



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## Rapporto Osservasalute 2007

# Italia sempre più divisa nella gestione della salute

## Il Sud slitta sempre più "a Sud", ma le differenze non sono solo Nord-Sud e riflettono una frammentazione sempre più generalizzata

Progressiva divaricazione e assenza di specifici percorsi di convergenza: è così che appare la sanità italiana con un sistema sempre più eterogeneo nelle performance economico-finanziarie, come testimoniato da spesa sanitaria, avanzi e disavanzi, modalità di allocazione delle risorse, equilibri/squilibri economici delle aziende, nelle varie Regioni. Le differenze che allontanano sempre di più le Regioni seguono talvolta un chiaro gradiente Nord - Sud (come per la spesa sanitaria rispetto al PIL, col valore massimo registrato in Campania - dati 2004 - pari al 9,89% più che doppio del valore minimo, registrato in Lombardia, pari a 4,46%), altre volte (come per la spesa procapite) il confine tra Regioni a Statuto speciale e quelle a Statuto ordinario. E l'Italia è divisa anche sul fronte dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSN, situazione che indica una progressiva perdita di quell'unitarietà di approccio che ha rappresentato uno dei fondamenti essenziali nella costituzione del SSN.

È la situazione che emerge dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

*Qualche esempio?* La distribuzione del personale amministrativo nelle aziende, indicativa della capacità di gestione delle risorse disponibili in modo appropriato: una forte eterogeneità nell'incidenza di questa tipologia di personale tra Regione e Regione: infatti se in media circa l'11,82% dei dipendenti delle ASL e Aziende Ospedaliere italiane ricopre il ruolo amministrativo, si registra però una variabilità troppo elevata che oscilla da un minimo di 9,22% in Molise a un massimo di 15,51% in Valle d'Aosta, con una differenza di 6,29 punti percentuali, variabilità non spiegabile in base alla numerosità dei residenti in Regione.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È non è tutto, un altro dato che fotografa l'Italia divisa è quello sui disavanzi regionali: il SSN mostra ancora un disavanzo strutturale complessivo (pari a 43 € per persona, ovvero quasi 2,5 miliardi di € totali e con un incremento tra 2003 e 2006), non equamente distribuito, regioni del Sud, come la Calabria sono in avanzo, ma confrontando il dato con la spesa pro-capite questo avanzo, come accade per la Basilicata e in parte per le Marche, è probabilmente indice di "sottospesa", a svantaggio dei cittadini. Alcune Regioni in difficoltà si sono rimboccate le maniche, producendo buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose. Tra queste spiccano la Provincia Autonoma di Bolzano e la Regione Molise. Non così Lazio e la Sicilia dove gli incrementi del disavanzo tra il 2003 e il 2006 sono rispettivamente di 159 e 141 euro.

Lo squilibrio macroeconomico dipende chiaramente da squilibri "strutturali" ancora presenti sia nelle ASL che nelle AO. Anche se la perdita media delle AO è inferiore rispetto a quella delle ASL questa situazione di squilibrio continua a persistere negli anni considerati nel Rapporto (2001-2005). Solo nelle Regioni a Statuto speciale (tutte tranne la Sardegna) il dato medio è stato positivo nel 2005 e in alcuni anni precedenti. Solo la Lombardia, tra le Regioni a Statuto ordinario, mostra una situazione di pareggio sia per le ASL che per le AO. Nel Lazio nel 2005 la perdita delle ASL è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale.

"Questi dati dimostrano ancora una volta la presenza di differenze estremamente marcate tra regioni - ha commentato il prof. **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica. La differenza si avverte tra le Regioni che negli anni hanno accumulato competenze tecniche per il governo del sistema unitamente a lungimiranza politica (vedi Emilia Romagna e Lombardia), quelle che invece pur partendo tardi hanno rimediato portando avanti coraggiosi piani di riequilibrio strutturale del sistema (come al Sud la Puglia) e quelle che invece non hanno mai affrontato seriamente le questioni essenziali del controllo della domanda e della ristrutturazione del sistema d'offerta. Lazio e Sicilia sono un esempio dell'incapacità di avviare politiche di riequilibrio strutturale. Nel Lazio l'azione è stata tardiva, caratterizzata da un deficit di analisi dei fenomeni (soprattutto quelli economici) e dall'incapacità di distinguere - coraggiosamente e senza pregiudizi ideologici - la componenti 'sane' del sistema (pubbliche o private che siano) da quelle palesemente inefficienti ed inefficaci".

