



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità, il caso

Radiologia in tilt, caos e disagi al Loreto Mare

Macchinari fuori uso a ripetizione con costi alle stelle per trasferire i pazienti in altri ospedali

Melina Chiapparino

Il Loreto Mare in difficoltà dopo l'ultima avaria del macchinario che, 48 ore fa, ha causato il blocco del reparto di Radiologia. Per l'ospedale di via Vespucci, che conta tra 60mila e 64mila prestazioni radiologiche annue, si tratta del terzo stop forzato nel giro delle ultime due settimane durante le quali le radiografie sono state effettuate fuori presidio.

Se la sospensione del servizio mette in difficoltà medici e infermieri che, in regime ordinario, arrivano a fare tra le 70 e le 100 radiografie a notte, è ancora più drammatico immaginare la moltiplicazione dei tempi di attesa per i pazienti e i disagi che ricadono sull'utenza. Quando la radiografia è urgente, infatti, il paziente usufruisce della consulenza in un altro ospedale ma per i ricoverati e per chi non ha una condizione clinica di emergenza, c'è da aspettare il ripristino del macchinario e le ore di attesa diventano giorni o, in certi casi, settimane.

Oltre a danneggiare l'utenza e le condizioni di lavoro del personale sanitario, questa situazione provoca danni anche alle casse dell'Asl Napoli 1. Basti pensare ai costi per l'impiego delle ambulanze nei trasferimenti dei pazienti, spesso dirottati al San Giovanni Bosco e al Vecchio Pellegrini, e ai costi della manutenzione straordinaria necessaria per il ripristino dell'apparecchio radiologico. Non è un mistero che il macchinario in uso sia vetusto e fortemente usurato perché viene sottoposto ad un carico di lavoro eccessivo che comporta avarie e problematiche di diversa natura. Negli ultimi anni la situazione è diventata sempre più critica, raggiungendo il paradosso con le avarie registrate a pochi giorni le une dalle altre, rispettivamente il 4 e l'11 dicembre con l'ultima l'altro ieri.

Due settimane fa si era verificato un problema all'attività sviluppatrice delle radiografie, mentre nelle due volte successive il guasto ha riguardato il tavolo ribaltabile che compone il macchinario ed il suo telecomando. Attualmente non è possibile eseguire la diagnostica radiografica per la rachide cervicale, dorsale e lombosacrale, la diretta addome e al torace e neanche le radiografie a costole, bacino e femore. Questi dati, però, riguardano la sospensione del servizio prolungata, o meglio, quella che perdura nel tempo al punto da rendere necessaria la comunicazione al 118 e agli altri ospedali ma ci sono anche stop del macchinario che durano mezz'ora o meno e che sono strettamente collegati al suo surriscaldamento.

In ogni caso l'odissea del reparto di Radiologia ha visto persino la carenza di pellicole per la macchina, come lo scorso 27 giugno, data in cui fu anche stilato un documento da parte del personale sanitario dove veniva segnalata la «deportazione dei radiologi all'Ospedale del Mare» che determinava ulteriori disagi nel reparto già carente dal punto di vista strutturale.

Le disfunzioni della Radiologia nell'ospedale di frontiera, che conta un numero di accessi secondo solo al Cardarelli, è finita anche sul tavolo del Consiglio regionale. «A novembre dello scorso anno, dopo un sopralluogo, avevamo denunciato in un'interrogazione le gravi criticità del presidio ospedaliero con strumentazione obsoleta e malfunzionante - fa notare Valeria Ciarrambino, consigliera pentastellata - il radiografo andava assolutamente sostituito ma nulla è stato fatto e lasciare un nosocomio con 60mila accessi annui senza un radiografo funzionante, vuol dire davvero mettere a rischio la vita delle persone».



La difficoltà
Oltre 60mila prestazioni l'anno con attrezzature sorpassate e ormai usurate

San Bartolomeo in Galdo Si potenzia la diagnostica nel Fortore Poliambulatorio Asl, arriva la radiografia 2.0

Celestino Agostinelli

S. BARTOLOMEO IN GALDO. La radiologia del poliambulatorio di San Bartolomeo si dota d'una innovativa apparecchiatura per l'invio in tempo reale delle lastre e dei referti medici. Si tratta della CR, ovvero la Computer Radiography, un digitalizzatore in grado di riprodurre le immagini degli arti lesi e inviarle quasi istantaneamente sugli schermi dei medici specialisti, chiamati on-line a esprimere un consulto. Un impegno assunto dal direttore generale dell'Asl Bn 1, Franklin Picker, che appare più che mai deciso a riempire, come ha sempre sostenuto, «il contenitore sanitario di San Bartolomeo». «Non si tratta di una promessa mantenuta - ha

detto in merito Picker - ma di garantire i servizi sanitari indispensabili ai cittadini di questo territorio che attendono alcune importanti risposte da anni. Si stanno completando anche i lavori per aprire il centro dialisi e diabetologico, mentre con la radiologia digitale verranno completamente abbattuti i tempi d'attesa per la stampa dei referti, visto che saranno osservabili direttamente sul monitor. Ciò consentirà di velocizzare i tempi di cura o di ricovero e le diagnosi, attraverso una consultazione di tanti esperti in rete, potranno essere più tempestive e precise».

La nuova metodica, attesa dal 2003, farà in modo che i cittadini tornino a riporre maggiore fiducia sugli esami diagnostici, da eseguire in lo-



L'impegno

Picker (Asl): vogliamo garantire a tutti i servizi indispensabili

co, attraverso immagini che fino a ieri non garantivano una adeguata precisione a causa dei macchinari obsoleti e continuamente guasti. Si passerà quindi dalla tradizionale lastra della pellicola radiografica impressionata, ad una tecnologia digitale con supporto su Cd ad alta risoluzione, dove ad ogni pixel corrisponde una gradazione di grigio correlata all'entità dell'attenuazione del fascio radiogeno. Tra i tanti vantaggi, vi è anche il fatto che il paziente non dovrà portarsi dietro ogni volta delle lastre voluminose in quanto l'ortopedico, o gli altri specialisti che hanno richiesto l'esame, le avranno tutte quante davanti allo schermo simultaneamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dalle alghe una cura contro il melanoma

Lil melanoma, è una forma di tumore che colpisce la pelle andando ad interessare i melanociti, ovvero alcune delle cellule che formano la nostra pelle. Questa, infatti, è l'organo più esteso del nostro corpo ed è costituito da tre strati: epidermide, derma e tessuto sottocutaneo o grasso. I melanociti fanno parte dell'epidermide e hanno il compito di produrre la melanina, il pigmento che protegge la nostra pelle dai raggi solari grazie alla colorazione che dà luogo all'abbronzatura. Normalmente notiamo gli effetti dell'attività dei melanociti che producono i nei, innocui agglomerati diffusi sulla nostra pelle ma, talvolta, tale attività può degenerare dando luogo ad uno dei tumori più diffusi: il melanoma. Questo è causato innanzitutto dall'esposizione eccessiva ai raggi ultravioletti (Uva e Uvb) che danneggiando il Dna dà luogo a questa evoluzione maligna. Cause più rare sono da ricercare in problemi del sistema immunitario e in fattori ereditari. Oggi nuove speranze giungono da una ricerca dell'Università Vanvitelli-Sun (Seconda Università di Napoli) dove il dipartimento di Clinica interna e sperimentale, grazie ad una collaborazione con l'Istituto di chimica biomolecolare del Consiglio nazionale delle ricerche (Icb-Cnr), il Centro di eccellenza per

le ricerche biomediche dell'Università di Genova e il dipartimento di Clinica interna e sperimentale dell'Università della Campania, ha individuato un nuovo principio di origine vegetale grazie al quale realizzare un vaccino che in sperimentazioni di laboratorio si è rivelato estremamente efficace proprio contro tale forma tumorale. La ricerca si è concentrata su principi attivi ricavati da microalghe marine e piante terrestri che si sono rivelati ottimi stimolatori delle cellule dendritiche, cellule fondamentali per la risposta immunitaria in quanto a "guardia" contro agenti esterni che mettono a rischio l'organismo. La ricerca, pubblicata su Scientific Reports, rivista del gruppo Nature, ha dato come risultato il Sulfavant di cui l'Istituto del Cnr ne sta curando lo sviluppo grazie anche ad un accordo con bioSEArch, una società nata dalla collaborazione con la Stazione Zoologica A. Dohrn.

Angelo Fontana, dell'Icb-Cnr, spiega come agisce il composto: «A concentrazioni molto basse il composto attiva le cellule dendritiche e ne riprogramma le funzioni, potenziando la difesa naturale dell'organismo e conducendo all'eliminazione di cellule tumorali o di agenti patogeni, come i batteri. Anche considerando l'origine naturale della molecola e l'assenza di tossicità rilevata, i primi studi indicano che il composto è utilizzabile per lo sviluppo di trattamenti in varie malattie e ci rendono fiduciosi che possa trovare impiego nella preparazione della nuova generazione di vaccini sintetici, compresi quelli in sviluppo per scopi terapeutici. Per il momento, in un modello sperimentale di melanoma, la somministrazione di Sulfavant insieme a un antigene immunogenico sintetico - sostanza che, somministrata, provoca una risposta immunitaria specifica nel ricevente - ha indotto un'efficace protezione che ha sensibilmente ridotto lo sviluppo della neoplasia rispetto al campione di controllo non trattato. Le cosiddette immunoterapie sono un nuovo e promettente approccio nella lotta ai tumori, il successo di questa forma di trattamento è anche legato all'efficacia con cui le sostanze adiuvanti sono in grado di stimolare la fisiologica capacità dell'organismo di eliminare le cellule con mutazioni cancerogene e di tenere sotto controllo o inibire la formazione di nuovi tumori. A rendere particolarmente interessante il risultato ottenuto con Sulfavant sono le caratteristiche farmacologiche del nuovo composto e il fatto che risulti efficace nel trattamento di modelli di neoplasie aggressive come il melanoma».

mi_sa@inwind.it

LA SCIENZA PER TUTTI
a cura di Michele Sanvitale

Le novità del 2018
TERAPIE E CONSENSO

Da verificare

L'interessato deve essersi rivolto a un medico per conoscere trattamenti e cure a cui rinuncia

Il ruolo dei notai

L'atto costerà alcune centinaia di euro e la categoria vuole creare un registro unico

Biotestamento, centrale la figura del fiduciario

Professionisti chiamati ad accertare il consenso informato

Valentina Melis

■ Assicurarsi che dietro la rinuncia a determinate terapie o trattamenti medici ci sia davvero un consenso informato della persona. Verificare che la nomina del fiduciario sia libera da condizionamenti. Chiarire che si può dare una scadenza al "testamento biologico", per poterlo aggiornare, soprattutto nel caso di persone giovani. Sono queste alcune delle principali sfide che si presenteranno ai professionisti coinvolti nella redazione del biotestamento, il documento con il quale si potranno rifiutare anticipatamente determinate cure, che ha ottenuto giovedì scorso il via libera definitivo dal Senato.

Le disposizioni anticipate di trattamento si potranno redigere in forme diverse:

● come atto pubblico o scrittura privata autenticata, rivolgendosi al notaio;

● come scrittura privata, consegnata dal dichiarante all'ufficio dello stato civile del Comune di residenza, o alle strutture sanitarie, se la Regione ha adottato modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità di gestione dei dati dei singoli iscritti al Servizio sanitario nazio-

nale. Nel caso della scrittura privata semplice, si può usare un facsimile di "biotestamento" o farsi supportare nella predisposizione del testo da un avvocato.

