

CORRIERE DELLA SERA.it

stampa | chiudi

INDAGINE SU 500MILA STUDENTI

Lezioni anti-fumo a scuola: funzionano

Un'analisi dimostra che serve fare prevenzione tra i banchi, specie se i ragazzi non hanno acceso la prima sigaretta

MILANO - Fare prevenzione contro il fumo nelle scuole funziona. Secondo i ricercatori della Cochrane Library la strategia attuata su bambini e giovanissimi, che ancora non hanno iniziato a fumare, riduce effettivamente il numero di quanto inizieranno a farlo negli anni successivi. Secondo i dati riferiti dal Ministero della Salute, si stima che in Italia siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70mila alle 83mila morti l'anno. Oltre il 25 per cento di questi decessi è compreso tra i 35 e i 65 anni di età e oltre un milione sono gli anni di vita in buona salute persi. Questi dati fanno del fumo di tabacco la principale causa prevenibile di mortalità nel nostro Paese, come nel resto del mondo occidentale. Stando a diverse fonti, circa il 70 per cento dei fumatori inizia prima dei 18 anni e oggi un quarto degli adolescenti tra i 13 e i 15 anni si è già acceso la prima sigaretta. Ecco perché, secondo gli esperti, è fondamentale iniziare a informare i giovani sui danni del fumo fin da piccoli, prima che cadano preda di un'abitudine di cui è poi difficile liberarsi. Ma le lezioni anti-fumo nelle scuole sono un mezzo efficace?

LO STUDIO - Per rispondere a questa domanda i ricercatori della Cochrane hanno analizzato i dati di 134 studi, condotti in 25 diversi Paesi, coinvolgendo quasi 500mila studenti fra i 5 e i 18 anni. Di questi, 49 studi si erano concentrati sull'atteggiamento verso il fumo di chi non aveva ancora iniziato a usare tabacco: «Ne è emerso - dicono gli autori - che sul lungo periodo gli interventi anti-fumo tra i banchi funzionano perché il numero di ragazzi che s'accende la prima sigaretta dopo queste lezioni speciali è minore rispetto alla media. E in particolare paiono utili, oltre alle informazioni sui danni causati dal tabacco, le strategie che vengono insegnate per resistere alla "pressione sociale" che li induce a fumare». A nulla sembrano valere, invece, lezioni supplementari o sessioni informative aggiuntive negli studenti che hanno già iniziato, tra i quali il numero di fumatori non pare diminuire nonostante le strategie messe in atto con sedute extra.

FOTOGRAFIA DELL'ITALIA CHE FUMA - In Italia, secondo i risultati dell'indagine Iss-Doxa 2012, sono 10,8 milioni i fumatori adulti al di sopra dei 15 anni di età (20,8 per cento della popolazione). Di questi, 6,1 milioni sono uomini (24,6 per cento), 4,7 milioni sono donne (17,2 per cento). Tra il 2011 e il 2012 si registra un decremento della prevalenza del fumo di sigarette che è passato dal 22,7 per cento al 20,8. La fascia d'età con la più alta percentuale di fumatori è quella compresa tra i 25-44 anni dove si registra un 33,7 per cento per gli uomini e un 24,1 per cento per le donne. Per i giovani fumatori (15-24 anni) si ha una prevalenza del 20,9 per cento per i maschi e del 16 per cento per le donne e per gli ultra 65enni del 10,9 per cento per gli uomini e del 5,6 per cento per le donne. La percentuale dei fumatori che ha iniziato prima dei 15 anni è diminuita negli ultimi anni passando dal 18,8 per cento nel 2009 al 13,3 per cento nel 2012. Fortunatamente, però, secondo i dati pubblicati a giugno 2012 dal sistema di sorveglianza Passi, la maggioranza degli adulti di 18-69 anni in Italia non fuma o ha smesso di fumare.

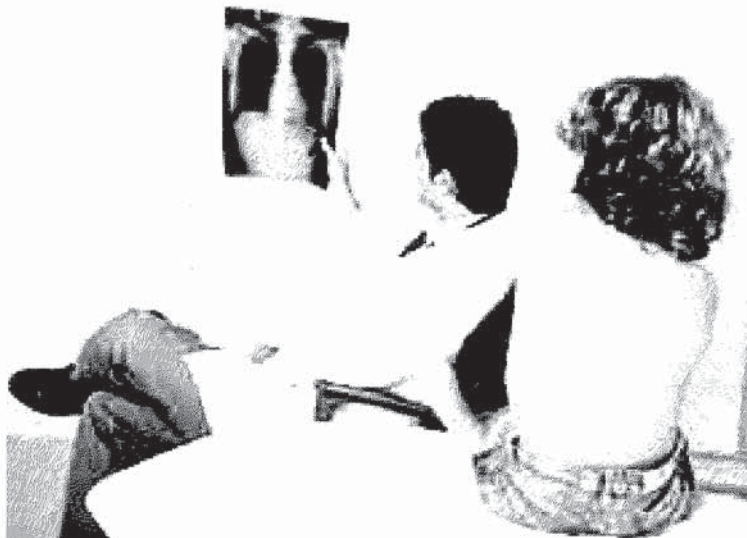
Solo 3 adulti su 10 hanno questa abitudine, più frequente tra gli uomini, negli adulti di 25-34 anni e nella popolazione più svantaggiata dal punto di vista socio-economico.

Vera Martinella

(Fondazione Veronesi)

[stampa](#) | [chiudi](#)

Salute, per 7 ricette su 10 niente ticket in un anno visite ed esami calati del 18%



Una visita specialistica

ROMA Prendiamo dieci ricette: per sette il paziente non paga il ticket. Perché ha un reddito basso o perché ha una malattia cronica che gli permette di non dover versare la tassa su medicine e visite. Questa è la situazione a fronte di un esercito di cittadini che nel 2012 ha sborsato 4,5 miliardi di euro per farmaci ed esami. Sarà la crisi, sarà la capacità a frodare fatto sta che le ricette esenti dal ticket sono in forte aumento. Risultato: nel 2012 le visite e gli esami sono calati del 18%.

LA TASSA

In un anno, dal 2011 al 2012, queste sono passate da circa 64 milioni a poco meno di 67 milioni secondo l'analisi di Adnkronos salute su uno studio del ministero della salute. Nel 2011 sul 66% delle ricette per esami, visite specialistiche, analisi di laboratorio, lastre e risonanze non è stato versato il dovuto per il ticket. Il calo tocca tutte le regioni. Con Emilia Romagna, Liguria e Marche in testa, dal 15 al 20% circa. Una delle cause più importanti di questo cambiamento si deve proprio all'aumento della tassa. Nel Lazio, per esempio, le prestazioni specialistiche destinate a pazienti non esenti sono diminuite del 30%.

LE PRESCRIZIONI

Quello che balza agli occhi nel documento del ministero è che circa la metà delle prescrizioni "no ticket" è legata all'esenzione

per reddito. Nel Lazio su 14,7 milioni di ricette senza ticket circa 6,6 milioni lo sono per reddito. In Calabria ben 2,5 milioni su 4,3 milioni.

L'analisi del ministero prende in esame anche le altre tipologie di esenzione: malattia, invalidi per condizione (ciechi e sordomuti), infortunati sul lavoro, quelli affetti da patologie professionali, donne in gravidanza, i detenuti ed altre categorie. Proprio ieri la Toscana ha deciso che i cassintegrati e in mobilità con i loro familiari continueranno ad aver diritto all'esenzione come i lavoratori rimasti disoccupati a seguito della chiusura delle aziende.

«Va comunque detto - è il commento di Cittadinanzattiva - che pagano di più quelli che già pagano le tasse e i costi della crisi. Tutto ciò è inaccettabile oltre che insostenibile. Il ticket, che non dovrà essere aumentato da gennaio 2014 come previsto, è solo una parte del fardello di costi che le famiglie stanno già affrontando».

ANALISI INUTILI

Per il Codacons i medici prescrivono troppi esami inutili. «E' la medicina difensiva che spinge i camici bianchi a prescrivere visite ed analisi specialistiche in eccesso - attacca Carlo Rienzi presidente del Codacons - così spesso i cittadini finiscono col pagare ticket per esami inutili. Sarebbe necessaria una campagna di educazione come quella fatta

già fatta contro l'abuso degli antibiotici. Va inoltre combattuta l'evasione fiscale che produce i finti poveri».

S.I.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RAPPORTO
DEL MINISTERO
NEL LAZIO SU 14,7 MLN
DI PRESCRIZIONI
6,6 MLN SONO ESENTI
PER REDDITO**



Papillomavirus a 20 anni il picco dell'infezione

L'ALLARME

Ogni anno in Italia si registrano circa 3.500 nuovi casi di persone contagiate da Papillomavirus (Hpv) con un migliaio di donne morte per patologie dovute all'infezione e forme tumorali da virus sempre più spesso segnalate anche nei maschi.

«Nel mondo, circa il 70% delle donne entra in contatto con l'Hpv almeno una volta nella vita - spiega Susanna Esposito presidente della Società italiana di infettivologia pediatrica - e la maggior prevalenza di infezioni si riscontra all'età di 20 anni, proprio in coincidenza con l'inizio dell'attività sessuale. Nel nostro paese la copertura vaccinale (è prevista per le ragazzine intorno ai 13 anni) non raggiunge il 70-75%.

