



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## Scheda regionale

# Lombardia

Con una popolazione residente di oltre 9,5 milioni di abitanti la Lombardia racchiude oltre il 16% della popolazione nazionale della quale, peraltro, riproduce le caratteristiche in termini di distribuzione per genere e per fasce di età. Si caratterizza, inoltre, per un saldo medio annuo totale in crescita sia per quanto riguarda il saldo naturale, sia, ancor di più, per quanto riguarda il saldo migratorio. A tal proposito si consideri che il territorio della città di Milano rappresenta il maggior polo di attrazione nei confronti dell'immigrazione proveniente dall'estero.

L'assetto della rete di offerta è frutto del percorso di accreditamento che ha portato alla individuazione delle strutture che ne sono entrate a far parte, indipendentemente dalla loro natura pubblica o privata, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 31 emanata dieci anni or sono con la quale si esplicitavano valori di riferimento, obiettivi e assetto organizzativo della sanità lombarda.

Il numero di posti letto ospedalieri ordinari attualmente

### Popolazione media residente Anno 2006

<b>Totale</b>	<b>9.510.322</b>
<b>Maschi</b>	<b>4.642.547</b>
<b>Femmine</b>	<b>4.867.775</b>

### Dati strutturali Anno 2005 - Lombardia

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
<b>Strutture pubbliche*</b>	58	35.273	3,8
<b>Strutture private accreditate**</b>	70	9.167	1,0
<b>Case di cura private (non accreditate)</b>	10	-	-

### Dati strutturali Anno 2005 - Italia

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
<b>Strutture pubbliche*</b>	669	214.225	3,7
<b>Strutture private accreditate**</b>	553	51.130	0,9
<b>Case di cura private (non accreditate)</b>	73	-	-

\* Aziende Ospedaliere, Ospedali a Gestione Diretta, Policlinici Universitari, Istituti a Carattere Scientifico, Ospedali Classificati o Assimilati, Istituti Presidio della ASL, Enti di Ricerca  
\*\* Case di cura accreditate

### Le fonti dei dati delle schede regionali

**Dati generali della regione e popolazione residente (2005)**  
Fonte: [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it)

**Dati sullo stato di salute e la qualità dell'assistenza (2000-2006)**  
Fonte: Rapporto Osservasalute 2007. Prex S.p.A. 2007

### Dati strutturali (2004)

Fonte: Ministero della Salute. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale "Attività gestionali ed economiche delle A.S.L. e Aziende Ospedaliere" - Anno 2004. 42-46,55 Maggio 2005

disponibili presso le strutture sanitarie pubbliche risulta pari a 35.273 (3,8 /1.000 ab.), mentre quello delle strutture private è pari a 9.167 (1,0/1.000 ab.). Tali dati configurano un profilo di offerta di posti letto di diagnosi e cura in rapporto alla popolazione residente sostanzialmente allineato rispetto ai valori nazionali anche per quanto attiene al mix tra offerta pubblica e offerta privata.

