

## Il bilancio del Ssn

LA SPESA

### Sotto osservazione

Restano ancora troppi primariati, reparti doppione e clientele politiche da abolire

### Il contributo dei cittadini

Gli italiani già versano 4,5 miliardi ogni anno per pagare i ticket

# Costi standard e «Patto» le cure della sanità in rosso

## In sette anni accumulato un deficit pari a 30 miliardi

■ Neanche il tempo di festeggiare lo scampato pericolo dei tagli già pronti con la legge di stabilità per il 2014, che appena arrivato il nuovo anno, stappato lo spumante, sarà subito tempo di magra per la salute degli italiani. Perché sarà tempo di dieta - o di razionalizzazione, a seconda dal punto di vista - per i bilanci sanitari locali.

Arrivate ad accumulare in sette anni, tra il 2006 e il 2012, la bel-

### ANDAMENTI OPPOSTI

La spesa per il personale in due anni è scesa dell'1,5%, per beni e servizi è salita dall'1,4, per i medicinali in farmacia ha perso il 9,1%

lezza di 29,5 miliardi di deficit nelle pieghe dei bilanci di Asl e ospedali, le Regioni dovranno far di lessina. E, in conseguenza delle loro scelte, a stringere la cinghia saranno gli italiani. Che già versano una *fiche* da 4,5 miliardi l'anno per pagare i ticket, soprattutto nelle Regioni commissariate o sotto schiaffo da parte del Governo con 24 milioni di cittadini nelle briglie. Contribuenti e imprese angariati da maxi addizionali Irpef e Irap ai livelli massimi. E che, se non bastasse, spendono di tasca propria per la salute altri 29,39 miliardi. Come dire che i costi totali della salute, tra spesa pubblica e privata, valgono 140 miliardi l'anno. Mentre la crisi incalza e le fa-

miglie si impoveriscono: 9 milioni di italiani (e 5 milioni di famiglie) rinunciano o alle cure o le rinviando.

È in questo quadro spesso al limite del collasso, con le strutture pubbliche a loro volta alle prese con un'improbabile quadratura del cerchio dell'assistenza dopo le cure da cavallo da Berlusconi-Tremonti a Mario Monti, che sul Ssn piomberà il nuovo «Patto per la salute». Accompagnato dalla spending review di Carlo Cottarelli, che porterà con sé anche il tentativo di incidere sulla corruzione (5 miliardi di costo in più) contro cui invoca una lotta all'arma bianca anche la Corte dei conti. Perché se la legge di stabilità ha lasciato indenne la quota di 109,9 miliardi del Fondo sanitario per il 2014, a dare una spuntatina alla spesa inutile e improduttiva, o peggio, sarà appunto il «Patto» a mettere in chiaro dove e come dovrà affondare il bisturi dei tagli. Presto detto, peraltro, perché gli obiettivi sono da sempre noti e ben individuati. Farcela, è chiaro, sarà altra cosa.

E dunque, prepariamoci. Gli ospedali, soprattutto quelli piccoli almeno sotto gli 80 posti letto, verranno messi in cura dimagrante: chiusure, accorpamenti, riconversioni. Prevedibile un'altra riduzione di almeno 10-15 mila posti letto per ricoveri acuti, anche se poi i governatori in qualche modo potranno fare da sé. L'altra carta sarà quella delle cure più diffuse sul territorio - vale a dire fuori ospedale - le mitiche cure h24

con equipe di medici di famiglia e specialisti. Va da sé che se si sguarnisce l'ospedale e il territorio non decolla, sarebbe un disastro ancora peggiore di quello di oggi. Tanto più che i medici di base, visto l'atto di indirizzo delle Regioni sul rinnovo delle convenzioni, già sono sulle barricate.

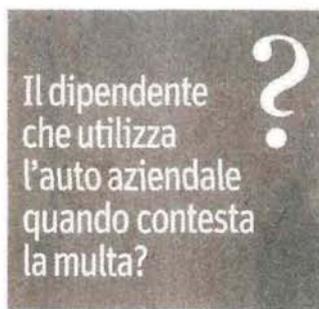
Altro capitolo sotto osservazione sarà quello dei farmaci. Chissà poi che non si spuntino le unghie ai baroni universitari, e, altra noti-

zia positiva, si dia spazio ai giovani ricercatori e ai medici a spasso. E proprio i medici, come tutto il personale, avranno un paragrafo a loro dedicato nel «Patto». A perdere? Si vedrà. Certo è che tra i buchi neri dell'assistenza sanitaria nelle strutture pubbliche, dopo la scure di questi anni, blocco del turnover, pensionamenti ed esodi vari, stanno mettendo in ginocchio l'assistenza. Ma ci sono anche troppi primariati, reparti doppione, troppe clientele politiche, insomma, da abolire.