«In Italia - aggiunge Susanna Esposito - la vaccinazione anti-Hpv non è stata percepita in tutta la sua importanza. Il fatto che vi fosse già un intervento di prevenzione secondaria disponibile come il Pap test ha fatto ritenere che la vaccinazione costituisse una sorta di doppiopione in fondo non necessario. E invece ecco concentrato in quell'età di esordio il momento del contatto con il virus». Che se non diventa causa principale di un tumore al collo dell'utero può comunque essere responsabile di lesioni come le verruche o i condilomi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

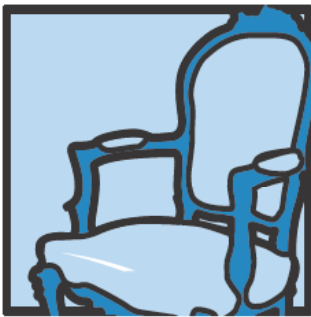


30 apr.-13 mag. 2013

Alla Salute arriva Lorenzin (Pdl) ed esplode la tempesta dei superticket. Ma non solo

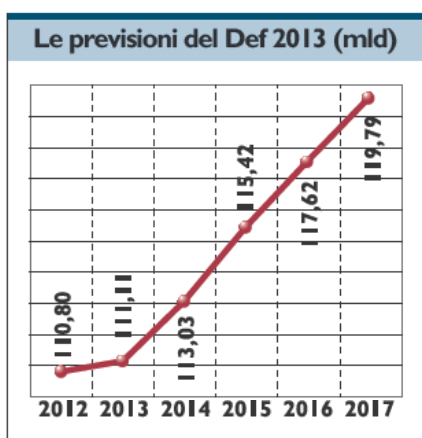
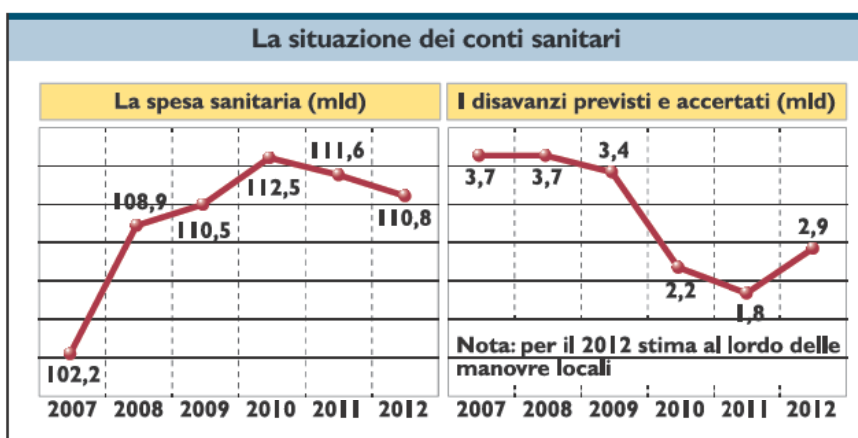
L'Imu sanitaria di Beatrice

Agenda da brividi: Lea, Patto, spending, ospedali, h24, farmaci, federalismo



L'ultimo allarme glielo hanno lasciato in eredità solo tre giorni prima della fiducia al Governo: l'impennata dei ticket per altri 2 miliardi che scatterà da gennaio. «Una batosta pesante quanto l'Imu, va abolito», l'altolà di sindacati, Regioni, esperti. E ora **Beatrice Lorenzin**, neoministra della Salute, che di ticket e dintorni probabilmente ne masticava poco, quella grana se la troverà subito sul suo tavolo. Non sarà la sola «grana sanitaria», è chiaro. Ma pesante e da risolvere con urgenza. Che farà ora la ministra: ne sosterrà la cancellazione così come il suo partito, il Pdl, vuol fare con l'Imu?

Romana, 42 anni a ottobre, diploma di liceo classico, da 17 anni berlusconiana di ferro, secondo mandato alla Camera, Lorenzin è la quinta donna ministro della Sanità-Salute, la pri-



ma di centrodestra dopo Anselmi, Bindi, Garavaglia e Turco. Impegno da far tremare i polsi a chiunque, anche a chi di cose di Sanità ne sa parecchie. Come, a scorrere il curriculum della «Meg Ryan de noantri», non sembra essere il caso di Lorenzin. Che in Parlamento, nella bicamerale, s'è occupata di fe-

deralismo fiscale. «Sa poco di Sanità? Meglio così. E poi, studia tanto e studierà di più», dice ottimista chi la conosce. Lorenzin sarà un ministro politico. Di matrice Pdl, vedremo con quali sfumature: dai temi etici alle differenti derivazioni federaliste, dal sociale al mercato, dall'attenzione per le imprese al rap-

porto pubblico-privato. Senza scordare **Enrico Letta**. E il dominus vero, il ministro dell'Economia, **Fabrizio Saccomanni**, uomo di Bankitalia.

Quanto, e come, le briglie vadano ancora tirate al Ssn, sarà la prima partita. La questione dei superticket è un esempio delle sfide complicate del Go-

verno «tra diversi» Pd-Pdl-Sc. Ma è la partita finanziaria nel suo complesso che attende risposte: il macigno dei 31 miliardi di tagli fino al 2015 rischia seriamente di ridurre ancora di più i Lea e di mandare a rotoli anche le cosiddette Regioni «virtuose».

Sono queste le curve sanita-

rie pericolose che attendono il Governo e la Lorenzin. Il Sud e le «Regioni canaglia», il pacchetto del federalismo che spacca anche il partito del ministro, con quel gradiente lombardo che alimenta tensioni. Lorenzin, per dire, dovrà sciogliere in fretta il rebus del primo riparto para-federalista per il 2013. Per non dire del «Patto per la salute» mai concluso, cornice di qualsiasi progetto di tenuta (e rilancio) condiviso. Interrogativi che anche la spending review ha lasciato in sospeso. Dai posti letto da tagliare negli ospedali al mistero delle cure h24, dai farmaci alla nuova libera professione dei medici che non decolla. E i nuovi Lea, appunto. La sfida sembra impossibile. E l'equazione Imu-ticket, se tagli l'uno togli anche l'altro, irrisolvibile. A meno che la politica non metta le ali. (Red. San.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PATTO, CURE PRIMARIE E LEA

Tra le partite aperte per Governo (e per le Regioni) c'è il nuovo accordo sulle cure primarie che dovrebbe cambiare l'assetto dell'assistenza sul territorio garantendo assistenza h24 e aggregazioni mediche. La scadenza prevista è a maggio. In piedi c'è poi la revisione dei Lea, messa in cantiere da Balduzzi, ma di cui ancora le Regioni non hanno ricevuto ufficialmente alcuna versione (oltre quella anticipata da Il Sole-24 Ore Sanità). Tutto questo e il riordino della rete ospedaliera sul cui regolamento pende lo stop regionale in assenza di chiarezza sui finanziamenti, hanno come cornice un nuovo Patto per la salute che le Regioni sarebbero pronte a fare, il ministero Balduzzi ha chiesto più volte di trattare, ma di fatto resta ancora un'incognita che anche in questo caso dovrà risolvere il nuovo Governo.



FARMACI E TICKET

Eredità spinosissima e multitask il capitolo della farmaceutica per il nuovo Governo, chiamato a fare i conti con pendenze pluriennali ereditate dagli ultimi 2 Esecutivi. Nel giro di un anno e mezzo c'è da sbrigare di tutto: dalla revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale (se ne sta occupando l'Aifa, la scadenza è fissata al 30 giugno) alla nuova remunerazione per le farmacie (stessa scadenza, prorogabile a dicembre). Su tutto spicca però l'appuntamento - più volte ricordato anche nelle settimane scorse dal ministro uscente del Governo Monti, Renato Balduzzi - con l'introduzione delle nuove misure di compartecipazione alle prestazioni sanitarie. Saranno nazionali (ma le Regioni potranno mitigarne l'impatto assicurando l'equilibrio economico-finanziario), aggiuntive rispetto ai ticket locali e soprattutto dovranno servire a drenare altri 2 miliardi a partire dal 2014.



RIPARTO FEDERALISTA

Ormai è in stand by da quasi sei mesi rispetto alle previsioni: il primo riparto federalista del fondo sanitario avrebbe dovuto vedere la luce (se non altro con la proposta del ministero) già nell'autunno 2012. Gli strumenti ci sono: il Governo ha approvato d'ufficio (vista la mancata intesa con i governatori) il Dpcm che stabilisce il meccanismo con cui selezionare le cinque Regioni tra cui poi si dovranno identificare le tre benchmark. Ma sia i tempi della crisi di Governo, sia l'allarme default che i governatori hanno lanciato per un fabbisogno per la prima volta in calo quest'anno, hanno chiuso tutto nel cassetto. Un'altra gatta da pelare quindi per i nuovi ministri di Salute ed Economia visto che proprio la legge stabilisce che il riparto 2013, ormai, avrebbe dovuto già essere assegnato.



INTRAMOENIA E MANAGER

Il nuovo Governo dovrà vedersela subito con la richiesta dei medici di prorogare a fine anno le scadenze ormai non rispettate per l'intramoenia secondo la legge Balduzzi: infrastruttura telematica, studi in rete, moneta elettronica, controlli a tappeto dalle prenotazioni ai pagamenti sono rimasti lettera morta visto che la loro prima scadenza era aprile e sono ancora in alto mare. Altro motivo, quindi, di attrito con la categoria dei dottori d'Italia, che sono già sul chivalà per le regole da applicare secondo la massima trasparenza per la nomina dei primari previste sempre nella legge Balduzzi. Così come ci saranno da rivedere i criteri di scelta dei direttori generali delle aziende sanitarie e al nuovo Governo toccherà gestire sul campo una patata bollente su cui già frenano le Regioni.