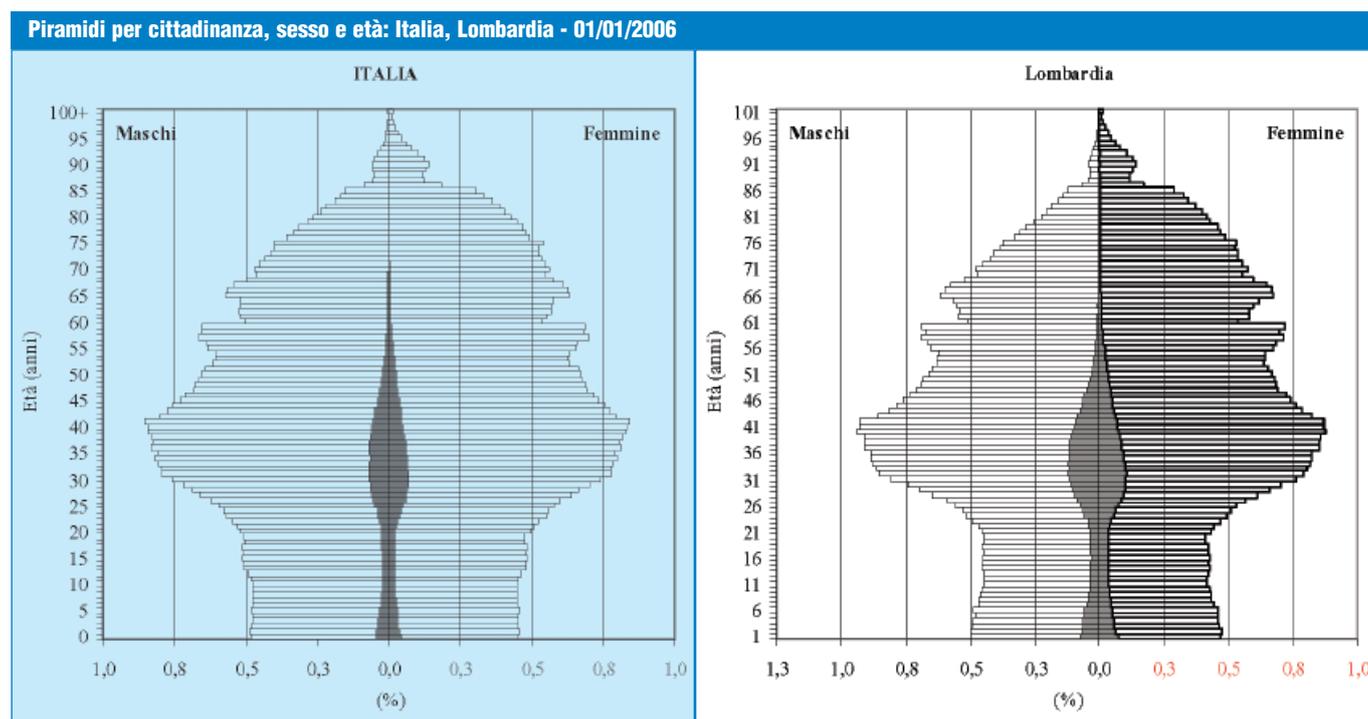
La fase avviatasi a partire dal 2002 nella programmazione regionale, successiva a quella di accreditamento delle strutture, è orientata al consolidamento, mantenimento e differenziazione del sistema di offerta. Nella impossibilità, almeno nel breve periodo, di variare le risorse disponibili, il Piano Sanitario Regionale 2007-2009 individua obiettivi di crescita che devono essere caratterizzati da compatibilità sul piano finanziario. Facendo riferimento ai LEA, la programmazione sanitaria regionale individua i seguenti ambiti di intervento:

- fondamento delle attività di prevenzione sulle evidenze scientifiche ed impostazione sulla responsabilizzazione del cittadino, del mondo produttivo, degli erogatori di servizi;
- mantenimento dell'alto livello qualitativo degli ospedali promuovendo l'appropriatezza dei ricoveri per tipologia di patologia e per ambito assistenziale;
- crescente importanza dell'area socio-sanitaria per il progressivo aumento della quota fragile della popolazione attraverso la definizione di "una rete di interventi integrati e a diversa intensità di cura, nonché di percorsi volti alla semplificazione delle procedure, alla individuazione di regole omogenee per servizi

omogenei, alla promozione dell'appropriatezza". Nel campo dell'assistenza e cura post acuta e cronica l'obiettivo è puntato sul progressivo spostamento del baricentro dell'azione sanitaria verso il territorio anche avvalendosi di moderni strumenti di *information and communication technology*;

- sviluppo delle forme associative nell'ambito delle cure primarie nel solco di un processo già avviato che necessita di ulteriore impulso;
- sviluppo sui piani qualitativo e gestionale della rete dell'emergenza urgenza e valutazione dell'appropriatezza di espressione del bisogno;
- individuazione del corretto profilo di bisogno della rete delle strutture di riabilitazione, delle più corrette modalità di erogazione delle prestazioni, promozione della integrazione con i settori sanitario e sociosanitario finalizzata a distribuire in maniera più omogenea sul territorio tale offerta;
- attenzione al tema del disagio sommerso legato alle situazioni di emarginazione con particolare riferimento alla gestione delle patologie di interesse psichiatrico. In tale settore l'approvazione di uno specifico piano di intervento ha come obiettivo la promozione di modalità di presa in carico del problema basato sulla prevenzione sin dall'infanzia e su modelli innovativi di gestione territoriale e residenziale.

A fronte della rilevanza di tali obiettivi appare irrinunciabile la disponibilità di indicatori che ne misurino la progressiva traduzione nella operatività, anche attraverso il confronto con esperienze realizzate in altre regioni.



