

Violenza sulle donne, sì alla convenzione europea

ROMA — Si muove la politica, ma le donne continuano a morire, ad essere massacrate da chi dice di amarle. Il Consiglio dei ministri ha ratificato ieri la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Ma nelle stesse ore un'altra donna veniva aggredita a Frascati, ustionata dal suo uomo che le ha dato fuoco al termine di una violenta discussione. Una nuova vittima tra le mura di casa, dopo le tre ammazzate dai mariti e compagni domenica.

Nella convenzione la violenza contro le donne è definita come «una violazione dei diritti umani e una for-

ma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce, la coercizione o la privazione della libertà nella vita pubblica e privata». E sempre a proposito di violenza, ieri l'Idv ha presentato ieri una mozione, accolta dal governo, per rifinanziare il Fondo contro la violenza sessuale e di genere, istituito dal governo Prodi, e cancellato dal governo Berlusconi, per sostenere tra l'altro i centri anti-violenza.



Sanità

Gli specialisti uomini e donne

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F	
Allergologia e immunologia clinica	1.165	934	-13	145	6,29
Anatomia patologica	1.003	735	-63	99	2,07
Anestesia e rianimazione	8.164	4.935	151	1.131	9,79
Biochimica clinica	292	295	7	13	3,41
Cardiochirurgia	770	84	73	38	13,00
Cardiologia	12.190	3.331	-946	535	-2,65
Chirurgia app. digestivo	1.813	322	-39	23	-0,75
Chirurgia generale	12.558	1.971	-662	271	-2,69

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F	
Chirurgia maxillo-facciale	643	76	74	29	14,33
Chirurgia pediatrica	565	241	-14	39	3,10
Chirurgia plastica e ricostruttiva	1.297	341	60	72	8,06
Chirurgia toracica	1.356	144	-72	35	-2,47
Chirurgia vascolare	2.016	308	-15	51	1,55
Dermatologia e venerologia	3.163	2.248	-118	372	4,69
Ematologia	2.780	1.828	-226	128	-2,13
Endocrinologia e malattie del ricambio	4.084	2.857	-192	247	0,79

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F	
Farmacologia	588	284	-9	15	0,69
Gastroenterologia	4.877	1.742	-631	178	-6,84
Genetica medica	139	203	11	49	17,54
Geriatrics	3.275	2.051	-94	420	6,12
Ginecologia e ostetricia	7.994	5.905	-923	609	-2,26
Igiene e medicina sociale	7.978	4.278	-964	136	-6,76
Malattie app. respiratorio	5.442	1.788	-778	137	-8,87
Malattie infettive	2.100	1.223	-129	140	0,33
Medicina del lavoro	5.572	2.237	-235	438	2,60



Tra ricambio generazionale e professioni emergenti ecco l'identikit tracciato dai dati Fnom

Specialisti, chi sale e chi scende

Il 75% è over 54 - I giovani sono sempre più "tecnici" - Boom di donne

Specialisti sempre più "tecnici" e in pieno ricambio generazionale. Diminuiscono i chirurghi generali e aumentano quelli maxillo-facciali, i chirurghi plastici, i cardiochirurghi e i neurochirurghi. La maggior parte dei camici bianchi con specialità poi è concentrata nelle fasce di età mature: più della metà sono tra i 54 e i 64 anni e il 23% sono "over 65". E il calo generale di specialisti (-0,36% dal 2000 al 2012) è tutto a carico dei dottori, mentre le dottoresse guadagnano terreno: dal 2000 al 2012 gli specialisti maschi sono diminuiti di 10.900 unità, mentre le donne sono aumentate di circa 11 mila.

dei medici specialisti sono i dati sugli iscritti, aggiornati a novembre, raccolti dal Centro studi della FnomCeo. Un ritratto aderente alla realtà: negli ultimi dieci anni chi consegue una specialità medica normalmente la esercita, sia per il vincolo del numero chiuso, sia perché i blocchi contrattuali incanalano decisamente le scelte del medico.

Le discipline più giovani sono quelle che hanno forze al di sotto dei 55 anni. Ma sono solo cinque specialità ad avere più della metà dei medici "under 54": biochimica clinica (63%), chirurgia maxillo-facciale (61,2%), genetica medica (58,2%), cardiochirurgia (54,7%), chirurgia plastica e ricostruttiva (50,4%). Specialità di re-

cente attivazione e molto settoriale, che rispecchiano il passaggio di questi ultimi venti anni dall'approccio macro-invasivo a quello mini-invasivo. «Il fatto che ci siano meno chirurghi generali - spiega il vice-presidente della Fnom Maurizio Benato - è un dato che riflette la tendenza verso una maggiore tecnicità e che risente del massiccio ingresso delle tecnologie nella medicina degli ultimi venti anni. Inoltre - aggiunge - per quanto l'offerta di specialità universitarie resti invariata negli anni e sostanzialmente "rigida" rispetto all'evolversi dei bisogni di cura, sta capitando che i posti a bando rimangano vuoti perché i più giovani scelgono specialità legate, a esempio, a "discipline dei

desideri" come la chirurgia estetica o bariatrica, o ancora a quelle che danno immediato sbocco professionale o, infine, a quelle che riducono i rischi legati alla medicina difensiva».

