



OSSERVASALUTE 2010/ Bilancio annuale della Cattolica su welfare e gestione del Ssn

Il federalismo pesa sui "deboli"

I tagli alla spesa mettono a rischio la tutela della salute nelle Regioni in rosso

La Sanità negli ultimi anni è passata del tutto in mano alle Regioni, ma il problema è che «quelle deboli corrono il rischio di essere travolte. La Sanità cioè rischia di essere l'elemento dirompente della Regione». Così Walter Ricciardi, coordinatore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane e direttore dell'Istituto di Igiene della facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Roma, ha sintetizzato quanto emerge dal rapporto «Osservasalute 2010» presentato la scorsa settimana. E «i problemi di salute degli italiani non dipendono solo dalla loro cattiva volontà che li porta a essere sedentari e poco inclini a corretti stili di vita - ha sottolineato Ricciardi - ma anche dal deteriorarsi, soprattutto nelle Regioni in difficoltà economiche (soprattutto al Sud), di interventi adeguati per mancanza di investimenti nella prevenzione. A ciò si aggiunge il problema della chiusura degli ospedali che, sebbene concepita per razionalizzare il sistema, determina però la riduzione dei posti letto e della ricettività per le emergenze».

Osservasalute mette in evidenza l'effetto dei piani di rientro, che se hanno avuto il merito di contenere la spesa, hanno anche invaso il palcoscenico della Sanità delle Regioni in cui sono attivi, erodendo con le regole del contenimento dei costi i servizi sociali e sanitari: programmazione e controllo dei servizi sanitari hanno dovuto fare a meno delle basi epidemiologiche e dello spazio necessario alla prevenzione, senza

le quali «i problemi delle Regioni in difficoltà sono destinati ad aggravarsi in modo progressivo», ha concluso Ricciardi.

Quattro le criticità del Ssn (v. **Pessina** pagina 5). La Sanità italiana ha eroso il «vantaggio di costo» che la caratterizzava rispetto agli altri Paesi e mentre nel 1995 l'incidenza della spesa (totale) sul Pil era del 5,1% nel 2008 si è arrivati al 7%; il Ssn è «incapace» di rispettare i tetti di spesa; c'è una frattura molto forte tra Regioni del Centro-Nord e del Centro-Sud (tre Regioni da sole, Lazio, Campania e Sicilia, hanno generato il 69% dei disavanzi accumulati dal Ssn nel periodo 2001-09); i risultati restano estremamente eterogenei nonostante il forte

impatto perequativo delle regole di riparto.

Tra gli indicatori gestionali messi in evidenza da Osservasalute c'è poi quello della scarsa appropriatezza della gestione delle fratture negli anziani, che solo nel 32,5% dei casi sono operate entro 48 ore; l'emergenza infermieri, che in valore assoluto sono diminuiti tra il 2006 e il 2007 (-0,5% nel 2007 rispetto al 2006); la positiva riduzione, ormai costante, del tasso di ospedalizzazione per mille abitanti, passato in media da 214,6 nel 2001 a 192,8 nel 2008. Infine, sul fronte della spesa le uniche Regioni che hanno mostrato nel 2009 un calo rispetto al 2008 sono Bolzano (-2,78%) e il Lazio (-0,35%), ma quest'ultima resta in

vetta alla classifica del maggiore disavanzo pro capite (244 euro contro una media italiana di 54).

Lo stato di salute. L'Italia cresce in popolazione, grazie soprattutto al saldo migratorio (+6,3%) e in fecondità (grazie all'apporto delle over 30, soprattutto nel Centro-Nord, e delle donne straniere). Ed è «ancora in salute, ma è grassa, vecchia e pigra». Osservasalute fotografa un Paese che perde colpi sul fronte degli stili di vita, sempre più avvezze ad abitudini sbagliate e «mascolinizzate», con le donne che perdono progressivamente il terreno guadagnato sul fronte dell'aspettativa di vita e del consumo di sostanze come alcol e tabacco (si veda anche *Il Sole-24Ore Sanità* n.

9/2011). Negli ultimi 4 anni, l'aspettativa di vita delle donne è aumentata di appena tre mesi (da 84 anni nel 2006 a 84,1 anni nel 2009, 84,3 nel 2010); per gli uomini di sette mesi (da 78,4 anni nel 2006 a 78,9 anni nel 2009, 79,1 nel 2010). Sono poi molte di più le donne adulte (19-64 anni) con consumi di alcol a rischio (più di 20 grammi di alcol al giorno): la prevalenza è passata dall'1,6% nel 2006 al 4,9% nel 2008.

In generale, si nota una «consolidata tendenza di una rilevante quota di popolazione a indulgere su un'assunzione non moderata di alcol». Per non parlare della sedentarietà, generalizzata, ma preoccupante quando declinata al femminile: pratica sport il 38% degli uomini e il

24% tra le donne.

Quanto alle abitudini alimentari, la percentuale di chi ha consumato almeno «5 o più porzioni al giorno di verdura, ortaggi e frutta» è ancora bassa (5,7%), ma mostra un incremento lieve e costante dal 2005 a oggi. La dieta mediterranea, insomma, è un terreno perduto, tutto da riconquistare.

Aumentano, in modo lento ma costante, le persone che hanno smesso di fumare: dal 20,1% del 2001 al 22,9% del 2008. Notevoli le differenze di genere tra gli habitué i fumatori sono il 28,6%, le donne il 16,3%. Dati sostanzialmente invariati rispetto al 2007.