*Nota: all'interno delle piramidi, in colore più scuro, è rappresentata la popolazione residente straniera*

## Aspetti demografici

	Tasso fecondità totale		Saldo migratorio totale		Indice di invecchiamento		% anziani di età 85 e oltre	
	2003	2004	2005	2006	2004	2005	2005	2006
	<b>Lombardia</b>	1.277,8	1.331,5	75.215	59.917	140,98	142,03	1,83
<b>Italia</b>	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

## Sopravvivenza e mortalità

	Speranza di vita alla nascita*				Speranza di vita a 65 anni*				Speranza di vita a 75 anni*			
	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F
<b>Lombardia</b>	77,9	83,8	78,3	84,2	17,3	21,5	17,6	21,8	10,6	13,4	10,7	13,6
<b>Italia</b>	77,8	83,5	78,3	83,9	17,4	21,2	17,7	21,5	10,6	13,1	10,8	13,3

	Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita (per 10.000)				Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per tumori (per 10.000)*			
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F
<b>Lombardia</b>	104,38	59,01	94,58	51,78	36,94	23,14	33,22	19,64	38,84	19,31	37,40	19,18
<b>Italia</b>	101,49	60,36	93,26	54,22	38,23	25,50	34,45	22,16	32,80	16,69	32,06	16,84

	Tasso std di mortalità per malattie apparato respiratorio (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per malattie apparato digerente (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per cause violente (per 10.000)*			
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F
<b>Lombardia</b>	8,83	3,48	6,41	2,78	4,20	2,39	3,84	2,25	5,48	2,27	5,07	1,72
<b>Italia</b>	8,51	3,31	6,83	2,57	4,43	2,57	4,03	2,39	5,52	2,35	4,93	2,11

	Tasso std di mortalità tumori stomaco (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori colon-retto-ano (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori trachea bronchi polmoni (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori mammella per le donne (per 10.000)*	
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003	2004
<b>Lombardia</b>	2,75	1,21	2,93	1,15	3,52	2,00	3,61	2,06	10,47	1,97	10,14	2,07	3,52	3,37
<b>Italia</b>	2,17	1,02	2,22	1,08	3,16	1,86	3,19	1,89	8,93	1,64	8,66	1,76	2,96	2,76

\* dati provvisori

## Fattori di rischio e stili di vita Il fumo, il peso, l'alcol e l'alimentazione

	Prevalenza di fumatori di 14 anni e oltre		% persone obese		% persone in sovrappeso		Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre		% consumo verdure*		% consumo ortaggi*		% consumo frutta*	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005	2005 M	2005 F	2003	2005	2003	2005	2003	2005
<b>Lombardia</b>	25,1	23,4	8,0	8,5	31,1	29,8	84,7	61,2	52,6	50,2	45,1	45,4	71,3	74,9
<b>Italia</b>	25,0	22,0	9,0	9,9	33,6	34,7	82,1	58,1	48,5	48,9	42,4	40,8	76,7	77,3

\* almeno una volta al giorno di persone di 3 anni e oltre

## Copertura vaccinale

### Tasso copertura vaccinale antinfluenzale (per 100)

	Stagione 2003-2004						Stagione 2005-2006					
	< 5 anni	5-14	15-24	25-64	65+	Totale	< 5 anni	5-14	15-24	25-64	65+	Totale
<b>Lombardia</b>	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	60,9	14,7	3,7	3,0	1,6	5,9	64,0	16,2
<b>Italia</b>	4,0	3,1	3,5	6,9	63,4	17,5	5,8	4,7	2,8	8,4	68,3	19,4

n.d.= non determinato

## Screening mammografico

	Estensione effettiva % (50-69 anni)	
	2005	2006*
<b>Lombardia</b>	70	77
<b>Italia</b>	50	57

\* dati preliminari

## Incidenti

	Tasso std di mortalità per incidenti: mezzi di trasporto (per 10.000)		Tasso di incidenti stradali (per 1.000)		Tasso di infortuni sul lavoro (per 100.000)		Tasso di mortalità per infortuni sul lavoro (per 100.000)	
	2002 M	2002 F	2004	2005	2004	2005	2004	2005
<b>Lombardia</b>	2,02	0,48	5,02	4,72	4.238,52	4.209,31	5,66	4,85
<b>Italia</b>	1,99	0,48	3,86	3,84	5.488,83	5.410,83	7,54	6,95

## Ambiente

	Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM <sub>10</sub>		N° medio gg di superamento limite delle concentrazioni medie giornaliere di PM <sub>10</sub>	
	2003	2004	2003	2004
	<b>Lombardia</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>98</b>
<b>Italia</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>80</b>	<b>53</b>