Tuttavia, spiega ancora Benato, la tecnicità delle specializzazioni rispecchia una classificazione superata: «Non è possibile - afferma - che l'oncologo a esempio sia a digiuno di conoscenze di radioterapia o radiodiagnostica. E questo apre la porta a un altro discorso: quanto il sistema sia effettivamente in grado di formare professionisti pronti a lavorare in team e se le vecchie denominazioni rispecchino la nuova organizzazione dell'assistenza. negli ospedali ormai - conclude Benato - si

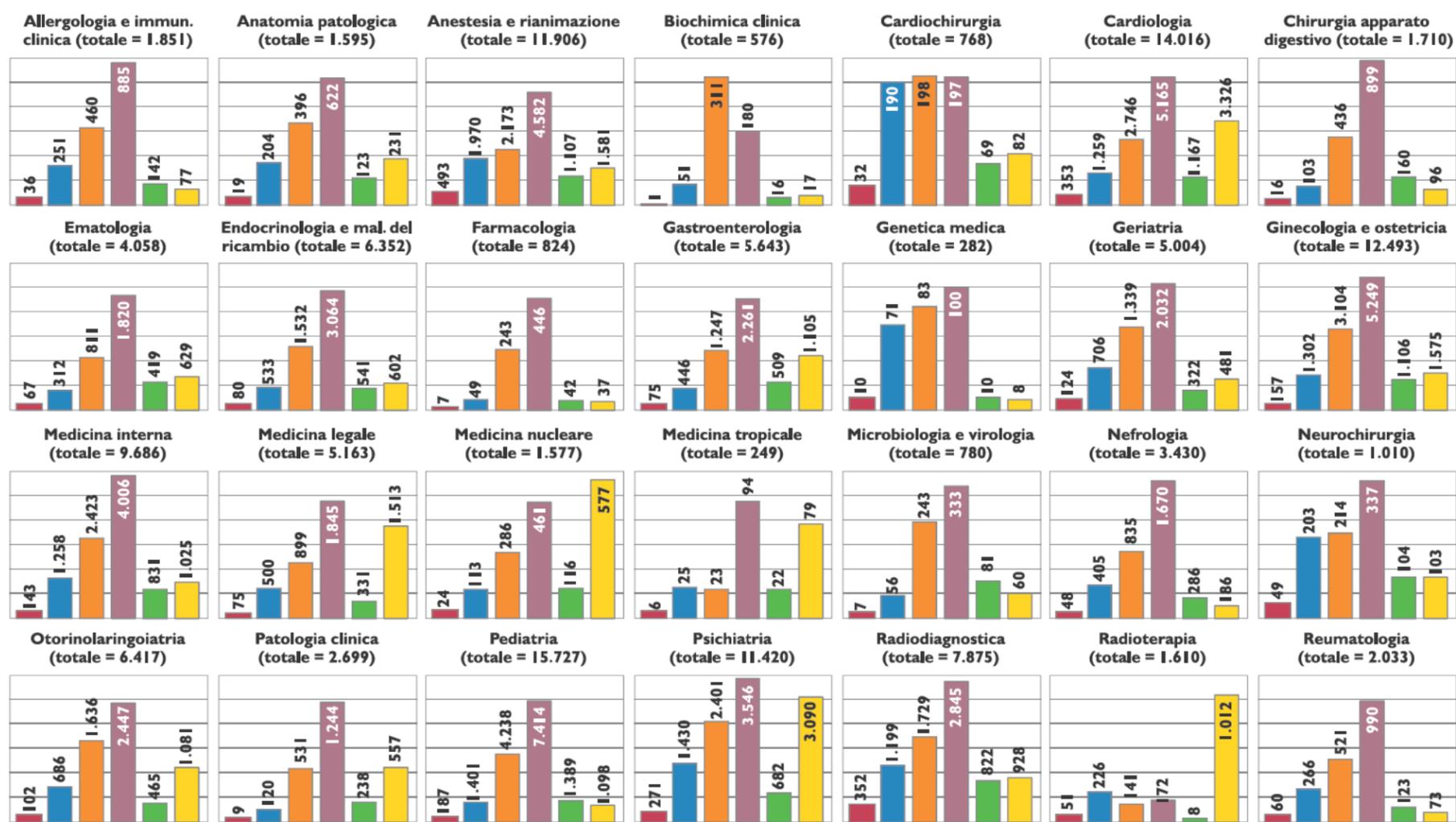
ragiona di piastre e diagnostica comuni, mentre per il territorio si ragiona su unità di cura multidisciplinari in cui come specialità troveranno sempre più spazio quelle legate ai bisogni immediati: ginecologia, ortopedia, oculistica, otorino e audiologia».

Le specialità emergenti. Due le categorie di specialità che mostrano un aumento negli ultimi dodici anni: quelle che hanno registrato una massiccia e fisiologica perdita di medici per raggiunti limiti di età e le "nuove" specializzazioni. Il portabandiera delle prime è la radioterapia: su 1.610 specialisti, ben 1.012 sono "over 69" e per questo negli ultimi dodici anni l'incremento dei nuovi specialisti raggiunge il 36,42%. La

genetica medica e la chirurgia maxillofacciale sono invece l'emblema delle nuove specializzazioni: dal 2000 l'aumento della prima è del 17,54%, con la maggior parte dei medici concentrata nelle fasce più giovani; quello della seconda, in cui sono praticamente inesistenti i professionisti con oltre 64 anni (26 medici su 675), è pari al 14,33%. In "equilibrio" tra giovani e anziani è l'anestesia e rianimazione: il 38,5% di medici ha tra 54 e 64 anni, il 38,9% è al di sotto dei 54 anni e la crescita di iscritti è del 9,79%, dopo l'allarme lanciato negli anni scorsi sulla carenza di questo tipo di specialisti che rischiava di paralizzare le sale operatorie.