Ogni anno, nel nostro Paese, circa 50mila decessi sono attribuiti al-

Esempi di risultati gestionali e di salute

Regione	Diff. % spesa 2009/2008	Disavanzo 2009 (milioni)	Diff. % 2008/2006 ricoveri a rischio inappropriati	Tasso mortalità per 1.000 abitanti 2008-2009	% abitanti in sovrappeso 2009
Piemonte	2,84	-4	6,2	11,2	33,3
V. Aosta	1,51	133	4,9	10,1	31,7
Lombardia	2,14	-3	-13,5	9,1	33,0
Bolzano	-2,78	-27	-9,9	7,5	31,6
Trento	5,30	17	-2,0	8,7	32,3
Veneto	3,24	21	-3,7	8,9	33,4
Friuli V.G.	4,03	-8	-1,9	11,6	34,5
Liguria	2,74	62	1,2	13,5	31,5
Emilia-R.	3,14	-9	1,8	10,9	35,0
Toscana	2,33	-4	-1,0	11,2	35,9
Umbria	2,10	-15	7,4	10,9	37,0

Regione	Diff. % spesa 2009/2008	Disavanzo 2009 (milioni)	Diff. % 2008/2006 ricoveri a rischio inappropriati	Tasso mortalità per 1.000 abitanti 2008-2009	% abitanti in sovrappeso 2009
Marche	4,35	-10	8,8	10,1	35,3
Lazio	-0,35	244	-0,5	9,3	34,4
Abruzzo	0,28	37	-10,3	11,0	37,6
Molise	2,46	225	13,0	10,7	40,1
Campania	0,75	125	6,1	8,6	39,7
Puglia	0,63	72	16,0	8,6	39,6
Basilicata	1,80	37	2,9	9,6	41,0
Calabria	3,22	111	8,3	9,2	37,1
Sicilia	1,58	46	-6,7	9,8	39,5
Sardegna	3,16	116	3,3	8,9	32,3
Italia	1,91	54	-1,0	9,8	35,5

Set di indicatori di Osservatorio salute 2010

Indicatore	2007	2008	2009
ASPETTI DEMOGRAFICI			
Speranza di vita alla nascita - Maschi (anni)	Migliore	Marche (79,3)	Marche (79,8)
	Peggior	Campania (77,7)	Campania (77,5)
	Italia	78,4	78,7
	Italia	78,4	78,7
Speranza di vita alla nascita - Femmine (anni)	Migliore	Marche (84,9)	Bolzano (85,1)
	Peggior	Campania (82,4)	Campania (82,7)
	Italia	83,8	84,0
	Italia	83,8	84,0
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (x 10.000) per tumori - Maschi	Migliore	Calabria (29,0)	
	Peggior	V. Aosta (43,9)	
	Italia	37,8	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (x 10.000) per tumori - Femmine	Migliore	Calabria (14,5)	
	Peggior	Friuli V.G. (23,3)	
	Italia	20,1	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (x 10.000) per sistema circolatorio - Maschi	Migliore	Friuli V.G. (37,5)	
	Peggior	Campania (48,0)	
	Italia	41,4	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (x 10.000) per sistema circolatorio - Femmine	Migliore	V. Aosta (23,2)	
	Peggior	Campania (38,0)	
	Italia	28,9	
FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE			
Percentuale di fumatori	Migliore	Calabria (17,0)	V. Aosta (17,4)
	Peggior	Campania (26,2)	Campania (23,8)
	Italia	22,1	22,2
	Italia	22,1	22,2
Percentuale di persone in sovrappeso	Migliore	Bolzano (30,7)	Liguria (31,5)
	Peggior	Campania (41,3)	Basilicata (41,0)
	Italia	35,6	35,5
	Italia	35,6	35,5
Percentuale di persone obese	Migliore	Bolzano (7,3)	Bolzano (6,9)
	Peggior	Molise (13,2)	V. Aosta, Emilia R, Campania (11,5)
	Italia	9,9	9,9
	Italia	9,9	9,9
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - poliomelite	Migliore	Basilicata (99,0)	Molise (98,2)
	Peggior	Bolzano (89,1)	Bolzano (88,9)
	Italia	96,7	96,3
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Anti-difterite e tetano (Dt) o Dt e pertosse (Dtp)	Migliore	Basilicata (99,1)	Bolzano (100,0)
	Peggior	Bolzano (89,0)	Campania (90,7)
	Italia	96,7	96,7

Indicatore	2007	2008	2009
TASSO DI COPERTURA VACCINALE			
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Epatite B	Migliore	Basilicata (99,1)	Molise (98,2)
	Peggior	Bolzano (88,6)	Bolzano (89,2)
	Italia	96,5	96,1
	Italia	96,5	96,1
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Morbillo-parotite-rosolia (Mpr)	Migliore	Molise (97,3)	Umbria (94,6)
	Peggior	Bolzano (67,7)	Bolzano (75,9)
	Italia	89,6	89,5
	Italia	89,6	89,5
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Infezione da Haemophilus influenzae di tipo b (Hib)	Migliore	Basilicata (99,1)	Molise (98,2)
	Peggior	Bolzano (89,0)	Bolzano (89,6)
	Italia	96,0	95,7
	Italia	96,0	95,7
Percentuale di donne inserite in un programma di screening mammografico (estensione effettiva)	Migliore	Lombardia (99,2)	
	Peggior	Puglia (11,8)	
	Italia	62,3	
MALATTIE INFETTIVE			
Tasso di incidenza Aids (per 100.000)	Migliore	Calabria (0,7)	Calabria (0,3)
	Peggior	Lazio (5,5)	Lombardia, Liguria (3,4)
	Italia	1,8	
SALUTE MENTALE			
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000) - Maschi	Migliore		Friuli V.G. (28,1)
	Peggior		Bolzano (72,1)
	Italia		45,8
	Italia		45,8
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000) - Femmine	Migliore		Friuli V.G. (26,2)
	Peggior		Bolzano (83,8)
	Italia		43,1
	Italia		43,1
SALUTE MATERNO-INFANTILE			
Proporzione (per 100) di tagli cesarei	Migliore	Bolzano (24,2)	Friuli V.G. (23,6)
	Peggior	Campania (61,9)	Campania (62,0)
	Italia	39,3	39,2
	Italia	39,3	39,2
ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO			
Spesa sanitaria pro-capite (€)	Migliore	Bolzano (2.170)	Bolzano (2.170)
	Peggior	Calabria (1.625)	Calabria (1.658)
	Italia	1.736	1.787
	Italia	1.736	1.787
Disavanzo/Avanzo sanitario pubblico pro capite (€)	Migliore	Bolzano (-46)	Bolzano (-31)
	Peggior	Lazio (292)	Lazio (297)
	Italia	61	54
	Italia	61	54



l'obesità, i cui tassi si mostrano in preoccupante aumento soprattutto tra bambini e adolescenti. In Italia più di un terzo della popolazione adulta (35,5%) è in sovrappeso, mentre circa una persona su dieci è obesa; in totale, il 45,4% della popolazione tra i 18 e i 69 anni è in eccesso ponderale.