## Malattie cardiovascolari

	Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario malattie cerebrovascolari (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario ictus ischemico (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario malattie ischemiche (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario infarto acuto del miocardio (per 100.000)	
	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F
<b>Lombardia</b>	<b>532,59</b>	<b>351,34</b>	<b>279,58</b>	<b>207,53</b>	<b>740,66</b>	<b>258,16</b>	<b>262,31</b>	<b>103,82</b>
<b>Italia</b>	<b>540,75</b>	<b>385,73</b>	<b>304,30</b>	<b>237,07</b>	<b>657,83</b>	<b>261,08</b>	<b>244,01</b>	<b>95,38</b>

	Tasso std di mortalità ospedaliera malattie cerebrovascolari (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera ictus ischemico (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera malattie ischemiche (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera infarto acuto del miocardio (per 100.000)	
	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F
<b>Lombardia</b>	<b>37,54</b>	<b>26,91</b>	<b>22,23</b>	<b>16,69</b>	<b>26,00</b>	<b>13,86</b>	<b>20,74</b>	<b>12,00</b>
<b>Italia</b>	<b>40,01</b>	<b>30,91</b>	<b>25,40</b>	<b>21,20</b>	<b>24,56</b>	<b>14,23</b>	<b>18,76</b>	<b>11,23</b>

## Malattie metaboliche

	Tasso std di mortalità per diabete mellito (per 10.000)				Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito (per 10.000)			
	2001 M	2001 F	2002 M	2002 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F
	<b>Lombardia</b>	<b>2,56</b>	<b>2,04</b>	<b>2,41</b>	<b>1,95</b>	<b>10,01</b>	<b>7,55</b>	<b>10,24</b>
<b>Italia</b>	<b>3,12</b>	<b>3,04</b>	<b>3,14</b>	<b>2,84</b>	<b>10,42</b>	<b>9,59</b>	<b>10,02</b>	<b>9,02</b>

## Malattie infettive

	Tasso di incidenza AIDS (per 100.000)		Tasso std di incidenza salmonellosi (non tifoide) (per 100.000)		Tasso std di incidenza epatite A (per 100.000)		Tasso std di incidenza diarree infettive (per 100.000)	
	2005	2006	1993	2004	2003	2004	1993	2004
<b>Lombardia</b>	<b>5,8</b>	<b>3,7</b>	<b>45,39</b>	<b>24,51</b>	<b>5,34</b>	<b>2,65</b>	<b>1,79</b>	<b>9,52</b>
<b>Italia</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>	<b>34,27</b>	<b>15,89</b>	<b>3,33</b>	<b>4,25</b>	<b>2,31</b>	<b>4,44</b>

## Tumori

	Tasso std medio di incidenza (per 100.000)							
	Tutti i tumori		Tumore mammella delle donne		Tumore colon-retto		Tumore polmone	
	2003-07 M	2003-07 F	2003-2007		2003-07 M	2003-07 F	2003-07 M	2003-07 F
<b>Lombardia</b>	<b>509,64</b>	<b>442,3</b>	<b>148,06</b>		<b>92,22</b>	<b>64,01</b>	<b>98,45</b>	<b>25,18</b>
<b>Italia</b>	<b>455,34</b>	<b>391,71</b>	<b>123,73</b>		<b>90,31</b>	<b>61,54</b>	<b>92,01</b>	<b>22,15</b>

## Disabilità

	Tasso std di persone con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia (per 1.000)		Speranza di vita libera da disabilità a 15 anni		Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni		Famiglie che avrebbero bisogno dell' ADS* con almeno una persona disabile (per 100)	
	2004-2005		2004-2005 M	2004-2005 F	2004-2005 M	2004-2005 F	2004-2005	
<b>Lombardia</b>	<b>4,0</b>		<b>61,1</b>	<b>64,5</b>	<b>15,4</b>	<b>17,1</b>	<b>23,4</b>	
<b>Italia</b>	<b>4,8</b>		<b>60,5</b>	<b>63,5</b>	<b>14,9</b>	<b>16,1</b>	<b>32,8</b>	