Le specialità "a rischio". A

La suddivisione degli specialisti



e il trend dal 2000 al 2012

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F	
Medicina dello sport	3.910	681	-31	66	0,76
Medicina di comunità	21	11	-3	4	3,13
Medicina fisica e riabilitazione	3.572	1.934	-87	367	5,09
Medicina interna	8.146	3.463	-574	561	-0,11
Medicina legale	3.713	1.246	-316	195	-2,44
Medicina nucleare	905	380	-2	61	4,59
Medicina tropicale	292	104	-32	15	-4,29
Microbiologia e virologia	534	366	-23	12	-1,22
Nefrologia	2.285	1.377	31	220	6,85

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F	
Neurochirurgia	1.016	128	114	44	13,81
Neurologia	4.729	2.892	-231	314	1,09
Neuropsichiatria infantile	1.092	2.176	-32	292	7,96
Odontostomatologia	5.019	1.392	-792	96	-10,86
Odontostomatologia	4.876	1.204	-736	93	-10,58
Oftalmologia	4.888	2.255	44	336	5,32
Oncologia	2.910	1.688	-120	288	3,65
Ortopedia e traumatologia	7.792	619	-42	115	0,87
Otorinolaringoiatria	4.530	1.252	-177	271	1,63

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F	
Patologia clinica	1.769	1.166	-124	37	-2,96
Pediatria	8.713	10.313	-1459	327	-5,95
Psichiatria	5.687	4.484	150	783	9,17
Radiodiagnostica	6.679	2.521	-390	680	3,15
Radioterapia	327	321	78	158	36,42
Reumatologia	1.368	882	17	171	8,36
Scienza dell'alimentazione	1.093	916	-42	84	2,09
Tossicologia medica	732	278	-49	15	-3,37
Urologia	4.049	297	-293	61	-5,34



Friuli V.G. e il minimo di 1,16 in Sardegna) segue come incidenza sul totale dei medici l'andamento geografico Nord-Sud. Il massimo di specialisti è in Liguria, dove hanno il titolo oltre il 71% dei dottori, seguita dal 61% circa dell'Emilia Romagna, mentre il minimo è il 39% in Sicilia seguita dal 41% in Puglia.

Le specialità in rosa. Le donne crescono in tutte le specialità, nessuna esclusa, ma in alcune è un vero boom: anestesia e rianimazione 1.131 in più dal 2000 al 2012, psichiatria 783, radiodiagnostica 780, medicina interna 561.

Tuttavia non sempre riescono a compensare il calo dei maschi. In pediatria a esempio, a fronte di una riduzione in dodici anni di 1.459 uomini, le dottoresse aumentano solo di 327 unità. Così anche in igiene e medicina sociale dove i maschi in meno sono 964 e solo 136 donne in più, in cardiologia dove i dottori in meno sono 946 e le dottoresse in più 535 e in ginecologia: -923 maschi, +609 donne.

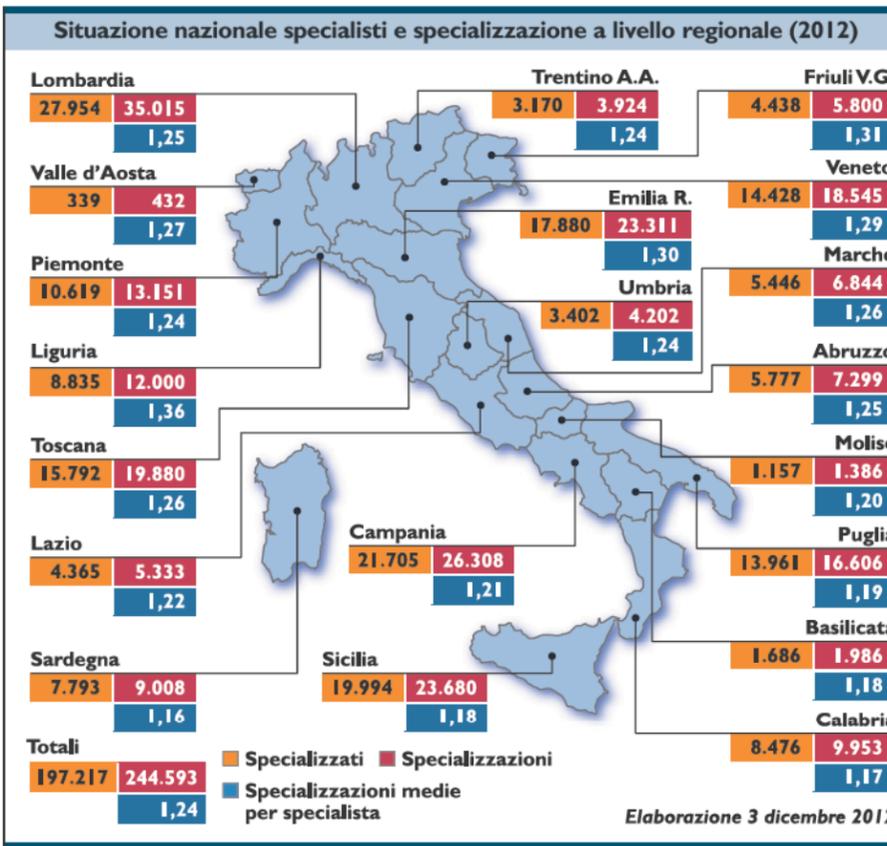
Paolo Del Bufalo
Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