Come dire che il «Patto» potrà essere un'occasione, ma anche un rischio, a seconda di dove e come colpirà. D'altra parte quei 29,5 miliardi di disavanzi in sette anni, in grandissima parte sono stati prodotti nelle 5 Regioni commissariate (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise e Calabria) e nelle 3 sotto piano di rientro dal debito (Piemonte, Puglia e Sicilia). Che poi sono tra quelle che meno hanno garantito i livelli essenziali di assistenza. E dove la spesa ha avuto andamenti che neanche sulle montagne russe. Con escursioni per singoli settori a livello generale, che non sempre si spiegano: la spesa per il personale in due anni è scesa dell'1,5%, quella per beni e servizi è salita dall'1,4, la medicina di base è aumentata dello 0,9 e quella per i farmaci in farmacia ha perso addirittura il 9,1. Segno che qualcosa non va nella governance generale. E non solo.

P.D.Bu.  
R.Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### L'ESPERTO RISPONDE DOMANI IL QUADERNO SU AUTO, MULTE, RC E TASSE

Tutte le risposte sui verbali, i ricorsi, le assicurazioni, le pratiche automobilistiche e l'imposta di bollo



In vendita a 0,50 euro oltre al prezzo del quotidiano

**L'ESBORSO DEI CITTADINI**

La spesa privata dei cittadini 2011

Regioni	Spesa totale (milioni)	Spesa procapite (euro)
Abruzzo	552,48	412
Basilicata	191,98	327
Calabria	753,48	375
Campania	1.389,07	238
Emilia Romagna	2.650,65	601
Friuli V. G.	769,83	623
Lazio	2.847,68	497
Liguria	843,81	522
Lombardia	5.834,53	589
Marche	814,20	514
Molise	129,29	404
P. A. Bolzano	374,44	739
P. A. Trento	390,69	739
Piemonte	2.192,84	492
Puglia	1.493,63	365
Sardegna	588,68	351
Sicilia	1.453,83	288
Toscana	2.052,20	547
Umbria	518,64	572
Valle d'Aosta	83,65	654
Veneto	3.467,19	702
<b>ITALIA</b>	<b>29.392,80</b>	<b>497</b>

**SPESA E DISAVANZI**

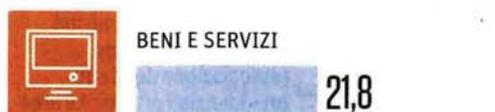
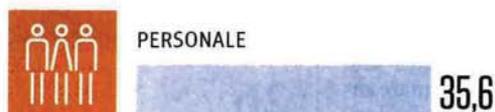
Disavanzi regionali: serie storica in valore assoluto (milioni di euro)

Regioni	2006	2012	Totale
Abruzzo (2)	-197,06	5,00	-468,11
Basilicata (1)	2,99	-7,50	-168,78
Prov. Bolzano (4)	-274,35	-237,80	-1.675,04
Calabria (2)	-55,31	-71,95	-1.146,59
Campania (2)	-749,71	-156,09	-4.111,55
Emilia Romagna (1)	-288,51	-14,70	-794,43
Friuli V.G. (4)	-4,25	-49,06	-354,59
Lazio (2)	-1.966,91	-660,86	-9.270,61
Liguria (1)	-95,59	-57,48	-729,95
Lombardia (1)	-0,29	8,76	-8,92
Marche (1)	-47,52	29,01	40,89
Molise (2)	-68,49	-33,52	-432,33
Piemonte (3)	-328,66	-111,05	-2.055,63
Puglia (3)	-210,81	-41,02	-1.528,54
Sardegna (4)	-129,22	-371,49	-1.694,77
Sicilia (2)	-1.088,41	-54,06	-2.526,61
Toscana (1)	-98,39	-52,47	-459,52
Prov. Trento (4)	-143,21	-243,42	-1.337,88
Umbria (1)	-54,72	13,36	-2,38
Valle d'Aosta (4)	-70,55	-49,85	-382,87
Veneto (1)	-144,62	1,05	-420,90
<b>ITALIA</b>	<b>-6.013,61</b>	<b>-2.155,12</b>	<b>-29.529,11</b>
(1) Regioni non in piano di rientro	-726,65	-79,97	-2.544,00
(2) Regioni commissariate	-4125,90	-971,47	-17.955,81
(3) Regioni in piano di rientro ma non commissariate	-539,47	-152,07	-3.584,16
(4) Regioni e Province autonome	-621,58	-951,61	-5.445,15

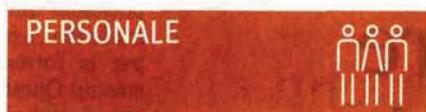
(\*) Solo Regioni a statuto ordinario. Per Piemonte, Marche, Molise, Puglia, Basilicata e Calabria il risultato finale verificato al tavolo tecnico è comprensivo delle rettifiche contabili per somme trascinate da anni precedenti  
Fonte: Corte dei conti, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni 2011-2012