"Queste disparità esistono anche nell'Assistenza territoriale - ha dichiarato il prof. **Gianfranco Damiani**, docente dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica - cosicché la visione della media nazionale effettivamente presenta dei limiti interpretativi. Le maggiori differenze si notano tra le regioni del Centro Nord e quelle del Sud. Tuttavia non è sempre possibile evidenziare un gradiente e spesso il fenomeno oggetto d'analisi ha una distribuzione a macchia di leopardo, o con realtà, anche, locali che possono spiccare indipendentemente dalla localizzazione regionale. Ciò è probabilmente attribuibile a una diversa velocità di sviluppo e modifica dei servizi sanitari territoriali in una logica di integrazione ospedale territorio.

È altresì importante segnalare un miglioramento sul fronte dell'assistenza territoriale: un trend in crescita a livello nazionale del numero dei pazienti trattati in ADI, nonostante comunque permangano notevoli disomogeneità".



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## La salute degli italiani "converge", ma sui difetti: chili di troppo e sedentarietà sempre più mali comuni nazionali

Di fronte a una frammentazione sempre più marcata della gestione del sistema sanitario nazionale, gli italiani appaiono però sempre più "uniti", ma purtroppo solo nelle cattive abitudini: sovrappeso e sedentarietà sono sempre più una piaga nazionale, infatti dal confronto dei dati raccolti nelle precedenti indagini (anni 2002, 2003 e 2005, Rapporto Osservasalute 2005 e Rapporto Osservasalute 2006) il dato relativo all'obesità mostra un trend in aumento dall'8,5% al 9,9%.

**PIÙ GRASSI AL SUD** - Si riscontra comunque un gradiente Nord-Sud di persone in sovrappeso (valori superiori al 38% in Campania, Puglia, Basilicata e Calabria) e obesi (12,0% in Basilicata e 12,9% in Puglia), con la Sardegna (31,8% e 10,5%) che si avvicina, invece, ai dati rilevati nelle Regioni settentrionali, dove si registrano i valori più bassi (Piemonte 31,4% di persone in sovrappeso, 8,3% di adulti obesi, Valle d'Aosta, con 30,8% e 6,6%, e Lombardia, 29,8% e 8,5%). La prevalenza di sovrappeso e obesità aumenta progressivamente all'avanzare dell'età, con un interessamento soprattutto delle fasce dai 45 ai 74 anni per gli uomini e dai 55 ai 74 anni per le donne. Inoltre, mentre i valori che riguardano la popolazione obesa sono sovrapponibili tra i sessi, a eccezione della classe di età compresa fra i 35 e i 44 anni (9,2% uomini e 5,3% donne), la percentuale di uomini in sovrappeso (43,9%) è quasi il doppio di quella del sesso femminile (26,2%), con valori significativamente differenti in tutte le classi di età.

**SPORT, IN ITALIA "QUESTO SCONOSCIUTO"** - Ancora troppo sedentari gli italiani: nel 2005 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero e il 10,3% di praticarlo in modo saltuario. Le persone che hanno dichiarato di svolgere qualche attività fisica (come fare passeggiate per almeno due km, nuotare, andare in bicicletta o altro) sono il 28,2%, mentre i sedentari (coloro che non praticano né uno sport né attività fisica nel tempo libero) sono il 39,8%. Risultano più attivi gli abitanti del Nord rispetto a quelli del Sud, dove la sedentarietà è più frequente in Sicilia (58,6%). Si pratica maggiormente sport in modo continuativo nella Provincia Autonoma di Bolzano (38,5%), in Lombardia (25,6%) e in Veneto (25,3%), pochissimo in Molise (14%) e Campania (14,7%). Sono soprattutto i giovanissimi fra i 6 e i 19 anni a svolgere in modo continuativo la pratica sportiva, mentre lo sport svolto in modo saltuario coinvolge soprattutto i giovani appartenenti alle fasce di età 18-34; con l'aumentare dell'età aumenta, inoltre, la prevalenza di coloro che non praticano alcuna attività fisica.

Abitudini da correggere, a maggior ragione perché il rapporto fotografa una **POPOLAZIONE SEMPRE PIÙ VECCHIA** che dovrebbe porre impegno nell'adottare stili di vita sani. La Liguria si conferma la Regione più vecchia: la metà di essa ha più di 47 anni e un altro quarto ha tra i 30 e i 46 anni, solo un quarto di popolazione con meno di 30 anni, mentre la Campania, con più della metà della popolazione che ha meno di 37 anni e solo un quarto che ne ha più di 55, ha invece la popolazione più giovane.