BLOCCO DEI CONTRATTI

È una delle eredità più difficili da gestire per il nuovo Governo: lo schema di decreto dell'Economia che applicando in pieno la legge Tremonti (L. 111/2011) blocca contratti e convenzioni (per la parte economica) per un altro anno, fino a tutto il 2014, è pronto. E ha avuto anche il via libera del Consiglio di Stato (v. pagina 24). L'unica clausola di salvaguardia è, appunto, che il Governo (quello nuovo però) trovi una copertura economica in grado di far fronte ai mancati risparmi che deriverebbero dalla non applicazione della norma. Una scelta che ha arroventato il clima sindacale, pronto a iniziare subito con nuovo Esecutivo una stagione di lotta e di scioperi, visto che, è la stima dei medici, con cinque anni di blocco dei contratti, la perdita media è di oltre 20mila euro pro capite.



RISCHIO CLINICO E CONTENZIOSI

Pendenza di vecchissima data mai risolta - né a livello governativo né tanto meno a livello parlamentare, nonostante i tentativi esperiti in più legislature - la questione della copertura assicurativa dei camici bianchi. Tra le promesse contenute nella Legge «Balduzzi», ereditate sul piano operativo dal nuovo Governo, figura anche quella di un provvedimento teso ad agevolare l'accesso a polizze «eque» anche per i professionisti appartenenti alle specializzazioni a più alto rischio. Dovranno essere disciplinati procedure e requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti assicurativi e dovrà essere disciplinato il Fondo ad hoc chiamato a garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Un appuntamento che sta per diventare urgente, visto che dal 13 agosto 2013 i medici dovranno dichiarare gli estremi della polizza ai propri clienti.



OSSERVASALUTE 2012/ I risultati nelle Regioni non si misurano solo in termini di minore spesa

Le pagelle delle performance

Migliorano i conti ma c'è il pericolo di tagli lineari - Nord e Sud sempre più distanti

Le misure di contenimento della spesa funzionano e le aziende sanitarie che fino a qualche anno fa le rifiutavano, le condividono e le mettono in pratica con risultati positivi. Almeno nel Centro-Nord, visto che solo in questa area si registrano risultati economici consolidati positivi (tranne la Liguria), mentre sono negativi in tutte le Regioni del Centro-Sud (tranne l'Abruzzo), con Lazio e Campania che, anche nel 2011, hanno generato da sole il 63% del disavanzo nazionale.

Osservasalute 2012 conferma una certa efficacia delle iniziative di contenimento della spesa, a crescita contenuta nel 2011 rispetto al 2010 (+0,1% a parità di criteri di contabilizzazione), che mantiene l'Italia al di sotto della media dell'Ue. Anche i disavanzi restano, ma sono molto circoscritti, almeno in termini di valori medi

nazionali (nel 2011, circa 29 euro pro capite, l'1,6% del finanziamento complessivo). Ma non per questo secondo il rapporto si può insistere troppo oltre: gli ulteriori sacrifici richiesti alla Sanità pubblica dalla spending review «non si possono giustificare con una presunta dispendiosità del Ssn ma, da un lato, con l'elevato livello del debito pubblico e della correlata spesa per interessi (circa i 2/3 dell'intero fabbisogno sanitario nazionale), dall'altro con l'incapacità del sistema economico di crescere adeguatamente, tanto che l'aumento della spesa sanitaria pubblica, seppur spesso molto contenuto, è stato negli ultimi 20 anni quasi sempre superiore a quello del Pil». In questo modo il rischio è che ulteriori sacrifici aggravino il divario tra le risorse disponibili e quelle necessarie per rispondere in modo ade-

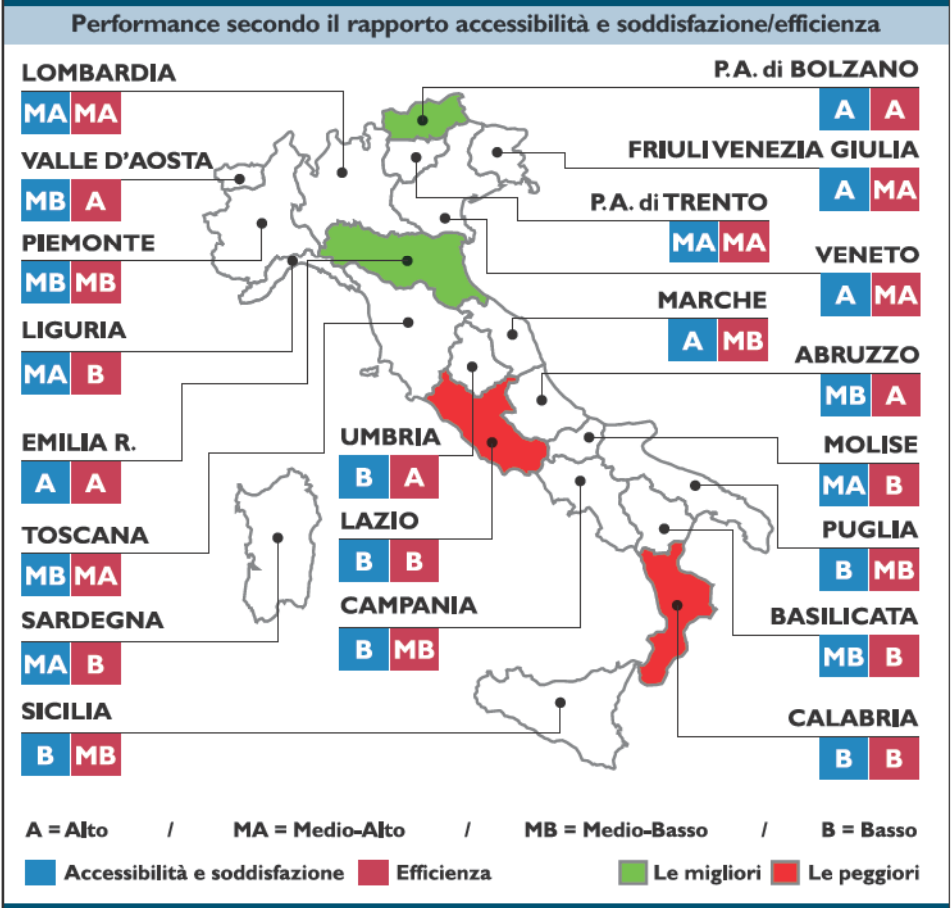
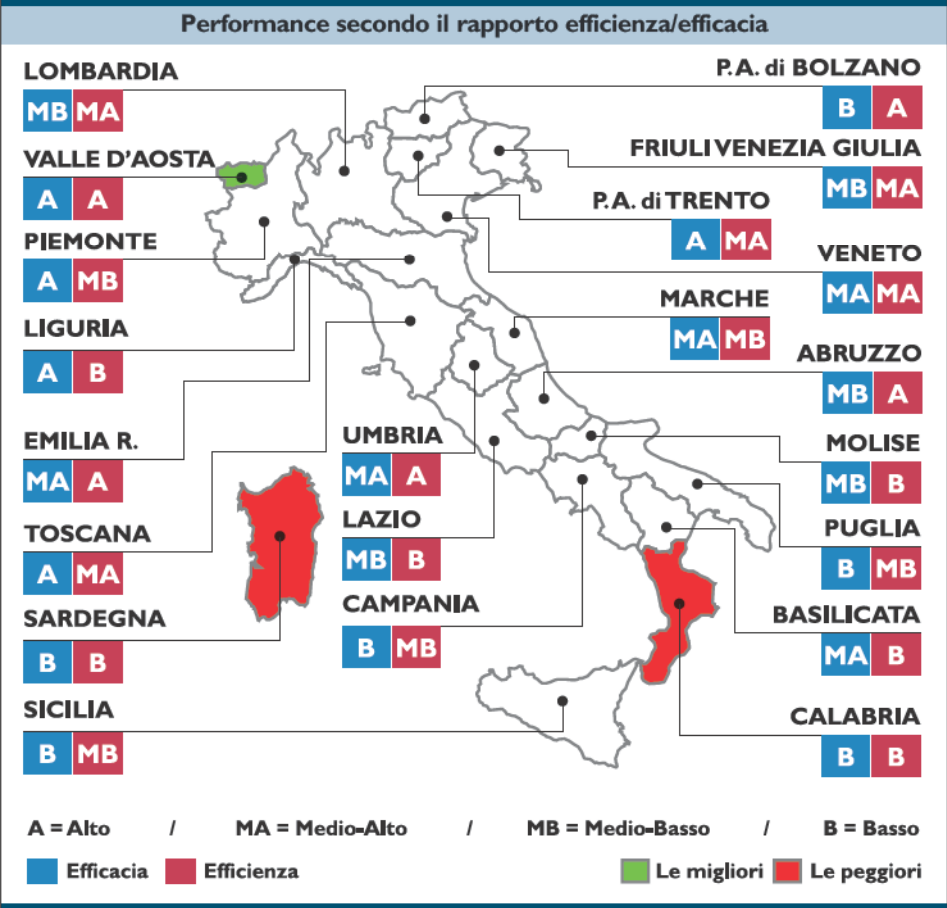
guato alle attese, intaccando ulteriormente una copertura pubblica già incompleta, con un impatto negativo anche sui livelli di salute dei cittadini se il contenimento dei costi si fa attraverso una riduzione dei servizi. E le Regioni più a rischio in questo caso sono tutte quelle con piani di rientro, dove il contenimento dei costi ha assunto dimensioni maggiori. Le soluzioni che Osservasalute ipotizza sono di tre tipi: recuperare efficienza; adottare esplicite scelte di razionamento; ricercare risorse aggiuntive. Per l'efficienza un ruolo «propulsivo» ce l'ha il Governo centrale. Ma le sue politiche riflettono una propensione per «tagli lineari»; presuppongono che i tagli inducano le aziende a «fare lo stesso con meno»; sembrano spesso tarate su peculiarità e criticità delle Regioni sotto piano di rientro.

