



OSSERVASALUTE 2009/ Aumentano le differenze tra Nord e Sud: soddisfazione,

La crisi spacca in due l'Italia e

Condizioni economiche e disagio peggiorano gli stili di vita del Mezzogiorno

Colpevole anche la crisi economica la salute degli italiani peggiora. Soprattutto al Sud più povero e dove la Sanità è costantemente in crisi. Va peggio in generale per gli anziani, sempre più soli (ma in questo caso di più al Nord, anche se al Sud sono più poveri e malati e con poca Adi e centri long term care), per le donne e per le fasce deboli della popolazione che di più risentono delle politiche di contenimento di spesa per carenza di risorse. Così solo una famiglia su tre si "permette" il dentista (pagato per oltre l'80% direttamente dai cittadini) e si riducono gli spazi della dieta mediterranea che costa, con l'effetto di aumentare il sovrappeso e obesità soprattutto al Meridione.

La crisi porta anche problemi psichici legati all'aumento del disagio sociale, tanto che l'utilizzo di antidepressivi è salito del +310% dal 2000 al 2008.

Questo il quadro del Rapporto Osservasalute 2009, l'analisi annuale dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni messo a punto dall'Osservatorio nazionale sulla salute che ha sede all'Università Cattolica di Roma.

Secondo il Rapporto, sia le condizioni di salute che la soddisfazione dei cittadini per l'assistenza e il livello di organizzazione dei servizi (spesa compresa) peggiorano vistosamente al Sud (Lazio incluso), mentre sono stabili nonostante la

crisi (o migliorano) al Centro-Nord (dal punto di vista gestionale ed economico) rendendo ancora più marcata la spaccatura delle "due Italie" della salute che dal federalismo sembra non avere tratto, per ora, benefici.

La fotografia del Ssn. L'incidenza di spesa sul Pil regionale è il primo campanello di allarme dell'abisso che separa Nord e Sud: 4,97% in Lombardia, 10,58% in Sicilia. Ma la differenza è evidente anche a livello di macro-aree geografiche: la spesa incide sul Pil per il 5,56% in media al Nord, 6,61% al Centro e 9,73% al Sud. In aumento la spesa pro capite che dal 2002 al 2008 è cresciuta in media del 30,06%

(con il minimo del 22,59% a Bolzano e il massimo del 45,84% in Molise). A livello di singola Regione, le quattro che spendono meno della media di 1.787 euro nel 2008 e comunque sotto i 1.700 euro pro capite sono Campania, Sicilia, Sardegna e Calabria. Il limite di tolleranza scatta al contrario oltre i 2.000 euro, limite superato, a parte Valle d'Aosta e Bolzano che sono a statuto speciale, da Lazio e Molise, entrambi con piani di rientro e con il massimo disavanzo pro capite a livello nazionale.

In equilibrio sono 9 Regioni: Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna (che però, con la Calabria, hanno messo mano al portafogli regionale e alle aliquote fiscali per «interventi di copertura»), Bolzano e Friuli (-48 euro) e, soprattutto, Campania (-63 euro). Si aggrava invece la si-

Regioni	Spesa sanitaria pro capite 2008 (€)	Disavanzo pro capite 2008 (€)	Ore ass. dom. x caso 2007	Ricoveri x 1.000 ab. 2007	Ric. x 1.000 ab. x prest. a rischio di inapp. 2007	Spesa farm. lorda pro cap. Ssn 2008 (€)	% consumo farmaci generici 2008	Diff. % 2007-2008 spesa x farmaci Ssn	Speranza di vita alla nascita		Mortalità x 10.000 abitanti		Parti cesarei (% 2006)
									M	F	M	F	
Piemonte	1.843	-1	21	168,40	9,90	197,20	43,90	1,10	78,40	83,60	117,24	70,85	32,51
Valle d'Aosta	2.079	123	152	185,90	9,50	176,80	42,90	-3,10	-	-	124,55	67,67	33,58
Lombardia	1.738	-2	17	179,80	17,00	195,20	45,20	-1,20	78,70	84,10	114,79	68,37	28,46
Bolzano	2.263	-31	n.d.	206,70	25,10	149,10	44,90	-1,60	79,00	85,00	110,55	63,60	25,01
Trento	1.948	4	20	179,30	12,00	164,10	-	-2,50	-	-	-	-	27,59
Veneto	1.754	-3	10	161,10	11,70	185,40	45,00	-1,60	78,90	84,70	110,42	65,01	29,03
Friuli V.G.	1.912	-6	7	149,20	10,00	185,50	43,60	-3,10	78,30	83,90	108,62	66,17	23,93
Liguria	1.976	68	25	205,70	23,00	200,60	43,20	-1,20	78,40	83,70	114,90	69,06	32,22
Emilia Romagna	1.868	-2	22	168,90	11,10	177,40	44,90	-2,90	79,00	84,10	110,53	68,67	29,56
Toscana	1.816	-11	24	153,80	10,70	175,20	48,40	-1,30	79,30	84,30	110,44	67,20	26,17
Umbria	1.772	-19	33	175,80	16,20	183,00	44,70	-2,60	79,00	84,20	110,17	66,48	32,31
Marche	1.707	-12	27	173,20	10,40	195,20	42,30	-1,90	79,60	84,90	104,75	61,77	35,37
Lazio	2.007	297	19	204,30	24,00	250,90	42,90	-3,30	78,80	83,90	114,09	71,92	44,42
Abruzzo	1.775	67	27	217,40	21,90	220,20	40,70	2,30	78,70	84,70	109,11	66,15	46,88
Molise	2.033	228	15	228,20	31,20	217,50	39,60	2,50	-	-	112,39	68,65	49,77
Campania	1.670	86	60	233,80	34,90	239,80	38,70	1,70	77,30	82,70	124,77	81,84	61,86
Puglia	1.724	102	50	220,30	29,00	248,20	41,50	4,00	79,10	84,10	112,07	72,66	50,00
Basilicata	1.712	44	40	195,90	22,60	210,20	39,80	0,70	79,00	84,20	110,49	69,85	48,39
Calabria	1.658	57	15	218,00	31,20	277,00	38,70	2,50	78,80	84,00	109,03	70,53	46,83
Sicilia	1.661	66	32	241,70	32,50	265,00	43,50	-2,70	78,20	83,20	120,04	80,00	53,14
Sardegna	1.694	23	72	197,00	22,60	223,60	42,10	-1,00	78,50	84,40	111,83	68,00	38,31
Totale	1.787	54	22	193,00	20,30	213,40	43,20	-0,70	78,70	84,00	113,91	70,37	39,30

mento legati allo statuto speciale), Lombardia, Toscana, Umbria e Marche.