I legali possono essere coinvolti nella partita del biotestamento anche nel caso sia necessario ricorrere al giudice tutelare per nominare un amministratore di sostegno, ad esempio quando non è stato designato dal dichiarante un fiduciario o il fiduciario non è più in grado di svolgere il suo ruolo (perché deceduto o diventato incapace).

Alla base della legge sul "testamento biologico" c'è il consenso «libero e informato» della persona interessata. Questo significa che il professionista incaricato di redigere l'atto dovrà innanzitutto verificare che il dichiarante si sia effettivamente rivolto a un medico per avere tutte le informazioni sulle cure e sui trattamenti ai quali intende rinunciare, e sugli effetti di queste scelte. «Potrebbe essere opportuno coinvolgere il medico che ha seguito il dichiarante», spiega Enrico Sironi, responsabile del settore propositivo del Consiglio nazionale del notariato - anche per poter descrivere correttamente i trattamenti ai quali intende rinunciare e le eventuali pato-

logie della persona».

Un parere condiviso dal presidente di Federnotai Carmelo Di Marco: «Nulla vieta di allegare all'atto la documentazione che si trova nella cartella clinica, per dimostrare che il dialogo tra medico e paziente è avvenuto. Il notaio - aggiunge - può anche chiedere che il medico intervenga alla redazione dell'atto come testimone e che lo firmi».

Un altro aspetto rilevante sottolineato dai professionisti è la delicatezza della scelta del fiduciario, una figura chiave nel "biotestamento": in pratica, una persona di fiducia del dichiarante, che ne faccia da vicesignatario, e che lo rappresenti nelle relazioni con i medici. Il fiduciario può anche decidere, d'accordo con il medico, di non seguire le indicazioni delle disposizioni anticipate, ad esempio se ci sono nuove terapie che non erano disponibili alla sottoscrizione del "biotestamento".

L'atto, insomma, va un po' cucito «su misura» sulle singole situazioni. «Come consulenti, gli avvocati possono mettere a disposizione le proprie competenze nel campo del diritto di famiglia», spiega Carla Secchieri, del Consiglio nazionale forense -

compatibilmente con la competenza riservata ai notai sull'autenticazione degli atti».

Per rendere pubbliche le «Dat», il Notariato ha annunciato la creazione di un registro elettronico nazionale delle disposizioni ricevute dai notai, che sarà accessibile alle Asl.

Quanto ai costi, per il consigliere Sironi il ricorso ai notai «potrà costare qualche centinaio di eu-

ro, anche in considerazione dell'impegno richiesto in concreto, in base alle esigenze specifiche del cliente. I parametri di riferimento potrebbero essere simili a quelli del testamento o della designazione dell'amministratore di sostegno».

IL MODELLO

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO
(Legge 2 dicembre 2017, n. 91)
REPUBBLICA ITALIANA

Io sottoscritto **ROBERTO MARIO**, nato a Milano (MI) il giorno 17 settembre 1950, Minorenni n. 123456789.

Io sottoscritto **VERONICA GIOVANNI**, nata a Milano (MI) il giorno 17 settembre 1950, Minorenni n. 123456789.

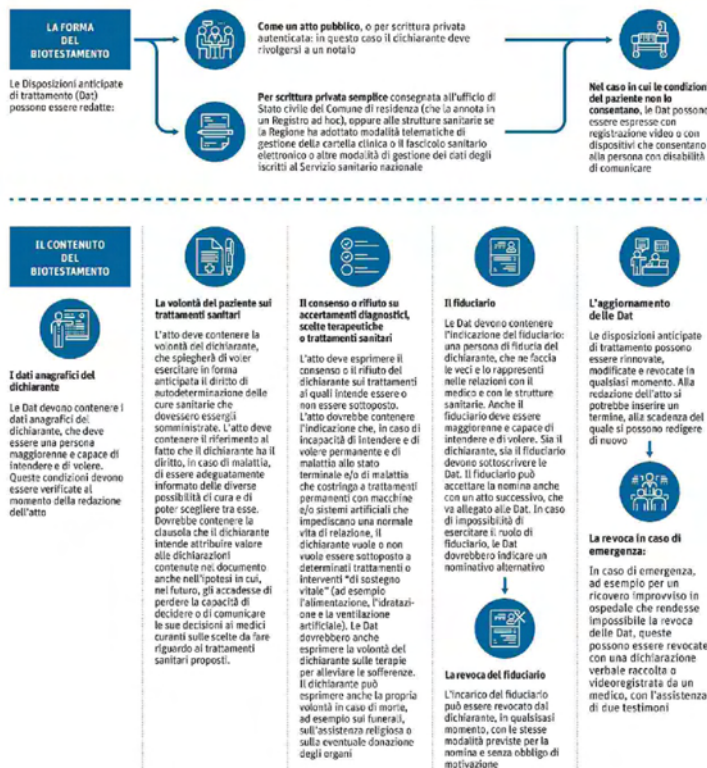
Impegnandomi in modo libero e consapevole, io sottoscritto/a, in data 18 dicembre 2017, a Milano (MI), ho espresso la mia volontà di ricevere o non ricevere cure mediche e di ricevere o non ricevere cure palliative, in base alla situazione dei singoli disponenti. Può essere utile, comunque, avere un modello di riferimento per redigere il documento. Sul quotidiano del diritto online oggi (www.quotidianodiritto.ilsole24ore.com) e sull'edizione digitale del Sole 24 Ore, riservati agli abbonati, è disponibile un modello di "testamento biologico" redatto in forma di atto pubblico dal notaio **Angelo Busani**.

La traccia completa

del testamento biologico

■ Le disposizioni anticipate di trattamento (Dat), la dichiarazione nella quale ciascuno può esprimere le proprie volontà sugli eventuali trattamenti sanitari da ricevere (o non ricevere) dovranno essere formulate caso per caso, in base alla situazione dei singoli disponenti. Può essere utile, comunque, avere un modello di riferimento per redigere il documento. Sul quotidiano del diritto online oggi (www.quotidianodiritto.ilsole24ore.com) e sull'edizione digitale del Sole 24 Ore, riservati agli abbonati, è disponibile un modello di "testamento biologico" redatto in forma di atto pubblico dal notaio **Angelo Busani**.

Gli elementi cardine del documento



L'Istat ha presentato il rapporto annuale sul benessere equo e sostenibile: la regione arranca nella tutela della salute

Cancro, si muore di meno ma non in Campania

Il primato dei decessi: 12,3 per gli uomini e 9,3 per le donne ogni 10mila residenti

di **Ilaria Ragozzino**

NAPOLI - In Campania il cancro fa più vittime che nel resto d'Italia. Dopo le polemiche sulla Terra dei fuochi 'fake news' arriva il dato dell'Istat all'interno del rapporto annuale sul Benessere equo e sostenibi-

SANITA' NEL CAOS

Pochi posti letto nei reparti: solo 1,9 ogni mille abitanti mentre negli ospedali del Settentrione in media 9,1

le (Bes 2017) a fugare ogni dubbio. Nello studio vengono analizzate quattro macro settori: paesaggio e patrimonio culturale, ambiente, ricerca e innovazione, e qualità dei servizi, con le differenze nelle regioni d'Italia. In generale migliora la speranza di vita, ma non sul territorio campano, che pecca soprattutto per la tutela della salute. La regione, che già

nel 2013 aveva il tasso di mortalità per tumori più alto della Penisola, continua a seguire lo stesso drammatico trend. Mentre nelle altre regioni il valore si è abbassato, la Campania è la regione con i tassi di mortalità per tumore più elevati tra gli adulti (12,3 per gli uomini e 9,3 per le donne). La media italiana è 10,3 per gli uomini e 7,9 per le donne. Le condizioni della salute regionale non migliorano tra i più giovani: è campano il record di obesità infantile (37,4%) con un divario importante sia rispetto al Mezzogiorno (30,2%) che al Nord (20,6%). Le persone di età superiore ai 18 anni in eccesso di peso sono 51,8 su 100, mentre la media nazionale si ferma a 44,8. Il disastro sanitario campano colpisce anche altri settori: la speranza di vita alla nascita è la più bassa dello Stivale, ovvero 81,1 anni. Maglia nera anche per la sedentarietà: i cittadini di 14 anni e più che non praticano alcuna attività fisica sul totale delle persone sono 59,2 ogni 100 persone (in Italia 39,4). I valori campani sullo stile di vita sono in controtendenza con

l'andamento nazionale: l'Italia è il paese europeo con la percentuale più bassa di persone in eccesso di peso, seppur con ampie disuguaglianze sociali. Flop regionale anche nella dotazione di strutture per l'assistenza sanitaria: mentre al Nord l'offerta di posti letto è 9,1, e nel Mezzogiorno 3,9, in Campania ci sono solo 1,9 posti letto ogni mille abitanti (il valore più basso in assoluto): Questo deficit ha



ripercussioni sulle lunghe liste d'attesa e quindi anche sul rispetto dei livelli essenziali minimi dell'assistenza sanitaria. Nel rapporto dell'Istat viene valutato anche l'impatto della qualità dei servizi sul benessere dei cittadini,

SPERANZA DI VITA

Valore basso rispetto al resto dello Stivale: 81,1 anni. In Italia circa un anno in più

attraverso la soddisfazione per i servizi ricevuti presso le Asl (come prenotazioni, visite, analisi o pratiche amministrative): nell'ultimo anno in Campania solo dieci persone su 100 hanno dichiarato di essere molto soddisfatte, contro le 57 della provincia di Trento che si trova al polo opposto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE PROMESSE
DEL GOVERNATORE**

**-417
GIORNI**



*"In due anni la Campania
sarà la prima regione
d'Italia nella Sanità"*

I bambini con dislessia vedono in modo speciale

15/12/2017 in News 0



Nel loro modo di percepire il mondo, i dettagli precedono le informazioni globali. Studio delle Università di Padova e Bergamo e dell'Irccs Medea pubblicato su Scientific Reports.

Attraverso una serie di esperimenti su oltre 350 bambini è emerso come la percezione dei bambini con dislessia sia, per alcuni aspetti, opposta ai bambini con sviluppo tipico. Se normalmente il mondo circostante viene percepito prima per le sue caratteristiche globali (le forme grossolane), utilizzando l'emisfero destro del nostro cervello e successivamente per le caratteristiche locali (i dettagli) grazie al nostro emisfero sinistro, le persone con dislessia mostrano una precedenza per la percezione locale su quella globale. La dislessia è un disturbo specifico della lettura che colpisce una grande parte della popolazione e rappresenta il disturbo neuroevolutivo più comune, per le possibili conseguenze a livello scolastico, lavorativo e sociale, può provocare problemi di vario tipo ai bambini che ne sono affetti e divenire un costo per le famiglie, le scuole e la società. Questo quanto emerge da uno studio condotto da un team di giovani ricercatori e appena pubblicato sulla prestigiosa rivista «Scientific Reports». Il team, coordinato da Andrea Facoetti (Laboratorio di Neuroscienze Cognitive dello Sviluppo, del Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università di Padova) e Simone Gori (Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, dell'Università di Bergamo) entrambi consulenti scientifici dell'IRCCS "Eugenio Medea" di Bosisio Parini (Lecco), e guidato da Sandro Franceschini (Università di Padova), è composto anche da Sara Bertoni (Università di Padova) e da Tiziana Giancesini (Associazione Sindrome di Down, Verona). «Il nostro team – dice Sandro Franceschini – ha scoperto che nei bambini con dislessia la percezione locale precede quella globale e che se vengono utilizzati trattamenti riabilitativi di tipo visivo, uno dei quali basato su alcuni specifici tipi di video giochi, si riesce a migliorare le abilità di lettura nei bambini con dislessia modificando la loro percezione, portando le informazioni globali a precedere quelle locali. Quindi, non solo il nostro studio evidenzia una peculiarità che prima non era nota negli individui con dislessia, ma propone anche dei trattamenti che si sono già dimostrati efficaci per contrastare il problema». «Infine un dato estremamente importante che emerge da questo studio – spiega Andrea Facoetti – è il legame causale che emerge dallo studio longitudinale fra questa percezione alterata e lo sviluppo della dislessia. Dimostriamo infatti che i bambini che presentano questa peculiare modalità percettiva prima di imparare a leggere, durante l'ultimo anno della scuola dell'infanzia, sono gli stessi bambini che svilupperanno difficoltà di lettura durante la scuola elementare. L'insieme dei risultati ottenuti sfida il concetto di dislessia come un problema esclusivo dell'emisfero sinistro evidenziando come una disfunzione dell'emisfero destro sia una delle cause del disturbo specifico di lettura». «Questa scoperta» evidenzia l'Irccs "cambia completamente lo scenario degli attuali programmi di riabilitazione della dislessia che si è sempre concentrata su aspetti esclusivamente linguistici, mostrando come gli aspetti percettivi sono

almeno di eguale importanza e apre la strada a possibili programmi di prevenzione attivabili prima dell'apprendimento della lettura".