## La mappa delle voci

### MILIARDI DI EURO



### PERCENTUALI D'INCIDENZA SULLA SPESA CORRENTE



Bolzano	50,6	Emilia R.	35,2
V. d'Aosta	40,4	Piemonte	34,6
Friuli V. G.	37,7	Sicilia	34,0
Umbria	37,4	Abruzzo	32,8
Basilicata	36,8	<b>ITALIA</b>	<b>32,3</b>
Marche	36,7	Molise	31,9
Sardegna	36,5	Veneto	31,5
Calabria	36,4	Campania	30,3
Toscana	36,4	Puglia	29,4
Liguria	35,8	Lombardia	27,9
Trento	35,8	Lazio	26,6



V. d'Aosta	29,0	Marche	20,3
Friuli V. G.	27,6	<b>ITALIA</b>	<b>19,8</b>
Veneto	24,2	Lazio	19,7
Umbria	24,1	Basilicata	19,4
Toscana	24,0	Bolzano	19,4
Emilia R.	22,4	Lombardia	18,9
Abruzzo	21,9	Puglia	18,4
Sardegna	20,9	Molise	18,0
Trento	20,9	Campania	15,7
Piemonte	20,7	Calabria	14,5
Liguria	20,3	Sicilia	13,6

(\*) Prestazione private accreditate come case di cura, specialistica, cure termali eccetera

### FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Sicilia	10,3	Liguria	7,9
Sardegna	10,2	Friuli V. G.	7,8
Calabria	10,1	Piemonte	7,7
Abruzzo	9,6	Lombardia	7,6
Campania	9,2	Molise	7,6
Puglia	9,2	Toscana	7,2
Lazio	8,6	V. d'Aosta	6,8
Marche	8,6	Veneto	6,8
Umbria	8,5	Emilia R.	6,7
<b>ITALIA</b>	<b>8,2</b>	Trento	6,2
Basilicata	7,9	Bolzano	4,1

### MEDICINA DI BASE

Molise	8,0	<b>ITALIA</b>	<b>6,1</b>
Basilicata	7,8	Toscana	5,9
Calabria	7,4	Piemonte	5,7
Puglia	7,4	Umbria	5,7
Sicilia	6,9	Lazio	5,6
Campania	6,7	V. d'Aosta	5,6
Abruzzo	6,5	Friuli V. G.	5,2
Marche	6,3	Liguria	5,2
Veneto	6,3	Trento	5,2
Emilia R.	6,2	Lombardia	5,0
Sardegna	6,2	Bolzano	4,8

### ALTRE SPESE DA PRIVATO (\*)

Veneto	18,8	Campania	28,9
V. d'Aosta	9,0	Liguria	12,4
Umbria	11,6	Lazio	25,7
Trento	13,3	<b>ITALIA</b>	<b>20,3</b>
Toscana	12,6	Friuli V. G.	10,9
Sicilia	23,2	Emilia R.	14,7
Sardegna	14,0	Campania	22,4
Puglia	22,0	Calabria	17,2
Piemonte	18,9	Bolzano	11,5
Molise	24,2	Basilicata	15,1
Marche	13,8	Abruzzo	15,8

Fonte: Cortei dei conti, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni 2011-2012

# quotidiano**sanità**.it

Venerdì 13 DICEMBRE 2013

## Cronicità. Rapporto Cittadinanzattiva. Tra costi elevati e difficoltà sul lavoro, curarsi è un lusso

***Presentato a Roma il XII Rapporto sulle politiche della cronicità. Il disinvestimento nel welfare mette a dura prova i cittadini che, costretti a confrontarsi con la crisi dei redditi familiari e con le discriminazioni regionali nell'accesso alle prestazioni socio sanitarie, ritardano o rinunciano alle cure necessarie.***

Vietato ammalarsi. Per gli italiani avere una o più patologie croniche o rare, o accudire una persona malata, è ormai diventato un "lusso". Costi diretti ed indiretti della malattia sono diventati ormai insostenibili per un numero crescente di pazienti e di famiglie. E il paradosso è che per contrastare la valanga di oneri si arriva addirittura a "nascondere" la propria patologia nei posti di lavoro o ci si accontenta di un lavoro non adatto alle proprie condizioni fisiche. Inoltre il welfare non riesce a rispondere alle richieste di malati e famiglie. Ci sono difficoltà di accesso ai farmaci e molte regioni stentano a assicurare anche i Lea. Assistenza domiciliare e riabilitazione sono messe a dura prova dai tagli. Uno scenario quindi a tinte fosche considerando che corsa delle cronicità non si ferma. Quasi 4 cittadino su dieci hanno una patologia cronica, e due su dieci ne hanno almeno due. La maggioranza dichiara di non essere in buona salute (il 56,8%). E si sta peggio nel Meridione dove le percentuali di cittadini che ritiene di essere in buona salute non supera il 36%.

A descrivere questa situazione è il XII Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità, dal titolo "Permesso di cura", presentato oggi alla Camera dal Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva.

