

Rassegna del 26/04/2017

NESSUNA SEZIONE

11/04/2017	Arena - Giornale di Vicenza	3	L'aspettativa di vita è in calo, al Sud tre anni in meno	...	1
11/04/2017	Avvenire	10	Rapporto Gemelli Cala l'aspettativa di vita al Sud: si vive 3 anni meno - Italiani e salute «Al Sud si vive tre anni di meno»	Guerrieri Alessia	2
11/04/2017	Brescia Oggi	3	L'aspettativa di vita è in calo, al Sud tre anni in meno	...	4
11/04/2017	Cittadino di Lodi	42	Sanità, resta profondo il solco tra Nord e Sud	...	5
11/04/2017	Corriere del Mezzogiorno Campania	1	Questione meridionale - La questione meridionale della salute	Agrippa Angelo	6
11/04/2017	Corriere del Mezzogiorno Campania	3	«Risorse dalla lotta all'evasione fiscale»	...	7
11/04/2017	Corriere del Mezzogiorno Campania	3	«Risorse dalla lotta all'evasione fiscale»	...	8
11/04/2017	Corriere del Mezzogiorno Campania	3	Malasanità, è record di morti - Torti per malasanità, primato in Campania Impennata di tumori	Russo Roberto	9
11/04/2017	Corriere della Sera	25	«Longevità l'Italia arretra E al Sud si vive 3 anni in meno»	De Bac Margherita	12
11/04/2017	Corriere della Sera Roma	1	Prima pagina	...	13
11/04/2017	Corriere della Sera Roma	1	Un popolo di fumatori, con pochi figli - Tanto fumo, cattiva alimentazione: si fanno meno bimbi e poco sport	Salvatori Clarida	14
11/04/2017	Eco di Bergamo	5	Gli italiani vivono di meno E 4 su 10 sono malati cronici	...	16
11/04/2017	Gazzetta del Mezzogiorno	5	Cala l'aspettativa di vita Al Sud si muore prima anche 3-4 anni meno che al Nord - «Giù l'aspettativa di vita Al Sud si muore di più e fino a 3-4 anni prima»	Correra Manuela	17
11/04/2017	Gazzetta del Sud	6	Meno aspettativa di vita Si muore di più al Sud - Diminuisce l'aspettativa di vita	Correra Manuela	19
11/04/2017	Gazzettino	11	Diminuita l'aspettativa di vita degli italiani	Francesconi Alberto	21
11/04/2017	Giorno - Carlino - Nazione	19	La notizia - Vita, la crisi morde Cala l'aspettativa	Marmo Raffaele	22
11/04/2017	Le Cronache Nazionali	2	Perché al Sud si muore prima?	...	23
11/04/2017	Leggo	5	Speranza di vita per gli italiani torna a diminuire - Al Sud si vive tre anni di meno	Caperna Antonio	25
11/04/2017	Mattino	9	Ma in Campania più morti di cancro tra gli uomini - Uomini morti di cancro il record alla Campania	Esposito Marco	26
11/04/2017	Messaggero	13	Siamo meno longevi soprattutto al Sud Più malattie croniche - Aspettativa di vita in calo ora al Sud si muore di più	Massi Carla	28
11/04/2017	Nuova Sardegna	12	Diminuisce l'aspettativa di vita	...	30
11/04/2017	Piccolo	2	In Friuli Venezia Giulia tornano le mamme - La regione delle mamme Il Fvg torna a fare figli	Ballico Marco	31
11/04/2017	Piccolo	2	La foto di un'Italia a due velocità	Lucchelli Cinzia	36
11/04/2017	Primo Piano Molise	3	Obesi e sempre più fumatori, ai molisani manca la prevenzione	...	38
11/04/2017	Provincia - Cremona	30	Vita e salute in Italia. Meno longevi e più malati cronici	Correra Manuela	40
11/04/2017	Provincia - Pavese	15	Lombardi più sani ma stressati	...	41
11/04/2017	Provincia Como	5	Gli italiani vivono di meno E 4 su 10 sono malati cronici	...	42
11/04/2017	Repubblica Firenze	3	Trapianti da record bene la pediatria ma crescono le fughe verso altre chirurgie	Bocci Michele	43
11/04/2017	Roma	6	Sanità diversa tra Nord e Sud e si vive meno	...	45
11/04/2017	Sicilia	9	La vita si accorcia soprattutto al Sud - Al Sud si vive 3-4 anni in meno che a Trento	Correra Manuela	46
11/04/2017	Tempo Roma	17	Sanità, si spende di più per avere meno	Conti Valentina	49
11/04/2017	Trentino	20	Il Trentino fa star bene: qui la speranza di vita più lunga	...	51
12/04/2017	Corriere del Mezzogiorno Campania	2	Cancro in Campania, un anno fa l'allarme dei medici	Nespoli Raffaele	52
12/04/2017	Gazzetta del Molise	4	Osservasalute, dai dati un Molise altalenante - Una serie di aspetti analizzati e radiografati nel Rapporto - Osservasalute: "In Molise, dati altalenanti"	...	53
12/04/2017	Nuova del Sud	4	Aumenta il numero dei tumori - Tumori in aumento, ma mortalità bassa	Di Vito Fabrizio	56
12/04/2017	Provincia Frosinone	2	Abbruzzese: "Più spesa meno servizi"	...	62
12/04/2017	Quotidiano del Molise	4	Molisani fumatori, obesi e poco amanti della pratica sportiva	...	63
12/04/2017	Tribuna-Treviso	9	Gli stili di vita non migliorano	...	68
13/04/2017	Avvenire	2	Occupiamoci della povera vita	Mazzarella Eugenio	69

13/04/2017	Corriere della Sera Milano	15	Pillole di salute. Fumo e gola peccati capitali alla lombarda	Harari Sergio	70
13/04/2017	Nuova del Sud	11	Sempre meno figli e sempre più tardi In Basilicata le culle restano vuote	Di Vito Fabrizio	71
14/04/2017	Secolo XIX Genova	23	Lettera . Anziani, il logorio dell'Inps	Canepa Giorgio	74
15/04/2017	Avvenire	3	Opzione zero - Vivere nel Mezzogiorno. Ed essere (più) felici	Delzio Francesco	75
15/04/2017	L'Attacco	26	Se anche l'aspettativa di vita fatica a crescere, tra passato e presente	Marcantonio Caltabiano - Rosina A.	76
16/04/2017	Corriere del Veneto Venezia e Mestre	1	Una geografia veneta della salute - Geografia della salute	Filippi Vittorio	77
16/04/2017	Gazzetta di Parma	23	Diminuita l'aspettativa di vita nel 2015	...	78
18/04/2017	Giornale di Sicilia Palermo e Provincia	5	Vita da disabili Uno studio: in Sicilia risorse, servizi e assistenza carenti	Cusimano Lelio	79
18/04/2017	Sole 24 Ore Sanita'	2	Criteri di esenzione da rivedere - "Rivedere i criteri di esenzione"	Ricciardi Walter	81
18/04/2017	Sole 24 Ore Sanita'	2	Cronicità prima emergenza d'Italia - Se la cronicità affossa l'Italia	Gobbi Barbara	82
18/04/2017	Sole 24 Ore Sanita'	4	Lorenzin: «Riportare la spesa sanitaria ai livelli Ue»	B.Gob.	84
18/04/2017	Sole 24 Ore Sanita'	4	Solo la prevenzione crea sostenibilità - Prevenzione, serve una svolta	Solipaca Alessandro	85
19/04/2017	Nuova del Sud	6	Giornata della Salute, le donne fanno poca attività fisica	Aspat Basilicata	86
19/04/2017	Nuova del Sud	10	In aumento il ricorso alla sanità privata	Cicchetti Roberto	87
19/04/2017	Quotidiano del Sud Basilicata	9	Strutture sanitarie private: a Regione non aggiorna le tariffe	...	88
19/04/2017	Quotidiano del Sud Basilicata	11	Più attività fisica per la Giornata sulla salute della donna il 22	...	89
20/04/2017	Avvenire	3	Più anziani e malati adesso il lavoro dovrà modificarsi - Con più anziani e «malati» il lavoro dovrà cambiare	Seghezzi Francesco - Tiraboschi Michele	90
20/04/2017	Nuova del Sud	12	Tumore mille casi l'anno	...	92
21/04/2017	Viversani & Belli	18	Prevenzione migliora il nostro stile di vita ma...	...	94
23/04/2017	Corriere della Sera	53	L'assistenza sanitaria Regione per Regione	...	95
25/04/2017	Gente	6	Nel nostro paese cala l'aspettativa di vita?	...	96

LO STUDIO. Italia a due velocità nella Sanità

L'aspettativa di vita è in calo, al Sud tre anni in meno

E i malati cronici sono 23 milioni Lorenzin: «Serve prevenzione»

ROMA

Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce infatti l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud. Tanto che nascere nel Mezzogiorno d'Italia, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento.

È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita e un boom di malati cronici. Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto, frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Un dato medio nazionale che si differenzia nelle diverse regioni: Nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, nonché dell'Osservatorio, Walter

Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli avanzamenti guadagnati dal dopoguerra». È «inaccettabile», ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria». C'è però, ha avvertito, «una chiamata alla responsabilità per le regioni del Centro Sud, per attuare azioni in tale direzione». Il Patto della salute, ha aggiunto, «ha però messo dei paletti importanti e si sta reinvestendo nel Sistema sanitario nazionale».

Alla base della più alta mortalità al Sud, ha spiegato Ricciardi, ci sono vari fattori: «La scarsa prevenzione, a partire dalla minore risposta agli screening oncologici, diagnosi più tardive, una minore disponibilità di farmaci innovativi». Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello: l'enorme peso rappresentato dai malati cronici, che sono oltre 23 milioni, 4 cittadini su 10. A fronte di tale situazione, ha avvertito Lorenzin, servono forti campagne di prevenzione, e «la spesa sanitaria non può rimanere al 6,8% del Pil, ma deve aumentare attestandosi sui livelli europei». •



Rapporto. Gemelli Cala l'aspettativa di vita al Sud: si vive 3 anni meno

ALESSIA GUERRIERI

La scorza è ancora dura. Nonostante cattivi stili di vita, sedentarietà, consumo eccessivo di alcol e fumo (che assume proporzioni preoccupanti nelle donne e nei giovanissimi), gli italiani continuano a non per-

dere troppo terreno quanto a longevità: 80 anni per gli uomini e 84 anni per le donne. Tuttavia, nascere al Sud può significare vivere mediamente tre anni in meno di chi risiede nelle regioni del Centro-Nord.

A PAGINA 10

Italiani e salute «Al Sud si vive tre anni di meno»

Malattie croniche per 4 su 10 Lorenzin: prevenzione essenziale

Osservasalute

**Il divario dovuto alla governance, spesa privata in aumento
Ricciardi (Iss): Ssn è a rischio sostenibilità**

ALESSIA GUERRIERI
ROMA

La scorza è ancora dura. Nonostante cattivi stili di vita, sedentarietà, consumo eccessivo di alcol e fumo (che assume dati preoccupanti nelle donne e nei giovanissimi), gli italiani continuano a non perdere troppo terreno quanto a longevità: 80 anni per gli uomini e 84 per le donne. Tuttavia nascere al Sud può significare vivere mediamente tre anni in meno di chi risiede al Nord: un divario che permane

anche nella mortalità sotto i 70 anni dove il più "centenario" Mezzogiorno dal 2013 comincia a perdere colpi. Se dunque l'aspettativa di vita resiste, ma a fatica, è la salute degli italiani che inizia ad essere a rischio. Complice l'invecchiamento della popolazione, i malati cronici sono saliti nel nostro Paese al 40% soprattutto per ipertensione, ictus, malattie cardiache, diabete, asma e disturbi tiroidei; in totale 23 milioni di persone, il 23% dei quali vive la comorbosità (+2% rispetto al 2011). Un trend che produce effetti pesanti sul Sistema sanitario nazionale, a rischio sostenibilità.

Il XIV rapporto *Osservasalute 2016*, curato dall'osservatorio nazionale sulla salute delle regioni italiane dell'università Cattolica di Roma presentato ieri al Policlinico Gemelli, continua a raccontare di un'Italia in chiaroscuro, o meglio di tante Italie con livelli di assistenza non uniformi e un gran-

de neo nazionale: la prevenzione. Se, infatti, ad esempio gli *screening* oncologici raggiungono la quasi totalità della popolazione in Lombardia, non si arriva al 30% in alcuni territori del Sud come la Calabria. Ma più che un problema di risorse, è centrale la questione *governance*, visto che molte regioni del Nord hanno migliorato le performance non aumentando la spesa. Senza guardare poi al divario di spesa sanitaria pro-capite che varia dai 1723 euro in Calabria a 2255 di Bolzano. A crescere, invece, è l'esborso dei cittadi-



ni verso il privato per le cure nel Mezzogiorno, con oscillazioni dal +1,7% della Campania al +3,5% della Basilicata.

Oggi ci sono «due Italie» per la qualità dell'assistenza sanitaria – dice il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel corso della presentazione del report – «una è al top nel mondo e l'altra è in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione». La «chiamata alla responsabilità» per le Regioni del centro-sud, comunque, va affiancata ad interventi nazionali mirati su obesità, corretti stili di vita, salute delle donne e under14, attenzione alle infezioni. Tra le idee in cantiere del ministero, così, c'è sia «rivedere il modello di commissariamento» per intervenire su «singole aziende ospedaliere» se inefficienti – spiega il ministro – sia tentare di portare la spesa sanitaria in Italia «a livelli europei».

Siamo un Paese che invecchia, è vero, con una natalità sotto il tasso di sostituzione. Ma c'è anche un altro grosso cancro da intaccare: la mancanza di prevenzione. Che accanto «all'eliminazione di almeno un fattore di rischio – ricorda del presidente dell'Istituto superiore di sanità Walter Ricciardi – permetterebbe di salvare molte vite». E di far risparmiare il Ssn, visto che «in una prospettiva non lontana potrebbe essere messa a rischio la sua tenuta se non si interviene in tempo». Il sistema è messo «sotto pressione», gli fa eco il direttore scientifico dell'osservatorio nazionale, Alessandro Solipaca, che presentando *Osservasalute* evidenzia come l'obesità, «l'uso di alcol preoccupante tra i giovani, la diminuzione delle vaccinazioni tra bambini e anziani» a cui si unisce «la nota dolente della prevenzione» aumenterà in futuro la complessità dei bisogni assistenziali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO STUDIO. Italia a due velocità nella Sanità

L'aspettativa di vita è in calo, al Sud tre anni in meno

E i malati cronici sono 23 milioni Lorenzin: «Serve prevenzione»

ROMA

Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce infatti l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud. Tanto che nascere nel Mezzogiorno d'Italia, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento.

È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita e un boom di malati cronici. Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto, frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Un dato medio nazionale che si differenzia nelle diverse regioni: Nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, nonché dell'Osservatorio, Walter

Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli avanzamenti guadagnati dal dopoguerra». È «inaccettabile», ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria». C'è però, ha avvertito, «una chiamata alla responsabilità per le regioni del Centro Sud, per attuare azioni in tale direzione». Il Patto della salute, ha aggiunto, «ha però messo dei paletti importanti e si sta reinvestendo nel Sistema sanitario nazionale».

Alla base della più alta mortalità al Sud, ha spiegato Ricciardi, ci sono vari fattori: «La scarsa prevenzione, a partire dalla minore risposta agli screening oncologici, diagnosi più tardive, una minore disponibilità di farmaci innovativi». Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello: l'enorme peso rappresentato dai malati cronici, che sono oltre 23 milioni, 4 cittadini su 10. A fronte di tale situazione, ha avvertito Lorenzin, servono forti campagne di prevenzione, e «la spesa sanitaria non può rimanere al 6,8% del Pil, ma deve aumentare attestandosi sui livelli europei». •

De fe manovra, oggi il via libera
Il governo: «Crescita più forte»

Lotta ai protestonisti, come Merkel-Fin

A BRESCIA - VIA ZARA 1820
CASA DELLA SCARPIA HA RIAPERTO!

OPPORTUNITÀ
VENDI
TUTTO 1.2950 €

IL RAPPORTO ■ SPESA PRO CAPITE INFERIORE AL MEZZOGIORNO, CON RICADUTE ANCHE SULL'ASPETTATIVA DI VITA

Sanità, resta profondo il solco tra Nord e Sud

■ «Questione meridionale» mai risolta in Sanità. Al contrario: il Rapporto Osservasalute 2016 evidenzia importanti e crescenti divari territoriali con il gradiente Nord-Sud; gli squilibri sono notevoli rispetto alle risorse disponibili (per esempio la spesa sanitaria pro capite, che si attesta mediamente a 1.838 euro, è molto più elevata nella PA di Bolzano - 2.255 euro - e decisamente inferiore nel Mezzogiorno, in particolare in Calabria - 1.725 euro. Divari che si riflettono sulle condizioni di salute e sull'aspettativa di vita dei cittadini italiani di Nord, Centro e Sud Italia a vantaggio degli abitanti delle prime due zone del Paese. Rispetto alle condizioni di salute, le diseguaglianze territoriali sono evidenti, evidenzia il Rapporto che precisa: «Nel 2015, in Italia, ogni cittadino può sperare di vivere, mediamente, 82,3 anni (uomini 80,1; donne 84,6); nella PA di Trento la sopravvivenza sale a 83,5 anni (uomini 81,2; donne 85,8), mentre un cittadino che risiede in Campania ha un'aspettativa di vita di soli 80,5 anni (uomini 78,3; donne 82,8). Inoltre, il Mezzogiorno resta indietro anche sul fronte della riduzione della mortalità, infatti negli ultimi quindici anni questa è diminuita in tutto il Paese, ma tale riduzione, soprattutto per gli uomini, non ha interessato tutte le regioni: è stata del 27% al Nord, del 22% al Centro e del 20% al Sud ed Isole». Il rapporto poi evidenzia che gli italiani continuano ad essere poco attenti alla salute quando si tratta di alimentazione. Nel 2015, più di un terzo della popolazione adulta (35,3% vs 36,2% del 2014) è in sovrappeso, mentre poco più di una persona su 10 è obesa (9,8% vs 10,2% del 2014). Si riduce poi la percentuale dei non consumatori di alcolici in Italia negli ultimi 12 mesi. Secondo il Rapporto astemi e astinenti sono solo il 34,8% (nel 2014 era il 35,6%) degli individui sotto gli 11 anni. A livello territoriale l'unica regione in cui si rileva un incremento dei non consumatori e il Friuli Venezia Giulia (+4,6 punti percentuali), mentre delle diminuzioni statisticamente significative si registrano in Emilia-Romagna (-3,3 punti percentuali), Toscana (-5,0 punti percentuali) e Abruzzo (-4,2 punti percentuali). Nel periodo 2001-2014, la spesa sanitaria che ogni cittadino affronta di tasca propria è cresciuta passando da 449,3 euro a 553,1 euro con un incremento medio annuo dell'1,61%.



SANITÀ A DUE VELOCITÀ
 Regioni del Sud ancora in ritardo



L'editoriale

Questione meridionale

Il divario con il Nord

LA QUESTIONE MERIDIONALE DELLA SALUTE

di **Angelo Agrippa**

La Questione meridionale è diventata, con gli anni, soprattutto una questione di Sanità negata. Il dossier presentato all'Università cattolica del Sacro Cuore indica come sia cresciuto il divario territoriale tra Nord e Sud rispetto alle condizioni di salute: un cittadino campano, infatti, ha un'aspettativa di vita di circa tre anni più bassa rispetto ad un altro che risiede nelle regioni settentrionali. L'orizzonte verso il quale si auspica di far approdare lo sguardo della propria esistenza qui in Campania trova il suo massimo limite anagrafico in 80,5 anni (gli uomini si fermano a 78,3; e le donne, leggermente più fortunate, ad 82,8) sempreché si riesca ad attraversare indenni il periodo cruciale che va dai 50 ai 60, dato che nei nostri territori è molto più alta la mortalità prematura sotto i 70 anni di età. Insomma, in queste occasioni, più che alla capacità di fornire un'efficiente assistenza sanitaria ci si affida alla efficacia degli scongiuri che, come si sa, nutrono sicuramente la disperazione e meno, molto meno la speranza. I nuovi dati di Osservasalute confermano, tra l'altro, che in Campania si dispone di minori risorse economiche, di una scarsa disponibilità di servizi sanitari e di efficaci politiche di prevenzione. Ciò che potrebbe essere definita la tempesta perfetta per arrecare danni, spesso irreparabili, alla salute dei cittadini. In due lustri abbiamo perso, senza mai rimpiazzarle, circa dodicimila unità lavorative, i tagli

orizzontali hanno falciato servizi e prestazioni in ogni ospedale ed il volto scandaloso

della malasanta si è rivelato, talvolta, più negli uffici addetti alla gestione degli appalti che nelle sale operatorie.

Inoltre sopravviviamo, seppure con qualche affanno, in presenza di un commissariamento che dura ininterrottamente dal 2009 e che, in tutto questo tempo, si è distinto per la velocità che ha saputo imprimere al declino della organizzazione sanitaria locale, facendoci precipitare all'ultimo posto nella graduatoria dei cosiddetti Lea, i livelli essenziali di assistenza. Ma la frustrazione peggiore è che i cittadini non sanno con chi prendersela per i guai (qualcuno vorrebbe, con un inappropriato eufemismo, chiamarli disagi o disservizi) che sono costretti a subire quando si rivolgono ad una struttura ospedaliera per prenotare una visita medica o perché, ricoverati in Pronto soccorso, riscontrano sulla propria pelle che mancano garze e aghi e devono procurarseli da soli: se con la Regione, che mantiene le sue competenze sulla indicazione dei manager, o con i commissari (oggi in via di smobilitazione) che si occupano degli equilibri contabili della spesa. Oltre al danno, infatti, è la beffa della irresponsabilità istituzionale che diventa intollerabile, con tutta la scia di conflitti politici che si trascina dietro ogni caso di inefficienza. Ieri, il ministro Beatrice Lorenzin ha chiesto la convocazione di un tavolo di confronto con le Regioni per ridiscutere l'assetto normativo dell'istituto commissariale. Per il Governo, dunque, la questione è burocratica, o al massimo legislativa: in linea con lo spirito sbilenco di questo paese che pensa di salvarsi l'anima limitandosi a mettere le carte a posto. Invece la Sanità è la nuova, vera Questione meridionale. Una grande questione di civiltà che non può essere più elusa, ma che obbliga ciò che resta della rappresentanza politica e istituzionale campana a trasformarla nella vera sfida nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'appello degli studiosi**«Risorse dalla lotta all'evasione fiscale»**

Per Walter Ricciardi e Alessandro Solipaca, responsabili del programma Osservasalute, occorre combattere l'evasione fiscale che sottrae risorse al sistema sanitario. «poiché gli squilibri nell'allocazione delle risorse finanziarie e i persistenti divari sociali che lo caratterizzano non costituiscono solo un problema di natura esclusivamente etica. Un abbassamento della qualità dei servizi offerti potrebbe far vacillare il principio di solidarietà sul quale si è ispirato il nostro welfare, contrapponendo gli interesse delle fasce di popolazione insofferenti per la crescente pressione fiscale a quelli delle fasce sociali più deboli, che sperimentano peggiori condizioni di salute e difficoltà di accesso alle cure pubbliche». Per i due studiosi occorre anche rivedere i criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria.



L'appello degli studiosi**«Risorse dalla lotta all'evasione fiscale»**

Per Walter Ricciardi e Alessandro Solipaca, responsabili del programma Osservasalute, occorre combattere l'evasione fiscale che sottrae risorse al sistema sanitario. «poiché gli squilibri nell'allocazione delle risorse finanziarie e i persistenti divari sociali che lo caratterizzano non costituiscono solo un problema di natura esclusivamente etica. Un abbassamento della qualità dei servizi offerti potrebbe far vacillare il principio di solidarietà sul quale si è ispirato il nostro welfare, contrapponendo gli interesse delle fasce di popolazione insofferenti per la crescente pressione fiscale a quelli delle fasce sociali più deboli, che sperimentano peggiori condizioni di salute e difficoltà di accesso alle cure pubbliche». Per i due studiosi occorre anche rivedere i criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria.



Lo studio In Campania i decessi per cure inappropriate sono 91,32 ogni centomila abitanti. In Italia 72

Malasanità, è record di morti

I dati choc nel rapporto «Osservasalute 2017». Impennata di tumori

Il rapporto «Osservasalute», presentato ieri a Roma rivela il disastro della sanità in Campania: i cittadini della regione sono in percentuale i più esposti al rischio di «mortalità riconducibile ai servizi sanitari». Cure sbagliate per 91 pazienti su 100 mila, in Italia la media è 72.

a pagina 3 **Russo**

Morti per malasanità, primato in Campania Impennata di tumori

«Osservasalute 2017» mette in rilievo gli squilibri Nord-Sud
Qualità dell'assistenza: la nostra regione agli ultimi posti in Italia

Lo studio

di **Roberto Russo**

NAPOLI I più ciccioni d'Italia, i maggiori fumatori, i più colpiti da diabete, infarti e tumori; quelli più costretti all'emigrazione sanitaria. I cittadini campani avevano già collezionato un bel po' di record negativi. Ora l'ultimo rapporto «Osservasalute», presentato ieri a Roma, aggiunge la ciliegina sulla torta: i campani infatti sono in percentuale i più esposti al rischio di «mortalità riconducibile ai servizi sanitari». Lo afferma l'attendibile rapporto annuale, frutto del lavoro di 180 ricercatori, è realizzato dall'Osservatorio nazionale sulla salute, coordinato da Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di Sanità e dal direttore scientifico Alessandro Solipaca, in collaborazione con l'università Cattolica.

Ebbene, cosa si intende per mortalità riconducibile ai servizi sanitari o «amenabile mortality»? Si intendono «i decessi conside-

rati prematuri che non dovrebbero verificarsi in presenza di cure appropriate e tempestive». Più semplicemente: malasanità. E dunque adesso in Campania bisogna abituarsi anche a questo ennesimo, triste primato. I dati si riferiscono ai casi registrati negli anni 2012 e 2013. Va chiarito che in generale si assiste in tutt'Italia a una diminuzione di questo tipo di mortalità, in particolare nelle regioni del centro-nord dove il servizio sanitario è mediamente più efficiente. Così, mentre in Lombardia, Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Veneto, Toscana, Umbria e Marche, i decessi per cure inappropriate sono inferiori alla media nazionale (72,93 per centomila); in Campania gli stessi schizzano a 91,32 per centomila.

Cosa nota a riguardo Osservasalute? «che le regioni settentrionali hanno una performance dei servizi sanitari gene-

ralmente migliore rispetto alle meridionali» (ma guarda un po', ndr). E cosa suggerisce? «Che molti sforzi devono ancora essere fatti per migliorare l'assistenza e l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e ridurre le disuguaglianze tra le regioni». Vabbè, verrebbe da dire, l'uovo di Colombo.

Ma il fatto è che facciamo ancora i conti con una sanità che cura poco e male. Il fatto è che i campani continuano a vivere sulla propria pelle i servizi di livello terzomondista quando si recano a prenotare un esame clinico.



Peggio, quando sono costretti ad accedere in ospedali che scopiano e dove sempre più spesso si ritrovano in compagnia di carabinieri accorsi per arrestare qualche camice bianco.

Per carità, nessuna generalizzazione, ma i numeri del rapporto sono semplicemente agghiaccianti, da far cadere le braccia.

Ricapitoliamoli in sintesi: due anni di vita in meno rispetto alla media nazionale; record nazionale di fumatori (22%); primato di persone in sovrappeso (39,3%); record di tagli cesarei (61,1% quasi il doppio della media nazionale al 35,4%); spesa sanitaria procapite minore d'Italia nel 2015 (1.726 euro rispetto a 1838 di media nazionale); solo il 22,9% di pazienti oltre i 65 anni operati entro due giorni per rottura del femore (media nazionale 59,2%); magliette nere anche per il maggior consumo di farmaci per ipertesi (67,4%); farmaci per pazienti colpiti da ischemia (22%); medicine per asma bronchiale (17%); terzo posto in Italia per ricoveri per infarto miocardico acuto (400 ogni 100 mila).

Infine un capitolo a parte,

quello più doloroso e anche più oscuro: la maglia nera per mortalità da tumori. Nel 2014 la Campania ha fatto registrare 38 decessi ogni 10 mila abitanti, il dato più alto del Paese.

«Tale risultato — scrivono gli autori del rapporto — è ancora più significativo se consideriamo che nel 2003 vi erano ben 10 regioni, principalmente al Nord con livelli di mortalità per gli uomini superiori a quelli della Campania».

Cosa è successo nel giro di 14 anni nella nostra regione? Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin non avrebbe dubbi: «Colpa degli stili di vita», come ama ripetere. E di certo non ha torto, visti i record nostrani di fumatori e obesi.

Ma c'è anche dell'altro. È curioso che Osservasalute dedichi un intero capitolo intitolato «Ambiente» ai numeri sulla produzione e sullo smaltimento dei rifiuti speciali e di quelli tossici. Con tanto di tabella dal titolo: *Rifiuti speciali (valori assoluti in tonnellate) gestiti, recuperati, smaltiti in discarica e inceneriti per regione - anno 2014*. Ebbene, sapete quanti rifiuti speciali o

pericolosi ha smaltito la Campania nelle sue discariche?

No e non potete saperlo, perché a differenza di tutte le altre regioni, compaiono solo due «N.D.» a indicare che i dati sono «non disponibili». Stesso discorso per i pesticidi da cercare nelle acque superficiali o sotterranee, anche in questo caso ci sono tanti «N.D.».

Dettagli ininfluenti? Non proprio. Gli studiosi notano infatti che la contaminazione da pesticidi appare più diffusa in Pianura padana «anche perché lì si concentra il 60% dei punti di monitoraggio dell'intera rete. Mentre «non sono pervenute informazioni da alcune regioni: Molise, Campania e Calabria».

Infine un allarme: «L'aumentata copertura territoriale e la migliore efficacia del monitoraggio sta portando alla luce una contaminazione significativa anche al Centro ed al Sud ed Isole».