In realtà, secondo Osservasalute, per la differenziazione interregionale, troppo ampia per essere ignorata, i «tagli» agli input potrebbero non innescare la ricerca del «fare lo stesso con meno», traducendosi, invece, in una riduzione degli output e della capacità di soddisfare i bisogni. Anche perché i potenziali benefici del «fare lo stesso con meno» appaiono, secondo il rapporto, abbastanza limitati, mentre più efficace potrebbe rivelarsi l'innovazione di prodotto (il mix di servizi offerti) e di processo (le modalità di produzione ed erogazione dei servizi) che, però, non può essere imposta dal centro, ma va sviluppata sul campo, dalle persone più direttamente coinvolte nei processi operativi aziendali, per renderla coerente con le specificità di azienda e di ambiente.

La strada per controllare le ri-

corse è, secondo Osservasalute, chiarire quali Lea il Ssn potrà continuare a garantire a tutti e attivare risorse aggiuntive, a esempio con lo sviluppo dell'attività a pagamento e dei fondi integrativi (salvaguardando i principi ispiratori del Ssn) e ricercare un'integrazione più forte con l'assistenza socio-sanitaria, in termini di governance, di canali di finanziamento, di erogatori e di servizi erogati. Nello specifico dei risultati, il Rapporto mostra che la spesa sanitaria pro capite è cresciuta dell'1,09% tra 2010 e 2011 passando da 1.831 euro a 1.851 euro. La spesa è aumentata del 12,59% rispetto al 2005, ma l'incremento tra il 2011 e il 2010 include la contabilizzazione dal 2011 degli ammortamenti non sterilizzati. E anche quest'anno le Regioni del Nord mettono a disposizione più risorse rispetto a quelle del Sud.

Al contrario scendono i disavanzi. Nel 2011 quello nazionale era di circa 1,779 miliardi, in diminuzione rispetto al 2010 (2,206 miliardi), a conferma del trend di riduzione avviato dopo il picco (5,790 miliardi) raggiunto nel 2004. Anche a livello pro capite il disavanzo 2011 (29 euro) è il più basso degli anni 2002-2011. Ma la valutazione dei risultati dei servizi sanitari regionali non si fa solo in base alla spesa. E per questo Osservasalute presenta per la prima volta un'analisi delle performance sulla base di alcuni parametri di efficienza (offerta di servizi con la spesa minima possibile), efficacia (esito delle prestazioni erogate), appropriatezza, che valuta gli atti medici in relazione ai costi, alle risorse disponibili e ai risultati auspicabili, qualità per il cittadino (cioè accessibilità e soddisfazione, che il sistema sanitario



I migliori e i peggiori indicatori			
PIEMONTE Il Piemonte presenta la percentuale più alta di One day surgery: il 32,06% sul totale delle dimissioni in regime di ricovero con Drg chirurgico (media italiana del 18,9%). In negativo: è la Regione dove si registra il maggior aumento (+4,6%) tra 2007 e 2009 del tasso di mortalità nelle donne di over 75.	PA DI BOLZANO A Bolzano vivono le persone più longeve: la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 80,5 anni (media italiana 79,4). Per le femmine di 85,8 anni (media italiana 84,5). In negativo, Bolzano presenta il maggior numero di consumatori di alcol: non consumatori al 24,5% (dato nazionale 32,7%)	FRIULI VENEZIA GIULIA Il Friuli Venezia Giulia è la Regione con la migliore gestione dei parti: solo il 23,99% avviene con taglio cesareo, media nazionale di 38,71%. In negativo, la Regione fa registrare il più alto tasso di mortalità per tumore tra le donne di 19-64 anni nel 2009 (8,78 per 10.000, valore nazionale di 7,93).	TOSCANA La Toscana registra la spesa per farmaci generici più alta d'Italia: 38,5% (dati 2011, rispetto a una media nazionale del 32,2%) e presenta il maggiore aumento (+32,8% dal 2002). In Toscana però il consumo di antidepressivi è il più alto: 55,82 dosi mediamente consumate ogni giorno per mille abitanti.
VALLE D'AOSTA La Valle d'Aosta è la Regione in cui muoiono meno donne per tumore (6,58 per 10.000), media nazionale di 7,93. In negativo: è la Regione dove risiedono più anziani soli (il 33,6% degli over 65, media nazionale del 28,1%); lo stesso per le donne anziane che vivono sole (il 44,9%, media italiana del 37,6%).	PA DI TRENTO A Trento vivono le persone meno sedentarie, con la più bassa percentuale di persone che non praticano alcuno sport (il 13,5% della popolazione). In negativo, invece, si segnala che la Pa di Trento ha registrato il maggior aumento di spesa sanitaria pro capite (+6,25% dal 2010, dato italiano +1,09%).	LIGURIA È la Regione che offre più ai disabili: infatti ha il più alto tasso di p.l. nelle strutture socio-sanitarie (147,2 per 100.000 a fronte di una media italiana di 83,5 per 100.000). Ma la Liguria è la Regione dove si registrano più incidenti stradali per il biennio 2008-'10, pari a 5,9 per 1.000.	UMBRIA Ottima la copertura vaccinale negli over 65: il 75,2% (Italia: 62,4%). È l'unica Regione a centrare il target minimo del 75% di vaccinati in questa fascia. Ma in l'anno è al top il tasso di dimissioni ospedaliere per infarto acuto del miocardio: da 333,2 del 2009 a 373 per 100.000 del 2010.
LOMBARDIA La Lombardia è la Regione con il minor consumo di farmaci: infatti il consumo territoriale di farmaci a carico del Ssn nel 2011 è pari a 870 Ddd/1.000 ab die (numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), media nazionale di 963. Solo le Pa di Trento e Bolzano hanno un consumo inferiore, ma sono realtà incomparabili.	VENETO Il Veneto è la Regione con meno persone in sovrappeso (solo il 31,4%; valore medio nazionale del 35,8%). È obeso l'8,4% dei cittadini, contro il valore medio italiano del 10%. In negativo, invece, la Regione fa registrare il più alto consumo di farmaci antibiotici in ospedale nel 2010, anno in cui raggiunge il valore di 10.933 Ddd per 1.000 ricoveri.	EMILIA ROMAGNA È la Regione con la quota maggiore di ex fumatori: il 27,3% rispetto al valore italiano (23,4%). In negativo, l'E.Romagna è la Regione in cui si consumano più antibiotici (penicilline), in ospedale con un valore nel 2010 di 4.459 Ddd per mille ricoveri in regime ordinario a fronte di un valore medio di 2.330 Ddd per mille ricoveri in regime ordinario.	MARCHE Sono la Regione con la più bassa percentuale di anziani che vivono soli (22,9% a fronte di un valore nazionale del 28,1%); l'11% dei maschi e il 31,8% delle femmine. Preoccupante il dato sulla prevalenza di consumatori a rischio di alcolici tra i giovanissimi: tra gli 11-18 anni è pari al 20,5% dei maschi (valore nazionale: 15,2%).

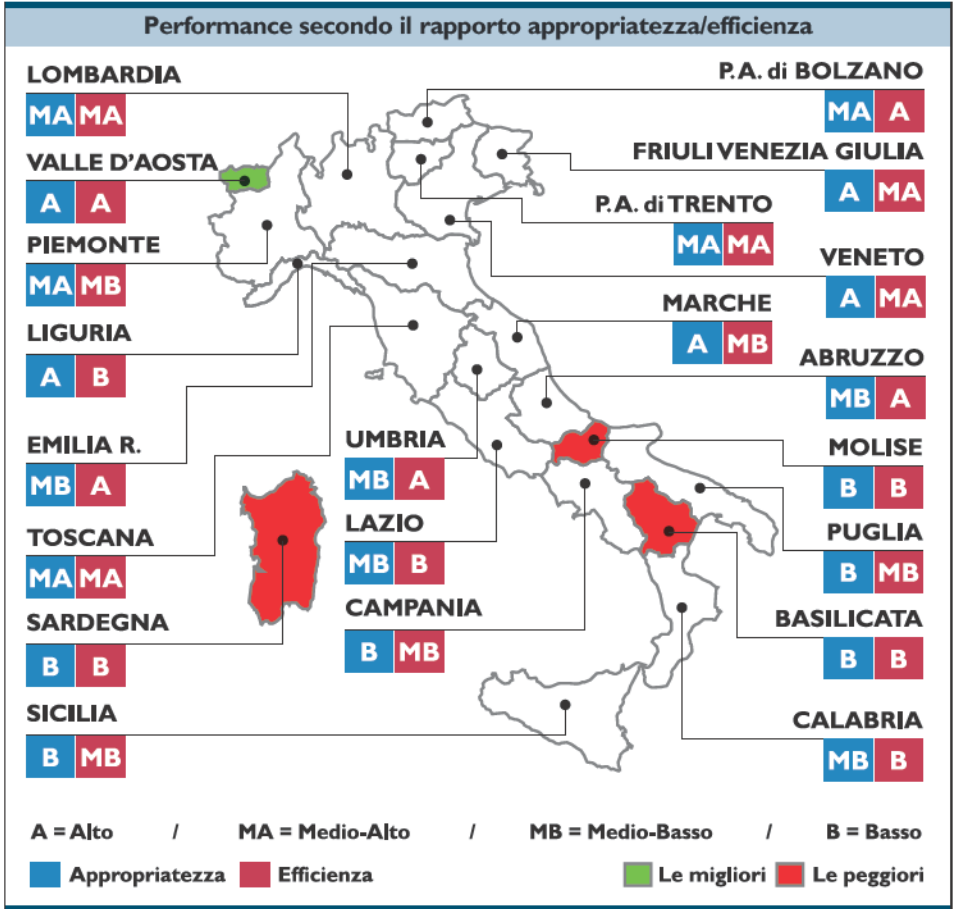


assicura alla popolazione). E ancora una volta dalla valutazione emerge il divario tra Nord e Sud, anche se con alcune eccezioni. A esempio le spinte verso l'efficienza della spesa spesso hanno conseguenze poco desiderabili sugli outcome, sia in termini di esiti di salute che di appropriatezza, accessibilità e soddisfazione. Dal confronto tra i livelli di efficienza