Tra le Regioni con piani di rientro, le performance migliori segnalate da Osservasalute sono quelle di Liguria (-20 euro di disavanzo tra 2007 e 2008), Abruzzo e Sicilia (-48 euro) e, soprattutto, Campania (-63 euro). Si aggrava invece la si-

tuazione di Lazio (+5 euro di disavanzo pro capite tra 2007 e 2008) e Molise (+20 euro).

La pessima situazione gestionale delle Regioni del Sud (e Lazio) è confermata anche da altri indicatori. I tassi di ospedalizzazione a esempio, con Abruzzo, Lazio, Sicilia e Sardegna in aumento e sempre superiori ai 220 ricoveri per 100mila

abitanti e le Regioni del Centro-nord che hanno tutte un tasso inferiore allo standard di 180 ricoveri per 100mila abitanti.

Lo stato di salute. A pagare per le criticità strutturali e gli errori di gestione della politica sono i cittadini. Da Nord a Sud gli indicatori sullo stato di salute evidenziati da Osservasalute fanno suonare parec-

chi campanelli d'allarme. Se gli stili di vita sbagliati uniscono il Paese, gli effetti del mix alcol-fumo-sedentarietà si pagano in termini di aumento di patologie circolatorie, che in Italia provocano il 42% di tutti i decessi registrati annualmente. In particolare, le malattie cardiovascolari (malattie ischemiche del cuore e malattie cerebrovascolari) costitui-

Indicatore	2006	2007	2008
ASPETTI DEMOGRAFICI			
Speranza di vita alla nascita - Maschi	Migliore Marche (79,2)	Marche (79,3)	Marche (79,6)
	Peggiora Campania (76,9)	Campania (77,0)	Campania (77,3)
	Italia 78,3	78,4	78,7
Speranza di vita alla nascita - Femmine	Migliore Marche (84,8)	Marche (84,9)	Bolzano (85,1)
	Peggiora Campania (82,6)	Campania (82,4)	Campania (82,7)
	Italia 83,9	83,8	84,0
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per tumori - Maschi	Migliore Calabria (29,9)	Calabria (29,0)	
	Peggiora Lombardia (44,9)	V. d'Aosta (43,9)	
	Italia 38,8	37,8	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per tumori - Femmine	Migliore Calabria (15,1)	Calabria (14,5)	
	Peggiora V. Aosta (23,7)	Friuli V.G. (23,3)	
	Italia 20,3	20,1	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per sistema circolatorio - Maschi	Migliore Friuli V.G. (35,9)	Friuli V.G. (37,5)	
	Peggiora Campania (49,4)	Campania (48,0)	
	Italia 42,1	41,1	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per sistema circolatorio - Femmine	Migliore Sardegna (24,6)	V. d'Aosta (23,2)	
	Peggiora Campania (37,0)	Campania (38,0)	
	Italia 28,8	28,9	
FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE			
Percentuale di fumatori	Migliore Calabria (18,7)	Calabria (17,0)	
	Peggiora Campania (26,9)	Campania (26,2)	
	Italia 22,7	22,1	
Percentuale di persone in sovrappeso	Migliore Bolzano (30,3)	Bolzano (30,7)	
	Peggiora Basilicata (40,4)	Campania (41,3)	
	Italia 35,0	35,6	
Percentuale di persone obese	Migliore Liguria (7,3)	Bolzano (7,3)	
	Peggiora Basilicata (12,0)	Molise (13,2)	
	Italia 10,2	9,9	
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - poliomelite	Migliore Marche (98,8)	Basilicata (99,0)	Molise (98,2)
	Peggiora Bolzano (89,9)	Bolzano (89,1)	Bolzano (89,7)
	Italia 96,5	96,7	96,3
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - anti-difterite e tetano (Dt) o Dt e pertosse (Dtp)	Migliore Marche (98,8)	Basilicata (99,1)	Bolzano (100,0)
	Peggiora Bolzano (89,6)	Bolzano (89,0)	Campania (90,7)
	Italia 96,6	96,7	96,7
MALATTIE INFETTIVE			
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Epatite B	Migliore Marche (98,8)	Basilicata (99,1)	Molise (98,2)
	Peggiora Bolzano (89,1)	Bolzano (88,6)	Bolzano (89,2)
	Italia 96,4	96,5	96,1
Tasso di cop. vacc. (x 100) di bambini <24 mesi - Morbillo-parotite-rosolia (Mpr)	Migliore Emilia R. (93,7)	Molise (97,3)	Umbria (94,6)
	Peggiora Bolzano (67,0)	Bolzano (67,7)	Bolzano (75,9)
	Italia 88,0	89,6	89,5
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - infezione da Haemophilus influenzae di tipo b (Hib)	Migliore Molise (98,5)	Basilicata (99,1)	Molise (98,2)
	Peggiora Bolzano (89,0)	Bolzano (89,0)	Bolzano (89,6)
	Italia 95,5	96,0	95,7
% donne inserite in un programma di screening mammografico (estens. effettiva)	Migliore Molise (133,0)	Lombardia (99,2)	
	Peggiora Sardegna (1,0)	Puglia (11,8)	
	Italia 57,0	62,3	
Tasso di incidenza di Aids (per 100.000)	Migliore Campania, Basilicata, Calabria (0,8)	Calabria (0,7)	Calabria (0,3)
	Peggiora Liguria (4,6)	Lazio (5,5)	Lombardia, Liguria (3,4)
	Italia 1,7	1,8	
SALUTE MENTALE			
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000) - Maschi	Migliore Friuli V.G. (26,4)		
	Peggiora Abruzzo (87,8)		
	Italia 50,6		
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000) - Femmine	Migliore Friuli V.G. (28,1)		
	Peggiora Bolzano (97,2)		
	Italia 48,7		
SALUTE MATERNO-INFANTILE			
Proporzione (per 100) di tagli cesarei	Migliore Bolzano (25,0)		
	Peggiora Campania (61,9)		
	Italia 39,3		
ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO			
Spesa sanitaria pubblica pro capite	Migliore Bolzano (2.128)	Bolzano (2.170)	Bolzano (2.263)
	Peggiora Calabria (1.488)	Calabria (1.625)	Calabria (1.658)
	Italia 1.692	1.736	1.787
Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite (€)	Migliore Bolzano (-53)	Bolzano (-46)	Bolzano (-31)
	Peggiora Lazio (373)	Lazio (292)	Lazio (297)
	Italia 77	61	54