\* ADS = Assistenza Domiciliare Sanitaria

## Salute mentale e dipendenze

	Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica (per 10.000)				Tasso di mortalità per abuso stupefacenti 15-44 anni (per 100.000)	
	2001 M	2001 F	2004 M	2004 F	2005	2006
<b>Lombardia</b>	<b>54,1</b>	<b>55,3</b>	<b>48,4</b>	<b>51,0</b>	<b>1,06</b>	<b>1,03</b>
<b>Italia</b>	<b>57,6</b>	<b>54,9</b>	<b>53,1</b>	<b>51,0</b>	<b>2,52</b>	<b>2,15</b>

## Salute materno-infantile

	Tasso std di abortività volontaria (per 1.000)		Rapporto std di abortività spontanea (per 1.000)		% parti cesarei	
	2003	2004	2003	2004	2004	2005
	<b>Lombardia</b>	<b>10,1</b>	<b>10,5</b>	<b>115,7</b>	<b>120,0</b>	<b>27,1</b>
Italia	9,3	9,7	113,1	124,8	37,7	38,2

## Salute degli immigrati

	Nati da genitori entrambi stranieri		Tasso std di mortalità di stranieri residenti	
	2003	2004	2004 M	2004 F
	<b>Lombardia</b>	<b>8.465</b>	<b>12.244</b>	<b>22,47</b>
Italia	32.372	46.598	21,62	12,74

## Assetto economico-finanziario

	Spesa sanitaria pubblica pro capite (in €)		Disavanzo sanitario pubblico pro capite (in €)		Utile o perdita media di esercizio pro capite delle Asl (in €)	
	2005	2006	2005	2006	2004	2005
	<b>Lombardia</b>	<b>1.573</b>	<b>1.635</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>-49,84</b>
Italia	1.648	1.688	59	43	-115,41	-119,10

## Assetto istituzionale-organizzativo

	% posti letto in regime ordinario in istituti pubblici		% posti letto in regime ordinario in istituti privati accreditati		% posti letto in regime ordinario in istituti privati	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
	<b>Lombardia</b>	<b>77,2</b>	<b>76,2</b>	<b>20,4</b>	<b>21,3</b>	<b>22,8</b>
Italia	77,8	77,0	19,1	19,9	22,2	23,0

## Assistenza territoriale

	Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per asma (per 1.000)		Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per diabete mellito (per 1.000)	
	2004	2005	2004	2005
	<b>Lombardia</b>	<b>0,20</b>	<b>0,19</b>	<b>0,44</b>
Italia	0,21	0,19	0,51	0,47

## Assistenza farmaceutica

	Consumo farmaci a carico del SSN in DDD/1.000 ab die*		Spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN (in €)	
	2005	2006	2005	2006
	<b>Lombardia</b>	<b>723</b>	<b>748</b>	<b>207,3</b>
Italia	807	857	231,6	228,8

\* numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti

## Assistenza ospedaliera

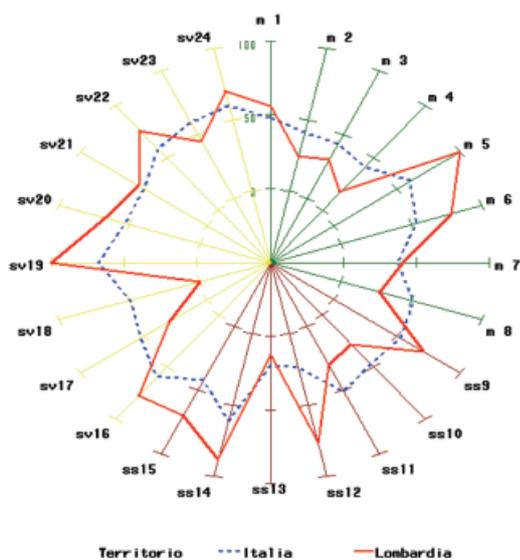
	Tasso std di dimissioni ospedaliere		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime day hospital		Degenza media grezza	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	<b>Lombardia</b>	<b>205,58</b>	<b>200,88</b>	<b>144,78</b>	<b>140,61</b>	<b>60,79</b>	<b>60,27</b>	<b>6,4</b>
Italia	212,28	207,79	146,22	141,00	66,05	66,78	6,7	6,7

## Trapianti

	Tasso donatori d'organo segnalati (PMP)		Tasso donatori d'organo utilizzati (PMP)		Tasso donatori d'organo effettivi (PMP)		% di trapianti eseguiti su pazienti residenti	% di trapianti eseguiti su pazienti residenti in altra regione
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2006	2006
	<b>Lombardia</b>	<b>28,7</b>	<b>30,0</b>	<b>19,5</b>	<b>21,4</b>	<b>20,4</b>	<b>22,4</b>	<b>67,2</b>
Italia	34,4	36,6	19,6	20,0	21,0	21,7	65,0	35,0