"Ritardare o rinunciare alle cure necessarie – ha affermato **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato e responsabile del CnAMC di Cittadinanzattiva – perdere il posto di lavoro, confrontarsi con la crisi dei redditi familiari e con le discriminazioni regionali nell'accesso alle prestazioni socio sanitarie è ciò che vivono sulla propria pelle i cittadini grazie ad anni di politiche di disinvestimento del Welfare e di erosione dei diritti. Non possiamo accettare che per 'fare cassa' si continui a smantellare il Ssn o peggio ancora a svendere i diritti dei cittadini alla salute, al lavoro e all'inclusione sociale".

Per questo le Associazioni chiedono al Governo e al Parlamento un'azione concreta, a partire dalla Legge di Stabilità in discussione, eliminando l'insopportabile misura prevista dalla L. 214/2011 e dal nuovo regolamento ISEE secondo cui i trattamenti assistenziali come indennità di invalidità civile e di accompagnamento sono considerati "fonti di reddito" e quindi da considerare nel computo dei redditi familiari.

E ancora, chiedono al Governo e alle Regioni di avviare un confronto anche con le Associazioni di cittadini e di pazienti sia sul Patto per la Salute, sia sulla prossima Spending review, che rappresentano le vere partite per il nostro Servizio Sanitario Nazionale. "Non vogliamo infatti correre il rischio che queste misure possano comportare un'ulteriore compressione di tutele e di diritti – hanno chiarito – ricordiamo al Governo che i cittadini hanno già dato tanto e sono invece ancora in attesa di ricevere quanto è stato previsto e promesso anche da leggi. Pensiamo solo all'aggiornamento dei Lea

al palo da oltre 10 anni, e che dovrebbe prevedere, tra l'altro, la revisione del Nomenclatore tariffario delle protesi e degli ausili e degli elenchi delle patologie croniche e rare esenti".

Ma vediamo in sintesi i dati e gli scenari emersi dal Rapporto

**Cronicità in aumento.** Il rapporto parla chiaro. Cresce la percentuale di chi dichiara di avere almeno una patologia cronica: sono il 38,6% +0,2 per cento rispetto al 2011, e di chi dichiara di avere almeno due patologie croniche: il 20,4% + 0,4 per cento rispetto al 2011. Di questi dichiara di essere in buona salute il 43,2%.

Le patologie croniche più diffuse. Per quanto riguarda le malattie croniche le più diffuse sono: l'artrosi/artrite (16,7%), l'ipertensione (16,4%), le malattie allergiche (10,6%), bronchite cronica e asma bronchiale (6,1%), diabete (5,5%).

Differenze regionali. E nascere in una regione o in un'altra può fare la differenza. Si sta peggio in Calabria, Puglia e Basilicata dove meno di 3 cittadini su dieci stanno bene (rispettivamente il 29,2%, il 32,1% e il 35,8% dichiarano di godere di buona salute) Quelle, invece, in cui i malati cronici godono di migliore salute sono le Province Autonome di Trento e Bolzano (56,7% e 64%), la Valle d'Aosta ed il Veneto (47,9%). La regione che ha una maggiore incidenza di diabetici è l'Abruzzo (7,4%), quella che ha il maggior numero di pazienti con ipertensione e con artrosi e artrite è la Liguria (rispettivamente il 18,7% e il 21%). La Sardegna, invece, si caratterizza per il maggior numero di persone affette da bronchite cronica/asma bronchiale ed osteoporosi (7,9% e 10,3%). Ancora, il maggior numero di malati di cuore si trova in Lombardia (14%), il maggior numero di pazienti con disturbi nervosi si trova in Umbria (5,8%) ed il maggior numero di pazienti con ulcere gastriche duodenali si concentra in Calabria (3,8%). Infine, vengono consumati il maggior quantitativo di farmaci in Liguria (43,5%) ed il minor numero in Campania (32,2%).

**Le famiglie italiane sono sempre più povere.** Diminuisce il potere di acquisto del reddito disponibile passando dal -0,6 del 2011 a -4,8 del 2012, mentre il carico fiscale cresce dell'1% rispetto all'anno precedente. Decresce allo stesso tempo la propensione al risparmio passando dal 20,7% del 1992-1996 all'8,2% del 2012. Calano, infine, anche i consumi passando dal 3% del 2011 a -1,6% del 2012. Il 24,1% delle famiglie si trova in una condizione di deprivazione materiale e il 14,3% si trova, invece, in una deprivazione grave, percentuale che sale al 25,1 se parliamo di Mezzogiorno. Si tratta di famiglie che non possono permettersi un pasto proteico almeno una volta ogni due giorni (16,6%), una settimana di ferie all'anno (50,4%), di riscaldare adeguatamente la propria abitazione (21,1%) o ancora è incapace di far fronte a spese impreviste (41,7%) o in arretrato con i pagamenti (affitto, mutuo, rate, ecc.) 13%.

**Le difficoltà della persona e della famiglia.** L'84% delle associazioni dichiara che i pazienti non riescono a conciliare l'orario di lavoro con le esigenze di cura ed assistenza, al punto che nel 63% dei casi hanno ricevuto segnalazioni di licenziamenti o mancato rinnovo del rapporto lavorativo per le persone con patologie croniche e invalidanti e nel 41% dei casi per i familiari che li assistono. Il 60% ha riscontrato difficoltà nella concessione dei permessi retribuiti, il 45% nella concessione del congedo retribuito di due anni; il 49% evita di prendere sul lavoro permessi per cura, il 43% nasconde la propria patologia e il 40% si accontenta di eseguire un lavoro non adatto alla propria condizione lavorativa.