spesa e benessere migliorano solo dall'Umbria in su

fa male alla salute

Il federalismo "intermittente" danneggia i servizi

Alcol % consumatori	Obesi (oltre 18 anni) %	Fumatori %	% cittadini che hanno dato al Ssn un voto da 7-10
72,30	8,90	22,30	43,5
72,70	9,80	19,70	59,5
70,10	9,00	21,80	42,0
72,20	8,50	20,40	68,5
-	-	-	58,9
74,90	9,40	18,90	39,8
71,20	9,30	21,00	43,0
69,70	9,70	23,20	34,4
71,50	10,50	21,70	47,2
70,70	9,70	22,60	39,0
70,30	10,70	22,60	37,2
73,40	10,90	22,50	36,0
68,00	8,10	24,40	25,0
63,60	11,40	20,90	31,7
65,90	13,20	20,50	30,7
63,80	11,20	26,20	22,9
66,20	11,70	20,80	23,9
65,70	12,60	23,20	26,1
64,00	10,10	17,00	15,3
58,50	10,90	22,50	21,4
63,00	9,80	21,20	26,4
68,20	9,90	22,10	34,0

sumo di carboidrati, pasta e pane, e crescono i livelli di obesità, che riguarda circa il 10% degli italiani, così come il sovrappeso che colpisce 36 cittadini su cento. Si mangia male soprattutto a Sud: il Molise ha il record di obesi, ben 13,2%. I più snelli sono gli abitanti della Provincia di Bolzano, dove è obeso "appena" il 7,3% dei residenti. E troppi italiani, per colpa della crisi o di abitudini sempre più sbagliate, hanno abbandonato la dieta mediterranea per ripiegare sulla cura della pastasciutta (o del riso), che è sull'85,5% delle tavole almeno una volta al giorno. E, tirando la cinghia per la crisi, si riduce il numero delle persone che ricorrono al dentista (un "lusso" per 39 italiani su cento).

Ma, al di là delle "colpe" negli stili di vita, che potrebbero essere causati da un malessere diffuso in tutto il Paese, sono anche altri indicatori che devono preoccupare. Cresce il consumo di antidepressivi e psicofarmaci in generale, +310% dal 2000 al 2008, una cifra legata sicuramente alla maggiore presa di coscienza sulle problematiche psichiche dei pazienti da parte dei medici. Però il dato è speculare all'aumento della solitudine, soprattutto degli anziani: uno su quattro vive solo (27,1% degli over 65). E solitudine, spesso, vuol dire disagio. I numeri sono negativi soprattutto per le donne, che restano l'anello debole di tutta la popolazione italiana. Il 37% delle nonne italiane vive sola, fa poca prevenzione e spesso non può contare su una rete di assistenza efficace. I livelli di guardia per i servizi si toccano al Sud, dove un anziano ha meno della metà del-

le possibilità di essere curato con l'assistenza domiciliare rispetto a un coetaneo del Nord (19,3 per mille contro 43,8). Stesso discorso vale per l'assistenza a lungo termine.

E gli anziani sono anche quelli che non possono permettersi cure odontoiatriche adeguate: a Sud il 20% degli ultra75 ha meno di 21 denti, contro il 7,1% del Nord e l'8,4% del Centro.

Indice di gradimento. Eppure, nonostante tutto, sono gli anziani a lamentarsi meno del livello delle cure del nostro Ssn: il 39,8% si dichiara complessivamente soddisfatto a fronte del 34% dei cittadini tra i 40 e i 64 anni. I più soddisfatti sono gli anziani del Nord Italia. Per il 43,4% degli italiani il voto per l'Ssn è tra 5 e 6. Mentre il 17,2% boccia tutto il sistema (voto 1-4).

Le pagelle riflettono la situazione a macchia di leopardo dei livelli di assistenza: il Nord promuove, il Centro rimanda e il Sud boccia a tutto spiano. Top e flop sono il Trentino (70% di cittadini soddisfatti) e la Calabria dove appena il 14,6 esprime giudizi positivi. È significativa la percezione del futuro della Sanità: se il 10,8% dei giovani (età 18-39 anni) reputa che il servizio stia migliorando, quasi il 30% degli anziani registra un peggioramento. Gli amministratori dovranno misurarsi con questa altalena di giudizi, perché è molto probabile che gli over 65 parlino dei servizi a ragion veduta, dovendo ricorrere più spesso alle cure dei medici.

**Paolo Del Bufalo
 Lucilla Vazza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

scono circa il 25% della mortalità generale.

Allarmante l'incidenza della cardiopatia ischemica e le patologie correlate, che rappresentano la causa di morte principale nel 32% dei decessi.