Sul fronte delle dinamiche della popolazione si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,3 anni nel 2006) e



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



donne (83,9 anni nel 2006), sempre più simile tra loro e l'invecchiamento generale della popolazione, il primato positivo delle Marche con gli abitanti che vivono più a lungo (79,2 anni per gli uomini, 84,8 per le donne), quello negativo della Campania (76,9 anni per gli uomini, 82,7 per le donne).

Ma c'è un dato nuovo che riguarda la fecondità. **LA GEOGRAFIA DELLA FECONDITÀ È CAMBIATA NEL PAESE** - La fecondità ha guadagnato più di 2 punti per mille in Emilia-Romagna, in Toscana e nel Lazio e 1,9 in Lombardia; nel contempo, in quasi tutte le Regioni meridionali il livello della fecondità si è ridotto tra 0,7 e 1,4 punti per 1.000, e anche le Province Autonome di Trento e Bolzano hanno visto ridursi la loro fecondità. In altri termini, è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale; inoltre si riduce il gap tra italiane, la cui fecondità è in lieve aumento, e straniere, che vedono invece diminuire la propria.

Sul fronte della **PREVENZIONE** il Rapporto mette in luce una **COPERTURA VACCINALE BUONA, MA MIGLIORABILE**: infatti per quanto le coperture per Poliomielite, anti-Difterite e Tetano (DT), o Difterite, Tetano e Pertosse (DTP) - DT-DTP - ed epatite B (HBV) siano uniformemente distribuite su tutto il territorio italiano, con una media nazionale superiore al 95%, che si allinea ai dati raccolti negli anni precedenti (Rapporto Osservasalute 2006), per quanto riguarda la vaccinazione Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR) i dati non sono ancora ottimali (media nazionale 87,3%) e in confronto ai dati del 2003 si osserva addirittura una leggera riduzione della copertura (Rapporto Osservasalute 2006). Nessuna Regione ha raggiunto il 95%, obiettivo indicato nel Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita.

Un altro dato di novità, non positivo, si evidenzia per alcune malattie infettive. **AUMENTANO SIFILIDE E GONORREA** - In base ai dati ricavati dalle notifiche obbligatorie per l'anno 2005, la sifilide è risultata più frequente rispetto alle infezioni gonococciche delle vie genitali sia nella classe di età 15-24 anni (2,9 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000) che 25-64 anni (3,4 casi per 100.000 rispetto a 1,1 casi per 100.000). Per quanto concerne l'andamento nel periodo 2000-2005, globalmente si è osservato un notevole aumento dell'incidenza della sifilide (+320,3% su base nazionale nella classe di età 15-24 anni e +329,1% nella classe di età 25-64 anni) meno marcato per la gonorrea (+33,3 % su base nazionale nella classe di età 15-24 anni e +52,2% nella classe di età 25-64 anni). Le Regioni a maggiore incidenza sia nella classe di età 15- 24 che 25-64 anni sono la Provincia Autonoma di Trento e il Lazio per la sifilide (rispettivamente 12,4 e 10,2 casi per 100.000 nella classe di età 15-24; 10,0 e 10,1 casi per 100.000 nella classe di età 25-64), la Provincia Autonoma di Trento per la gonorrea nella classe di età 15-24 (6,2 casi per 100.000) e la Provincia Autonoma di Bolzano nella classe di età 25-64 (3,4 casi per 100.000 nella classe di età 25-64). Si riscontra, comunque, una generalizzata sottonotifica nelle Regioni meridionali per entrambe le infezioni, sia nel 2000 che nel 2005.

**TUMORI, SUD SI AVVICINA A NORD MA SI RIDUCE LA MORTALITÀ** - Come già evidenziato nei precedenti Rapporti, da tali tabelle emerge che il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord. Il tasso medio di incidenza per tutti i tumori maligni è pari a 357 casi per 100 mila abitanti maschi, 267 per 10 mila abitanti donne (anni 1998-2007); quello di mortalità 201,38 e 109,2 rispettivamente per uomini e donne. **MIGLIORA LA PREVENZIONE**



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**ONCOLOGICA** - Grazie al sostegno normativo della L. 138/2004 e sotto l'impulso del Centro di Controllo delle Malattie e dell'Osservatorio Nazionale Screening la diffusione degli screening oncologici in Italia va aumentando. Dai dati disponibili si rileva, però, la persistenza di una diffusione non uniforme con evidenti differenze tra il Nord ed il Sud, peraltro già evidenziate in precedenza. Tre quarti delle donne italiane di 50-69 anni risiedono in zone in cui è attivo lo screening mammografico, tuttavia al Centro-Nord si supera il 90%, mentre al Sud ci si attesta intorno al 40%.