**I costi sostenuti dalle famiglie.** L'assistenza sociosanitaria costa e non si può rischiare di perdere il posto di lavoro: il 54% ritiene troppo pesante o oneroso il carico assistenziale non garantito dal Ssn. Si spendono in media 1.585 euro all'anno per tutto ciò che serve alla cosiddetta prevenzione terziaria (diete particolari, attività fisica, dispositivi e tutto ciò che è utile per evitare le complicanze), più di 1.000 euro per visite ed esami a domicilio, o ancora in media 3.711 euro l'anno per adattare la propria abitazione alle esigenze di cura. Chi non può pagare, in una percentuale che arriva anche all'80% di chi è in cura, rinuncia alla riabilitazione, al monitoraggio della patologia, ad acquistare i farmaci non dispensati, alla badante, all'acquisto di protesi e ausili non passati dal servizio sanitario nazionale.

**Spese medie annuali a carico del paziente**

<b>Badante</b>	<b>9.082 euro</b>
<b>Retta strutture residenziali o semiresidenziali</b>	<b>7.390 euro</b>
<b>Adattamento della abitazione</b>	<b>3.711 euro</b>
<b>Prevenzione terziaria (diete, att.fisica)</b>	<b>1.585 euro</b>
<b>Supporto psicologico</b>	<b>1.247 euro</b>
<b>Assistenza domiciliare non coperta dal SSN</b>	<b>1.070 euro</b>
<b>Parafarmaci (creme, integr.alimentari, pomate)</b>	<b>901 euro</b>
<b>Dispositivi medici (assorbenti, cateteri, siringhe, sacche)</b>	<b>737 euro</b>
<b>Farmaci non rimborsati</b>	<b>650 euro</b>
<b>Visite ed esami in intramoenia o nel privato</b>	<b>Oltre 600 euro</b>
<b>Protesi ed ausili</b>	<b>537 euro</b>

**La prevenzione, eterna cenerentola.** Il 53% delle Associazioni non ritiene sufficiente la prevenzione primaria (corretti stili di vita); il 60% considera inadeguata o del tutto carente la prevenzione secondaria (interventi per una diagnosi precoce e per la riduzione del danno). Per la prevenzione terziaria (relativa alle complicanze) sale al 64% la percentuale delle Associazioni che ritengono non si faccia.

Anche chi si impegna personalmente nella prevenzione, riconoscendone l'importanza, ha difficoltà ad accedere alle visite specialistiche o esami diagnostici necessari nel 66% dei casi e l'89% è, quindi, costretto a sostenere costi privati per accedere a queste prestazioni.

**La diagnosi troppo spesso in ritardo.** Il 75% delle Associazioni dichiara di aver ravvisato ritardi diagnostici nella propria patologia di riferimento. Il sospetto diagnostico viene formulato generalmente dallo specialista di riferimento (67%) e solo nel 20% dei casi dal Medico di Medicina Generale che si interfaccia con lo specialista solo per il 59% delle associazioni.

Si può attendere, quindi, otto anni in media per una diagnosi di endometriosi o cinque per la diagnosi di Lupus Eritematoso Sistemico. C'è addirittura chi ha atteso 33 anni per la diagnosi della sindrome di Bechet. Le cose non vanno meglio per i tempi medi: c'è chi attende al massimo un anno, ma anche chi in media attende dai due ai sei anni. In generale dipende dal medico che incontri o dal trovarsi al Nord o al Sud.

**Invalidità civile, l'odissea continua.** Crescono le difficoltà per vedersi riconosciuti l'handicap grave (L 104/92, +44% rispetto al 2011) e il contrassegno per invalidi (+21% rispetto al 2011), così come aumentano le difficoltà di accesso alla invalidità (+16%). Il 68% delle associazioni, a distanza di oltre

due anni dall'entrata in vigore della nuova legge, non riscontra né semplificazione né riduzione nei tempi per il riconoscimento: il 65% afferma che i propri associati sono costretti a sottoporsi a doppia visita di accertamento, presso la ASL e l'INPS, anche perché il medico INPS continua a non essere integrato nella commissione di accertamento nel 45% dei casi. Le convocazioni a visita di verifica avvengono in maniera non regolare per il 41% delle associazioni, attraverso sms (59%), lettera semplice (47%) o addirittura messaggi lasciati in segreteria (12%).

**Un'Italia a più velocità.** L'assistenza farmaceutica, quella protesica, così come l'assistenza domiciliare e la riabilitazione sono erogati nel nostro Paese a macchia di leopardo. Anche i percorsi diagnostici terapeutici e i registri di patologia (che indicano il numero di pazienti, suddivisi per patologia e regione di residenza) sono poco diffusi e segnalati principalmente al Nord.