15/12/2017

Malattia coronarica. Negli anziani, nuovo test aiuterebbe a diagnosticarla

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 15 DICEMBRE 2017

Malattia coronarica. Negli anziani, nuovo test aiuterebbe a diagnosticarla

Considerando esami di laboratorio, età, sesso ed espressione genica, un gruppo di ricercatori sarebbe riuscito a evidenziare i soggetti a rischio

(Reuters Health) – Un test basato sui risultati delle analisi del sangue, che prende in considerazione anche un punteggio che valuta età, sesso ed espressione genica (ASGES – age, sex and gene expression score), sarebbe utile per diagnosticare la malattia ostruttiva delle coronarie (CAD – coronary artery disease) nei pazienti anziani. A metterlo a punto è stato un team di ricercatori guidato da **Joseph Ladapo**, della David Geffen School of Medicine dell'Università della California. Il metodo di valutazione è stato riportato sul Journal of the American Geriatrics Society.

"Generalmente, i medici ordinano un test di stress cardiaco quando visitano pazienti che hanno una sospetta malattia coronarica, ma possono fare una diagnosi errata - spiega Ladapo - Questi pazienti diagnosticati in modo sbagliato sono a rischio maggiore di andare incontro a infarto e morte. In questo studio abbiamo dimostrato che il test da noi messo a punto può essere usato in modo sicuro ed efficace nei pazienti più anziani", ha spiegato il ricercatore, aggiungendo che "i medici dovrebbero prendere in considerazione l'utilizzo di questo test quando visitano un paziente con dolore toracico o sintomi simili prima di fare un test di stress cardiaco convenzionale".

Lo studio

Ladapo e colleghi hanno analizzato i dati di un sottogruppo di pazienti inclusi nel registro PRESET, uno studio osservazionale che ha preso in considerazione pazienti asintomatici visitati in 21 centri americani tra il 2012 e il 2014. In totale, dei 566 pazienti visitati a livello ambulatoriale con sintomi che indicavano la possibilità che ci fosse una malattia coronarica ostruttiva, 176 erano over 65 e sono stati tenuti sotto controllo per un anno. I ricercatori hanno raccolto informazioni su caratteristiche demografiche, cliniche, risultati del test ASGES, test cardiaci avanzati ed eventi avversi cardiaci importanti. Dai risultati sarebbe emerso che il punteggio ASGES medio era di 25 e il 23% dei partecipanti aveva un punteggio pari a 15 o più basso.

I risultati

I ricercatori avrebbero quindi inviato il 12,5% dei pazienti con punteggi bassi e il 49,3% con punteggi più alti, ai test cardiologici avanzati. L'analisi del punteggio ASGES avrebbe mostrato che il tasso di invii al consulto cardiologico sarebbe aumentato in modo proporzionale con il punteggio. Per ogni aumento di cinque punti dell'ASGES, ci sarebbe stato un aumento di 1,4 punti nel tasso di invio dei pazienti. Infine, a un anno, l'incidenza di eventi cardiologici gravi sarebbe stata del 10% nel gruppo a punteggio alto e dello 0% in quello a punteggio basso.

Tuttavia...

Il principale problema legato a questo studio, però, sarebbe però dovuto alla mancanza di un gruppo di controllo, come sottolineato da diversi cardiologi. Come **Daniel Edmundowicz**, responsabile della cardiologia al Temple University Hospital di Philadelphia, che ha sottolineato che "non è chiaro che valore apporta questo punteggio agli attuali sistemi di valutazione. È risaputo che l'età avanzata e il sesso maschile sono fattori di rischio per la malattia coronarica - ha spiegato - dunque non sembra ci sia un vantaggio nell'uso di questo punteggio rispetto a una buona pratica clinica che valuta accuratamente la storia del paziente e gli esami obiettivi". Mentre **Nieca Goldberg**, del Center for Women's Health al NYU Langone Medical Center di New York, ha sottolineato che questo test "è un potenziale strumento" per la valutazione del rischio negli over 65, "ma non è pronto per l'uso nella pratica clinica".

Fonte: Journal of the American Geriatrics Society

Marilynn Larkin

15/12/2017 Speranza di vita. Italia resta seconda in Europa con una media di 82,8 anni. Prima la Spagna con 83 anni tondi. Ecco come va la salute d...

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 15 DICEMBRE 2017

Speranza di vita. Italia resta seconda in Europa con una media di 82,8 anni. Prima la Spagna con 83 anni tondi. Ecco come va la salute degli italiani nella nuova edizione del Bes-Istat

La speranza di vita alla nascita in Italia nel 2016 ha recuperato la diminuzione osservata l'anno precedente, legata a una combinazione di oscillazioni demografiche e fattori congiunturali di natura epidemiologica e ambientale. Sono 82,8 gli anni che un nuovo nato del 2016 si può aspettare in media di vivere: per gli uomini il valore è di 80,6 anni, il massimo assoluto, mentre per le donne si ritorna al picco di 85 anni già osservato nel 2014. Gli indicatori del Bes, in tutto 129, sono articolati come di consueto in 12 domini, tra cui la salute. [IL RAPPORTO BES.](#)

Nel 2016 la speranza di vita alla nascita in Italia era di 82,8 anni, con un completo recupero rispetto alla flessione osservata nel 2015, in concomitanza del picco di mortalità registrato in Italia e in molti paesi europei.

Nel 2016, gli indicatori che descrivono la qualità degli anni da vivere in buona salute o senza alcuna limitazione nelle attività a 65 anni non evidenziano, invece, variazioni di rilievo rispetto agli ultimi due anni. I principali indicatori di mortalità continuano a registrare un andamento positivo.

Non si attenua inoltre il gradiente territoriale, con un vantaggio del Nord del Paese su quasi tutti gli indicatori.

I dati sono contenuti nella nuova edizione del Rapporto sul Benessere equo e sostenibile appena pubblicato dall'Istat.

Il Rapporto offre una lettura del benessere nelle sue diverse dimensioni ponendo particolare attenzione agli aspetti territoriali e allo sviluppo di alcuni indicatori di benessere inseriti nei documenti di bilancio. Gli indicatori del Bes, in tutto 129, sono articolati come di consueto in 12 domini: Salute; Istruzione e formazione; Lavoro e conciliazione dei tempi di vita; Benessere economico; Relazioni sociali; Politica e istituzioni; Sicurezza; Benessere soggettivo; Paesaggio e patrimonio culturale; Ambiente; Innovazione, ricerca e creatività (prima denominato Ricerca e innovazione); Qualità dei servizi.

Insieme all'edizione 2017 del Rapporto Bes, l'Istat aggiorna e amplia il set di indicatori sullo sviluppo sostenibile (SDGs) che è parte integrante di una più ampia lista approvata dall'assemblea delle Nazioni Unite all'interno dell'Agenda 2030.

Nel 2015, in Europa, l'aumento della speranza di vita si è arrestato dopo oltre un decennio. L'Italia ha comunque mantenuto il secondo posto in graduatoria, con 82,7 anni di vita media attesa alla nascita, dopo la Spagna (83 anni), seguita dalla Francia (82,4); la media Ue28 è di 80,6 anni. L'Italia ha perso circa 5 mesi di vita media attesa rispetto al 2014, al pari di Francia e Germania, mentre in media l'Ue a 28 ha registrato un decremento di circa 3 mesi e mezzo. In Italia, la flessione della speranza di vita ha penalizzato maggiormente le donne, che hanno perso oltre 8 mesi in media di vita; solo a Cipro si è rilevata una flessione più ampia (-12 mesi).

Declinando le graduatorie per genere, la posizione dell'Italia nel 2015 non si modifica rispetto al 2014: gli uomini in Italia restano in seconda posizione dopo la Svezia, mentre le donne permangono al terzo posto dopo Spagna e Francia.

15/12/2017 Speranza di vita. Italia resta seconda in Europa con una media di 82,8 anni. Prima la Spagna con 83 anni tondi. Ecco come va la salute d...

I dati del 2016. La speranza di vita alla nascita in Italia ha recuperato la diminuzione osservata l'anno precedente, legata a una combinazione di oscillazioni demografiche e fattori congiunturali di natura epidemiologica e ambientale. Sono 82,8 gli anni che un nuovo nato del 2016 si può aspettare in media di vivere: per gli uomini il valore è di 80,6 anni, il massimo assoluto, mentre per le donne si ritorna al picco di 85 anni già osservato nel 2014.

Nel 2016, gli indicatori che combinano la speranza di vita con le condizioni di salute riferite non evidenziano invece netti miglioramenti. Per la speranza di vita in buona salute alla nascita (58,8 anni nel complesso della popolazione) si osserva un lieve incremento tra i maschi, che passano da 59,2 anni nel 2015 a 59,9 anni nel 2016. Rispetto al 2009, gli anni vissuti in buona salute sono aumentati sia per gli uomini (+2,6 anni) sia per le donne (+2,2 anni). La speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni rimane costante nel triennio 2014-2016 attestandosi a 9,8 anni.

Nel 2015, in Italia, gli indicatori che descrivono la qualità degli anni che restano da vivere, ovvero quelli vissuti in buona salute o senza limitazioni nelle attività a 65 anni rimangono stazionari. Gli anziani italiani per i quali si registra un anno di vita media in più (22,2 anni per le donne e 18,9 per gli uomini) rispetto alla media dei paesi Ue a 28 nel 2015 si collocano al di sotto della media europea quando si considera la sopravvivenza senza alcuna limitazione nelle attività. Per gli uomini la speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni è pari a 7,8 anni a fronte dei 9,4 anni della media europea; per le donne italiane il livello è di 7,5 anni rispetto ai 9,4 anni della media Ue.

Il tasso di mortalità infantile in Italia è da anni tra i più bassi in Europa. Nel 2015 i tassi più bassi sono stati registrati in Slovenia e Finlandia, entrambe con meno di 2 decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi; l'Italia segue a breve distanza con 2,8 decessi per 1.000 nati vivi.

Nonostante il generale miglioramento di questo indicatore nel breve periodo, a livello europeo si manifesta una forte eterogeneità. Nel 2015, Romania e Bulgaria presentano tassi di mortalità infantile ancora relativamente alti (rispettivamente 7,6 e 6,6 morti ogni 1.000 nati vivi). Il divario tra i paesi europei va comunque riducendosi: il coefficiente di variazione era di oltre il 50% nel 2004 e scende al 34,7% nel 2015.