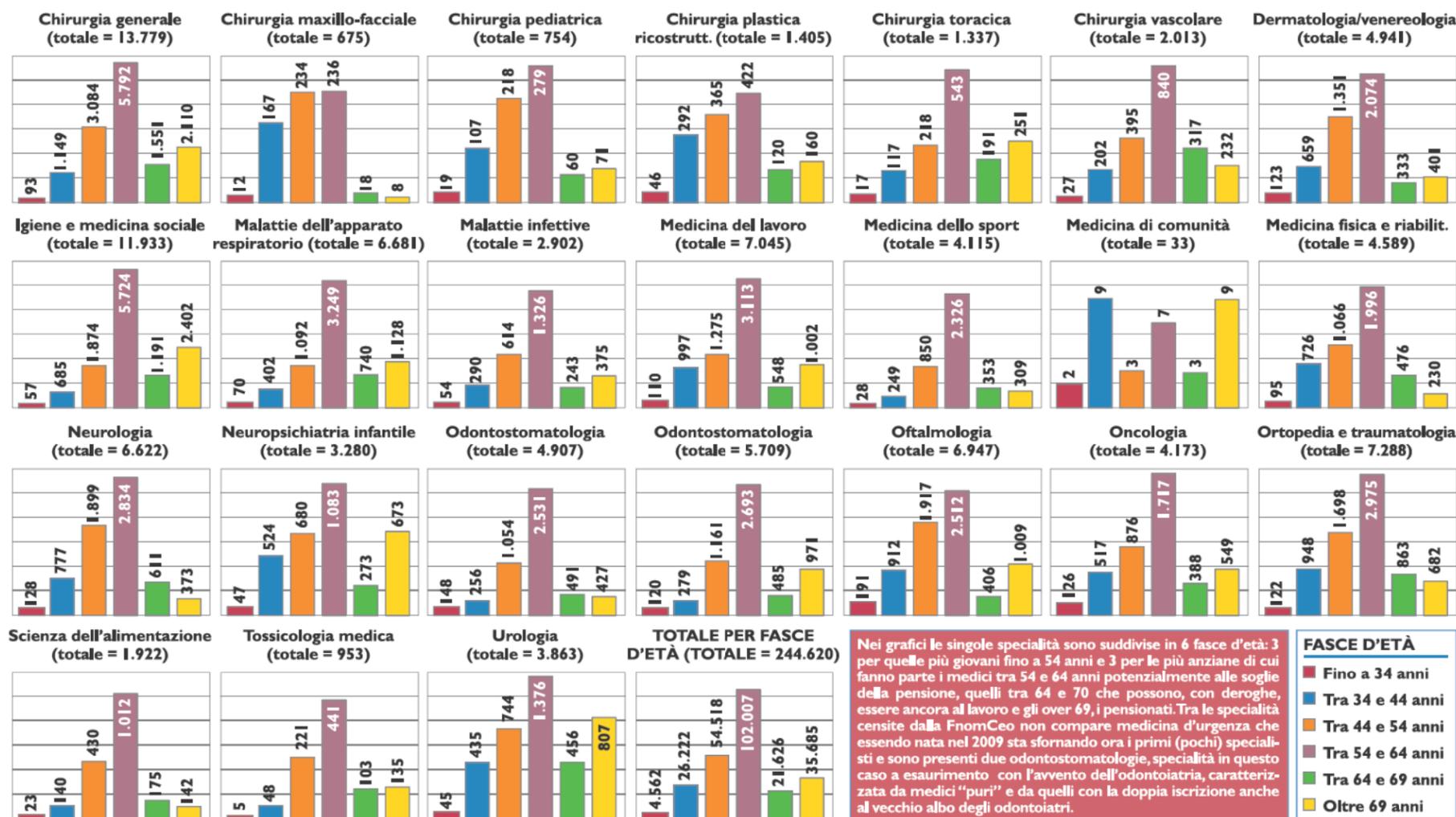
“perdere” di più dal 2000 al 2012 è l'odontostomatologia, ma è un dato che potrebbe trarre in inganno: è una disciplina praticamente a esaurimento perché composta dai “vecchi” medici-dentisti, oggi sostituiti dagli odontoiatri. Più significativo, nella classifica ideale delle perdite di professionisti specializzati, è il “secondo posto” degli pneumologi (-8,87%), seguiti dai gastroenterologi (-6,84%) e dai pediatri (-5,95%). Si tratta infatti di specialità sensibili, il cui calo incide di più sull'assistenza. I pediatri, in particolare, non solo diminuiscono ma sono in maggior parte concentrati tra i 54 e i 64 anni: la professione necessiterebbe a questo punto di una revisione della programmazione, ne-

cessaria a scongiurare il fenomeno, già in atto, di una presenza sul territorio a macchia di leopardo. Discorso in parte valido anche per i medici di medicina generale, anche se il loro calo, ricorda ancora Benato, nei prossimi anni andrà analizzato alla luce dei processi di riorganizzazione dell'assistenza primaria. Discorso analogo vale per i cardiologi: calano solo del 2,65%, ma sono in gran parte anziani e quindi prossimi alla pensione. Eppure rappresentano una figura di riferimento per i bisogni di una popolazione che invecchia.