e di efficacia registrati nelle Regioni emerge che Bolzano e Abruzzo, a fronte di bilanci di spesa positivi, fanno registrare livelli bassi e medio-bassi di efficacia. Si tratta, quindi, di casi in cui una buona gestione della spesa non concorda con altrettanti buoni risultati in termini di salute. Al contrario, Regioni con i conti in rosso come Liguria e Basilicata, posso-

no vantare livelli medio-alti di efficacia del sistema sanitario. La Valle d'Aosta si dimostra un'eccellenza perché riesce a coniugare conti in ordine e alta efficacia; all'estremo opposto ci sono Calabria e Sardegna, negative sia in termini di efficienza che di efficacia. Per quanto riguarda il rapporto tra efficienza e grado di soddisfazione e di facilità di accesso alle cure dei cittadini, da Osservasalute emerge invece come la Regione meno virtuosa sia l'Umbria, perché pur risultando capace di controllare la spesa, non riesce a fornire ai propri residenti un alto livello di accessibilità e soddisfazione. Sul versante opposto Marche, Liguria, Molise e Sardegna hanno scarsa capacità nel tenere i conti in ordine, ma possono vantare livelli di accessibilità e soddisfazione medio-alti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Progressi di salute a rischio se si riducono le tutele

Manca una corrispondenza tra bisogni potenziali e risorse

Nel Paese la pressante crisi economica e i vincoli di finanza pubblica stanno imponendo una profonda revisione della spesa pubblica, con il duplice obiettivo di ridurre i livelli e recuperare efficienza. Il settore della Sanità pubblica sta sperimentando questo processo di razionalizzazione già da qualche anno, a causa dei cospicui deficit registrati dai Ssr, a fronte dei quali la maggior parte delle Regioni è stata sottoposta ai cosiddetti piani di rientro. Gli interventi osservati in questi ultimi anni hanno portato a un rallentamento della spesa sanitaria (nel 2011 +0,1% rispetto al 2010), a una forte riduzione dei posti letto ospedalieri (da circa 270mila del 2004 a circa 251mila del 2010) e della spesa farmaceutica (-12% rispetto al 2008), oltre a un sensibile aumento dei ticket e della compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (la legge 111/2011 prevede maggiori entrate per 834 milioni di euro annui fino al 2015). Le Regioni stimano che gli interventi del Governo centrale causeranno una riduzione di 8 miliardi dal 2013 fino ad arrivare a 11 miliardi nel 2015.

L'attuale quadro economico che il nostro Paese sta vivendo minaccia di compromettere i progressi fatti nel corso degli anni in tutte le dimensioni del benessere della popolazione, le misure di austerità programmate per far fronte alla crisi, sia a livello centrale che locale, minacciano la già precaria sostenibilità del settore. La preoccupazione è che i tagli previsti possano diminuire i livelli di tutela del sistema, indebolendo la sua funzionalità proprio in un periodo di recessione economica.

Il Rapporto Osservasalute, giunto al decimo anno, ha seguito costantemente le evoluzioni del Ssn, i risultati emersi nel corso degli anni ci restituiscono un quadro in chiaroscuro della realtà italiana.

Gli aspetti positivi riguardano le condizioni di salute degli italiani che sembrano migliorare costantemente, almeno se misurate attraverso la speranza di vita: si attesta a 84,5 anni per le donne e 79,4 per gli uomini, dal 2007 tale aumento è stato, rispettivamente, di +0,7 e +0,5 anni. Altri segnali confortanti per la salute vengono anche dalla riduzione dei rischi di morte a causa di patologie per le quali è importante l'efficacia dell'azione della prevenzione primaria e secondaria del Ssn. Diminuiscono, infatti, principalmente, le morti a causa del sistema circolatorio (da 41 per 10mila maschi del 2006 a 37 del 2010; da 28 a 26 per le donne) e dei tumori (da 38 per 10mila maschi del 2006 a 35 del 2010; da 20 a 19 per le donne) e i decessi che la letteratura internazionale definisce prematuri, cioè che non dovrebbero verificarsi in presenza di cure efficaci (da 63,9 per 100mila abitanti del 2006 a 61,7 del 2009).

Gli aspetti negativi riscontrati dal Rapporto riguardano gli stili di vita degli italiani, infatti se da un lato diminuiscono i fumatori (2 ogni 10 residenti) e aumentano coloro che non consumano alcol (32,7% della popolazione), dall'altro non accenna a diminuire il numero di persone che hanno un consumo di alcol elevato; si abbassa l'età media (11-12 anni, la più bassa

in Europa) dei ragazzi che praticano il binge drinking (300mila giovani tra gli 11-15 anni); aumentano le persone obese (il 10% della popolazione) o in sovrappeso (il 35,8% dei residenti) e sono ancora pochi gli italiani che praticano attività fisica con continuità (21,9%).

Il Rapporto Osservasalute segnala altri elementi su cui riflettere che sono emersi costantemente nel corso degli anni e che non accennano a diminuire: i divari regionali. Infatti, anche questo Rapporto si trova a dover rimarcare la persistenza dei differenziali regionali che si evincono in quasi tutti gli aspetti indagati. In termini di speranza di vita, nel 2011, tra gli uomini 78,8 anni nelle Regioni del Sud, contro 79,7 del Centro-Nord; tra le donne, 83,9 anni nel Sud, 84,7 nel Nord e 84,8 nelle Regioni centrali. Anche per la speranza di vita in buona salute è evidente lo svantaggio del Sud: nel 2009, 55,6 anni tra gli uomini e 53,6 tra le donne, contro una media nazionale di 57,8 per gli uomini e 55,2 per le donne.

In termini di risorse, a fronte di un evidente deficit di salute, le Regioni del Sud ricevono meno risorse economiche (nel 2011 Calabria 1.704 euro pro capite, Campania 1.710 euro, contro una media nazionale di 1.851 euro pro capite), dispongono di meno posti letto per assistenza socio-sanitaria (non supera 366 per 100mila residenti al Sud, raggiunge 568 per 100mila in media nazionale) e per assistenza domiciliare integrata (987 assistiti per 100mila residenti nel Sud, 1.305 nel Nord). Queste evidenze richiamano la necessità di rivedere i criteri di finanziamento regionali e di dotazione di strutture e servizi: nei dati rilevati non si riscontra una corrispondenza tra bisogni potenziali e risorse disponibili.

Nella sua decima edizione Osservasalute ha affrontato, per la prima volta, il tema della valutazione di alcune dimensioni della performance del Ssn (efficienza, efficacia, accessibilità e soddisfazione). L'analisi, oltre a confermare i tradizionali differenziali Nord-Sud, segnala preoccupanti trade-off sui quali riflettere. La Valle d'Aosta è la Regione migliore, mentre Campania, Puglia e Sardegna sono le Regioni che hanno fatto registrare la peggiore performance rispetto alla maggior parte degli indicatori. Valle d'Aosta, Emilia Romagna e Umbria sono le Regioni migliori per i risultati di esercizio ed efficacia del sistema. Attenzione ai trade-off dell'efficienza, infatti lo sforzo dei Ssr indirizzato verso il recupero di efficienza della spesa può portare a trascurare i risultati, come accade, per esempio, a Bolzano e in Abruzzo che hanno i conti in ordine ma conseguono scarsi risultati in termini di speranza di vita, mortalità e ospedalizzazione evitabile.

Alessandro Solipaca
Segretario scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane dell'Università Cattolica di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LAZIO
È la Regione più istruita d'Italia: nel 2011 la % della fascia d'età 25-64 anni con un diploma di 4-5 anni è stata pari al 40,8% per i maschi e al 41% per le femmine (media italiana: 33,3%). Sono laureati il 18,2% degli uomini e il 20,4% delle donne. Maglia nera per il fumo, diffuso tra il 27,2% degli over 14.
ABRUZZO
È la Regione con la migliore copertura vaccinale nei bimbi con meno di 24 mesi per poliomielite, anti-difterite e tetano (Dt), o Dt e pertosse (Dtp), haemophilus influenzae di tipo b (Hib): copertura del 99,1% per tutte e tre le vaccinazioni. L'alta mortalità giovanile è imputabile al terremoto del 2009.
MOLISE
Maglia nera per l'obesità: il 13,5% dei cittadini, contro il 10% del valore medio in Italia nel 2010. Record anche il tasso degli individui in sovrappeso (37,1% contro il 35,8% della media nazionale). Nello stesso anno in Molise si è registrato il più alto tasso di disabili ospitati nelle strutture sanitarie: 276,3 (per 100mila) contro la media di 134,5.

CAMPANIA
Virtuosa per il più basso consumo di alcolici (il 40,9% dei cittadini non beve, contro una media del 32,7%), viziosa per il comportamento sedentario: appena il 13,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo contro un tasso medio del 21,9% su scala nazionale.
PUGLIA
Detiene la migliore copertura vaccinale antinfluenzale per le classi di età 6-23 mesi (11,5 per 1.000), 2-4 anni (16 per mille) 5-8 anni (11,3 per 1.000), 9-14 anni (12,8 per 1.000), 15-17 anni (10,1 per 1.000). Ma è la Regione con la maggiore percentuale di persone in sovrappeso: 40,4% a fronte di un valore medio nazionale del 35,8%.
BASILICATA
Regione "sicura" con la media d'incidentalità stradale minore d'Italia per il biennio 2008-2010, pari a 1,72 per 1.000 contro una media italiana di 3,58. In negativo, la Basilicata risulta la Regione con meno laureati tra i maschi: il 10,2% degli uomini - la percentuale minore in Italia (media italiana 13,4%).