Sono tutti fattori di rischio che incidono sulla principale causa di morte: le malattie cardiovascolari, pari al 24% della mortalità generale (300mila gli anni potenziali di vita perduta dalle persone under 65 decedute per malattie cardiovascolari). In generale, però, l'indagine fotografa una generale riduzione dei tassi di mortalità: da 103,5 a 89,8 per 10.000 negli uomini e da 61,3 a

54,5 per 10.000 nelle donne (rispettivamente 13% e 11% di riduzione tra inizi 2000 e il 2006-2007).

Sul versante materno-infantile, la mortalità infantile e quella neonatale si riducono ancora, sebbene permanga il divario tra Nord-Centro e Sud, dove gli indicatori registrano valori superiori. «Si registra - rilevano ancora da Osservasalute - una quota non trascurabile di nascite in strutture che realizzano meno di 500 parti l'anno, standard minimo per cure perinatali qualitativamente accettabili e con ampia variabilità territoriale». E «l'eccessivo ricorso al taglio cesareo (39%) colloca l'Italia ancora lontano dagli standard internazionali, sebbene nel 2008 si sia osservata una stabilizzazione dell'in-

dicatore». Anche in questo caso, sono notevoli le differenze tra le Regioni, con i valori più alti al Sud. Nel Rapporto di quest'anno è stato analizzata la mappa delle Terapie intensive neonatali, presenti in 125 dei 551 punti nascita monitorati.

a cura di
Paolo Del Bufalo
Barbara Gobbi
Rosanna Magnano
Lucilla Vazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ON LINE

Il testo del rapporto

www.24oresanita.com

L'ANALISI

Programmare e prevenire: la ricetta per restare in salute

Politiche di riequilibrio contro il deterioramento degli stili di vita

L'analisi proposta nel Rapporto Osservasalute rappresenta un'occasione tradizionale di approfondimento per i ricercatori e di aggiornamento e riflessione per esperti, decisori, giornalisti e cittadini sui temi della salute e della Sanità, ovvero della qualità del nascere, crescere, vivere e morire nelle Regioni italiane. Queste contribuiscono al successo di uno dei migliori sistemi sanitari e anche di uno dei Paesi a più elevato sviluppo socio-economico.

Tuttavia, i traguardi eccezionali sullo stato di salute rischiano di sgretolarsi ulteriormente per cattivi comportamenti e stili di vita (in fatto di alimentazione, sedentarietà e consumo di alcol in eccesso soprattutto tra i giovani) e per le difficoltà legate alla sostenibilità economico-finanziaria del sistema.

Abitudini sbagliate, che oltretutto sembrano divenute "normali" (e accettate per tali) agli occhi dei cittadini che quindi non si applicano per cambiarli.

Per quanto riguarda la gestione, nonostante il sistema farmaceutico pubblico presenti crescenti problemi di sostenibilità legati alla continua introduzione di farmaci nuovi, spesso più costosi, e alla crescente domanda legata all'invecchiamento della popolazione, il nostro Ssn garantisce quasi il 70% della spesa farmaceutica convenzionata, livello uguale o superiore ad altri Paesi con consolidati sistemi di welfare, compresi i Paesi scandinavi. Nel periodo 2008-2009, l'assistenza farmaceutica ha continuato a presentare un'ampia variabilità di consumo e spesa, non sempre secondo gradienti Nord-Sud.

Negli ospedali italiani i ricoveri continuano a diminuire e parallelamente si riducono le giornate di degenza. La riduzione registrata in tale periodo è da ricondurre alla sola componente dei ricoveri ordinari, mentre è aumentata nel periodo la quota di ricoveri in regime diurno. Allo stesso tempo, tutte le Regioni meridionali del Paese e, in particolare, quelle sottoposte ai Piani di rientro, che pure hanno introdotto misure per ridurre l'ospedalizzazione inappropriata, mostrano tassi di ospedalizzazione per acuti ancora superiori alla media nazionale, talvolta anche rispetto a quella del 2001. L'ospedalizzazione presenta i tassi più alti nelle fasce di età "estreme", dove si registrano anche variazioni regionali molto più ampie, e quindi suscettibili di miglioramento.

Osservasalute non intende suggerire azioni da intraprendere, ma fornire ai decisori dati oggettivi e scientificamente rigorosi a supporto delle scelte, in modo da adottare azioni adeguate, razionali e tempestive per la salute delle popolazioni di riferimento.

I problemi di salute degli italiani non dipendono solo dalla loro cattiva volontà che li porta a essere sedentari e poco inclini a corretti stili di vita, bensì anche dal deteriorarsi, soprattutto nelle Regioni in difficoltà sul piano economico (soprattutto al Sud), di interventi adeguati per mancanza di investimenti nella prevenzione.

Quest'anno Osservasalute concentra la sua analisi sui dieci anni di federalismo sanitario, con la Sanità ormai trasferita interamente alle Regioni: le Regioni deboli corrono il rischio di essere travolte, la Sanità rischia cioè di essere l'elemento dirompente della Regione in toto. E l'egemonia che hanno avuto i piani di rientro sul governo dei conti approfondisce il baratro dei servizi e della sostenibilità delle Regioni, erodendo i servizi sociali e sanitari.

Alla necessaria azione di risanamento dei conti deve essere, infatti, affiancata una coerente strategia di programmazione e controllo dei servizi sanitari, basata su evidenze epidemiologiche e scientifiche "forti", senza le quali i problemi delle Regioni in difficoltà sono destinati ad aggravarsi in modo progressivo.

Gli ambiti di azione prioritari sono quelli di: a) prevenzione e degli stili di vita, b) disuguaglianze economico-sociali e geografiche nella capacità di finanziamento, gestione e nella qualità dell'assistenza e c) rapporto territorio-ospedale.

1) Nell'ambito della prevenzione, e nel controllo/riduzione dei principali determinanti ambientali e comportamentali, la preoccupante "normalizzazione" nella cultura e nei modelli per alcuni comporta-

menti e stili di vita (dall'alcol alle sostanze di abuso; dalla guida al volante alle abitudini sessuali; dalla sedentarietà al fumo di sigaretta), sia nei giovanissimi, che da parte dall'intera società è scarsamente contrastata dalla mancanza di un forte coordinamento delle azioni governative, e tra queste e quelle regionali, nonostante forme di stewardship si vanno proponendo, soprattutto in attuazione del processo di devoluzione in Sanità.