Il tasso di mortalità per incidenti stradali riferito al periodo 2005-2014 ha registrato, per le classi di età 15-17 e 18-24 anni, una significativa riduzione in quasi tutti i paesi della Ue28 (15-17 anni -56% e 18-24 anni -53%). Nel 2016, il tasso di mortalità per incidenti stradali nella fascia di età giovanile in Italia appare in linea con la media dei paesi Ue28. Svezia, Regno Unito e Danimarca sono i paesi con i tassi più bassi per i 15-17 anni con valori inferiori a 0,2 per 10.000; per i 18-24enni, oltre a questi paesi, si aggiungono i Paesi Bassi, tutti con valori compresi tra 0,3 e 0,5 per 10.000. In Italia, i tassi di mortalità per incidenti stradali tra i 15 e 17 anni e tra 18 e 24 anni sono rispettivamente pari a 0,4 e 0,9 decessi per 10.000 abitanti.

L'Italia, insieme alla Francia, è tra i paesi europei con la più bassa quota di popolazione adulta in eccesso di peso (tra i 25 e i 64 anni è pari al 43%, contro il 51,7% della media Ue28). Tuttavia, si rilevano disuguaglianze più accentuate rispetto alla media Ue28: in Italia, avere un titolo di studio basso fa aumentare tra gli adulti il rischio di essere in eccesso di peso di oltre il 60%, a fronte di un aumento inferiore al 40% nella media europea.

Anche per quanto riguarda la quota di adulti (di età 25-64) che fumano tutti i giorni, l'Italia si colloca al di sotto della media europea, con il 21,7% di fumatori abituali; le percentuali più basse si rilevano in Svezia (9,5%) e Finlandia (13,8%), mentre le quote più elevate si osservano in Bulgaria (35,7%) e Grecia (35,1%).

Le disuguaglianze sociali nell'abitudine al fumo si differenziano rispetto al genere, in quanto non tutti i paesi europei si trovano nella stessa fase della cosiddetta epidemia del fumo. In quasi tutti i paesi (ad eccezione di Romania e Cipro) la percentuale di fumatori abituali tra gli uomini adulti è più elevata tra le

15/12/2017 Speranza di vita. Italia resta seconda in Europa con una media di 82,8 anni. Prima la Spagna con 83 anni tondi. Ecco come va la salute d...
persone con basso titolo di studio.

Tra le donne gli andamenti per titolo di studio sono differenziati. In alcuni paesi, come Portogallo, Romania e Cipro, la quota di fumatrici è più alta tra le più istruite. In altri paesi, tra cui ad esempio Italia, Francia e Spagna, si osserva uno svantaggio delle donne con basso titolo di studio. Nella maggior parte dei paesi questa tendenza appare già consolidata: in Svezia, la quota di fumatrici abituali tra le donne di 25-64 anni meno istruite è del 24,1%, contro il 3,5% tra le più istruite.

Le principali differenze in Italia

L'analisi della dinamica della sopravvivenza osservata negli ultimi anni conferma, anche per il 2016, le differenze di genere; continua però a diminuire il vantaggio femminile, dovuto soprattutto ai maggiori guadagni in longevità degli uomini. In 10 anni gli uomini, infatti, hanno guadagnato almeno 2 anni di vita mentre le donne hanno guadagnato un solo anno.

Sul territorio si conferma il divario tra Centro-Nord e Mezzogiorno, con una differenza media di oltre 1 anno di vita atteso a svantaggio del Meridione. Tali differenze territoriali permangono anche quando si analizza la speranza di vita per titolo di studio: anche i più istruiti del Mezzogiorno hanno un'aspettativa di vita inferiore ai più istruiti del Nord (soprattutto se uomini). Il primato per longevità nel 2016 spetta ancora alle province autonome di Trento e Bolzano (rispettivamente 83,8 e 83,4 anni) e Marche (83,4 anni), mentre si confermano agli ultimi posti la Campania (81,1 anni), la Sicilia (81,8 anni) e la Valle d'Aosta (81,9), unica regione del Nord nella parte bassa della graduatoria.

Il valore minimo della speranza di vita in Italia si osserva per gli uomini residenti in Campania (78,9 anni) e quello massimo per le donne della provincia autonoma di Bolzano (86,3 anni). Gli indicatori sulla qualità della sopravvivenza evidenziano disuguaglianze territoriali ancora più marcate, con una differenza di vita attesa in buona salute alla nascita tra Nord e Mezzogiorno pari a circa 4 anni; le regioni con valori significativamente superiori alla media nazionale sono le province autonome di Trento e Bolzano e l'Emilia-Romagna, mentre quelle al di sotto sono Basilicata, Calabria e Sardegna.

Per la speranza di vita senza limitazioni a 65 anni è analogo il gradiente territoriale: nel Nord sono 11 gli anni di vita da vivere senza limitazioni nelle attività, nel Centro 10 e nel Mezzogiorno 8. Il trend decrescente della mortalità infantile riguarda i maschi, per i quali, dal 2013 al 2015 si passa da 3,4 a 3,1 decessi per 1.000 nati vivi, mentre per le femmine nello stesso periodo si registra un lieve aumento da 2,5 a 2,7 decessi per 1.000 nati vivi. Il tasso calcolato sui bambini presenti in Italia, anziché sui residenti, evidenzia un tasso di mortalità più elevato, segno che, sebbene il trend sia comunque decrescente, si riscontra una mortalità più elevata tra i minori di un anno non residenti in Italia.

A livello territoriale la riduzione del tasso di mortalità infantile riguarda prevalentemente il Centro e il Mezzogiorno mentre è costante nel Nord.

Si assottiglia dunque ma permane lo svantaggio del Mezzogiorno, con un tasso pari a 3,4 per 1.000 nati vivi nel 2014 (era 3,8 nel 2013), contro il 2,4 nel Centro (era 2,6) e il 2,5 per 1.000 nati vivi nel Nord. Si conferma il valore più elevato in Calabria e in Sicilia, mentre in Campania si registra una significativa diminuzione da 4 a 3 morti nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi residenti. Dopo la riduzione registrata fino al 2012 nella mortalità per incidenti stradali nei giovani, soprattutto tra i maschi, il tasso si è mantenuto sugli stessi livelli negli anni successivi.

Nel corso degli anni l'incidentalità stradale per la classe di età 15-34 anni ha evidenziato una tendenza alla convergenza a livello di grande ripartizione territoriale mentre a livello regionale permangono alcune differenze. Nel 2016, i livelli più elevati del tasso si registrano in Puglia, provincia autonoma di Bolzano, Calabria, Molise e Sardegna (livelli tra 1,1 e 0,9 per 10.000 contro 0,7 per l'Italia).

Tra il 2013 e il 2014, il calo della mortalità per tumori maligni nelle età dai 20 ai 64 anni ha riguardato in misura maggiore le donne (il tasso passa da 8,2 a 7,9 per 10.000 residenti) rispetto agli uomini (da 10,4 a 10,3 per 10.000). Le differenze geografiche si accentuano tra le donne del Mezzogiorno per le quali la mortalità per tumori non diminuisce, come invece accade nelle altre ripartizioni. Abruzzo, Calabria ma soprattutto Campania, regione che aveva già nel 2013 la mortalità per tumori maligni più elevata d'Italia (anche tra gli uomini) mostrano i risultati peggiori. Tra gli uomini la mortalità per tumori si riduce in tutto il Mezzogiorno (tranne che in Abruzzo e Molise), pur restando più elevata che nel resto del Paese.

Il trend di diminuzione della mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso nella popolazione di 65 anni e oltre, iniziato nel 2013, assume lo stesso ritmo per entrambi i generi mantenendo inalterata la distanza: nel 2014 il tasso per gli uomini è pari a 28,9 per 10.000 residenti e per le donne è 26,8. I livelli più elevati di mortalità si osservano nelle regioni del Nord. Il Mezzogiorno insieme al Centro, invece, presenta tradizionalmente livelli più bassi per entrambi i generi ma con una particolarità: a partire dal 2011 la mortalità per demenze degli uomini del Mezzogiorno supera per la prima volta quella delle regioni del Centro, e questo avviene soprattutto per gli elevati livelli osservati in Sardegna e Abruzzo. Tra le donne i tassi più bassi si registrano in Molise e Calabria, per gli uomini in Lazio e Campania.

Per tutti gli stili di vita permangono le differenze di genere a favore delle donne, più propense a seguire stili di vita salutari, ad eccezione della sedentarietà. Il rischio di non praticare attività fisica, infatti, è più elevato del 50% tra le donne rispetto agli uomini. Gli uomini sono particolarmente svantaggiati per la diffusione dell'eccesso di peso e del consumo di alcol. Il rischio di essere in eccesso di peso, infatti, è quasi 2 volte e mezzo più alto tra gli uomini rispetto alle donne e per i comportamenti a rischio nel consumo di alcol è oltre 3 volte superiore. Anche le differenze territoriali non mostrano cambiamenti rilevanti, con una maggiore propensione nel Mezzogiorno ad adottare abitudini sedentarie (il rischio è quasi 3 volte più elevato che al Nord), nonché ad essere in eccesso di peso o a consumare quantità non adeguate di frutta e verdura. Il Nord si caratterizza per una maggior quota di persone che consumano abitualmente quantità di alcol oltre le soglie specifiche per genere e fasce di età o che praticano il binge drinking.

La diffusione di comportamenti poco salutari tra bambini e ragazzi merita una particolare attenzione perché connessa all'insorgenza futura di importanti patologie croniche. Inoltre, in letteratura è ampiamente riconosciuta la capacità predittiva dell'obesità in età preadolescenziale e adolescenziale per la presenza di obesità in età adulta.

In Italia, si stima che il 24,7% dei bambini e ragazzi tra 6 e 17 anni sia in eccesso di peso (dato medio 2015-2016), 28,6% tra i maschi e 20,5% tra le femmine. La geografia dell'eccesso di peso riflette quella osservata per gli adulti, con una quota nel Nord pari al 20,6%, 23,2% nel Centro e 30,2% nel Mezzogiorno, con un picco in Campania (37,4%).

La presenza in famiglia di genitori obesi o in sovrappeso ha un forte impatto sui figli: se entrambi i genitori presentano un eccesso di peso la quota di bambini e ragazzi di 6-17 anni obesi o in sovrappeso è del 34,8%, scende al 19,5% quando nessuno dei genitori è in eccesso di peso. Il consumo di quantità adeguate di frutta e verdura tra i bambini e i ragazzi è ancora poco diffuso, con il 12,9% delle persone tra 3 e 17 anni che nel 2016 consuma almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura al giorno. Le caratteristiche socio-culturali della famiglia influenzano significativamente gli andamenti: se il titolo di studio della madre è più alto la percentuale del consumo sale al 17,5%, e raggiunge il 21,3% nel Centro.