Non si può dire lo stesso per la disabilità: **DISABILI LASCIATI ANCORA TROPPO SOLI** - In Italia sono circa il 10% le famiglie che hanno al loro interno almeno una persona con disabilità, di cui il 42% delle quali sono composte interamente da persone con disabilità, in prevalenza persone anziane che vivono sole. Il numero di persone con disabilità grave ammonta a 2 milioni 609 mila, pari al 4,8% della popolazione. Se a queste si aggiungono i disabili meno gravi, in grado di svolgere, ma con molta difficoltà, le abituali funzioni quotidiane, il numero sale a 6 milioni 606 mila persone, pari al 12% della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia. Si registra una maggiore frequenza di disabili in Sicilia e in Puglia (rispettivamente 6,6% e 6,2%), mentre i tassi più bassi, intorno al 3,0 %, si osservano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. Il dato drammatico è che l'80% delle famiglie con persone disabili non risulta assistita dai servizi pubblici a domicilio e oltre il 70%, soprattutto al Sud, non si avvale di alcuna assistenza, né pubblica né privata.

**LIEVE MIGLIORAMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE** - L'ospedalizzazione per disturbi psichiatrici è caratterizzata da un trend in diminuzione nella quasi totalità del territorio italiano.

La variazione percentuale dei tassi di ricovero tra il 2001 e il 2004 dimostra l'andamento in diminuzione dei ricoveri con poche eccezioni (Lazio, Abruzzo, Sardegna). Il tasso grezzo di dimissione ospedaliera per disturbi psichici sull'intero territorio nazionale è risultato pari a 52,4 per 10.000 abitanti nell'anno 2004 (ultimo anno per cui sono disponibili i dati). Rispetto al 2001, si registra quindi una riduzione di ricoveri pari al 4,1%.

"Si evidenziano differenze per macro aree con una più marcata diminuzione nelle Regioni del Nord, ha detto la professoressa **Roberta Siliquini**, Ordinario di Igiene all'Università di Torino. Le ultime informazioni disponibili confermano una costante, ma lenta, tendenza al miglioramento del livello di salute mentale della popolazione, o perlomeno del sistema di assistenza per questo tipo di patologie".

Restano però importanti differenze interregionali sul fronte del consumo di farmaci antidepressivi e antipsicotici: si segnala per esempio che il consumo di antipsicotici in Calabria - 6,55 Dosi giornaliere (DDD) per 1.000 abitanti - è cinque volte più elevato di quello dell'Umbria - 1,31 DDD/1.000 ab/die. Per i farmaci antipsicotici si evidenzia un maggior consumo nelle Regioni del Sud, il trend contrario per quanto riguarda gli antidepressivi.

"Da segnalare - ha detto la Siliquini - un aumento della popolazione in trattamento per problemi legati al consumo di cocaina, che sta assumendo (tenendo conto anche dei dati prodotti da indagini nazionali ed europee) dimensioni sempre più preoccupanti: più di 3 abitanti ogni 10.000, sono in cura per dipendenza da cocaina. Dati superiori alla media nazionale sono presenti nelle Regioni a più alta densità abitativa (Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio e Campania); tra queste si evidenzia in particolare la Lombardia che presenta un tasso quasi doppio rispetto alla media





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazionale, mentre anche molte Regioni del Centro-Sud (Campania, Puglia, Basilicata, Sardegna) vedono un rilevante aumento dell'utenza dipendente da cocaina”.

**IN CONCLUSIONE** - “Il quadro di un'Italia eterogenea e frammentata è il dato saliente che continua a emergere e a consolidarsi da quando l'Osservatorio Nazionale per la Salute nelle Regioni Italiane ha iniziato a elaborare l'annuale Rapporto Osservasalute – ha osservato il professor **Walter Ricciardi** - un Rapporto che ci auguriamo venga utilizzato per guidare la rotta dei servizi sanitari regionali in un Sistema Sanitario Italiano in acque sempre più tempestose”.

I problemi investono un po' tutto il Paese e tutte le Regioni si sono attivate per fronteggiarli, ha concluso Ricciardi, ma “è in particolare il Lazio e il Sud che destano preoccupazione: in Sanità il divario che queste aree hanno con il resto del Paese cresce sempre di più e assume in qualche caso (e del resto lo avevamo largamente previsto nei precedenti Rapporti) i connotati di una vera e propria catastrofe sociale.

L'auspicio è che alla luce delle evidenze emerse venga avviata un'alleanza forte tra i diversi attori in campo (forze politiche, tecnici, professionisti, cittadini) per garantire ai cittadini italiani una quantità e qualità di vita ancora migliori per il futuro”.

