11-18 anni) è del 16,3%, quarto dato nazionale dopo Bolzano, Valle d'Aosta e Veneto e ben superiore all'11,4% italiano. E c'è anche un 18,2% di adulti (12,5% la media nazionale) e un 29,1% di anziani a rischio (la media del Paese è 27,4%), oltre un 29,8% di popolazione over 75 anni che rischia l'alcolismo.

Passando alle abitudini alimentari, emerge come nel 2012 c'era un 5,5% di popolazione sopra i 3 anni che consumava almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno: percentuali maggiori soltanto a Trento, in Sardegna e in Lombardia. Il 34,9% di friulani e giuliani è in sovrappeso (media nazionale del 35,6%) mentre la percentuale di obesi è del 10,7%, leggermente superiore al 10,4% italiano. Situazione migliore per i minori con il 22,2% di ragazzi in eccesso di peso, dato sensibilmente inferiore alla media nazionale del 26,9%. Il 30,3% della popolazione non pratica alcuna attività sportiva: si fa più sport soltanto nelle due Province autonome di Trento e Bolzano, in Veneto e in Piemonte. La popolazione regionale si conferma anziana: l'indice di vecchiaia (rapporto tra over 65 e under 15) è del 190%: soltanto la Liguria ha un dato più elevato. (r.u.)





UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

RASSEGNA STAMPA

Rassegna del 29/04/2014

UNIVERSITA' CATTOLICA DI ROMA

| | | | | | |
|------------|------------------------------------|----|--|------------------|---|
| 29/04/2014 | Corriere del Mezzogiorno Napoli | 12 | Osservasalute. L'intervento - Sui rifiuti tossici mancano trasparenza e informazione | Marfella Antonio | 1 |
| 29/04/2014 | Libero Quotidiano | 24 | Osservasalute. In quattro anni 5 mila medici costretti a emigrare | AN.C. | 2 |

L'intervento

Sui rifiuti tossici mancano trasparenza e informazione

di ANTONIO MARFELLA *

Caro direttore, grazie a una capillare azione di corretta informazione-formazione fatta da medici come me, oggi sempre più numerosi Medici dell'Ambiente, e partita dal basso delle parrocchie e dei movimenti ambientalisti e non dall'alto delle competenti «responsabili» istituzioni tecnico-scientifiche, abbiamo posto correttamente al centro della attenzione della sanità pubblica campana la questione dei rifiuti, ma di quelli veramente pericolosi per la salute umana: i rifiuti speciali, tossici e industriali, e non quelli urbani, mostrando al mondo anche le vere cause della perdita secca di oltre due anni di vita a testa che registriamo, in incremento e non in riduzione, negli ultimi vent'anni nella regione più giovane di Italia.

Ebbene, signor direttore, sono costretto a scriverle per rilevare come ancora oggi sia eccezionalmente forte la mancanza di trasparente informazione da parte delle autorità sia scientifiche che tecniche preposte. È dovere della Sanità pubblica e non della ricerca scientifica, e in Campania non si fa, rendere trasparenti e pubblici i dati quotidiani di produzione e di smaltimento dei rifiuti speciali, industriali e tossici, sia prodotti che importati, giunti ormai a essere ben oltre le 14 tonnellate al minuto rispetto alle sole 5 tonnellate al minuto dei rifiuti urbani, ma anche oggi, nulla troverete sul sito dell'Arpa Campania nella sezione che dovrebbe dare queste informazioni e tanto meno, di conseguenza, nulla troverete di queste informazioni persino nel

pur ottimo report «Osservasalute 2013» pubblicato a cura della Università Cattolica di Roma dove si continua a descrivere il solo fenomeno della produzione e dello smaltimento dei soli rifiuti urbani e nulla si scrive e si descrive dello smaltimento, per oltre il 30% in regime di evasione fiscale e quindi illegale alla nascita, degli oltre 138 milioni di tonnellate l'anno di rifiuti speciali in Italia (Ispra 2012). La descrizione trasparente di questo fenomeno, da rendere pubblica anche con l'ausilio delle Forze dell'ordine, è ancora del tutto ignorata ufficialmente dai «competenti» e «responsabili» organi di governo tecnico nazionali e regionali e quindi è ancora oggi completamente incontrastata nel danno alla salute pubblica! Questa omissione, da oltre vent'anni, produce dati di Sanità pubblica apparentemente poco comprensibili in Terra dei fuochi come quelli riportati da Osservasalute 2013, che indica un incremento medio del solo 2,5% di fumatori di sigaretta individuali in Campania rispetto alla media nazionale, dato che non può certo essere la sola causa del notevole incremento, circa il 30% oltre la media del pool nazionale, per il solo cancro del polmone in alcune zone della Campania, cosiddetta Terra dei fuochi.