E dunque, quel record di mortalità per tumori nella nostra regione è davvero tutta colpa degli stili di vita dei campani, o forse c'è pure qualche problemino ambientale di cui nulla sappiamo?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I record negativi



ATTESA DI VITA

All'età di **65 anni**, al 2015, un **uomo** ha ancora davanti a sé **18,7 anni** di vita ed una **donna 21,9 anni**. Per gli uomini **Trento e Bolzano sono in testa alla classifica** della speranza di vita a 65 anni (19,5 anni)

La Campania è fortemente distaccata dalle altre regioni con valori della speranza di vita a 65 anni pari a **17,5 anni per gli uomini e 20,5 anni per le donne**



TUMORE POLMONE

Nel Meridione hanno raggiunto livelli di incidenza tra i più elevati in Italia

In **Campania**, la regione a più alta prevalenza di fumatori, si stimano i più alti tassi di incidenza del tumore polmonare: **7 nuovi casi per 100.000**



MORTALITÀ PER TUMORE

Sebbene il trend dei tassi di mortalità per tumore risulti in diminuzione, merita attenzione il dato della **Campania** dove, nel 2014, il tasso per questo gruppo di cause tra gli uomini risulta il più alto d'Italia con **38,1 decessi per 10.000 abitanti**



ACCESSO DISABILI ALLE CURE

Volendo escludere problemi di barriere architettoniche per l'accesso ai luoghi di cura o non ritenendoli la causa principale, il problema della rinuncia alle cure tra le persone con disabilità si rivela di importanti dimensioni, specie al Meridione



POSTI LETTO DISABILITÀ

I più alti livelli di offerta complessiva si registrano nella PA di **Trento con 101,4 posti letto ogni 10.000 abitanti**; la più bassa dotazione di posti letto si riscontra nelle regioni del Sud e nello specifico in **Campania con 8,7 posti letto per 10.000 abitanti**



INFARTO

I tassi di ospedalizzazione più elevati per l'Infarto Miocardico Acuto (IMA) si riscontrano in Calabria ed in Campania: **435,8 e 435,1 per 100.000 abitanti**



SANITÀ PRIVATA

I maggiori incrementi della spesa sanitaria privata, con valori che oscillano fra **+1,74% annui in Campania e +3,53% annui in Basilicata**. Il peso della produzione esterna, in particolare, supera il **40%** in Lombardia, Lazio, Molise e Campania



SPESA FARMACEUTICA

Le regioni i cui cittadini contribuiscono maggiormente alla spesa farmaceutica sono la **Campania con 37,0 €**, la **Puglia con 33,1 €** e la **Sicilia con 32,6 €**, che sono anche tra le regioni dove la compartecipazione sulla spesa lorda è maggiore

centimetri

La vicenda

● L'ultimo rapporto «Osservazione salute», presentato ieri a Roma, dice che i campani sono in percentuale i cittadini più esposti al rischio di «mortalità riconducibile ai servizi sanitari». Lo afferma l'attendibile rapporto annuale, frutto del lavoro di 180 ricercatori, è realizzato dall'Osservatorio nazionale sulla salute, coordinato da Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di Sanità

Il rapporto

«Osservasalute»

«Longevità l'Italia arretra E al Sud si vive 3 anni in meno»

La forbice si allarga sempre più tra le due metà dell'Italia. Un bambino di Reggio Calabria ha la prospettiva di vivere tre o anche quattro anni in meno rispetto a un coetaneo del Nord. La sopravvivenza media di uomini e donne è di 79 anni al Sud e 82 al Nord, fra le donne il rapporto è 80 contro 83/84. Il dato contenuto nel rapporto Osservasalute 2016 è catastrofico secondo Walter Ricciardi, presidente dell'istituto Superiore di Sanità e direttore di questo modello di monitoraggio che evidenzia inoltre la flessione della longevità generale, sia pur di percentuali sotto lo zero. Uomini e donne muoiono prima rispettivamente dello 0,2 e 0,4 per cento. Ma per Ricciardi il vero allarme riguarda le disuguaglianze territoriali: «Il nostro sistema sanitario nazionale non è lo stesso ovunque. In una lontana prospettiva potrebbe essere messa a rischio la sua tenuta». Le conseguenze sarebbero disastrose. Crescerebbe il numero di pazienti tagliati fuori dalle cure a causa della disorganizzazione dei servizi, liste di attesa, mancanza di

prevenzione. E il divario tra Nord e Sud diventerebbe ancora più profondo. Serve un cambiamento radicale. Le Regioni in piano di rientro da deficit miliardari, hanno stangato gli assistiti con imposte locali, riducendo di pari passo servizi e posti letto senza offrire soluzioni alternative. Peggiorati gli stili di vita, sovrappeso e obesità dilagano fra i bambini, in assenza di un intervento attivo. La ministra della Salute Beatrice Lorenzin parla di «inversione di tendenza, abbiamo fermato i tagli lineari delle Regioni a fronte di una riqualificazione. Però la spesa sanitaria non può restare al 6,4% del Pil, deve attestarsi sui livelli europei». Il primato assegnato dall'agenzia Bloomberg — primo posto per aspettativa di vita all'Italia — però ancora regge. In Europa mangiano e si curano peggio di noi e qui esiste pur sempre l'unico servizio sanitario pubblico, che però nella pratica non è più «universale».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ROMA

CORRIERE DELLA SERA

 corriere.it
 roma.corriere.it

 Via Campania 59/C, Roma 00187 - Tel. 06 688281
 Fax 06 6882841 - mail: romail@rcs.it

La Lazio

Inzaghi nel mirino di Lotito: col Napoli modulo sbagliato

 di **Stefano Agresti**
 a pagina 7

Santa Cecilia

Prima di Pappano per La Passione secondo Giovanni

 di **Valerio Cappelli**
 a pagina 11

OGGI 23°C
 Parz nuvoloso
 Vento: LNI, 3 Km/h
 Umidità: 51%

MER	GIO	VEN	SAB
☀	☀	☁	☀
11° / 20°	11° / 20°	11° / 21°	10° / 21°

Onomastici: Starisio, Gemma



L'idea di una coppia

LE ROSE, I LIBRI E LA PAZZIA

 di **Paolo Fallai**

Oggi voglio fare il delatore. Ritengo davvero necessario segnalarmi la presenza di due folli, che per di più sono marito e moglie, in libera uscita nella zona della Balduina. Segnatemi i nomi, Claudio Giustini e Simona Ardimento, e un indirizzo, viale delle Medaglie d'oro 138/b: qui, mercoledì 12 aprile alle 17 i due pazzerelli inaugurano "Con una rosa" una libreria dove si potranno comprare bellissimi fiori, ovvero una fioriera con gli scaffali pieni di libri. Di fiori si occuperà Simona, proponendo composizioni che arriveranno direttamente dall'Olanda. Di libri se ne occuperanno tutti e due visto che ci hanno lavorato per molto tempo e Claudio in particolare è stato per 22 anni nel gruppo Arion. Di loro due dovremo occuparcene tutti noi, perché la loro è una pazzia che va fortemente sostenuta. Con ammirazione perché è la dimostrazione che in questo deserto culturale esistono ancora le buone idee. Con gratitudine perché ci regala una pausa salutare nella tempesta di cattive notizie sul mondo dei libri. Il solo annuncio di questa inaugurazione è un sorso di acqua fresca nel deserto e una lezione di ottimismo anche per i peggiori di noi. A proposito, è anche un promemoria per i tanti veri delatori di cui siamo circondati. Sì, avete capito bene, parlo di quei mediocri sempre pronti a puntare il dito contro qualcun altro che mette in crisi la loro mancanza di talento. Guardate quante belle storie, nonostante tutto, Roma riesce a regalarci. Diffondete quelle, ne proverete un sorprendente sollievo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I ROMANI NEL RAPPORTO «OSSERVASALUTE» 2016
Tanto fumo, cattiva alimentazione: si fanno meno bimbi e poco sport

 di **Clarida Salvatori**

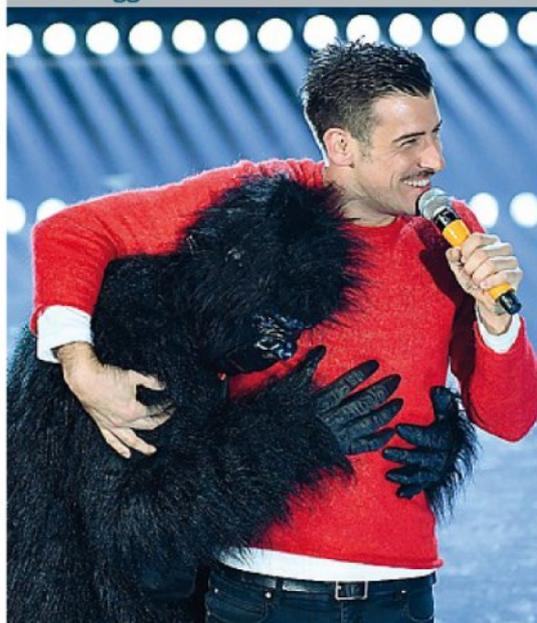
Meno figli. Uno stile di vita sempre meno sano, tra fumo, cattivo regime alimentare e assenza di attività sportiva. Aspettative di vita più basse rispetto alle regioni del nord Italia. È abuso di farmaci. Questo in estrema sintesi il ritratto

dei romani e dei laziali come emerge dal Rapporto «Osservasalute 2016»: oltre 500 pagine redatte dai 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane dell'università Cattolica di Roma che è stato presentato ieri mattina al Policlinico Gemelli da Alessandro Solpica e Walter Ricciardi, direttore scien-

tifico dell'Osservatorio e presidente dell'Istituto superiore di sanità, oltre che dalla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin.

«Tutto questo deve aiutarci a invertire il trend, ma è evidente che c'è veramente una chiamata alla responsabilità da parte delle regioni del centro-sud. Dobbiamo lavorare tutti insieme per aumentare i livelli di prevenzione e azioni programmatiche, che hanno consentito al centro-nord di avere dei buoni livelli».

continua a pagina 4


Primo maggio Anche Ermal Meta e Bombino

Occidentali's Concertone con Gabbani (e la scimmia)

Francesco Gabbani porta il suo «ballo della scimmia» al concertone del primo maggio, in diretta dalle 15 a mezzanotte su Rai 3: anche il vincitore dell'ultimo festival di Sanremo con «Occidentali's Karma» fra i primi nomi annunciati con Edoardo Bennato, Planet Funk, Brunori Sas, Bombino stella del desert blues, il violinista Ara Malikian, Ermal Meta terzo a Sanremo, Samuel, Vasco Brondi e Le luci della centrale elettrica, Ex Ottagio. Canzoni d'impegno e etno music. Per ora nessuna donna, «ma arriveranno, sono solamente le prime conferme» spiegano gli organizzatori.

 a pagina 12 **Laura Martellini**
Tavolini in centro: per metterne uno 78 centesimi al dì
Tariffe comunali ridicole, basse anche le multe

Tariffa «speciale», in quanto centro storico, 286 euro, all'anno per metro quadrato (cifra comunque non troppo distante da quanto richiesto in zona cosiddetta «normale», cioè periferia, 191 euro sempre all'anno e sempre al metro quadrato). Ma restando sulla «speciale», ecco, quel 286 euro equivalgono, più o meno, a 78 centesimi al giorno a tavolino. Un affare, per il privato e non certo per il Comune. È quanto stabilisce l'ultimo regolamento allegato alla delibera dell'assemblea capitolina in materia di occupazione di suolo pubblico, che appunto indica anche i canoni per le attività in piena città storica. Tariffe bassissime che, quante beffe, si trascinano dietro anche molte altrettanto inconsistenti.

 a pagina 3 **Dellapasqua**
TRASTEVERE
Il rione ostaggio di cene e aperitivi

a pagina 3

NON VENGO NO REGISTRATI
Ogni anno tre milioni di turisti fantasma

Sono circa 3 milioni l'anno i turisti a Roma dei quali non si conosce l'identità, perché le strutture che li ospitano sono illegali. «Solo su Airbnb ci sono 24 mila inserzionisti che hanno anche più esercizi, a fronte di 8 mila e 800 alloggi registrati regolarmente a Roma» ha detto ieri Giuseppe Roscioli di Federalberghi durante la commissione capitolina sul Turismo. Nel mirino ci sono B&B, case famiglia e alloggi per i quali la Regione sta approvando il nuovo regolamento: in futuro ci sarà l'obbligo di residenza del titolare, massimo 6 posti letto e il codice a barre sul web.

 a pagina 2 **Manuela Pelati**
LA SEDE DELLA BANCA IN VIA VENETO
Hotel extralusso dopo la Bnl

 di **Lilli Garrone**

Un nuovo futuro attente il grande edificio di Via Veneto 119: diventerà un albergo extralusso. Le pratiche per il cambio di destinazione d'uso sono già state avviate dall'attuale proprietà, il gruppo Bnl - Bnp Paribas.

a pagina 2

Botte col righello allo studente down

Choc ad Albano, insegnante incastrata dai compagni di classe del ragazzino di 11 anni

 di **Rinaldo Frignani**

Rimproverato, insultato e infine colpito con un righello di metallo davanti ai compagni di classe. Uno choc per gli alunni dell'istituto comprensivo «Pezzi» di Albano, dove ieri un'insegnante della prima media è stata sospesa per tre mesi dal gip di Velletri. È indagata per aver maltrattato fino a settembre 2016 un alunno undicenne, affetto da sindrome di down. È stata incastrata dai racconti degli altri ragazzi.

a pagina 5

L'INCUBO DELLA PICCOLA LUCIA
Sei anni, costretta a fare l'elemosina al Quadraro dal padre-padrone

La felicità ha il colore del giallo per la piccola Lucia. Giallo è il sole, il suo abito, le margherite e anche il prato. A sei anni, fuori dall'incubo di un padre che la costringeva a chiedere l'elemosina e la picchiava quando tornava a casa, dopo aver già violentato la mamma, Lucia ha ancora voglia di sorridere e di

essere felice. E lo ribadisce con un disegno dedicato ai quattro poliziotti del commissariato Tuscolano che l'hanno salvata da una vita allucinante, in una baracca, lungo la ferrovia, a due passi dal campo da calcio Gerini dove 23 anni fa giocava Luca Amorese, il Pelè del Quadraro.

continua a pagina 5

CUCINA EXTRAVERGINE

Filodoli

DOMENICA 16 APRILE
IL PRANZO DI PASQUA
 € 35 vini esclusi

Affettato di capocollo fresco con insalatina, pomodorini infornati, scalogno glassato e ricotta di bufala

Tagliatelle al ragù di agnello ed erbe aromatiche

Brodo di pollo, indivia, stracciatella e frittelle abruzzesi

Guancia di manzo al vino rosso su purea di patate al limone

Millefoglie scomposta con crema al cioccolato bianco e fragole al basilico

• VIA TRIPOLITANIA, 147 - ROMA •
 • WWW.FILODOLI.ROMA.IT • INFO@FILODOLI.ROMA.IT • 06.86212938 •

Un popolo di fumatori, con pochi figli

Il rapporto «Osservasalute»: uno su tre è in sovrappeso, uno su due non pratica sport

I ROMANI NEL RAPPORTO «OSSERVASALUTE» 2016

Tanto fumo, cattiva alimentazione: si fanno meno bimbi e poco sport

Obesi

Il 34,6 per cento ha chili di troppo, le obese sono il 9,5, con un'impennata di 1,2 punti percentuale

Parto

Diminuisce il ricorso ai tagli cesarei per i parti (che dal 41,6 scendono al 39,9 per cento)

44%

Sedentari
 Quasi la metà della popolazione non fa sport: il 43,9 per cento

di **Clarida Salvatori**

Meno figli. Uno stile di vita sempre meno sano, tra fumo, cattivo regime alimentare e assenza di attività sportiva. Aspettative di vita più basse rispetto alle regioni del nord Italia. E abuso di farmaci.

Questo in estrema sintesi il ritratto dei romani e dei laziali come emerge dal Rapporto «Osservasalute 2016»: oltre 500 pagine redatte dai 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane dell'università Cattolica di Roma che è stato presentato ieri mattina al Policlinico Gemelli da Alessandro Solipaca e Walter Ricciardi, direttore scientifico dell'Osservatorio e presidente dell'Istituto superiore di sanità, oltre che dalla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin.

«Tutto questo deve aiutarci a invertire il trend, ma è evidente che c'è veramente una chiamata alla responsabilità da parte delle regioni del centrosud. Dobbiamo lavorare tutti insieme per aumentare i livelli di prevenzione e azioni programmatiche, che hanno consentito al centro-nord di avere dei buoni livelli».

Nello specifico, nel Lazio, si contano sempre meno nascite: appena 1,35 figli per ogni donna (contro una media nazionale di 1,37) e con

una diminuzione rispetto allo scorso anno quando il dato era 1,42. Tutti numeri che comunque non arriverebbero a garantire il ricambio generazionale, fissato a quota 2,1. Per chi nasce nella nostra regione, le speranze di vita sono invece in linea con il resto delle zone dello Stivale: 80,1 anni per gli uomini, 84,5 per le donne, valori sostanzialmente stabili in questi ultimi periodi. Mentre aumentano i tassi della mortalità che declinano al maschile raggiungono quota 108,6 e al femminile 70,6 per 10mila (entrambi in crescita rispetto ai 105,6 e 70,1 di due anni fa). Dopo un calo sensibile a seguito dell'introduzione delle leggi che vietano sigari, pipe e sigarette nei luoghi e nei locali pubblici, i fumatori nella popolazione al di sopra dei 14 anni sono tornati ad aumentare: 21,1 per cento contro i 20,9 precedenti.

Il buon rapporto con la bilancia e la cultura dell'alimentazione sembrano poi non risiedere nel Lazio. Le persone in sovrappeso sono infatti il 34,6 per cento mentre le obese 9,5, con un'impennata rispetto all'anno

precedente di 1,2 punti percentuale. Colpa forse anche della sedentarietà e del fatto che non si vuole o non si trova il tempo di praticare regolarmente uno sport, come dichiara quasi la metà della popolazione: il 43,9 per cento (a fronte di un 42,4 nell'anno prima e di una media nazionale del 39,9).

E se per quanto riguarda i vaccini antinfluenzali per gli ultrasessantacinquenni c'è una copertura del 51 per cento, al di sopra del 49,9 nazionale, la maglia nera per un dato che supera quello italiano spetta al Lazio per il consumo dei farmaci, come pure per gli antidepressivi. Nonostante le severe politiche regionali di contenimento aumenta anche la spesa sanitaria pubblica pro capite che tocca quota 1.926 euro, contro i 1.904 dell'anno precedente. E sul fronte dell'assistenza sanitaria e della qualità, diminuisce invece il ricorso ai tagli cesarei per i parti (che dal 41,6 scendono al 39,9 per cento), e aumentano i casi di frattura del collo del femore operati entro due giorni (che dal 58,3 salgono al 63,7 per cento).





La vicenda

● **Ricambio**
Nel Lazio si contano sempre meno nascite: appena 1,35 figli per ogni donna (contro una media nazionale di 1,37) e con una diminuzione rispetto allo scorso anno quando il dato era 1,42. Il ricambio generazionale è fissato a quota 2,1.

Gli italiani vivono di meno E 4 su 10 sono malati cronici

L'indagine

Aspettativa più bassa

per uomini e donne.

E in Campania si muore 3-4

anni prima che a Trento

■ Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, un altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud.

Nascere nel Mezzogiorno, per esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento. È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita e un boom di malati cronici.

Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, nonché dell'Osservatorio, Walter Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi «nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile». E «inaccettabile», ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, è che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi».

Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello, - anche economico - rappresentato dai malati cronici, che sono ormai oltre 23 milioni, pari a 4 cittadini su 10. Per questo diventa centrale puntare oggi più che mai sulla prevenzione: «Dal diabete, all'obesità, dalle infezioni alla salute delle donne e dei bambini - ha detto Lorenzin - sono fondamentali grandi campagne di prevenzione».



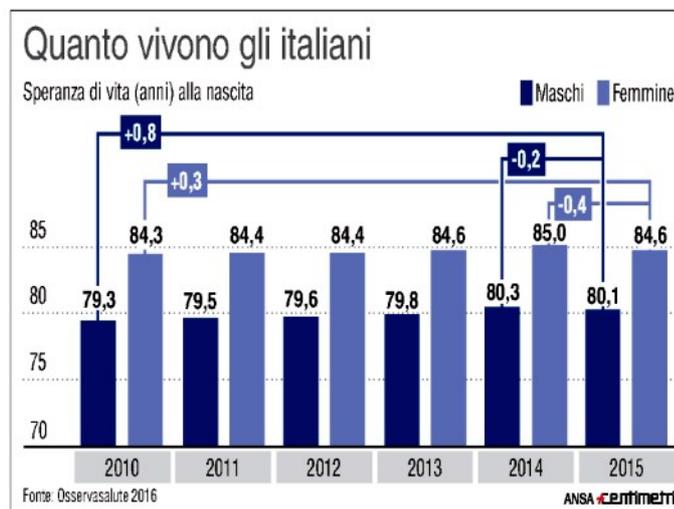
IL RAPPORTO

Cala l'aspettativa di vita
Al Sud si muore prima
anche 3-4 anni meno che al Nord

SERVIZIO A PAGINA 5 >>>

IL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2016 PEGGIORANO GLI STILI DI VITA

«Giù l'aspettativa di vita Al Sud si muore di più e fino a 3-4 anni prima»



● **ROMA.** Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce infatti l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud. Tanto che nascere nel Mezzogiorno d'Italia, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento. È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita ed un boom di malati cronici.

Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Un dato medio nazionale che si differenzia nelle diverse regioni. Nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, nonché dell'Osservatorio, Walter Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli avanzamenti guadagnati dal dopoguerra. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile». Ed «inaccettabile», ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, è che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione». C'è però, ha avvertito, «una chiamata alla responsabilità per le regioni del Centro sud, per attuare azioni in tale direzione».

Il Patto della salute, ha aggiunto, «ha però messo dei paletti importanti e si sta reinvestendo nel Ssn».

Alla base della più alta mortalità al Sud, ha spiegato Ricciardi, ci sono vari fattori: «La scarsa prevenzione, a partire dalla minore risposta agli screening oncologici, diagnosi più tardive, una minore disponibilità di farmaci innovativi e una minore efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie». Ma a pesare sono, appunto, anche gli stili di vita, che proprio al Sud fanno registrare più alti tassi di



obesità e mancanza di attività fisica. Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello: l'enorme peso, in termini economici e di assistenza, rappresentato dai malati cronici, che sono ormai oltre 23 milioni, pari a 4 cittadini su 10. Per questo diventa centrale puntare oggi più che mai sulla prevenzione: «Dal diabete, all'obesità, dalle infezioni alla salute delle donne e dei bambini - ha detto Lorenzin - sono fondamentali grandi campagne di prevenzione». A fronte di tale situazione, ha avvertito, «la spesa sanitaria non può però rimanere al 6,8% del Pil, ma deve aumentare attestandosi sui livelli europei». La prevenzione è l'unica possibile riposta anche secondo Ricciardi: «Il Sistema sanitario nazionale non è ugualmente strutturato in tutto il Paese per assistere adeguatamente la massa di malati cronici in crescita. Questa situazione, se non si inverte il trend grazie ad azioni di prevenzione - è il monito del presidente Iss - mette a rischio la tenuta stessa del sistema».

Manuela Correrà

Longevità Il "Rapporto Osservasalute" Meno aspettativa di vita Si muore di più al Sud

La ministra Lorenzin torna alla carica contro... le due Italie

ROMA

Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce infatti l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud. Tanto che nascere, ad esempio, in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno

rispetto a chi nasce a Trento.

È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala un peggioramento negli stili di vita e un boom di malati cronici. È «inaccettabile», ha detto la titolare della Salute Beatrice Lorenzin, che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi»; «C'è una chiamata alla responsabilità per il Centro Sud». Dal Patto della salute, quantomeno, «paletti importanti». ▶ **Pag. 6**

Il Rapporto Osservasalute 2016

Diminuisce l'aspettativa di vita

E si muore di più al Sud: mediamente 3-4 anni prima rispetto a Trento

Lorenzin: inaccettabile che vi siano due Italie per l'assistenza sanitaria

Manuela Corraja
ROMA

Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce l'aspettativa di vita e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più al Sud. Tanto che nascere nel Mezzogiorno, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni meno rispetto a chi nasce a Trento. È l'istantanea preoccupante del Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita

e un boom di malati cronici.

Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla salute con sede all'Università Cattolica di Roma. Un dato medio nazionale che si differenzia nelle diverse regioni. Nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Iss e dell'Osservatorio, Walter Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli avanzamenti guadagnati dal dopoguerra. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che na-

scere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile». Ed «inaccettabile», ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, è che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile». C'è però, ha avvertito, «una chiamata alla responsabilità per il Centro sud, per attuare azioni in tale direzione». Il Patto della salute, ha aggiunto, «ha però messo dei paletti importanti e si sta reinvestendo nel Ssn».

Alla base della più alta mortalità al Sud, ha spiegato Ricciardi, ci sono vari fattori: «La scarsa prevenzione, a partire dalla minore risposta agli screening oncologici, diagnosi più tardive, minore disponibilità di farmaci innovativi e una minore effica-

cia ed efficienza delle strutture sanitarie». Ma a pesare sono, appunto, anche gli stili di vita, che proprio al Sud fanno registrare più alti tassi di obesità e mancanza di attività fisica.

Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello: l'enorme peso, in termini economici e di assistenza, rappresentato dai malati cronici, oltre 23 milioni, pari a 4 cittadini su 10. Per questo diventa centrale puntare sulla prevenzione: «Dal diabete, all'obesità, dalle infezioni alla salute delle donne e dei bambini - ha detto Lorenzin - sono fondamentali grandi campagne». A fronte di tale situazione, ha avvertito, «la spesa sanitaria non può però rimanere al 6,8% del Pil, ma deve aumentare attestandosi sui livelli europei». *





Il disappunto. Da parte della ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, e del presidente dell'Istituto superiore di Sanità, Walter Ricciardi

Diminuita l'aspettativa di vita degli italiani

Nel 2015 calata a 80,1 anni (uomini) e 84,6 (donne). Aumentano malati cronici e consumo di alcol

RAPPORTO SALUTE

Paolo Francesconi

MESTRE

In Italia, al 2015, l'aspettativa di vita alla nascita è diminuita di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, per un dato medio di 82,3 anni. La distanza della durata media della vita tra i due sessi si accorcia ma resta ancora fortemente a favore delle donne mentre si assiste per la prima volta negli ultimi decenni ad un calo della popolazione residente, e oltre un italiano su cinque ha più di 65 anni.

Lo registra il rapporto Osservatorio salute 2016, presentato ieri, dove le notizie non buone sono più d'una. In tema di salute dei cittadini, infatti, aumenta il divario tra Nord e Sud (soprattutto Campa-

nia) dove c'è minor disponibilità di servizi e dove si muore di più, specie sotto i 70 anni. Inoltre, complice l'invecchiamento della popolazione, si diffondono le malattie croniche (ipertensione, diabete ecc) che affliggono quasi quattro italiani (circa 23,6 milioni di abitanti) su dieci.

Il 2015, comunque, nel nostro Paese, è stato un anno particolare per la mortalità perché è salito all'improvviso il numero dei decessi: rispetto ai circa 600.000 della media del 2013 e del 2014, se ne sono verificati 49.000 in più. Non viene data una spiegazione univoca al fatto, ma è stato sottolineato che l'incremento è avvenuto essenzialmente nei primi tre mesi dell'anno, quando maggiore è stata la diffusione di influenze, e a luglio, periodo di caldo intenso e prolungato.

In generale, gli stili di vita degli italiani non sono migliorati granché: sono sempre tanti i chili di troppo ed aumentano i bevitori di alcolici. Nel 2015 più di un terzo della popolazione adulta era in sovrappeso, mentre poco più di

una persona su dieci è obesa (9,8% un po' meglio del 10,2% del 2014). Nell'insieme, il 45,1% (era il 46,4% nel 2014) dei soggetti oltre i 18 anni è in eccesso di peso, specie in Meridione. I bambini e adolescenti in sovrappeso o obesi sono il 24,9%, con prevalenza nei contesti svantaggiati. Stabile la percentuale di chi pratica sport: il 33,3% (i sedentari "duri e puri" sono il 39,9%). Si bevono più alcolici, in particolare le donne e i giovani. La prevalenza dei consumatori a rischio, nel 2015, è pari al 23% per gli uomini e al 9% per le donne (nel 2014 erano l'8,2%). L'unica regione in cui cresce la percentuale di chi non alza il bicchiere è il Friuli Venezia-Giulia. Resta costante nel 2015, rispetto agli anni precedenti in cui si era riscontrato un calo, la quota dei fumatori che sono 10,3 milioni (6,2 uomini e 4,1 donne), pari al 19,6% della popolazione. Il vizio è duro a morire tra i giovani. Infine, continua la crescita del consumo di farmaci antidepressivi ed è in leggero aumento la percentuale dei suicidi.

© riproduzione riservata



SALUTE Un italiano su tre è in sovrappeso o è obeso, il 45% oltre i 18 anni



la notizia

di RAFFAELE
MARMO



VITA, LA CRISI MORDE CALA L'ASPETTATIVA

LA CRISI economica, lunga e prolungata, drammatica e invasiva, ha fatto sentire i suoi effetti anche sull'aspettativa di vita degli italiani. Tanto che nel 2015, per la prima volta da qualche decennio, la speranza di vivere più a lungo, misurata alla nascita, è diminuita di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni. A certificarlo è il rapporto Osservasalute 2016. Si tratta della conferma finale, perché tanto gli statistici dell'Istat quanto i demografi più accreditati avevano già denunciato l'inversione di rotta. L'altro aspetto allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud. E pensare che fino a qualche anno fa, come rileva il presidente dell'Istituto superiore di sanità e dello stesso Osservatorio, Walter Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile». No, il danno collaterale della crisi, della mancata vita in più, non è accettabile.



SCENARI/Diminuita l'aspettativa di vita degli italiani

Perché al Sud si muore prima?

La fotografia del paese nel Rapporto Osservasalute 2016

In Italia, al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni. La diminuzione dell'aspettativa di vita degli italiani è registrata dal Rapporto Osservasalute 2016, presentato oggi. "La distanza della durata media della vita di donne e uomini si sta sempre più riducendo anche se, comunque, è ancora fortemente a favore delle donne (+4,5 anni nel 2015 contro +4,9 anni nel 2011). Aumenta il divario tra Nord e Sud dell'Italia rispetto alla salute dei cittadini: al Sud, e in particolare in Campania, infatti, si muore di più ed il Sud dispone di minori risorse economiche, è gravato dalla scarsa disponibilità di servizi sanitari e di efficaci politiche di prevenzione. Al Sud è molto più alta la mortalità prematura sotto i 70 anni di vita. Alcuni esempi: nel 2015, in Italia, ogni cittadino può sperare di vivere mediamente 82,3 anni, ma mentre nella PA di Trento la sopravvivenza sale a 83,5 anni, un cittadino che risiede in Campania ha un'aspettativa di vita di soli 80,5 anni. La riduzione della mortalità negli ultimi 15 anni è stata del 27% al Nord, del 22% al Centro e del 20% al Sud e Isole. Gli stili di vita degli italiani non migliorano: sono sempre tanti i chili di troppo ed aumentano i bevitori di alcolici. Questa l'istantanea scattata dal Rapporto:

Stabile la quota di italiani in sovrappeso e obesi: nel 2015, più di un terzo della popolazione adulta è in sovrappeso, mentre poco più di una persona su dieci è obesa (9,8% vs 10,2% del

2014); complessivamente, il 45,1% (46,4% nel 2014) dei soggetti oltre i 18 anni è in eccesso di peso, specie nelle regioni del Sud. I bambini e adolescenti di 6-17 anni in sovrappeso o obesi sono il 24,9%, con prevalenza nei contesti svantaggiati.

Stabile quota italiani che fanno sport: sono il 33,3%, pari a 19,6 mln, mentre i sedentari sono 23,5 mln, pari al 39,9%.

Alcolici, diminuiscono i non consumatori: si riduce la percentuale dei non consumatori, pari al 34,8% (nel 2014 era il 35,6%) e aumentano le donne consumatrici a rischio. La prevalenza dei consumatori a rischio, nel 2015, è pari al 23% per gli uomini e al 9,0% per le donne (nel 2014 erano l'8,2%).

Costante il numero degli italiani fumatori: rispetto agli anni precedenti in cui si registrava un calo, nel 2015 si evidenzia un assestamento della quota dei fumatori. Sono 10 milioni e 300 mila: 6,2 mln uomini e 4,1 mln donne. Si tratta del 19,6% della popolazione di 14 anni ed oltre. **Il vizio è duro a morire tra i giovani:** le fasce di età più critiche sia per gli uomini che per le donne sono quella tra i 20-24 e 25-34 anni.

Antidepressivi, continua la crescita dei consumi: i consumi sono pari a 39,60 Dosi Definite Giornaliere per 1.000 abitanti. Il trend in aumento, afferma il Rapporto, "può essere attribuibile a diversi fattori tra i quali, ad esempio, l'arricchimento della classe farmacologica di nuovi principi attivi utilizzati anche per il controllo di disturbi psichiatrici non strettamente depressivi (come i disturbi di ansia).

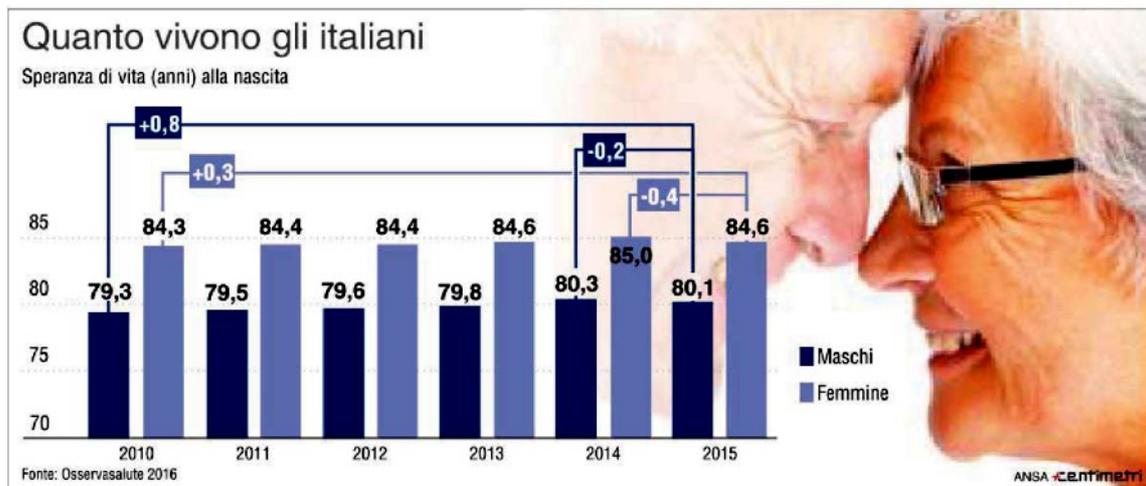






Al Sud si vive tre anni di meno

Aumenta il divario con il Nord, ma l'aspettativa di vita cala ovunque. Boom di antidepressivi



Antonio Caperna

In Italia aumenta il divario tra nord e sud, con riflessi pesantissimi per salute e aspettativa di vita. Così gli italiani vivono meno, soprattutto al Meridione, zona dello stivale che dispone di minori risorse economiche oltre ad essere gravata dalla scarsa disponibilità di servizi sanitari e da inefficaci politiche di prevenzione. Risultato: al Sud è molto più alta la mortalità prematura sotto i 70 anni di vita, indicativo secondo l'OMS dell'efficacia dei servizi sanitari.

È uno degli aspetti che più fa riflettere del tradizionale Rapporto Osservasalute, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle varie regioni, presentata ieri all'Università Cattolica di Roma.

Se nel 2015 in Italia ogni cittadino può spe-

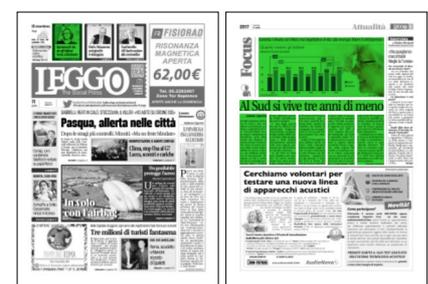
rare di vivere mediamente 82,3 anni (uomini 80,1, donne 84,6), nella Provincia di Trento la sopravvivenza sale a 83,5 anni (uomini 81,2, donne 85,8), mentre un cittadino che risiede in Campania ha un'aspettativa di vita di soli 80,5 anni (uomini 78,3, donne 82,8).

Inoltre il Mezzogiorno resta indietro anche sul fronte della riduzione della mortalità. Negli ultimi 15 anni è diminuita in tutto il Paese, ma tale riduzione, soprattutto per gli uomini, è stata del 27% al Nord, del 22% al Centro e del 20% al Sud e Isole. E ancora, analizzando la mortalità sotto i 70 anni, si osserva che i divari territoriali seguono un trend in crescita. Dal 1995 al 2013, rispetto alla media nazionale, nel Nord la mortalità under 70 è in diminuzione in quasi tutte le regioni (fanno eccezione Trento e Liguria); nelle regioni del

Centro si mantiene sotto il valore nazionale con un trend per lo più stazionario (a eccezione del Lazio dove la mortalità è aumentata); nelle regioni del Mezzogiorno il trend è in sensibile aumento, facendo perdere ai cittadini di questa area del Paese i guadagni maturati nell'immediato dopoguerra.