Anche la comunicazione istituzionale non favorisce talvolta la diffusione di un'informazione valida e corretta proponendo messaggi in maniera spesso incoerente. Tuttavia, quando condivise e puntali, le policy di Sanità pubblica riescono a modificare positivamente i comportamenti e, quindi, la salute: si vedano gli effetti all'avanguardia in Europa della legge 3/2003 sul fumo di sigaretta. L'attuale quadro epidemiologico demografico e sociale potrà essere contrastato - sui temi della prevenzione e degli stili di vita - solo attraverso alleanze intersettoriali e con una convinta azione istituzionale che riconsideri le logiche di intervento e che riqualifichi e finanzi prevenzione, Sanità pubblica e ricerca evidence-based, come strumenti capaci di contribuire a produrre salute, sicurezza e benessere compatibili.

2) Le differenze geografiche e quelle sociali si stanno invertendo - e l'attuale crisi economica sta acuitizzando il dato - con uno svantaggio per il Mezzogiorno e con la creazione di "isole di Mezzogiorno" in zone del Centro-Nord: la tradizionale protezione meridionale dall'incidenza di alcune malattie croniche importanti, come i principali tumori, si sta riducendo, mentre lo svantaggio nella letalità si sta allargando. La spiegazione di tali differenze geografiche risiede, senz'altro, nella maggiore concentrazione al Sud delle persone con svantaggi socio-economici e nella modalità con cui tali svantaggi si sono legati, nel tempo e nei contesti, a una maggiore insorgenza di problemi di salute e della risposta dei servizi ai bisogni. Inoltre, in

alcune Regioni la mancanza di razionali scelte programmatiche, organizzative e gestionali ha, nel corso degli anni, determinato scenari finanziari problematici e di difficile ricomposizione con conseguenze nell'offerta, nell'accesso e nella qualità dei servizi erogati. Certamente, in un quadro in cui si devono temperare, da un lato, la garanzia di livelli di assistenza definiti a livello nazionale e, dall'altro, una progressiva spinta federalista, le Regioni dovranno impegnarsi a ricercare sempre più le cause e concordare strategie di intervento capaci di colmare tali differenze.

3) Rapporto territorio-ospedale: se la vera lotta per la sostenibilità del sistema sarà sulla capacità di prevenire e di gestire la cronicità e la disabilità, gli interventi non potranno essere soltanto sanitari e non soltanto di natura istituzionale, specie per il sostegno alle famiglie che si fanno carico di costi di assistenza elevati dovuti a problemi di disabilità e nella gestione della multi cronicità, soprattutto della popolazione anziana. Tali interventi passeranno per lo sviluppo e la diffusione di modalità integrate per lo sviluppo di reti, non solo istituzionali, di tutela e assistenza agli anziani che vivono soli specie al momento della loro perdita di autosufficienza. Se appare ragionevole operare verso la riqualificazione del ruolo dell'ospedale come luogo di cura per le patologie acute più complesse, va rilevato come, in assenza di un adeguato sviluppo dell'assistenza primaria, l'ospedale risponderà sempre più in modo meno coerente, sicuro ed efficiente alla domanda di prestazioni e ai bisogni espressi dai cittadini, assumendosi una pluralità di funzioni e compiti (anche di minore complessità) che non sono direttamente correlati alle fasi di acuzie della patologia.

Antonio Giulio de Belvis
 Segretario scientifico Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane
Walter Ricciardi

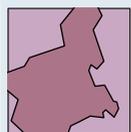
Direttore dell'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane e Istituto di igiene Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Indicatore		2007	2008	2009
Percentuale della spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Pil	Migliore	Calabria (10,8)		
	Peggiora	Lombardia (5,0)		
	Italia	6,6		
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE				
Consumo farmaceutico territoriale a carico del Ssn (Ddd/1.000 ab die)	Migliore	Bolzano (669)	Bolzano (691)	Trento (791)
	Peggiora	Lazio (1.019)	Calabria (1.054)	Puglia (1.044)
	Italia	880	924	926
Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (€) pesata per età a carico del Ssn	Migliore	Bolzano (151,6)	Bolzano (149,1)	Bolzano (148,5)
	Peggiora	Calabria (272,3)	Calabria (277,0)	Calabria (275,1)
	Italia	215,0	213,4	215,3
ASSISTENZA OSPEDALIERA				
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in regime ordinario	Migliore	Toscana (103,2)	Toscana (100,3)	
	Peggiora	Puglia (166,6)	Puglia (160,1)	
	Italia	133,1	129,1	
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in day hospital	Migliore	Sicilia (101,6)	Liguria (88,8)	
	Peggiora	Friuli V.G. (35,9)	Friuli V.G. (37,3)	
	Italia	59,9	58,2	
Degenza media standardizzata per case mix	Migliore	Sicilia (6,2)	Campania, Sicilia (6,3)	
	Peggiora	Veneto (7,7)	Trento (7,8)	
	Italia	6,7	6,8	
TRAPIANTI				
Tasso di donatori segnalati (per milione di popolazione)	Migliore	Toscana (78,0)	Toscana (71,2)	Toscana (82,3)
	Peggiora	V. Aosta (8,4)	V. Aosta (0,0)	Molise (6,2)
	Italia	38,7	38,4	38,8
Percentuale di opposizioni su 100 donatori segnalati	Migliore	Molise (11,1)	Trentino (0,0)	Molise (0,0)
	Peggiora	V. Aosta (100,0)	Sicilia (51,8)	Calabria (54,5)
	Italia	32,0	32,6	30,3
AMBIENTE				
Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM10	Migliore	Calabria (12,0)	Calabria (13,0)	
	Peggiora	Lombardia (43,0)	Campania (42,0)	
	Italia	30,0	28,0	
Produzione pro capite di rifiuti solidi urbani (gk/ab per 100)	Migliore	Basilicata (414)	Basilicata (386)	
	Peggiora	Toscana (694)	Toscana (686)	
	Italia	546,0	541,0	

Fonte: Rapporto Osservasalute

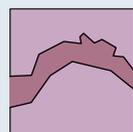
Osservasalute 2010: i pro e i contro Regione per Regione

Piemonte



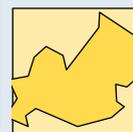
Salute del cuore al top per le donne: mortalità ferma a 6,43 per 10mila, contro la media nazionale di 8,56. Basso il livello anche tra gli uomini: 13,18 per 10mila (15,04 la media). Il rapporto spesa/Pil (6,26%) è del 6,02%, contro un valore medio di 6,59%. La spesa pro capite è 1.880 euro. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo di 167,8 per mille nel 2008. Il tasso di dimissioni ospedaliere per Drg medici in regime ordinario presenta il valore minimo di 55,9 per mille. Buona la "silhouette" dei cittadini: è sovrappeso il 33,3%, contro il 35,5% nazionale. Positiva la quota di donatori utilizzati: 25,9 per milione. Ma resta alta la percentuale di opposizioni alla donazione (33,5% contro il 30,3% nazionale).