Ancora, i dati di Osservasalute non ci aiutano a comprendere la nostra permanente quanto scenografica «emergenza rifiuti urbani» in quanto dichiarano che la Regione Campania dispone di una potenza di incenerimento per rifiuti urbani pari al 24% del rifiuto urbano prodotto rispetto al 23% della media europea e al 17% naziona-

le! Ufficialmente, quindi, non siamo certo a corto di «inceneritori», con la sola Acerra che brucia ogni giorno oltre un terzo in più di quanto bruciano tutti i numerosi (ma piccoli) inceneritori veneti e toscani (e senza un solo euro di ristoro economico per tale massacro), ma siamo invece del tutto carenti, oltre che negli impianti di compostaggio, nel controllo certo del corretto smaltimento delle oltre ventimila tonnellate al giorno di soli rifiuti speciali, industriali e tossici che, quotidianamente, tramite la camorra che gestisce entrambi i flussi, si sovrappongono ai rifiuti urbani e vengono smaltiti con essi a carico non solo delle nostre tasche, con l'eccezionale incremento delle tasse di smaltimento rifiuti, ma soprattutto a danno della nostra salute, o con il quotidiano smaltimento tramite roghi tossici, o con lo smaltimento «legale» tramite sovradimensionati, e perciò ancora più tossici, maxi inceneritori.

Nell'ambito dei nostri doveri di Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico è ovvio che disponiamo quindi di una eccezionale e ormai vastissima platea di persone «cavie umane» di danno sanitario da inquinamento ambientale, e lo proponiamo correttamente alla attenzione della comunità scientifica internazionale che, ormai, dichiara ufficialmente che siamo uno dei più validi «laboratori di ricerca» in tal senso. Come medici e come cittadini campani però, da altrettanti anni, non ci siamo mai stancati di affermare e di testimoniare con le nostre vite che non è giusto e non è degno nel vivere la nostra professione di

medici, limitarci a studiare questo fenomeno, senza indicare che le soluzioni gestionali non si trovano nella sola ricerca scientifica né nella sola produzione di dati scientifici in epidemiologia, sempre eccezionalmente carenti, ma nella trasparente informazione e recupero del controllo pubblico dello smaltimento quotidiano, nella sola Campania, di ben oltre 1.500-3.000 tonnellate al giorno di soli rifiuti industriali e tossici prodotti in regime di evasione fiscale! E sono queste 3-5 tonnellate al minuto di rifiuto speciale in evasione fiscale, in costante incremento per la crisi economica, e ormai in sorpasso delle 5 tonnellate al minuto di rifiuto urbano, in costante diminuzione per la crisi economica, a ostacolare senza pietà alcuna lo sviluppo della corretta gestione pubblica e della raccolta differenziata del rifiuto urbano.

Anche oggi, questi rifiuti andranno da qualche parte ad avvelenare qualche territorio, forse non più in Campania, forse in Puglia, ma di certo al Sud della nostra bellissima, ma resa cieca, sorda e muta, martirizzata Italia, tradita in questi vent'anni non solo dal clan dei casalesi, ma da tutte le sue classi professionali, a partire dai medici.

* Tossicologo oncologo
Ircs Fondazione Pascale
Isda Medici Ambiente,
sezione di Napoli



Osservatorio nazionale sulla salute

In quattro anni 5 mila medici costretti a emigrare



*Gualtiero Walter Ricciardi,
direttore dell'Osservatorio
nazionale sulla salute [web]*

■■■ Non bastassero le difficoltà di accesso (come i test per il numero chiuso) alla professione medica, la folle programmazione burocratica-finanziaria, è riuscita nell'alchimia di rendere una lotteria anche la carriera dei futuri medici. Con il paradosso che, se al Tesoro o alla Sanità non correranno ai ripari, fra qualche anno (non molti) dovremo importare radiologi, cardiologi e chirurghi dall'estero.