Continua poi a crescere l'uso di antidepressivi in Italia. E aumentano i suicidi (circa 8 ogni 100mila abitanti). Nel 2015 il consumo registrato per questa tipologia di farmaci è stato pari a 39,60 dosi definite giornaliere per mille abitanti al giorno.

riproduzione riservata @



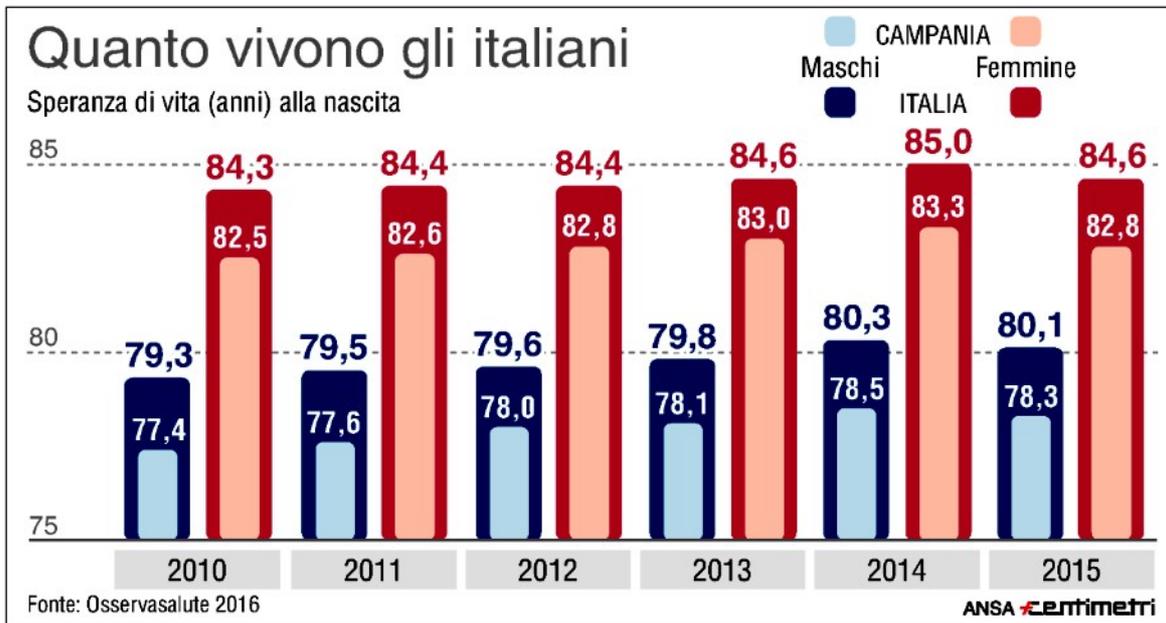
Il dossier salute Ma in Campania più morti di cancro tra gli uomini

Marco Esposito

C'è un caso Campania nel Rapporto Osservasalute 2016, il check-up frutto del lavoro dei 180 esperti dell'«Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane». Per la speranza di vita, che in Campania è un anno in meno rispetto alla Sicilia, penultima,

e di tre anni rispetto al territorio migliore, la Provincia di Trento. E poi per il triste primato campano nelle morti per cancro maschile: nell'ultimo anno osservato (il 2014) in Campania si è registrata la mortalità più elevata mentre nel 2003 c'erano ben nove regioni, quasi tutte del Nord, con tassi più elevati.

> A pag. 9



Il rapporto Osservasalute

Uomini morti di cancro il record alla Campania

«Prima nei decessi maschili, nel 2003 era decima»

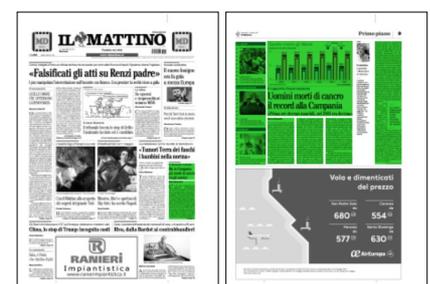
Le cause

Sotto accusa gli stili di vita su cibo e fumo e la scarsa prevenzione sul territorio

Marco Esposito

C'è un caso Campania nel Rapporto Osservasalute 2016, il dettagliato check-up di 575 pagine frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'«Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane» che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma. Il Mezzogiorno appare in difficoltà su molti parametri ma la Campania è il Sud del Sud, con un anno in me-

no rispetto alla regione penultima per aspettativa di vita, la Sicilia. Nella regione si toccano i tre



anni di distanza di speranza di vita rispetto al territorio migliore, la Provincia autonoma di Trento.

Alcuni parametri sono da tempo peggiori in Campania ma altri si stanno aggravando in questi anni e quindi destano particolare allarme. Il Rapporto firmato da Walter Ricciardi sottolinea il caso della mortalità per tumori, che nel 2003 vedeva in testa tutte regioni del Nord: nell'ordine Lombardia, Veneto, Piemonte e via a seguire le altre con il Lazio all'ottavo posto, l'Emilia Romagna al nono e la Campania al decimo, in pratica in linea con la media nazionale. Nel 2014, ultimo anno monitorato da Osservasalute per quanto riguarda il cancro, la Campania ha scalato tutte le posizioni ed è diventata prima per mortalità da tumore nella popolazione maschile. Per la popolazione femminile la tendenza è meno negativa, visto che la Campania è passata dall'undicesimo posto del 2003 al settimo del 2014. «Sebbene il trend dei tassi di mortalità per tumore risulti in diminuzione - si legge nel Rapporto - merita attenzione il dato della Campania dove, nel 2014, il tasso per questo gruppo di cause tra gli uomini risulta il più alto d'Italia con 38,1 decessi per 10.000 abitanti. Tale risultato - prosegue Osservasalute - è ancora più significativo se consideriamo che, nel 2003, vi erano ben 10 regioni, principalmente collocate nelle aree del Nord, con livelli di mortalità per tumore tra gli uomini superiori a quelli della Campania». Le regioni in realtà erano nove considerando unite Trento e Bolzano.

Il rapporto Osservasalute conferma alcuni primati negativi della Campania: la regione resta la peggiore per quota di fumatori ed è seconda dopo la Basilicata per persone in sovrappeso. Gli stili di vita, insomma, andrebbero corretti (anche se sull'alcol il comportamento dei campani è sano). Tuttavia agli stili di vita

non ideali si aggiunge un sistema sanitario carente alla voce prevenzione, soprattutto nei confronti della fasce sociali a minore reddito. Il rapporto Osservasalute ha il merito di sottolineare come ci sia una stretta correlazione tra malattie croniche e basso livello culturale. I numeri sono particolarmente eloquenti per il diabete, malattia che in Italia colpisce il 7% della popolazione sopra i 25 anni. Quel 7% è fortemente differenziato tra chi ha il diploma o la laurea, perché l'incidenza del diabete si dimezza al 3,4%, e chi possiede al massimo la licenza elementare, perché la quota di diabetici sale al 17,3%. Il rapporto Osservasalute si raccomanda perciò di attivare azioni specifiche proprio per le fasce di popolazione più a rischio tuttavia la Campania ha meno risorse su questo capitolo per la nota vicenda che vede il riparto dei fondi pesato solo sull'anzianità della popolazione e non anche sull'indice di deprivazione. La spesa sanitaria pubblica per abitante conferma i divari visto che è di 1.725 euro in Calabria e di 1.726 euro in Campania contro i 2.255 euro della Provincia di Bolzano. Tuttavia, sottolinea il rapporto, il minore finanziamento al Sud non spiega tutto il divario di qualità dell'assistenza. Nei capitoli finali, infatti, si valuta la «mortalità evitabile» in persone entro i 70 anni d'età confrontando la situazione del 1995 con quella del 2013. Ebbene, la distanza tra Centronord e Mezzogiorno si è allargata nel tempo: «I divari territoriali non solo sono persistenti, ma evidenziano un trend in crescita», si sottolinea nel rapporto, nonostante le risorse al Sud, pur restando inferiori, tendano a convergere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo sport



Regione pigra

Il movimento costa troppa fatica: ben il 57,2% non fa attività sportiva contro il 39,9% di media nazionale

La depressione



La felicità

Il dato delle depressione risulta in controtendenza rispetto agli altri: il consumo antidepressivi al minimo

Il femore



Gli interventi

Operare entro 2 giorni dalla frattura è prioritario, ma si è fermi al 22,9% rispetto al 59,2% nazionale

Rapporto sanità

Siamo meno longevi soprattutto al Sud Più malattie croniche

Carla Massi

Era un vanto dell'Italia e degli italiani quello di essere tra i Paesi europei più longevi. Per uno o due anni anche il più longevo. Un primato che ha portato le donne ad avere un'età

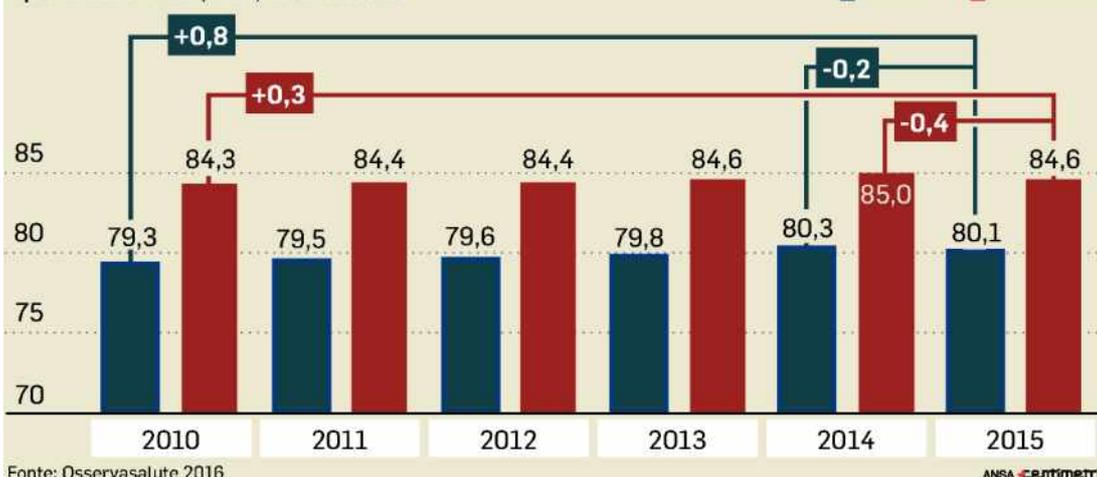
media di 84,6 anni e gli uomini a 80,1. Mentre nel resto d'Europa lei si aggira sugli 81 e lui sui 77. Ma, improvvisamente, nel 2015, inversione di rotta. La curva ha cominciato a scendere (meno 0,2 per lui e meno 0,4 per lei).

A pag. 13

Aspettativa di vita in calo ora al Sud si muore di più

Quanto vivono gli italiani

Speranza di vita (anni) alla nascita



AUMENTA IL DIVARIO CON IL NORD: PESA IL DISAGIO ECONOMICO MALATTIE CRONICHE IN CRESCITA

L'INDAGINE

ROMA Era un vanto dell'Italia e degli italiani quello di essere tra i paesi europei più longevi. Un primato che ha portato le donne ad avere un'età media di 84,6 anni e gli uomini a 80,1. Mentre, nel resto d'Europa, lei si aggira sugli 81 e lui sui 77. Siamo stati presi d'esempio per l'assistenza e l'alimentazione. Veri alleati di longevità. Ma, improvvisamente, nel 2015, inversione di rotta. La curva ha cominciato a scendere (0,2 lui e 0,4 lei). Come dimostra il Rapporto Osservasalute 2016.

IL DISAGIO

Un calo che gli epidemiologi, come hanno iniziato a studiare il fenomeno, non si aspettavano così rapido e così netto. La distanza della durata media della vita delle donne e degli uomini si sta sempre più riducendo. Pur restando a favore delle donne. Certo è che negli ultimi semestri è stata notata, come ha segnalato l'Istat, un piccola ripresa. Ma, purtroppo, lo stato di salute generalizzato della popolazione over 70 è preoccupante per motivi di disagio economico.

Le cause di questo cambiamento si stanno ancora cercando e analizzando. Ma basta incrociare alcuni dati come l'età media in alcune regioni e le malattie più diffuse in tutto il Paese, per capire che le criticità sono lì.

IL PARTO

«Lo stato generale di salute e l'as-

sistenza al Nord cominciano ad essere sempre più lontane da quelle del Sud - denuncia Walter Ricciardi presidente dell'Istituto superiore di sanità che ha presentato il Rapporto - Un cittadino che nasce al Sud ha oggi un'aspettativa di vita di circa tre-quattro anni inferiore a quella del suo coetaneo che nasce al Nord». Fino a non troppo tempo fa, proprio per lo stile di vita e il cibo che veniva portato in tavola, i più anziani vivevano nelle regioni meridionali. A questi nonni i medici di tutto il mondo chiedevano quale



fosse il loro segreto, gli ingredienti che non mancavano mai nel piatto. Non a caso un ricercatore americano come Ancel Keys, epidemiologo e studioso di malattie cardiovascolari si stabilì per quasi quaranta anni nel Cilento analizzando accuratamente l'alimentazione della popolazione locale e giungendo alla conclusione che la dieta mediterranea apportava benefici alla salute.

«Il Meridione - insiste Ricciardi - ha di molto indietreggiato, perdendo gran parte dei vantaggi guadagnati dal dopoguerra. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è, per vari aspetti, meglio che nascere in certe regioni del Sud. E questo non è accettabile».

Altro dato importante che emerge da "Osservasalute" è l'aumento delle malattie croniche che ormai riguardano il 40% della popolazione. L'esordio è intorno ai 50 anni, parliamo di diabete come di ipertensione, contro i 57 di qualche anno fa. Questo, nel quotidiano, vuol dire che il paziente deve stare in cura per molti più anni.

L'ASSISTENZA

«Oggi ci sono due Italie per la qualità dell'assistenza - conferma il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - Una è al top nel mondo e l'altra, purtroppo, è in crisi. Riportare l'Italia in crisi a livelli più

alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione. La nostra battaglia primaria è la lotta all'obesità. L'altra è quella contro le infezioni. Dobbiamo, inoltre, attuare un piano nazionale contro le malattie croniche».

L'ANSIA

L'eccesso di peso, dunque, al primo posto. Colpevole di malattie per i piccoli e per gli adulti. Circa un terzo della popolazione oltre i 18 anni ha chili di troppo, mentre poco più di una persona su dieci è obesa. Situazione che, al Sud, sta diventando quasi un'epidemia. I bambini e gli adolescenti tra i 6 e i 17 anni in sovrappeso sono il 24,9%. Un dato come campanello d'allarme: diminuiscono coloro che non bevono alcol. Era il 34,8% nel 2014 è diventata il 35,6% l'anno dopo.

Un fenomeno che marcia parallelamente all'impennata del consumo di antidepressivi. Attribuibili, secondo gli epidemiologi, a diversi fattori: dall'arricchimento della classe farmacologica di nuovi principi attivi utilizzati anche per il controllo di disturbi psichiatrici non strettamente depressivi (come i problemi d'ansia) e «la riduzione della stigmatizzazione delle problematiche depressive».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diminuisce l'aspettativa di vita

Si muore di più al Sud. Lorenzin: «Inaccettabili due Italie per la qualità delle cure»

► ROMA

Gli italiani sono meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce infatti l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud. Tanto che nascere nel Mezzogiorno d'Italia, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento. È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita ed

un boom di malati cronici, colpa «della crisi» visto che ci si riesce a curare di meno e peggio. Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni che ha sede all'Università Cattolica di Roma. Un dato medio nazionale che si differenzia nelle diverse regioni. Nel 2001, ha detto il presidente dell'Istituto superiore di sanità Walter Ricciardi, «l'aspet-

tativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli i progressi fatti dal dopoguerra. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile». E «inaccettabile», ha detto la ministra della Salute Beatrice Lorenzin, è che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi. Ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti si può fare a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione».



Vita media degli uomini 80,1 anni

L'AUMENTO RECORD DELLA FECONDITÀ

In Friuli Venezia Giulia tornano le mamme



■ ■ Il Friuli Venezia Giulia fuma meno ma perde speranza di vita, non si vaccina come un tempo, fa più sport e soprattutto più figli (foto Silvano). Lo rivela il Report Osservasalute. ■ ALLE PAGINE 2 E 3

SANITÀ » IL DOSSIER

La regione delle mamme Il Fvg torna a fare figli

Dal 2002 tasso di fecondità aumentato del 23%: ci supera solo la Valle d'Aosta
Più sport e meno sigarette che nel resto del Paese. Sale l'uso di antidepressivi

Rapporto Osservasalute

La speranza di **vita** media è di 79,9 anni per gli uomini e 85 per le donne
Ma la **forbice** continua a ridursi

di Marco Ballico

UDINE

Il residente in Friuli Venezia Giulia? Ha ripreso ad avere figli, fuma di meno ma ha perso leggermente speranza di vita, non si vaccina come faceva nei primi anni Duemila, fa più sport

LA SPESA SANITARIA

La cifra pro capite è scesa del 5,2% in sette anni

I PROBLEMI DI BILANCIA

È obeso un residente su dieci
Numeri in decremento

che non nel resto d'Italia (uno su tre è comunque in sovrappeso, uno su dieci arriva all'obesità) ma consuma più farmaci, pure gli antidepressivi. Statistiche e considerazioni emergono dal consueto Rapporto Osservasalute, 14.a edizione, presentata ieri a Roma al Policlinico Ge-



melli.

Regione vecchia il Fvg, si sa. Seconda solo alla Liguria per età media (alta) della popolazione. Conforta dunque che il trend del tasso di fecondità venga ribadito. Siamo ancora sotto il cosiddetto livello di sostituzione (2,1 figli per donna) che garantirebbe il ricambio generazionale (in regione, al pari del livello nazionale, ci si ferma a 1,38). Ma nell'arco temporale che parte dal 2002 - pur se dal 2010 i valori diminuiscono lievemente, con qualche minima oscillazione in controtendenza - il tasso di fecondità, in cui contano ovviamente gli immigrati, è aumentato del 23,2% contro il +7,9% italiano: un valore inferiore solo al +24,2% della Val d'Aosta.

Il dossier analizza quindi il dato della speranza di vita alla nascita, che nel 2015 in Fvg è pari a 79,9 anni per gli uomini e a 85 anni per le donne (valore nazionale uomini 80,1 anni, donne 84,6 anni). Il vantaggio femminile in termini di sopravvivenza è ancora netto, ma il divario continua a ridursi. Nel periodo 2002-2015 si osserva infatti per il genere maschile un aumento di 4,2 anni (+2,5 anni invece per le donne). Nel 2015, peraltro, i valori sono in diminuzione rispetto all'anno precedente per entrambi i generi, sia a livello regionale che nazionale (in Italia il valore del 2015 risulta essere il primo in diminuzione dal 2002 per gli uomini e dal 2005 per le donne). Quanto al tasso di mortalità, il 2014 ha toccato in Fvg 105,8 per 10.000 per

gli uomini e 66,4 per 10.000 per le donne (valore nazionale uomini 107,8, donne 69,8). Nell'intervallo temporale 2003-2014, in particolare, gli uomini fanno segnare una riduzione del 28,9% (-23,8% del valore nazionale) e le donne una diminuzione del 22,1% (-2,6% valore nazionale).

Su questa fotografia incidono naturalmente gli stili di vita. A partire dalle cattive abitudini. Nel 2015 la quota di fumatori tra la popolazione Fvg over 14 è pari a 18,5% (valore nazionale 19,6%). Poco meno di un abitante su cinque ha dunque la sigaretta in bocca. Considerando il periodo 2007-2015, pur in un andamento altalenante, il calo è significativo: siamo a un -11,9%. Anche a livello nazionale si osserva un trend complessivamente decrescente (-11,3%), ma in aumento dello 0,5% tra il 2014 e il 2015. Per stare bene, e vivere di più, è anche raccomandato dimagrire. La presenza di over 18 in sovrappeso in regione nel 2015 è invece non irrilevante (32,6%), ma resta inferiore al 35,6% nazionale. Analogamente al dato Italia, in Fvg nell'ultimo anno si riscontra una diminuzione del -5,2%, mentre nell'arco 2005-2015 si scende del 10,4% (a fronte del +1,7% nazionale).

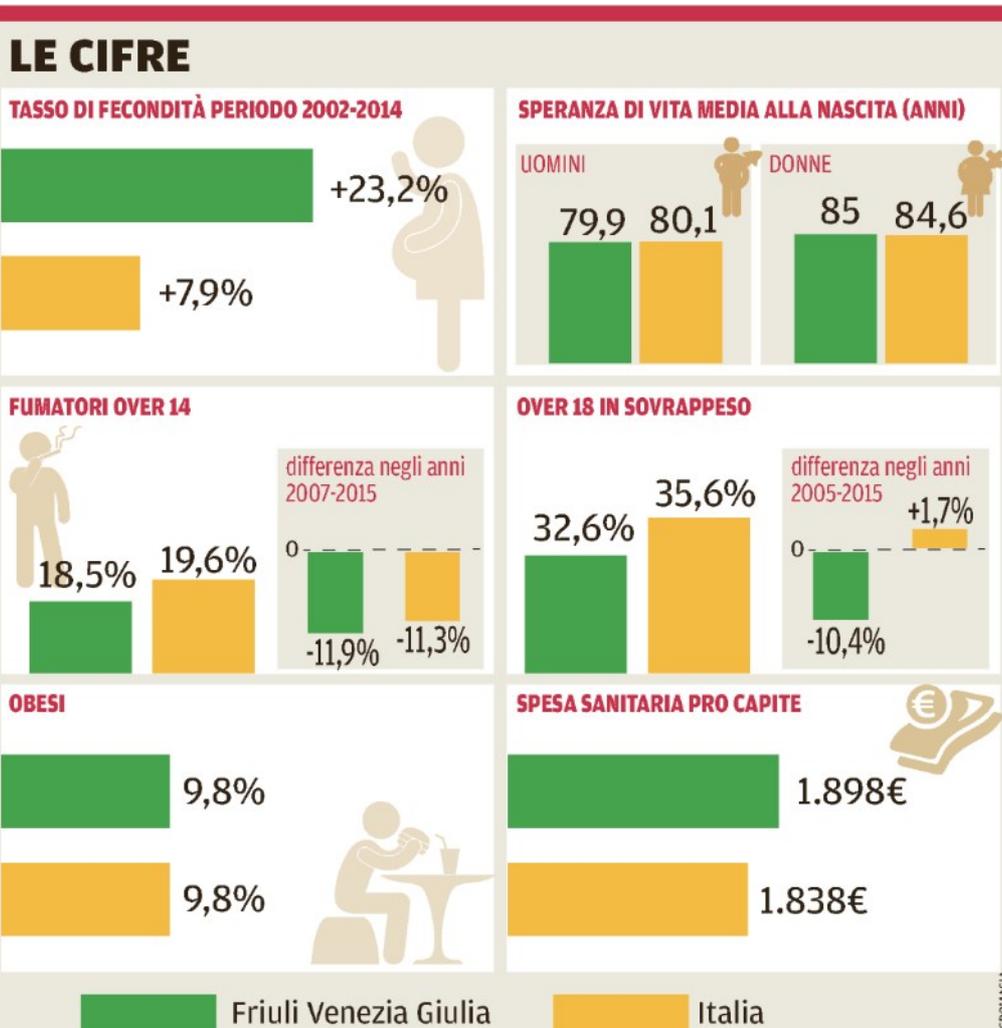
Ci sono poi gli obesi. Lo è un friulgiuliano su 10 (9,8% come nel resto d'Italia), con andamento oscillante (9,3-11,8%) dal 2005 al 2015, periodo in cui in Fvg si registra una diminuzione

del 5,8% (valore nazionale -1,0%). Quasi una persona su tre (29,8%) dichiara inoltre di non praticare sport: molto meno che in Italia, dove siamo al 39,9%. Sempre tra il 2005 e il 2015 si registra però un aumento del 18,3% (+0,3% nel Paese).

Il focus di Osservasalute riguarda anche la prevenzione. La copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età 65 anni e oltre è pari, nella stagione 2015-2016, a 51,1% (valore nazionale 49,9%). Nel periodo 1999-2000/2015-2016 il valore massimo si è registrato nel 2004-2005 (oltre il 70%), quello minimo (50%) nel 2009-2010. Considerando l'intero periodo temporale, in Fvg si registra comunque un decremento pari a -19,5% (valore nazionale +22,6%).

Tra gli altri dati ci sono quelli sui farmaci antidepressivi, usati ogni giorno da 33,4 residenti su 1.000 (39,6 in Italia), con un incremento del 57,2% dal 2004 al 2015. Il consumo di ogni tipo di farmaci: 1.067 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti (1.115 in Italia), +71,5% dal 2001 al 2015. I parti con taglio cesareo: 24,2% contro il 35,4% nazionale nel 2015. Il peso economico: sempre nel 2015 la spesa sanitaria pro capite è di 1.898 euro (1.838 in Italia), -5,2% dal 2010. Infine, l'assistenza ospedaliera: la percentuale di pazienti con più di 65 anni operati entro 2 giorni per frattura del collo del femore è, nel 2015, pari a 76,9% (valore nazionale 59,2%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL PEDIATRA

«La prevenzione serve fin da piccoli»

► TRIESTE

Una buona salute, si sa, si costruisce fin da piccoli. «I controlli periodici sono fondamentali in età pediatrica. Almeno una volta l'anno la famiglia deve recarsi a parlare col medico per considerare una serie di aspetti assolutamente centrali per la salute del proprio figlio». Il pediatra Andrea De Manzini annota «l'importanza della prevenzione per sorvegliare eventuali abitudini errate dei bambini e risolvere i problemi all'insorgenza, o meglio non farli nascere affatto. Senza arrivare a forme di attenzione esasperate, è indispensabile costruire una relazione costante fra medico, genitori e bambino. Le cose cui prestare maggiore riguardo sono un'alimentazione corretta, un ciclo di sonno regolare e una giusta alternanza fra studio e attività fisica, ma lo sport non diventi competizione eccessiva». De Manzini si sofferma poi sull'alimentazione: «Un bambino sovrappeso deve solo seguire abitudini corrette e non sfiorare dai pasti: spesso le diete non sono necessarie. Alimentazione varia, ma senza coercizioni della famiglia che ottengono effetto inverso: l'importante è regolarità e accortezza sui cibi non sani. Anche la dieta vegetariana è equilibrata se seguita in modo giusto, ma i bambini non dovrebbero adottare quella vegana, che può essere dannosa». (d.d.a.)



Andrea de Manzini

IL GERIATRA

«Aspettativa di vita La crisi può incidere»

► TRIESTE

«Un buon invecchiamento dipende certo da fattori genetici su cui non si può intervenire, ma anche da corretti stili di vita che invece dipendono solo da noi stessi». Lo ribadisce Giuliano Ceschia, direttore facente funzioni della Geriatria all'Ospedale Maggiore, invitando a «praticare attività fisica regolare, tenere la mente impegnata seguendo i propri interessi, non fumare e bere alcolici moderatamente, seguire una dieta varia con molta frutta e poca carne». Il tema dei farmaci in aumento riportato da Osservasalute? Ceschia evidenzia «la grande attenzione che ci vuole nell'assunzione di farmaci, che gli anziani utilizzano quasi sempre in eccesso causa malattie croniche». Quanto a depressivi e farmaci per dormire, ne è «frequente l'abuso»: «In molti casi l'effetto dura anche dopo il risveglio, dando senso di stordimento e ponendo a serio rischio di cadute. Un fenomeno da monitorare». C'è poi il nodo dell'aspettativa di vita, per la prima volta l'anno scorso dopo tanto tempo leggermente peggiorata: «Non si può escludere che la crisi stia rendendo più difficile recarsi dal medico, causa i costi non sempre sostenibili delle spese sanitarie che magari fanno rimandare la visita. Così alcune patologie dell'anziano non riescono a essere curate per tempo». (d.d.a.)



Giuliano Ceschia

LA NUTRIZIONISTA

«No alle lusinghe delle diete estreme»

► TRIESTE

«Per dimagrire non servono digiuni o diete estreme. Con i primi non si ottiene altro che rallentare il metabolismo, mentre le diete basate su pochi elementi ci possono far perdere peso in fretta, ma non contengono parte dei nutrienti di cui abbiamo bisogno». Mentre il report Osservasalute segnala in Fvg quasi un terzo di persone over 18 in sovrappeso, l'avvertenza arriva da Chiara Modricky, biologa nutrizionista, che evidenzia come «il nostro corpo necessita di carboidrati, proteine e grassi, ma nella giusta quantità: dobbiamo modulare quello che mangiamo, facendo pasti piccoli, frequenti e vari». Secondo Modricky, «sono ormai in tanti a conoscere i principi della corretta alimentazione, ma spesso siamo messi in difficoltà da una vita frenetica che non ci fa essere regolari». Quanto ai cibi più indicati, la nutrizionista si rifà ai dettati dell'Organizzazione mondiale della sanità: «Frutta e verdura contengono importanti antiossidanti e antitumorali. Bene i cereali. Pasta e riso possibilmente integrali. E limitare alcool e zuccheri semplici, che alzano rapidamente la glicemia. La carne, in particolare quella bianca, non va infine demonizzata, ma bisogna alternarla a pesce e uova. Importante è anche idratarsi spesso e controllare il peso, per prevenire diabete e malattie cardiocircolatorie». (d.d.a.)



Chiara Modricky

IL CARDIOLOGO

«Pericoli annidati nei regimi di stress»

► TRIESTE

«La scienza dice che lo stress in sé non è la causa delle malattie cardiovascolari, che sono dovute piuttosto ad abitudini connesse a regimi di vita stressanti. Spesso, personalità ansiose o soggetti molto impegnati sono fumatori, seguono una dieta non bilanciata, danno poco spazio all'attività fisica regolare. Il rischio cardiovascolare nasce qui». Gianfranco Sinagra, primario della Cardiologia triestina, evidenzia che «le premesse di una vita sana dal punto di vista cardiovascolare cominciano dall'adolescenza con attività fisica e abitudini alimentari. Sopra i cinquant'anni bisogna poi controllare i valori di pressione sanguigna, glicemia e assetto lipidico, introducendo eventuali correzioni sul piano dell'attività fisica, del peso e della quantità e qualità dell'alimentazione». Secondo lo specialista, «servono almeno 45 minuti di passeggiata cinque volte a settimana e non guastano attività aerobiche come bicicletta, nuoto e corsa. Attenzione ad alimenti come formaggi, salumi e dolci. Alimentazione mediterranea e movimento regolare sono il migliore degli stili di vita. Senza rinunciare al vino: l'Oms dice che un quarto di litro al giorno soddisfa il piacere e fornisce utili antiossidanti». (d.d.a.)



Gianfranco Sinagra



L'ospedale di Cattinara



Alle prese con la bilancia

La foto di un'Italia a due velocità

Vivere nel Nord o nel Sud può segnare la differenza. E il divario si fa crescente

IL GAP GEOGRAFICO

Al Meridione si muore in media tre o quattro anni prima

NON SOLO INVESTIMENTI

Non sempre esborsi maggiori portano a condizioni migliori

MALATI CRONICI IN AUMENTO

Convivono con una patologia 23,6 milioni di persone

QUESTIONE SOCIALE

Rischiano di più le classi meno abbienti e meno istruite

AI MARGINI DEL SISTEMA

Non tutti possono permettersi la sanità privata

di Cinzia Lucchelli

ROMA

Vivere nel Nord o nel Sud Italia può segnare la differenza in termini di condizioni di salute e di aspettativa di vita. Ogni anno di più. È il dato più eclatante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, presentato ieri a Roma, frutto del lavoro di 180 ricercatori, coordinato da Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità, e da Alessandro Solipaca, direttore scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane. Un altro dato colpisce: le malattie croniche affliggono ben quattro italiani su dieci assorbendo molte risorse del Servizio sanitario nazionale.

Aspettativa di vita In Italia il 2015 è stato un anno particolare, con un aumento del numero di morti rispetto agli anni precedenti, concentrato nel periodo invernale, quando è maggiore la diffusione di epidemie influenzali. Questo ha avuto riflessi sulla speranza di vita, scesa dal 2014 di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni.

Divario Nord-Sud «Chi nasce nelle Regioni del Sud - dice Ricciardi - ha oggi, in media, un'aspettativa di vita di 3-4 anni inferiore rispetto a chi nasce nel Nord del Paese». Il punto è che le Regioni meridionali di-

spongono di minori risorse economiche e sono gravate dalla scarsa disponibilità di servizi sanitari e di efficaci politiche di prevenzione. Un dato: la spesa sanitaria pro-capite (1.838 euro la media nazionale) è di 2.255 euro nella Provincia di Bolzano e di 1.725 euro in Calabria. Le conseguenze si riflettono sulla salute dei cittadini. La riduzione della mortalità registrata negli ultimi 15 anni non ha interessato tutte le Regioni: 27% al Nord, 22% al Centro e 20% nel Sud e nelle isole. Non solo. Sotto i 70 anni (dati degli anni 1995-2013) è in diminuzione in quasi tutte le regioni, ma nel Sud è in sensibile aumento. La situazione è anche più complessa da decifrare: lo stato di salute non è legato solo all'investimento. Molte Regioni del Nord infatti aumentano la performance senza aumentare la spesa così come altre del Sud la peggiorano pur aumentando la spesa. Pesano anche le scelte nel campo della prevenzione. Gli screening oncologici, ad esempio, coprono quasi tutta la popolazione della Lombardia, mentre in Calabria solo il 30% dei residenti. Nel Sud e nelle Isole è salita la spesa sanitaria privata (anche del +3,53% in Basilicata).

Aumentano i malati cronici Grazie anche a nuove terapie farmacologiche, in Italia 23,6 milioni di persone convivono con

una patologia cronica, come ipertensione arteriosa, ictus ischemico, malattie ischemiche del cuore, diabete mellito tipo 2... Nel 2015 questi malati hanno assorbito il 67% di tutte le prescrizioni farmaceutiche a carico del Sistema sanitario nazionale. Tra l'altro sempre più queste patologie si assummano, l'ipertensione con l'osteoartrite ad esempio, richiedendo l'assunzione quotidiana di cinque o più farmaci differenti. Invecchia la popolazione e si fanno più complessi i bisogni di assistenza socio-sanitaria. La questione è anche economica, di sostenibilità. Fondamentali, secondo il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, «grandi campagne di prevenzione».

