

QUESTI TAGLI SONO MORTALI

Dossier

Perché, al netto di questa revisione capillare dei costi delle forniture, negli ospedali italiani "grasso che cola" non ce n'è proprio più. Il sistema sanitario al momento tiene. Ma già scricchiola. E i dati indicano che erodere ancora i budget potrebbe avere conseguenze serie sulla salute degli italiani. Così gli epidemiologi guidati da Giuseppe Costa dell'università di Torino sono al lavoro per escogitare nuove strategie anti-crisi nel Libro Bianco sulle disuguaglianze di salute in Italia (che sarà reso noto nei primi giorni di dicembre). Strategie, non altri tagli perché le mille manovre dei governi Berlusconi, Monti e Letta già mostrano i loro effetti e l'Istat, confrontando malattie e percezioni soggettive dello stato di salute degli italiani nel 2005 e nel 2013, cioè prima e durante la crisi, ha scoperto che il nostro paese comincia a stare assai peggio che in passato. È vero però che altre nazioni (Grecia in testa) se la passano peggio, come mostra un ultimo studio della rivista "The Lancet". Noi abbiamo certamente goduto dello scudo del Ssn che copre gratuitamente l'intera popolazione. Ma fino a quando potrà farlo? Se già oggi vediamo che non ci sono soldi per la prevenzione; che anche il ceto medio non riesce a pagare il ticket e rinuncia alle cure; che le madri disertano i pediatri e si taglia la salute delle generazioni future.

PREVENIRE COSTA

Il dato nudo e crudo da cui partire è che con un 7 per cento del Pil all'anno l'Italia investe relativamente poco in salute; ma soprattutto spende proporzionalmente sempre meno rispetto agli altri. Se la media dei paesi Ocse infatti ha rallentato la crescita degli investimenti in sanità, l'Italia è andata sotto zero sia nel 2008 sia nel 2012 e nel 2013. E quel che è peggio è che i fondi per la prevenzione sono scandalosamente bassi, pur essendo secondo molti osservatori proprio la prevenzione la prima leva per ridurre le disuguaglianze di salute e contrastare al meglio gli effetti della recessione. Perciò preoccupa anche il fatto che le vaccinazioni coprono una fetta alta ma decrescente di popolazione. E in questi anni anche salvavita come l'antipolio mostrano tassi di copertura sempre più bassi: nel 2013, scesa addirittura sotto la soglia storica del 95 per cento. Brutto segno.

Come un pessimo segno è che c'è una battuta d'arresto anche per gli screening oncologici - pap-test, colon retto e mammo-

La crisi mi toglie il respiro

Secondo un recente studio pubblicato su "Journal of Epidemiology & Community Health", l'insicurezza sul lavoro propria di questo periodo di crisi sarebbe correlata con il rischio di incorrere in episodi asmatici. In particolare le persone che sentono a rischio la propria posizione lavorativa avrebbero una probabilità del 60 per cento maggiore di cominciare a soffrire di questo problema. La ricerca ha raccolto i dati completi di circa 7000 individui adulti tra il 2009 e il 2011, a cui erano state sottoposte domande circa la sicurezza sul posto di lavoro in relazione alla crisi, per esempio se credevano che avrebbero perso il lavoro nei due anni successivi. Con l'avanzare della crisi, monitorando la salute di questi pazienti, i ricercatori hanno potuto notare che il rischio di episodi asmatici sembra aumentare proprio con l'aumento della precarietà del lavoro. La metà degli individui colpiti inoltre sarebbero donne. Secondo i ricercatori questi risultati potrebbero anche fornire una possibile spiegazione dell'aumento dell'incidenza in generale dei problemi respiratori registrati nel Regno Unito durante l'attuale crisi economica.

Nuova sindrome povertà

Lo status sociale ed economico fa la differenza in salute. Longevità, vita sana, occorrenza di malattie: tutto può essere ricondotto allo status. A incidere sulla salute non è tanto e solo lo status socioeconomico declinante, ma la forbice che si allarga, e che scava fossati sempre più profondi fra chi è soddisfatto delle proprie condizioni sociali e chi no. Fra chi è "capace" di darsi regole di vita sane e chi non se lo può permettere e indulge ad alcol, fumo e cattiva alimentazione. Fra chi si muove e chi no. Fra chi sa come usare in modo razionale i servizi sanitari e chi li subisce, o proprio non li conosce. Fra chi, infine, può scegliere dove vivere e chi invece viene sospinto dalla mancanza di risorse in quartieri malsani, trafficati, quando non asfissati da discariche e poli industriali. È, questa, quasi una nuova sindrome, battezzata dall'epidemiologo Sir Michael Marmot, "status syndrome". E la differenza sociale nei nostri paesi può dare uno scarto di vita da 4 anni in Italia fino a 7 anni in altre nazioni europee come l'Inghilterra, la Francia e la Germania. Che diventa ancora più accentuata se si paragonano fra loro Paesi diversi, come quelli occidentali e quelli dell'est europeo, dove lo scarto di speranza di vita alla nascita può toccare addirittura i sedici anni.