Liguria



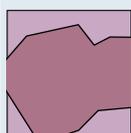
Dal 2001 forte aumento dei consumi di farmaci (+32,4%), ma nel 2009 il consumo territoriale a carico Ssn è di 890 Ddd/mille abitanti al giorno (valore medio 926). Sempre dal 2001, però, c'è la riduzione maggiore di spesa pro capite per consumi di farmaci a carico del Ssn: -6,3% (spesa pro capite 199,9 euro vs media naz.le 215,3 euro). Tasso standardizzato dimissioni ospedale: 205,6% nel 2008 (valore naz.le 187,3%). In regime ordinario, il tasso è 116,8% nel 2008 (Italia 129,1); in Dh è di 88,8%, il più alto in Italia (58,2%). I cittadini liguri sono quelli che si lamentano meno dell'assistenza medica durante il ricovero. Circa il 27% della popolazione ha più di 65 anni e molti anziani vivono soli. Adulti sovrappeso: 31,5% (Italia 35,5%).

Molise



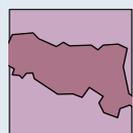
Il Molise è la Regione in cui si registra la maggiore riduzione di interruzioni volontarie di gravidanza (-8,3% dal 2006 al 2007). In controtendenza il consumo di alcol: la quota di non consumatori è pari al 33,2% e gli astemi sono aumentati in un anno di 4,5 punti percentuali dal 2007, l'aumento maggiore in Italia. Il Molise è però la Regione che detiene il primato negativo per quanto riguarda la percentuale di rifiuti solidi urbani smaltiti in discarica rispetto al totale di quelli prodotti. Sul fronte trapianti la Regione ha una quota di donatori utilizzati pari a 6,2 per milione di popolazione - Pmp (contro il 19,4 Pmp italiano - anno 2009) e nessuna opposizione alla donazione (contro un valore medio italiano di opposizioni pari al 30,3%).

V. d'Aosta



È la Regione dove si fuma di meno e si fanno più figli. I fumatori sono appena il 17,4% (anno 2008) della popolazione, il più basso d'Italia. È anche il luogo dove le donne italiane fanno più figli: con un tasso di fecondità di 1,51 figli. Alto però il numero di anziani soli: sono il 33,4%, il più elevato valore d'Italia. Critico anche il livello di consumo di alcol: i consumatori sono il 74,5% contro un valore medio nazionale del 68,0%. Resta anche in questo Rapporto il primato delle interruzioni volontarie di gravidanza: 12,92 casi ogni mille donne, contro un valore nazionale di 9,09. Tuttavia, la "Valle" ha il più basso tasso di mortalità neonatale (1,2 casi per mille), la quota minore a pari merito con la Basilicata.

Emilia R.



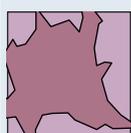
Ottima organizzazione della spesa sanitaria: il 52,9% va al territorio (Italia 48,4%); la spesa pro capite è 1.903 euro (Italia 1.816 euro), con un avanzo pro capite di 9 euro nel 2009. Livello di assistenza ospedaliera al minimo: 42,7% vs 47,5 Italia. Focus sui trapianti: registra la maggior sopravvivenza per organo e paziente a un anno, quote superiori alla media di donatori utilizzati e l'unica che trapianta più "ospiti" che pazienti regionali. È con la Campania la Regione più obesa (11% vs Italia 9,9%) ed è la più multietnica, con la quota maggiore di nati da almeno un genitore straniero e la più alta % di stranieri residenti. In crescita e longeva la popolazione, con una mortalità inferiore alla media.

Campania



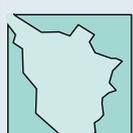
La Campania è la Regione in cui le donne giovani bevono meno alcol: la prevalenza di consumatori a rischio (11-18 anni) è bassa tra i maschi, pari al 12,6% ed è la minore in assoluto per le femmine, pari al 6,3% (valore medio italiano 11,4%). La Campania si conferma la Regione più giovane: solo l'8,4% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni. Grave la situazione sovrappeso: la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 39,7 per cento. È obeso l'11,5% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 9,9 per cento. Pessima la linea dei bambini: in Campania il 20,5% dei bambini tra 8-9 anni è obeso, quota maggiore d'Italia, contro una media nazionale dell'11,1% (anno 2010). Critica la "salute" dell'aria.

Lombardia



Migliore performance per il rapporto spesa/Pil al 4,9%, contro una media di 6,59%. La spesa pro capite è di 1.763 euro (media italiana 1.816 euro). Cresce la popolazione media per Asl (+47.342), infatti la Lombardia presenta un saldo medio annuo nel 2008-2009 pari a +9,5 persone per mille residenti per anno, contro una media nazionale di 6. È la Regione in cui le donne straniere fanno più figli: 2,62 figli per donna contro una media nazionale di 2,31. Più basso tra le italiane che si fermano a 1,30 figli per donna (con un'età media di 31,2 anni). Resta altissima la mortalità per tumori pari a 34,9 per 10mila: il valore più elevato d'Italia. Al top anche il numero di iscritti al Sert per consumo di cocaina (6,88 per 10mila nel 2007).

Toscana



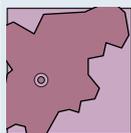
Primato per i farmaci "non griffati": l'utilizzo sul totale delle Ddd prescritte è del 50,4% dei consumi (Italia 46,2%) e la spesa 32,4% (Italia 27,8%). La spesa per farmaci pro capite (secondi alla V.d'Aosta) è pari al 39,9% della spesa. Si conferma il dato peggiore per consumo di antidepressivi: 54 Ddd% Italia 34,66). Ricoveri: tasso standardizzato di dimissioni 151,3% (Italia 187,3); in regime ordinario 100,3%, dato migliore (Italia 129); in Dh 51% (Italia 58%). È la Regione dove meno anziani vivono soli: 23,6% vs 27,8% italiano. Gestione dei rifiuti: produzione pro capite (peggior dato nazionale) 686 Kg per abitante (Italia 541 Kg); smaltimento in discarica 50,73% (Italia 49,22%); raccolta differenziata: 33,6% (Italia 30,6%).