Divario sociale In Italia le classi meno abbienti e meno istruite rischiano di più. Le malattie croniche tra i 25 e i 44 anni colpiscono il 4% della popolazione, ma mentre tra i laureati la percentuale è del 3,4%, in chi ha un livello di istruzione più basso è del 5,7%. I chili di troppo nei bambini sono soprattutto in famiglie con risorse economiche scarse e basso livello di istruzione. Ai margini del sistema: non riescono ad accedere a cure pubbliche e devono rinunciare non potendo permettersi la sanità privata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I consumi di prodotti omeopatici in calo

Primo grande calo nel consumo di prodotti omeopatici: quasi il 5% in meno di fatturato e oltre il 7% in meno di confezioni vendute in Italia. I dati diffusi nella Giornata dell'omeopatia, tenuta ieri in tutto il mondo, dicono essere stato il 2016 l'anno «nero» del settore. Crisi non dovuta al distacco da parte degli italiani, denunciano le imprese, ma dal peso della burocrazia. Otto milioni gli italiani che usano l'omeopatia almeno una volta l'anno. Soprattutto per riniti, raffreddori, influenze (63,6%), dolori articolari o muscolari (30,4%), allergie e problemi respiratori (21,8%). Secondo un'indagine Emg-Acqua del 2016, oltre la metà degli utilizzatori ha un'istruzione superiore e ha iniziato su consiglio del farmacista (22,6%), di parenti e amici (21,7%), del medico generico (15,3%), dello specialista (14,1%). Tra chi vi ricorre anche molti genitori. Ma dopo anni di segno positivo i dati del 2016 segnano per la prima volta un calo del 7,4% dei prodotti venduti e un - 4,8% del fatturato, dai 300 milioni annui del 2015 ai 285 del 2016.



Un medico



Beatrice Lorenzin

Il Rapporto Osservasalute: il 38,6% in sovrappeso, il 14,1% lo è troppo Obesi e sempre più fumatori, ai molisani manca la prevenzione

I soldi

La spesa sanitaria pro capite in regione è pari a 2.069 euro. Il costo del personale degli ospedali si è invece ridotto

CAMPOBASSO. Il Molise resta la regione con la più alta percentuale di obesi (14,1%). I suoi abitanti fumano più della media nazionale (il 21,1%, a livello nazionale il 19,6) e, in controtendenza, la cattiva abitudine aumenta del 2,9% rispetto all'anno precedente. Il tasso di fecondità rimane al di sotto della media (1,16 figli per donna contro 1,37).

Complice anche la ridotta consistenza demografica, pure la spesa sanitaria pro capite si conferma elevata: 2.069 (la media è 1.838).

Il Rapporto Osservasalute 2016, realizzato dalla Cattolica e presentato ieri al Policlinico Gemelli, fotografa un «popolo di malati cronici». Patologie, queste, in aumento per l'invecchiamento della popolazione, riguardano quasi quattro italiani su dieci, pari a circa 23,6 milioni di persone. Ai malati cronici è destinata gran parte delle ricette per farmaci, e sono loro che affollano più spesso le sale d'attesa degli studi dei medici di famiglia. Italiani sempre più malati cronici, sempre più vecchi, e con una prevenzione (programmi di screening, vaccinazioni) che segna il passo. Conclusione: è a rischio la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

Cresce poi il divario territoriale Nord-Sud relativamente alle condizioni di salute e alle aspettative di vita. La ministra Lorenzin ha chiesto alle Regioni del Meridione uno sforzo comune e corale di responsabilità. Secondo il Rapporto nella provincia di Trento l'aspettativa media di vita è di 83 anni e mezzo (81,2 per gli uomini e 85,8 per le donne), mentre un cittadino che risiede in Campania ha un'aspettativa di vita di soli 80 anni e mezzo (78,3 per gli uomini e 82,8 per le donne). In Molise, la speranza di vita è pari a 79,6 anni per gli uomini e a 84,8 per le donne.

Il Mezzogiorno resta indietro anche sul

fronte della riduzione della mortalità; negli ultimi 15 anni è scesa in tutto il Paese, ma tale riduzione, soprattutto per gli uomini, non ha interessato tutte le regioni: è stata del 27% al Nord, del 22% al Centro e del 20% al Sud ed Isole. In Molise invece il dato è «in netta diminuzione».

La prevenzione è una delle criticità per il Molise. Lo si vede dagli obesi, dalla percentuale di persone in sovrappeso (38,6%) dai fumatori e anche dai numeri sulla copertura vaccinale nella popolazione over 65: nella stagione 2015-2016 è pari al 43,8% (49,9 di media nazionale). Negli ultimi 15 anni, una diminuzione del 6,2%. Il disavanzo sanitario nazionale appare in aumento e ammonta a un miliardo e 202 milioni di euro nel 2015. Nel 2014 era di circa 864 milioni, in netta diminuzione rispetto al 2013 (1,744 miliardi di euro). Per la prima volta dal 2005, il disavanzo risulta superiore a quello dell'esercizio precedente (928 milioni di euro nel 2014). Ciò per effetto di un leggero incremento dei costi (+0,3%), quasi interamente imputabile ai prodotti farmaceutici (farmaci erogati nel corso dei ricoveri ospedalieri, nonché distribuzione diretta e per conto), a fronte di un finanziamento effettivo sostanzialmente immutato. Si continua a ridurre invece la spesa per il personale sanitario. L'incidenza sulla spesa sanitaria totale si è ridotta di 0,8 punti percentuali tra il 2013-2014, passando dal 32,2% al 31,4%. Il contenimento della spesa si è registrato, prevalentemente, nelle regioni sottoposte a piano di rientro (Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria e Sicilia). In questo gruppo di regioni, tuttavia, la situazione non è omogenea. Infatti, tre regioni (Lazio, Campania e Molise) presentano nel biennio di riferimento valori inferiori al dato nazionale, mentre altre tre (Abruzzo, Calabria e Sicilia) presentano valori costantemente superiori al valore Italia.





Vita e salute in Italia Meno longevi e più malati cronici

Scarsa la prevenzione, abusi di alcol e fumo e aumenta l'obesità
Preoccupa soprattutto la situazione al sud: «Meglio in Tunisia»

di **MANUELA CORRERA**

■ **ROMA** Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce infatti l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud. Tanto che nascere nel Mezzogiorno d'Italia, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento. È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita (abusi di alcol e fumo, cattiva alimentazione) ed un boom di malati cronici.

Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università cattolica di Roma. Un dato medio nazionale che si differenzia nelle diverse regioni: Nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, nonché dell'Osservatorio, **Walter Ricciardi**, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli avanzamenti guadagnati dal dopoguerra. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile». Ed «inaccettabile», ha detto il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, è che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavo-

rare sulla prevenzione e la programmazione». C'è però, ha avvertito, «una chiamata alla responsabilità per le regioni del Centrosud, per attuare azioni in tale direzione». Il Patto della salute, ha aggiunto, «ha però messo dei paletti importanti e si sta reinvestendo nel Ssn».

Alla base della più alta mortalità al Sud, ha spiegato Ricciardi, ci sono vari fattori: «La scarsa prevenzione, a partire dalla minore risposta agli screening oncologici, diagnosi più tardive, una minore disponibilità di farmaci innovativi ed una minore efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie». Ma a pesare sono, appunto, anche gli stili di vita, che proprio al Sud fanno registrare più alti tassi di obesità e mancanza di attività fisica. Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello: l'enorme peso, in termini economici e di assistenza, rappresentato dai malati cronici, che sono ormai oltre 23 milioni, pari a 4 cittadini su 10. Per questo diventa centrale puntare oggi più che mai sulla prevenzione: «Dal diabete, all'obesità, dalle infezioni alla salute delle donne e dei bambini - ha detto Lorenzin - sono fondamentali grandi campagne di prevenzione». A fronte di tale situazione, ha avvertito, «la spesa sanitaria non può però rimanere al 6,8% del Pil, ma deve aumentare attestandosi sui livelli europei». La prevenzione è l'unica possibile riposta anche secondo il presidente Ricciardi: «Il Ssn non è ugualmente strutturato in tutto il Paese per assistere adeguatamente la massa di malati cronici in crescita. Questa situazione, se non si inverte il trend grazie ad azioni di prevenzione - è il monito del presidente Iss - mette a rischio la tenuta stessa del sistema».



Lombardi più sani ma stressati

Publicato il rapporto «Osservasalute». Cresce l'uso di antidepressivi



In Lombardia l'uso di antidepressivi cresce più che nel resto d'Italia

► PAVIA

La Lombardia è nella parte alta della classifica delle regioni in cui la sanità funziona, ma è anche un regione in cui l'uso di antidepressivi cresce più che nel resto d'Italia. Dati che emergono dal rapporto "Osservasalute" curato dall'osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane e dall'università Cattolica del Sacro Cuore.

«Ci sono due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una è al top nel mondo e l'altra è in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione»: così il ministro della salute Beatrice Lorenzin, intervenuta alla presentazione del rapporto. Un rapporto che registra «un grande divario tra nord e sud - sottolinea Lorenzin - e i dati 2015 riflettono il trend negativo del decennio: emerge un divario nell'assistenza tra le regioni del nord e quelle del sud, con una aspettativa di vita più bassa nel Mezzogiorno». Complice anche l'invecchiamento della popolazione, sono in aumento le malattie croniche, che riguardano quasi 4 italiani su 10 (fonte Istat 2016) pari a circa 23,6 milioni, e che "succhiano" molte risorse al servizio sanitario nazionale. Infatti, ai malati cronici sono destinate gran parte delle ricette per farmaci e sono

loro che affollano più spesso le sale d'attesa degli studi dei medici di famiglia: analizzando le principali patologie croniche emerge che, nel 2015, il 23,7% dei pazienti adulti in carico alla medicina generale (249.887 pazienti su un totale di 1.054.376 soggetti) presentava contemporaneamente due o più condizioni croniche. Questo dato mostra un trend in preoccupante crescita, salendo dal 21,9% nel 2011 al 23,7% nel 2015.

Quanto all'aumento nell'uso di antidepressivi, la Lombardia ha fatto registrare un aumento del 56,9 per cento contro un aumento a livello nazionale del 51,3 per cento. I consumi di antidepressivi più elevati (per il 2015) si sono registrati in Toscana (59,6), nella Provincia autonoma di Bolzano (54,3), in Liguria (51,4) e in Umbria (50), mentre sono le regioni del Sud e le Isole, con l'eccezione della Sardegna (44,2), che presentano i valori più bassi: in particolare Basilicata (30,8), Campania (31), Puglia (31,4), Molise e Sicilia (31,5). Le malattie croniche riflettono anche i divari sociali del Paese: un esempio su tutti è la prevalenza di cronicità che nella classe di età 25-44 anni ammonta al 4%, ma mentre tra i laureati è del 3,4%, nella popolazione con il livello di istruzione più basso e pari al 5,7%.



Gli italiani vivono di meno E 4 su 10 sono malati cronici

L'indagine

Aspettativa più bassa per uomini e donne. E in Campania si muore 3-4 anni prima che a Trento

Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, un altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud.

Nascere nel Mezzogiorno, per esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento. È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita e un boom di malati cronici.

Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma. Un dato medio nazionale che si differenzia nelle diverse regioni.

Nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, nonché dell'Osservatorio, Walter Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli avanzamenti guadagnati dal dopoguerra. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile».

E «inaccettabile», ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, è che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza

sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione». C'è però, ha avvertito, «una chiamata alla responsabilità per le Regioni del Centro Sud, per attuare azioni in tale direzione».

Il Patto della salute, ha aggiunto, «ha però messo dei pilastri importanti e si sta reinvestendo nel Ssn». Alla base della più alta mortalità al Sud, ha spiegato Ricciardi, ci sono vari fattori: «La scarsa prevenzione, a partire dalla minore risposta agli screening oncologici, diagnosi più tardive, una minore disponibilità di farmaci innovativi e una minore efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie». Ma a pesare sono, appunto, anche gli stili di vita, che proprio al Sud fanno registrare più alti tassi di obesità e mancanza di attività fisica.

Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello, rappresentato dai malati cronici, che sono ormai oltre 23 milioni, pari a 4 cittadini su 10. Per questo diventa centrale puntare oggi più che mai sulla prevenzione: «Dal diabete, all'obesità, dalle infezioni alla salute delle donne e dei bambini – ha detto Lorenzin – sono fondamentali grandi campagne di prevenzione». A fronte di tale situazione, ha avvertito, «la spesa sanitaria non può però rimanere al 6,8% del Pil, ma deve aumentare attestandosi sui livelli europei». La prevenzione è l'unica possibile risposta anche secondo Ricciardi: «Il Ssn non è ugualmente strutturato in tutto il Paese per assistere adeguatamente la massa di malati cronici in crescita. Questa situazione, se non si inverte il trend grazie ad azioni di prevenzione mette a rischio la tenuta stessa del sistema».



Trapianti da record bene la pediatria ma crescono le fughe verso altre chirurgie

Il rapporto nazionale Osservasalute della Cattolica di Roma fa il quadro di un sistema che ha vette di grande efficienza e settori in cui scattano campanelli d'allarme inquietanti

MICHELE BOCCI

UN sistema sanitario in salute, che eccelle in certi settori, come quello dei trapianti ma che non è in grado di incrementare il numero di pazienti attratti da altre Regioni. Nel rapporto Osservasalute della Cattolica di Roma viene dipinta una Toscana dove la sanità funziona ma dove ci sono anche alcuni campanelli di allarme. Ad esempio resta altissimo il consumo di antidepressivi, di gran lunga il più alto d'Italia, e l'incidenza di certi tumori negli ultimi anni è molto salita. Talvolta in media con il resto del Paese ma comunque piuttosto alti, i dati riguardo a persone sovrappeso e obese e a fumatori giovani e bevitori giovani. I dati dello studio arrivano da Istat, Oms, Istituto superiore di sanità, ministero della Salute.

Per quanto riguarda gli aspetti demografici, ormai un bambino su quattro tra quelli nati in Toscana è figlio di una mamma straniera. Gli studi sugli stili di vita dicono invece che nel giro di un anno, cioè tra il 2014 e il 2015, il numero dei toscani che consumano alcol è passato da 62,2% a 69,1%, contro una media italiana del

64,5%. Ovviamente l'aumento del numero dei bevitori fa presagire per il futuro, la crescita dell'incidenza di una serie di malattie croniche. A livello nazionale le persone colpite da questo tipo di patologie è di circa 4 su 10, e il dato toscano non si discosta di molto. I fumatori sono il 20,3% dei cittadini, quasi un punto in più della media nazionale. Le persone in sovrappeso sono il 35,8%, gli obesi 9,5%, dati che non si scostano dalla media del resto d'Italia.

In generale preoccupa che tra i giovani si veda una forte tendenza agli "stravizi", cioè in consumo di alcol, sigarette, all'alimentazione sbagliata e ad ingrassare. Questi che vengono definiti "consumatori a rischio", nella classe di età tra 11 e 17 anni rappresentano il 22,7%, contro una media italiana del 19%. Tra gli adulti, cioè da 18 a 65 anni, il dato è del 14,9% (contro la media italiana del 13,6%).

Il capitolo dedicato agli infortuni sul lavoro evidenzia come il numero totale negli ultimi anni stia diminuendo costantemente mentre c'è un aumento dei morti in questi incidenti. Come nel resto d'Italia, l'aspettativa di vita ha visto un calo tra il 2014 e il 2015 (per gli uomini è scesa da 80,5 a 81 anni e per le donne da 85,5 a 85,1) a causa del picco di mortalità che si è avuto due anni fa.

Riguardo ai tumori, l'aumento di incidenza tra il 2010 e il

2015 che fa più paura è quello del cancro al polmone tra le donne. I casi annui sono passati da 1.665 a 2.145 (+29%). L'incidenza del tumore al colon-retto è cresciuta del 20% tra gli uomini e del 16 tra le donne. Infine, il cancro alla mammella nello stesso periodo di tempo è passato da 41.668 a 49.663 casi (con un più 19%).

Una maglia nera che la Toscana non riesce a togliersi di dosso ormai da moltissimo tempo è quella del consumo di antidepressivi. Le dosi consumate ogni giorno sono 59,6 ogni mille abitanti, contro una media italiana di 39,6. Riguardano sempre il 2015 i dati su chi entra e esce dalla Toscana per curarsi. E qui si nota come negli ultimi anni il sistema non ha visto miglioramenti. È rimasto praticamente identico, dal 2012 al 2015, il numero di persone venute qui a ricoverarsi (48mila) e di quelle uscite (25mila). Comunque il saldo è in attivo. Riguardo ai bambini, vale lo stesso discorso, con il saldo attivo che è rimasto identico (3.700). C'è stato però un forte aumento di stranieri curati: erano 80 nel 2010, sono stati 800 nel 2015.

GRIPRODUZIONE RISERVATA



I NUMERI

2.145

I casi di tumore al polmone tra le donne nel 2015. Il numero è cresciuto del 29% rispetto al 2010, quando i furono 1.665.

Tra i maschi il dato è rimasto stabile, cioè intorno a 4.300 diagnosi all'anno



35,8%

Oltre un terzo dei cittadini è sovrappeso. Tra questi ci sono gli obesi che sono invece il 9,5%. I dati sono in linea con il resto d'Italia

1

La Toscana è la prima in classifica in fatto di trapianti, cioè sia per le donazioni che per gli interventi effettuati ogni milione di abitanti



CAREGGI

L'ingresso di Careggi ospedale regionale

800

I bambini provenienti da altri Paesi che sono stati curati in strutture in Toscana nel 2015. Cinque anni prima erano stati molti meno, appena 80

1 su 4

Sono i piccoli nati qui da noi da una madre straniera

20,3%

La nostra è una delle regioni che ama di più le sigarette. Circa un quinto della popolazione con più di 14 anni fuma regolarmente il 25% sono ex fumatori

69,1%

I consumatori di alcol sono aumentati molto nel 2015 rispetto al 2014, quando erano il 62,2%

59,6

Sono le dosi di antidepressivi consumate ogni giorno ogni mille residenti, 20 più della media



IL MEYER

Tanti ricoveri da fuori regione

STATO DI SALUTE: MEZZOGIORNO PENALIZZATO PER STRUTTURE E CURE

Sanità diversa tra Nord e Sud e si vive meno

ROMA. La salute degli italiani è a rischio. Nel nostro Paese, complice anche l'invecchiamento della popolazione, sono in aumento malattie croniche per 4 italiani su 10, circa 23,6 milioni. Secondo i dati Istat nel 2016 il 39,1% dei residenti in Italia dichiarava di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche contro il 38% del 2013. Il Rapporto Osservasalute 2016 sullo stato di salute della popolazione e sull'assistenza sanitaria nelle regioni italiane, snocciola dati preoccupanti. Analizzando le principali patologie croniche emerge che nel 2015 il 23,7% dei pazienti adulti in carico alla medicina generale presentava contemporaneamente 2 o più condizioni croniche. Tale prevalenza è più elevata nel genere femminile rispetto a quello maschile in tutti gli anni considerati e nel 2015 è pari al 27,1% nelle donne e al 20% negli uomini. Inoltre, nel 2015 il 72,1% delle persone con almeno 2 patologie croniche concomitanti risulta essere in politerapia farmacologica, ossia assume quotidianamente 5 o più farmaci differenti. Infine, i pazienti con multicronicità, nel 2015, hanno generato il 55% dei contatti con i medici di medicina generale a livello nazionale, con stime più elevate nelle regioni del Sud e nelle Isole. In particolare, i valori maggiori si sono registrati in Campania 68,6%. Dallo scenario delle cronicità - si legge nel Rapporto - dipende molto anche il futuro stesso della sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, messo già a dura prova da forti difficoltà economiche. L'invecchiamento della popolazione

aumenterà inevitabilmente la prevalenza delle condizioni morbose di lunga durata e favorirà notevolmente negli anni la complessità dei bisogni di assistenza socio-sanitaria della popolazione.

Nel 2015 si è assistito a un aumento del numero di morti in valore assoluto rispetto agli anni precedenti: a fronte dei circa 600mila decessi medi nel 2013 e 2015, nel 2015 si sono verificate 49mila morti in più. L'invecchiamento della popolazione spiega parte dell'incremento dei decessi osservato nel 2015, ma questo aumento delle morti rispetto al 2013 e al 2014 si può leggere anche come una posticipazione dei decessi che non si sono verificati nei 2 anni precedenti, entrambi caratterizzati da una mortalità molto bassa. Tutto ciò, naturalmente, ha dei riflessi sulla speranza di vita della popolazione.

Come ormai è evidente da alcuni anni, la distanza della durata media della vita di donne e uomini si sta sempre più riducendo anche se, comunque, è ancora fortemente a favore delle donne (+4,5 anni nel 2015 vs +4,9 anni nel 2011). La Campania è la regione dove la speranza di vita alla nascita è più bassa: 78,3 anni per gli uomini e 82,8 anni per le donne.

Cresce il divario territoriale tra Nord e Sud Italia con quest'ultimo che dispone di minori risorse economiche ed è gravato dalla scarsa disponibilità di servizi sanitari e di efficaci politiche di prevenzione. Al Sud è molto più alta la mortalità prematura sotto i 70 anni d'età.



L'ITALIA ARRETRA

La vita
si accorcia
soprattutto
al Sud

Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce infatti l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud. Tanto che nascere nel Mezzogiorno d'Italia, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento. È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016.

MANUELA CORRERA PAGINA 9

Al Sud si vive 3-4 anni in meno che a Trento

Nel 2015 diminuisce per la prima volta l'aspettativa di vita di 0,2 anni per gli uomini e 0,4 anni per le donne. Peggiorati stili di vita e boom malati cronici. Ricciardi: «Il Meridione ha perso quanto guadagnato dal dopoguerra»

MANUELA CORRERA

ROMA. Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce infatti l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud.

Tanto che nascere nel Mezzogiorno d'Italia, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento.

È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita ed un boom di malati cronici.

Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Un dato medio nazionale che si differenzia nelle diverse regioni: nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, nonché dell'Osservatorio, Walter Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli avanzamenti guadagnati dal dopoguerra.

Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile».

Ed «inaccettabile», ha detto la ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, è che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione».

C'è però, ha avvertito, «una chiamata alla responsabilità per le regioni del Centro-sud, per attuare azioni in tale direzione».

Il Patto della salute, ha aggiunto, «ha però messo dei paletti importanti e si sta reinvestendo nel Servizio sanitario nazionale».

Alla base della più alta mortalità al Sud, ha spiegato Ricciardi, ci sono vari fattori: «La scarsa prevenzione, a partire dalla minore risposta agli screening oncologici, diagnosi più tardive, una minore disponibilità di farmaci innovativi ed una minore efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie».

Ma a pesare sono, appunto, anche gli stili di vita, che proprio al Sud fanno registrare più alti tassi di obesità e mancanza di attività fisica.

Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello: l'enorme peso, in termini econo-

mici e di assistenza, rappresentato dai malati cronici, che sono ormai oltre 23 milioni, pari a 4 cittadini su 10.

Per questo diventa centrale puntare oggi più che mai sulla prevenzione: «Dal diabete, all'obesità, dalle infezioni alla salute delle donne e dei bambini - ha detto Lorenzin - sono fondamentali grandi campagne di prevenzione».

A fronte di tale situazione, ha avvertito, «la spesa sanitaria non può però rimanere al 6,8% del Pil, ma deve aumentare attestandosi sui livelli europei».

La prevenzione è l'unica possibile riposta anche secondo Ricciardi: «Il Servizio sanitario nazionale non è ugualmente strutturato in tutto il Paese per assistere adeguatamente la massa di malati cronici in crescita. Questa situazione, se non si inverte il trend grazie ad azioni di prevenzione - è il monito del presidente Iss - mette a rischio la tenuta stessa del sistema». «È un dato molto preoccupante, significa nascere in un Paese diverso - ha aggiunto Ricciardi - se uno nasce in una regione o in un'altra rischia così di avere un determinato rischio per la salute e questo ci preoccupa». Le regioni con la più alta incidenza di patologie croniche sono «quelle del Centro-sud, Lazio incluso, fatta eccezione per la Basilicata che è in miglioramento».



LE CRITICITÀ

Troppo alcol, fumo, obesità soprattutto tra i giovani

ROMA. Dall'abuso di alcol e fumo alla cattiva alimentazione con crescenti tassi di obesità, gli stili di vita degli italiani non accennano a migliorare e, in molti casi, peggiorano. È il poco consolante quadro delineato dal rapporto Osservasalute 2016, che evidenzia come le criticità riguardino spesso i più giovani che, sempre prima, si avvicinano ad esempio a sigarette ed alcol. «È prioritario - ha sottolineato la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin - agire oggi con azioni di prevenzione rivolte ai minori: vedere bimbi che bevono alcol già a 11 anni, significa infatti avere degli adulti malati domani». Queste le criticità segnalate dal Rapporto.

Obesità. Nel 2015, più di un terzo della popolazione adulta è in sovrappeso, mentre poco più di una persona su dieci è obesa (9,8% vs 10,2% del 2014); complessivamente, il 45,1% (46,4% nel 2014) dei soggetti oltre i 18 anni è in eccesso di peso, specie nelle regioni del Sud. I bambini e adolescenti di 6-17 anni in sovrappeso o obesi sono il 24,9%.

Attività fisica. Sono il 33,3% degli italiani a fare sport (19,6 mln), mentre i sedentari sono 23,5 mln.

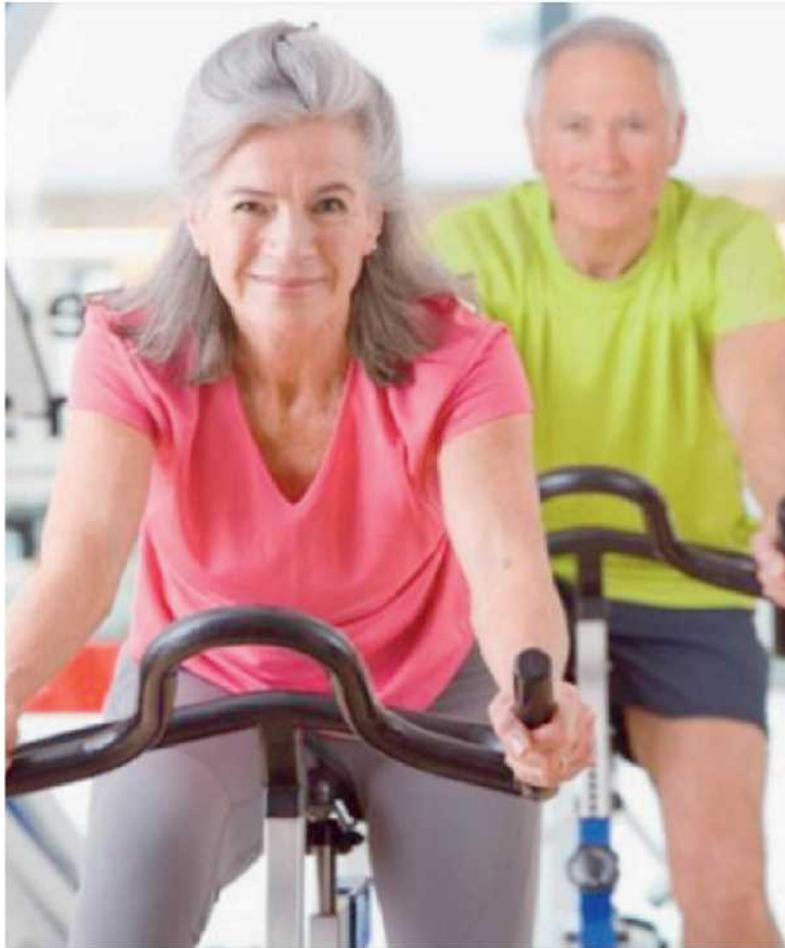
Alcolici. Si riduce la percentuale dei non consumatori, pari al 34,8% (35,6% nel 2014) e aumentano le donne consumatrici a rischio. Diminuisce l'età dei giovani che consumano alcol.

Fumo. Rispetto agli anni precedenti in cui si registrava un calo, nel 2015 si evidenzia un assestamento della quota dei fumatori. Sono 10,3 mln. Il vizio è duro a morire tra i giovani: le fasce di età più critiche sia per gli uomini che per le donne sono quella tra i 20-24 e 25-34 anni.

Antidepressivi. I consumi sono pari a 39,60 dosi giornaliere per 1.000 abitanti. Il trend in aumento «può essere attribuibile a diversi fattori, tra i quali l'arricchimento della classe farmacologica di nuovi principi attivi utilizzati anche per il controllo di disturbi psichiatrici non strettamente depressivi».

ALCUNI DATI

Il Sud dispone di minori risorse economiche, è gravato dalla scarsa disponibilità di servizi sanitari e di efficaci politiche di prevenzione. Tale disparità di accesso all'assistenza si riflette in modo sempre più evidente sulla salute delle persone: al Sud è molto più alta la mortalità prematura sotto i 70 anni. Alcuni esempi: nel 2015, in Italia, ogni cittadino può sperare di vivere mediamente 82,3 anni, ma mentre a Trento la sopravvivenza sale a 83,5 anni, un cittadino che risiede in Campania ha un'aspettativa di vita di soli 80,5 anni. La riduzione della mortalità negli ultimi 15 anni è stata del 27% al Nord, del 22% al Centro e del 20% al Sud e Isole.



Sanità, si spende di più per avere meno

I dati Osservasalute Nel Lazio performance peggiori della media nazionale
 Aumenta la forbice col Nord. Malattie psichiche e infettive più mortali dell'infarto

Paese spaccato in due

Allarme del ministro Lorenzin:
 al sud si vive meno a lungo

Valentina Conti

■ Nel Lazio le performance sanitarie peggiorano pur aumentando la spesa rispetto alla media nazionale. È uno dei dati che stacca all'occhio spulciando il 14° Rapporto Osservasalute dell'Università Cattolica di Roma, presentato ieri al Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", approfondita analisi in 562 pagine dello stato di salute degli italiani e della qualità dell'assistenza sanitaria, frutto del lavoro di 180 ricercatori coordinata da Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità, e da Alessandro Solipaca, direttore scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane. Che dipinge un quadro di conferma sul divario nella sanità pubblica del Paese. Il gap tra Nord e Sud, infatti, si amplia ancor di più. Curarsi affidandosi al Servizio sanitario nazionale al Sud continua a non essere la stessa cosa che farlo al Nord. E, di anno in anno, il distacco cresce: le meno risorse disponibili incidono a lungo termine sull'aspettativa di vita nel Mezzogiorno, che si riduce non di misura, e sulla mortalità sia maschile sia femminile, addirittura in aumento sotto i 70 anni. Tra le possibili cause di tale differenze, vi sarebbero le politiche e le scelte allocative delle Regioni: per fare un esempio, gli screening oncologici coprono la quasi totalità della popolazione in Lombardia, ma appena il 30% dei residenti in Calabria. La carenza di risorse, comunque, non basterebbe a spiegare le disuguaglianze acute tra Nord-Sud e Isole. Il caso del Lazio ne è un esempio, al contrario di molte regioni del Nord che migliorano la loro performance senza aumentare le risorse in campo. E l'acuirsi delle discrepanze territoriali, evidenza altresì lo studio, va di pari passo con un fenomeno nazionale: l'aumento delle malattie croniche (specialmente diabete, asma bronchiale, osteoartrosi, disturbi della tiroide, scompenso cardiaco), che oggi af-

fliggono quattro italiani su dieci e che spesso si presentano in coppia, assorbendo molte risorse del Ssn. Ai malati cronici, infatti, sono destinate gran parte delle ricette dei farmaci, e sono sempre loro ad affollare le sale d'aspetto dei medici di famiglia. Secondo gli ultimi dati Istat, nel 2016 il 39,1% dei residenti in Italia dichiarava di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche, contro il 38% del 2013. Non è tutto: siamo sempre più vecchi (un italiano su 5 ha più di 65 anni: la Liguria è la regione più "old", la Campania la più giovane), le nascite sono sotto il tasso di sostituzione, gli stili di vita migliorano poco e la prevenzione peggiora (spesso per mancanza di fiducia, come riportano gli ultimi sondaggi in materia). Cambiano anche le cause dei decessi: si muore meno per il cuore e in generale per tutte le principali cause, e più per malattie psichiche e infettive. Sul fronte degli stili di vita, sono stabili i dati sull'eccesso ponderale - in sovrappeso oltre un terzo degli adulti e obesa una persona su dieci, mentre nel complesso il 45% degli adulti è in eccesso. In calo, dal 35,6% al 34,8%, la percentuale dei "non consumatori" di alcolici al di sopra degli 11 anni. Continua ad aumentare l'uso di antidepressivi. Nel 2015 il consumo registrato per questa tipologia di farmaci è stato pari a 39,60 dosi definite giornaliere per mille abitanti al giorno. Dopo l'aumento costante registrato nel decennio 2001-2010, il volume prescrittivo sembrava aver raggiunto nel 2011-2012 una fase di stabilità (38,50 e 38,60), mentre nel triennio successivo si è registrato un nuovo incremento (39,10 nel 2013, 39,30 nel 2014 e 39,60 nel 2015). E aumentano i suicidi. «E' innegabile che il nostro Ssn non abbia risolto la "questione Meridionale" e si sono acuiti i divari sociali», ha evidenziato Walter Ricciardi. «Per citare solo alcuni numeri: nel 2015 la spesa sanitaria pro capite si attesta, mediamente, a 1.838 euro. È molto più elevata a Bolza-



no (2.255 euro) e decisamente inferiore nel Mezzogiorno, in particolare in Calabria, i cui abitanti possono contare su 1.725 euro. E dal 1995 al 2013, rispetto al dato nazionale, al Nord la mortalità sotto i 70 anni è in diminuzione in quasi tutte le regioni; al Centro si mantiene sotto il valore nazionale, con un trend per lo più stazionario; in quelle del Mezzogiorno, la tendenza in confronto al dato nazionale è in sensibile aumento. Inoltre, per quanto riguarda gli squilibri sociali, nel 2013 nella classe di età 25-44 anni la prevalenza di malati cronici ammonta al 4%, scende al 3,4 tra i laureati e sale al 5,7 nella popolazione con il livello di istruzione più basso». «Occorre una chiamata alla responsabilità per le regioni del Sud: dobbiamo lavorare tutti insieme per aumentare i livelli di prevenzione e attuare le azioni programmatiche che non vanno inventate: penso, per esempio, al piano delle liste d'attesa della Regione Emilia Romagna», ha detto il Ministro della Salute, Bea-

trice Lorenzin passando in rassegna le principali criticità del sistema e fornendo soluzioni a lungo termine. Dal «rilancio della spesa sanitaria rispetto al Pil» alla «creazione di un nuovo modello di commissariamento che incida sulle performance delle singole aziende sanitarie laddove non siano garantiti servizi efficienti ai cittadini, la doppia priorità della prevenzione e della lotta alle liste d'attesa per contrastare i gap più evidenti», lasciando intravedere un potenziamento di interventi. «Oggi ci sono due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una è al top nel mondo e l'altra è in crisi. Riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione», ha aggiunto Lorenzin. Rimarcando: «È poi fondamentale attuare grandi campagne preventive: dall'obesità al diabete fino agli stili di vita corretti».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute nel governo Gentiloni. Ha ricoperto lo stesso ruolo anche negli esecutivi guidati da Enrico Letta e Matteo Renzi



Dieta a rischio In sovrappeso un terzo degli adulti, obeso uno su dieci

IL RAPPORTO OSSERVASALUTE

Il Trentino fa star bene: qui la speranza di vita più lunga

► TRENTO

Il Trentino fa star bene. Potrebbe essere sintetizzato così il rapporto Osservasalute appena pubblicato. Che, dati alla mano, sentenzia che nel 2015, in Italia, ogni cittadino può sperare di vivere, mediamente, 82,3 anni (uomini 80,1; donne 84,6). Ma nella provincia di Trento la sopravvivenza è da record e sale a 83,5 anni (uomini 81,2; donne 85,8), mentre un cittadino che risiede in Campania ha un'aspettativa di vita di soli 80,5 anni (uomini 78,3; donne 82,8).