Il 61% delle Associazioni dichiara di avere difficoltà di accesso all'assistenza farmaceutica in alcune regioni. Le principali criticità riguardano i tempi eccessivamente lunghi per l'autorizzazione all'immissione in commercio da parte dell'AIFA (50%), il costo dei farmaci non rimborsati dal SSN in fascia C (44%), le limitazioni da parte dell'Aziende ospedaliere o dalle ASL per motivi di budget ed i tempi di inserimento dei farmaci nei Prontuari regionali diversi da regione a regione (41%). Il 39% delle Associazioni, ancora, ha riscontrato l'interruzione o il mancato accesso a terapie perché particolarmente costose.

**Assistenza domiciliare e riabilitazione.** L'assistenza domiciliare integrata è adeguata alle esigenze di cura solo in alcune regioni (44%). Il principale problema in questo ambito è l'assenza di un supporto psicologico (41%) seguito dalla mancanza di alcune figure professionali (38%) e da un numero di ore di assistenza insufficienti (29%).

Anche la riabilitazione risente fortemente delle differenze regionali. Infatti risulta adeguata, ma solo in alcune regioni per il 65% delle Associazioni. La principale criticità riguarda i tempi di attesa incompatibili e la mancanza di posti letto e strutture (77%). Particolarmente critica la durata del ciclo riabilitativo, considerata inadeguata dal 73% delle Associazioni.

#### **Le principali proposte:**

- prevedere all'interno del Patto per la salute 2013-2015 in discussione l'impegno a realizzare un Piano di azione nazionale sulle patologie croniche;
- approvare il Piano nazionale sulle malattie rare 2013-2016;
- istituire i Registri nazionali di patologia, per ciascuna di esse;
- implementare lo sviluppo di PDTA nazionali in grado di garantire livelli uniformi di assistenza socio-sanitaria su tutto il territorio nazionale;
- garantire un accesso equo, tempestivo ed uniforme alle terapie farmacologiche, nonché la partecipazione delle Organizzazioni civiche e dei pazienti ai processi decisionali nazionali e regionali inerenti l'assistenza farmaceutica

## La neomamma più sta in maternità meno rischio di depressione corre

Una più lunga maternità contribuisce a ridurre il rischio di depressione post-partum, suggerisce uno studio che mette sull'avviso le neomamme dal riprendere a lavorare troppo presto



Dipende dalla mamma, è chiaro. Ma molte spesso preferiscono tornare al lavoro al più presto. E fin qui niente di male, se non fosse che vi può essere in agguato la depressione post-partum.

E' l'avvertimento che arriva da un nuovo studio pubblicato sul *Journal of Health Politics, Policy and Law* e condotto dai ricercatori dell'Università del Maryland School of Public Health coordinati dalla dott.ssa Rada K. Dagher. Secondo lo studio, infatti, le mamme che riprendono l'attività lavorativa prima dei 6 mesi dopo il parto sono a maggiore rischio di sviluppare la depressione post parto, rispetto alle neomamme che restano in maternità per periodi più lunghi.

La decisione di indagare se vi fosse una correlazione tra la depressione e la durata del periodo di maternità è scaturita dopo l'aver constatato che la maggioranza delle donne statunitensi torna al lavoro subito dopo il parto, facendo passare non più di tre mesi dalla nascita del bambino. Ma le statistiche parlano chiaro: circa il 13% di tutte le madri che sviluppano i sintomi della depressione post-partum ne sono colpite entro il primo anno dalla nascita del bambino. E questa forma di depressione presenta sintomi debilitanti e pericolosi simili a quelli della depressione clinica.

I ricercatori si sono focalizzati sui dati relativi al "Maternal Postpartum Health Study" raccolti dalla dott.ssa Patricia McGovern, professore presso la University of Minnesota School of Public Health e coautore dello studio. Con i dati alla mano gli scienziati hanno misurato i sintomi depressivi dopo-parto usando l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), una scala di valori ampiamente utilizzata e validata come strumento di screening.

A essere seguite sono state più di 800 donne del Minnesota nel corso del primo anno dopo il parto,

i cui relativi dati sui sintomi depressivi e la salute mentale e fisica sono stati raccolti a 6 e 12 settimane e 6 e 12 mesi dopo il parto.

I risultati finali hanno evidenziato che le mamme ancora in congedo per maternità a 6, 12 settimane e a 6 mesi dopo il parto avevano punteggi relativi alla depressione significativamente più bassi rispetto alle mamme che erano tornate al lavoro in quegli stessi periodi.

In definitiva, per una neomamma è forse meglio stare un po' di più insieme al proprio piccolo, piuttosto che tornare subito al lavoro. Ne beneficia lei e soprattutto il nuovo nato.