La situazione regionale. Il numero di specialisti e di specialità nelle Regioni (per ogni specialista la media nazionale è di 1,24 specialità, con il massimo di 1,31 in



per specializzazione e fasce d'età



Il consiglio dei ministri ha approvato procedura di scelta e criteri

Sanità, regioni modello

Bilanci a posto e assistenza di base garantita

DI GIOVANNI GALLI

Aver garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza; aver garantito l'equilibrio economico-finanziario del bilancio sanitario regionale; non essere assoggettate a piani di rientro; essere risultate adempienti alla valutazione del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali in materia sanitaria. Sono questi i requisiti che dovranno avere le regioni-modello per la sanità italiana. Il consiglio dei ministri ha infatti approvato ieri il provvedimento che definisce i criteri attraverso cui individuare, tra una rosa di cinque regioni, le tre virtuose per definire costi e fabbisogni standard regionali nel settore sanitario. Saranno eligibili le regioni che rispetteranno i requisiti visti sopra, tra queste i ministeri della salute e dell'economia e delle finanze individueranno le cinque regioni di riferimento, inserendole in un'apposita graduatoria. All'interno di questa graduatoria le regioni sceglieranno le tre che fanno da riferimento.

COSTI DELLA POLITICA

L'esecutivo ha anche esaminato l'intesa raggiunta in Conferenza stato-regioni in merito all'individuazione della regione più virtuosa per il finanziamento alla politica regionale. La nota finale di palazzo Chigi ricorda che a seguito dell'approvazione del dl 174/2012 sui costi della politica, il 30 ottobre il consiglio ha condiviso la proposta della Conferenza stato-regioni, che prevede un risparmio complessivo di circa 40 milioni di euro l'anno. La Conferenza ha

indicato l'Umbria come regione più virtuosa per quanto riguarda la retribuzione dei presidenti di giunta, l'Emilia Romagna per quanto riguarda i consiglieri regionali e, infine, l'Abruzzo per quanto riguarda i finanziamenti ai gruppi consiliari. Palazzo Chigi ricorda che in sede di conversione in legge del dl 174, per quanto riguarda l'indennità di fine mandato, il Senato ha introdotto un limite di spesa pari a un'indennità di carica mensile lorda per anno, per un massimo di dieci anni; con riferimento alla spesa per i gruppi consiliari - individuato in un massimo di 5 mila euro per consigliere - il Senato ha introdotto l'obbligo di considerare le dimensioni del territorio e della popolazione residente (con una spesa aggiuntiva di 0,05 euro per abitante); riguardo alla spesa per il personale dei gruppi consiliari è stato previsto che deve equivalere al costo di un'unità di personale per ciascun consigliere; infine, è stato previsto un obbligo di rendiconto annuale dei gruppi consiliari, per assicurare la corretta e trasparente gestione della contabilità. Rispetto alla proposta originaria del governo, che prevedeva il controllo preventivo, la modifica introdotta dal Senato prevede quindi una rendicontazione annuale, strutturata secondo le linee guida deliberate dalla Conferenza stato-regioni e recepite dal governo con apposito decreto.

PREFETTURE

Via libera in via preliminare, salvo intese, a un provvedimento in materia di riorganizzazione della presenza dello Stato sul territorio. Il provvedimento punta a definire la

nuova fisionomia del sistema periferico amministrativo dello Stato, «improntato alla cooperazione, alla sussidiarietà e al rispetto dell'autonomia operativa e funzionale degli altri uffici statali. Con il provvedimento», spiega il comunicato di palazzo Chigi, «le prefetture confermano la funzione di rappresentanza unitaria dello Stato sul territorio. Il prefetto garantisce le politiche di coordinamento dell'azione amministrativa in ambito locale, secondo criteri di collegialità e raccordo, nel rispetto dei principi di leale cooperazione e di sussidiarietà. Grazie all'istituzione del nuovo Ufficio unico di garanzia dei rapporti tra i cittadini e lo Stato la prefettura ribadisce il suo ruolo di punto di riferimento istituzionale». Si prevede anche una riduzione delle spese attraverso l'istituzione di servizi comuni per la realizzazione dell'esercizio unitario delle funzioni logistiche e strumentali affidate a un solo ufficio.

ORDINAMENTO MILITARE

Approvate ulteriori modifiche e integrazioni al Codice dell'ordinamento militare del 2010, che razionalizza la preesistente stratificazione legislativa, riducendo un corpus normativo di circa 1.300 fonti e 10.400 articoli ad una sola fonte normativa organica composta da soli 2.272 articoli.



li. Il provvedimento di ieri è il secondo intervento di perfezionamento del Codice: un intervento di 190 modifiche riguardanti 149 articoli del Codice. Il provvedimento corregge alcune imperfezioni testuali: errori materiali di trascrizione occorsi nella redazione del codice, sia di tipo dattilografico, sia di riproduzione. Si completa poi il riassetto delle fonti previgenti e si recepisce il *cd. jus superveniens* (e cioè le disposizioni primarie introdotte nell'ordinamento successivamente all'approvazione definitiva del Codice da parte del consiglio dei ministri).

ATTI INTERNAZIONALI

Su proposta del ministro degli affari esteri, il Consiglio ha ratificato la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. La Convenzione è stata aperta alla firma degli stati membri del Consiglio d'Europa, degli stati non membri che hanno partecipato alla sua elaborazione e dell'Unione europea, l'11 maggio 2011 a Istanbul. L'Italia ha sottoscritto il Trattato il 27 settembre 2012. La violenza contro le donne è definita come «una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura

fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata».