---

Ufficio Stampa Università Cattolica di Roma:  
ufficiostampa@rm.unicatt.it – 06 30154442 - 4295

Referenti: Nicola Cerbino: [ncerbino@rm.unicatt.it](mailto:ncerbino@rm.unicatt.it) - cell. 335.7125703  
Paola Mariano: [mariano.paola@gmail.com](mailto:mariano.paola@gmail.com)

Segreteria Osservatorio: [osservasalute@rm.unicatt.it](mailto:osservasalute@rm.unicatt.it) – Sito: [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

## Rapporto Osservasalute 2007

# “Atlante” della salute nelle Regioni italiane La migliore performance Regione per Regione

### **Piemonte: una Regione con un’ottima assistenza ospedaliera**

Fiore all’occhiello della Regione Piemonte l’assistenza ospedaliera e il filtro territoriale. Infatti il Piemonte si distingue nettamente in positivo rispetto al resto d’Italia: presenta un basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - Anno 2005 pari a 110,68 per 1.000 (quasi a pari merito con la prima classificata Toscana), contro una media italiana di 141,00. Anche il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per tutti i DRG medici a rischio di inappropriatezza è inferiore alla media italiana.

L’aspettativa di vita alla nascita non è invece una caratteristica che vede il Piemonte tra le Regioni migliori, essendo per i maschi pari a 77,9 anni, per le donne a 83,6 anni.

Relativamente agli stili di vita in Piemonte si registra nel 2005 un numero discretamente basso di fumatori, sono il 20,9% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%; il 53,5% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta sul 53,2.

Sul fronte del “girovita” i piemontesi si difendono bene, essendo in Italia tra quelli con meno chili di troppo: infatti, la percentuale di individui in soprappeso è pari a 31,4, una delle più basse del paese. Molto inferiore alla media italiana anche la quota di individui obesi, l’8,3% dei piemontesi, contro il valore medio italiano di 9,9%.

### **Valle d’Aosta: la Regione con la più bassa percentuale di obesi**

Con solo il 6,6% di adulti obesi, a fronte del 9,9% nazionale e il 30,8% di adulti in soprappeso, contro una media nazionale di 34,7, la Valle d’Aosta si classifica come la regione “più in linea” d’Italia, con il valore minimo nazionale di obesi e, dopo la Lombardia, la regione con la minore percentuale di adulti in soprappeso tra la popolazione residente.

Registra una popolazione in costante aumento, sia per effetto dell’aumentata sopravvivenza, sia per l’inclusione di popolazione straniera immigrata: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +7,8 persone per 1000 residenti e nel 2006 l’indice di fecondità della regione è superiore a quello medio nazionale con 40,3 nati vivi per 1.000 donne residenti contro 39,5 della media nazionale.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Benissimo anche per la bassa percentuale di fumatori presente in regione: il 19,9% della popolazione over-14 contro una media nazionale del 22,0% e ben il 55,9% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 53,2 della media nazionale) facendo registrare il miglior valore dell'Italia centro settentrionale.

## **Lombardia: la Regione con la minore percentuale di individui in sovrappeso**

Con solo il 29,8% di adulti in sovrappeso, contro la media nazionale di 34,7, la Lombardia si classifica come la regione col minor numero di individui in sovrappeso. Bassa anche la quota di individui obesi, l'8,5% dei lombardi, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Bene anche sul fronte della popolazione, che in Lombardia risulta in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +8 persone per 1000 residenti per anno. Non a caso l'indice di fecondità della regione è a sua volta in crescita e tra i più elevati d'Italia: 40,8 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2006.

Altro dato positivo per la Lombardia è l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 78,3 anni, per le donne a 84,2 anni. Per gli uomini la Lombardia è la regione che ha visto un maggior incremento della speranza di vita.

Inoltre la Lombardia presenta una mortalità in progressiva riduzione: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 94,58 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26; 51,78 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

E i "primati" lombardi non sono finiti: la Lombardia è l'unica tra le Regioni a statuto ordinario, ad avere una situazione di pareggio sia per le Asl che per le AO.

Per quanto riguarda l'indicatore spesa/PIL, la Lombardia registra il valore minimo in Italia (4,66%), contro il valore medio italiano è del 6,40% del 2004.

## **Bolzano: prima in classifica per pratica di sport**

Con ben il 38,5% di abitanti che praticano sport in modo continuativo e solo il 15,6% di loro che non ne pratica affatto (dati anno 2005), la Provincia Autonoma di Bolzano si classifica come la più sportiva d'Italia.