Un rapporto che evidenzia importanti e crescenti divari territoriali con il gradiente Nord-Sud. Squilibri che sono notevoli rispetto alle risorse disponibili. Per esempio la spesa sanitaria pro capite, che si attesta mediamente a 1.838 euro, è molto più elevata in Alto Adige - 2.255 euro - e decisamente inferiore nel Mezzogiorno, in particolare in Calabria, 1.725 euro. Questi divari si riflettono sulle condizioni di salute e sull'aspettativa di vita dei cittadini italiani di Nord, Centro e Sud Italia a vantaggio

degli abitanti delle prime due zone del Paese. Le malattie croniche, poi, riflettono anche i divari sociali del Paese: un esempio su tutti è la prevalenza di cronicità che nella classe di età 25-44 anni ammonta al 4%, ma mentre tra i laureati è del 3,4%, nella popolazione con il livello di istruzione più basso e pari al 5,7 per cento.

E ancora, analizzando la mortalità sotto i 70 anni, considerata dall'Organizzazione Mondiale della Salute un indicatore dell'efficacia dei sistemi sanitari, si osserva che i divari territoriali non solo sono persistenti, ma seguono un trend in crescita. Infatti, dal 1995 al 2013, rispetto alla media nazionale nel Nord la mortalità sotto i 70 anni è in diminuzione in quasi tutte le regioni; nelle regioni del Centro essa si mantiene sotto il valore nazionale con un trend per lo più stazionario (a eccezione del Lazio dove la mortalità è aumentata); nelle regioni del Mezzogiorno il trend è in sensibile aumento, facendo perdere ai cittadini di questa area del Paese i guadagni maturati nell'immediato dopoguerra.



La campagna mediatica**Cancro
in Campania,
un anno fa
l'allarme
dei medici****Silvestro Scotti**
In pochi vollero capire che chiedevamo più attenzione agli screening**Fabio Fumo**
La nostra regione ha subito crimini ambientali e qui gli stili di vita non sono dei miglioridi **Raffaele Nespoli**

I dati diffusi lunedì nel rapporto «Osservasalute» sono scioccanti, forse però è anche più preoccupante il fatto che gli stessi dati avessero indotto, parliamo però di un anno fa, gli ordini dei medici di Napoli e di Bari a lanciare una campagna mediatica che fece storcere il naso a chi oggi mette il cappello sulla ricerca. Il 4 marzo del 2016 manifesti di sei metri per tre furono affissi a spese dei medici sia a Napoli che a Bari. Nella foto una donna visibilmente provata dalla chemioterapia diceva: «Ho un tumore, in Norvegia sopravviverei di più». Come detto la cosa non piacque a molti, che gridarono allo scandalo. Eppure ieri Walter Ricciardi che, magari è bene ricordarlo, è il presidente dell'Istituto superiore di Sanità, ha dichiarato che «oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud». Evidentemente il tempo ha portato consiglio. Ad ogni buon conto, più interessato alla salute dei cittadini che alla polemica, il leader partenopeo dei medici, raggiunto dal *Corriere del Mezzogiorno* ha preferito glissare. «I dati – dice Silvestro Scotti – erano e sono allarmanti. L'unico aspetto positivo è che ora le nostre posizioni appaiono condivise». Del resto non è un caso che i due presidenti siano anche medici di famiglia, «professionisti – dice Scotti – che possono essere considerati delle sentinelle del territorio per la loro peculiare capacità di analizzare la situazione in tempo reale. Quando lanciammo quella campagna fummo molto criticati, in pochi vollero capire che avevamo le nostre ragioni e chiedevamo soprattutto più attenzione agli screening». E proprio questo è ciò che oggi sembra fare la differenza assieme ad un altro dato, vale a dire la preponderanza dell'aspetto economico su quello strettamente clinico. «Sono ancora in pochi – conclude il presidente dei medici di Napoli – ad ammettere che i piani di rientro hanno fallito e che ora serve un piano Marshall per la Sanità meridionale, una

Cassa sanitaria del Mezzogiorno per puntare su progetti mirati e verificati». Per capire a pieno quale sia il livello di inadeguatezza di un sistema che negli anni è stato privato sempre più di risorse si può guardare a screening determinanti come quelli per il tumore del colon o della prostata, che nell'Asl Napoli uno centro non sono mai realmente decollati. Rispetto a quanto fatto negli anni passati sono molto critici anche i medici di medicina generale. «Noi – dicono i leader della Fimmg Napoli Corrado Calamaro e Luigi Sparano – i dati messi in fila dall'osservatorio li vediamo tutti i giorni nelle vite, e nelle malattie, che ci troviamo ad affrontare. Più volte lo abbiamo denunciato dai nostri studi: questi dati esprimono la necessità di cambiare il modello organizzativo della sanità regionale. Anzi, in Campania non è mai esistito un modello organizzativo della medicina primaria, i medici di medicina generale non sono mai stati coinvolti nella fase organizzativa». Sugli screening dicono: «Siamo messi male. Tuttavia prevediamo di poter recuperare terreno, perché le cose stanno cambiando. Andiamo – spiegano – verso un coinvolgimento maggiore. Più responsabilità ai medici di medicina generale, ma anche un'organizzazione adeguata».

Una delle domande che in molti si fanno nel leggere i dati del rapporto è quanto la maggiore incidenza dei tumori sia legata a scorretti stili di vita, e quanto invece all'inquinamento ambientale. Per Fabio Fumo, dirigente medico della prima chirurgia oncologica del Cardarelli, c'è del vero in entrambe le cose. «La nostra – spiega – è una regione nella quale gli stili di vita non sono dei migliori, ma anche una regione che ha subito gravi crimini ambientali. Provare a fare una vita sana e pretendere una gestione trasparente di tutto ciò che potrebbe avere ricadute negative sulla salute credo sia la cosa più sensata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL FATTO

pagina 5



Osservasalute, dai dati un Molise altalenante

Dai dati del Rapporto Osservasalute, il Molise ne esce con una situazione altalenante. Si tratta di un report che inquadra diverse situazioni a partire da quella dell'invecchiamento e dell'obesità dei giovani.

Una serie di aspetti analizzati e radiografati nel Rapporto

Osservasalute: "In Molise, dati altalenanti"

Alcuni risultati relativi al Molise evidenziati dall'analisi dei trend dei principali indicatori selezionati tra le aree tematiche trattate nel Rapporto Osservasalute

ASPETTI DEMOGRAFICI

Il tasso di fecondità totale, nel 2014, è pari a 1,16 figli per donna (valore nazionale 1,37 figli per donna) risultando inferiore al livello di sostituzione (circa 2,1 figli per donna) che garantirebbe il ricambio generazionale. Nell'arco temporale 2002-2014, si osserva che la ripresa dei livelli di fecondità, in atto a livello nazionale fino al 2010, è stata nel Molise molto meno marcata. Dal 2011, a livello nazionale e nella regione in esame, i valori diminuiscono, anche se con qualche minima oscillazione in controtendenza. Considerando l'intero periodo nel Molise il tasso di fecondità ha avuto un aumento minimo (+0,9% vs valore nazionale +7,9%).

Speranza di vita

La speranza di vita alla nascita, nel 2015, è pari a 79,6 anni per gli uomini ed a 84,8 anni per le donne (valore nazionale: uomini 80,1 anni e donne 84,6 anni). Evidente è il vantaggio femminile in termini di sopravvivenza, ma il divario continua a ridursi pur risultando ancora consistente (+5,2 anni) a favore delle donne. Nel periodo 2002-2015,

si osserva, per il genere maschile, un trend in aumento (+1,9 anni), ma altalenante con valori inferiori ai dati nazionali ad eccezione dei dati del 2002 e 2007. Negli ultimi 2 anni considerati, in Molise si osserva una sostanziale stabilità del dato, mentre a livello nazionale si osserva nel 2014 un aumento e nel 2015 una diminuzione (in Italia il valore del 2015 risulta essere il primo valore in diminuzione dal 2002 per gli uomini e dal 2005 per le donne). Per il genere femminile si osserva un trend in aumento (+1,4 anni), altalenante e con valori sia inferiori che maggiori ai valori italiani. A livello nazionale, inoltre, l'incremento nel periodo temporale considerato è stato pari a +3,8 anni per gli uomini e +1,9 anni per le donne.

MORTALITA'

I dati di mortalità, nel 2014, risultano pari a 110,7 per 10.000 per gli uomini ed a 66,4 per 10.000 per le donne (valore nazionale: uomini 107,8 per 10.000 e donne 69,8 per 10.000). Nell'intervallo temporale 2003-2014, si registra sia per gli uomini (-19,4% vs -23,8% valore nazionale) che per le donne (-22,4% vs -22,6% valore nazionale) un andamento in netta diminuzione. Rispetto ai valori nazionali, i dati registrati per gli uomini presentano un andamento altalenante con valori sia minori che maggiori. Per il

genere femminile, invece, i dati risultano tutti minori, ad eccezione del 2004, rispetto ai valori Italia e presentano, dal 2007 al 2010, una stabilità seguita da un andamento oscillante con dati in aumento e in diminuzione.

STILI DI VITA

Nel 2015, la quota di fumatori tra la popolazione di età 14 anni ed oltre è pari a 21,1% (valore nazionale 19,6%). Considerando il periodo 2007-2015, si registra un aumento (+2,9%), mentre a livello nazionale si osserva una diminuzione (-11,3%) e l'andamento dei dati Italia risulta più lineare. Da evidenziare è il dato registrato in Molise nel 2015 che risulta nettamente superiore rispetto all'anno precedente.

La prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre in condizione di sovrappeso è pari, nel 2015, a 38,6% (valore nazionale 35,3%). Nell'arco temporale 2005-2015, i dati del Molise, seppur fluttuanti, risultano tutti maggiori ai valori Italia e compresi tra 37,1-41,8%. A livello nazionale l'andamento è molto lineare (range 34,7-36,2%) e



considerando l'ultimo anno in esame il dato è in diminuzione dopo aver raggiunto nel 2014 il valore più alto registrato nell'arco di tempo osservato. Situazione opposta, considerando l'ultimo anno in esame, si osserva in Molise poiché il dato è in aumento. Considerando l'intero periodo temporale nella regione in esame si è registrato un aumento del 2,1% (valore nazionale +1,7%).

La prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre obese è pari, nel 2015, a 14,1% (valore nazionale 9,8%), valore più elevato tra le regioni italiane. Nell'arco temporale 2005-2015, i dati del Molise presentano un andamento oscillante (valori compresi tra 10,4-14,6%) con valori tutti superiori ai dati nazionali che presentano, invece, un andamento alquanto lineare (valori compresi tra 9,8-10,4%). Si registra nell'ultimo anno una diminuzione del valore regionale (-3,4%) e di quello nazionale (-3,9%). Considerando l'intero periodo temporale in Molise si è registrato un cospicuo aumento pari a +35,6%, in controtendenza rispetto al trend nazionale (-1,0%).

Nel Molise, nel 2015, la prevalenza di coloro che dichiarano di non praticare sport è pari a 55,1% (valore nazionale 39,9%). Nel complesso, considerando l'arco temporale 2005-2015, i dati mostrano un andamento oscillante (differenza tra il valore massimo e minimo pari a oltre 10 punti percentuali) con valori tutti superiori rispetto ai dati nazionali. A livello nazionale, si osserva un andamento più lineare con una differenza tra il valore massimo e minimo meno ampia (circa 3 punti percentuali). Considerando l'intero periodo temporale in Molise si è registrato un aumento pari a +11,1% (valore nazionale +0,3%). Da evidenziare è il dato registrato nella regione in esame nel 2015 che risulta nettamente superiore

rispetto all'anno precedente.

PREVENZIONE

La copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età 65 anni ed oltre è pari, nella stagione 2015-2016, a 43,8% (valore nazionale 49,9%). Nel periodo stagionale 1999-2000/2015-2016, i valori di copertura risultano tutti maggiori rispetto ai dati nazionali ad eccezione dei dati delle stagioni 2010-2011, 2012-2013 e 2015-2016. In Molise il valore massimo si è registrato nelle stagioni 2003-2004 e 2009-2010 (stagione 2005-2006 a livello nazionale). Considerando l'intero periodo temporale, nella regione in esame si registra una diminuzione pari a -6,2% (valore nazionale +22,6 %).

SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Il consumo di farmaci antidepressivi, nel 2015, è pari a 31,5 DDD/1.000 ab die (valore nazionale 39,6 DDD/1.000 ab die). Nel periodo 2004-2015 si osserva un trend in aumento (+53,8%). Un andamento in aumento si riscontra anche a livello nazionale (+51,3%). Da evidenziare è il dato registrato in Molise nel 2015 che risulta inferiore rispetto all'anno precedente.

SALUTE MATERNO INFANTILE

La proporzione di parti con Taglio Cesareo, nel 2015, è pari al 45,3% (valore nazionale 35,4%). Nell'arco temporale 2005-2015, i valori sono tutti superiori rispetto ai valori nazionali e presentano un andamento oscillante. A livello nazionale, si osserva un trend in diminuzione iniziato nel 2008. Considerando l'intero periodo temporale si registra nella regione in esame un decremento pari a -7,3% (valore nazionale -7,6%).

ASSETTO ECONOMICO-FI-

NANZIARIO

Il valore dell'indicatore relativo alla spesa sanitaria pubblica pro capite, nel 2015, è pari a 2.069€ (valore nazionale 1.838€). In Molise, considerando l'arco temporale 2010-2015, si osserva un andamento oscillante con una netta tendenza al decremento nell'ultimo anno (-7,1%). A livello nazionale, invece, si osserva un trend in diminuzione fino al 2013, cui segue un periodo di stabilità del dato e una inversione di tendenza nell'ultimo anno (+1,2%). Considerando l'intero periodo temporale nella regione in esame si è registrato una diminuzione pari a -4,3% (valore nazionale -1,2%).

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Nel Molise il consumo di farmaci, nel 2015, è pari a 1.065 DDD/1.000 ab die (valore nazionale 1.115 DDD/1.000 ab die). Nell'arco temporale 2001-2015 si osserva un trend in marcato aumento (+78,7%). Un andamento in aumento, ma meno marcato, si riscontra anche a livello nazionale (+65,4% valore nazionale) e i dati Italia risultano tutti maggiori.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La percentuale di pazienti di età 65 anni ed oltre operati entro 2 giorni per frattura del collo del femore è, nel 2015, pari a 20,1% (valore nazionale 59,2%), valore minimo tra le regioni italiane. Nel periodo 2001-2015, i valori del Molise risultano molto altalenanti (range 13,8-34,8%) con tendenza ad una netta diminuzione (-42,2%), soprattutto nel periodo 2009-2012. A livello nazionale, invece, il trend mostra un marcato aumento a partire dal 2009 (+89,7% valore nazionale).



Crescono le patologie per polmoni, colon retto e mammella

Aumenta il numero dei tumori

Fotografia con molte ombre in Basilicata tra il 2010 e il 2015



I dati nel rapporto "Osservasalute 2016". ALLE PAG. 4 E 5

Negli uomini in aumento le patologie a polmoni e colon retto. Mentre

nelle donne preoccupanti i dati relativi alla mammella: in 5 anni +40%

Tumori in aumento,

ma mortalità bassa

Dal rapporto "Osservasalute 2016" (dati 2010-2015)

una fotografia con più ombre che luci sulla Basilicata

Quanto alla speranza di vita, per i lucani è pari a 79,7 anni per gli uomini e a 84,4 anni per le donne

Il tasso di mortalità per malattie oncologiche in Basilicata (30,9) è però tra i più bassi d'Italia

di FABRIZIO DI VITO

POTENZA- Sempre più lucani si ammalano di tumore, ma almeno il tasso di mortalità è tra i più bassi d'Italia. A scattare la fotografia con più ombre che luci il rapporto "Osservasalute 2016" che ha confrontato, su base regionale, i dati del 2010 con quelli del 2015. E, purtroppo, per molte neoplasie, in Basilicata i casi risultano in aumento. Partiamo dal tumore al polmone e scopriamo che il numero di casi

prevalenti, ovvero il numero totale di persone che ha avuto nel corso della vita una diagnosi di tumore del polmone, è in crescita in entrambi i generi. Negli uomini, ad esempio, si è passato dai 443 casi prevalenti del 2010 ai 532 del 2015, con un incremento del 20%. Dati che, purtroppo, accomunano quasi tutte le regioni del Sud. Anche in Campania, Sardegna, Puglia e Calabria, infatti, si registra un preoccupante aumento dell'incidenza. Al Nord e al Centro, inve-

ce, le cose vanno decisamente meglio, con tante regioni che hanno fatto registrare lievi aumenti o addirittura una diminuzione dei casi prevalenti (Marche ed Umbria per fare un esempio). Molto più contenuto, invece, l'incremento



dei casi prevalenti di tumore al polmone nelle donne: 102 contro i 95 del 2010. In questo caso il dato della Basilicata risulta decisamente in controtendenza rispetto allo scenario nazionale con un aumento in media, del 32%. Per quanto riguarda il tasso di incidenza, invece, un lieve decremento si registra in tutto il Sud, sia per gli uomini che per le donne. Il campanello d'allarme torna a suonare per quanto concerne il tumore del colon-retto. In Basilicata, infatti, il numero di casi prevalenti tra gli uomini è passato da 1314 a 1731, con un incremento del 32%, superiore alla media nazionale (26%), ma ancora una volta in linea con lo scenario del Mezzogiorno. Anche l'incremento percentuale che si registra per i casi prevalenti tra le donne è tra i più alti d'Italia: nel 2015 ne sono stati registrati 1415 contro i 1112 del 2010. Un +27% che supera di gran lunga la media nazionale del +19%. Soltanto in Calabria si è verificato un incremento percentuale superiore. Anche sul fronte dell'incidenza del tumore del colon-retto tra le donne, Basilicata e Calabria fanno segnare il maggiore incremento (+5%). Restando alle donne, sono infine davvero preoccupanti i dati relativi al tumore alla mammella. Il numero di casi prevalenti è passato dai 3877 del 2010 ai 5438 del 2015, con un incremento del 40%, secondo ancora una volta a quello della Calabria che ottiene un altro triste primato con un +43%. A livello nazionale, invece, la media si ferma a +23%. E anche per quanto riguarda l'incidenza i numeri disegnano un quadro decisamente allarmante: +23% in Ba-

silicata e Calabria, di gran lunga superiore anche ai dati delle altre regioni del Sud. Evidentemente, molto resta da fare anche sul fronte della prevenzione, dal momento che stiamo parlando di uno dei tumori più facilmente individuabili e riconoscibili.

LA MORTALITÀ

Come sottolineato in precedenza, il tasso di mortalità per tumore in Basilicata (30,9) è tra i più bassi d'Italia. Solo Calabria ed Umbria riescono a fare leggermente meglio. Tra il 2003 ed il 2014 il tasso di mortalità tra gli uomini è sceso di quasi due punti: tredici anni fa, infatti, era al 32,7. Per le donne, invece, il tasso di 16,7 è il più basso dopo quello della Calabria, a fronte di una media nazionale del 19,6. Un dato che è rimasto sostanzialmente stabile nel confronto 2003/2014. Passando alle malattie del sistema circolatorio, si assiste ad una sensibile diminuzione del tasso di mortalità, ma meno marcato rispetto ad altre regioni. Tra gli uomini, ad esempio, il tasso di mortalità del 40,4 risulta superiore alla media nazionale del 37,3, ma il confronto con il dato del 2003 (56,6) dimostra in ogni caso i notevoli passi avanti che sono stati fatti. Discorso simile per le donne, dove il tasso è sceso dal 43,4 del 2003 al 29,8 del 2014. Nel complesso i dati di mortalità, nel 2014, risultano pari a 109,0 per 10.000 per gli uomini ed a 69,6 per 10.000 per le donne (valore nazionale: uomini 107,8 per 10.000 e donne 69,8 per 10.000). Nell'intervallo temporale 2003-2014, si registra sia per gli uomini (-17,5% contro il -23,8% valore

nazionale) che per le donne (-20,7% contro -22,6% valore nazionale) un importante decremento. Rispetto ai valori nazionali, i dati registrati per gli uomini sono tutti minori, ad eccezione del 2006 e dell'ultimo anno. Per il genere femminile i dati risultano sia maggiori che minori rispetto ai valori Italia e nell'ultimo anno esaminato il dato è in diminuzione (-1,0%) e segue l'andamento nazionale (-2,6%). Il tasso di mortalità neonatale in Basilicata nel 2014 si è attestato al 2,9, dato più alto dal 2009, a fronte di un tasso medio nazionale pari a 2. In valori assoluti sono 12 i casi che si sono verificati nel 2014. Stesso scenario anche per la mortalità infantile con 15 casi e un tasso del 3,6 superiore alla media nazionale (2,8).

LA SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita, nel 2015, è pari a 79,7 anni per gli uomini ed a 84,4 anni per le donne (valore nazionale: uomini 80,1 anni e donne 84,6 anni). Evidente è il vantaggio femminile in termini di sopravvivenza, ma il divario continua a ridursi pur risultando ancora consistente (+4,7 anni) a favore delle donne. Nel periodo 2002-2015, si osserva, per il genere maschile, un trend in aumento (+2,5 anni), con andamento simile a quello nazionale, ma con valori uguali

o di poco maggiori e minori (soprattutto negli ultimi 4 anni). Anche per il genere femminile si osserva un trend in aumento (+1,4 anni) con valori uguali o di poco maggiori e minori rispetto ai valori Italia. A livello nazionale, inoltre, l'incremento nel periodo temporale considerato è stato pari a +2,9 anni per gli uomini e +1,6 anni per le donne. È da evidenziare come nel 2015 si registrino valori in diminuzione per entrambi i generi a livello regionale e nazionale (in Italia il valore del 2015 risulta essere il primo valore in diminuzione dal 2002 per gli uomini e dal 2005 per le donne).

Tabella 1 - Stime di prevalenza per il tumore del polmone nella popolazione di età 0-99 anni. Casi (valori assoluti) e variazione percentuale per regione e macroarea. Maschi - Anni 2010, 2015

Regioni	2010	2015	Δ % (2010-2015)
Piemonte	5.113	5.354	5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	137	145	6
Lombardia	11.498	13.086	14
Trentino-Alto Adige*	862	920	7
Veneto	5.788	5.993	4
Friuli Venezia Giulia	1.283	1.310	2
Liguria	2.195	2.376	8
Emilia-Romagna	5.557	5.830	5
Toscana	4.357	4.331	-1
Umbria	868	854	-2
Marche	1.539	1.526	-1
Lazio	6.147	6.571	7
Abruzzo	1.058	1.259	19
Molise	259	304	17
Campania	5.791	7.024	21
Puglia	3.668	4.378	19
Basilicata	443	532	20
Calabria	1.413	1.743	23
Sicilia	4.107	4.816	17
Sardegna	1.618	1.977	22
Italia	63.668	70.280	10
<i>Nord</i>	<i>32.432</i>	<i>35.000</i>	<i>8</i>
<i>Centro</i>	<i>12.908</i>	<i>13.266</i>	<i>3</i>
<i>Sud ed Isole</i>	<i>18.357</i>	<i>22.039</i>	<i>20</i>

Tabella 2 - Stime di prevalenza per il tumore del polmone nella popolazione di età 0-99 anni. Casi (valori assoluti) e variazione percentuale per regione e macroarea. Femmine - Anni 2010, 2015

Regioni	2010	2015	Δ % (2010-2015)
Piemonte	1.760	2.400	36
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	47	65	38
Lombardia	3.893	5.295	36
Trentino-Alto Adige*	436	655	50
Veneto	2.323	3.108	34
Friuli Venezia Giulia	714	928	30
Liguria	824	1.151	40
Emilia-Romagna	2.529	3.588	42
Toscana	1.665	2.145	29
Umbria	366	500	37
Marche	593	812	37
Lazio	3.370	4.803	43
Abruzzo	284	314	11
Molise	70	76	9
Campania	1.878	2.302	23
Puglia	831	916	10
Basilicata	95	102	7
Calabria	301	328	9
Sicilia	1.250	1.413	13
Sardegna	454	572	26
Italia	23.639	31.304	32
<i>Nord</i>	<i>12.517</i>	<i>17.168</i>	<i>37</i>
<i>Centro</i>	<i>5.992</i>	<i>8.235</i>	<i>37</i>
<i>Sud ed Isole</i>	<i>5.160</i>	<i>6.025</i>	<i>17</i>

Tabella 3 - Stime di prevalenza per il tumore del colon-retto nella popolazione di età 0-99 anni. Casi (valori assoluti) e variazione percentuale per regione e macroarea. Maschi - Anni 2010, 2015

Regioni	2010	2015	Δ % (2010-2015)
Piemonte	16.140	19.870	23
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	428	532	24
Lombardia	30.406	37.396	23
Trentino-Alto Adige*	3.312	4.195	27
Veneto	16.503	20.792	26
Friuli Venezia Giulia	5.236	6.510	24
Liguria	7.156	8.614	20
Emilia-Romagna	18.291	22.846	25
Toscana	15.218	18.213	20
Umbria	3.690	4.425	20
Marche	6.020	7.026	17
Lazio	18.703	24.055	29
Abruzzo	3.530	4.658	32
Molise	874	1.132	30
Campania	10.669	14.309	34
Puglia	7.566	9.962	32
Basilicata	1.314	1.731	32
Calabria	4.093	5.542	35
Sicilia	10.018	13.175	32
Sardegna	3.840	5.389	40
Italia	182.835	229.966	26
<i>Nord</i>	<i>97.448</i>	<i>120.735</i>	<i>24</i>
<i>Centro</i>	<i>43.626</i>	<i>53.699</i>	<i>23</i>
<i>Sud ed Isole</i>	<i>41.889</i>	<i>55.831</i>	<i>33</i>

Tabella 4 - Stime di prevalenza per il tumore del colon-retto nella popolazione di età 0-99 anni. Casi (valori assoluti) e variazione percentuale per regione e macroarea. Femmine - Anni 2010, 2015

Regioni	2010	2015	Δ % (2010-2015)
Piemonte	14.208	16.592	17
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	380	449	18
Lombardia	28.179	32.970	17
Trentino-Alto Adige*	2.840	3.331	17
Veneto	14.353	17.546	22
Friuli Venezia Giulia	4.207	4.753	13
Liguria	6.258	7.004	12
Emilia-Romagna	15.853	18.325	16
Toscana	13.675	15.877	16
Umbria	3.122	3.628	16
Marche	5.470	6.237	14
Lazio	16.701	20.576	23
Abruzzo	2.732	3.325	22
Molise	682	816	20
Campania	9.767	12.111	24
Puglia	7.399	9.043	22
Basilicata	1.112	1.415	27
Calabria	3.494	4.523	29
Sicilia	9.069	10.586	17
Sardegna	3.099	3.777	22
Italia	162.468	192.650	19
<i>Nord</i>	<i>86.266</i>	<i>100.964</i>	<i>17</i>
<i>Centro</i>	<i>38.973</i>	<i>46.325</i>	<i>19</i>
<i>Sud ed Isole</i>	<i>37.347</i>	<i>45.594</i>	<i>22</i>

Tabella 5 - Stime di prevalenza per il tumore della mammella nella popolazione femminile di età 0-99 anni. Casi (valori assoluti) e variazione percentuale per regione e macroarea - Anni 2010, 2015

Regioni	2010	2015	Δ % (2010-2015)
Piemonte	48.943	54.847	12
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1.324	1.499	13
Lombardia	111.816	134.418	20
Trentino-Alto Adige	10.450	12.653	21
Veneto	50.594	59.206	17
Friuli Venezia Giulia	16.028	18.754	17
Liguria	20.780	23.615	14
Emilia-Romagna	49.371	57.312	16
Toscana	41.668	49.663	19
Umbria	9.376	11.380	21
Marche	16.475	19.575	19
Lazio	65.151	83.901	29
Abruzzo	9.086	12.630	39
Molise	2.222	3.019	36
Campania	31.334	40.600	30
Puglia	30.828	42.189	37
Basilicata	3.877	5.438	40
Calabria	12.522	17.938	43
Sicilia	36.232	47.786	32
Sardegna	13.936	18.771	35
Italia	581.623	714.808	23
<i>Nord</i>	<i>309.336</i>	<i>362.413</i>	<i>17</i>
<i>Centro</i>	<i>132.668</i>	<i>164.381</i>	<i>24</i>
<i>Sud ed Isole</i>	<i>139.997</i>	<i>188.323</i>	<i>35</i>

Tabella 6 - Stime di prevalenza per il tumore della cervice uterina nella popolazione di età 0-99 anni. Casi (valori assoluti) e variazione percentuale per regione e macroarea - Anni 2010, 2015

Regioni	2010	2015	Δ % (2010-2015)
Piemonte	2.039	1.848	-9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	57	52	-9
Lombardia	2.814	2.508	-11
Trentino-Alto Adige	302	264	-13
Veneto	1.356	1.269	-6
Friuli Venezia Giulia	609	599	-2
Liguria	701	622	-11
Emilia-Romagna	1.836	1.729	-6
Toscana	1.149	1.081	-6
Umbria	312	307	-2
Marche	480	470	-2
Lazio	1.793	1.656	-8
Abruzzo	262	228	-13
Molise	63	53	-16
Campania	1.640	1428	-13
Puglia	1.151	1.009	-12
Basilicata	138	118	-14
Calabria	451	395	-12
Sicilia	1.177	905	-23
Sardegna	335	312	-7
Italia	18.619	16.740	-10
<i>Nord</i>	<i>9.700</i>	<i>8.871</i>	<i>-9</i>
<i>Centro</i>	<i>3.737</i>	<i>3.505</i>	<i>-6</i>
<i>Sud ed Isole</i>	<i>5.219</i>	<i>4.456</i>	<i>-15</i>

Tabella 4 - Mortalità (valori assoluti e tasso - valori per 1.000 nati vivi) neonatale* per regione - Anni 2006-2014

Regioni	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Valori assoluti									
Piemonte	106	79	83	70	66	71	63	62	39
Valle d'Aosta	1	2	6	1	2	1	3		3
Lombardia	173	190	187	218	185	165	154	147	164
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>18</i>	<i>21</i>	<i>12</i>	<i>15</i>	<i>13</i>	<i>5</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>12</i>
<i>Trento</i>	<i>11</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>13</i>	<i>13</i>	<i>7</i>
Veneto	105	94	91	102	82	83	81	67	54
Friuli Venezia Giulia	18	13	13	20	25	26	17	22	15
Liguria	31	37	31	27	28	40	27	21	25
Emilia-Romagna	86	90	99	91	87	85	74	75	80
Toscana	68	66	59	63	66	62	49	42	42
Umbria	11	15	19	12	12	7	14	13	11
Marche	30	25	22	39	17	18	17	16	16
Lazio	158	119	153	141	132	136	121	138	104
Abruzzo	33	37	47	30	39	26	36	24	17
Molise	4	4	4	4	11	4	3	7	3
Campania	195	175	171	186	156	146	164	158	112
Puglia	99	105	105	110	93	77	81	66	84
Basilicata	12	0	16	14	12	14	5	12	12
Calabria	67	61	56	56	54	68	60	59	58
Sicilia	140	155	158	187	167	140	151	135	132
Sardegna	30	31	30	30	30	28	20	37	21
Italia	1.396	1.323	1.369	1.424	1.284	1.210	1.163	1.124	1.011
Tassi									
Piemonte	2,8	2,0	2,1	1,8	1,7	1,9	1,7	1,7	1,1
Valle d'Aosta	0,8	1,6	4,6	0,8	1,6	0,8	2,5	0,0	2,7
Lombardia	1,8	2,0	1,9	2,2	1,9	1,8	1,7	1,7	1,9
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>3,3</i>	<i>3,8</i>	<i>2,2</i>	<i>2,9</i>	<i>2,4</i>	<i>0,9</i>	<i>1,8</i>	<i>1,9</i>	<i>2,2</i>
<i>Trento</i>	<i>2,1</i>	<i>0,8</i>	<i>1,3</i>	<i>1,5</i>	<i>1,3</i>	<i>1,5</i>	<i>2,5</i>	<i>2,5</i>	<i>1,4</i>
Veneto	2,2	2,0	1,9	2,1	1,7	1,8	1,8	1,6	1,3
Friuli Venezia Giulia	1,7	1,2	1,2	1,9	2,4	2,6	1,7	2,3	1,6
Liguria	2,6	3,0	2,5	2,2	2,3	3,5	2,3	1,9	2,3
Emilia-Romagna	2,2	2,2	2,4	2,2	2,1	2,1	1,9	2,0	2,2
Toscana	2,2	2,0	1,8	1,9	2,0	2,0	1,6	1,4	1,4
Umbria	1,4	1,9	2,3	1,5	1,5	0,9	1,8	1,8	1,6
Marche	2,2	1,8	1,5	2,7	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3
Lazio	3,0	2,3	2,7	2,6	2,4	2,5	2,3	2,6	2,1
Abruzzo	3,0	3,2	4,0	2,6	3,3	2,3	3,2	2,2	1,6
Molise	1,6	1,6	1,6	1,7	4,4	1,7	1,3	3,1	1,4
Campania	3,1	2,8	2,8	3,1	2,7	2,6	3,0	3,0	2,2
Puglia	2,6	2,7	2,7	2,9	2,5	2,1	2,3	2,0	2,5
Basilicata	2,4	0,0	3,3	3,0	2,6	3,1	1,1	2,9	2,9
Calabria	3,7	3,4	3,1	3,1	3,0	3,9	3,5	3,5	3,5
Sicilia	2,8	3,2	3,2	3,8	3,5	3,0	3,3	3,0	2,9
Sardegna	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,1	1,6	3,1	1,8
Italia	2,5	2,3	2,4	2,5	2,3	2,2	2,2	2,2	2,0

Tabella 5 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per malattie del sistema circolatorio e tumori per genere e per regione - Anni 2003, 2014

Regioni	Maschi				Femmine			
	Malattie del sistema circolatorio		Tumori		Malattie del sistema circolatorio		Tumori	
	2003	2014	2003	2014	2003	2014	2003	2014
Piemonte	57,6	37,3	44,5	35,5	40,0	26,4	23,3	20,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	56,0	36,6	45,0	33,1	40,2	21,5	18,9	21,8
Lombardia	55,2	33,9	48,8	36,7	37,3	23,0	24,7	21,1
Bolzano-Bozen	53,1	34,8	44,8	30,6	38,4	25,7	24,5	17,9
Trento	57,3	31,0	44,3	35,1	36,2	21,4	22,9	18,7
Veneto	52,3	35,7	44,9	34,8	35,0	23,7	21,7	19,0
Friuli Venezia Giulia	56,6	34,5	46,8	36,0	35,6	23,7	24,3	20,7
Liguria	52,2	36,0	44,2	34,7	38,5	25,3	23,2	19,6
Emilia-Romagna	51,8	33,6	43,2	34,7	35,1	23,7	22,9	20,5
Toscana	51,9	34,4	42,6	34,0	38,6	23,9	21,5	19,2
Umbria	56,0	36,9	38,4	30,6	38,3	24,6	18,9	18,2
Marche	51,1	34,4	39,4	32,9	37,8	24,9	20,8	18,1
Lazio	58,5	38,5	43,4	36,2	43,9	27,0	22,9	20,6
Abruzzo	55,3	40,0	36,1	31,3	40,7	28,6	18,0	17,2
Molise	56,7	47,2	33,5	29,6	43,2	29,7	18,1	16,9
Campania	66,1	47,3	43,1	38,1	52,9	36,6	20,3	19,8
Puglia	52,9	36,4	39,2	33,7	41,3	27,8	19,6	17,7
Basilicata	56,6	40,4	32,7	30,9	43,4	29,8	16,8	16,7
Calabria	57,2	42,9	32,6	30,4	47,4	32,7	16,7	16,2
Sicilia	61,8	43,5	35,8	32,6	50,9	33,4	19,2	18,5
Sardegna	49,5	31,9	40,2	35,6	37,9	21,7	19,9	19,4
Italia	55,8	37,3	42,5	34,9	40,6	26,6	21,8	19,6

Negli uomini si è passati dai 443 casi prevalenti del 2010 ai 532 del 2015, con un 20% di incremento



SANITÀ DEL LAZIO

Abbruzzese:
 “Più spesa
 meno servizi”

“**Q**uotidianamente assistiamo alla conferma del fallimento delle politiche sanitarie del governo regionale e di Zingaretti”. Lo afferma il consigliere regionale Mario Abbruzzese. I dati - sostiene l'azzurro - parlano chiaro. A fronte di un aumento della spesa le prestazioni peggiorano. Si legge nel 14° Rapporto Osservasalute dell'Università Cattolica di Roma, presentato ieri al Policlinico Universitario “Agostino Gemelli”.