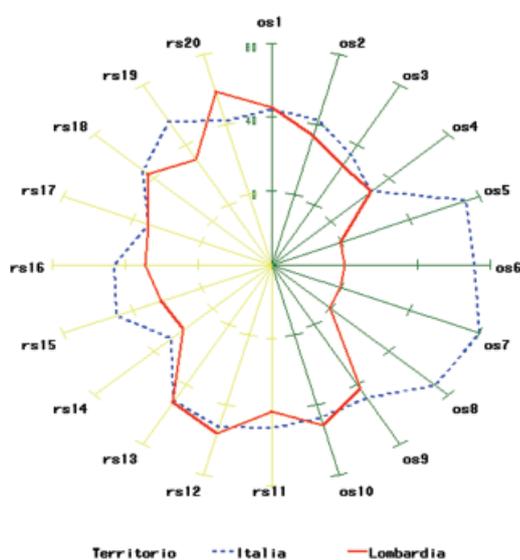
PMP = per milione di popolazione

**Grafico 1 - Stili di vita e stato di salute della popolazione**



- m1 = Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita, M
- m2 = Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita, F
- m3 = Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio, M
- m4 = Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio, F
- m5 = Tasso std di mortalità per tumori, M
- m6 = Tasso std di mortalità per tumori, F
- m7 = Tasso std di mortalità per cause violente, M
- m8 = Tasso std di mortalità per cause violente, F
- ss9 = Tasso di incidenti stradali
- ss10 = Tasso di infortuni sul lavoro
- ss11 = Tasso std di persone con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia
- ss12 = Tasso incidenza AIDS
- ss13 = Tasso std incidenza epatite A
- ss14 = Tasso std incidenza tutti i tumori
- ss15 = Tasso std incidenza tumore alla mammella delle donne
- sv16 = Prevalenza di fumatori di 14 anni e oltre
- sv17 = Percentuale di persone obese
- sv18 = Percentuale di persone in sovrappeso
- sv19 = Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre, M
- sv20 = Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre, F
- sv21 = Percentuale di consumo di verdure
- sv22 = Percentuale di consumo di ortaggi
- sv23 = Percentuale di consumo di frutta
- sv24 = Tasso std di abortività volontaria

**Grafico 2 - Domanda, offerta e utilizzo delle risorse sanitarie**



- os1 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito, M
- os2 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito, F
- os3 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica, F
- os4 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica, F
- os5 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie cerebrovascolari, M
- os6 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie cerebrovascolari, F
- os7 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie ischemiche, M
- os8 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie ischemiche, F
- os9 = Tasso std di dimissioni ospedaliere
- os10 = Posti letto per 1.000 abitanti in strutture pubbliche
- rs11 = Tasso donatori d'organo segnalati
- rs12 = Tasso donatori d'organo utilizzati
- rs13 = Tasso donatori d'organo effettivi
- rs14 = Spesa sanitaria pubblica pro capite
- rs15 = Consumo farmaci a carico del SSN in DDD/1000 abitanti Die
- rs16 = Spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN
- rs17 = Tasso std medio di dimissioni ospedaliere per complicanze a lungo termine per asma
- rs18 = Tasso std medio di dimissioni ospedaliere per complicanze a lungo termine per diabete mellito
- rs19 = Tasso copertura vaccinale antinfluenzale
- rs20 = Screening mammografico

Per ottenere una visione globale della situazione della singola regione rispetto al dato nazionale, sono stati creati due grafici a stella a partire dagli indicatori contenuti nella scheda regionale. Le osservazioni rappresentate mediante questi grafici assumono la forma di una stella, con un raggio per ogni indicatore. L'origine dei grafici è posta uguale al valore minimo assunto dall'insieme degli indicatori rappresentati. Se il punto della regione è più esterno di quello dell'Italia significa che per quell'indicatore la regione presenta un valore più elevato della media italiana (e viceversa). Per ciascun indicatore è stato considerato l'ultimo anno disponibile. Per permettere una corretta interpretazione dei grafici, è stato necessario provvedere ad una standardizzazione dei dati poiché, ciascun indicatore si riferisce ad una diversa unità di misura. La tecnica adottata fa riferimento alla seguente espressione:

$$Y_{ij} = \frac{X_{ij} - \min(X_j)}{\max(X_j) - \min(X_j)} 100$$

dove  $i$  indica la regione e  $j$  l'indicatore,  $\min(X_j)$  (o  $\max(X_j)$ ) è il valore minimo (o massimo) dell'indicatore  $j$  tra le regioni. Questa trasformazione è costante per cambiamenti di scala e consente di portare il campo di variazione dei dati tra 0 e 100 mantenendo la diversità tra medie e varianze degli indicatori coinvolti. Il primo grafico considera gli stili di vita e lo stato di salute della popolazione, con il colore verde sono stati rappresentati gli indicatori sulla mortalità; con il colore bordeaux gli indicatori dello stato di salute eccetto la mortalità precedentemente considerata; infine il colore giallo si riferisce agli indicatori sugli stili di vita. Il secondo grafico tiene conto degli indicatori rappresentativi dell'offerta della domanda e dell'utilizzo delle risorse sanitarie presenti nella regione, in particolare il colore verde identifica gli indicatori relativi all'attività ospedaliera in senso stretto, il colore giallo, invece, gli indicatori relativi al resto del sistema sanitario.

## Descrizione dei risultati

L'analisi degli indicatori demografici regionali evidenzia un indice di invecchiamento superiore al dato medio nazionale e, tuttavia, una percentuale di anziani ultraottantacinquenni leggermente inferiore. Anche gli indicatori relativi alla speranza di vita appaiono allineati con il dato di riferimento nazionale per il sesso maschile, mentre sono lievemente superiori per il sesso femminile. Si conferma in riduzione il valore del tasso standardizzato di mortalità in entrambi i sessi; per il sesso maschile il dato riferito al 2004 è molto più vicino al valore medio nazionale, mentre per il sesso femminile è ancora più marcatamente inferiore. Analoghe considerazioni possono essere svolte per quanto riguarda i tassi standardizzati di mortalità per le malattie del sistema circolatorio, pur a fronte di un maggior ricorso alla ospedalizzazione per malattie ischemiche e infarto acuto del miocardio in special modo a carico del sesso maschile. Viceversa si osservano valori di mortalità più elevati rispetto a quelli medi nazionali per tutti i tumori e per quelli della mammella, stomaco, colon-retto e polmone; va osservato che l'andamento temporale di questi valori ricalca quello di riferimento. Tale situazione negativa è confermata dall'analisi dei tassi di incidenza medi del periodo 2003-2007 generali e specifici per tumore della mammella, colon-retto, polmone costantemente superiori ai valori di riferimento. Appare migliore del riferimento nazionale, invece, la situazione relativa alla disabilità per la quale si evidenzia un valore più favorevole per entrambi gli indicatori considerati.

L'analisi della mortalità e morbosità per patologie croniche rimanda all'atteggiamento della popolazione nei confronti dei fattori di rischio e degli stili di vita. Non appaiono positivi gli indicatori riferiti alla prevalenza di fumatori di 14 anni che, seppur in riduzione, lo sono in misura inferiore rispetto a quanto avviene a livello nazionale; desta preoccupazione l'attitudine nei confronti delle bevande alcoliche e il minor consumo di frutta in parte compensato da un maggior consumo di ortaggi. Tuttavia la Lombardia si caratterizza come regione per la minore percentuale di persone obese.

Tra le esposizioni a fattori di rischio è ben nota la problematica relativa alla esposizione a fattori di nocività ambientale; anche quest'anno il rapporto conferma il dato negativo riferito ai valori delle concentrazioni medie giornaliere di PM10 e al numero medio di giornate per le quali si è registrato un superamento del limite di concentrazione di particolato.

Dall'analisi degli indicatori *core* relativi alla gestione dell'assistenza si evince come la prevedibile maggiore pressione sui servizi sanitari esiti in una più appropriata gestione del paziente cronico. Tale percezione può trovare conferme dal confronto, rispetto ai dati nazionali, dei tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per diabete mellito e, ancor di più, dalla minore propensione al ricovero per complicanze a lungo termine di tale patologia. Simile andamento mostra la ospedalizzazione per patologia di interesse psichiatrico. Gli indicatori di ricorso ai servizi ospedalieri in regime ordinario mostrano andamenti migliori rispetto alla media nazionale e un netto minor utilizzo del parto cesareo benché non si evidenzino, per questo indicatore, l'auspicata tendenza alla riduzione. Ugualmente positivi appaiono gli indicatori relativi al consumo di farmaci a carico del SSN e, conseguentemente, alla spesa farmaceutica lorda pro capite. Tale dato, peraltro, appare coerente con un profilo economico-finanziario caratterizzato da un andamento più favorevole rispetto al riferimento sia della spesa pubblica pro-capite, sia del disavanzo pro capite riferito al 2006 che tuttavia manifesta una lieve crescita, dato che appare in controtendenza rispetto al valore medio nazionale.