Altro primato positivo spetta a Bolzano per l'assistenza ai disabili la cui presenza è la minore in Italia; infatti, il tasso standardizzato di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia (anni 2004-2005), è pari al 2,9% (4,8% valore medio italiano) di questi il 54,4% sono donne: ben il 30,9% delle famiglie con almeno una persona disabile a Bolzano è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni, il valore più alto in Italia. Inoltre, la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza, pur avendone bisogno, a Bolzano è la più bassa in assoluto, pari al 18,7%, contro una media nazionale del 32,8%.





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## **Trento: la minore crescita della spesa sanitaria pro capite nel periodo 2001-2006**

Con un valore del 19,83% la Provincia Autonoma di Trento risulta in Italia quella con il minore aumento di spesa sanitaria pro capite nel periodo 2001-2006, grazie, da un lato, all'azione di indirizzo dell'Amministrazione Provinciale, tesa alla razionalizzazione della spesa ed alla riqualificazione dei servizi, dall'altro all'azione di governo clinico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che ha realizzato sul campo, pur a fronte di un ampliamento nell'offerta di servizi, le indicazioni strategiche.

La disponibilità dei fondi per la sanità, per la provincia di Trento, risulta maggiore rispetto alla media nazionale, per cui il minor incremento della spesa va calibrato, nel raffronto con le altre regioni, sulla base dei valori di partenza.

Inoltre Trento risulta avere al 2006 un discreto avanzo procapite pari a 56 euro.

Trento, al 2006, vanta ancora un'aspettativa di vita alla nascita per le donne tra le più elevate in Italia pari a 84,7 anni.

Inoltre, presenta una mortalità in riduzione: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 93,08 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26; 48,79 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

## **Veneto: la Regione in cui ci sono meno ricoveri ordinari con degenza di un solo giorno**

Con solo il 6,4% dei ricoveri il Veneto si classifica come regione col minor numero di ricoveri ordinari per DRG medici con degenza di un solo giorno, che rappresentano un importante

aspetto dell'inappropriato uso dell'ospedale. Nella maggioranza dei casi i ricoveri che si concludono entro le 24 ore sono espressione, spesso, di imperfette valutazioni cliniche, di anomalie organizzative o di modelli assistenziali ancora troppo centrati sulla rete dei servizi ospedalieri piuttosto che su quella dei servizi territoriali alternativi al ricovero.

Il Veneto è tra le regioni più feconde, (40,7‰ il suo indice di fecondità, ovvero 40,7 nati vivi per 1000 donne residenti nel 2006), e l'indice di fecondità della regione è in crescita rispetto al 2003.

Un dato positivo per il Veneto è anche l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 78,6 anni, ed il Veneto è una delle regioni in cui tale dato è cresciuto di più negli ultimi cinque anni; per le donne a 84,7 anni.

Inoltre, se andiamo ad osservare le malattie psichiatriche, in Veneto si riscontrano tassi di ospedalizzazione in forte diminuzione e più bassi rispetto alla media nazionale, il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 48,7 casi per 10.000 nel 2004, contro il 52,4 medio in Italia ed è diminuito di quasi dieci punti percentuali dal 2001.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## **Friuli Venezia Giulia: la Regione con il minore tasso di mortalità infantile**

Nel 2004 in Friuli Venezia Giulia si è registrato il tasso di mortalità infantile minimo in Italia ed uno dei più bassi del mondo: 1,8 casi per mille nati vivi; inoltre risulta essere il valore minimo in Italia anche il tasso medio di mortalità infantile per gli anni 2002-2004, pari a 2,1 per mille contro una media italiana di 3,7 casi; primato positivo anche per il tasso di mortalità neonatale, solo 1,4 per mille i neonati deceduti contro il tasso di mortalità neonatale nazionale che è stato di 2,7 morti per 1.000 nati vivi nel 2004.

Benissimo anche sul fronte fumo: in Friuli Venezia Giulia si registra nel 2005 il valore percentuale più basso di fumatori in Italia, sono il 17,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: infine il 54,6% della popolazione è costituito da non fumatori, in linea con la media nazionale che si assesta sul 53,2%.

Buona anche la percentuale di abitanti del Friuli che praticano sport in modo continuativo: il 21,9% (contro il 20,9% medio dell'Italia) mentre il 25,2% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Infine il Friuli-Venezia Giulia presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi rispetto alla media nazionale: il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 33,5 casi per 10.000 nel 2004, contro il 52,4 medio in Italia ed è diminuito di quasi sei punti percentuali dal 2001.

## **Liguria: la Regione con meno incidenti tra le mura di casa**

I liguri appaiono i più sicuri tra le quattro mura, infatti la Liguria è la Regione in Italia con il minor tasso di incidenti domestici, pari a 3,5 per 1.000 nell'ultimo trimestre 2005, contro la media nazionale di 13,1 per mille.