ANALISI ON LINE DEGLI INDICATORI

Dominio	N. Indicatore	Definizione	Fonte
Salute	1 Speranza di vita alla nascita	La speranza di vita esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un certo anno di calendario può aspettarsi di vivere.	Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana.
	2 Speranza di vita in buona salute alla nascita	Esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente ("bene" o "molto bene") alla domanda sulla salute percepita.	Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e indagini Aspetti della vita quotidiana.
	3 Indice di stato fisico	La sintesi dei punteggi totalizzati da ciascun individuo di 14 anni e più rispondendo alle 12 domande del questionario SF12 (Short Form Health Survey), consente di costruire un indice di salute fisica (Physical Component Summary-Pcs).	Istat, Indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari.
	4 Indice di stato psicologico	La sintesi dei punteggi totalizzati da ciascun individuo di 14 anni e più rispondendo alle 12 domande del questionario SF12 consente anche di costruire un indice di salute psicologica (Mental Component Summary-Mcs).	Istat, Indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari.
	5 Mortalità infantile	Decessi nel primo anno di vita per 10.000 nati vivi.	Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte.
	6 Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni)	Tassi di mortalità per incidenti stradali standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 15-34 anni.	Per i decessi: Istat, Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
	7 Mortalità per tumore (20-64 anni)	Tassi di mortalità per tumori (causa iniziale) standardizzati con la popolazione italiana al censimento 2001 all'interno della classe di età 20-64 anni.	Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale.
	8 Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)	Tassi di mortalità per malattie del sistema nervoso e disturbi psichici e comportamentali (causa iniziale) standardizzati con la popolazione italiana al censimento 2001 all'interno della fascia di età 65 anni e più.	Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale.
	9 Speranza di vita senza limitazioni a 65 anni	Esprime il numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle attività per problemi di salute, utilizzando la quota di persone che hanno risposto di avere delle limitazioni, da almeno 6 mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività.	Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e indagini Aspetti della vita quotidiana.

		che abitualmente le persone svolgono.	
10	Eccesso di peso	Proporzione standardizzata con la popolazione italiana al censimento 2001 di persone di 18 anni e più in sovrappeso o obese sul totale delle persone di 18 anni e più. L'indicatore fa riferimento alla classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dell'indice di Massa corporea (IMC: rapporto tra il peso, in kg, e il quadrato dell'altezza in metri).	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
11	Fumo	Proporzione standardizzata con la popolazione italiana al censimento 2001 di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare attualmente sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
12	Alcol	Proporzione standardizzata con la popolazione italiana al censimento 2001 di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol sul totale delle persone di 14 anni e più. Tenendo conto delle definizioni adottate dall'Oms, nonché delle raccomandazioni dell'Iran e in accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, si individuano come "consumatori a rischio" tutti quegli individui che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio, eccedendo nel consumo quotidiano di alcol (secondo soglie specifiche per sesso e età) o concentrando in un'unica occasione di consumo l'assunzione di oltre 6 unità alcoliche di una qualsiasi bevanda (binge drinking).	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
13	Sedentarietà	Proporzione standardizzata con la popolazione italiana al censimento 2001 di persone di 14 anni e più che non praticano alcuna attività fisica sul totale delle persone di 14 anni e più. L'indicatore si riferisce alle persone di 14 anni e più che non praticano sport né continuamente né saltuariamente nel tempo libero e che non svolgono alcun tipo di attività fisica nel tempo libero (come passeggiate di almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta, ecc.).	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
14	Alimentazione	Proporzione standardizzata con la popolazione italiana al censimento 2001 di persone di 3 anni e più che consumano quotidianamente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura sul totale delle persone di 3 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
Istruzione e formazione	1. Partecipazione alla scuola dell'infanzia	Percentuale di bambini di 4-5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia sul totale dei bambini di 4-5 anni.	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
	2. Persone con almeno il diploma (25-64 anni)	Percentuale di persone di 25-64 anni che hanno completato almeno la scuola secondaria di II grado (titolo non inferiore a Isced 3) sul totale delle persone di 25-64 anni.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	3. Laureati e altri titoli terziari (30-34 anni)	Percentuale di persone di 30-34 anni che hanno conseguito un titolo di livello terziario (Isced 5, 6, 7 o 8) sul totale delle persone di 30-34 anni.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	4. Passaggio all'università	Percentuale di neo-diplomati che si iscrive per la prima volta all'università nello stesso anno in cui ha conseguito il diploma di scuola secondaria di II grado (tasso specifico di coorte).	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
	5. Uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione	Percentuale di persone di 18-24 anni che hanno conseguito solo la licenza di scuola secondaria di primo grado e non sono inseriti in un programma di istruzione o formazione sul totale delle persone di 18-24 anni.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	6. Giovani che non lavorano e non studiano (Neets)	Percentuale di persone di 15-29 anni né occupate né inserite in un percorso di istruzione o formazione sul totale delle persone di 15-29 anni.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	7. Partecipazione alla formazione continua	Percentuale di persone di 25-64 anni che hanno partecipato ad attività di istruzione e formazione nelle 4 settimane precedenti l'intervista sul totale delle persone di 25-64 anni.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	8. Competenza alfabetica degli studenti	Punteggio ottenuto nelle prove di competenza alfabetica funzionale degli studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado.	Invalsi, Servizio Nazionale Valutazione Invalsi
	9. Competenza numerica degli studenti	Punteggio ottenuto nelle prove di competenza numerica degli studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado.	Invalsi, Servizio Nazionale Valutazione Invalsi
	10. Competenze digitali	Persone di 16-74 anni che hanno competenze avanzate per tutti e 4 i domini individuati dal "Digital competence framework". I domini considerati sono informazione, comunicazione, creazione di contenuti, problem solving. Per ogni dominio sono state selezionate un numero di attività (da 4 a 7). Per ogni dominio viene attribuito un livello di competenza a seconda del numero di attività svolte o nessuna competenza 1- livello base 2- livello sopra base. Hanno quindi competenze avanzate le persone di 16-74 anni che per tutti i domini hanno livello 2.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	11. Partecipazione culturale	Percentuale di persone di 6 anni e più che, nei 12 mesi precedenti l'intervista, hanno svolto tre o più attività sul totale delle persone di 6 anni e più. Le attività considerate sono: si sono recate almeno quattro volte al cinema; almeno una volta rispettivamente a teatro, musei e/o mostre, siti archeologici, monumenti, concerti di musica classica, opera, concerti di altra musica; hanno letto il quotidiano almeno tre volte a settimana; hanno letto almeno quattro libri.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
Lavoro e conciliazione tempi di vita	1. Tasso di occupazione (20-64 anni)	Percentuale di occupati di 20-64 anni sulla popolazione di 20-64 anni.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	2. Tasso di mancata partecipazione al lavoro	Percentuale di disoccupati di 15-74 anni + forze di lavoro potenziali di 15-74 anni che non cercano lavoro nelle 4 settimane ma sono disponibili a lavorare sul totale delle forze di lavoro 15-74 anni + forze di lavoro potenziali 15-74 anni che non cercano lavoro nelle 4 settimane ma sono disponibili a lavorare.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	3. Trasformazioni da lavori instabili a lavori stabili	Percentuale di occupati in lavori instabili al tempo 10 (dipendenti a termine + collaboratori) che a un anno di distanza svolgono un lavoro stabile (dipendenti a tempo indeterminato) sul totale degli occupati in lavori instabili al tempo 10.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	4. Occupati in lavori a termine da almeno 5 anni	Percentuale di dipendenti a tempo determinato e collaboratori che hanno iniziato l'attuale lavoro da almeno 5 anni sul totale dei dipendenti a tempo determinato e collaboratori.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	5. Dipendenti con bassa paga	Percentuale di dipendenti con una retribuzione oraria inferiore a 2/3 di quella mediana sul totale dei dipendenti.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	6. Occupati sovrastrutturali	Percentuale di occupati che possiedono un titolo di studio superiore a quello maggiormente posseduto per svolgere quella professione sul totale degli occupati.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	7. Tasso di infortuni mortali e inabilità permanente	Numero di infortuni mortali e con inabilità permanente sul totale occupati (al netto delle forze armate) per 10.000.	Inail
	8. Occupati non regolari	Percentuale di occupati che non rispettano la normativa vigente in materia lavoristica, fiscale e contributiva sul totale degli occupati.	Istat, Contabilità nazionale.
	9. Rapporto tra i tassi di occupazione (15-49 anni) delle donne con figli in età prescolare e delle donne senza figli	Tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con almeno un figlio in età 0-5 anni sul tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni senza figli per 100.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	10. Individui (15-64 anni) che svolgono più di 60 ore settimanali di lavoro retribuito e/o familiare	Percentuale di persone di 15-64 anni che svolgono più di 60 ore settimanali di lavoro retribuito e/o familiare sul totale delle persone di 15-64 anni.	Istat, Indagine Uso del tempo.
	11. Asimmetria nel lavoro familiare	Tempo dedicato al lavoro familiare dalla donna di 25-44 anni sul totale del tempo dedicato al lavoro familiare da entrambi i partner ambidue occupati per 100.	Istat, Indagine Uso del tempo.
	12. Soddisfazione per il lavoro svolto	Media della soddisfazione per i seguenti aspetti del lavoro svolto (scala da 0 a 10): guadagno, numero di ore lavorate, tipo di orari, relazioni di lavoro, stabilità del posto, distanza casa-lavoro, interesse per il lavoro.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	13. Percezione di insicurezza dell'occupazione	Percentuale di occupati che nei successivi 6 mesi ritengono sia probabile perdere il lavoro attuale o sia poco o per nulla probabile trovarne un altro simile sul totale degli occupati.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	14. Part time involontario	Percentuale di occupati che dichiarano di svolgere un lavoro a tempo parziale perché non ne hanno trovato uno a tempo pieno sul totale degli occupati.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
Unico	1. Reddito medio disponibile pro capite	Rapporto tra il reddito disponibile delle famiglie consumatrici e il numero totale di persone residenti (in euro).	Istat, Conti Nazionali.
	2. Disuguaglianza del reddito disponibile	Rapporto fra il reddito equivalente totale ricevuto dal 20% della popolazione con il più alto reddito e quello ricevuto dal 20% della popolazione con il più basso reddito.	Istat, Indagine Eu-Sile.
	3. Rischio di povertà	Percentuale di persone a rischio di povertà, con un reddito equivalente inferiore o pari al 60% del reddito equivalente mediano sul totale delle persone residenti.	Istat, Indagine Eu-Sile.
	4. Ricchezza netta media pro capite	Rapporto tra il totale della ricchezza netta delle famiglie e il numero totale di persone residenti (in euro).	Banca d'Italia, Conti patrimoniali delle famiglie (SHIW).
	5. Vulnerabilità finanziaria	Percentuale di famiglie con un servizio del debito superiore al 30% del reddito disponibile sul totale delle famiglie residenti.	Banca d'Italia, Conti patrimoniali delle famiglie (SHIW).
	6. Povertà assoluta	Percentuale di persone appartenenti a famiglie con una spesa complessiva per consumi inferiore al valore soglia di povertà assoluta sul totale delle persone residenti.	Istat, Indagine sulle Spese delle famiglie.