In tutto questo l'alimentazione svolge un ruolo cruciale. Complice la crisi economica, aumenta il con-

Indicatore	2006	2007	2008
Percentuale della spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Pil	Migliore Sicilia (10,6)		
	Peggior Lombardia (5,0)		
	Italia 68,0		
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE			
Consumo farmaceutico territoriale a carico del Ssn (Ddd/I .000 ab die)	Migliore Bolzano (648)	Bolzano (669)	Bolzano (691)
	Peggior Lazio (1.068)	Lazio (1.019)	Calabria (1.054)
	Italia 857	880	924
Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (€) pesata per età a carico del Ssn	Migliore Bolzano (160,1)	Bolzano (151,6)	Bolzano (149,1)
	Peggior Lazio (306,9)	Sicilia (272,3)	Calabria (277,0)
	Italia 228,8	215,0	213,4
ASSISTENZA OSPEDALIERA			
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 100.000) in regime ordinario	Migliore Toscana (106,1)	Toscana (103,2)	
	Peggior Abruzzo (184,0)	Puglia (166,6)	
	Italia 138,8	133,1	
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 100.000) in day hospital	Migliore Sicilia (112,1)	Sicilia (101,6)	
	Peggior Friuli V.G. (36,7)	Friuli V.G. (35,9)	
	Italia 64,8	59,9	
Degenza media standardizzata per case mix	Migliore Umbria, Campania, Sicilia (6,2)	Sicilia (6,2)	
	Peggior Lazio (7,6)	Veneto (7,7)	
	Italia 6,7	6,7	
TRAPIANTI			
Tasso di donatori segnalati (per milione di popolazione)	Migliore Toscana (74,6)	Toscana (78,0)	Toscana (71,2)
	Peggior V. d'Aosta (0,0)	V. d'Aosta (8,4)	V. d'Aosta (0,0)
	Italia 36,6	38,7	38,4
Percentuale di opposizioni su 100 donatori segnalati	Migliore Friuli V.G. (14,3)	Molise (11,1)	Sicilia (51,8)
	Peggior Sicilia (46,7)	V. d'Aosta (100,0)	Trentino (0,0)
	Italia 27,9	32,0	32,6
AMBIENTE			
Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM10	Migliore Molise (19,0)	Calabria (12,0)	
	Peggior Lombardia (49,0)	Lombardia (43,0)	
	Italia 34,0	30,0	
Produzione pro capite di rifiuti solidi urbani (kg/ab per 100)	Migliore Basilicata (401)	Basilicata (414)	
	Peggior Toscana (704)	Toscana (694)	
	Italia 550	546	

LE SITUAZIONI DEI CONTI LOCALI

Piani di rientro non mirati: spesso resta lo spreco

DI AMERICO CICCETTI *

Il Rapporto Osservasalute 2009 ha scattato quest'anno una nuova foto dello "stato di salute" del nostro sistema sanitario e del Ssn, più in particolare. Ancora una volta dobbiamo registrare l'impossibilità di esprimere un giudizio complessivo e uniforme sul Ssn, ma si conferma la consapevolezza che tale giudizio debba essere articolato sia sotto il profilo territoriale che sotto il profilo funzionale.

Sotto il profilo territoriale si conferma l'esistenza di un Ssn a due "velocità", con le Regioni del Nord in continuo miglioramento e le Regioni del Sud che, in alcuni casi, non solo non migliorano la loro situazione in termini di equilibri economico-finanziari ma che, almeno in qualche caso, la peggiorano come nel caso del Lazio e del Molise.

Le evidenze raccolte quest'anno dal Rapporto Osservasalute, mostrano che lo strumento dei "piani di rientro", concordato tra Stato e Regioni per riportare tutti i sistemi sanitari ai medesimi "blocchi di partenza" nella transizione verso il federalismo maturo (legge 42/2009), ha funzionato in modo intermittente. Il "piano di rientro", per come è stato concepito, punta a ricondurre in equilibrio economico-finanziario le Regioni in difficoltà con interventi di natura strutturale che vanno a incidere sulla spesa corrente. Verso questo traguardo sembrano avviate alcune delle Regioni sottoposte a tale strumento, come Campania, Sicilia, Liguria e Calabria; Lazio e Molise, di contro, hanno ulteriormente aumentato il disavanzo.

Dietro questi risultati, positivi e negativi, si possono però nascondere situazioni ben più articolate da seguire con attenzione. Proprio per la loro natura di strumento di "finanza pubblica", i piani di rientro non sono studiati per combattere necessariamente gli sprechi, cosa che invece prevederebbe una analisi comparativa tra le performance delle diverse strutture - pubbliche o private che siano - che, nell'ambito delle Regioni, contribuiscono a offrire servizi e a determinare la spesa. In mancanza dell'adozione di un tale approccio, il rischio che si butti il bambino con l'acqua sporca è molto alto. Proprio per centrare gli obiettivi di riequilibrio economico finanziario, si rischia di agire non laddove effettivamente si annidano gli sprechi, ma semplicemente dove è più facile tagliare. I tagli sulla spesa farmaceutica e sulle strutture in convenzione sono certamente più facili da realizzare in quanto tendono a comprimere i compartimenti al cui interno si chiedono poi sforzi di flessibilità e che, in qualche caso, potrebbero generare effetti collaterali anche drammatici come la perdita di occupazione e di competitività-innovatività. I piani di rientro meno di frequente invece hanno inciso su comparti di spesa più complessi come la rete ospedaliera pubblica e i relativi fattori produttivi (personale, beni e servizi).

È proprio a questo punto che assume rilevanza l'articolazione del giudizio sul Ssn sotto il profilo "funzionale". Il Ssn in questi ultimi anni ha mostrato la capacità di dotarsi di strumenti di governance sofisticati che hanno portato a controllare la spesa e, in qualche modo, il rapporto tra costi ed efficacia nel comparto del farmaco. L'adozione del sistema dei tetti di spesa combinati con la previsione di un fondo per l'innovazione e l'adozione di schemi di introduzione controllata dei farmaci in condizioni di "incertezza" (il c.d. payment by result) hanno permesso di indirizzare la spesa farmaceutica verso una sua ottimizzazione.