Bizzarre conseguenze della spending review applicata alla formazione universitaria. Per risparmiare si è deciso che ogni anno non più di 10mila aspiranti medici possano accedere alle facoltà italiane. Peccato poi che finito il corso di laurea sia necessario specializzarsi. Però uno specializzando bisogna anche "accompagnarlo" negli anni di specializzazione (borse di studio inferiori ai mille euro al mese). E facendo i conti sono al massimo 3 mila i medici che possono ambire e agguantare la specializzazione. Morale ogni anno oltre 5mila medici: laureati, fatti e formati (anche a spese nostre), restano a spasso, senza specializzazioni. Quelli di buona famiglia o con un curriculum più interessante scappano subito verso borse di studio di altri Paesi (soprattutto Francia e Inghilterra) che gli fanno ponti

d'oro, pagano assegni più pesanti e, soprattutto, li introducono subito alla professione.

Il colmo è che fra qualche anno - visto che la generazione dei sessantenni andrà in pensione anche in barba ai rinvii Fornero - gli ospedali italiani andranno pesantemente sotto organico, con il riproporsi di un paradosso già accaduto per gli infermieri. Dovremo importare medici e specialisti da altri Paesi. Oggi infermieri moldavi, rumeni e spagnoli già si affacciano in corsia. Domani - fra meno di 5/10 anni - saranno i camici bianchi con passaporto europeo. E i nostri medici?

«In soli 4 anni, dal 2009 al 2013», fa di conto Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, presentando il Rapporto Osservasalute 2013, «sono oltre 5mila i medici italiani emigrati all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative, e nel prossimo futuro il rischio concreto è che si possa determinare un fenomeno di emigrazione di massa dei camici bianchi, con gravi conseguenze». «Conoscere per deliberare», suggeriva Luigi Einaudi. Ma programmare prima di tagliare no?

AN. C.





UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

RASSEGNA STAMPA

Rassegna del 18/04/2014

UNIVERSITA' CATTOLICA DI ROMA

18/04/2014 **Metro**

3 [Osservasalute. Italiani meno depressi](#)

...

1

18/04/2014 **Unione Sarda**

29 [Osservasalute. Le curiosità della mappa della salute](#)

...

2

Rapporto Salute

Italiani meno depressi

ROMA Gli italiani fanno meno uso di farmaci antidepressivi. Dopo l'aumento esponenziale registrato dal 2000 al 2011, il consumo si è arrestato, seppur lievemente, nel 2012, passando da una prescrizione di 36,9 dosi giornaliere medie per 1000 abitanti a 36,8. Il dato emerge dal Rapporto Osservasalute 2013. Ha contribuito a questa inversione di tendenza un diminuito pessimismo rispetto alla crisi economica. Dal 2000 al 2011 si era registrato un aumento esponenziale nel consumo di antidepressivi, passando da una media di 8,2 dosi giornaliere per 1000 abitanti a 36,9 dosi, attribuibile a diversi fattori: l'aumento dell'attenzione del medico di famiglia nei confronti della patologia e l'arricchimento della classe farmacologica di nuovi principi attivi utilizzati anche per i disturbi d'ansia. **METRO**



REGIONE PER REGIONE I DATI DEL 2013

Le curiosità della mappa della salute

A sfogliare la "mappa regionale" dei record della salute, secondo i dati del Rapporto **Osservasalute** 2013, saltano fuori molte curiosità: Per esempio: il primato della longevità è conquistato dalle province autonome di Trento e Bolzano e dalle Marche, mentre si vive di meno in Campania dove i valori della speranza di vita sono tra i più bassi. Ecco i risultati, con le migliori e peggiori performance regione per regione.

PIEMONTE. La Regione con il tasso maggiore di gravidanze con procreazione assistita, ovvero un tasso di successo del 25,8%, ma anche con la più alta percentuale di donne con consumi alcolici a rischio (2,7%).

VALLE D'AOSTA. La Regione con meno fumatori (sono il 15,5% contro la media nazionale di 21,9%), ma è la Regione dove risiedono più anziani soli (31,57% dei maschi e 43,62% femmine).

LOMBARDIA. La Regione col personale sanitario più giovane (il 22,6% di tutti gli under-30 assunti dal Ssn) ma dove si verificano più incidenti stradali (35.398 nel 2012).

BOLZANO. Qui vivono i bambini e ragazzi più magri, infatti risulta in eccesso di peso il 12,2% dei minori contro un valore medio nazionale di 26,9%. È però il territorio dove si continua a registrare la quota maggiore di consumatori di alcolici: sono il 72%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

TRENTO. Qui vivono le donne più longeve (la speranza di vita è pari a 85,5 anni, contro un valore medio italiano 84,5), ma dove ancora non si usa il web per comunicare coi pazienti.