Benessere	7. Grave privazione materiale	arrestati per il mutuo, l'affitto, le bollette o per altri debiti come per es. gli acquisti a rate; iv) non potersi permettere un pasto adeguato ogni due giorni, ricche con proteine della carne o del pesce (o equivalente vegetariano); v) non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione; non potersi permettere: vi) una lavatrice vii) un televisore a colori viii) un telefono; ix) un'automobile.	Istat, Indagine Eu-Silc.
	8. Bassa qualità dell'abitazione	Percentuale di persone che vivono in abitazioni sovraffollate e che presentano almeno uno tra i seguenti tre problemi: a) problemi strutturali dell'abitazione (soffitti, infissi, ecc.); b) non avere bagno/decca con acqua corrente; c) problemi di luminosità.	Istat, Indagine Eu-Silc.
	9. Grande difficoltà economica	Quota di persone in famiglie che, tenendo conto di tutti i redditi disponibili, dichiarano di arrivare alla fine del mese con grande difficoltà.	Istat, Indagine Eu-Silc.
	10. Molto bassa intensità lavorativa	Percentuale di persone che vivono in famiglia la cui intensità di lavoro è inferiore a 0,26. Incidenza di persone che vivono in famiglie dove le persone in età lavorativa (tra i 18 e i 59 anni, con l'esclusione degli studenti 18-24) nell'anno precedente, hanno lavorato per meno del 20% del loro potenziale (con esclusione delle famiglie composte soltanto da minori, da studenti di età inferiore a 25 anni e da persone di 60 anni o più).	Istat, Indagine Eu-Silc.
Relazioni sociali	1. Soddisfazione per le relazioni familiari	Percentuale di persone di 14 anni e più che sono molto soddisfatte delle relazioni familiari sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	2. Soddisfazione per le relazioni amicali	Percentuale di persone di 14 anni e più che sono molto soddisfatte delle relazioni con amici sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	3. Persone su cui contare	Percentuale di persone di 14 anni e più che hanno parenti, amici e vicini su cui contare sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	4. Partecipazione sociale	Persone di 14 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno svolto almeno una attività di partecipazione sociale sul totale delle persone di 14 anni e più. Le attività considerate sono: partecipato a riunioni di associazioni (culturali/ricreative, ecologiche, diritti civili, per la pace); partecipato a riunioni di organizzazioni sindacali, associazioni professionali e di categoria; partecipato a riunioni di partiti politici e/o hanno svolto attività gratuita per un partito; pagano una retta mensile o periodica per un circolo/club sportivo.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	5. Partecipazione civica e politica	Percentuale di persone di 14 anni e più che svolgono almeno una attività di partecipazione civica e politica sul totale delle persone di 14 anni e più. Le attività considerate sono: parlano di politica almeno una volta a settimana; si informano dei fatti della politica italiana almeno una volta a settimana; hanno partecipato online a consultazioni o votazioni su problemi sociali (civici) o politici (es. pianificazione urbana, firmare una petizione) almeno una volta nei 3 mesi precedenti l'intervista; hanno letto e postato opinioni su problemi sociali o politici sul web almeno una volta nei 3 mesi precedenti l'intervista.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	6. Attività di volontariato	Persone di 14 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno svolto attività gratuita per associazioni o gruppi di volontariato sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	7. Finanziamento delle associazioni	Persone di 14 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno finanziato associazioni sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	8. Organizzazioni non profit	Quota di organizzazioni non profit per 10.000 abitanti	Istat, Censimento Industria e servizi - Rilevazione sulle istituzioni non profit.
	9. Fiducia generalizzata	Percentuale di persone di 14 anni e più che ritiene che gran parte della gente sia degna di fiducia sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
Politica e istituzioni	1. Partecipazione elettorale	Percentuale di persone che hanno votato alle ultime elezioni del Parlamento europeo sul totale degli aventi diritto.	Ministero dell'Interno.
	2. Fiducia nel Parlamento italiano	Punteggio medio di fiducia nel Parlamento italiano (in una scala da 0 a 10) espresso dalle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	3. Fiducia nel sistema giudiziario	Punteggio medio di fiducia nel sistema giudiziario (in una scala da 0 a 10) espresso dalle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	4. Fiducia nei partiti	Punteggio medio di fiducia nei partiti (in una scala da 0 a 10) espresso dalle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	5. Fiducia in altri tipi di istituzioni	Punteggio medio di fiducia nelle forze dell'ordine e nei vigili del fuoco (in una scala da 0 a 10) espresso dalle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	6. Donne e rappresentanza politica in Parlamento	Percentuale di donne elette al Senato della Repubblica e alla Camera dei Deputati sul totale degli eletti.	Istat, Elaborazione su dati della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica.
	7. Donne e rappresentanza politica a livello locale	Percentuale di donne elette nei Consigli Regionali sul totale degli eletti.	Singoli consigli regionali.
	8. Donne negli organi decisionali	Percentuale di donne in posizione apicale negli organi decisionali sul totale dei componenti. Gli organi considerati sono: Corte costituzionale; Consiglio Superiore della Magistratura; Autorità di garanzia e regolazione (Antitrust, Autorità Comunicazioni, Autorità Privacy); Consob; Ambasciatrici.	Varie.
	9. Donne nei consigli d'amministrazione delle società quotate in borsa	Percentuale di donne nei consigli di amministrazione delle società quotate in borsa sul totale dei componenti.	Consob.
	10. Età media dei parlamentari italiani	Età media dei parlamentari al Senato e alla Camera.	Istat, Elaborazione su dati della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica.
	11. Durata dei procedimenti civili	Giacenza media in giorni dei procedimenti civili di cognizione ordinaria di primo e secondo grado.	Ministero della Giustizia, Dipartimento organizzazione giudiziaria.
	12. Affollamento degli istituti di pena	Percentuale di detenuti presenti in istituti di detenzione sul totale dei posti disponibili definiti dalla capienza regolamentare.	Istat, Elaborazione su dati Ministero della Giustizia, Dipartimento amministrazione penitenziaria.
Sicurezza	1. Omicidi	Numero di omicidi sul totale della popolazione per 100.000	Ministero dell'Interno, Dati Sdi - Sistema di Indagine.
	2. Furti in abitazione	Numero di furti in abitazione sul totale delle famiglie per 1.000.	Istat, Elaborazione su dati delle denunce alle Forze dell'ordine (Ministero dell'Interno) e dati dell'indagine sulla Sicurezza dei cittadini (Istat).
	3. Borseggi	Numero di borseggi per 1.000 abitanti.	Istat, Elaborazione su dati delle denunce alle Forze dell'ordine (Ministero dell'Interno) e dati dell'indagine sulla Sicurezza dei cittadini (Istat).
	4. Rapine	Numero di rapine per 1.000 abitanti.	Istat, Elaborazione su dati delle denunce alle Forze dell'ordine (Ministero dell'Interno) e dati dell'indagine sulla Sicurezza dei cittadini (Istat).
	5. Violenza fisica sulle donne	Percentuale di donne di 16-70 anni che hanno subito violenza fisica negli ultimi 5 anni precedenti l'intervista sul totale delle donne di 16-70 anni.	Istat, Indagine sulla Sicurezza delle donne.
	6. Violenza sessuale sulle donne	Percentuale di donne di 16-70 anni che hanno subito violenza sessuale negli ultimi 5 anni precedenti l'intervista sul totale delle donne di 16-70 anni.	Istat, Indagine sulla Sicurezza delle donne.
	7. Violenza domestica sulle donne	Percentuale di donne di 16-70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale dal partner negli ultimi 5 anni precedenti l'intervista sul totale delle donne di 16-70 anni che hanno o hanno avuto un partner.	Istat, Indagine sulla Sicurezza delle donne.
	8. Preoccupazione di subire una violenza sessuale	Percentuale di persone di 14 anni e più che sono preoccupate (molto o abbastanza) di subire una violenza sessuale sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine sulla Sicurezza dei cittadini.
	9. Percezione di sicurezza camminando da soli quando è buio	Percentuale di persone di 14 anni e più che si sentono sicure camminando al buio da sole nella zona in cui vivono sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine sulla Sicurezza dei cittadini.
	10. Paura di stare per subire un reato	Percentuale di persone di 14 anni e più che hanno provato paura di stare per subire un reato negli ultimi 3 mesi sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine sulla Sicurezza dei cittadini.
	11. Percezione di degrado nella zona in cui si vive	Percentuale di persone di 14 anni e più che vedono spesso elementi di degrado sociale e ambientale nella zona in cui si vive sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine sulla Sicurezza dei cittadini.
	1. Soddisfazione per la propria vita	Percentuale di persone di 14 anni o più che hanno espresso un punteggio di soddisfazione per la vita tra 8 e 10 sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Paesaggio e patrimonio culturale	1	Spesa corrente dei Comuni per la gestione del patrimonio culturale	Pagamenti di competenza per la gestione dei musei, biblioteche e pinacoteche in euro pro capite	Elaborazioni su dati Istat, bilanci consuntivi delle amministrazioni comunali
	2	Densità e rilevanza del patrimonio museale	Numero di strutture espositive permanenti per 100 km ² (musei, aree archeologiche e monumenti aperti al pubblico). Valori ponderati con il numero dei visitatori.	Indagine sui musei e le istituzioni similari
	3	Abusivismo edilizio	Numero di costruzioni abusive per 100 costruzioni autorizzate dai Comuni.	Centro ricerche economiche sociali di mercato per l'edilizia e il territorio (Cresme).
	4	Erosione dello spazio rurale da dispersione urbana	Incidenza percentuale delle regioni agrarie interessate dal fenomeno sul totale della superficie regionale.	Elaborazioni su dati Istat, Censimento generale dell'agricoltura, Censimento generale della popolazione e delle abitazioni, Basi territoriali dei censimenti.
	5	Erosione dello spazio rurale da abbandono	Incidenza percentuale delle regioni agrarie interessate dal fenomeno sul totale della superficie regionale.	Elaborazioni su dati Istat, Censimento generale dell'agricoltura, Censimento generale della popolazione e delle abitazioni, Basi territoriali dei censimenti.
	6	Pressione delle attività estrattive	Volume di risorse minerali estratte (m ³) per km ²	Pressione antropica e rischi naturali (Attività estrattive da cave e miniere).
	7	Impatto degli incendi boschivi	Superficie forestale (boscata e non boscata) perduta dal fuoco per 1.000 km ²	Elaborazione su dati del Corpo forestale dello Stato.
	8	Diffusione delle aziende agrituristiche	Numero di aziende agrituristiche per 100 km ²	Rilevazione delle aziende agrituristiche
	9	Densità di verde storico	Superficie in m ² delle aree di Verde storico e Parchi urbani di notevole interesse pubblico (D. Lgs. 42/2004, artt. 10 e 136) per 100 m ² di superficie urbanizzata (centri abitati) nei Comuni capoluogo di provincia.	Elaborazioni su dati Istat, Indagine Dati ambientali nelle città e Basi territoriali dei censimenti
	10	Insoddisfazione per il paesaggio del luogo di vita	Percentuale di persone di 14 anni e più che dichiarano che il paesaggio del luogo di vita è affetto da evidente degrado sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	11	Preoccupazione per il deterioramento del paesaggio	Percentuale di persone di 14 anni e più che indicano la rovina del paesaggio causata dall'eccessiva costruzione di edifici tra i 5 problemi ambientali più preoccupanti sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
Ambiente	1	Emissioni di CO ₂ e altri gas clima alteranti	CO ₂ equivalente per abitante in tonnellate.	Istat, Ispira, Inventario e conti delle emissioni atmosferiche.
	2	Riusci di materia	Quantità di materiali trasformati in emissioni, rifiuti o nuovi stock limitati al consumo materiale interno in milioni di tonnellate.	Istat, Conti dei flussi di materia.
	3	Dispersione da rete idrica comunale	Perdite idriche totali nelle reti comunali di distribuzione dell'acqua potabile (valore percentuale sul volume complessivo immesso in rete)	Istat, Censimento delle acque per uso civile
	4	Conferimento dei rifiuti urbani in discarica	Percentuale di rifiuti urbani conferiti in discarica sul totale dei rifiuti urbani raccolti.	Istat, Elaborazione su dati Ispira.
	5	Qualità dell'aria urbana - PM ₁₀	Percentuale di centraline dei comuni capoluogo di provincia con misurazioni valide che hanno registrato più di 35 giorni/anno di superamenti del valore limite giornaliero previsto per il PM ₁₀ (50 µg/m ³).	Istat, Dati ambientali nelle città.
	6	Qualità dell'aria urbana - Biossido di azoto	Percentuale di centraline dei comuni capoluogo di provincia con misurazioni valide che hanno superato il valore limite annuo previsto per l'NO ₂ (40 µg/m ³).	Istat, Dati ambientali nelle città.
	7	Qualità delle acque costiere marine	Percentuale di coste balneabili sul totale delle coste.	Istat, Elaborazione su dati Ministero della salute.
	8	Disponibilità di verde urbano	Metri quadrati di verde urbano per abitante.	Istat, Dati ambientali nelle città.
	9	Soddisfazione per la situazione ambientale	Persone di 14 anni e più molto o abbastanza soddisfatte della situazione ambientale (aria, acqua, rumore) della zona in cui vivono sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	10	Siti contaminati	Estensione dei siti di interesse nazionale (Sin) in ettari.	Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare.
	11	Aree con problemi idrogeologici	Percentuale della popolazione residente in aree con pericolosità da frane elevata e molto elevata sul totale della popolazione residente.	Ispira, Disesto idrogeologico in Italia: pericolosità ed indicatori di rischio - Rapporto 2015.
	12	Trattamento delle acque reflue	Quota percentuale dei carichi inquinanti confluiti in impianti secondari o avanzati, in abitanti equivalenti, rispetto ai carichi complessivi urbani (Aeta) generati.	Istat, Censimento delle acque per uso civile.
	13	Aree protette	Quota percentuale delle aree naturali protette terrestri che sono incluse nell'elenco ufficiale delle aree protette (Euap) e in quello della Rete Natura 2000	Istat, Elaborazione su dati Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare.
	14	Preoccupazione per la perdita di biodiversità	Percentuale di persone di 14 anni e più che ritiene l'estinzione di specie vegetali/animali tra le 5 preoccupazioni ambientali prioritarie sul totale delle persone di 14 anni e più.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
	15	Energia da fonti rinnovabili	Percentuale di consumi di energia elettrica coperti da fonti rinnovabili sul totale dei consumi interni lordi.	Terna.
	16	Raccolta differenziata dei rifiuti urbani	Percentuale di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti.	Istat, Elaborazione su dati Ispira.
Innovazione, ricerca e creatività	1	Intensità di ricerca	Percentuale di spesa in ricerca e sviluppo in rapporto al Pil.	Istat, Indagine sulla R&S nelle imprese; Indagine sulla R&S nelle organizzazioni non profit; Indagine sulla R&S negli enti pubblici.
	2	Propensione alla brevettazione	Numero totale di domande di brevetto presentate all'Ufficio Europeo dei Brevetti (Epo) per milione di abitanti.	Istat, Eurostat.
	3	Lavoratori della conoscenza	Percentuale di occupati con istruzione universitaria (Isced 5-6-7-8) in professioni Scientifico-Tecnologiche (Isco 2-3) sul totale degli occupati.	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
	4	Innovazione del sistema produttivo	Percentuale di imprese che hanno introdotto innovazioni tecnologiche (di prodotto e processo), organizzative e di marketing nel triennio di riferimento sul totale delle imprese con almeno 10 addetti.	Istat, Cis (Community Innovation Survey).
	5	Investimenti in proprietà intellettuale	Importo delle spese in ricerca e sviluppo, prospezione e valutazione mineraria, software e basi di dati, originali di opere artistiche, letterarie o d'intrattenimento e altri prodotti di proprietà intellettuale che si intende utilizzare per più di un anno. Valori concatenati con anno di riferimento 2010 (milioni di euro), indicizzati 2007=100. Valori concatenati con anno di riferimento 2010 (milioni di euro), indicizzati 2007=100.	Istat, Contabilità Nazionale
	6	Occupati in imprese creative	Percentuale di occupati in imprese culturali e creative (77 unità professionali CP011 individuate entro le Isco08: 216, 215, 262, 264, 265, 343, 352, 441, 711) sul totale degli occupati (15 anni e più).	Istat, Rilevazione sulle Forze di Lavoro
	7	Mobilità dei laureati italiani (25-39 anni)	Tasso di migrazione degli italiani (25-39 anni) con titolo di studio terziario, calcolato come rapporto tra il saldo migratorio (differenza fra iscritti e cancellati per trasferimento di residenza) e i residenti.	Istat, Iscrizioni e cancellazioni all'anagrafe per trasferimento di residenza (Iscritti); Per i laureati Rilevazione sulle Forze di lavoro
I servizi	1	Posti letto nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari	Posti letto nelle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie per 1.000 abitanti	Istat, Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari.
	2	Bambini che hanno usufruito dei servizi comunali per l'infanzia	Percentuale di bambini di 0-2 anni che hanno usufruito dei servizi per l'infanzia offerti dai Comuni (asili nido, micronidi, o servizi integrativi e innovativi) sul totale dei bambini di 0-2 anni.	Istat, Indagine censuaria sugli interventi e servizi sociali offerti dai Comuni singoli o associati.
	3	Anziani trattati in assistenza domiciliare integrata	Percentuale di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata sul totale della popolazione anziana (65 anni e oltre).	NIS - Sistema Informativo per l'assistenza domiciliare (SIAD) - DM 17 dicembre 2008 e s.m.i.
	4	Difficoltà di accesso ad alcuni servizi	Percentuale di famiglie che dichiarano molta difficoltà a raggiungere tre o più servizi essenziali (farmacie, pronto soccorso, ufficio Postale, polizia, carabinieri, uffici comunali, asilo nido, scuola materna, scuola elementare, scuola media inferiore, negozi di generi alimentari, mercati, supermercati) sul totale delle famiglie. Media mobile a tre termini: il dato di ciascun anno è calcolato come media triennale dell'anno di riferimento, dell'anno precedente e del successivo.	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Metodi