Nel confronto interregionale, certamente sussistono ancora problematiche rilevanti in termini di accessibilità ai livelli di assistenza farmaceutica nelle Regioni (per la diversa prontezza dimostrata nel recepire le innovazioni farmaceutico/farmacologiche), ma in generale possiamo considerare questo un comparto "governato" con discreto successo. La presenza di un forte sistema di governance a livello nazionale, in capo all'Aifa, ha certamente rappresentato un fattore chiave per l'indirizzo e il controllo della spesa farmaceutica in tutte le Regioni. Non possiamo dire lo stesso per altri comparti. Nel contesto ospedaliero e in

quello della specialistica territoriale, la variabilità della spesa tra Regione e Regione e addirittura tra azienda e azienda dimostra la mancanza di strumenti di governo e di armonizzazione che invece sono stati trovati nel contesto del farmaco.

Osservasalute quest'anno ha concentrato l'attenzione su due importanti componenti organizzative (e di spesa) prevalentemente localizzate nel livello ospedaliero: le tecnologie biomediche e il personale medico. I dati mostrano per entrambi i comparti una variabilità estrema. La variabilità non è di per sé negativa ma può nascondere, da un lato, un eccesso di offerta che a sua volta può indurre domanda inappropriata, o una carenza di prestazioni e quindi scarsa copertura dei bisogni.

Le dotazioni di alte tecnologie, a esempio, mostrano un'Italia a due velocità in cui l'innovazione accelera al Nord e rallenta al Sud. La variabilità di dotazione è molto significativa con potenziali sacche di inappropriata e inefficienza che andrebbero analizzate in profondità. La grande disponibilità di Tac nelle Regioni del Sud non depone certo a favore dell'appropriatezza delle indagini strumentali. Sul fronte del personale è significativa la variabilità nel mix di competenze professionali specialistiche nelle diverse Regioni italiane: i chirurghi sembrano non amare la Toscana (solo il 4,1% dei medici in attività pratica la chirurgia), mentre trovano in Umbria e Sicilia un contesto particolarmente "accogliente". I geriatri (1,9% dei medici), mediamente meno numerosi dei pediatri (4,4% dei medici italiani), risultano "merce" particolarmente rara nelle Marche e in Basilicata (1,3% del totale dei medici in attività), mentre sembrano concentrarsi in

Abruzzo (3,3%), Valle d'Aosta (3,1%) e Veneto (2,9%). Queste differenze andrebbero analizzate in profondità e combinate con le dinamiche demografiche della popolazione generale e di quella professionale per una programmazione ragionata e informata. E la variabilità nei fattori produttivi induce variabilità nel comparto ospedaliero più in generale, sia in termini di risultati che di spesa.

La presenza di differenze sia sotto il profilo territoriale che sotto quello funzionale suggeriscono almeno due priorità e altrettante linee di azione.

La prima priorità riguarda la lotta alla "variabilità" nel comparto ospedaliero. Come è già avvenuto nel mondo del farmaco anche negli altri contesti del sistema sanitario, a partire dall'ospedale e dalla specialistica territoriale, è necessario dotarsi di meccanismi di governance che permettano di indirizzare le risorse in modo costo-efficace. A questo proposito proprio l'avvio della "fase matura" del federalismo sanitario impone un nuovo sforzo di armonizzazione che deve vedere come protagonista la tecnologia "centrale". L'assunzione da parte di Agenas di crescenti competenze nell'ambito del Health technology assessment è un segnale importato e proprio in questo contesto le Regioni sono chiamate a comprendere fino in fondo l'importanza di armonizzare pratiche valutative che oltre a coinvolgere i medical devices e le procedure sempre più dovranno coinvolgere le procedure e l'organizzazione degli ospedali.

La seconda priorità, che si accompagna all'avvio della fase matura del federalismo sanitario, è quella di riportare le Regioni alle medesime condizioni di partenza sotto il profilo infrastrutturale e tecnologico. Il rispetto dei Lea da finanziare a "costi standard" necessita di strutture di produzione che possano operare a medesimi livelli di efficienza operativa. Per le Regioni del Sud e per quelle "in difficoltà" non bastano i piani di rientro focalizzati sulla spesa corrente. Sono necessari dei ponderosi piani di aggiornamento infrastrutturale e tecnologico che, combinati con uno stretto monitoraggio della spesa corrente, riportino effettivamente tutte le Regioni agli stessi blocchi di partenza.

*Professore ordinario di Organizzazione aziendale Facoltà di Economia dell'Università Cattolica e segreteria scientifica Osservasalute

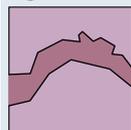
OSSERVASALUTE 2009/ Il confronto Regione per Regione

Piemonte



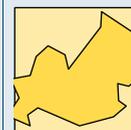
Il rapporto spesa/Pil (6,26%) è inferiore alla media ma la spesa pro capite 2008 è superiore: 1.843 euro contro 1.787. La Regione ha nel 2008 un avanzo pro capite di un euro. Pochi casi di Adi (555,2 contro 799,3 di media), bassi la spesa per farmaci (197,2 euro pro capite contro 213,4 nazionali) e il numero di ricoveri: 168,4 per 100mila abitanti contro la media di 193. La Regione ha con il Lazio la più elevata degenza media (7,5 giorni). Record per posti letto per lunghe degenze: 23,04 per 100mila abitanti contro la media di 11,7. Sul versante salute pochi i non fumatori, ma pochi, in positivo però, anche gli obesi. In aumento il consumo di antidepressivi: da 0,02 dosi definite giornaliere % abitanti nel 2002 a 35,62 nel 2008. Assieme a Friuli ed Emilia Romagna ha la maggiore attività di trapianto 2008.