Puglia



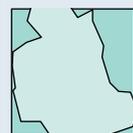
I bambini della Puglia sono i più protetti dall'influenza: il tasso di copertura vaccinale tra 5 e 14 anni è il più alto con il 18,1% contro un valore medio nazionale di appena il 5,1 per cento. Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del Ssn nel 2009 la Puglia presenta un consumo di 1.044 Ddd/1.000 abitanti al giorno, quota maggiore in Italia. Curioso record nel giudizio dei cittadini sugli ospedali: sull'assistenza infermieristica il 20,5% degli abitanti si sono dichiarati poco o per nulla soddisfatti - dato maggiore in Italia - contro un valore medio nazionale di 11,7 per cento. Infine per il vitto dell'ospedale il 40,3% degli abitanti reduci da un ricovero si è dichiarato poco o per nulla soddisfatto, il dato peggiore in Italia.

Pa Trento



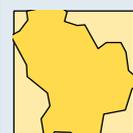
A Trento vivono le donne che fanno più figli in Italia: 1,61 (2,6 per le straniere). L'età media al parto è 31,1 anni. La popolazione è in crescita, con un saldo medio annuo totale di 9,7 persone per mille residenti per anno. I consumatori di alcol sono il 76%: la più alta quota in Italia. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è del 33,2% dei maschi (media 18%) e 33,2% delle femmine (11,4% nazionale). Per lo sport, il 42% della popolazione lo pratica in modo continuativo: il doppio della media nazionale. Al minimo la spesa pro capite per farmaci a carico del Ssn pari a 148,5 euro contro una media nazionale di 215,3 euro. Il numero di ricette pro capite è infatti fermo a 6,1, contro una media nazionale di 9,4.

Umbria



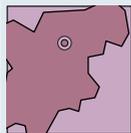
Gli umbri promuovono l'assistenza medica in ospedale: solo il 4,8% degli intervistati sono insoddisfatti (dato nazionale 7,9%). Più alta l'insoddisfazione rispetto agli infermieri e rispetto al vitto, pari rispettivamente al 10,6% (Italia 11,7%) e al 21,7% (Italia 26,5%). È la Regione con migliore copertura vaccinale antinfluenzale tra gli over-65, tanto da essere l'unica ad aver raggiunto il tasso minimo nazionale del 75%. Buona anche la copertura Mpr (pari merito con la Sardegna), superiore allo standard del 95%. Popolazione in crescita: saldo annuo pari a 9,4‰ (Italia 6‰), grazie al saldo migratorio pari a 11,3‰ (saldo naturale -1,9‰). Alta la quota di nati da genitore straniero: 18,4% (Italia 13,4%). Sotto la media la proporzione di cesarei: 31,73% vs 39,19%.

Basilicata



La Basilicata è la Regione in cui si verificano meno incidenti stradali: con un tasso pari a 1,61 per 1.000 a fronte di un tasso medio italiano di 3,71 per 1.000. Sovrappeso e obesità destano preoccupazione: il 41% della popolazione è in sovrappeso (quota maggiore d'Italia). Per quanto riguarda la salute della bocca, la quota di persone che, pur avendone bisogno, non ha potuto far ricorso a un odontoiatra, è pari al 16,1%, percentuale maggiore d'Italia. L'assistenza sanitaria è ospedale-centrica (tassi di ospedalizzazione pari a 192,8 per 1.000 nel 2008 vs Italia 187 per 1.000), con molti punti nascita tanto che nel 2008 il 27,18% dei parti è avvenuto in punti nascita con meno di 500 parti/anno (in Italia il 9,11%).

Pa Bolzano



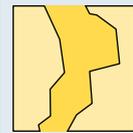
È il territorio dove si mangia più sano: l'8,1% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì. La popolazione è in crescita: il saldo medio annuo totale nel biennio 2008-2009 è 11,3 persone per mille residenti per anno, contro una media di 6. Nel 2008 la provincia presenta una degenza media standardizzata per case mix pari a 7,8 giorni, valore peggiore in Italia (media nazionale 6,8). L'infarto acuto registra il maggior tasso di ospedalizzazione per le donne (192,8 per 100mila). Nei trapianti, al top la quota di donatori utilizzati pari a 36,4 per milione di popolazione, contro il 19,4 italiano. Bassissima la percentuale di opposizioni, ferma al 9,5%, a fronte del 30,3% nazionale.

Marche



È la Regione con il più alto tasso di ospedalizzazione per malattie ischemiche del cuore per gli uomini: 448,1 per 100mila contro il valore nazionale di 377,8. Si confermano come la Regione più longeva: la mortalità complessiva è pari a 82 per 10mila abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 89,8, e di 48,2 per 10mila tra le donne (media nazionale di 54,5). Popolazione in crescita: saldo medio annuale di 8,2 persone per mille residenti per anno (media nazionale è 6). Il tasso di fecondità totale è nella media (1,41 figli per donna). Alta la quota di nati da almeno un genitore straniero: 18,3% contro un valore medio italiano di 13,4%. La percentuale di nati con madre straniera è di 21,9% (valore italiano 15,9%).

Calabria



La Calabria è la Regione in cui si registra la maggiore riduzione nel biennio 2008-2009 del consumo di farmaci (Ddd per mille abitanti), pari a -3,5%. Il numero di ricette pro capite nel 2009 è pari a 12, il valore maggiore in Italia. La mortalità per tumori è la minore d'Italia. Il 60,2% della popolazione è costituito da non fumatori, percentuale maggiore in Italia. Ma la Regione risulta indietro sul fronte dell'accesso dei giovani disabili nelle strutture scolastiche. Ottima gestione dei rifiuti e buona qualità dell'aria, la migliore d'Italia. Maglia nera per il tasso di mortalità infantile pari a 5,1 casi per 1.000 nati vivi. Pessimi anche i dati che riguardano i trapianti, con la quota maggiore di opposizioni a livello nazionale.

Veneto



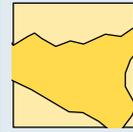
Ha il maggior numero di programmi di screening per la prevenzione del cancro del colon-retto: 18 nel 2008, con un numero di persone invitate a sottoporsi ai test pari a 265.793. Negativo invece il record di incidenza per tubercolosi (14,81 uomini per 100mila contro l'8,74 italiano). La popolazione cresce di 8,5 persone per mille residenti per anno. Alto il tasso di fecondità, che è pari a 1,47 figli per donna con ben 2,53 figli per le straniere. Buona la percentuale di donatori utilizzati per i trapianti, pari a 21,6 per milione di popolazione e una percentuale di opposizione alla donazione del 27,4% (contro un valore medio italiano di opposizioni pari al 30,3%). Contenuta la quota di anziani soli: 11,6% dei maschi e 35,6% delle femmine.