CALABRIA
Primato positivo per i non fumatori: pari al 60,5% (anno 2011) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 52,7%). In negativo, invece, si consumano meno frutta e verdura, solo il 2,5% consuma in media le 5 o più porzioni di ortaggi e frutta al dì, contro una media nazionale del 4,9%.
SICILIA
Mamme più giovani d'Italia: l'età media delle donne al parto è pari a 30,6 anni (età media 31,4 anni). Ma è anche la Regione dove si consumano più farmaci: nel 2011 il consumo di farmaci a carico del Ssn (come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) è stato di 1.086 a fronte di un valore medio nazionale di 963.
SARDEGNA
In Sardegna l'8,1% della popolazione consuma in media le 5 o più porzioni di verdura, ortaggi e frutta al dì - percentuale maggiore in Italia, a fronte di una media nazionale del 4,9%. Record negativo per la natalità: il tasso di fecondità totale (tft) è il più basso in Italia, 1,14 figli per donna.

Natalità e mortalità medie x Regione					
2010-2011 (n. per .000 abitanti)					
Piemonte	8,6	11,0	Marche	9,0	10,4
V. Aosta	9,7	10,0	Lazio	9,5	9,5
Lombardia	9,8	9,1	Abruzzo	8,8	10,6
Bolzano	10,6	7,7	Molise	7,7	10,9
Trento	10,3	8,9	Campania	10,0	8,7
Veneto	9,5	9,2	Puglia	9,0	8,6
Friuli V.G.	8,3	11,5	Basilicata	7,8	9,7
Liguria	7,4	13,3	Calabria	8,8	9,1
Emilia-R.	9,5	10,7	Sicilia	9,5	9,7
Toscana	8,6	11,1	Sardegna	8,0	8,9
Umbria	8,7	11,0	Italia	9,2	9,7

In verde la natalità, in rosso la mortalità



Il Ssn in 10 anni di devolution

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

Il chiaroscuuro, del resto, è la nota dominante di tutto il Rapporto: gli italiani - più anziani e più a rischio di sovrappeso - vivono di più e, nonostante la crisi, continuano a giovarsi di una diminuzione del rischio di morte per le principali patologie (v. articoli in

Bilancia fuori controllo. Ma andiamo per ordine. Secondo Osservasalute continua a crescere, anche se di poco, la percentuale di italiani che ha un cattivo rapporto con la bilancia: nel 2011, oltre un terzo della popolazione adulta

L'evoluzione degli indicatori tra il 2001 e il 2012												
			2001-2002	Italia	2003	Italia	2004	Italia	2005	Italia	2006	Italia
ASPETTI DEMOGRAFICI												
Speranza di vita alla nascita - Maschi	Migliore	Marche: 78,5	77,1	Marche: 78,2	77,2	Marche: 79,0	77,9	Marche: 79,4	78,1	Marche: 79,2	78,3	
	Peggior	Campania: 75,8		Campania: 75,7		Campania: 76,5		Campania: 76,4		Campania: 76,9		
Speranza di vita alla nascita - Femmine	Migliore	Trento: 84,7	83,0	Trento: 84,2	82,8	Marche: 84,7	83,7	Marche: 85,0	83,7	Marche: 84,8	83,9	
	Peggior	Campania: 81,4		Campania: 81,4		Campania: 82,3		Campania: 82,1		Campania: 82,6		
Speranza di vita a 65 anni - Maschi	Migliore	Marche: 17,9	16,9	Marche: 17,5	16,8	Marche: 18,2	17,4	Marche: 18,4	17,5	Marche: 18,3	17,7	
	Peggior	Campania: 16,0		Campania: 15,9		Campania: 16,6		Campania: 16,5		Campania: 16,8		
Speranza di vita a 65 anni - Femmine	Migliore	Trento: 22,3	20,8	Trento: 21,7	20,6	Marche: 22,3	21,4	Marche: 22,3	21,3	Marche: 22,3	21,5	
	Peggior	Campania: 19,5		Campania: 19,4		Campania: 20,2		Campania: 20,4		Campania: 20,4		
FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE												
Percentuale di fumatori	Migliore	-	-	Calabria: 19,2	25,0	-	-	Friuli V.G.: 17,2	22,0	Calabria: 18,7	22,7	
	Peggior	-		Lazio: 27,3		-		Campania: 25,2		Campania: 26,9		
Percentuale di persone in sovrappeso	Migliore	Bolzano: 26,6	33,5	Piemonte: 29,4	33,6	-	-	Lombardia: 29,8	34,7	Bolzano: 30,3	35,0	
	Peggior	Calabria: 37,6		Basilicata: 41,6		-		Basilicata: 39,8		Basilicata: 40,4		
SALUTE MATERNO-INFANTILE												
Proporzione (per 100) di tagli cesarei	Migliore	Bolzano: 19,9	35,8	Bolzano: 19,5	36,6	Bolzano: 23,1	38,0	Bolzano: 23,4	38,3	Bolzano: 25,0	39,3	
	Peggior	Campania: 56,1		Campania: 57,9		Campania: 59,0		Campania: 59,9		Campania: 61,9		
ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO												
Spesa sanitaria pubblica pro capite	Maggiore	Bolzano: 1.846	1.304	-	-	Bolzano: 1.976	1.548	Bolzano: 2.059	1.648	Bolzano: 2.128	1.692	
	Minore	Basilicata: 1.215		-		Puglia: 1.337		Calabria: 1.423		Calabria: 1.488		
Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite (euro)	Migliore	Friuli V.G.: -28	50	-	-	-	-	Bolzano: -59	98	Bolzano: -53	77	
	Peggior	Bolzano: 152		-		-		Molise: 433		Lazio: 373		
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE												
Consumo farmaceutico territoriale a carico del Ssn (Ddd/1.000 ab. die)	Minore	Trentino: 590	707	Trentino: 614	720	Trentino: 659	783	Trentino: 638	807	Bolzano: 648	857	
	Maggiore	Sicilia: 799		Lazio: 852		Lazio: 947		Lazio: 979		Lazio: 1.068		
Spesa farmaceutica terr.e lorda pro capite (euro) pesata per età a carico del Ssn	Migliore	Trentino: 172,3	218,6	Trentino: 171,8	216,8	Trentino: 185,8	235,4	Trento: 168,8	231,6	Bolzano: 160,1	228,8	
	Peggior	Sicilia: 273,8		Lazio: 274,3		Lazio: 307,4		Lazio: 306,6		Lazio: 306,9		
TRAPIANTI												
Tasso di donatori segnalati (per milione di popolazione)	Migliore	-	-			Toscana: 62,9	35,8	Emilia R.: 57,5	34,4	Toscana: 74,6	36,6	
	Peggior	-				Trento: 8,4		Trento: 6,3		Valle d'Aosta: 0,0		



pagina). Diminuisce il consumo di tabacco e di alcol, ma si conferma la tendenza preoccupante al binge drinking e al costante abbassamento dell'età media di avvio all'uso di alcolici (11-12 anni, l'età più bassa d'Europa). «Nel complesso - spiegano ancora gli esperti - i principali risultati ci forniscono un quadro del Ssn

che opera in un contesto di progressivo aumento della popolazione a rischio, a causa del noto processo di invecchiamento e della presenza di una discreta quota di popolazione immigrata». Preoccupa ancora la conferma del trend di aumento del consumo di farmaci antidepressivi, già visto nel precedente Rapporto. Una cre-

scita continua negli ultimi dieci anni, da 8,18 Ddd/1.000 abitanti al giorno a 36,1 nel 2011. Da monitorare con attenzione, inoltre, è ancora la conferma del trend in aumento per i suicidi, soprattutto negli uomini. Un dato che «può essere un segno - avvertono gli esperti - oltre che di patologia psichiatrica, del crescente

disagio sociale e che va monitorato con attenzione anche al fine di prevedere un rafforzamento delle attività preventive e della presa in carico sanitaria e sociale di soggetti a rischio». Sempre che ci siano risorse e servizi, è chiaro. E possibilmente chiarendo in modo più esplicito, è il monito degli esperti, i Livelli essenziali di assistenza che il Ssn potrà continuare, effettivamente, a garantire su base universalistica.

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

© RIPRODUZIONE RISERVATA

(35,8%, mentre era il 35,6% nel 2010) è in sovrappeso, mentre una persona su dieci (10%) è obesa: complessivamente - spiega il dossier - il 45,8% dei soggetti in età adulta (dai 18 anni in su) è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009 e il 45,9 nel 2010). In Italia, nel periodo 2001-2011, è aumentata sia la percentuale di coloro che sono in sovrappeso (33,9% vs 35,8%) sia quella degli obesi (8,5% vs 10%).

E anche se permangono le differenze tra Settentrione e Mezzogiorno con una quota schiacciante al Sud del numero degli obesi, si assiste per la prima volta al boom del Nord: se infatti le Regioni meridionali presentano la prevalenza più alta di persone obese (Basilicata 13,1% e Molise 13,5%) e in sovrappeso (Campania 40,1% e Puglia 40,4%) rispetto alle Regioni settentrionali (obese: Pa Trento 6,4%; sovrappeso: Veneto 31,4%), accorpando i numeri per macro-regioni e confrontando i dati con quelli

passati si osserva che dal 2001 nel Nord-Ovest si è registrato il maggior aumento (2,4 punti percentuali) di persone con eccesso ponderale (2,4%), mentre nel Nord-Est è cresciuta notevolmente la prevalenza di persone obese.