Liguria



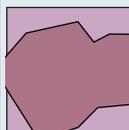
Rapporto spesa/Pil più alto della media (7,26%), ma in diminuzione (-0,27%) nel 2008 rispetto al 2007 e sebbene sia una Regione con piano di rientro ha aumentato la spesa pro capite: 1.976 euro contro i 1.787 medi e un debito di circa 68 euro a persona, in diminuzione di 20 euro rispetto al 2007. Buono il numero di casi di Adi (921,7 contro 799,3 di media), per i presidi long term care la Liguria ha un tasso pressoché doppio della media: 22,36 contro 11,17. La spesa farmaceutica è poco inferiore alla media nazionale, ma si registra una delle spese private più elevate per farmaci: 40% contro 32,4% di media. Troppi ricoveri: 203,7 per 100mila abitanti contro la media di 193. Sul versante salute è la Regione con il minore numero di incidenti domestici, ma col maggior tasso di aborti e, con la Lombardia, di casi di Aids.

Molise



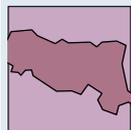
Altissima la spesa sul Pil (9,87% contro il 6,7%) la Regione è quella che ha ridotto di più l'incidenza che nel 2005 era del 10%. Alta anche la spesa pro capite (2.033 euro contro 1.787) il disavanzo pro capite è di 228 euro. Elevato il numero di casi di Adi (1.806,8) ma bassa la quota di questa erogata agli anziani, mentre è sopra la media il tasso di presidi long term care. Anche in questo caso la spesa pro capite per farmaci è elevata (217,5 euro) ed è aumentata questa volta rispetto al 2007 del 2,5%. Alto anche il numero di ricoveri: 228,3x100mila contro 193 e la degenza media (7,2 giorni). Buona la copertura vaccinale per i bimbi con meno di 24 mesi e quella antinfluenzale, i molisani sono però i più obesi d'Italia (13,2% contro il 9,9%) Per l'alcol è la Regione dove è diminuita di più la quota di «non consumatori» (da 33,7 a 28,75).

V. d'Aosta



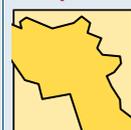
Più basso della media il rapporto spesa/Pil è molto alto il pro capite regionale: 2.079 euro contro i 1.787 nazionali, ma in quanto a statuto speciale la Sanità è a totale carico della Regione. Bassissimo il numero di casi in Adi (117,2 contro 799,3), la Regione ha invece il tasso più alto di presidi long term care italiano: 31,6 per 100mila abitanti (media 11,7). La spesa farmaceutica si è ridotta nel 2008 del -3,1% rispetto al 2007 e sono bassi i ricoveri per 100mila abitanti (185,9 contro 193). Sul versante della salute si registra la minore mortalità infantile e neonatale (0,8% contro 3,2 la prima e 0,8% contro 2,5 la seconda). La Regione registra il più alto tasso di abortività tra le minorenni: 6,6% contro una media nazionale di 4,1.

Emilia R.



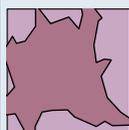
Basso rapporto spesa/Pil (5,5%), una spesa pro capite di 1.868 euro e un avanzo di gestione nel 2008 di 2 euro. Alto il numero di casi di Adi (1.512,7 contro la media di 799,3) e di presidi long term care (21,83 per 100mila abitanti contro gli 11,17 nazionali). Bassa anche la spesa pro capite per farmaci (177,4 euro contro i 213,4 medi), diminuita del 2,9% nel 2008 sul 2007. Il tasso di ricoveri per 100mila abitanti è di 168,9 contro i 193 medi e la Regione ha una degenza media più bassa di quella nazionale. L'Emilia Romagna è quella la cui popolazione cresce di più (13,4% contro 7,7% di media), in cui va forte la prevenzione (screening) e aumentano astemi, ma è anche tra le Regioni col maggior consumo di antidepressivi, quadruplicato dal 2000 al 2008.

Campania



Dopo la Sicilia il peggior valore di spesa/Pil: 10,06%, ma la spesa pro capite è bassa nel 2008 (1.670 euro) anche se c'è un debito pro capite di 86 euro, in miglioramenti di 63 euro rispetto all'anno precedente. Pochi i casi di Adi (305,3) e bassissimi il tasso di presidi long term care (3,71 per 100mila abitanti contro la media di 11,17). Alta la spesa per farmaci (239,8 euro pro capite), la Campania è la Regione dove tuttavia è diminuita di più dal 2001 (-7%). Troppi i ricoveri: 233,8. Sul versante salute è la Regione che consuma meno antidepressivi che «raddoppiano» tra il 2002 e il 2008 mentre a livello nazionale triplicano, ma ha troppi obesi (11,2%) anche tra i bambini. Maglia nerissima per i parti cesarei: 61,86% contro la media di 39,3 per cento.

Lombardia



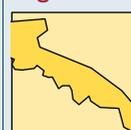
Bassissima l'incidenza della spesa sul Pil (4,97%) la Regione ha una spesa pro capite di 1.738 euro contro i 1.787 medi. Nessun disavanzo e un avanzo di 2 euro pro capite nel 2008, ma con il Lazio la Regione con i costi maggiori per prestazioni erogate «da altri soggetti pubblici»: il 45,9% del Fsr. Buono il numero di casi trattati in Adi (846,1 per 100mila abitanti contro 799,3). Bassi la spesa farmaceutica pro capite (195,2 euro nel 2008 contro 213,4) e i ricoveri (179,8 per 100mila abitanti contro 193). Sul versante salute è prima per prevenzione secondaria dei tumori: tra 50 e 69 anni l'estensione del programma è del 99,2% contro il 62,3% medio nel 2007. Bene anche per la prevenzione del cancro del colon-retto: 535.956 individui.