NOMINE

Il consiglio ha infine approvato la permanenza, al massimo fino al 30 giugno 2013, dell'ambasciatore **Ferdinando Nelli Feroci** nell'incarico di Rappresentante permanente presso l'Unione europea a Bruxelles, nonché il conferimento al ministro plenipotenziario **Armando Varricchio** delle funzioni di vicesegretario generale del Ministero degli affari esteri. Deliberata la nomina dell'ammiraglio di squadra **Filippo Maria Foffi** a comandante in capo della squadra navale.

© Riproduzione riservata-



Troppe pillole tutte uguali e si finisce per sbagliare medicina

DANIELE BANFI

Pillole troppo piccole, tutte dello stesso colore e con la scatola simile. Sbagliare la compressa è l'incubo di ogni anziano. Per ovviare al problema c'è chi si è inventato il porta-pasticche suddiviso in compartimenti, giorno per giorno, ora per ora.

Una buona idea che non sembra però aver sortito grandi risultati: la metà degli anziani over 75, infatti, circa 3 milioni di italiani, sbaglia ancora dosi e terapia farmacologica. A lanciare l'allarme è la Società italiana di geriatria e gerontologia (Sigg), riunitasi per l'annuale convegno nazionale. I risultati sono frutto di uno studio, in cui attraverso un questionario si è cercato di indagare le abitudini degli anziani in fatto di assunzione di farmaci. Purtroppo il quadro che emerge è abbastanza sconsigliante: un over 75 su due sbaglia a seguire la terapia. Esattamente il 50%. Con l'età, infatti, soprattutto in presenza di malattie croniche, il rischio di dimenticare di assumere regolarmente le proprie medicine è particolarmente elevato. Questo problema si verifica per la semplice ragione che spesso, nell'arco della giornata, un anziano può ritrovarsi a dover assumere più di cinque farmaci differenti in diversi orari. Se al fattore età, poi, si aggiungono disturbi tipici, come quello della vista, e le difficoltà a maneggiare le pillole, è facile intuire le ragioni di un così alto tasso di errori. Ma - come ricordano gli esperti - nel caso di dimenticanze è importante non farsi prendere dall'ansia. L'errore più comune è quello di assumere una dose doppia. Nulla di più sbagliato: nella maggior parte dei casi è meglio attendere il tempo della dose successiva oppure, se è passato soltanto poco tempo, assumere la singola dose che era stata saltata.



Gli italiani sovrappeso e troppo sedentari

► La Relazione sullo stato di salute nel Paese

ROMA La cartella clinica è quella di un paziente sovrappeso, con la glicemia e il colesterolo al limite, la pressione tendente all'alto e il cuore in sofferenza. Un paziente che asseconda la pigrizia e non controlla i bicchieri di vino che manda giù. La Relazione sullo stato sanitario del Paese non conforta e mostra un paradosso. Anziani che stanno meglio, facendo i dovuti confronti, dei loro figli e dei loro nipoti.

Il volume disegna una popolazione che lentamente sta dissipando tutto quello che ha avuto in regalo dalle vecchie generazioni. Che dimentica la sua storia fatta dall'invidiata dieta mediterranea, sano equilibrio tra carboidrati-proteine e vegetali, e dalla generale attenzione (fino ad oggi) ai problemi di peso. Una popolazione che, messa sulla bilancia, rivela un allarmante disinteresse verso i chili di troppo e le loro conseguenze. Che rivela una curiosa dicotomia: da una parte, quella che si mostra di più, la smania per l'estetica, la linea e il muscolo scolpito e dall'altra quella risucchiata dalla pigrizia e dal lasciarsi andare alle abbuffa-

te.

LA BILANCIA

Ad avere problemi con il sovrappeso sono in tutto oltre quattro italiani su dieci. Circa l'11% degli adulti è obeso. Fa fatica a fare quasi tutto. Dal camminare al portare la macchina. «Complessivamente - commenta il ministro della Salute Balduzzi - il Paese sta bene ma abbiamo un'area problematica sulla quale bisogna lavorare. Quella degli stili di vita e delle abitudini alimentari». Trentadue su cento pesano troppo. Gli uomini i più indisciplinati. Tra i bambini, il fenomeno, si sta trasformando in allarme vero: 22% dovrebbero essere messi a dieta.

A TAVOLA

Quasi inascoltate le regole auree della corretta alimentazione. Solo il 10% consuma almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno. Il resto ammette di "dimenticare" questi alimenti anche per due o tre giorni. Diretta la correlazione con le malattie: quelle cardiocircolatorie sono la prima causa di morte, seguite dai tumori (il 30% si devono agli errori alimentari).

Sotto accusa la sedentarietà, nonostante il proliferare di palestre, centri benessere e spazi fitness. Un mondo che, tutto sommato, tocca poco la stragrande maggioranza della popolazione. Un terzo di quelli che hanno tra i 18 e i

69 anni, soffrono di pigrizia cronica. Nessuna attività fisica, è scritto nella relazione. Più sedentari al Sud, in particolare le donne. Che, è ovvio, risultano essere anche quella fetta di pazienti più colpiti dai malanni da sovrappeso: glicemia e colesterolo alti, disturbi nella deambulazione e problemi cardiaci.