<http://www.lastampa.it/2013/12/16/scienza/benessere/gravidanza>

LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

I 35 anni di Sanità mostrano le rughe



**I**NVERITÀ 35 anni malportati quelli del Servizio sanitario nazionale, forse la più valida e importante riforma strutturale nata durante la stagione del primo centrosinistra. Una riforma destinata ad assicurare su base egualitaria cure e ricoveri gratuiti a tutti i cittadini italiani. Non fu una grande illusione ma un arduo e difficile impegno che vide i cittadini, gli enti locali, soprattutto le regioni, i comuni, il volontariato, i partiti, molti ministri che legarono il loro nome a modifiche, che a volta furono migliorative, in altri casi apportatori di risultati discutibili. Resta il fatto che il servizio sanitario italiano è risultato nelle classifiche il secondo al mondo. I grandi partiti se ne sono occupati e vi hanno lasciato la loro impronta, non sempre benefica. Col passar degli anni una serie di difetti si son fatti sentire. In primo luogo la corruzione infiltratasi in quasi tutti i servizi. In secondo luogo la partitocrazia che ha impedito il prevalere della meritocrazia per lasciare il passo a personale di diretta o indiretta designazione politica. Non è un caso che i maggiori scandali sono scoppiati nella sanità, senza che le cause che li hanno prodotti fossero rimosse. Non bisogna però credere che queste pecche abbiano devastato il Sistema che resta ancora caratterizzato da molti centri di eccellenza e dall'ottimo funzionamento in alcune regioni. Al momento attuale la deriva più critica è quella che discende dalla crisi e dal taglio delle risorse che rende molti settori profondamente carenti. Ne abbiamo parlato più volte, per cui ricordiamo solo qualche esempio. Le attese al pronto soccorso si prolungano per 4-5 giorni in media, con soste rimediate poiché centinaia di letti sono stati tagliati in modo lineare lasciando sguauniti numerosi reparti di degenza. Solo il 10% del personale che è stato dimissionato è stato reintegrato. I tagli non sono stati quasi mai operati in modo razionale: si sono salvati ospedali fatiscenti e case di cura private convenzionate di bassa qualità solo per ragioni clientelari e non si è proceduto a quella in-

stallazione di una rete sanitaria sul territorio che ammodernasse tutte le strutture, impedendo che i pazienti seguitassero a riempire i reparti ospedalieri ordinari e soprattutto i pronti soccorsi. Le spese sono travalicate sui privati. Nell'ultimo anno 4,7 milioni di famiglie hanno rimandato visite specialistiche; 2,9 milioni di famiglie hanno rinunciato ad esami di laboratorio a causa della lievitazione del ticket; 9 milioni di persone rinunciano alle cure soprattutto fra le donne, gli anziani, le famiglie povere del mezzogiorno per difficoltà economiche. Una situazione che vanifica uno dei pilastri della riforma che faceva capo a un sostegno eguale per tutti, sovvenzionato dalla fiscalità generale e dalla solidarietà. Oggi lo è sempre meno. La spesa dei singoli erode l'eguaglianza e si va sempre più verso una sanità per ricchi e una per poveri. Diritto alla salute e principi costituzionali sono calpestati senza alcuna preoccupazione.

Nel 35° anniversario della Riforma si sono riuniti davanti al San Camillo di Roma centinaia di persone provenienti anche da altri nosocomi. Alcune associazioni del volontariato hanno chiesto un rilancio della legge 833 che consolidi il compito di tutelare la salute come fondamentale diritto del cittadino, assicurando l'eguaglianza di tutti di fronte al Servizio. Ebbene con sorpresa il nuovo segretario del partito nel suo bel discorso d'insediamento ha posto al centro delle future azioni la cultura e la scuola mentre ha totalmente ignorato i bisogni e le condizioni della Salute e del Servizio sanitario nazionale. Ebbene il Renzi delle nostre speranze recuperi questa assurda rimozione, sappia mettersi all'ascolto di questa particolare specie di "rottamati", all'ascolto dei paria della società che si accalcano nelle corsie, i poveri, gli anziani, i malati privi di cure, i rifugiati del pronto soccorso, i non autosufficienti dimenticati. È questo il banco di prova del nuovo riformismo, se esiste davvero, e non la gara a chi taglia di più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



stampa | chiudi

LO STUDIO

# Anche i bambini di quattro mesi ricordano lo stress

*Lo studio pubblicato su PlosOne dimostra che i bambini piccoli hanno memoria di un evento stressante anche dopo due settimane*