E' quanto emerge dal Rapporto Osservasalute 2016 dell'Università Cattolica presentato a Roma

Molisani fumatori, obesi e poco amanti della pratica sportiva

CAMPOBASSO. Un popolo di malati cronici. Complice l'invecchiamento della popolazione questo tipo di malattie è in aumento e riguarda quasi 4 italiani su 10, pari a circa 23,6 milioni di persone, che 'succhiano' molte risorse al Servizio sanitario nazionale. Infatti, ai malati cronici sono destinate gran parte delle ricette per farmaci e sono loro che affollano più spesso le sale d'attesa degli studi dei medici di famiglia.

E' quanto si evince dal Rapporto Osservasalute 2016, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle regioni italiane presentato, lunedì a Roma all'Università Cattolica. Alcuni risultati relativi al Molise vengono evidenziati dall'analisi dei trend dei principali indicatori selezionati tra le aree tematiche trattate nel Rapporto.

ASPETTI DEMOGRAFICI

Il tasso di fecondità totale, nel 2014, è pari a 1,16 figli per donna (valore nazionale 1,37 figli per donna) risultando inferiore al livello di sostituzione (circa 2,1 figli per donna) che garantirebbe il ricambio generazionale. Nell'arco temporale 2002-2014, si osserva che la ripresa dei livelli di fecondità, in atto a livello nazionale fino al 2010, è stata nel Molise molto meno marcata.

Dal 2011, a livello nazionale e nella regione in esame, i valori diminuiscono, anche se con qualche minima oscillazione in controtendenza. Considerando l'intero periodo nel Molise il tasso di fecondità ha avuto un aumento minimo (+0,9% vs valore nazionale +7,9). La speranza di vita alla nascita, nel 2015, è pari a 79,6 anni per gli uomini ed a 84,8 anni per le donne (valore nazionale: uomini 80,1 anni e donne 84,6 anni).

Evidente è il vantaggio femminile in termini di sopravvivenza, ma il divario continua a ridursi pur risultando ancora consistente (+5,2 anni) a favore delle donne. Nel periodo 2002- 2015, si osserva, per il genere maschile, un trend in au-



mento (+1,9 anni), ma altalenante con valori inferiori ai dati nazionali ad eccezione dei dati del 2002 e 2007.

Negli ultimi 2 anni considerati, in Molise si osserva una sostanziale stabilità del dato, mentre a livello nazionale si osserva nel 2014 un aumento e nel 2015 una diminuzione (in Italia il valore del 2015 risulta essere il primo valore in diminuzione dal 2002 per gli uomini e dal 2005 per le donne). Per il genere femminile si osserva un trend in aumento (+1,4 anni), altalenante e con valori sia inferiori che maggiori ai valori italiani. A livello nazionale, inoltre, l'incremento nel periodo temporale considerato è stato pari a +3,8 anni per gli uomini e +1,9 anni per le donne.

MORTALITA'

I dati di mortalità, nel 2014, risultano pari a 110,7 per 10.000 per gli uomini ed a 66,4 per 10.000 per le donne (valore nazionale: uomini 107,8 per 10.000 e donne 69,8 per 10.000). Nell'intervallo temporale 2003-2014, si registra sia per gli uomini (-19,4% vs -23,8% valore nazionale) che per le donne (-22,4% vs -22,6% valore nazionale) un andamento in netta diminuzione.

Rispetto ai valori nazionali, i dati registrati per gli uomini presentano un andamento altalenante con valori sia minori che maggiori. Per il genere femminile, invece, i dati risultano tutti minori, ad eccezione del 2004, rispetto ai valori Italia e presentano, dal 2007 al 2010, una stabilità seguita da un andamento oscillante con dati in aumento e in diminuzione.

STILI DI VITA

Nel 2015, la quota di fumatori tra la popolazione di età 14 anni ed oltre è pari a 21,1% (valore nazionale 19,6%). Considerando il periodo 2007-2015, si registra un aumento (+2,9%), mentre a livello nazionale si osserva una diminuzione (-11,3%) e l'andamento dei dati Italia risulta più lineare. Da evidenziare è il dato registrato in Molise nel 2015 che risulta nettamente superiore rispetto all'anno precedente.

Prevalenza (valori per 100) di persone di età 18 anni ed oltre in sovrappeso - Anni 2005-2015 La prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre in condizione di sovrappeso è pari, nel 2015, a 38,6% (valore nazionale 35,3%). Nell'arco temporale 2005-2015, i dati del Molise, seppur fluttuanti, risultano tutti maggiori ai valori Italia e compresi tra 37,1-41,8%. A livello nazionale l'andamento è molto lineare (range 34,7-36,2%) e considerando l'ultimo anno in esame il dato è in diminuzione dopo aver raggiunto nel 2014 il valore più alto registrato nell'arco di tempo osservato. Situazione opposta, considerando l'ultimo anno in esame, si osserva in Molise poiché il dato è in aumento.

Considerando l'intero periodo temporale nella regione in esame si è registrato un aumento del 2,1% (valore nazionale +1,7%).

La prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre obese è pari, nel 2015, a 14,1% (valore nazionale 9,8%), valore più elevato tra le regioni italiane. Nell'arco temporale 2005-2015, i dati del Molise presentano un andamento oscillante (valori compresi tra 10,4-14,6%)

con valori tutti superiori ai dati nazionali che presentano, invece, un andamento alquanto lineare (valori compresi tra 9,8-10,4%). Si registra nell'ultimo anno una diminuzione del valore regionale (-3,4%) e di quello nazionale (-3,9%). Considerando l'intero periodo temporale in Molise si è registrato un cospicuo aumento pari a +35,6%, in controtendenza rispetto al trend nazionale (-1,0%).

Nel Molise, nel 2015, la prevalenza di coloro che dichiarano di non praticare sport è pari a 55,1% (valore nazionale 39,9%). Nel complesso, considerando l'arco temporale 2005-2015, i dati mostrano un andamento oscillante (differenza tra il valore massimo e minimo pari a oltre 10 punti percentuali) con valori tutti superiori rispetto ai dati nazionali. A livello nazionale, si osserva un andamento più lineare con una differenza tra il valore massimo e minimo meno ampia (circa 3 punti percentuali). Considerando l'intero periodo temporale in Molise si è registrato un aumento pari a +11,1% (valore nazionale +0,3%). Da evidenziare è il dato registrato nella regione in esame nel 2015 che risulta nettamente superiore rispetto all'anno precedente.

PREVENZIONE

La copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età 65 anni ed oltre è pari, nella stagione 2015-2016, a 43,8% (valore nazionale 49,9%). Nel periodo stagionale 1999-2000/2015-2016, i valori di copertura risultano tutti maggiori rispetto ai dati nazionali ad eccezione dei dati delle stagioni 2010-2011, 2012-2013 e 2015-2016. In Molise il valore massimo si è registrato nelle stagioni 2003-2004 e 2009-2010 (stagione 2005-2006 a livello nazionale). Considerando l'intero periodo temporale, nella regione in esame si registra una diminuzione pari a -6,2% (valore nazionale +22,6 %).

SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Il consumo di farmaci antidepressivi, nel 2015, è pari a 31,5 DDD/1.000 ab die (valore nazionale 39,6 DDD/1.000 ab die). Nel periodo 2004-2015 si osserva un trend in aumento (+53,8%). Un andamento in aumento si riscontra anche a livello nazionale (+51,3%). Da evidenziare è il dato registrato in Molise nel 2015 che risulta inferiore rispetto all'anno precedente.

SALUTE MATERNO INFANTILE

La proporzione di parti con Taglio Cesareo, nel 2015, è pari al 45,3% (valore nazionale 35,4%). Nell'arco temporale 2005-2015, i valori sono tutti superiori rispetto ai valori nazionali e presentano un andamento oscillante. A livello nazionale, si osserva un trend in diminuzione iniziato nel 2008. Considerando l'intero periodo temporale si registra nella regione in esame un decremento pari a -7,3% (valore nazionale -7,6%).

ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO

Il valore dell'indicatore relativo alla spesa sanitaria pubblica pro capite, nel 2015, è pari a 2.069• (valore nazionale 1.838•). In Molise, considerando l'arco temporale 2010-2015, si osserva un andamento oscillante con una netta tendenza al decremento nell'ultimo anno (-7,1%). A livello nazionale, invece, si osserva un trend in diminuzione fino al 2013, cui segue un periodo di stabilità del dato e una inversione di tendenza nell'ultimo anno (+1,2%). Considerando l'intero periodo temporale nella regione in esame si è registrato una diminuzione pari a -4,3% (valore nazionale -1,2%).

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

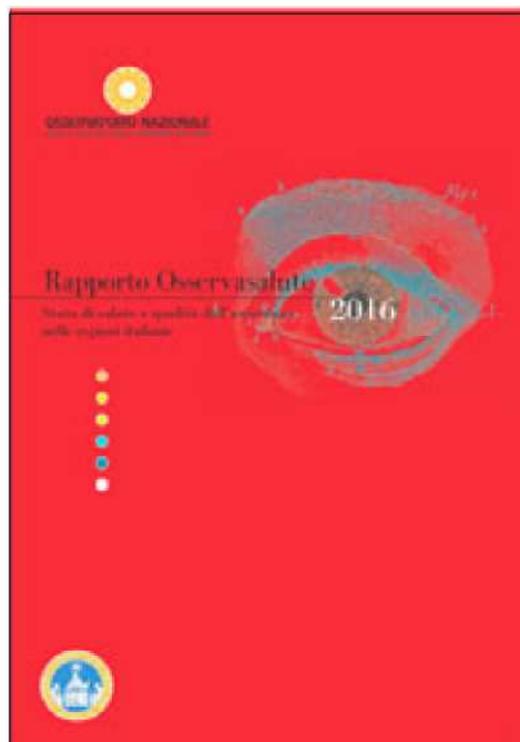
Nel Molise il consumo di farmaci, nel 2015, è pari a 1.065 DDD/1.000 ab die (valore nazionale 1.115 DDD/1.000 ab die). Nell'arco temporale 2001-2015 si osserva un trend in marcato aumento (+78,7%). Un andamento in aumento, ma meno marcato, si riscontra anche a livello nazionale (+65,4% valore nazionale) e i dati Italia risultano **tutti maggiori**.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La percentuale di pazienti di età 65 anni ed oltre operati entro 2 giorni per frattura del collo del femore è, nel 2015, pari a 20,1% (valore nazionale 59,2%), valore minimo tra le regioni italiane. Nel periodo 2001-2015, i valori del Molise risultano molto altalenanti (range 13,8-34,8%) con tendenza ad una netta diminuzione (-42,2%), soprattutto nel periodo 2009-2012. A livello nazionale, invece, il trend mostra un marcato aumento a partire dal 2009 (+89,7% valore nazionale).

Referenti regionali per l'Osservatorio d Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane sono Prof. Guido Maria Grasso, Dipartimento di Scienze per la Salute, Università degli Studi del Molise; Dott. Nicola Ricci, ASL 3 "Centro Molise".

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Gli stili di vita non migliorano

Abuso di alcol, chili di troppo e fumo tra i giovani. Aumentano gli antidepressivi

► ROMA

Gli stili di vita degli italiani non riescono a migliorare: sono sempre tanti i chili di troppo, aumenta chi beve alcolici e si continua a fumare. Cresce il consumo di antidepressivi. È l'istantanea scattata dal Rapporto Osservasalute 2016 presentato ieri a Roma.

La lotta ai chili di troppo non avanza e non recede: rimane stabile il numero di chi pesa troppo. Più di un terzo della popolazione adulta è in sovrappeso, mentre poco più di una persona su dieci è obesa; in tutto il 45% di chi ha più di 18 anni, specie al Sud. I bambini e gli adolescenti di 6-17 anni in sovrappeso o obesi sono il 24,9%.

Per quanto riguarda lo sport i sedentari continuano ad essere più degli sportivi (40% contro il 33%). C'è solo un significativo aumento di chi fa sport in modo saltuario. Gli uomini si applicano più delle donne.

Si riduce la percentuale dei non consumatori di alcol, vale a dire delle persone astemie e che si astengono: sono il 34,8% (nel 2014 erano il 35,6%). Fa eccezione il Friuli Venezia Giulia. Altra cattiva notizia è l'aumento delle donne consumatrici di alcol a rischio (9% nel 2015, erano l'8,2% nel 2014).

Alle sigarette non si rinuncia: rispetto agli anni precedenti in cui si registrava un calo, c'è stato un assestamento del numero di fumatori. Sono 10 milioni e 300mila: 6,2 milioni uomini e 4,1 milioni donne. Si

tratta del 19,6% della popolazione di 14 anni ed oltre. Il vizio è duro a morire tra i giovani: le fasce di età più critiche sono quella tra i 20-24 e 25-34 anni.

Colpisce anche la crescita di antidepressivi, dopo una fase in cui il consumo era stabile. Può essere attribuibile a diversi motivi: la messa a punto di nuovi principi attivi utilizzati anche per il controllo di disturbi psichiatrici non strettamente depressivi, come possono essere quelli dell'ansia; il venir meno della vergogna, per chi ne soffre, di riconoscere la malattia, e di parlarne con amici e specialisti; l'aumento dell'attenzione anche da parte del medico di famiglia. Si consumano antidepressivi soprattutto in Toscana, Bolzano, Liguria e Umbria; mentre sono le regioni del Sud e le Isole, ma non la Sardegna, a presentare i consumi più bassi: Basilicata, Campania, Puglia, Molise e Sicilia.

Tutto questo in un contesto che, rispetto al passato, rimane invariato: in Italia siamo sempre meno e sempre più anziani, uno su cinque ha più di 65 anni. La Liguria è la regione più vecchia, la Campania la meno. L'invecchiamento ha coinvolto soprattutto il Centro-Nord. Si è assottigliata la popolazione ultracentenaria, dato imputabile anche all'eccesso di mortalità che ha caratterizzato il 2015. (c.l.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il fumo resta ancora diffuso tra i giovani tra i 14 e i 34 anni



Rischi seri tra Welfare in crisi e un Sud dove si muore a rate

OCCUPIAMOCI DELLA POVERA VITA



di Eugenio Mazzeo*

Caro direttore, una ricerca della rivista Lancet sulla crisi dei sistemi di Welfare occidentali segnala che l'abbassamento della aspettativa di vita (ben 25 mesi) in fasce sociali preda di povertà e disagio è conseguenza del non accesso ad adeguate cure sanitarie e a un buon stile di vita (cibo e alimentazione, innanzi tutto). E ci dice molto del disastro morale di società che si dimostrano incapaci di accogliere ormai anche i "migranti interni", poveri ed emarginati, che in moltissimi casi, come in Italia, coincidono con i propri vecchi e con tanti giovani. In casa nostra un'altra ricerca divide l'Italia tra Nord e Sud anche sul filo della attesa di vita. Quasi tre anni in meno, secondo il rapporto Osservasalute 2016, che l'Università Cattolica ha presentato lunedì scorso al Policlinico Gemelli di Roma. Con l'aggravante, però, che da noi il sistema sanitario è nazionale e universale, e dovrebbe fornire a tutti gli italiani lo stesso sostegno vitale e le stesse opportunità di cura. Poiché tutto questo sta entrando di forza nelle statistiche, è anche scienza. Prima era solo coscienza, la coscienza di chi voleva vedere, e denunciava, magari con un occhio alle file davanti alla Caritas. Nella nostra società del cinismo, c'è magari qualcuno che pensa di

risolvere per questa (indiretta) via alcuni problemi di bilancio del proprio Welfare. Perché giovani indotti ad andarsene e decine di migliaia di anziani curati meno e che muoiono prima avranno un effetto positivo sui conti: meno costi sanitari, e sollievo strutturale almeno nel breve periodo per il sistema pensionistico. Un'eutanasia di massa. L'efficientamento del sistema sanitario e dei bilanci dell'Inps lo sta facendo una darwiniana selezione sociale. Niente di nuovo. Nella mia città, sui muri dei quartieri popolari appaiono da tempo manifesti di pompe funebri, che offrono a rate, senza interessi, le prestazioni necessarie a tutti, anche ai poveri. A Napoli si vive in contanti e si muore a rate. Questo è il Sud, tanto per dire.

Ma chi ci deve essere dov'è? Il Governo con la legge delega anti-miseria ha battuto un colpo, solo il primo. E in risposta a meno di un terzo degli italiani poveri o impoveriti. Forse più che lottare per raggiungere il 40%, necessario a tutt'oggi a far scattare il premio di maggioranza alla Camera, i leader politici italiani farebbero meglio a dire come intendono spostare il 4% di Pil tra chi vive più a lungo e chi, nella nuova condizione di sperequazione e d'ingiustizia, è destinato a vivere meno. Anche il Def che sta prendendo forma in queste ore sotto ai nostri occhi nulla dice di forte e chiaro a questo proposito. Ma la ripresa d'Italia o parte, e convince, da qui o non c'è né ci sarà davvero.

**Ordinario di Filosofia teoretica
Università Federico II di Napoli*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



 **Pillole di salute**



di **Sergio Harari**

**FUMO E GOLA
 PECCATI CAPITALI
 ALLA LOMBARDA**

Chi vive in Lombardia vive un po' più a lungo di chi nasce in altre regioni del Paese, prolifica di più (sebbene ancora in modo insoddisfacente per garantire il ricambio generazionale), spesso fuma (il 19% dei maggiori di 14 anni), e in un terzo dei casi è sovrappeso. E quanto emerge dall'analisi del rapporto Osservasalute dell'Università Cattolica di Roma, pubblicato in questi giorni, che fotografa lo stato di salute della popolazione italiana nelle diverse regioni del Paese. In Lombardia molti indicatori sono migliori che nel resto d'Italia, tuttavia molto resta da fare per migliorare stili di vita e prevenzione. Troppi sono i fumatori, come anche i soggetti sovrappeso (31,9%) e obesi (8,7%), mentre il 31,4% dichiara di non praticare sport. Nell'ultimo decennio poi sono molto aumentati coloro i quali fanno ricorso a terapie antidepressive, mentre si conferma, come in tutto il Paese, il trend di caduta delle vaccinazioni.

sharari@hotmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NASCITE

Il tasso di fecondità è di 1,15 figli per donna (1,37 il valore nazionale). E con la Sardegna anche un altro primato negativo

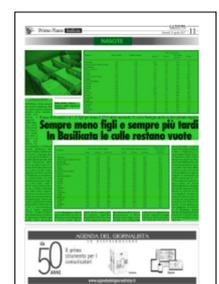
Sempre meno figli e sempre più tardi In Basilicata le culle restano vuote

di FABRIZIO DI VITO

POTENZA- Culle sempre più vuote in Basilicata. Nella nostra regione nascono sempre meno bambini. Come evidenzia il rapporto Osservasalute 2016, infatti, il tasso di fecondità totale, nel 2014, è pari a 1,15 figli per donna (valore nazionale 1,37 figli per donna) risultando inferiore al livello di sostituzione (circa 2,1 figli per donna) che garantirebbe il ricambio generazionale. Nell'arco temporale 2002-2014, si osserva che la ripresa dei livelli di fecondità, in atto a livello nazionale fino al 2010, mostra in Basilicata un andamento caratterizzato da dati

nettamente minori rispetto ai dati Italia. Dopo il 2010 i valori diminuiscono sia a livello nazionale che nella nostra regione, anche se con alcune oscillazioni in controtendenza. Considerando l'intero periodo in Basilicata il tasso di fecondità è diminuito del 7,3%, in controtendenza con il valore nazionale (+7,9%). Il tasso di fecondità totale lucano è il secondo più basso d'Italia dopo quello della Sardegna (1,10). Sardegna e Basilicata condividono anche un altro poco onorevole primato, ovvero quello riguardante all'età media delle neo mamme, rispettivamente 32,5 e 32,3 anni. Dato ben superiore alla media nazionale di 31,6 anni. Riassumendo, si fanno sempre meno figli e sempre più tardi. Colpa della crisi e di un sistema economico regionale troppo

debole per dare certezze a chi vuole dar vita ad una nuova famiglia. La quota di nati da madri straniere, invece, in Basilicata è tra le più basse d'Italia (8,4%). Ovviamente i dati relativi alle poche nascite si riflettono inevitabilmente sull'intera popolazione. E così il saldo naturale (differenza tra nati e morti) nel 2015 fa segnare un preoccupante -4, a fronte di una media nazionale del -2,7. Cifre sempre più preoccupanti anche sul fronte dell'emigrazione. Sempre più lucani lasciano la Basilicata in cerca di un futuro migliore. Il saldo migratorio interno è del -3,3, a fronte di una media nazionale di -0,2. Solo in Calabria (-3,5) si registra un dato peggiore. In definitiva, la Basilicata rischia davvero di spopolarsi sempre di più: in pochi nascono e tanti decidono di andare via.



Regioni	Saldo totale	Saldo naturale	Saldo migratorio			Totale
			Interno	Estero	"Per altro motivo"	
Piemonte	-4,6	-4,8	0,6	1,8	-2,2	0,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	-7,6	-4,1	-0,8	0,2	-3,0	-3,5
Lombardia	0,6	-1,5	1,1	2,3	-1,3	2,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>4,6</i>	<i>1,9</i>	<i>2,1</i>	<i>1,2</i>	<i>-0,7</i>	<i>2,7</i>
<i>Trento</i>	<i>1,5</i>	<i>-0,4</i>	<i>2,2</i>	<i>2,0</i>	<i>-2,3</i>	<i>1,9</i>
Veneto	-2,5	-2,2	0,3	1,3	-2,0	-0,4
Friuli Venezia Giulia	-4,8	-5,1	0,8	1,1	-1,6	0,3
Liguria	-7,7	-7,8	0,7	2,0	-2,6	0,1
Emilia-Romagna	-0,5	-3,5	1,9	3,2	-2,1	3,0
Toscana	-2,2	-4,8	1,1	3,2	-1,7	2,6
Umbria	-4,0	-4,8	0,1	1,5	-0,9	0,8
Marche	-4,6	-4,1	-0,3	1,8	-2,0	-0,5
Lazio	-0,7	-1,7	0,7	3,9	-3,6	1,1
Abruzzo	-3,8	-3,9	-0,8	1,7	-0,9	0,0
Molise	-4,2	-5,4	-2,5	4,3	-0,6	1,2
Campania	-1,8	-1,0	-3,2	2,3	0,1	-0,8
Puglia	-3,2	-1,9	-1,9	1,2	-0,5	-1,2
Basilicata	-5,1	-4,0	-3,3	2,4	-0,2	-1,1
Calabria	-3,1	-2,0	-3,5	2,8	-0,4	-1,1
Sicilia	-3,5	-1,9	-2,5	1,2	-0,4	-1,6
Sardegna	-3,1	-3,3	-0,9	0,9	0,2	0,2
Italia	-2,1	-2,7	-0,2	2,2	-1,4	0,5

Regioni	Tasso di fecondità totale			Età media delle madri al parto			Quota di nati da madri straniere*
	Totale	Italiane	Straniere	Totale	Italiane	Straniere	
Piemonte	1,40	1,28	1,97	31,5	32,3	28,7	25,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1,54	1,46	2,07	31,7	32,2	29,5	19,7
Lombardia	1,46	1,29	2,17	31,7	32,7	28,8	28,3
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>1,74</i>	<i>1,64</i>	<i>2,51</i>	<i>31,6</i>	<i>32,0</i>	<i>29,4</i>	<i>21,4</i>
<i>Trento</i>	<i>1,54</i>	<i>1,44</i>	<i>2,11</i>	<i>31,7</i>	<i>32,4</i>	<i>28,9</i>	<i>22,9</i>
Veneto	1,41	1,26	2,08	31,7	32,7	28,7	27,4
Friuli Venezia Giulia	1,38	1,25	2,04	31,6	32,4	28,6	23,8
Liguria	1,33	1,21	1,93	31,8	32,8	28,5	24,5
Emilia-Romagna	1,42	1,24	2,05	31,4	32,5	28,7	30,5
Toscana	1,35	1,23	1,90	31,7	32,8	28,3	25,8
Umbria	1,32	1,26	1,62	31,6	32,4	28,5	24,0
Marche	1,35	1,26	1,84	31,8	32,6	28,5	22,5
Lazio	1,35	1,31	1,69	32,0	32,8	28,5	20,2
Abruzzo	1,29	1,23	1,82	31,9	32,5	28,4	15,6
Molise	1,16	1,13	1,71	32,1	32,4	28,9	9,4
Campania	1,32	1,31	1,77	31,0	31,2	28,3	7,0
Puglia	1,28	1,26	1,87	31,4	31,6	27,6	6,5
Basilicata	1,15	1,12	1,80	32,3	32,7	27,6	8,4
Calabria	1,27	1,25	1,77	31,4	31,7	28,2	10,1
Sicilia	1,38	1,36	2,00	30,8	30,9	28,2	7,3
Sardegna	1,10	1,07	1,67	32,5	32,7	29,0	6,8
Italia	1,37	1,29	1,97	31,6	32,1	28,6	19,6



**Nelle tabelle i dati su
nascite e saldo migratorio
in Basilicata**

Anziani, il logorio dell'Inps

Leggo il Rapporto Osservatorio salute presentato presso l'Università Cattolica di Roma relativo al 2016 alla presenza del ministro della Salute Beatrice Lorenzin dal quale risulta un aumento dei decessi e che registra la "speranza di vita" più bassa rispetto al passato. L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale che governa il sistema pensionistico italiano, ne ha preso atto con soddisfazione, intravedendo forse la strada giusta per la risoluzione del deficit cronico dell'Istituto stesso e ha invitato il governo a continuare la politica di logoramento attuata nei confronti della popolazione con particolare attenzione agli anziani. Una punta di ironia non fa mai male.

GIORGIO CANEPA E-MAIL



Vivere nel Mezzogiorno. Ed essere (più) felici



opzione
zero

di Francesco Delzio

Il segreto per essere (più) felici? Vivere nel Mezzogiorno. È la conclusione a sorpresa di una ricerca della Fondazione Brf, che ha analizzato e incrociato una serie di ricerche neuro-scientifiche realizzate in Italia negli ultimi 6 mesi. Cosenza, Cagliari e Foggia sono risultate, infatti, le città capoluogo di provincia del nostro Paese con la minore presenza di cittadini depressi in senso clinico - pari rispettivamente al 6,7%, al 7,2% e al 7,8% del totale dei residenti - mentre al contrario Udine, Mantova e Piacenza hanno registrato i tassi di depressione più alti, facendo registrare percentuali doppie rispetto alle tre città meridionali (rispettivamente del 14,3%, del 14,1% e del 12,7%). È bene chiarire subito che lo studio in questione ha le carte in regola per non essere inquadrato nell'ormai affollata categoria delle "avventure scientifiche" realizzate solo per andare a caccia di gloria sui giornali. Coordinato dalla psichiatra Donatella Marazziti e dal sociologo della salute Mario Campanella, ha coinvolto un campione (significativo) di 1.800 persone tra i 18 e i 70 anni. Fissando, anzitutto, un dato preoccupante: la percentuale media di depressi in senso clinico sul territorio nazionale ha raggiunto quota 10% (per la precisione 9,8%). E provando a dare una spiegazione alla differenza di felicità tra gli italiani che vivono a Nord e a Sud del Paese. Le conclusioni della ricerca identificano come elementi distintivi «la presenza del sole e una cultura resiliente diversa, con un ambiente culturale e sociale orientato alla solidarietà».

Tuttavia, la ricerca induce ad altre due riflessioni. La prima è la necessità di rivedere una serie di stereotipi con cui viene interpretato di solito il rapporto Nord-Sud, perché spesso al livello di reddito pro-capite non corrisponde un "benessere" (nel senso più ampio del termine) maggiore. Al contrario, la maggiore produzione di ricchezza collettiva rischia d'essere pagata dai singoli cittadini con due prezzi molto salati: una peggiore qualità della vita e un iper-individualismo che rende meno solide le fondamenta di una comunità. La seconda riflessione è ancora più ampia: è necessario allargare il *range* dei parametri da considerare, quando si stilano classifiche tra gli 8 mila campanili d'Italia. Perché oggi l'ambiente naturale incide sulla vita quotidiana almeno quanto il livello di sviluppo, così come la qualità dei rapporti tra i cittadini è un elemento importante almeno quanto la qualità dei servizi pubblici disponibili.

In ogni caso, la ricerca contiene una grande verità: vivere al Sud non significa necessariamente rassegnarsi a un futuro peggiore e a vivere in media quasi tre anni in meno (come ha registrato pochi giorni fa un'altra seria ricerca, il Rapporto "Osservasalute" del Gemelli). È possibile infatti, nonostante i gap rispetto alle altre aree del Paese, che diventi una scelta. E che sia "felice".

@FFDelzio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANALISI

MARCANTONIO CALTABIANO E ALESSANDRO ROSINA*

Se anche l'aspettativa di vita fatica a crescere, tra passato e presente

Al primo censimento dell'Italia unita il valore era di poco superiore ai 30 anni, conseguenza di una elevatissima mortalità infantile e di rischi di morte che rimanevano alti

Dopo i grandi progressi del secolo scorso, per alzare ancora l'aspettativa di vita è necessario guadagnare anni in età sempre più avanzata. Ma anche rispetto a questo obiettivo si registra in Italia un aumento delle disuguaglianze sociali e territoriali.