Il disegno «fissa»
le lezioni
più del computer

Se un testo è accompagnato da foto e disegni è più facile impararlo e l'utilizzo degli strumenti multimediali consente di associare utilmente testo e immagini, ma resta centrale il livello di attenzione dello studente. «Nella nostra pratica di insegnamento abbiamo notato che gli studenti, mentre utilizzavano immagini interattive computerizzate di tessuti biologici, non le osservavano con attenzione — ha dichiarato un gruppo di ricercatori olandesi, guidati

da Monique Bailemans, in un articolo su *Anatomical Sciences Education*. Così si è deciso di tornare alle vecchie maniere, chiedendo agli studenti di disegnare le immagini. Una verifica a una, quattro e sei settimane di distanza ha consentito di verificare che gli studenti che avevano disegnato le immagini mostravano un tasso più elevato di ritenzione dell'apprendimento, rispetto a chi aveva solo osservato le immagini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esercizio e dieta proteggono la memoria in età avanzata

La mancanza di attività fisica è un fattore di rischio per il declino cerebrale e anche per la malattia di Alzheimer. Al contrario, diversi studi indicano, seppur con una variabilità individuale ancora non del tutto compresa dai ricercatori, che chi fa attività fisica può proteggersi almeno in parte da questi fenomeni degenerativi. I vantaggi dell'attività fisica sono rilevanti anche quando viene iniziata durante l'età adulta o ancora più in là con gli anni.

«L'attività fisica può prevenire la perdita della neuroplasticità e contribuire a mantenere il buon funzionamento della memoria» sostengono

neurobiologi tedeschi e americani, guidati da Emrah Duzel direttore dell'*Institute of Cognitive Neurology and Dementia Research* dell'*University Hospital* di Magdeburgo, in un articolo pubblicato sulla rivista *Brain*.

Esiste una correlazione tra la condizione di allenamento cardiovascolare, le dimensioni dell'ippocampo rilevabili con

Benefici

L'attività fisica offre notevoli vantaggi anche se la si inizia avanti negli anni

la Risonanza Magnetica e i punteggi ottenuti ai test di memoria. Inoltre l'attività fisica può contribuire a ridurre nel cervello l'accumulo della temuta proteina beta-amiloide, che inizia anche nella fase pre-clinica della malattia di Alzheimer, quando il disturbo della memoria non è ancora evidente neppure agli specifici test.

Infine un altro vantaggio per il cervello è indiretto: chi fa attività fisica migliora alcuni parametri metabolici, come la resistenza all'insulina, che a loro volta hanno un effetto positivo sulla qualità della memoria.

D.d.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Europa nessuno taglia la sanità come noi

Spesa giù del 35% rispetto ai Paesi vicini: siamo ai livelli di quelli dell'Est. E i farmaci gravano sulle famiglie

di **FRANCESCO BORGONOV**
e **MADDALENA GUIOTTO**

■ Negli ultimi anni, nonostante la crisi, la quota di copertura dei sistemi sanitari pubblici europei, in media, non è diminuita. L'Italia, però, rappresenta un'eccezione.

Lo rivela il rapporto realizzato dal Crea dell'università di Tor Vergata, che mostra come il nostro Paese si stia pericolosamente avvicinando ai livelli di spesa di Stati come Lituania e Repubblica Ceca. Intanto, crescono i costi dei farmaci a carico delle famiglie.

a pagina 2

Nessuno in Europa ha sforbiciato la sanità pubblica quanto l'Italia

Studio dell'università di Tor Vergata: spendiamo il 35,2% in meno rispetto al resto dell'Occidente, ormai siamo ai livelli dei Paesi dell'Est. Circa 5 milioni di famiglie rinunciano a visite e medicine. Allarme soprattutto al Sud

*A causa di carenze
delle istituzioni
le strutture private
pesano per il 25%*

*Nel 2017 stanziato
il 6,7% del Pil
Nel 2020 si scenderà
addirittura al 6,4%*

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ L'universalismo sanitario in Italia, cioè l'accesso alle cure garantito indipendentemente dalle proprie condizioni economiche, rischia di sparire. Nel 2016 la spesa che lo Stato ha destinato alla sanità si è ridotta al punto da raggiungere quasi quella dei Paesi dell'Europa dell'Est, con un distacco da quanto spendono i partner dell'Europa occidentale (nelle fila dei quali dovremmo annoverarci) che supera i 30 punti percentuali.

I dati del XXIII rapporto Crea, il Consorzio per la ricerca economica applicata in sanità dell'università di Tor Vergata di Roma, tracciano lo scenario di un Paese che taglia la spesa sanitaria invece di alzarla, come fanno tutti gli altri Paesi europei. E fa aumentare l'esborso da parte dei cittadini-pazienti. Come riporta il documento, l'anno scorso, «mentre nei Paesi dell'Europa occidentale lo Stato ha fatto fronte al 78,8% della spesa sanitaria corrente, in Italia il valore è stato pari al 75%», vicino al 72,3% degli Stati dell'Europa dell'Est.

Tra la spesa generale per la salute dei principali Stati europei e quella italiana c'è

una differenza del 31,2%, mentre per quanto riguarda la spesa privata il gap è del 16%. In valori assoluti, nel 2016, la spesa sanitaria privata, sostenuta dal cittadino, è stata di 36,2 miliardi di euro, pari a 596,7 euro pro capite (+1,2% rispetto al 2015), di cui il 92,6% pagata direttamente dal paziente (out of pocket) e il 7,4% intermediata da assicurazioni.

Anche se la quota sborsata dal cittadino è stata inferiore a quella media europea, resta una fortissima differenza regionale: 827,4 euro in Valle d'Aosta e 805 in Trentino Alto Adige, contro i 326,8 euro in Campania e 361,8 euro in Sardegna, con una differenza tra la Regione con spesa massima e quella con spesa minima del 153,2%. Questi dati mostrano come attualmente il sistema non garantisca un accesso ai servizi sanitari in linea con quanto indicato nella Costituzione. Un sistema universalistico, infatti, come riporta il documento, punta «a ridurre la spesa privata individuale (out of pocket) grazie all'intervento della spesa pubblica». Se questa però continua a diminuire, in controtendenza

rispetto agli altri Paesi, il pericolo della deriva diventa concreto.