Toscana



Rapporto spesa/Pil di poco inferiore alla media, spesa pro capite a 1.816 euro (media 1.787) e un avanzo di gestione nel 2008 di 11 euro. In media per Adi e long term care, la Toscana è la Regione con il più basso tasso di ricoveri d'Italia (153,8x100mila contro la media di 193) e con il maggior consumo di farmaci generici (48,4% del totale dei consumi contro una media del 43,2%) il cui utilizzo è cresciuto del 39,4% tra il 2002 e il 2008. Sul versante della salute la Regione ha il primato negativo del consumo di antidepressivi: da 10,01 dosi definite giornaliere del 2002 a 53,37 del 2008 (+423,2%). Bene invece le politiche di prevenzione (96,9% di copertura vaccinale) e ottima l'organizzazione dei punti nascita e la salute materno-infantile.

Puglia



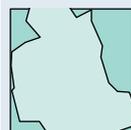
Alto il rapporto spesa/Pil: 9,57% contro il 6,79%. Bassa la spesa pro capite: 1.724 euro contro 1.787. Il disavanzo pro capite è di 102 euro nel 2008 aumentato di 25 euro sul 2007. Basso il numero di casi di Adi (340,8) e di presidi long term care (4,37 ogni 100mila abitanti). Alta la spesa pro capite per farmaci (248,2 euro nel 2008), è elevato anche il tasso di ricoveri: 220,3x100mila (media 193). La Regione dal punto di vista della salute registra il minor tasso di mortalità per infarto tra gli uomini che è basso anche per tumori in entrambi i sessi, ma è alto il numero di obesi (11,7%, male anche per i bambini), si fa pochissimo sport e sono poco sviluppate le offerte di prevenzione secondaria oncologica. Troppi i cesarei: 50% contro il 39,3% italiano.

Pa Trento



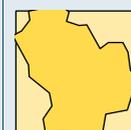
Basso il rapporto spesa/Pil, la spesa pro capite è più alta di quella media: 1.948 euro contro 1.787 e il disavanzo è di 4 euro pro capite nel 2008. Molto alto invece il tasso di presidi long term care: 28,34 per 100mila abitanti contro la media di 11,17, è basso il numero di casi di Adi (341,4 casi per 100mila abitanti contro 799,3) è il più alto d'Italia invece quello di casi di Adi per malati terminali: 135,4 casi per 100mila abitanti contro 70,4. Sotto la media anche la spesa farmaceutica e quasi in media (un po' al di sotto) i ricoveri per 100mila abitanti. Gli abitanti di Trento sono i più generosi per quanto riguarda la donazione di organi: la percentuale di opposizioni è nulla, contro una media italiana del 32,6%.

Umbria



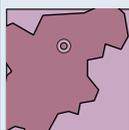
Rapporto spesa/Pil superiore alla media: 7,23% contro 6,79%, spesa pro capite a 1.772 euro (media 1.787), avanzo pro capite di 19 euro nel 2008. Elevato il numero di casi di Adi (1.230,7 per 100mila abitanti), è basso il tasso di presidi per long term care (8,6 contro 11,2). Bassa (183 euro contro 213,4) la spesa pro capite per farmaci, in diminuzione del 2,6% nel 2008 rispetto al 2007. I ricoveri per 100mila abitanti sono 175,8 (193 media) e la degenza media (6,3 giorni) è più bassa di quella italiana (6,7 giorni). L'Umbria è la Regione con la miglior copertura vaccinale antinfluenzale per gli over65 (74,7%) e ha un numero di parti cesarei inferiore alla media (32,3% contro 39,3%) e un valore basso di mortalità neonatale: 1,4% contro la media del 2,5 per mille.

Basilicata



Alto il rapporto spesa/Pil (8,93%) è aumentato dal 2001 al 2006 del 16,66%. La spesa pro capite è di 1.712 euro (1.787 la media) e il debito pro capite è di 44 euro. La Regione ha un elevato tasso di Adi (1.145,9 casi per 100mila abitanti) e il maggior tasso di Adi in pazienti in fase terminale (212,8 casi contro la media di 70,4 per 100mila abitanti). Spesa pro capite per farmaci in linea con la media (210,2 euro contro 213,4), nel 2007 la Regione aveva un tasso di ricoveri poco superiore alla media (195,9x100mila contro 193). La Regione ha il minor numero di anziani che vivono soli, ma la sua popolazione continua a diminuire (unica Regione con saldo negativo, anziani compresi). Alti i tassi di invece di mortalità infantile e neonatale.

Pa Bolzano



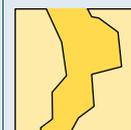
Rapporto spesa/Pil basso, ha la spesa pro capite più alta d'Italia: 2.263 euro e un disavanzo pro capite di 31 euro. Basso il numero di casi trattati in Adi (139,2 per 100mila abitanti contro 799,3) lo è ancora di più la percentuale di Adi per i malati terminali: 0,5%. La spesa pro capite per farmaci è di 149,1 euro contro la media di 213,4. Alto invece il tasso di ricoveri per 100mila abitanti: 206,7 contro la media di 193. Sul versante della salute, Bolzano presenta il maggior grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Ssr: ben il 68,5% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10). Alta la propensione ai trapianti Bolzano è anche il territorio con la fecondità maggiore ma anche a maggior rischio per l'alcol.

Marche



Rapporto spesa/Pil nella media, la spesa pro capite è di 1.707 euro (media 1.787) e registra un avanzo pro capite di 12 euro. Abbastanza alto il numero di casi di Adi (1.028,3) è alto anche il tasso di presidi long term care (16,28 contro 11,17). La spesa per farmaci pro capite è di 195,2 euro (media 213,4), ma è un po' più bassa della media la percentuale di utilizzo dei generici (42,3% contro la media del 43,2%). Le Marche sono la Regione che ha il primato di longevità (per gli uomini e non più per le donne però) e ovviamente la mortalità più bassa. Fumatori pressappoco nella media, è alta la percentuale di consumatori di alcol (73,4% contro 68,2%). Più alta della media la percentuale di obesi e discreta la copertura vaccinale.