Poco movimento fisico. Tra i parametri degli stili di vita anche la scarsa propensione, in peggioramento, al movimento fisico. Rispetto alla precedente edizione del Rapporto, diminuiscono anche se di poco gli sportivi: nel 2010 il 22,8% della popolazione italiana con età al di sopra dei 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%). Nel 2011 si scende al 21,9% della popolazione. I sedentari sono pari al 39,8% e la quota maggiore si trova anche questa volta al Sud (57% in Sicilia, 57,2% in Puglia).

Bacco e tabacco. Diminuiscono i consumatori di alcol ma aumentano i

comportamenti a rischio, come il “binge drinking” (ovvero l’assunzione di 5 o più bevande alcoliche in un intervallo di tempo più o meno breve): si è passati dal 9,5% del 2009 al 10,5% del 2011. La prevalenza dei non consumatori, che corrispondono agli astemi e ai sobri degli ultimi 12 mesi, è pari, nel 2010, al 32,7%, dato in aumento rispetto agli ultimi anni. L’aumento rispetto all’anno 2008 è statisticamente significativo sia a livello nazionale (+3,3 punti percentuali) sia in molte realtà locali grazie all’aumento degli astinenti degli ultimi 12 mesi (+2,8%). In calo anche i fumatori: nel 2010 fumava il 22,8% degli over 14, nel 2011 è il 22,3%. Notevoli sono le differenze di genere: gli uomini fumatori sono il 28,4%, mentre le donne il 16,6%. Il vizio del fumo è più diffuso nei giovani adulti, in particolare, tra i 25-34 anni, fascia di età in cui si concentra circa un terzo del campione (30,6%).

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

L'ANALISI

Universalismo addio senza interventi

Ragionare solo di tagli mina l'accesso ai servizi

Nel 1948, il ministro fondatore del National health service (Nhs) britannico, Aneurin Bevan, rispondendo ai giornalisti che gli chiedevano quanto sarebbe durato il rivoluzionario sistema sanitario appena introdotto disse «fino a quando ci sarà qualcuno che lo difenderà». Ed è stato così, l’Nhs è stato definitivamente trasformato il 31 marzo di quest’anno, nella sostanziale passività della popolazione, prostrata dalla crisi finanziaria e, soprattutto, dall’ignavia della classe dirigente che non l’ha difeso in modo convinto.

D'altra parte gli epigoni greci, spagnoli, portoghesi e irlandesi si erano già rassegnati nei mesi precedenti e i cittadini di questi Paesi sono ormai spaccati tra chi può permettersi un'assicurazione privata o aziendale e coloro che, potendo contare solo su servizi pubblici definanziati e depotenziati, rinunciano sempre più spesso a curarsi per patologie meno gravi e ci rimettono in aspettativa di vita per quelle più gravi.

Rimangono, in sostanza, ancora operativi e felici i Servizi sanitari dei Paesi scandinavi e del Canada e il nostro, ormai agonizzante sotto i colpi della cattiva politica e dei tagli lineari.

Ma forse, in Italia, qualche speranza c'è ancora perché, ricordando Bevan, la pattuglia dei difensori di questa grande conquista civile, sociale ed economica è ancora nutrita e ha ottime ragioni per farlo. Sicuramente tra questi vi sono gli oltre duecento ricercatori, operatori ed esperti che hanno elaborato la decima edizione del Rapporto Osservasalute.

Ciò che emerge in questo decennio è un vero e proprio “paradosso italiano” e cioè il fatto che, nonostante tutto, crisi, stili di vita in peggioramento, sprechi e malagestione, l’aspettativa di vita dei nostri cittadini continua ad aumentare, anche se ad analizzare più in dettaglio emergono numerose ombre. Innanzitutto, una vera e propria spaccatura del Paese che in questi anni è drammaticamente aumentata. Ormai il divario tra i cittadini delle Regioni più virtuose e quelle in difficoltà è impressionante: quasi 4 anni separano gli uni dagli altri ed è come se negli ultimi dieci anni, alcuni fossero tornati al secondo dopoguerra in termini di guadagno di aspettativa di vita.

Ma, purtroppo, le prospettive non sono buone perché gli stili di vita delle generazioni più giovani peggiorano vistosamente e tutti i principali comportamenti a rischio, responsabili di quasi l’80% delle patologie di cui si ammalano gli italiani, sono negli ultimi anni in aumento e fanno correre il rischio di una inversione di tendenza che potrebbe portarci - prima volta nella storia del Paese - ad avere un’aspettativa di vita che non aumenta o che, addirittura, decresce. Ma, soprattutto, le prospettive sono negative per il Ssn, anzi per i 21 Ssr regionali e provinciali autonomi che sono anch’essi vittime dello stallo politico generale e della crisi finan-

ziaria, che ormai fa dell’Italia un Paese in rapido, speriamo non irreversibile declino.

Un Governo centrale che ormai ragiona - forse suo malgrado - solo in termini di tagli, al di là delle stesse aspettative della Corte dei conti, e Regioni - legittimate dalla Costituzione - ma imprigionate in logiche elettorlistiche e come tali spesso populistiche che hanno già portato alla chiusura dei Servizi sanitari degli altri Paesi dell’Europa meridionale, sono i tristi determinanti di una morte non dichiarata, ma annunciata.

E non vi è dubbio, se scormiamo gli allarmi da noi lanciati nei dieci anni passati, fortemente annunciata! Riprendo gli ultimi:

- 2005 e 2006: bene, ma non meglio; vicini, ma non abbastanza: la salute e la qualità dell’assistenza nelle Regioni italiane;
- 2007: Italia sempre più divisa nella gestione della salute;
- 2008: le due Italie della salute: il Nord va avanti, il Sud arranca;
- 2009: la crisi morde anche la salute, ma al Nord bene e soddisfatti, al Sud male e rassegnati, soprattutto donne e anziani;
- 2010: Italia ancora in salute, ma vecchia e pigra, comportamenti sempre più a rischio per i giovani;
- 2011: in pericolo la salute degli italiani.

Il 2012 è stato l’anno in cui, per la prima volta nella storia del Paese, i finanziamenti per il Ssn sono diminuiti e, come confermato dal Def, nei prossimi anni scenderanno ancora.

Spendiamo oramai quasi il 30% in meno dei nostri vicini francesi e tedeschi e ciò implica tagli feroci ai servizi, lunghissime liste di attesa, carenza di personale, chiusura di presidi sanitari. In alcune Regioni, l’accesso ai servizi è ormai compromesso: sono ormai milioni gli italiani che rinunciano alle cure o che le cercano fuori dalla propria Regione e, in futuro, probabilmente, fuori dal nostro Paese, legittimati dalla direttiva 24 dell’Ue che gli consentirà, senza autorizzazione preventiva, di farlo in ciascuno dei 27 Stati membri. Appare così provinciale e giuridicamente risibile pretendere, come fa la Regione Campania, di “obbligare” i propri cittadini a sottoporsi a interventi chirurgici solo negli ospedali regionali e, quanto meno sconcertante, la presa di posizione pubblica di appoggio a questa iniziativa da parte della Regione Veneto, coordinatrice delle Regioni italiane in campo sanitario.

Se queste sono le politiche sanitarie delle nostre amministrazioni regionali daremo presto il nostro “good bye” al Ssn, pubblico e universale, come l’abbiamo conosciuto negli ultimi 30 anni. Sarà un addio triste e doloroso, ma se non altro, ricordando le parole di Bevan, da parte di qualcuno che lo ha sempre, fino all’ultimo, sostenuto e difeso.

Walter Ricciardi

Direttore Osservatorio nazionale per la Salute nelle Regioni italiane

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cardiovascolari i più prescritti

L'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (**Osmmed**) è l'organismo che assicura il monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata a livello nazionale e regionale, ed è strumento necessario per determinare lo sfondamento del tetto di spesa programmato e per l'adozione delle misure di ripiano.

Nel Rapporto annuale stilato dall'Osmmed troviamo, anche per il 2012, sul podio dei farmaci maggiormente prescritti in Italia tuelli per le patologie a carico del cuore e dei vasi.

Il Rapporto ribadisce infatti che i medicinali prescritti a beneficio del sistema cardiovascolare costituiscono la categoria maggiormente assunta dagli italiani (469,6 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) e a maggiore spesa (49,9 euro pro capite). Questa classe, infatti, rappresenta ben il 41,3 per cento del consumo totale di medicine e il 21,1 per cento della spesa. Più in dettaglio: al primo posto per quanto riguarda la spesa, troviamo le statine (9,5 euro pro capite), mentre i farmaci più impiegati continuano a essere gli Ace-inibitori (116,1 dosi giornaliere per 1.000 abitanti).



» RASI SU STAMINALI

"Le terapie a base di cellule staminali vanno trattate come farmaci, non come trapianti. Questa è una barriera invalicabile" e se l'Italia la scavalcasse, con l'approvazione alla Camera del decreto Balduzzi così come uscito dal Senato, "sarebbe un fatto gravissimo". Parola di Guido Rasi, direttore esecutivo dell'Agenzia europea dei medicinali Ema, che in un'intervista a Pharmakronos torna sul provvedimento varato sull'onda del caso Stamina. Rasi tiene a ricordare che, sulla questione, "l'Agenzia italiana del farmaco ha preso e mantenuto una posizione di correttezza e rigore, rispettosa di leggi e decreti ma di un rigore e una compostezza assoluti". Una posizione che, proprio per questo, "è stata molto apprezzata dalla comunità scientifica internazionale". Il direttore dell'Ema fa una precisazione tecnica sul settore delle terapie cellulari: "Quando si manipola una cellula al di fuori dell'organismo e poi la si reimpianta - spiega - allora quella cellula non è un trapianto, ma diventa un farmaco. E lo standard richiesto per il suo utilizzo, per il bene e la sicurezza dei pazienti, è appunto quello richiesto ai farmaci, cioè sotto il controllo dell'ente regolatorio deputato".