Il disinvestimento italiano in sanità è infatti un'eccezione a livello europeo. Malgrado la crisi, negli ultimi anni, in tutti i Paesi europei, sia quelli dell'Ovest come in quelli più poveri dell'Est, «la quota di copertura dei sistemi sanitari pubblici, in media, non è arretrata, svolgendo la funzione di protezione sociale. In Italia, invece, da alcuni anni, si assiste a una inversione di tendenza, ovvero a una riduzione progressiva della quota pubblica e a una conseguente crescita della quota di spesa privata, che ha (ri)raggiunto il 25% del totale: un valore, a oggi, decisamente superiore a quello medio europeo».

Il livello di spesa sanitaria dell'Italia è sempre stato in-

feriore alla media degli altri Paesi occidentali: la novità sta nel fatto che negli ultimi anni il valore si sia portato su livelli per certi versi inspiegabili. «La spesa sanitaria italiana è, a seconda del dato utilizzato (a parità di potere di acquisto o meno), fra il 25,3% e il 31,2% inferiore a quello medio degli altri Paesi dell'Europa occidentale. Il gap di spesa pubblica del 35,2% rispetto ai Paesi "ricchi" è un risultato coerente con le scelte di finanza pubblica nazionale, che hanno progressivamente ridotto l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil. Come attesta la legge di bilancio, per il 2017 è prevista un'incidenza della spesa su Pil pari al 6,7%, che scende al 6,5% nel 2018 e si riduce ulteriormente nel 2019 e 2020 per fermarsi al 6,4%».

Anche la disponibilità a pagare dei cittadini «rimane bassa rispetto ad altri Paesi Ue con un divario del 16% rispetto ai Paesi occi-

dentali». Va comunque ricordato che «anche il Pil pro capite è inferiore del 20,4%». In altri termini, per la sanità in Italia si spende pochissimo rispetto ai Paesi dell'Europa occidentale e relativamente meno nel pubblico che nel privato (nel primo caso il gap è quasi il doppio), con il risultato di un arretramento (sempre rispetto agli altri Paesi) della quota di servizi economicamente a carico del Servizio sanitario nazionale.

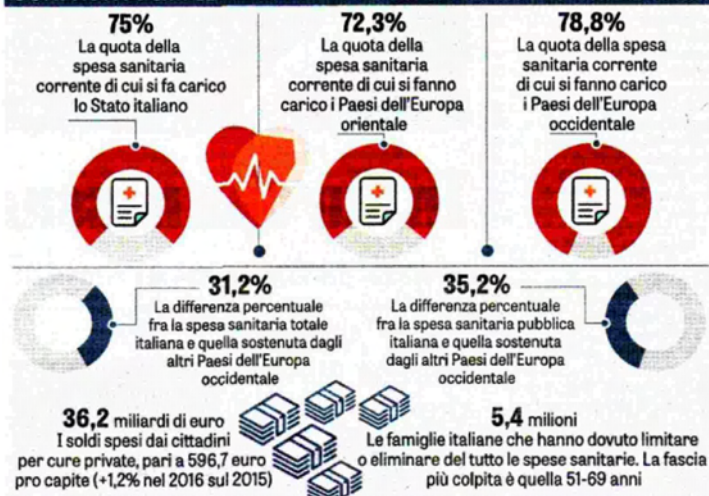
In definitiva, «i numeri dicono che la spesa pubblica italiana è bassa sia in quota che anche in livello: i due fattori, messi insieme, lasciano presagire che se lo scopo era quello di mantenere lo status quo, inteso come universalismo di accesso, non è detto che l'evoluzione in corso (con l'aumento dell'anzianità della popolazione e delle malattie croniche, ndr), sia quella desiderabile».

In termini pratici si tratta

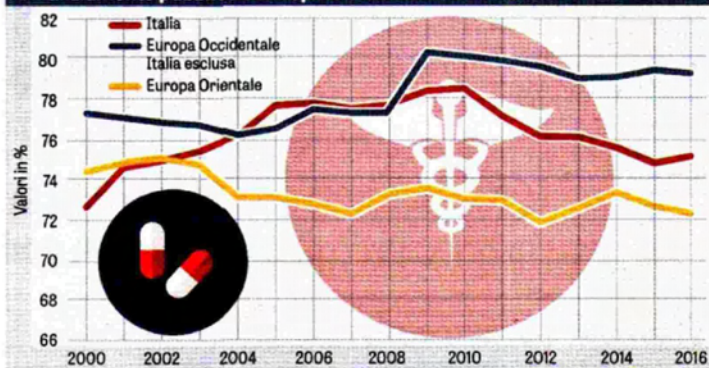
di capire se ha senso parlare di universalismo visto che, di fatto, una quota sempre più rilevante del consumo sanitario è lasciata alle capacità economiche delle singole famiglie. Come riporta il rapporto Crea, «persiste una quota rilevante di disagio (economico) associato alle spese sanitarie, che coinvolge approssimativamente il 5,7% dei nuclei familiari, e aumenta soprattutto nel Sud del Paese (8,4% delle famiglie), seguito dal Centro (4,8%) e dal Nord (4,4%). L'anno scorso 4,3 milioni di famiglie (17,1%) hanno dovuto limitare le spese sanitarie per motivi economici e oltre 1,1 milione le hanno annullate del tutto. Hanno rinunciato a curarsi soprattutto le persone nella fascia da 51 a 69 anni. Il fenomeno è allarmante soprattutto al Sud, dove non si cura per motivi economici l'8,4% delle famiglie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONFRONTO IMPIETOSO



Finanziamento pubblico della spesa sanitaria corrente



Fonte: rapporto Crea

LaVerità

Lavoro e regole

Contratti a termine, si cambia ma il nodo dei precari rimane

Oggi emendamento del governo: i rinnovi calano da 36 a 24 mesi, proroghe giù da 5 a 3

VALENTINA CONTE, ROMA

Il governo riscrive il decreto Poletti. Quello che nel 2014 ha liberalizzato i contratti a termine, esplosi dopo la fine degli incentivi al tempo indeterminato. Al punto che quest'anno 7 assunzioni su 10 sono precarie. Palazzo Chigi corre dunque ai ripari sul finire di legislatura. Con un emendamento alla manovra, che sarà depositato oggi in commissione Bilancio della Camera, riduce i rinnovi possibili da 36 a 24 mesi. E le proroghe da 5 a 3. Criteri restrittivi, sgraditi a Confindustria. Che però in cambio ottiene due cose. Intanto, un'entrata in vigore soft: le nuove norme si applicheranno solo di qui in avanti, non toccheranno i contratti in essere, soggetti alle vecchie regole, la cui durata quindi potrà spingersi fino ai 3 anni. Seconda concessione, resta la "acausalità": le imprese continueranno ad assumere senza indicare il motivo dell'assunzione. Ovvero la mansione assegnata, così spesso cambiata in corso d'opera e in passato motivo di forte contenzioso giudiziario.

«Modifiche importanti, ma che non basteranno a invertire la tendenza», riflette Francesco Saraceno, economista a Science Po di Parigi e alla Luiss di Roma. «Non si scoraggia a sufficienza

l'uso di forme contrattuali precarie e dei fast jobs. E non si riequilibra il mercato del lavoro a favore di rapporti a tempo indeterminato, verso cui un'economia sana dovrebbe dirigersi per avere flussi di consumo stabili delle famiglie e anche maggiore propensione delle imprese agli investimenti e all'innovazione. Obiettivi impediti anche da un costo del contratto a termine non reso sufficientemente elevato. Tema su cui in Francia si discute molto, dopo l'entrata in vigore della Loi Travail». Secondo uno studio della Uil, il contratto a tempo dovrebbe costare il 10% in più dell'indeterminato - e non solo il 6% come oggi - per dirottare gli imprenditori verso assunzioni più stabili. Perché a quel punto userebbero i contratti a scadenza solo per esigenze stagionali o picchi di produzione. Mentre negli altri casi risparmierebbero oltre 2.300 euro annui, su uno stipendio medio. «I dati ci dicono che quando gli sgravi si riducono o cessano, i contratti temporanei crescono», ragiona Guglielmo Loy, segretario confederale Uil. «È quindi soprattutto una questione di costo del lavoro su cui occorre intervenire per colmare il gap tra flessibilità e precarietà, da una parte, e stabilità lavorativa dall'altra».

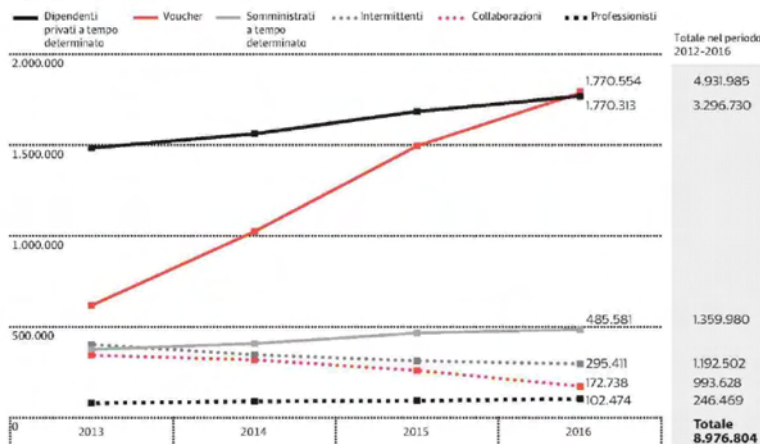
D'altro canto i contratti a tempo che oggi superano i 2 anni di durata sono solo il 10% del totale. Quelli che vanno oltre le 3 proroghe appena il 5%. Anche se - spiegano i tecnici di Palazzo Chigi - rappresentano il 20% delle ore lavorate totali. Un modo per dire che la modifica del decreto Poletti non è comunque vana. I nuovi dati resi disponibili dal primo Rapporto unitario sul lavoro - firmato da Istat, Inps, Inail, Anpal, ministero - dicono però che nel 2016 ben 4 milioni di italiani hanno lavorato con i fast jobs, contratti sprint dalla durata inferiore ai tre mesi, sui cui le nuove norme non incidono. Un milione in più del 2012. E nove milioni totali tra 2012 e 2016. Ebbene, solo il 44% dei lavoratori sprint, non più impiegati nei fast jobs, è poi transitato verso forme strutturate di lavoro (appena il 30% verso il tempo indeterminato). Indice di precarietà endemica. Interessante anche la propensione delle imprese. Nel periodo considerato, mentre i contratti a tempo, i voucher, le somministrazioni si impennavano, collaborazioni e intermittenti declinavano per via di norme penalizzanti: due terzi in meno. Andamento analogo si registrerà nel 2017, avverte il Rapporto, quando i voucher, ora di fatto quasi eliminati, saranno rimpiazzati da altri fast jobs.

Il precariato

La corsa dei fast jobs

Rapporti di lavoro al di sotto dei tre mesi

Fonte: Iripi e ministero del Lavoro



I punti

di

Solo tre rinnovi possibili durata massima di due anni

1 Taglio ai mesi
Le modifiche che il governo presenterà al decreto Poletti ridurranno i rinnovi possibili per i contratti a termine da un massimo di 36 a 24 mesi

2 Meno proroghe
I contratti in successione potranno essere solo 3, dagli attuali 5

3 Introduzione "soft"
Le nuove previsioni si applicheranno solo sui nuovi contratti, quelli in essere continueranno ad essere soggetti alle vecchie regole. La loro durata potrà quindi spingersi fino a 3 anni

4 Acausalità
Le imprese potranno continuare ad assumere senza indicare il motivo