## NOTIZIE CORRELATE

E' ormai riconosciuta la capacità, anche i bambini molto piccoli, di ricordare oggetti o azioni. Si sa molto poco, invece, della loro memoria di eventi sociali ed emozioni. Per esempio, fin dai primi giorni di vita i bambini sono sottoposti a molti piccoli stress di natura socio-emozionale, come quando attendono che l'adulto soddisfi i loro bisogni. Ebbene, di tale stress rimane traccia nella loro memoria? Un gruppo di ricerca dell'IRCCS Medea – La Nostra Famiglia, in collaborazione con l'Harvard Medical School di Boston, ha studiato la capacità nei bambini di quattro mesi di ricordare eventi sociali utilizzando una procedura che pone il piccolo in una situazione moderatamente stressante, il paradigma Face-to-Face Still-Face (FFSF). I risultati sono stati appena pubblicati sulla rivista americana *PlosOne*. La procedura FFSF coinvolge la coppia madre-bambino in un'interazione viso-a-viso nel corso della quale la madre è istruita a sospendere momentaneamente la comunicazione, guardando suo figlio senza parlare o toccarlo e mantenendo un'espressione neutra del volto. Un numero elevato di studi ha dimostrato che questa condizione produce una tipica reazione nel bambino (definita come "effetto still-face") caratterizzata da una riduzione del coinvolgimento sociale positivo e un concomitante incremento del coinvolgimento negativo (agitazione, richiesta di essere preso in braccio, pianto) e di comportamenti auto-regolatori (ad esempio, la comparsa della suzione non-nutritiva). Nel corso della sospensione comunicativa con la madre i bambini manifestano inoltre segni fisiologici di stress, come l'attivazione della asse ipotalamo-ipofisi-cortico-surrene che controlla i livelli di cortisolo (noto come ormone dello stress).

**L'ESPERIMENTO** - Per valutare i processi di memoria infantile, le coppie madre-bambino partecipanti allo studio sono state suddivise in due gruppi: un gruppo sperimentale, costituito da diadi che hanno effettuato due sessioni di FFSF (la prima a 4 mesi e la seconda dopo 15 giorni), e un gruppo di controllo, le cui diadi hanno partecipato ad un'unica sessione corrispondente all'età di 4 mesi e 15 giorni e che non erano state precedentemente esposte al FFSF. Il disegno sperimentale ha permesso di valutare se i comportamenti e la reattività fisiologica dei bambini alla prima esposizione (rilevata attraverso i livelli di cortisolo post-stress misurati in modo non invasivo utilizzando la saliva del piccolo), cambiavano nella seconda esposizione a distanza di due settimane. Ebbene, dopo la seconda esposizione allo stress sociale rispetto alla prima, i bambini del gruppo sperimentale non mostravano differenze sostanziali nei

comportamenti ma presentavano una modificazione significativa nella risposta ormonale, a seconda di specifiche differenze individuali. In particolare, per un sottogruppo di bambini la concentrazione di cortisolo risultava dimezzata, per un altro sottogruppo era invece quasi raddoppiata. Il dato indica che per il primo sottogruppo la seconda esposizione era stata meno stressante, mentre per il secondo era stata fonte di un disagio ancora maggiore. In entrambi i casi, comunque, le variazioni di cortisolo dimostravano che i bambini avevano tenuto traccia dell'esperienza precedente.

**I RISULTATI** - «Questi risultati confermano che già a quattro mesi di vita i bambini hanno memoria di un evento stressante anche a distanza di due settimane e che questo ricordo si manifesta sul piano fisiologico invece che su quello comportamentale - afferma il responsabile del team di ricerca Rosario Montiroso - : sembra plausibile che i bambini abbiano memorizzato il disagio sperimentato la prima volta, in risposta all'interruzione della comunicazione materna, sotto forma di una conoscenza somatica. La cosa più sorprendente è stato tuttavia rilevare che, anche a questa età, il ricordo di un'esperienza emotivamente stressante perdura per un tempo così lungo».

stampa | chiudi

## **ALCOL: CHI BEVE ENERGY DRINK HA PIU' PROBABILITA' DI UBRIACARSI**

(AGI) - New York, 16 dic. - I giovani che consumano energy drink hanno anche una probabilita' maggiore di bere alcolici, e di mixare le due bevande in una stessa sera, una pratica che puo' portare a danni gravi alla salute. Lo afferma uno studio dell'universita' del Michigan pubblicato dal Journal of Adolescent Health. Lo studio e' stato fatto su 779 studenti universitari che sono stati sottoposti a questionari periodici per tre anni e mezzo sulle loro abitudini e sulle conseguenze degli eventuali eccessi nel bere, corredati dai dati su altezza e peso usati per calcolare il tasso di alcol raggiunto nel sangue. L'80 per cento dei soggetti studiati ha dichiarato di bere alcol, e il 51 per cento aveva consumato almeno un energy drink durante lo studio. Il 30 per cento ha ammesso di aver usato insieme le due bevande almeno una volta. Gli studenti che consumavano piu' energy drink erano anche quelli con un maggiore consumo di alcolici, raggiungevano picchi di alcol nel sangue e avevano una probabilita' maggiore di ubriacarsi di avere conseguenze negative delle bevute. "Abbiamo scoperto che gli studenti tendono a bere di piu' e a intossicarsi maggiormente nei giorni in cui usano energy drink e alcol - scrivono gli autori - rispetto a quelli in cui bevono alcol da solo. Questo probabilmente e' dovuto al fatto che le bibite alla caffeina diminuiscono la sensazione di ebbrezza, spingendo quindi i soggetti a bere di piu'. E' importante che le persone sappiano che mescolare questi due ingredienti puo' essere molto pericoloso".