VENETO. Qui c'è la quota minore di ricoveri in regime ordinario (con un tasso pari a 103,9 per 1.000), ma in cui i cittadini spendono di più di tasca propria per i farmaci.

FRIULI VENEZIA GIULIA. La Regione con il tasso minore di ospedalizzazione per malattie cerebrovascolari (ictus).

LIGURIA. La Regione più in linea (le persone in sovrappeso sono il 32,3%; il valore medio nazionale è 35,6%), ma in cui i maschi hanno guadagnato meno giorni di vita per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio.

EMILIA ROMAGNA. La Regione con la durata media preoperatoria più breve (1,22

giorni, contro una media nazionale di 1,81).

TOSCANA. La Regione con meno donne anziane e in salute che vivono sole (28%), ma con la quota minore di non fumatori (49%).

UMBRIA. La Regione con il tasso minore di aborti spontanei (82,53 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,58 per 1000), ma con il tasso minore di donatori segnalati (pari a 12,5 per 1.000.000 di persone).

MARCHE. La Regione con il tasso maggiore di donatori di organo utilizzati: per il 2012 si registra, infatti, un tasso di 35 per milione di persone.

LAZIO. La Regione che cura in day hospital più pazienti da altre parti d'Italia (35.211 nel 2012), ma con un trend crescente di consumi a rischio di alcolici tra i maschi (20,9% nel 2011).

ABRUZZO. La Regione con meno giovani con consumi rischiosi di alcolici (6,5%), ma con la maggiore mortalità femminile per tumori e malattie cardiocircolatorie.

MOLISE. La Regione in cui gli uomini hanno ridotto di più i consumi a rischio di alcolici, ma con la percentuale maggiore di persone obese (il 13,5%).

CAMPANIA. Si conferma la Regione dove si consumano meno antidepressivi, ma con la quota maggiore di bambini e ragazzi sovrappeso e obesi, ben il 40,6%.

PUGLIA. La Regione con più non fumatori (60,9%), ma che utilizza meno organi da donatori.

BASILICATA. La Regione in cui le donne hanno guadagnato più giorni di vita in cinque anni, ma con la quota minore di persone che mangiano cinque porzioni di frutta e verdura al dì.

CALABRIA. La Regione con la minore incidenza di Hiv, ma dove si eseguono meno trapianti.

SICILIA. Qui si consumano meno alcolici (i non consumatori sono il 40,8%), ma anche con meno sportivi (13,5%).

SARDEGNA. La Regione con meno persone economicamente dipendenti, ma dove si verificano più incidenti domestici (16,8 per 1.000).

RIPRODUZIONE RISERVATA



COME STANNO GLI ITALIANI



GLI ULTACENTENARI

2002 **6.100**

2011 **13.500**



RAPPORTO GIOVANI-ANZIANI

10 under-15

15 over-65



SOVRAPPESO

44,2%



Uomini



Donne



Minori
(6-17 anni)



OBESI

11,3%



Uomini

9,5%



Donne



ANTIDEPRESSIVI

(dosi giornaliere
ogni 1.000 ab.)

8,2

36,9

36,8

2000

2011

2012



SPESE PER FARMACI (euro all'anno)

2003 **11,3**

2012 **23,7**

Fonte: Rapporto Osservasalute 2013

IL RAPPORTO

I dati provengono
da "Osservasalute 2013"
e sono stati presentati
mercoledì scorso a Roma



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

RASSEGNA STAMPA

Rassegna del 23/05/2014

UNIVERSITA' CATTOLICA DI ROMA

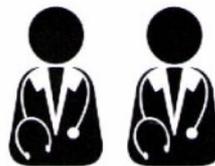
30/05/2014 Viversani & Belli

52 [Osservasalute. Come sta l'Italia?](#)

...

1

salute | *sanità*



Valle d'Aosta

È la Regione con meno fumatori, ma dove risiedono più **anziani soli**.
✓ «In Italia le politiche di prevenzione dei comportamenti a rischio, sono carenti. La presenza di **pochi fumatori** si spiega allora con un fattore culturale: in questa Regione, anche per motivi legati all'ambiente, si fa una vita più sana. L'elevato tasso di popolazione anziana causa l'alta incidenza di anziani soli» dice Solipaca.