Bene inoltre la Liguria per alcuni stili di vita: nel 2005 si registra un numero discretamente basso di fumatori, sono il 20,6% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: infine il 55,1% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta al 53,2%. Inoltre i consumi di alcol sono abbastanza bassi: la percentuale dei non consumatori al 2005 risulta essere pari al 29,02%, dato che pone la regione al di sopra della media nazionale che è pari al 27,95%. Meglio tra i giovanissimi che adottano comportamenti a rischio molto meno dai coetanei di altre regioni: la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi in Liguria è infatti pari al 6,62% per l'età tra 11 e 18 anni, addirittura nulla tra le femmine, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Buone notizie anche per la salute materno-infantile, con un dato molto positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per alcune classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 14,14% (under-18), 25,76% (18-29 anni), 35,54% (30-44 anni).

Basso anche il dato sull'abortività spontanea: il rapporto standardizzato è pari a 99,1 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana di 124,8 (2004).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## **Emilia Romagna: la Regione col maggiore livello di associazionismo in medicina generale**

L'associazionismo dei medici di medicina generale (MMG) (forme di aggregazione di più medici che permettono la messa in comune di risorse, una maggiore accessibilità oraria, l'attivazione di processi di miglioramento della qualità delle cure e di revisione tra pari) fa registrare un primato per l'Emilia Romagna: considerando le forme più complesse di associazionismo tra quelle previste dalla normativa (rete e gruppo), la regione Emilia Romagna ha il 60% dei MMG che operano nell'ambito di tali forme, la percentuale più alta del paese.

Buona pure la crescita della popolazione della regione con un saldo medio annuo totale di 8,6 per 1.000 residenti.

In Emilia Romagna la fecondità ha guadagnato più di 2 punti per mille con un indice di fecondità di 39,6 per 1.000 donne residenti (2006).

All'Emilia Romagna va riconosciuto anche un altro merito: la prevenzione.

Buona la copertura vaccinale dei bambini di età inferiore ai 24 mesi (2005) con valori costantemente superiori ai corrispondenti valori medi nazionali: nella regione infatti si registra una copertura del 97,7% per Poliomielite, del 97,7% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 97,4% per Epatite B, del 92,9% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,3% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Inoltre la regione ha una considerevole estensione effettiva, pari al 88,5% delle donne in età 50-69 anni, del programma di screening mammografico nel 2005, laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale.

## **Toscana: la Regione col maggiore consumo di farmaci a brevetto scaduto**

Con ben il 28,2% di utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle dosi giornaliere (DDD) prescritte, la Toscana è prima in Italia per questa scelta virtuosa, che offre il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi rendendo disponibili risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini a terapie innovative. Parimenti anche la spesa procapite per questi farmaci è la maggiore in Italia, pari al 17,4% della spesa totale.

Altro dato positivo per la Toscana è l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 79 anni (inferiori solo alle Marche, 79,2), per le donne a 84,6 anni (solo il Veneto, la PA di Trento e le Marche sono appena sopra).

Inoltre in Toscana si registra un altro primato: la maggior percentuale di ex fumatori, il 26,2% nel 2005. Mentre i fumatori sono il 22,1% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: infine il 48,2% della popolazione è costituito da non fumatori, meno della media nazionale che si assesta al 53,2%.

Alla Toscana va inoltre riconosciuto un altro merito: la prevenzione. La regione, infatti, ha una buona adesione ai programmi di screening mammografico: nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), pari al 82,7% contro il 50,3% medio nazionale nel 2005.

## **Umbria: la Regione con la migliore copertura vaccinale contro Morbillo Rosolia e Parotite (MPR)**

Con una percentuale di bambini di età inferiore ai 24 mesi del 93,2% (2005) l'Umbria si classifica come la regione con la miglior copertura vaccinale per Morbillo Rosolia e Parotite, e i risultati si vedono, infatti, dal 2000 al 2005 l'Umbria ha azzerato i casi di morbillo e rosolia nella classe di età 0-14 anni.

Buoni i tassi di copertura vaccinale anche per le altre malattie: 97,9% per Poliomielite, 97,8% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), 97,8% per Epatite B, e 97,1% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), tutti valori al di sopra delle medie nazionali.