grafia - offerti gratuitamente negli ultimi dieci anni. In molte zone del Sud oggi chi decide di fare gli accertamenti anticancro se li paga. E in Campania come in Basilicata gli inviti alle donne per pap-test e mammografia non partono proprio, per la contrazione dei budget delle Asl e il blocco del turn-over del personale sanitario, che lascia questi e altri servizi sguarniti.

Effetto della crisi, com'è noto, è la considerevole riduzione di potere d'acquisto dei più indigenti ma anche del ceto medio, che comincia a risparmiare pure sulla salute. Lo mostrano i dati dell'Istat sulle visite specia-

listiche. Andiamo sì dal medico, ma siamo meno disposti a spendere in visite private. Tuttavia l'offerta del Ssn si contrae per effetto dei tagli e della mancanza di personale; quindi è sempre l'Istat a indicare che nel 2013 è stato più difficile anche farsi controllare gratuitamente di quanto non lo fosse nel 2005, mentre aumentano i ticket.

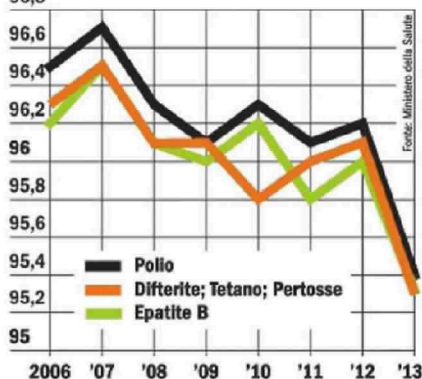
Così accade che gli italiani si mettano in coda all'ambulatorio pubblico dell'Istituto nazionale migrazioni e povertà, situato nella struttura del San Gallicano in Trastevere a Roma. Uno si aspetta che qui visitino più immigrati. E in effetti ne



VACCINAZIONI IN CALO. SCREENING ONCOLOGICI INESISTENTI NEL SUD D'ITALIA. E LA SPESA PER LA PREVENZIONE PIÙ BASSA D'EUROPA

Fuga dai vaccini

Copertura vaccinale
96,8



arrivano tanti, senza barriere e con un'ottima assistenza. Ma se nel 2008 solo il 6 per cento dei pazienti che si facevano vedere a Trastevere erano italiani, nel 2013 lo sono il 40, e fra di loro si contano molti diplomati e laureati.

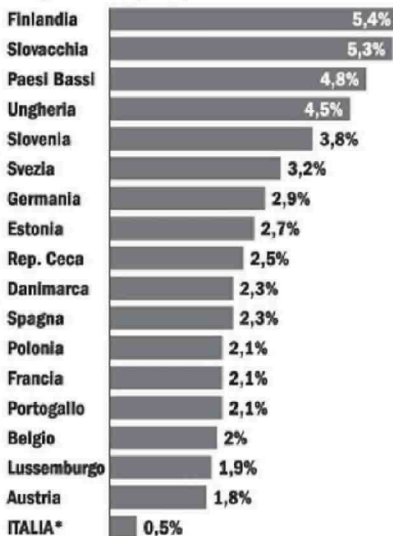
NO, IL DENTISTA NO

In anni magri si taglia il non necessario. La prima a risentirne è quindi la salute dei denti per la quale l'offerta pubblica è davvero inesistente: così dal 2005 a oggi le cure odontoiatriche sono diminuite di un terzo, e calano le visite specialistiche più care, con parcella superiore ai 200 euro. Colpisce poi che ne facciano le spese anche i bambini: già l'anno scorso sono stati molti meno i piccoli che sono andati dal dentista per la prima volta e molti genitori rinunciano a mettergli l'apparecchio salvasorriso (il calo registrato è del 40 per cento).