Piemonte

Ha il più alto tasso di **gravidezze con procreazione assistita** e di consumatrici di alcolici.
✓ «Il primo dato si spiega con l'alto numero di centri specializzati. La presenza di una grande città come Torino favorisce la **diffusione di locali notturni** e il consumo di alcolici» dice Alessandro Solipaca, segretario dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane.

Liguria

È la più "magra", ma qui i maschi hanno guadagnato meno giorni di vita per **ridotta mortalità per malattie circolatorie**.
✓ «I liguri sono più magri sia perché hanno un'alimentazione più sana, sia perché fanno più attività fisica. Per quel che riguarda la sopravvivenza degli uomini con problemi circolatori non abbiamo una spiegazione, perché è solo il primo anno che valutiamo questo parametro», spiega il medico.

Lombardia

Hai il personale sanitario più giovane, ma qui si verificano più incidenti stradali.
✓ «Il primo dato dipende dall'alto numero di strutture sanitarie private, che assumono giovani. Gli incidenti stradali sono più numerosi perché il traffico è intenso e l'alto numero di strade aumenta quelle pericolose» spiega il medico.

Toscana

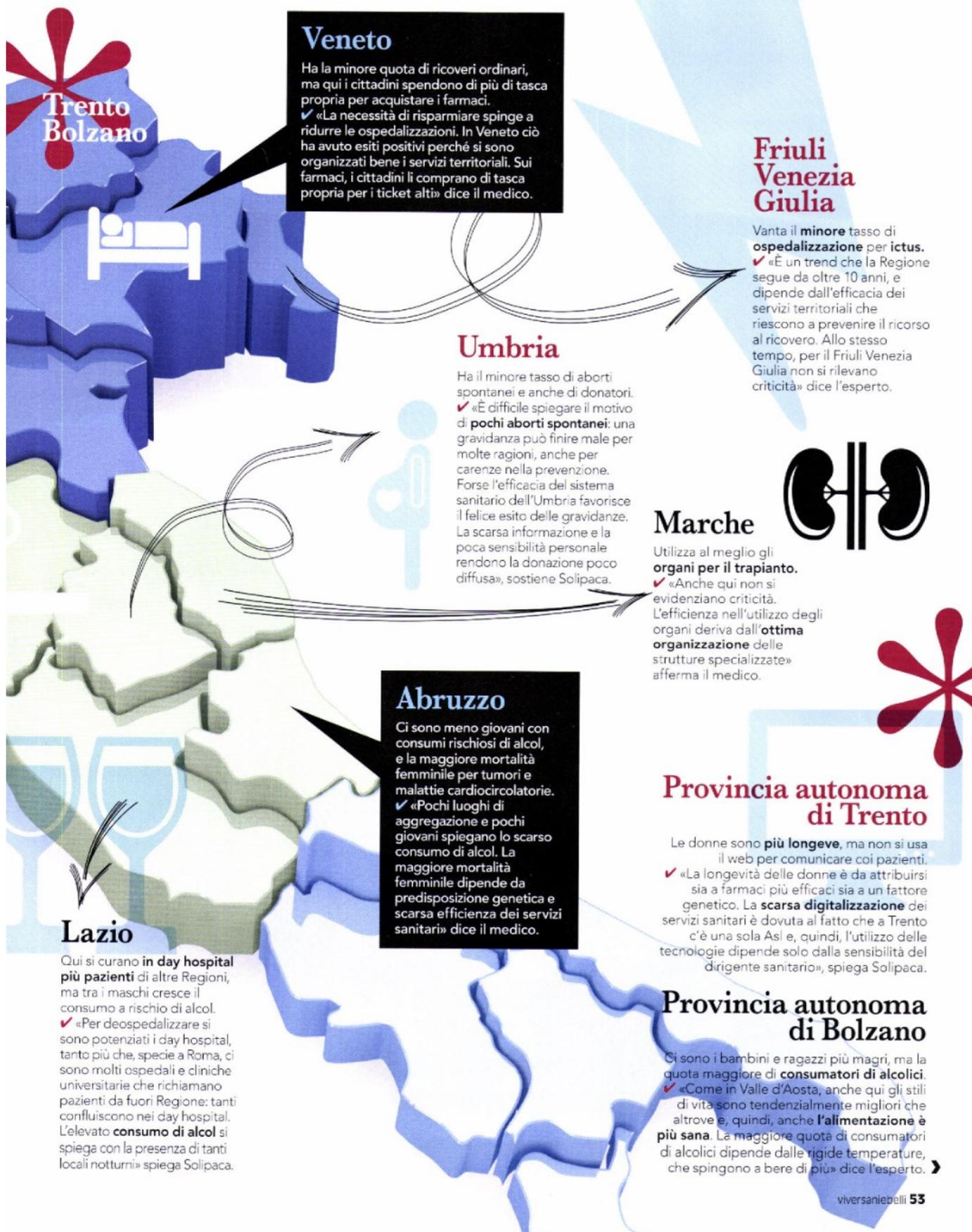
Ci sono meno donne anziane e in salute che vivono sole, e una minore percentuale di non fumatori.
✓ «La Toscana ha un tessuto sociale molto forte, con reti familiari coese. Questo fa sì che le **donne anziane**, spesso vedove perché più longeve dei maschi, vengano **accolte dai parenti**. La bassa quota di non fumatori è da imputare a fattori culturali», dice l'esperto.