Calabria



Elevato rapporto spesa/Pil (9,34% ma è la Regione che l'ha aumentato di meno dal 2001: 1,61%) è bassa la spesa pro capite nel 2008 (1.658 euro) ma il debito pro capite è di 57 euro. Pochi i casi di Adi è basso anche il numero di presidi long term care per 100mila abitanti (4,63). Altissima invece la spesa per farmaci: 277 euro pro capite (media 213,4) con il maggior incremento dal 2001 (+16,5%). Elevati i ricoveri (218x100mila contro la media di 193). Per la salute è la Regione con la minore mortalità per tumori e quella dove si fuma di meno (17% contro la media del 22,1%) e ha la minore incidenza (0,3%) di casi di Aids in Italia. La copertura vaccinale non raggiunge l'obiettivo nazionale.

Veneto



Rapporto basso spesa/Pil il Veneto spende pro capite 1.754 euro contro la media di 1.787 e ha nel 2008 un avanzo pro capite di 3 euro. Molti i casi di Adi: 1.528,9 per 100mila abitanti contro la media di 799,3. Consumi farmaceutici inferiori alla media, la Regione spende in medicina 185,4 euro contro la media di 213,4. Basso il numero di ricoveri che si assesta su 161,1 per 100mila abitanti contro la media di 193. La Regione resta indietro sulla degenza media: 7,7 giorni contro i 6,7 di media. Sul versante della salute i veneti praticano molto sport e sono molto buone le offerte di prevenzione oncologica: nella fascia 50-69 anni l'offerta di screening è superiore alla media e nella Regione è diminuita l'incidenza di alcuni tumori.

Lazio



Spesa su Pil più alta della media: 6,83% contro 6,79%. Spesa pro capite di 2.007 euro contro la media di 1.787 (sempre in aumento dal 2002: +40,06%) e la Regione ha il peggior disavanzo pro capite: 297 euro. Buono il numero di casi di Adi, sono pochi i presidi long term care (8,15 per 100mila abitanti contro 11,17). La Regione è tra quelle che spendono di più per i farmaci (250,9 euro, la media è di 213,4) ma è anche quella che ha ridotto di più la spesa dal 2007: -3,3%. Il tasso di ricoveri per 100mila è alto (204,3) ma è quello diminuito di più tra il 2005 e il 2007 (la media è 193). Per la salute il primato negativo è di mortalità per malattie ischemiche ed esiste una «questione femminile»: la salute delle donne è mediamente peggiore che nelle altre Regioni.

Sicilia



Il più alto rapporto spesa/Pil italiano: 10,58% e il più alto aumento dal 2001 al 2006 (+28,96%). La spesa pro capite di 1.661 euro nel 2008 è inferiore alla media, con un debito pro capite di 66 euro (48 euro in meno rispetto al 2007). Pochi i casi di Adi (254,5 per 100mila abitanti) e basso il tasso di presidi long term care (7,08 per 100mila abitanti). La spesa per farmaci (265 euro) è seconda solo alla Calabria ed è prima invece per numero di ricoveri per 100mila abitanti: 241,7 (media 193). Sul versante della salute la Regione ha le mamme più giovani d'Italia (30,3 anni contro 31,1 di media) e in molte province (esclusa Messina) i tassi di fecondità sono al top. Per l'alcol si registra la quota di «non consumatori» più alta d'Italia. La pratica sportiva è ai minimi nazionali.

Friuli V.G.



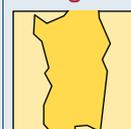
Bassa l'incidenza della spesa sul Pil quella pro capite è di 1.912 euro contro la media di 1.787. L'avanzo di gestione è di 6 euro pro capite nel 2008. La Regione ha il maggior numero di casi Adi: 2.050 per 100mila abitanti contro 799,3 di media, ma ha la minore percentuale di Adi in fase terminale (2,4%). Spesa bassa per i farmaci (185,5 euro contro 213,4) il Friuli ha il più basso tasso di ricoveri: 149,2 per 100mila abitanti, ma una degenza media alta con 7,1 giorni contro i 6,7 della media. Per quanto riguarda la salute il Friuli è prima per attività di trapianto (78,3 trapianti per milione di abitanti) e registra il minor tasso di cesarei: 23,93% contro la media di 39,3%. Buona la copertura vaccinale (95,7%), ci sono però troppi fumatori e bevitori.

Abruzzo



Rapporto spesa/Pil elevato: 8,56% contro 6,79%. La spesa pro capite è di 1.775 euro contro la media di 1.787, ma il debito pro capite è di 67 euro nel 2008 (-48 euro rispetto al 2007). Buono il numero di casi di Adi un po' sopra la media, è basso il tasso di presidi long term care (8,75) e alta la spesa per farmaci: 220,2 euro pro capite contro una media di 213,4. Alto il numero di ricoveri per 100mila abitanti: 217,4 contro 193 di media, la Regione è però quella che lo ha ridotto di più dal 2005 (era di 263,5%). La degenza media è in linea con quella nazionale. Per la salute è sotto la media il numero di consumatori di alcol ma è sopra la media la percentuale di bevitori giovani. L'Abruzzo ha un alto tasso di ricoveri per disturbi psichici.

Sardegna



Rapporto spesa/Pil all'8,51%, spesa pro capite a 1.694 euro e debito pro capite di 23 euro. La Regione è l'unica dal 2003 al 2006 ad aver ridotto il numero di apparecchiature diagnostiche (Tac e Rnm). Pochi i casi di Adi (314,5), il tasso di presidi long term care si avvicina alla media (10,59 contro 11,17). Più alta della media la spesa 2008 per farmaci: 223,6 euro pro capite. Poco sopra la media i ricoveri: 197 contro 193 è alta, però la degenza media (7,3 giorni). La Sardegna è maglia nera per il numero di figli per donna: 1,08 (e non è buona l'organizzazione dei punti nascita), ma è la Regione con il cuore più sano con la più bassa mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio e il più basso tasso di mortalità per le donne da infarto.