Lazio



È l'unica che ha ridotto, dello 0,35%, la spesa sanitaria pubblica pro capite: nel 2009 è 1.974 euro (Italia 1.816 euro). Si conferma però la più deficitaria: il disavanzo pro capite è il più alto in Italia: 244 euro nel 2009. Stesso primato per il disavanzo pro capite cumulato 2001-2009, 2.285 euro. Sui farmaci, si registra la maggiore diminuzione della spesa pro capite, pari merito con la Sicilia: -1,1% dal 2008. La spesa pro capite per consumi è di 248,2 euro nel 2009. Ricette pro capite: 10,5 (Italia 9,4). Il costo medio della ricetta ha subito la riduzione maggiore in Italia dal 2008 (-8,6% vs 4,9% in Italia). Popolazione in forte crescita grazie al saldo migratorio (10,2%). I fumatori sono più della media nazionale (23,3% vs 22,2%).

Sicilia



La Sicilia è la Regione dalle mamme più giovani: l'età media è di 30,3 anni (età media nazionale 31,1 anni). Ma presenta anche il maggior numero di province i cui residenti sono sfavoriti per quel che riguarda l'aspettativa di vita alla nascita. Per il consumo di alcol la regione fa registrare una quota di non consumatori pari al 38,8%, percentuale maggiore in Italia. Maglia nera per l'attività fisica: solo il 13,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo. Il numero di ricette pro capite è pari nel 2009 a 11,5, contro una media nazionale di 9,4. Si noti che nel 2009 la Sicilia presenta il valore minore in Italia di spesa pro capite per farmaci in distribuzione diretta e in distribuzione per conto.

Friuli V.G.



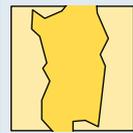
Registra la migliore gestione dell'assistenza ospedaliera: un tasso di dimissioni ospedaliere complessivo più basso d'Italia, pari a 148,5 per mille. La Regione presenta un alto tasso di personale medico del Ssn di 1,96 unità per mille abitanti. Quota top per gli infermieri: ben 5,85 per mille abitanti. È molto sviluppata l'assistenza domiciliare integrata, la percentuale erogata a soggetti anziani è pari all'87,7%. La popolazione del Friuli Venezia Giulia è in crescita. Si registra il triste primato di incidenti domestici (20,5 per 10mila vs un valore nazionale di 13,5). Negativo il dato sulla mortalità per tumori per le donne: 19,4 per 10mila, il peggiore in Italia. Il rapporto spesa/Pil è pari al 5,9%, contro un valore medio italiano di 6,59%.

Abruzzo



È la Regione che ha più ridotto il tasso di dimissioni ospedaliere: da 263,1 per mille nel 2005 a 199,9 per mille nel 2008. Il dato resta comunque superiore a quello nazionale (187,3%). Pessima l'organizzazione della spesa sanitaria: ai distretti va solo il 42,3% (Italia 48,4%), all'ospedale va il 53,9% (Italia 47,5%). È la Regione con l'aumento minore della spesa pro capite dal 2008: 0,28 (Italia 1,91%). La spesa sanitaria pro capite è 1.778 euro nel 2009 (media nazionale 1.816 euro). Disavanzo pro capite: 37 euro. Gli abruzzesi adulti in sovrappeso sono il 37,6% (Italia 35,5%). La quota di bambini in sovrappeso tra 8 e 9 anni è la maggiore: 28,3%. Ivg diminuite del 7% dal 2006.

Sardegna



La Sardegna è la Regione in cui si registrano (dopo Bolzano) meno interruzioni volontarie di gravidanza: 5,66 casi per 1.000 donne, contro un valore medio nazionale di 9,09 casi per 1.000 donne. Ma continua a distinguersi come Regione dove le donne fanno meno figli e in età più avanzata: infatti ha un tasso di fecondità totale pari a 1,11 figli per donna il valore più basso in Italia. Però la Sardegna presenta un primato positivo sul fronte delle malattie ischemiche con il tasso minore di mortalità maschile per malattie ischemiche del cuore, pari a 12,4 per 100mila. Nel 2008 nella Regione il 26,56% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui (dato peggiore in Italia).

OSSERVASALUTE 2010/ Le performance economiche di fronte alle sfide del federalismo

Le quattro criticità del Ssn

Spesa più alta sul Pil - Tetti mancati - Nord-Sud spaccati - Puzzle di risultati



L'avvicinamento al federalismo, unito alle difficili condizioni dell'economia mondiale in generale e della finanza pubblica italiana in particolare, ha generato crescente attenzione verso l'equilibrio economico-finanziario della Sanità pubblica.

Al riguardo, va innanzi tutto osservato come i conti del Ssn non siano sempre pienamente attendibili, per limiti variamente attribuibili alle normative contabili nazionali e regionali, all'articolazione del sistema dei controlli interni ed esterni, alle procedure di rilevazione aziendali, alla natura "politicamente sensibile" dei dati. Proprio l'attendibilità e la confrontabilità dei bilanci rappresentano una condizione essenziale per l'effettiva attuazione del federalismo.

Ciò premesso, l'analisi delle performance economico-finanziarie del Ssn evidenzia almeno quattro criticità di cui dà conto il rapporto Osservasalute 2010.

Primo, la Sanità italiana ha quasi completamente eroso quel "vantaggio di costo" che l'ha tradizionalmente caratterizzata e che aveva

contribuito, nel 2000, al suo posizionamento quale secondo miglior sistema sanitario al mondo nel ranking Oms. Nel 1995, per esempio, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil era 5,1% in Italia contro 6,7% dell'Ue a 15. Tale divario si è poi progressivamente assottigliato (0,6 punti percentuali nel 2000, 0,2 nel 2005). Nel 2008, addirittura, il dato italiano è stato superiore all'Ue a 15 (7,0% contro 6,7 per cento).