Emilia-Romagna

Qui la degenza media preoperatoria è più breve.
✓ «In assenza di elementi critici, l'Emilia-Romagna presenta una delle **migliori organizzazioni** sia degli ospedali sia dei servizi territoriali, dove si svolgono tutte le indagini preoperatorie. In questo modo il ricovero avviene solo al momento dell'intervento» spiega Solipaca.

Una Servizio sanitario dove si investe sempre meno e una **popolazione** sempre più grassa e **sedentaria**, ma dove calano il consumo di alcol e fumo. Sono alcuni dei **risultati** emersi dal rapporto dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane

come sta l'Italia



Trento Bolzano

Veneto

Ha la minore quota di ricoveri ordinari, ma qui i cittadini spendono di più di tasca propria per acquistare i farmaci.
✓ «La necessità di risparmiare spinge a ridurre le ospedalizzazioni. In Veneto ciò ha avuto esiti positivi perché si sono organizzati bene i servizi territoriali. Sui farmaci, i cittadini li comprano di tasca propria per i ticket alti» dice il medico.

Friuli Venezia Giulia

Vanta il **minore** tasso di **ospedalizzazione** per ictus.
✓ «È un trend che la Regione segue da oltre 10 anni, e dipende dall'efficacia dei servizi territoriali che riescono a prevenire il ricorso al ricovero. Allo stesso tempo, per il Friuli Venezia Giulia non si rilevano criticità» dice l'esperto.

Umbria

Ha il minore tasso di aborti spontanei e anche di donatori.
✓ «È difficile spiegare il motivo di **pochi aborti spontanei**: una gravidanza può finire male per molte ragioni, anche per carenze nella prevenzione. Forse l'efficacia del sistema sanitario dell'Umbria favorisce il felice esito delle gravidanze. La scarsa informazione e la poca sensibilità personale rendono la donazione poco diffusa», sostiene Solipaca.

Marche

Utilizza al meglio gli **organi per il trapianto**.
✓ «Anche qui non si evidenziano criticità. L'efficienza nell'utilizzo degli organi deriva dall'**ottima organizzazione** delle strutture specializzate» afferma il medico.

Abruzzo

Ci sono meno giovani con consumi rischiosi di alcol, e la maggiore mortalità femminile per tumori e malattie cardiocircolatorie.
✓ «Pochi luoghi di aggregazione e pochi giovani spiegano lo scarso consumo di alcol. La maggiore mortalità femminile dipende da predisposizione genetica e scarsa efficienza dei servizi sanitari» dice il medico.

Lazio

Qui si curano in **day hospital** **più pazienti** di altre Regioni, ma tra i maschi cresce il consumo a rischio di alcol.
✓ «Per deospedalizzare si sono potenziati i day hospital, tanto più che, specie a Roma, ci sono molti ospedali e cliniche universitarie che richiamano pazienti da fuori Regione: tanti confluiscono nei day hospital. L'elevato **consumo di alcol** si spiega con la presenza di tanti locali notturni» spiega Solipaca.

Provincia autonoma di Trento

Le donne sono **più longeve**, ma non si usa il web per comunicare coi pazienti.
✓ «La longevità delle donne è da attribuirsi sia a farmaci più efficaci sia a un fattore genetico. La **scarsa digitalizzazione** dei servizi sanitari è dovuta al fatto che a Trento c'è una sola Asl e, quindi, l'utilizzo delle tecnologie dipende solo dalla sensibilità del dirigente sanitario», spiega Solipaca.