ALCOL

Alcol, droga e gioco d'azzardo preoccupano soprattutto per i minori o per quelli che non raggiungono i vent'anni. Bevono fuori pasto, gareggiano misurandosi sul numero dei bicchieri: 390mila giovanissimi non rispettano la prescrizione di totale astensione dal consumo alcolico. La sostanza d'abuso per cui la richiesta di trattamento è più diffusa è l'eroina (dopo un periodo di flessione), seguita dalla cocaina e dalla cannabis. Crescono i malati di gioco d'azzardo. Sono circa 700mila, di questi in modo molto grave.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OBESO UN ADULTO SU 10 IN PROPORZIONE GLI ANZIANI STANNO MEGLIO DEI GIOVANI



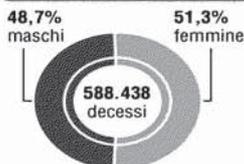


02-0720-6 @Foto: Luzphoto/FP/Contrasto.com/Ansa

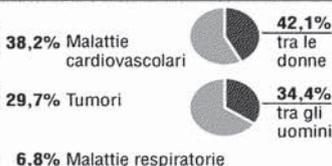
Lo stato di salute degli Italiani

I dati della Relazione sullo Stato Sanitario del Paese del [Ministero della Salute](#)

LE MORTI



Le cause



IL TABACCO

70.000-83.000 morti all'anno per fumo
25% tra i 35 ed i 65 anni di età

11,6 milioni di fumatori
22,3% della popolazione

uomini **7,1 milioni**
donne **4,5 milioni**

IL PESO

Adulti
42% ha problemi con la bilancia

obeso **11%**
in sovrappeso **32%**

Bambini
obeso **11%**
in sovrappeso **22,9%**

IL DIABETE

3 milioni di persone colpite (4,9% della popolazione)
Over 65 colpiti

Nord **4,0%**
Centro **5,1%**
Sud e Isole **6,0%**

ALCOL, DROGHE E GIOCO

300.000 giovani (11-25 anni) a rischio per il consumo di alcol fuori pasto
177.227 pazienti in carico ai Servizi pubblici per le dipendenze

Per eroina **70,1%**
Per cocaina **15,2%**
Per cannabinoidi **9,2%**

700.000 mila i ludopatici
300.000 mila patologici

ANSA-CENTIMETRI



L'ALLARME DI CONFINDUSTRIA

“Niente ripresa prima del 2014 e pressione fiscale verso il 54%”

Riviste al ribasso le stime sull'economia italiana

Ma il governo conferma: crescita l'anno prossimo

Napolitano sulla Sanità: chi può deve pagare di più

Alessandro Barbera e Paolo Russo ALLE PAGINE 23 E 31

Napolitano: “Per la sanità contributi legati al reddito”

E il ministro Balduzzi annuncia: presto via i ticket, si pagherà a franchigia

PAOLO RUSSO
ROMA

Nessun passo indietro sulla «scelta di civiltà» di garantire cure gratis a tutti con il sistema sanitario pubblico. Ma rispetto a quando fu concepito oggi le risorse sono di meno, quindi si deve tagliare «a condizione che ci sia capacità di innovazione e razionalizzazione». Anche sui criteri di finanziamento della sanità, chiedendo «a chi ha maggiore capacità di contribuzione di pagare di più». Il Presidente Napolitano difende e pungola la nostra sanità pubblica stritolata tra tagli e proteste. E lo fa intervenendo alla presentazione della Relazione sullo Stato sanitario del paese, dove si conferma che da noi si vive più a lungo spendendo in sanità meno che altrove. Ma il libro-ne sulla salute degli italiani dice anche che in molte aree del Paese si sperperano risorse in giornate di ricovero inutili e che dal Lazio in giù, Basilicata felix esclusa, le regioni non riescono o non sanno garantire i livelli essenziali di assistenza. Per questo il Capo dello Stato ha insistito sulla necessità di compiere «scelte selettive», per «modificare

meccanismi che provocano spese abnormi e a volte creano anche degenerazioni corruttive». Parole accolte con favore dal **Ministro della salute, Renato Balduzzi**, che ha annunciato per la prossima settimana la presentazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza, ossia dell'elenco delle prestazioni mutuabili, mentre sempre a giorni potrebbero essere scoperte le carte del progetto che sostituisce i vecchi ticket con un sistema di pagamento «a franchigia» commisurato al reddito.

Pagare in modo più equo ma anche spendere meglio perché le pagine della Relazione svelano che nel pianeta sanità si gettano ancora risorse al vento. Prendiamo i piccoli ospedali con meno di 120 posti letto. Da oltre 20 anni leggi e finanziarie ne intimano la chiusura perché considerati inutili e dannosi, non avendo alle spalle servizi di emergenza e attrezzature adeguate. Eppure in 181 (il 30% degli ospedali pubblici) sono ancora lì, ad appesantire i bilanci di una sanità in dissesto. E anche negli altri nosocomi si sosta più del lecito, con



costi elevati e pericoli per la salute, visto che gli ospedali sono il luogo elettivo per contrarre infezioni. I dati della Relazione dicono che in rapporto alla complessità dei casi trattati le degenze sono decisamente troppo lunghe in Lazio, Calabria, Abruzzo, Molise, Sardegna, Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta. Ma anche nelle altre regioni le cose non vanno benissimo, fatta eccezione per Emilia Romagna, Toscana e Basilicata. L'assistenza domiciliare è un po' più diffusa di prima al Sud, ma resta un miraggio per buona parte dei cittadini. Ed anche dove c'è non sempre funziona benissimo, visto che in Lombardia, Veneto e Toscana tra il 25 e il 50% di chi è assistito in casa fa poi comunque ricor-

so al ricovero.