Secondo, si conferma l'incapacità del Ssn di rispettare i tetti di spesa. In proporzione al Pil, le risorse destinate al finanziamento del Ssn sono aumentate ogni anno, raggiungendo il 7% nel 2009. Si tratta di un

ammontare molto rilevante e sostanzialmente inatteso all'inizio del decennio: l'Accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001 aveva fissato al 6% il valore da raggiungere in un "arco temporale ragionevole". Ogni anno, tuttavia, la spesa è stata superiore al finanziamento. Complessivamente, nel periodo 2001-2009, il disavanzo accumulato dalle Regioni è stato di circa 35,8 miliardi. Di qui la necessità di reintrodurre, a partire dalla legge finanziaria 2005, i ripiani a carico

del bilancio dello Stato, che all'inizio del decennio si era pensato di poter eliminare. Tutto ciò trova un'inevitabile corrispondenza a livello aziendale: nel periodo 2002-2008, le aziende con risultati economici negativi sono state mediamente il 72 per cento. Certo, la spesa sanitaria in Italia resta allineata a quella europea. Sarebbe quindi improprio affermare che la prassi dei soft budget constraint (ipotesi di contenimento ex ante, aspettative di ripiano in itinere, effettivi ripiani ex post) abbia causato l'esplosione della spesa stessa. Indubbiamente, però, ne risente la programmazione e quindi, in molti casi, l'efficacia e l'efficienza della gestione.

Terzo, dietro le medie nazionali si cela una frattura molto forte tra Regioni del Centro-Nord e del Centro-Sud. Tre regioni da sole (Lazio, Campania e Sicilia) hanno generato il 69% dei disavanzi accumulati dal Ssn nel periodo 2001-09. Le poche Regioni che da qualche anno chiudono i conti in sostanziale equilibrio sono tutte situate al Centro-Nord; alcune peraltro ci riescono solo ricorrendo a risorse regionali extra-fondo. Di qui il carattere di fatto asimmetrico del federalismo sanitario italiano. In linea di principio, tutte le Regioni godono di ampia autonomia; nei fat-

ti, moltissime sono state private almeno temporaneamente di tale autonomia tramite l'assoggettamento ai piani di rientro e, in alcuni casi, il commissariamento. Negli ultimi anni, peraltro, forse proprio per effetto dei piani di rientro e, più in generale, della maggiore attenzione agli equilibri economico-finanziari nei rapporti tra Stato e Regioni, i differenziali tra le due aree del Paese, in termini di spesa e di disavanzi pro capite, pare abbiano cominciato a restringersi.

Quarto, l'eterogeneità dei risultati economici si manifesta malgrado il forte impatto perequativo delle regole di riparto. L'attuazione del federalismo comporterà dunque forti tensioni: alle Regioni del Centro-Sud si chiederanno ulteriori sacrifici per proseguire nel percorso di rientro dai disavanzi; le Regioni del Centro-Nord continueranno a poter destinare al proprio Ssr una quota di risorse (misurata, per esempio, dal rapporto tra spesa e Pil regionale) inferiore a quella di aree europee analoghe per ricchezza e sviluppo economico.

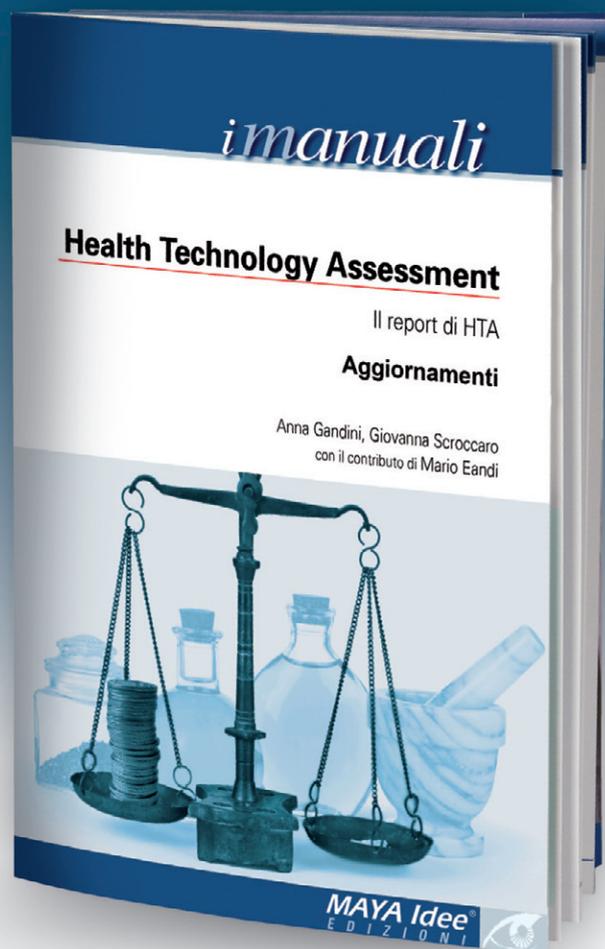
In prospettiva, sarà necessario da un lato recuperare efficienza, sfruttando tutti i margini che proprio l'etero-

geneità interregionale evidenzia; dall'altro governare le dotazioni infrastrutturali, l'evoluzione tecnologica e la long-term care, da cui primariamente dipende l'evoluzione della spesa nel medio-lungo periodo. A tal fine paiono essenziali almeno tre condizioni: (i) regole di finanziamento stabili, eque e trasparenti; (ii) volontà politica, da incentivare tramite opportuni meccanismi di premi e sanzioni sia per le collettività amministrative, sia più direttamente per gli amministratori; (iii) capacità gestionali, da sviluppare tramite meccanismi di knowledge transfer tra le Regioni, uno spostamento di attenzione dalle fasi di programmazione del rientro a quel-

le di effettiva implementazione e, più in generale, una nuova fase di sviluppo del management sanitario, di selezione e crescita di una classe dirigente competente e preparata rispetto ai problemi emergenti.

Eugenio Anessi Pessina
Professore ordinario di Economia aziendale, facoltà di Economia
Università Cattolica
Segreteria scientifica Osservasalute

© RIPRODUZIONE RISERVATA



HTA facile Aggiornamenti

«La nuova e ampliata edizione del manuale si focalizza sull'attività dei centri di HTA internazionali e sulle caratteristiche del report danese. Il mio auspicio è che anche questa rinnovata edizione possa suscitare l'interesse degli operatori sanitari».

CHIARA ALBERTI, AREA SCIENTIFICO-CULTURALE HTA-SIFO

Prezzo di copertina: **10⁰⁰** euro

Puoi acquistarlo collegandoti al sito
www.myedizioni.it