Un passato di grandi progressi

Ha suscitato molta attenzione, nei media, il dato Istat sulla riduzione dell'aspettativa di vita nel 2015, riproposto nell'edizione 2016 del rapporto Osservasalute. Per capire quanto dobbiamo preoccuparcene, è utile contestualizzarlo all'interno del percorso di crescita della longevità in Italia. La durata media della vita umana è stata per millenni confinata su valori molto bassi. Al primo censimento dell'Italia unita il valore era di poco superiore ai 30 anni, conseguenza di una elevatissima mortalità infantile e di rischi di morte che rimanevano alti anche in età giovanile e adulta. All'inizio del XX secolo l'aspettativa di vita (prendiamo quella femminile come riferimento) sale a 43 anni. A metà del secolo, con il censimento del 1951, il valore è di 67,2 anni. Nel 2001, risulta pari a 82,8 anni. Una lunga cavalcata che ci ha portati a essere uno dei paesi più longevi al mondo. Sempre nel XX secolo, la probabilità per una nuova nata di arrivare fino ai 60 anni è passata dal 44,5 al 94,5 per cento. Significa che, dopo aver beneficiato della riduzione dei rischi di morte in età infantile, giovanile e adulta, ora la sfida si fa sempre più difficile, perché per alzare l'aspettativa di vita è necessario guadagnare anni in età sempre più avanzata. Ci stiamo riuscendo, anche se a ritmi un po' meno sostenuti rispetto al passato. Se dal 1961 al 2001 l'aspettativa femminile si è innalzata in media di 0,26 ogni anno, dal 2001 al 2011 l'incremento è stato pari a 0,16. Dal 2011 al 2016 di 0,14 l'anno, inferiore a quanto prefigurato dall'Istat con lo scenario centrale delle proiezioni con base 2011, ma superiore rispetto allo scenario basso. In questo secolo, la vita femminile ha mostrato variazioni negative in tre anni (2003, 2005, 2015), seguite da variazioni positive più che compensative (nel 2004, 2006 e 2016), con periodi di stasi (dal 2006 al 2009) e periodi di accentuata crescita (dal 2012 al 2014). Non solo quindi il ritmo di incremento è più lento che in passato, ma è diventato più comune avere anni con segno negativo.

Un presente incerto

L'ultima variazione con segno negativo è quella del 2015. L'arretramento rispetto al 2014 è stato di 0,2 anni per gli uomini (da 80,3 a 80,1) e di 0,4 per le donne (da 85,0 a 84,6). Quali sono state le possibili cause? Vanno annoverati

Cosa possiamo aspettarci dal futuro? La vita continuerà ad allungarsi, ma con quale ritmo non è scontato. L'entità del miglioramento dipende da alcuni progressi

un'epidemia influenzale invernale particolarmente forte (non solo in Italia) tra le persone di età più avanzata (più vulnerabili anche per un calo delle vaccinazioni) e un mese di luglio con temperature eccezionalmente elevate. Verosimilmente vi è stato anche un "recupero" dei decessi non avvenuti nei due anni precedenti (nel 2013-14), nei quali si era registrata una mortalità sensibilmente più bassa.

Come accaduto dopo il 2003, nel 2016 si osserva un rimbalzo verso l'alto: le prime stime Istat indicano un'aspettativa di vita pari a 80,6 per gli uomini e 85,1 per le donne (nuovo massimo storico per l'Italia).

Ci sono tuttavia due aspetti negativi. Il primo è che il Mezzogiorno continua a restare indietro, o persino ad arretrare, rispetto al Centro-Nord. Se nel 2002 l'aspettativa di vita era più bassa di 0,2 anni per gli uomini e di 0,7 per le donne meridionali rispetto al valore nazionale, nel 2016 la differenza è rimasta invariata per le donne ed è salita per gli uomini a 0,7 anni. Segno che le politiche sanitarie attuate nell'ultimo quindicennio non hanno dato risultati in questo campo.

Il secondo è che l'aspettativa di vita femminile osservata nel 2016 resta inferiore a quella che l'Istat aveva previsto (figura 1), confermando il possibile ingresso in un percorso di rallentamento dei progressi.

Cosa possiamo aspettarci per il futuro? La vita continuerà ad allungarsi, ma con quale ritmo non è scontato. L'entità del miglioramento dipende dai progressi della medicina, dagli avanzamenti della tecnologia sulla possibilità di monitorare le proprie condizioni di salute (soprattutto per i soggetti più a rischio) e dagli stili di vita. I fattori alla base dei miglioramenti non procedono in modo omogeneo nelle varie categorie sociali, sono quindi possibili inasprimenti nelle disuguaglianze.

Va inoltre considerato che la popolazione anziana è in forte crescita in Italia, in particolare quella in età molto avanzata. Gli over 80 erano mezzo milione al censimento del 1951, sono oggi oltre 4 milioni e raddoppieranno entro la metà del secolo. Dato che i rischi da ridurre sono sempre più concentrati in quella fase della vita, basta un anno con condizioni meno favorevoli, legate al clima o a una influenza più seria, per produrre un sensibile incremento dei decessi, con ricadute evidenti sull'indicatore congiunturale dell'aspettativa di vita. Aumento delle disuguaglianze (sociali e territoriali) e oscillazioni negative sono segnali che dovrebbero imporre una riflessione attenta sulle strategie di protezione e promozione della salute pubblica in una popolazione che invecchia.

*www.lavoce.info

Sempre nel XX secolo, la probabilità che una nuova nata di arrivare fino ai 60 anni è passata dal 44,5 al 94,5 per cento. Ora la sfida si fa sempre più difficile



Una geografia veneta della salute

Veneto-Italia

GEOGRAFIA DELLA SALUTE

di **Vittorio Filippi**

Come va la salute? E' una domanda che facciamo spesso, quasi un rituale cortese di inizio conversazione. Non è un gioco di parole chiedere anche come va la salute della salute, in altri termini qual è la situazione della salute nel paese. Una risposta tenta di darla, ogni anno, l'Osservasalute, una ricerca epidemiologica dell'Università Cattolica di Roma. Ricerca che presenta una salute che non va molto bene per almeno quattro motivi. Il primo è che l'Italia si presenta come il paese delle disuguaglianze. Territoriali innanzitutto, con aspettative di vita e qualità del sistema sanitario assai diverse tra nord e sud. I risultati si vedono tra la maggior longevità di Trento e – viceversa – la vita media più breve che si ha in Campania. C'entrano anche le risorse disponibili, con una spesa sanitaria procapite che tra Bolzano e la Calabria segna uno stacco superiore ai 500 euro. Gli stessi ticket (per i servizi di emergenza, per le visite specialistiche e per i farmaci) presentano una incredibile variabilità tra

regione e regione. Inoltre crescono le disuguaglianze sociali tra chi si può permettere cure e farmaci e che deve invece contenerle o posticiparle, o addirittura rinunciarvi (come nel caso delle cure odontoiatriche). Chi è a più basso reddito ha anche stili di vita più rischiosi mentre l'erosione dell'offerta pubblica (vedi

l'allungamento delle liste di attesa) porta ad un rigonfiamento di una sanità privata ovviamente non alla portata di tutte le tasche.

La ricerca sottolinea poi l'invecchiamento della popolazione e le sfide che pone, soprattutto in termini di spesa sanitaria ed assistenziale per effetto della cronicizzazione di tante malattie associate alla terza e quarta età, cronicizzazione che consuma due terzi dei farmaci a carico del servizio sanitario nazionale.

Infine il «mal di vivere», condensato in un disagio psichico che monta e che porta ad un consumo crescente di psicofarmaci (antidepressivi) nonché all'aumento dei suicidi, espressione estrema di

quel «mal di vivere» che evidentemente si insinua in troppe menti. Insomma regione che vai salute che trovi, si potrebbe dire.

E il Veneto? La salute in Veneto è (abbastanza) in buona salute, dice la ricerca.

Sia in termini di speranza di vita che di stili di vita salubri, soprattutto nella pratica sportiva. Siamo più a rischio invece come sovrappeso ed obesità, dove le percentuali venete sono simili a quelle nazionali. Le sfide dello stare bene sono comunque tutte aperte: si chiamano invecchiamento, prevenzione, stili di vita, spesa sanitaria. Ma si chiamano anche disuguaglianza, una parola che applicata alla salute appare addirittura odiosa poiché coinvolge i livelli essenziali di assistenza che dovrebbero essere garantiti a tutti, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SERVIZI SANITARI SI MUORE DI PIÙ AL SUD: NASCERE IN TUNISIA È MEGLIO CHE IN CAMPANIA

Diminuita l'aspettativa di vita nel 2015

23,6

milioni gli italiani

che soffrono di malattie croniche: quattro italiani su 10.

1,61%

l'incremento della spesa

sanitaria privata fra il 2001-2014. La cifra pro capite è passata da 449,3 euro a 553,1 euro. Gli aumenti maggiori al Sud e nelle Isole.

■ Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente. Si muore prima e si muore di più nelle regioni del Sud. Tanto che nascere nel Mezzogiorno d'Italia, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento. E' l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita ed un boom di malati cronici.

Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Un dato medio nazionale che si diffe-

renza nelle diverse regioni: nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, nonché dell'Osservatorio, Walter Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli avanzamenti guadagnati dal dopoguerra. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile».

Ed «inaccettabile», ha detto la ministra della Salute Beatrice Lorenzin, è che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi. Ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione».

Alla base della più alta mortalità al Sud, ha spiegato Ricciardi, ci sono vari fattori: «La scarsa prevenzione, a partire dalla minore risposta agli screening oncologici, diagnosi più tardive, una minore disponibilità di farmaci innovativi ed una minore efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie». Ma a pesare sono anche gli stili di vita, che proprio al Sud fanno registrare più alti tassi di obesità e mancanza di attività fisica.

Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello: l'enorme peso, in termini economici e di assistenza, rappresentato dai malati cronici, che sono ormai oltre 23 milioni, quattro cittadini su 10. Per questo diventa centrale puntare oggi più che mai sulla prevenzione: «Dal diabete, all'obesità, dalle infezioni alla salute delle donne e dei bambini - ha detto Lorenzin - sono fondamentali grandi campagne di prevenzione». A fronte di tale situazione, ha avvertito la ministra, «la spesa sanitaria non può però rimanere al 6,8% del Pil, ma deve aumentare attestandosi sui livelli europei». ●



SANITÀ E WELFARE

REGIONI D'ITALIA A CONFRONTO

di Lelio Cusimano

VITA DA DISABILI

UNO STUDIO: IN SICILIA RISORSE, SERVIZI E ASSISTENZA CARENTI



NELL'ISOLA IL 21% DEI PORTATORI DI HANDICAP RINUNCIA A CURE ODONTOIATRICHE PER DIFFICOLTÀ ECONOMICHE, IN TRENTO IL 5%

L'aspetto forse più avvilente della vicenda dei disabili siciliani si coglie nell'approccio delle istituzioni locali, prevalentemente orientate al tardivo appostamento di risorse nel bilancio regionale e poco attente alla condizione, ai problemi quotidiani, alle limitazioni di quanti convivono con una forma di disabilità che, comunque, ne condiziona l'esistenza.

Eppure, l'Organizzazione mondiale della Sanità definisce la salute, uno «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia», di fatto assegnando allo Stato (come anche alle Regioni e ai Comuni) compiti che vanno ben oltre la semplice gestione del sistema sanitario e che investono la sfera del welfare.

Nel 2006 l'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha adottato la Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità, che vincola i Paesi sottoscrittori e tra essi l'Italia. Fra i contenuti della Convenzione tre passaggi meritano una particolare sottolineatura: intanto la definizione stessa di disabile, che include «quantità hanno menomazioni che possono impedire la piena ed effettiva partecipazione nella società, su una base di eguaglianza con gli altri». In seconda battuta viene richiamato l'obiettivo di «assicurare il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali alle persone con disabilità». In terza battuta emerge l'obbligo di «assicurare a tutti i disabili l'accesso ai servizi sanitari».

In Sicilia la questione si compendia nella ... disconnessione del mondo dei disabili, nel fatto cioè che la Regione non ha neanche idea del loro numero e della diversa gravità delle loro limitazioni, con ciò stesso ponendosi in posizione contraria rispetto ai dettami dell'Organizzazione mondiale della Sanità e della stessa Convenzione internazionale sui diritti dei disabili.

È di questi giorni la pubblicazione del rapporto Osservasalute dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, un osservatorio sulle regioni italiane che, nell'edizione di que-

st'anno, offre un focus sul tema delle disabilità e permette un utile confronto all'interno del Paese. Le vicende e le denunce di queste ultime settimane in Sicilia trovano una drammatica conferma - e in alcuni casi persino un quadro peggiorativo - nei dati rilevati.

La percezione della propria condizione da parte dei disabili permette di valutare l'idoneità dei sistemi sanitari regionali di soddisfare la domanda di assistenza; nella media italiana, una persona disabile su cinque (21%) dichiara di sentirsi «bene o molto bene» e quindi di riuscire a convivere con la propria disabilità, grazie ad un efficiente servizio di sanità e welfare. Tuttavia balza subito agli occhi la diversa dimensione del dato tra i diversi territori; a Bolzano la percentuale dei disabili che dichiarano di stare bene o molto bene supera il 45%, in stridente contrasto con la Sicilia, dove la rilevazione fa emergere il biasimevole valore del 13%.

Ad aggravare il quadro concorre un altro fenomeno: le limitazioni dei portatori di disabilità sono associate, il più delle volte, alla prevalenza di forme patologiche di tipo cronico-degenerativo. Nella media nazionale, infatti, un terzo delle persone disabili presenta tre o più malattie croniche, con un picco in Sicilia, dove si sfiora il 47%; il Trentino presenta invece le percentuali più basse, con il 20% a Trento.

Spesso le malattie croniche rilevate nell'indagine sono ulteriormente invalidanti; ne facciamo l'elencazione per rimarcare la difficoltà di vivere una condizione di disabilità assieme a altre patologie tanto gravi: diabete, ipertensione arteriosa, infarto del miocardio, angina pectoris, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, tumore, leucemia, ulcera gastrica o duodenale, calcolosi del fegato e delle vie biliari, cirrosi epatica, calcolosi renale, artrosi, artrite, osteoporosi e disturbi nervosi.

L'Osservatorio sulla salute dell'Università Cattolica for-



nisce anche un quadro delle persone con disabilità che dichiarano di aver rinunciato a visite mediche o a trattamenti terapeutici per difficoltà economiche. Il dato si presta a una doverosa puntualizzazione; poiché la maggioranza delle prestazioni sanitarie sono garantite per legge, la rinuncia alle cure alimenta forti dubbi sull'efficienza e sulle tutele per le persone fragili previste dal Servizio sanitario. Anche in questo caso si ripresenta un doloroso divario all'interno del nostro Paese con una percentuale, nella media nazionale, del 14% di disabili costretti a rinunciare a prestazioni sanitarie per motivi economici; un valore medio che compendia però due estremi: 1% nel Trentino e 19% in Sicilia! Secondo i ricercatori di Osservasalute, andrebbero indagate situazioni estreme come quelle della Sicilia, con indagini ad hoc da parte dei relativi sistemi sanitari.

Ancora più grave è la situazione per le mancate cure odontoiatriche, sempre per difficoltà economiche. Si

tratta d'interventi non garantiti dal servizio sanitario pubblico. L'accesso alle cure odontoiatriche rappresenta un limite per il Servizio sanitario italiano, con le persone disabili che mostrano livelli di mancate cure «inaccettabili»; si passa, infatti, dal 21% dei siciliani disabili che rinunciano a cure odontoiatriche al 5% dei soliti Trentini.

Le principali conclusioni del Rapporto Osservasalute conducono a una lettura fortemente critica della funzionalità del welfare siciliano, delle risorse stanziare e dello stesso approccio messo in campo dalla Regione. La disabilità, in tutta evidenza, impone alle Istituzioni coinvolte un modello di welfare personalizzato con scelte, certo urgenti ma sottratte comunque a una gestione di tipo mediatico. Del resto dalla fine della Legislatura regionale ci separano quasi sette mesi. Ci sarebbe, quindi, tutto il tempo per affrontare e guarire una ferita disonorevole, nel rispetto dei disabili ma anche delle risorse e delle istituzioni pubbliche.



I fratelli Pellegrino, simbolo della protesta dei disabili: la Regione non sa quanti ne vivono in Sicilia

*Criteria di esenzione
da rivedere*

RICCIARDI A PAG. 2-3

QUALI PROPOSTE PER SOSTENERE IL WELFARE

«Rivedere i criteri di esenzione»

Il nostro Paese sta uscendo con molta difficoltà e lentezza dalla crisi economica, gli eventi di questi ultimi anni hanno reso evidente il fatto che tutte le conquiste in termini di benessere sociale ed economico non sono assicurate per sempre, ma vanno difese con la forza delle idee, gli strumenti della politica e conservate attraverso un atteggiamento proattivo da parte di tutti i cittadini e delle Istituzioni. Lo spettro della crisi economica passata e i nuovi scenari introdotti dalla globalizzazione economica hanno fatto vacillare molte certezze, tra le quali la sostenibilità del welfare e in particolare del sistema sanitario pubblico, minato dalla scarsità di risorse economiche e da una gestione spesso inefficiente.

Il tema dell'efficienza della spesa e del razionamento della gestione è stato al centro di tutte le riforme attuate a partire dal 1992 e concluse con il federalismo fiscale del 2001. Le prime riforme hanno agito sul decentramento dell'organizzazione sanitaria, attraverso l'aziendalizzazione, delle Asl e degli ospedali, e l'introduzione della responsabilità dei bilanci in capo ai direttori generali. Il processo di decentramento si è perfezionato con la riforma in senso federale della sanità, in ossequio al principio della sussidiarietà presente nella Costituzione italiana. L'intento del legislatore è stato quello di avvicinare il governo del sistema al cittadino, attraverso il potere legislativo concorrente tra Stato e Regioni in materia di sanità pubblica, individuare i Livelli essenziali di assistenza da erogare su tutto il territorio italiano, stabilire la coerenza tra risorse economiche regionali (entrate tributarie) e spesa sanitaria, infine, attivare il principio di solidarietà, mediante un fondo di perequazione per riequilibrare i differenziali economici tra le Regioni.

A circa quindici anni di distanza dalla riforma sul federalismo fiscale può essere utile tracciare alcuni bilanci. È innegabile che il nostro Ssn ha ottenuto risultati lusinghieri e può vantare evidenti miglioramenti delle condizioni di salute della popolazione. Altrettanto innegabili sono i suoi fallimenti: non è stata risolta la "questione Meridionale" e si sono acuiti i divari sociali.

Per citare solo alcuni numeri, nel 2015 la spesa sanitaria pro-capite si attesta, mediamente, a 1.838 euro, è molto più elevata nella Pa di Bolzano (2.255 euro) e decisamente inferiore nel Mezzogiorno, in particolare in Calabria i cui abitanti possono contare su 1.725 euro. Analizzando la dinamica di un indicatore di salute, quello della mortalità sotto i 70 anni di età, che unisce la sopravvivenza con l'efficacia delle cure, si osserva che i divari territoriali non solo sono persistenti, ma evidenziano un trend in crescita. Infatti, dal 1995 al 2013, rispetto al dato nazionale, si osserva che al Nord la mortalità sotto i 70 anni è in diminuzione in quasi tutte le Regioni; nelle Regioni del Centro si mantiene sotto il valore nazionale con un trend per lo più stazionario; nelle Regioni del Mezzogiorno il trend rispetto al dato nazionale è in sensibile aumento, facendo perdere ai cittadini di questa area del Paese i guadagni maturati nell'immediato dopoguerra del secondo conflitto mondiale.

Infine, per quanto riguarda gli squilibri sociali, nel 2013 nella classe di età 25-44 anni la prevalenza di malati cronici ammonta al 4 per cento, scende al 3,4 per cento tra i laureati e sale al 5,7 per cento nella popolazione con il livello di istruzio-

ne più basso.

Gran parte delle analisi e dei suggerimenti del Rapporto Osservasalute 2016 poggiano sulla constatazione, ormai più che consolidata, che l'invecchiamento della popolazione aumenterà inevitabilmente la prevalenza delle condizioni morbose di lunga durata e favorirà notevolmente negli anni la complessità dei bisogni di assistenza socio-sanitaria della popolazione. A fronte di questa dinamica gli autori auspicano il passaggio da una logica di tipo "prestazionale" a una logica di "presa in carico" dell'individuo. In questa prospettiva, sarà decisivo il ruolo dell'assistenza territoriale, da attuare attraverso l'implementazione di un efficace sistema basato sull'Assistenza primaria.

Un altro fattore decisivo per il futuro della nostra salute pubblica è rappresentato dalla prevenzione e dalla promozione di stili di vita salutari. Infatti i dati di incidenza di alcune patologie tumorali mettono in evidenza alcune criticità e prospettano un quadro preoccupante per il futuro in assenza di politiche efficaci. Dal 2003 al 2013 si è osservato un sensibile aumento dei tumori legati a patologie prevenibili, questo fa comprendere quanta strada vada ancora fatta per incrementare l'efficacia della prevenzione, sia per migliorare le condizioni di salute generale sia per conservare quanto di buono è stato già fatto in passato.

Infine, un elemento di preoccupazione da non trascurare è legato alla sostenibilità politica del nostro Servizio sanitario nazionale, poiché gli squilibri nell'allocatione delle risorse finanziarie e i persistenti divari sociali che lo caratterizzano non costituiscono solo un problema di natura esclusivamente etica. Un abbassamento della qualità dei servizi offerti potrebbe far vacillare il principio di solidarietà sul quale si è ispirato il nostro welfare, contrapponendo gli interessi delle fasce di popolazione insofferenti per la crescente pressione fiscale, a quelli delle fasce sociali più deboli che sperimentano peggiori condizioni di salute e difficoltà di accesso alle cure pubbliche. Per questi motivi sarebbe auspicabile rivedere i criteri di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria e di accesso alle cure e intensificare gli sforzi per combattere l'elevata evasione fiscale che attanaglia il nostro Paese e mina la sostenibilità dell'intero sistema di welfare state.

Walter Ricciardi

*direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute
nelle Regioni italiane - Università Cattolica -
presidente dell'Istituto superiore di Sanità*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



REPORT OSSERVASALUTE/ Paese malato di invecchiamento, profilassi inadeguate e disuguaglianze

Cronicità prima emergenza d'Italia

Resiliente ma ormai a rischio la salute della popolazione che sconta il gap Nord-Sud

Sostenibilità: questo è il problema. L'Italia raccontata dal Report Osservasalute 2016 è un Paese sempre più malato cronico, dove gli stili di vita arretrano, i gap Nord-Sud si accentuano e la prevenzione scarseggia. La cronicità è la prima delle emergenze di salute che gravano sulla popolazione e com-

primono il nostro Ssn. Basti pensare che circa il 40% degli italiani ha almeno una malattia cronica, mentre il 23,7% (+2% rispetto al 2011) è multi cronico, con il conseguente carico di spesa - anche solo a guardare quella che va in medicinali - che questa condizione comporta.

GOBBI A PAG. 2-3

OSSERVASALUTE 2016/ L'identikit del Paese nel 14° Report dell'Università Cattolica

Se la cronicità affossa l'Italia

Colpito il 40% delle persone - Peggiorano il gap Nord-Sud e gli stili di vita

Sostenibilità: questo è il problema. Nell'Italia raccontata dal Report Osservasalute 2016 - sempre più malata cronica, dove gli stili di vita arretrano, i gap Nord-Sud si accentuano e la prevenzione scarseggia - l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane lancia l'allarme e - attraverso le parole del coordinatore Walter Ricciardi - dà la sua ricetta: rivedere i criteri di esenzione dalla compartecipazione alla spesa e di accesso alle cure e potenziare la lotta all'evasione fiscale. Ma, come afferma il direttore scientifico Alessandro Solipaca, anche cittadini e istituzioni devono fare la loro parte, promuovendo la capacità di resilienza del sistema attraverso una piena partecipazione alle politiche di prevenzione primaria e secondaria.

Il quadro Osservasalute 2016. La cronicità è la prima delle emergenze di salute che gravano sulla popolazione e comprimono il nostro servizio sanitario nazionale. Basti pensare che circa il 40% (il 39,1%, per la precisione) degli italiani ha almeno una malattia cronica, mentre il 23,7% (il 2% in più rispetto al 2011) è multi cronico, con il conseguente carico di spesa - anche solo a guardare quella che va in medicinali - che questa condizione compor-

ta. Ma la cronicità è solo un aspetto, per quanto fondamentale, dei molteplici che descrivono lo stato della salute e dell'assistenza in Italia. Non meno importanti, sono l'ampliarsi della forbice Nord-Sud, con riflessi drammatici sull'aspettativa di vita - al Meridione è molto più alta la mortalità prematura prima dei 70 anni - e l'accentuarsi degli squilibri sociali.

È un prisma a molte facce quello raccontato dal 14° Rapporto curato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane e presentato nei giorni scorsi al Policlinico universitario "Agostino Gemelli" di Roma. Un termometro utile anche per testare la temperatura del federalismo sanitario, che dal 2001 sta segnando il destino di un'Italia a più velocità nell'accesso a cure e assistenza. Tra luci e ombre, come si dice. Nel complesso, il ritratto che emerge è quello di una realtà alle prese con una popolazione sempre più vecchia, con diminuzione di nascite sotto il tasso di sostituzione. E dove il mix tra stili di vita non in linea e prevenzione troppo spesso abbandonata, delinea un quadro di salute a rischio, per quanto ancora "resiliente". Gli indicatori analizzati nella scheda in pagina la dicono lunga. Citarne alcuni, in ordine sparso, signifi-

ca guardare a un Paese dove i trend di mortalità sono in calo, per entrambi i generi, per alcune delle principali malattie-killer, ad esempio quelle cardiovascolari. Ma dove la psiche è sempre più fragile: tra il 2003 e il 2014 il tasso di mortalità per disturbi psichici passa da 1,8 a 2,4 per 10mila abitanti, sia negli uomini che nelle donne. Analogamente, in un decennio la mortalità per malattie infettive e parassitarie - prima responsabile la setticemia - è "schizzata" del 50%, colpendo soprattutto gli anziani. I cattivi stili di vita che caratterizzano sempre più la popolazione si rinvengono poi su una serie di indicatori: dalla riduzione dei "non consumatori" di alcol (l'unica regione in controtendenza è il Friuli Venezia Giulia) all'aumento delle donne consumatrici a rischio, alla quota invariata di italiani in sovrappeso o obesi. Un problema che attanaglia anche i più giovani, con risvolti preoccupanti per la loro vita futura: tra i 6 e i 17 anni i bambini con chili di troppo sono quasi il 25%. In questo caso il contesto è cruciale: se entrambi i genitori sono in eccesso di peso, la percentuale di bambini e adolescenti di 6-17 anni in sovrappeso o

obesi sale al 34,4% rispetto alla percentuale del 27,8% (solo la madre in eccesso) e del 25,4% in cui a essere sovrappeso è solo il padre. Stabile, per completare il panorama di un'Italia che sugli stili di vita non avanza di certo, è la percentuale del 40% dei sedentari. Aumenta significativamente la quota di chi dichiara di svolgere sport in modo saltuario: dall'8,6% del 2014 al 9,5% del 2015.

Si riduce la speranza di vita.

Nel 2015 l'Italia ha vissuto un aumento del numero di morti in valore assoluto senza precedenti rispetto agli anni precedenti: 49mila in più rispetto alle 600mila morti medie nel 2013 e 2014. Una situazione spiegata in parte dall'invecchiamento della popolazione e a cui hanno contribuito le epidemie invernali. In ogni caso, i riflessi sulla speranza di vita alla nascita sono importanti: 0,2 anni in meno negli uomini e 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scheda di sintesi

● **Diminuisce il numero degli abitanti del nostro Paese, oltre un italiano su cinque ha più di 65 anni.** Per la prima volta negli ultimi decenni si assiste alla diminuzione della popolazione residente. Tale diminuzione è dovuta in gran parte al saldo negativo della dinamica naturale (i decessi superano le nascite). Il numero medio di figli per donna per il complesso delle residenti è, nel 2014, pari a 1,37 figli per donna (per le italiane 1,29 figli per donna, per le straniere 1,97 figli per donna). Si conferma la tendenza alla posticipazione delle nascite, tanto che l'età media al parto delle residenti è di 31,6 anni (per le italiane 32,1 anni, per le straniere 28,6 anni). Poco meno di un nato ogni cinque ha la madre con cittadinanza straniera, con un picco di quasi un nato su tre in Emilia-Romagna

● **Sempre in aumento i "giovani anziani" (65-74enni), gli anziani (75-84enni) e i "grandi vecchi" (85 anni e oltre).** I "giovani anziani" sono oltre 6,5 milioni, pari al 10,8% della popolazione residente (nello scorso Rapporto erano pari al 10,7% della popolazione residente). In altri termini, oltre un residente su dieci ha un'età compresa tra i 65-74 anni. I valori regionali variano da un minimo del 9,4% della Campania a un massimo del 12,8% della Liguria. Il peso relativo dei 65-74enni sul totale della popolazione varia sensibilmente se si considera la cittadinanza: i 65-74enni rappresentano l'11,5% della popolazione residente con cittadinanza italiana vs il 2,4% registrato per gli stranieri. Gli "anziani" sono oltre 4,8 milioni e rappresentano ben l'8% del totale della popolazione (nella scorsa Edizione del Rapporto Osservasalute erano circa 4,7 milioni e rappresentavano il 7,8% del totale della popolazione); ma, anche in questo caso, è possibile notare delle differenze geografiche. In Liguria tale contingente rappresenta ben il 10,6% del totale, mentre in Campania è "solo" il 6,1 per cento. La popolazione dei "grandi vecchi" è di quasi 2 milioni, il 3,3% del totale dei residenti (l'anno precedente erano 1 milione e 900mila unità, pari al 3,2% del totale della popolazione residente). Anche tale indicatore mostra i valori maggiori in Liguria (4,8%) e i valori minori in Campania (2,3%)

● **Si riducono gli ultracentenari.** Si assiste a una lieve diminuzione della popolazione ultracentenaria, probabilmente imputabile all'eccesso di mortalità che ha caratterizzato il 2015. Al 1° gennaio 2016, più di 3 residenti su 10.000 hanno 100 anni e oltre

● **Le donne restano la maggioranza.** Si registra, anche per questa edizione, l'aumento del peso della componente femminile sul totale dei residenti all'aumentare dell'età: la proporzione di donne è del 52,9% tra i giovani anziani, sale al 57,5% tra gli anziani e arriva al 68,5% tra i grandi vecchi. Si noti che, seppure le donne rappresentino la maggioranza degli anziani in tutte le classi di età considerate (specie al crescere dell'età), la componente maschile negli ultimi anni sta lentamente recuperando tale svantaggio, grazie alla riduzione dei differenziali di mortalità per genere

● **Mortalità ridotta in 11 anni, cambiano le cause dei decessi, meno morti per problemi di cuore.** A livello generale, i trend di mortalità nel periodo analizzato sono decisamente in diminuzione per entrambi i generi: si parte da un tasso di 141,4 per 10.000 uomini del 2003 (che si ricorda essere stato un anno di eccezionale incidenza del fenomeno a causa del caldo eccessivo) e si arriva a 107,8 per 10.000 nel 2014; analogamente per le donne, si passa da un tasso di 90,2 per 10.000 del 2003 a 69,8 per 10.000 nel 2014

● **Si muore di più per malattie psichiche e infettive.** In un quadro di riduzione generalizzata dei rischi per tutte le principali cause, incrementi si registrano per i disturbi psichici e alcune malattie infettive e parassitarie, sia per gli uomini sia per le donne. Tra il 2003 e il 2014, il tasso standardizzato di mortalità per disturbi psichici passa da 1,8 a 2,4 per 10.000 per entrambi i generi. Analogamente, la mortalità per malattie infettive e parassitarie fa registrare un incremento del 50% circa che ha interessato, principalmente, fasce di popolazione più anziane. All'interno del gruppo delle malattie infettive e parassitarie la setticemia è la maggiore causa responsabile dell'incremento osservato

● **Stabile la quota di italiani sovrappeso e obesi.** Nel 2015, più di un terzo della popolazione adulta (35,3% vs 36,2% del 2014) è in sovrappeso, mentre poco più di una persona su dieci è obesa (9,8% vs 10,2% del 2014); complessivamente, il 45,1% (46,4% nel 2014) dei soggetti di età ≥18 anni è in eccesso ponderale

● **Alcolici, diminuiscono i non consumatori.** Si riduce la percentuale dei non consumatori (astemi e astinenti negli ultimi 12 mesi), pari al 34,8% (nel 2014 era il 35,6%) degli individui di età >11 anni. L'unica Regione in cui si rileva un incremento dei non consumatori è il Friuli Venezia Giulia (+4,6 punti percentuali), mentre delle diminuzioni statisticamente significative si registrano in Emilia-Romagna (-3,3 punti percentuali), Toscana (-5,0 punti percentuali) e Abruzzo (-4,2 punti percentuali). La Regione con il più basso valore di prevalenza dei non consumatori resta anche nel 2015 la Pa di Bolzano (25,8%), mentre i valori più elevati si registrano in Campania (42,1%) e Sicilia (42,3%)

● **Aumentano le donne consumatrici a rischio.** La prevalenza dei consumatori a rischio, nel 2015, è pari al 23% per gli uomini e al 9,0% per le donne (che nel 2014 erano l'8,2%). I consumatori a rischio, maschi, restano stabili rispetto all'anno precedente

● **Costante il numero degli italiani fumatori.** Rispetto agli anni precedenti in cui si registrava un calo (nel 2010 fumava il 22,8% degli over 14 anni, nel 2011 il 22,3%, nel 2012 il 21,9% e nel 2013 il 20,9%), l'ultimo Rapporto Osservasalute evidenzia un assestamento della quota dei fumatori. Sono 10 milioni e 300mila i fumatori in Italia nel 2015, poco meno di 6 milioni e 200mila uomini e 4 milioni e

100mila di donne. Si tratta del 19,6% della popolazione di 14 anni e oltre (erano il 19,5% nel 2014). Il numero medio di sigarette fumate al giorno diminuisce in un trend continuo dal 2001, passando da una media di 14,7 sigarette nel 2001 a 12,1 del 2014, 11,6 nel 2015, una variazione che conferma la tendenza alla riduzione di tale abitudine. Le fasce di età che risultano più critiche sia per gli uomini che per le donne sono, nel 2015, quella dei giovani tra i 20-24 e 25-34 anni in cui, rispettivamente, il 30,4% e il 33,0% degli uomini e il 19,3% e il 19,4% delle donne si dichiarano fumatori

● **Scende la mortalità riconducibile ai servizi sanitari, ma ancora troppe disparità tra Nord e Sud.** Rispetto al biennio 2010-2011, negli anni 2012-2013 il tasso standardizzato di ammenabile mortality è passato da 75,14 a 72,93 per 100.000, pari a una diminuzione del 3,03 per cento. Le Regioni con il più forte decremento sono la Valle d'Aosta (-14,74%), la Pa di Trento (-10,59%) e il Molise (-10,14%), mentre le Regioni con il decremento più lieve sono il Lazio (-0,50%) e la Calabria (-0,54%). Unica eccezione in Italia è l'Umbria, il cui tasso è salito da 65,75 a 68,31 per 100.000 (+3,90%). La mortalità è inferiore al valore nazionale (72,93 per 100.000) in otto Regioni: Lombardia, Pa di Bolzano, Pa di Trento, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Marche. Valori significativamente superiori al dato nazionale si registrano, invece, in cinque Regioni: Piemonte, Lazio, Campania, Calabria e Sicilia. I valori più bassi è più alti si registrano, rispettivamente, nella Pa di Trento (57,47 per 100.000) e in Campania (91,32 per 100.000). Questo pattern geografico ricompare fedelmente quello del biennio 2010-2011

● **Sale la spesa sanitaria pubblica pro capite, ma resta più bassa che in altri Paesi.** Timida salita della spesa sanitaria pubblica che nel 2015 ammonta a 1.838 euro pro capite. Nel 2014, la spesa era di 1.817. Segna, così, non solo un arresto del trend in diminuzione dal 2010, ma una leggera inversione di tendenza. Ciò nonostante, l'Ocse (Organizzazione per la Cooperazione e lo sviluppo economico) pone l'Italia tra i Paesi che spendono meno, tra i 32 dell'area Ocse, in termini pro capite. L'Italia si posiziona all'estremo inferiore dei valori pro capite insieme a Paesi per lo più dell'Europa dell'Est. La spesa pro capite più alta si registra nella Pa di Bolzano (2.255 euro) e la più bassa in Calabria (1.725 euro). Il gap è di 530 euro

● **Spesa privata dei cittadini per la salute in aumento, specie al Sud.** Nel periodo 2001-2014, la spesa sanitaria privata pro capite è cresciuta passando da 449,3 euro a 553,1 euro con un incremento medio annuo dell'1,61 per cento. Il suo valore è, comunque, inferiore rispetto ai valori degli altri Paesi dell'Unione europea con sistema sanitario pubblico. Tutte le Regioni del Sud e le Isole incrementano la spesa sanitaria privata con valori che oscillano fra +1,74% annui in Campania e +3,53% annui in Basilicata. Le Regioni del Centro-Nord, invece, presentano incrementi mediamente più contenuti

Lorenzin: «Riportare la spesa sanitaria ai livelli Ue»

Il rilancio della spesa sanitaria rispetto al Pil, con l'obiettivo di arrivare alla media Ue, un nuovo modello di commissariamento, che incida sulle performance delle singole aziende sanitarie, la doppia priorità della prevenzione e della lotta alle liste d'attesa per contrastare i gap più evidenti.