Nonostante tutto il rapporto dice che gli italiani sono in buona salute. Ma attenzione agli stili di vita sedentari. Più di 4 italiani su 10 sono in sovrappeso e l'11% soffre di obesità vera e propria. Dato purtroppo identico anche per i bambini. Ci muoviamo poco, mangiamo male e i risultati si vedono osservando i dati sulle malattie cardiocir-

latorie, che detengono il triste primato della mortalità, mentre crescono i diabetici, che sono oramai 3 milioni.

Per i giovani è invece allarme alcol. Il 13% delle ragazzine tra gli 11 e i 15 anni è a rischio abuso, mentre oltre il 25%

dei ragazzi tra 16 e 24 anni pratica il «binge drinking»: l'ubriacatura veloce tracannando almeno 5 drink in poco tempo. E dall'Istituto superiore di sanità informano che oltre il 13% dei ricoverati per intossicazione alcolica ha meno di 14 anni.

IL RAPPORTO SULLA SALUTE

Si vive di più e si spende meno che altrove ma in alcune aree si sperpera troppo

L'ALLARME

Preoccupa la diffusione dell'alcol, soprattutto tra chi ha meno di 14 anni

181

ospedali

Che dovrebbero essere chiusi perché con attrezzature inadeguate

120

posti letto

È il limite sotto il quale i nosocomi dovrebbero essere chiusi perché inefficienti

11%

di obesi

È uno dei trend più preoccupanti per la salute degli italiani

25%

dei ragazzi

Pratica il «binge drinking» l'ubriacatura «veloce»

13%

sotto i 14 anni

Sempre più giovani i ricoverati per intossicazione da alcol



Il presidente Napolitano con il ministro Balduzzi alla presentazione del rapporto



La relazione. Allarmi su fumo e alimentazione

Italiani sedentari e in sovrappeso

Rosanna Magnano

«Compressivamente il Paese è in buono stato di salute e questo dà speranza per il futuro». Il ministro Balduzzi ha voluto aprire con ottimismo la presentazione della Relazione sullo Stato sanitario del Paese. E i numeri 2011 testimoniano una buona capacità del Ssn di contrastare le malattie e alcuni profili problematici per la prevenzione e gli stili di vita.

La relazione tuttavia evidenzia ampi margini di miglioramento. I punti deboli degli italiani sono infatti ancora lì. Alimentazione e un'inguaribile pigrizia. Il 32% di adulti in sovrappeso e l'11% di obesi. Un terzo della popolazione tra 18 e 69 anni completamente sedentario.

Malattie del sistema circolatorio (38,2% dei decessi), tumori (29,7%) e malattie respiratorie (6,8%) sono le prime tre cause di morte. E abitudini insalubri come fumo e alcol hanno il loro pe-

so. I divieti non sono sufficienti: da una ricerca sul fumo tra i giovani, è emerso che il 46% ha fumato almeno una volta e il 92% dichiara che i rivenditori non si sono mai rifiutati di vendere loro le sigarette. Per porre un argine, negli ultimi due anni 16 Regioni hanno presentato progetti di prevenzione del tabagismo.

I consumatori di alcol considerati a rischio sono 8,6 milioni. Circa 1,3 milioni di giovani fra gli 11 e i 25 anni bevono fuori pasto o si ubriacano, più di 3 milioni di anziani non si attengono alla moderazione del modello mediterraneo. Sul fronte droghe, in 486 servizi pubblici per le dipendenze, risultano essere stati presi in carico 177.227 pazienti con problemi di eroina, cocaina o cannabinoidi. E i malati di ludopatie sono circa 300mila su un totale di circa 700mila giocatori d'azzardo.

Non dipende invece da scelte individuali la situazione sfavore-

vole in cui si trovano le migliaia di italiani che vivono i prossimità dei 44 (su un totale di 57) siti di interesse nazionale per le bonifiche. Aree gravemente inquinate in cui, secondo quanto emerge dallo studio epidemiologico Sentieri, si registra un eccesso di mortalità per tutte le cause pari a 9.969 casi, circa 1.200 morti in più ogni anno. Alla luce di questi dati, è evidente quanto sia necessario accelerare sulle bonifiche e minimizzare le sorgenti di contaminazione.

Intanto la razionalizzazione della spesa ha di fatto costretto gli italiani a fare i conti con la dieta dei posti letto ospedalieri e della rete dell'emergenza urgenza, che da un lato dovrebbe stimolare il progressivo superamento di ricoveri inappropriati e dall'altro dovrebbe lasciare spazio al potenziamento della medicina sul territorio e alla sospirata assistenza h24. Per ora, di sicuro, c'è la riduzione

dei posti letto. Il Patto per la salute 2010-2012 ha stabilito lo standard di 4 posti letto per 1.000 abitanti (compresi 0,7 posti letto per riabilitazione e lungodegenza). A livello nazionale si registra pertanto nel 2011, rispetto ai dati della relazione precedente, una diminuzione della dotazione di posti letto che passano da 211.936 unità (3,5 per 1.000 abitanti) a 202.736 (3,3 per 1.000 abitanti). E si è ridotto anche il numero di ospedali (-31 istituti nel 2011 rispetto al 2009, con un taglio del 15%) rimodulando l'offerta sulla base della soglia limite di 120 posti letto.

GLI ALTRI NODI

Le malattie cardiocircolatorie restano la prima causa di morte. L'alcol è un problema per 8,6 milioni di cittadini