Sul fronte della prevenzione i dati preliminari 2006 confermano la maggiore estensione dello screening mammografico rispetto alla media nazionale. Più problematico appare il fronte della prevenzione degli incidenti. Il tasso di incidentalità stradale appare infatti più elevato rispetto al riferimento, mentre sono più bassi quello per infortuni sul lavoro e il relativo tasso di mortalità. Non pienamente soddisfacente appare anche il livello di adesione alla vaccinazione antinfluenzale

(indicatore che pure va interpretato con cautela), seppure in miglioramento rispetto alla campagna precedente, mentre si conferma la maggiore incidenza dell'AIDS in questa regione, seppure con tendenza alla riduzione coerentemente con il dato nazionale.

I grafici a stella consentono di visualizzare in forma sintetica i principali risultati. Il grafico 1 relativo agli stili di vita ed allo stato di salute della popolazione evidenzia, rispetto all'Italia, una maggior frequenza di consumo di bevande alcoliche nei maschi, ma una minor percentuale di persone in sovrappeso od obese; mentre sul fronte dello stato di salute emerge il problema della maggior frequenza dei tumori (sia come incidenza che come mortalità) ed una incidenza superiore alla media per l'AIDS. Nel grafico 2 relativo alla domanda, offerta e utilizzo delle risorse sanitarie emerge chiaramente una minore ospedalizzazione per le malattie del sistema circolatorio, un minor consumo di farmaci a carico del SSN, ma anche una minor copertura per il vaccino antinfluenzale.

## Raccomandazioni

L'analisi complessiva e comparata degli indicatori core conferma sia il sostanziale stato di buona salute del cittadino lombardo sia gli elevati livelli di qualità del servizio sanitario regionale. Confortano tale giudizio i valori riferiti alla sopravvivenza e alla mortalità generale della popolazione, nonché la tendenza al miglioramento osservata per alcuni indicatori risultati meno favorevoli rispetto al riferimento .

Anche il profilo assistenziale appare positivo soprattutto per ciò che si riferisce ai livelli di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse; esistono pertanto le premesse perché gli obiettivi individuati dalla programmazione regionale possano essere perseguiti con successo.

Alcune aree tuttavia sembrano necessitare di sforzi aggiuntivi sia sul fronte della prevenzione che dell'assistenza. Maggiore attenzione va rivolta ad esempio alla promozione della salute e degli stili di vita nella popolazione, in particolare quella giovanile (consumi di alcol, tabacco, alimentazione). Altrettanta enfasi andrebbe dedicata alla prevenzione del rischio cardiovascolare sia a livello comunitario sia di *counselling* individuale. Una tematica oggetto di monitoraggio e di provvedimenti il cui impatto andrà attentamente valutato, concerne la tutela della salute della popolazione a fronte dei rischi ambientali, in primo luogo quello da inquinamento atmosferico.

Altri temi in agenda riguardano la prevenzione degli incidenti e la salute dei migranti. Anche se si è in presenza di indicatori meno critici rispetto a quelli di riferimento, non va dimenticato, infatti, che la riduzione della mortalità e morbosità evitabile costituiscono obiettivo prioritario di un servizio sanitario.

Infine, con riferimento al minore ricorso alla ospedalizzazione per patologie croniche, testimonianza di un tendenziale più appropriato utilizzo delle risorse, appare cruciale garantire la continuità della presa in carico nell'ambito della rete dei servizi socio sanitari integrati, incluse le aree delle cure primarie e della riabilitazione, ampliando l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dalle tecnologie informatiche e dalla telemedicina.

A cura di: Prof. Francesco Auxilia, Dott.ssa Silvana Castaldi, Prof. Antonio Pagano



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

**Istituto di Igiene**  
**Università Cattolica del Sacro Cuore**

L.go Francesco Vito, 1 - 00168 Roma.

**Tel** 06-3015.6807/6808

**Fax** 06-3501.9535

**www.osservasalute.it** [osservasalute@rm.unicatt.it](mailto:osservasalute@rm.unicatt.it)