Ma le famiglie non chiudono la porta solo al dentista. Smettono pure di portare i bambini dal pediatra. Secondo l'associazione che li raccoglie, persino le visite gratuite, ma con ticket, sono calate del 20-40 per cento. I pediatri sono poi preoccupati anche perché, spiega il presidente della Società italiana di pediatria Giovanni Corsello: «Sempre di più i bimbi vengono alimentati con prodotti non adatti a loro, e comunque non per l'infanzia, a partire dall'uso del latte vaccino sin dai primi mesi di vita proprio perché costa meno». In alcune regioni si registrano trend in crescita delle malattie infettive che colpiscono i bambini. E stanno peggiorando gli ausili a chi soffre di malattie croniche e rare: colpa dei tagli all'assistenza domiciliare in alcune regioni, così come del

Fanalini di coda

Quota % della spesa sanitaria destinata alla prevenzione (2013)



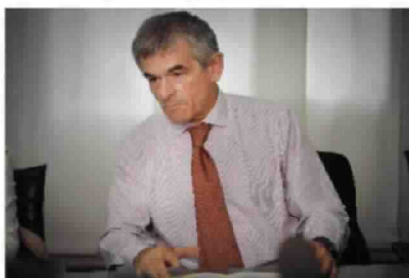
*Fonte: Ocse 2014. C'è una discrepanza tra questo dato Ocse e quello della nostra Agenas che indica il 4,2%

costo elevato di alcuni farmaci o alimenti speciali, come quelli per celiaci.

COSA FA LA DIFFERENZA

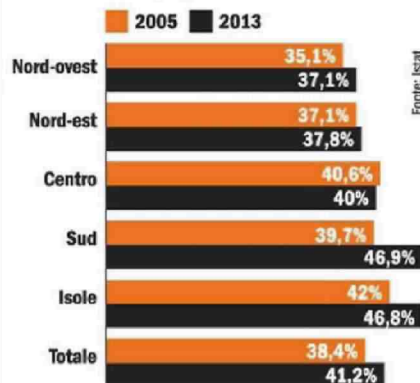
Il risultato è che gli italiani non si sentono per niente bene. L'Istat rileva che in media l'8 per cento di coloro che hanno passato i 25

IL MINISTRO BEATRICE LORENZIN. SOTTO: IL PRESIDENTE DELLE REGIONI, SERGIO CHIAMPARINO. A SINISTRA: IL POLICLINICO CASILINO A ROMA



Sempre più malati

Percentuale di persone over 65 con 3 o più patologie croniche per area geografica (confronto 2005-2013)



anni dichiara di sentirsi "molto male", ma tra i laureati questa percentuale scende al 3,3 per cento mentre sfiora addirittura il 20, uno su cinque, tra chi ha un titolo di studio basso. Reddito, occupazione ed educazione sono infatti fattori decisivi per la salute delle persone, dentro e fuori la recessione economica. E tutti gli studi mostrano che allo status viene a sovrapporsi la geografia. A parità di reddito e livello scolastico, in sostanza, vivere al Nord o al Sud fa la differenza. Come conferma una ricerca del Cnr che ha confrontato diabete, obesità e colesterolo in eccesso prima e durante la crisi, distinguendo per livello di istruzione. E dimostrato che si sono ammalate molto di più le persone con minor scolarizzazione. Non potrà andare meglio nei prossimi anni visto che le famiglie stanno progressivamente rinunciando al cibo sano e all'attività fisica, entrambi costosi: fra i consumi in diminuzione ci sono proprio frutta e verdura, scese nel 2013 sotto la soglia delle ottomila tonnellate.

Insomma, sia secondo l'Istat, sia secondo l'Oms, soprattutto in tempi di crisi, ogni svantaggio sociale, geografico e occupazionale toglie vita e salute agli italiani, facendoli fumare di più, mangiare peggio, fare meno moto, incubare più stress e vivere in ambienti più degradati. E quel che pesa è anche un servizio sanitario che non è omogeneo sul territorio. Che perde colpi soprattutto dove è già più fragile. Le conclusioni dei numeri messi in fila dagli epidemiologi sono lapidarie: se con una bacchetta magica si potessero eliminare le differenze di reddito, occupazione e istruzione, in Italia la mortalità maschile si ridurrebbe del 30 per cento e quella femminile del 15. ■

Foto: pagina 58-59: M. Lombazzi - Contrasto, pagina 60: E.L. Taniguchi - A3, M.L. Antonelli - Agr, M. D'Orlando