Provincia autonoma di Bolzano

Ci sono i bambini e ragazzi più magri, ma la quota maggiore di **consumatori di alcolici**.
✓ «Come in Valle d'Aosta, anche qui gli stili di vita sono tendenzialmente migliori che altrove e, quindi, anche l'**alimentazione è più sana**. La maggiore quota di consumatori di alcolici dipende dalle rigide temperature, che spingono a bere di più» dice l'esperto. ▶



salute *sanità*

Molise

Qui gli uomini hanno ridotto di più i consumi a rischio di alcol, ma c'è la maggiore percentuale di obesi.
✓ «Emigrazione e carenza di luoghi che stimolino la domanda hanno ridotto il rischio per alcolici. L'obesità dipende dalla longevità della popolazione e dalla depressione economica, perché legata a bassi livelli socio economici» dice l'esperto.

Basilicata

Si producono meno rifiuti solidi urbani, ma c'è la quota minore di persone che mangiano 5 porzioni di ortaggi al giorno.
✓ «La scarsa quantità di rifiuti dipende da un fattore culturale: in Basilicata da sempre si è attenti allo smaltimento e a non sprecare il cibo. Stessa motivazione per l'abitudine a consumare poca ortofrutta» dice l'esperto.

Puglia

Ha il numero più alto di non fumatori, ma utilizza meno gli organi da donatori.
✓ «Il fatto che in Puglia si fumi poco dipende da un fattore culturale, così come lo scarso utilizzo degli organi, da imputarsi anche all'inefficienza del sistema dei trapianti» dice Solipaca.

Sardegna

Ci sono meno persone economicamente dipendenti, ma più incidenti domestici.
✓ «La scarsa quantità di persone economicamente dipendenti si spiega con l'alto tasso di emigrazione. Difficile, invece, dire perché si verificano più incidenti domestici, forse c'è meno cultura della prevenzione», dice il medico.

Campania

Si consumano meno antidepressivi, ma ci sono più bambini e ragazzi sovrappeso e obesi.
✓ «L'atteggiamento positivo verso la vita è un naturale antidoto contro il disagio psichico e permette di ridurre l'uso di antidepressivi. Come nel Molise, la depressione socio-economica della Regione favorisce il sovrappeso, anche tra i giovani» spiega il medico.

Calabria

Ha la minore incidenza di Hiv, ma si eseguono meno trapianti.
✓ «La scarsa presenza di giovani, i soggetti più a rischio, spiega la minore incidenza di Hiv. Dalla quasi totale assenza di centri specializzati dipende lo scarso numero di trapianti» commenta il medico.

Sicilia

Si consumano meno alcolici, ma ci sono pochi sportivi.
✓ «Al Sud, in generale, si beve poco alcol, anche in virtù delle temperature più alte che ne scoraggiano il consumo e questo vale anche per la Sicilia. Il basso numero di sportivi, oltre che dagli stili di vita, dipende dalla scarsa disponibilità di strutture» spiega Solipaca.

→ I CAMPANI PENSANO POSITIVO E... ALLA BUONA TAVOLA!

Servizio di Barbara Benini.
Con la consulenza del dottor Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni Italiane.



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

RASSEGNA STAMPA

Rassegna del 08/05/2014

08/05/2014 Il Caffè di Pomezia-
Ardea

UNIVERSITA' CATTOLICA DI ROMA

19 [Osservasalute. Lazio sano, ma si beve troppo](#)

...

1

Stili di vita scorretti: abuso di alcol e fumo, pure tra giovani Lazio sano, ma si beve troppo

La salute dei cittadini della Regione Lazio è in generale buona, ma presenta delle contraddizioni.

Preoccupano infatti gli stili di vita: le donne sono tra le più accanite fumatrici mentre i giovani, soprattutto maschi, bevono troppo. Lo fa sapere l'undicesima edizione del rapporto [Osservasalute](#).

Parlando di alcol, la prevalenza di consu-

matori a rischio tra 11-18 anni è pari al 18,8% dei maschi.

Gli adulti in sovrappeso nel Lazio sono pari al 33,7%. Il 23,4% dei minori di 6-17 anni è in sovrappeso o obesi. Il 22,2% della popolazione non pratica sport in modo continuativo. Inoltre nel Lazio si registra un consumo di antidepressivi pari a 35,3 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012.