Aifa più vicina ai cittadini



Durante il convegno su "Farmaci. Diritto di parola", tenutosi a Roma, si è parlato principalmente del progetto di interazione tra autorità e cittadini nel percorso di accesso al farmaco e nel percorso regolatorio, ovvero nelle procedure di sviluppo, sperimentazione e registrazione di nuovi farmaci.

Luca Pani (nella foto), direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco, ha sottolineato che «l'attività delle agenzie regolatorie non può prescindere dalla conoscenza approfondita e dalla comprensione effettiva delle problematiche, delle esigenze e delle proposte di cui sono portatori i malati e le loro famiglie, in particolare rispetto alle possibilità di cura e all'accesso ai farmaci».

Per questo motivo, Aifa ha attivato "Monitoraggio per l'accesso ai farmaci", un gruppo di lavoro il cui scopo è quello di fornire risposte a cittadini e operatori sanitari e tenere sotto controllo eventuali avversità come quelle relative all'erogazione dei farmaci sul territorio nazionale.



Compie 25 anni il più famoso e rivoluzionario antidepressivo: il Prozac. Quella capsula bianca e verde, osannata e criticata, è diventata sinonimo di psicofarmaco tanto da finire nell'Oxford English Dictionary. Viene assunto da oltre 40 milioni di persone nel mondo ma secondo alcuni psichiatri è poco più di un placebo

La chimica della felicità

L'ANNIVERSARIO

Di "Prozac 1988" su eBay ne scrivono un gran bene. Si legge che è un venditore e un compratore affidabile. Che consegna tutto come da accordi e che paga sempre con puntualità. Sul mercato virtuale più diffuso al mondo ce ne sono almeno tre o quattro che hanno scelto "Prozac" come nickname. Chissà perché. Certo è che nei suoi 25 anni di vita (fu immesso nel mercato americano nel 1988 dalla Eli Lilly) il farmaco antidepressivo ne ha fatte di rivoluzioni. Oltre a quelle strettamente terapeutiche che hanno aperto la via ad una nuova generazione di antidepressivi.

Quella capsula verde e bianca, osannata e condannata lungo tutti venticinque anni, oggi è una cura, un concetto, una scelta, un simbolo di svolta. Oggi è diventato il sinonimo di tutti gli antidepressivi tanto da essere inserito anche nell'Oxford English Dictionary. Quasi un cult. Nonostante

gli attacchi e il continuo ricordare, da una parte della psichiatria, che «il Prozac non servirebbe a niente avendo lo stesso effetto di un placebo». Ossia di una pillolina a base di zucchero: parola di Irving Kirsch direttore del dipartimento di Psicologia della Hull University in Usa. Mentre dalla sua entrata in commercio sono stati segnalati diversi effetti collaterali, come comportamenti violenti e attitudine al suicidio. Venticinque anni dopo quella rivoluzione terapeutica la pasticca a base di fluoxetina viene presa da oltre 40 milioni di persone nel mondo.

LA SEROTONINA

«Questo farmaco ha permesso un cambio concettuale del trattamento della malattia - spiega Claudio Mencacci, presidente della Società italiana di psichiatria - Ha fatto avvicinare alle terapie contro

la depressione persone che avevano problemi ad accettare le cure con i medicinali utilizzati fino ad allora. Così si è cominciato a lavorare sulla serotonina, l'ormone dell'umore, anche per le situazioni più lievi. Magari unendo, se serve, il farmaco ad una psicoterapia. Ridando al paziente nuove opportunità e una migliore qualità della vita». Quella vita che, in depressione, è fatta di esclusione, di incapacità a guardare avanti, di cupezza, di autodistruttività.

Una condizione che, nel nostro Paese, sembra essere sempre più diffusa: gli antidepressivi (Prozac e i suoi eredi) risultano essere, dal rapporto dell'Agenzia italiana del farmaco, al quarto posto tra le medicine prescritte. Il consumo è quadruplicato in dieci anni passando da 8,18 dosi giornaliere ogni mille abitanti del 2000 a 36,1 del 2011. No alle prescrizioni facili, ripete buona parte degli strizzacervelli che predilige la forza della parola e del lettino.

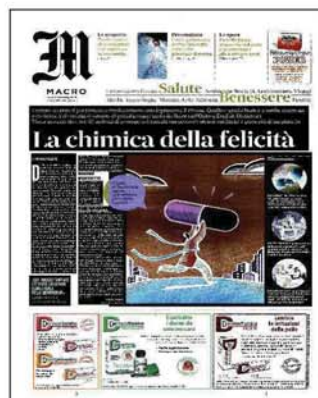
Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«CON QUESTO FARMACO
C'È STATO UN CAMBIO
CONCETTUALE
DELLA DEPRESSIONE»**

Claudio Mencacci

Società italiana psichiatria



A base di fluoxetina agisce sull'ormone che regola l'umore



Il fenomeno



► **IL LIBRO.** Nel 1994 è uscito "Prozac Nation" in cui la scrittrice racconta come il farmaco ha cambiato la sua vita. Ne è nato anche un film



► **IL TELEFILM.** Il protagonista della serie Sopranos è Tony Soprano, un boss per destino familiare che prende il Prozac e va dall'analista



► **IL GRUPPO.** I Prozac + hanno formato il gruppo a Pordenone nel 1995. Musica hardcore punk. Al 2007 risale l'ultima esibizione live del gruppo

CORRIERE DELLA SERA.it

stampa | chiudi

INDAGINE SU 500MILA STUDENTI

Lezioni anti-fumo a scuola: funzionano

Un'analisi dimostra che serve fare prevenzione tra i banchi, specie se i ragazzi non hanno acceso la prima sigaretta

MILANO - Fare prevenzione contro il fumo nelle scuole funziona. Secondo i ricercatori della Cochrane Library la strategia attuata su bambini e giovanissimi, che ancora non hanno iniziato a fumare, riduce effettivamente il numero di quanto inizieranno a farlo negli anni successivi. Secondo i dati riferiti dal Ministero della Salute, si stima che in Italia siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70mila alle 83mila morti l'anno. Oltre il 25 per cento di questi decessi è compreso tra i 35 e i 65 anni di età e oltre un milione sono gli anni di vita in buona salute persi. Questi dati fanno del fumo di tabacco la principale causa prevenibile di mortalità nel nostro Paese, come nel resto del mondo occidentale. Stando a diverse fonti, circa il 70 per cento dei fumatori inizia prima dei 18 anni e oggi un quarto degli adolescenti tra i 13 e i 15 anni si è già acceso la prima sigaretta. Ecco perché, secondo gli esperti, è fondamentale iniziare a informare i giovani sui danni del fumo fin da piccoli, prima che cadano preda di un'abitudine di cui è poi difficile liberarsi. Ma le lezioni anti-fumo nelle scuole sono un mezzo efficace?

LO STUDIO - Per rispondere a questa domanda i ricercatori della Cochrane hanno analizzato i dati di 134 studi, condotti in 25 diversi Paesi, coinvolgendo quasi 500mila studenti fra i 5 e i 18 anni. Di questi, 49 studi si erano concentrati sull'atteggiamento verso il fumo di chi non aveva ancora iniziato a usare tabacco: «Ne è emerso - dicono gli autori - che sul lungo periodo gli interventi anti-fumo tra i banchi funzionano perché il numero di ragazzi che s'accende la prima sigaretta dopo queste lezioni speciali è minore rispetto alla media. E in particolare paiono utili, oltre alle informazioni sui danni causati dal tabacco, le strategie che vengono insegnate per resistere alla "pressione sociale" che li induce a fumare». A nulla sembrano valere, invece, lezioni supplementari o sessioni informative aggiuntive negli studenti che hanno già iniziato, tra i quali il numero di fumatori non pare diminuire nonostante le strategie messe in atto con sedute extra.

FOTOGRAFIA DELL'ITALIA CHE FUMA - In Italia, secondo i risultati dell'indagine Iss-Doxa 2012, sono 10,8 milioni i fumatori adulti al di sopra dei 15 anni di età (20,8 per cento della popolazione). Di questi, 6,1 milioni sono uomini (24,6 per cento), 4,7 milioni sono donne (17,2 per cento). Tra il 2011 e il 2012 si registra un decremento della prevalenza del fumo di sigarette che è passato dal 22,7 per cento al 20,8. La fascia d'età con la più alta percentuale di fumatori è quella compresa tra i 25-44 anni dove si registra un 33,7 per cento per gli uomini e un 24,1 per cento per le donne. Per i giovani fumatori (15-24 anni) si ha una prevalenza del 20,9 per cento per i maschi e del 16 per cento per le donne e per gli ultra 65enni del 10,9 per cento per gli uomini e del 5,6 per cento per le donne. La percentuale dei fumatori che ha iniziato prima dei 15 anni è diminuita negli ultimi anni passando dal 18,8 per cento nel 2009 al 13,3 per cento nel 2012. Fortunatamente, però, secondo i dati pubblicati a giugno 2012 dal sistema di sorveglianza Passi, la maggioranza degli adulti di 18-69 anni in Italia non fuma o ha smesso di fumare.

Solo 3 adulti su 10 hanno questa abitudine, più frequente tra gli uomini, negli adulti di 25-34 anni e nella popolazione più svantaggiata dal punto di vista socio-economico.

Vera Martinella

(Fondazione Veronesi)

[stampa](#) | [chiudi](#)