

**GLI ITALIANI  
E LA SALUTE**

Presentato il 3° Rapporto Osservasalute, frutto del lavoro di più di 200 ricercatori coordinati

dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, istituito dall'Università Cattolica

# Le cento Italie della Sanità

DA ROMA LUCA LIVERANI

**I**taliani, gente sana. Nonostante l'età media alta, la salute nel Belpaese è sostanzialmente buona. Grazie a un sistema sanitario nazionale di qualità, in grado di reggere il confronto europeo. E questo anche se la differenza tra regione e regione ci sono, in alcuni casi fin troppo ampie. Vedi i parti cesarei, in Campania 6 ogni 10, a Bolzano 2. Oppure i ticket, che nel Lazio non hanno contenuto la spesa sanitaria, mentre il Trentino senza c'è riuscito. È il terzo Rapporto Osservasalute 2005 che analizza in modo dettagliato in 382 pagine la salute e la qualità dell'assistenza nelle regioni. E lancia un messaggio: «Il federalismo in sanità - avverte il direttore dell'Osservatorio professor Walter Ricciardi - non funziona. Germania e Canada, paesi federali per definizione, stanno facendo marcia indietro». Il volume è il risultato del lavoro di più di 200 ricercatori in tutta Italia di università, asl, ospedali, istituti scientifici e ministeri, più l'apporto di Cittadinanzattiva, Caritas e Fish. Tutti collaborano con l'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, che ha sede presso l'Università cattolica di Roma.

**Italia paese di anziani** La quota di popolazione anziana (oltre 65) e vecchia (oltre 75) è tra le più elevate al mondo. Un quinto dei residenti ha ormai superato il 65° compleanno, poco meno di un decimo il 75°. Nel Nord Est e nel Centro, in Abruzzo, Molise, Piemonte, e soprattutto Liguria (1 su 4 è anziano) hanno quote di *over 65* superiori al 20% dei residenti. **Gli uomini vivono un po' di più** Aumentano le aspettative di vita per entrambi i sessi: 76,5 gli uomini, 82,5 le donne. A Rimini e Macerata il primato della speranza di vita per gli uomini con 78,2 anni e Ancona per le donne con 83,9 anni. E i dati dell'ultimo decennio del '900 (1991-1993 e 1998-2000) indicano un relativo avvicinamento della speranza di vita maschile e femminile: le donne vivono in media 6 anni in più degli uomini e vedono così ridotto (0,5 in meno) il vantaggio di 6,5 anni ancora esistente negli anni '90.

**Tumori e malattie cardiocircolatorie** Tra le cause di morte, sono le malattie del sistema circolatorio a rivestire lo stesso ruolo discriminante, subito seguite dai tumori, circa il 30% del totale dei decessi, prima causa di morte nell'età adulta e seconda tra anziani. Negli ultimi trent'anni il numero assoluto di decessi per tumore è andato costantemente aumentando: più decessi tra gli anziani, mentre le generazioni in età più giovane sono a minore rischio.

**Alimentazione ancora da analizzare** Scarsi, però, su alcuni fronti i dati statistici di qualità: se per l'assistenza ospedaliera e farmaceutica esistono flussi

informativi ben consolidati, in altri settori, spiega il professor Gianfranco Damiani - docente all'Istituto di Igiene della Cattolica e membro della segreteria scientifica dell'Osservatorio - «la carenza di informazioni impedisce una compiuta analisi degli stili di vita alimentari, che hanno un elevato impatto su tumori e malattie cardiovascolari».

**Mortalità infantile bassa ma disomogenea**

Tra i settori che necessitano più coordinamento c'è la mortalità infantile: per il 2002 il dato nazionale è 4,1 ogni 1000 nati vivi. Ma in Toscana è 2 - tra le più basse al mondo - in Basilicata è tripla: 6,9.

**Parti cesarei a rischio business** Per il ministero della Salute il valore di riferimento deve essere il 20% del totale, ricorda la professoressa Roberta Siliquini, docente all'Istituto di Igiene a Torino e nella segreteria scientifica dell'Osservatorio. Ma nel 2003 più di un parto su tre è stato cesareo: il valore nazionale è del 36,6% cresciuto dal 1998 del 5,2%. Con oscillazioni impressionanti da regione a regione: dal 19,5% nella provincia di Bolzano al 57,9% della Campania.

**La "roulette federale" dei ticket farmaceutici** «Le scelte delle Regioni vanno coordinate per evitare situazioni di larga eterogeneità come per i ticket farmaceutici», esemplifica il professor Americo Cicchetti, docente di Organizzazione aziendale a Chieti e membro della segreteria scientifica di Osservasalute. «La provincia di Trento senza ticket contiene la spesa lorda farmaceutica pro capite a 174,24 euro, il Lazio col ticket (ora abolito, ndr) sta a 305,07».

**La devolution fa male alla sanità**

Il professor Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio, mette in guardia sui pericoli della devolution: già oggi in sanità le differenze tra regioni sono eccessive: «Diversi stati federalisti - spiega Ricciardi che dirige anche l'Istituto di Igiene della Cattolica - stanno tornando indietro. In Germania nel 2005 hanno organizzato la prima conferenza nazionale sulla prevenzione, la prima in 60 anni». Di fronte a mi-

nacce globali «nessuna regione italiana può dirsi completamente attrezzata. Ci sono crisi che creano in maniera ricorrente squilibri economici enormi. L'avaria nel forlivese ha bloccato il settore ovicolo e l'Emilia Romagna, regione efficiente, da sola non ce la può fare. Serve uno sforzo congiunto, l'eccessiva frammentazione ci rende vulnerabili». Eclatante il caso dei trapianti: «Prima per la frammentazione del sistema eravamo la Cenerentola d'Europa. Ora che c'è un centro nazionale che collabora con le regioni, siamo autosufficienti e secondi nella Ue». Dai 329 donatori e 1.083 trapianti del 1992 siamo passati a 1.120 donatori e 3.217 trapianti del 2004. «Regionalizzare la sanità va bene, ma le regioni non vanno abbandonate a se stesse: devono collaborare col centro e tra loro».