La ministra della Salute Beatrice Lorenzin, intervenuta alla presentazione del Report, è tornata sulle criticità sollevate da Osservasalute 2016. Delineando, almeno a parole, un potenziamento di risorse e di interventi. È «fondamentale puntare sulla prevenzione e attuare grandi campagne preventive, dall'obesità al diabete agli stili di vita corretti, che non possono essere il fanalino di coda nell'ambito della spesa sanitaria». Ha sottolineato la ministra. Il 5% delle risorse da impegnare in prevenzione è un target ancora mancato, ma Lorenzin punta ancora più in alto e avvisa: «Sarebbero necessarie più risorse».

Oggi - ha affermato ancora la titolare della Salute commentando i dati sull'aumento del gap Nord-Sud nel Paese - «ci sono due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una è al top nel mondo e l'altra è in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione».

Da qui anche il rinnovo della proposta di inaugurare, «accanto al tavolo per la riforma dei ticket, un tavolo per un nuovo modello di commissariamento, delle singole aziende sanitarie e Asl laddove non siano garantiti servizi efficienti ai cittadini. Va aperto un confronto che richiederà del tempo, presupponendosi la necessità di una legge per una modifica in merito».

Poi, di nuovo il focus sul Report Osservasalute 2016: «da cui - ha ricordato ancora Lorenzin - emerge un divario nell'assistenza tra le Regioni del Nord e quelle del Sud, con una aspettativa di vita più bassa nel Mezzogiorno. Questo è inaccettabile».

«Il Patto della salute - ha sottolineato la ministra - ha posto dei paletti importanti: si sta reinvestendo nel Ssn, si stanno recuperando risorse e abbiamo istituito due fondi per i farmaci innovativi

e gli oncologici; si è investito anche per il piano vaccini e il piano cronicità. Vedremo i dati del prossimo biennio. Tuttavia - ha concluso - c'è una chiamata alla responsabilità per le Regioni del Centro-Sud, per attuare azioni di programmazione e prevenzione».

Lorenzin ha quindi sottolineato come la «battaglia primaria sia oggi la lotta all'obesità e al diabete, agendo sugli stili di vita corretti, e un'altra battaglia - ha aggiunto - è quella per la prevenzione delle infezioni e il miglioramento della salute mentale».

Altro importante capitolo è quello che riguarda le donne: «Vivono di più ma peggio; bisogna lavorare di più, dunque, sulla medicina di genere. Così come è prioritario - ha proseguito la ministra - agire con azioni di prevenzione rivolte ai bambini: vedere bimbi che bevono alcol già a 11 anni, significa infatti avere degli adulti malati domani».

Riferendosi sempre all'obiettivo di maggiori azioni rivolte alla popolazione femminile, la ministra della Salute ha anche sottolineato l'importanza di aderire ai programmi di screening previsti dalle Asl: «Alle donne dico di rispondere alle lettere che invitano, ad esempio, a fare le mammografie».

Un'occasione per fare il punto sulla questione sarà anche la seconda Giornata nazionale sulla prevenzione per la salute della donna che, ha ricordato Lorenzin, si svolgerà il 22 aprile.

Infine, le liste d'attesa: rappresentano «un problema e una priorità a livello nazionale. Ci arrivano delle mail di cittadini che denunciano, ad esempio, di non riuscire a fare una Pet pur avendo una diagnosi di cancro. Il modello attuato in merito dall'Emilia Romagna rappresenta una best practice da esportare. È inaccettabile, il ministero è pronto ad aiutare, ma questo - ha precisato - è un tema che attiene all'organizzazione regionale». E Lorenzin ha ricordato a questo proposito «il modello virtuoso messo in campo dall'Emilia Romagna, che credo possa essere importato anche dalle altre Regioni».

B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Solo la prevenzione
crea sostenibilità

SOLIPACA A PAG. 4

OSSERVASALUTE 2016 / La sostenibilità si gioca sulla resilienza di cittadini e istituzioni

Prevenzione, serve una svolta

Ma previdenza e tasse gravano sul rilancio delle politiche per la salute

Invecchiamento e aumento della sopravvivenza sono due facce della stessa medaglia. Il tormentone di un Paese sempre più vecchio si rinnova ogni anno, in ogni dibattito, tavola rotonda o rapporto. Così come il tema della sostenibilità economica del nostro Servizio sanitario nazionale. Tutti questi temi sono legati tra loro a filo doppio, non si può trattarne uno senza coinvolgere l'altro.

Complice l'invecchiamento e l'aumento della sopravvivenza, grazie all'efficacia delle cure, ci troviamo un quadro caratterizzato da un sensibile aumento delle persone che soffrono di patologie croniche e di pazienti in cura perché affette da tumore.

Sono questi alcuni dei dati che emergono dal Rapporto Osservasalute 2016 che testimoniano un crescente aumento della pressione sul Ssn. Nel 2016 il 39,1% degli italiani è affetto da almeno una malattia cronica, tale quota nel 2013 rappresentava circa il 38 per cento. In altre parole, 23 milioni e 600mila persone hanno bisogno di cure quotidiane, circa 600mila in più rispetto al 2013. La patologia più frequente è l'ipertensione arteriosa che, nel periodo 2011-2015, sperimenta un trend crescente: dal 27,5% del 2011 al 28,8% del 2015. L'ipertensione è una patologia ad alto consumo: nel 2015, secondo i Medici di medicina generale, ha assorbito il 67,4% di tutte le prescrizioni farmaceutiche a carico del Ssn, il 50,9% delle richieste di visite specialistiche e il 49,7% degli accertamenti.

In aumento anche i disturbi tiroidei (con l'eccezione dei tumori tiroidei) che colpiscono

il 14,3% della popolazione, con un incremento di 2,6 punti percentuali rispetto al 2011. Anche in questo caso il costo delle cure per il Ssn è elevato, si prescrivono a questi pazienti il 25,3% delle prescrizioni farmaceutiche, il 25,9% delle richieste di visite specialistiche e il 25,4% delle richieste di accertamenti.

Stabile, ma sempre ad alto rischio di complicanze, di costi sociali e di elevati costi assistenziali il diabete mellito tipo 2. Si tratta di una patologia che interessa il 7,5% della popolazione, cresce con l'età e raggiunge un picco (23,0%) nella fascia di età 80-84 anni. I pazienti affetti da diabete assorbono il 24,3% delle prescrizioni farmaceutiche, il 18,0% delle richieste di visite specialistiche e il 17,3% delle richieste di accertamenti.

In generale, nel nostro Paese cresce l'esercito di coloro che ha contemporaneamente più cronicità e prende molte medicine, un contingente che nel 2015 ammonta al 23,7%, 2 punti percentuali in più rispetto al 2011.

La scarsa prevenzione da un lato e l'aumento della sopravvivenza dall'altro stanno causando un sensibile aumento della prevalenza di alcuni tumori prevenibili. I dati presenti nel Rapporto Osservasalute 2016 testimoniano un aumento delle persone affette da tumore al polmone, nel 2015 si stimano circa 70.300 malati tra gli uomini e oltre 31.300 tra le donne, con un aumento, rispetto ai cinque anni precedenti, molto più accentuato nelle donne (+32%) che negli uomini (+10%).

Un'altra patologia a paesante preoccupanti segnali di crescita è il tumore al colon-retto

che si conferma una delle patologie oncologiche più frequenti nella popolazione. Nel 2015 ne sono affetti circa 230mila uomini e oltre 192mila donne, in crescita, rispetto al 2010, del 26% tra gli uomini e del 19% tra le donne. In crescita anche le donne con un tumore alla mammella, stimate in circa 715mila unità nel 2015, con un incremento del 23% rispetto al 2010.

Il quadro che si sta prospettando suggerisce un cambio di passo delle politiche di prevenzione, poiché la sostenibilità della salute dei prossimi anni si gioca sulla capacità di resilienza con azioni proattive delle Istituzioni e dei cittadini in termini di promozione di stili di vita salutari e di prevenzione di secondo livello.

Purtroppo, la storia degli ultimi anni non suscita ottimismo, visto che nel 2015 il 35,3% è in sovrappeso, mentre poco più di una persona su 10 è obesa. Complessivamente, il 45,1% dei soggetti adulti è in eccesso ponderale.

Ancora troppo elevata tra gli uomini la prevalenza di consumatori a rischio di alcol, nel 2015 è pari al 23,0%, preoccupante l'aumento di quasi un punto percentuale tra le donne, con una prevalenza che raggiunge il 9,0 per cento. In prospettiva, ancora più allarmante la prevalenza di consumatori a rischio tra i giovanissimi (11-17 anni), tra i quali la quota di coloro che consuma alcol si attesta al 19,0%, sale al 22,4% tra i maschi e tra le ragazze è pari al 15,6 per cento.

Riguardo alla prevenzione di secondo livello, le dinamiche osservate non sono positive, nell'arco temporale 2013-2015 si evidenzia una mode-

sta, ma progressiva, riduzione della copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie. Stesso trend in calo per le vaccinazioni raccomandate in diminuzione del 5,6 per cento. Tra gli anziani ultra 65enni, la copertura antinfluenzale dal 2005-2006 al 2015-2016 è in calo del 21,9 per cento.

Infine, il dato sugli screening per il tumore alla mammella è ancora insoddisfacente, visto che solo il 52% delle donne aderisce ai programmi offerti dalle Asl, alle quali si aggiunge il 19% di donne che lo fa su iniziativa spontanea.

Questo panorama non è di buon auspicio sia per la sostenibilità futura della salute sia per la sostenibilità economica del Ssn. Oggi la spesa sanitaria pubblica sul Pil è del 6,8%, la Ragioneria generale dello Stato stima che l'incidenza della spesa pubblica sul Pil, nel 2025, sarà pari a circa il 7,2% (circa 120 miliardi di oggi). La domanda che si pone è: il sistema di welfare sarà in grado di sostenere questo peso, vista la quota enorme che sostiene per la previdenza e l'elevata pressione fiscale che caratterizza il nostro Paese?

Alessandro Solipaca
direttore scientifico
dell'Osservatorio nazionale
sulla salute
nelle Regioni italiane

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giornata della Salute, le donne fanno poca attività fisica

L'8,2% delle donne lucane dichiara di "stare male" o "molto male" contro il 6,9% degli uomini; l'indice dello stato fisico in punteggio medio standardizzato è di 49,2 contro il 50,8 degli uomini. Sono i dati più significativi del Rapporto OsservaSalute 2016 su cui Aspat Basilicata invita a riflettere alla vigilia della seconda Giornata nazionale dedicata alla salute della donna, appuntamento annuale istituito nel 2015, su proposta del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, per parlare di prevenzione e assistenza al femminile e che quest'anno cade il 22 aprile prossimo.

Altri dati significativi: le donne però fanno poca attività fisica e solo il 16,2% segue i livelli raccomandati dall'Oms contro il 25,3% di uomini. Le donne, in una popolazione dove il rischio obesità incombe, restano il genere che di meno registra percentuali di sovrappeso e secondo l'Istat sono solo il 26,4% contro il 42,5% (in aumento) le donne in sovrappeso, mentre sono il 57,8% quelle normopeso (gli uomini si fermano al 44,5%) e il 5,5% quelle sottopeso. Gli uomini sottopeso sono appena lo 0,9 per cento.

La Giornata sulla salute della donna - sottolinea la nota Aspat - dovrebbe partire da queste considerazioni statistiche, che mostrano un universo femminile più colpito da limitazioni, malessere fisico, ma anche psicologico e condizioni percepite peggiori di quelle degli uomini.

Un esempio virtuoso su

come intensificare l'attività fisica a favore delle donne viene dal Centro Fisiocelle di Lavello che si avvale di un team di esperti che seguono il paziente durante tutte le fasi riabilitative: diagnosi, progetto e ottenimento dei massimi risultati in termini di salute e benessere. Al punto che per le donne che non possono seguire i corsi di Kinesi Pilates presso il centro, un fisioterapista esperto si reca presso il domicilio per effettuare sedute individuali e continuare a praticare l'allenamento insieme.

Kinesi-Pilates è una ginnastica che insegna ad assumere una corretta postura e ad avere maggiore armonia e fluidità nei movimenti, utile soprattutto per chi soffre di mal di schiena. Il metodo Pilates nasce all'inizio del 20° secolo da Joseph Pilates che cerca una sintesi tra mente e corpo. Il punto cardine è la tonificazione e il rinforzo della Power House, cioè tutti i muscoli connessi al tronco: addome, glutei, adduttori e mm lombari.

A differenza di altri tipi di ginnastica, il Pilates non è un semplice insieme di esercizi, ma un vero e proprio metodo. È una tecnica rigorosa che richiede la consapevolezza del proprio corpo con impegno e costanza, è adatta a tutti e a tutte le età: corregge i difetti posturali e contrasta il rischio di irrigidimento articolare nell'età adulta.

La versatilità della tecnica ha permesso il suo utilizzo anche nell'ambito della riabilitazione.

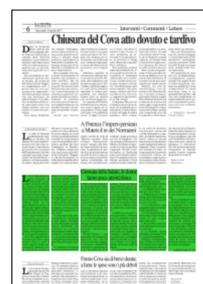
I principi basilari del metodo Pilates sono sei:

1. La Respirazione, sempre ben controllata;
2. Il Baricentro o Power House, deve diventare centro di forza e di controllo di tutto il corpo;
3. La Precisione, ogni movimento deve avvicinarsi alla perfezione;
4. La Concentrazione, la mente deve essere il supervisore di ogni singola parte del corpo;
5. Il Controllo, non si devono effettuare movimenti avventati;
6. La Fluidità, questo principio è la sintesi di tutti i concetti precedenti.

Il Pilates - sottolinea Katerina Di Marco, Fisiocelle - è un valido aiuto nella cura e prevenzione del mal di schiena tramite esercizi mirati con o senza gli attrezzi specifici, quando si sceglie questo metodo per la cura e la prevenzione del mal di schiena - avverte l'Aspat - è opportuno rivolgersi a centri specializzati con insegnanti qualificati.

Tra i vantaggi per la salute della donna: migliora la postura con il recupero dell'allineamento corretto della colonna vertebrale e il miglioramento della postura, una maggiore consapevolezza dei movimenti da evitare per prevenire e correggere le cattive abitudini; elimina il mal di schiena; migliora la forza e la resistenza; aiuta a recuperare la forza dopo una lesione e previene da futuri traumi; previene l'osteoporosi; aiuta a dormire meglio.

ASPAT BASILICATA



In aumento il ricorso alla sanità privata

di ROBERTO CICCETTI*

Il Rapporto Osservasalute 2016 si presta a numerose riflessioni che per noi operatori della sanità privata accreditata sono riconducibili principalmente a come dare risposte alla domanda di salute (e prevenzione). Ci sarà pure un motivo per cui in Basilicata, secondo il Rapporto, la spesa sanitaria privata lo scorso anno ha registrato l'incremento più consistente e significativo di altre regioni, pari a più 3,53%. Si ricorre alla prestazione privata quando il pubblico non propone servizi coerenti con i bisogni o sufficienti alla domanda e soprattutto per bypassare le liste di attesa. Eppure questa che dovrebbe essere una spiegazione chiarissima sfugge a chi deve programmare la politica sanitaria regionale. Il caso più vistoso è la deliberazione, foto-copia di quella del 2016, che riguarda i tetti da assegnare alle strutture private accreditate eroganti prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale. Come abbiamo sostenuto ed argomentato nel corso dell'audizione in Quarta Commissione ci è stata proposta quasi come un atto automatico, formale, che non

lascia supporre né tantomeno immaginare le criticità che sono alla base della stessa delibera. Le criticità cui fa riferimento l'Anisap sono essenzialmente due: il permanere del tariffario Balduzzi, nonostante l'impegno che la Regione Basilicata ha preso con la Legge di stabilità 2016 (art. 12) di ridefinire le tariffe, e la definizione delle modalità di applicazione del piano di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio, di cui ad oggi non si hanno dettagli. Quella delle Tariffe è una criticità, in verità, non esclusiva del comparto della specialistica ambulatoriale accreditata relativa all'AFO Laboratorio, ma riguarda anche il settore della Diagnostica per Immagini, che necessita di adeguate soluzioni, onde evitare il protrarsi di eccessive ed ingiustificate penalizzazioni che gli operatori del settore (Centri Esteri Accreditati - laboratori di analisi) stanno ormai subendo dal 01/01/2015 e che rischia inevitabilmente e concretamente di abbassare la qualità dei servizi offerti al cittadino in conseguenza della applicazione di meccanismi di resistenza, che le strutture si vedono costrette ad imple-

mentare per non soccombere.

La questione delle tariffe riveste, quindi, una importanza vitale per le strutture e sostanziale per la Regione Basilicata che, tramite i suoi operatori sanitari accreditati, integra e soddisfa le richieste di prestazioni sanitarie. L'Anisap continua a ritenere che le questioni della sanità privata accreditata debbano essere affrontati in maniera organica e secondo un sistema di priorità. Il comparto dei laboratori riveste, oggi, carattere prioritario se non è addirittura qualificabile come una emergenza, e i dati del 2016 lo dimostrano se non vogliamo continuare ad acuire il divario Sud-Nord come segnala il Rapporto Osservasalute 2016. Auspichiamo una riflessione seria per varare provvedimenti di spesa con la manovra finanziaria 2017 che diano risposte alle esigenze che abbiamo più volte sostenuto.

* *Presidente regionale
Anisap Basilicata*



Strutture sanitarie private: a Regione non aggiorna le tariffe

POTENZA - Le tariffe riconosciute dalla Regione Basilicata alle strutture sanitarie private sono rimaste invariate. A denunciarlo Roberto Cicchetti, presidente Anisap Basilicata, nonostante «secondo il rapporto "OsservaSalute", la spesa sanitaria privata in Basilicata lo scorso anno ha registrato l'incremento più consistente e significativo di altre regioni». Il ricorso alle prestazioni private avviene «quando il pubblico non propone servizi coerenti con i bisogni o sufficienti alla domanda e soprattutto per bypassare le liste di attesa». Le criticità per l'Anisap sono essenzialmente due: «il permanere del tariffario Balduzzi e la definizione delle modalità di applicazione del piano di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio, di cui ad oggi non si hanno notizie».



Dir. Resp.: Rocco Valenti

L'invito dell'Aspat Più attività fisica per la Giornata sulla salute della donna il 22

POTENZA - Il 22 aprile prossimo sarà celebrata la Giornata nazionale per la salute della donna.

L'Aspat, associazione della sanità privata, invita a riflettere su alcuni dati del Rapporto OsservaSalute 2016: «L'8,2% delle donne lucane dichiara di "stare male" o "molto male" contro il 6,9% degli uomini; l'indice dello stato fisico in punteggio medio standardizzato è di 49,2 contro il 50,8 degli uomini. Solo il 16,2% segue i livelli raccomandati dall'Oms contro il 25,3% di uomini. Le donne, in una popolazione dove il rischio obesità incombe, restano il genere che di meno registra percentuali di sovrappeso». L'invito, dunque, a intensificare l'attività fisica.



Demografia

**Più anziani e malati
adesso il lavoro
dovrà modificarsi**

FRANCESCO SEGHEZZI E MICHELE TIRABOSCHI

«Un disastro imminente, un disastro per la salute, per la società e soprattutto per le economie nazionali». Sono queste le parole del Direttore Generale della Organizzazione Mondiale della Sanità riprese dal Rapporto Osservasalute 2016 promosso dall'Università Cattolica...

A PAGINA 3

ANALISI / CAMBIAMENTI DEMOGRAFICI E MODELLI ORGANIZZATIVI

Con più anziani e «malati» il lavoro dovrà cambiare

Una rivoluzione dei tempi dovuta all'aumento dell'età



di Francesco Seghezzi
e Michele Tiraboschi



Paesi come Italia, Giappone e Spagna nel 2050 avranno un picco di over 65, pari a un terzo della loro popolazione. La vera sfida è quella di costruire un lavoro che si adatti alle esigenze della persona, e non obbligare la persona ad adattarsi ad un lavoro che va contro le sue esigenze di salute

«**U**n disastro imminente, un disastro per la salute, per la società e soprattutto per le economie nazionali». Sono queste le parole del Direttore Generale della Organizzazione Mondiale della Sanità riprese dal Rapporto Osservasalute 2016 promosso dall'Università Cattolica e dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane per indicare non una nuova catastrofe naturale o il pericolo di una guerra mondiale ma la diffusione sempre maggiore delle malattie croniche. Oggi in Italia quasi quattro persone su dieci hanno una malattia cronica e molti di loro sono lavoratori. E se oggi il dibattito sul futuro del lavoro si sta concentrando quasi unicamente sul tema della tecnologia, del rischio di sostituzione dei lavoratori con l'automazione, poco si dice sulle conseguenze degli epocali cambiamenti demografici che stiamo vivendo. Il network europeo per la promozione della salute nei luoghi di lavoro ha stimato che in Europa quasi il 25% della popolazione in età di lavoro soffre di disturbi di almeno una malattia cronica e che la quota di malati cronici che lavora sia pari al 19% della forza-lavoro.

Per contro le proiezioni al 2020 e al 2060 del tasso di partecipazione al mercato del lavoro in Europa degli over 55 - e cioè della fascia di popolazione economicamente attiva maggiormente soggetta a un

significativo rischio di abilità solo parziale o intermittente al lavoro - registrano, rispettivamente, un incremento di 8,3 e 14,8 punti percentuali. Nell'area dell'Euro l'impatto stimato è ancora più marcato con un incremento degli over 55 di 10 punti percentuali da qui al 2020 e di 16,7 punti percentuali nel 2060. Certo è che, nel lungo periodo, la partecipazione al mercato del lavoro di persone affette da malattie croniche diventerà imprescindibile per affrontare il declino dell'offerta di lavoro e la carenza di forza-lavoro qualificata unitamente alle pressioni sui sistemi pensionistici indotte da un drastico invecchiamento della forza-lavoro, con Paesi come Italia, Giappone e Spagna destinati a registrare nel 2050 un picco di over 65 pari a un terzo della intera popolazione. Una situazione che è tale perché negli ultimi decenni la ricerca medica ha fatto enormi passi avanti consentendo a



persone affette da tali patologie di non essere condannate né ad una vita breve né ad una vita senza lavoro. E se pensiamo che soltanto nel nostro Paese la popolazione under 50 è diminuita di 1 milione di unità negli ultimi tre anni mentre quella over 50 è cresciuta di 1 milione capiamo che l'Italia si trova pienamente immersa nelle dinamiche descritte.

Fatto questo quadro sono due le conseguenze principali che occorre visualizzare in modo chiaro. La prima riguarda i costi sanitari di questo scenario, già oggi in Europa si stima una spesa di 700 miliardi di euro per la cura di malattie croniche, per un valore che oscilla tra il 70 e l'80% dell'intero budget sanitario. E aumenta costantemente, allo stesso tempo, il numero di persone che richiede congedi per malattia o anche pensioni anticipate e assegni di invalidità di lungo periodo che, in alcuni Paesi, già oggi riguardano il 10% della forza lavoro. Basti pensare che una stima della *Harvard School of Public Health* (HSPH) per il *World Economic Forum* sostiene che tra il 2011 e il 2030 si registrerà una perdita cumulata di output di 47 mila miliardi di dollari a causa di malattie croniche e di malattie mentali in termini di prestazioni sanitarie e previdenza sociale, ridotta produttività e assenze dal lavoro, disabilità prolungata e conseguente riduzione dei redditi per i nuclei familiari interessati. E questo apre alla seconda questione, più interessante e più sfidante. Infatti gli aumenti di spesa e l'insostenibilità evidente che si evince dai dati mostrati si alimenta e si aggrava attraverso un mondo del lavoro che ancora non sa come affrontare la presenza di una sempre più ampia fetta di malati cronici all'interno dei suoi componenti.

Non sempre le richieste di pensione anticipata o di congedo è data dall'effettiva impossibilità fisica di lavorare, ma dall'assenza di un contesto lavorativo che possa conciliarsi con i limiti generati dalle patologie. Ad esempio orari di lavoro poco flessibili, basati unicamente sulla presenza in tempi

definiti all'interno dell'impresa possono non essere compatibili con esigenze di cura che, invece, renderebbero abili al lavoro persone da altri luoghi e in tempi differenti. Pensiamo altrimenti all'organizzazione del lavoro, spesso ancora legata a modelli fordisti altamente standardizzati, in cui la produttività individuale viene valutata senza alcuna differenza tra soggetto e soggetto. Prova di questa incompatibilità di fondo tra lavoro e malattia cronica, nel mercato del lavoro attuale, sono le stime dell'Ilo che certificano che se in Europa su 100 disoccupati 66 hanno la possibilità di trovare un lavoro, questo numero si riduce a 47 per i malati cronici.

Le relazioni industriali e la contrattazione collettiva sono un aspetto centrale in queste dinamiche. Sono infatti i contenuti stessi di concetti come quelli di "presenza al lavoro", "prestazione lavorativa" o "esatto adempimento contrattuale" che spesso oggi non tengono conto dei cambiamenti demografici. L'utilizzo unico di parametri oggettivi, che non tengono conto delle esigenze del singolo, rischiano di far diventare le pur giuste tutele sancite dai contratti una gabbia per una fetta sempre più importante di lavoratori. Si tratterebbe quantomeno di mettere a punto un rinnovato e più elastico contenuto della prestazione lavorativa in funzione dei radicali cambiamenti in atto nella società come nei contesti produttivi e di organizzazione del lavoro. La vera sfida a cui siamo chiamati quindi è quella di costruire un lavoro che si adatti alle esigenze della persona, e non obbligarla la persona ad adattarsi ad un lavoro che va contro le sue esigenze di salute. Un cambio di paradigma che, al tempo stesso, può diventare un vero e proprio piano strategico di azione per portare a piena maturazione e compimento complessi processi di riforma dei sistemi di welfare e di relazioni industriali oggi avviati in Europa messi in pratica solamente di fronte ad emergenze e che ancora faticano a diventare una prassi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il carcinoma della mammella tra le malattie più pericolose. L'impegno di Sanità Futura

Tumore al seno, mille casi l'anno

Giornata della salute della donna, si intensificano gli esami in 3D

POTENZA - In Italia, ogni anno, sono circa 37 mila le donne che si ammalano di tumore al seno, in Basilicata sono circa mille le donne interessate dalla patologia e ogni anno si registrano quasi cento nuovi casi. Raggiungendo questi numeri, il carcinoma della mammella si guadagna di diritto il primato fra le malattie più aggressive e pericolose per il genere femminile. Sono questi dati che in occasione della Giornata nazionale della salute della donna rafforzano l'impegno di Sanità Futura nell'attività di prevenzione.

E in qualche modo le donne sono quelle che utilizzano di più i servizi sanitari. Secondo i dati Istat infatti il 16,8% contro il 12,7% ha effettuato visite specialistiche (tranne quelle odontoiatriche per le quali si registra un pa-

reggio con l'85,7% in entrambi i sessi), il 7,3% contro 5% di uomini ha eseguito accertamenti specialistici il 10,9% contro il 9,2% ha eseguito analisi del sangue e, pareggio per i ricovero ospedalieri dove entrambi riguardano il 2,9 per cento. La differenza semmai sta nella moda-

lità di ricovero: il 3,3% delle donne ha pagato interamente o con rimborso il ricovero, mentre lo ha fatto solo il 3% degli uomini. Ma le donne curano anche gli aspetti della prevenzione. Secondo il Rapporto Osservasalute 2016 infatti, la quota di donne di 25 anni e oltre che si è sottoposta a mammografia, passa dal 43,7% al 54,5% mentre il 73,6% ha effettuato un pap test, con un netto aumento rispetto al 2005 (+9 punti percentuali). Gli incrementi maggiori si registrano tra le donne ultrasessantacinquenni e interessano anche i segmenti di popolazione meno istruita e le residenti nel Mezzogiorno. La prevenzione femminile aumenta

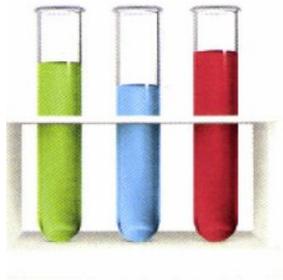
anche tra le straniere, che tuttavia non recuperano il gap rispetto alle donne italiane.

La mammografia digitale in 3D - sottolinea Giuseppe Demarzio, Centro Radiologico Madonna della Bruna, una delle strutture accreditate dal SSN di eccellenza radiologica nel centro-sud - rileva un numero maggiore di tumori al seno invasivi e riduce il numero dei richiami per ulteriori approfondimenti diagnostici spesso inutili. La conferma autorevole viene da un recente studio dell' University in Pennsylvania (Usa) secondo cui lo screening delle donne con la digital breast tomosynthesis (DBT), in aggiunta alla mammografia digitale (DM), è destinato a superare a breve le precedenti tecnologie diagnostiche. Nel nostro centro - aggiunge - sono esami in continuo incremento ed erogati a donne provenienti un po' da tutte le regioni ed anche straniere perché non ci limitiamo ad una sola Giornata da dedicare alla salute delle donne. Lo facciamo tutti i giorni.





La sala radiologica di Matera



Prevenzione

migliora il nostro stile di vita ma...

Aumentano i bevitori di alcolici, i chili di troppo restano sempre tanti e anche il numero dei fumatori: è quanto emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, dove si sottolinea sì che lo stili di vita degli italiani è migliorato, ma emerge anche che alcune cattive abitudini sono difficili da estirpare. In particolare, è il consumo di alcolici a preoccupare e a registrare una flessione verso l'alto in tutte le fasce d'età (soprattutto i più giovani), sia negli uomini sia nelle donne.

Dir. Resp.: Luciano Fontana

SALUTE

Il sito della settimana

L'assistenza sanitaria
Regione per Regione

Si rinnova il sito www.osservatoriosullasalute.it.
L'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane. Da strumento per addetti ai lavori si trasforma in fonte di informazioni per tutti. In home page, «Rapporto Osservasalute» sulla qualità dell'assistenza in Italia. Su «Altri rapporti», approfondimenti sulla salute di donne, anziani e bambini



Nel nostro Paese cala l'aspettativa di vita?

Sì, nel 2015, secondo
il rapporto di
Osservasalute,
l'aspettativa è calata
di 0,2 anni negli
uomini e di 0,4 anni
nelle donne rispetto al
2014. Si è attestata
a 80,1 e a 84,6 anni.