Buona la crescita della popolazione umbra che ha beneficiato anche del movimento migratorio interno al paese nel biennio *2005-2006*, ovvero il movimento in uscita dalle regioni meridionali (Abruzzo escluso) e dalla Sicilia, che ha portato ad un saldo *medio annuo* totale della popolazione di 8,1 per 1.000 residenti. Buono anche l'indice di fecondità che nel 2006 era di 37,6 per 1.000 donne residenti, in crescita dal 2003. Ottima anche la speranza di vita alla nascita che in Umbria non ha nulla da invidiare alla regione prima classificata, le Marche, vantando infatti per gli uomini 79 anni, per le donne 84,4 anni. E non è tutto: con 50,63 casi per 10.000 nel 2004 l'Umbria è per le donne una delle regioni con un tasso standardizzato di mortalità più basso, dopo Marche, Trento e Veneto. Basso anche il tasso di mortalità tra gli uomini, pari a 88,22 casi per 10.000 nel 2004.

## **Marche: si conferma la Regione con la più elevata speranza di vita**

Le Marche si confermano anche quest'anno la Regione con la più alta speranza di vita sia per gli uomini che per le donne: 79,2 sono gli anni che mediamente può sperare di vivere un uomo nato nelle Marche e ben 84,8 per una donna. E anche quando andiamo a vedere la speranza di vita a 65 anni il primato resta ai marchigiani: 18,3 anni per gli uomini, 22,3 per le donne.

La Regione Marche è quella che presenta in generale i tassi di mortalità oltre l'anno di vita più bassi del paese (uomini e donne presentano tassi rispettivamente pari a 84,80 e 48,32 per 10.000).

Le Marche hanno anche un discreto indice di fecondità che, benché nel 2006 sia inferiore al valore medio nazionale (pari a 39,5 nati stimati in media per anno ogni 1.000 donne in età feconda) si assesta sul 38,2 per mille.

Quanto agli stili di vita bisogna sottolineare che i marchigiani fumatori sono il 20,5% della popolazione regionale over-14, mentre il 53,6% della popolazione è costituita da non fumatori; la media nazionale invece è di un 22,0% di fumatori e un 53,2% di non fumatori.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## **Lazio: la Regione col miglior aumento di fecondità dal 2003 al 2006**

Nel Lazio dal 2003 al 2006 la fecondità ha guadagnato più di 2 punti per mille passando da 36,4 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2003 a 38,5 nel 2006.

Altro dato molto positivo per il Lazio è che l'aspettativa di vita è in aumento, sebbene si riscontrino valori più bassi rispetto alla media nazionale. Infatti, per i maschi il Lazio è passato da uno dei valori più bassi d'Italia nel 2002, 76,9 anni, a un valore di tutto rispetto e poco al di sotto della media nazionale nel 2006, 78,0; lo stesso dicasi per le donne che sono arrivate a 83,5 anni.

Bene anche per i consumi di alcol, la prevalenza di consumatori di bevande alcoliche è relativamente bassa: risulta che il 29,12% dei laziali non ne consuma, uno dei valori migliori in Italia e comunque una percentuale al di sopra della media nazionale che è pari al 27,95% (dato 2005).

Lo stesso dicasi per i giovanissimi: sia le femmine sia i maschi si distinguono dai coetanei di altre regioni per adottare con minor frequenza comportamenti a rischio: la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi in Lazio è infatti bassa, pari al 3,40% dei giovani tra 11 e 18 anni, come pure tra le femmine, 2,69%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Inoltre rispetto ai consumi alimentari, dal rapporto emerge che l'alimentazione nel Lazio rispetto all'Italia è caratterizzata da un maggiore consumo di verdure ma non di ortaggi e frutta.

## **Abruzzo: la Regione col maggior numero di donatori d'organo pediatrici**

Con l'8,3% di donatori pediatrici (0-14 anni) effettivi e l'8,7% di donatori pediatrici (0-14 anni) utilizzati, l'Abruzzo è la regione con il valore più elevato di questi donatori (Anno 2006).

Un merito alla regione va per gli stili di vita: a fronte di consumi di alcol crescenti in tutto il paese, l'Abruzzo si dimostra, infatti, una delle regioni con un buon numero di non consumatori di alcol, il 30,63% della popolazione regionale e contro una media nazionale del 27,95%.

Anche i più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Abruzzo sembrano più attenti, infatti la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi è solo del 4,66%, e del 3,58% tra le coetanee, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale dell'Abruzzo per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: nella regione infatti si registra una copertura del 98,1% per Poliomielite, del 98,2% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 98,1% per Epatite B, dell'88,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 98,1% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## **Molise: la Regione con la minore mortalità per tumori nelle donne**

Con 85,9 decessi per 100 mila donne (tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni – Anni 1998-2007), il Molise si classifica come la regione con la minore mortalità femminile per tutti i tumori maligni (valore medio italiano 109,2 casi per 100 mila).

Inoltre le donne molisane vantano anche una tra le più basse incidenze di tumori, il tasso medio standardizzato tra 1998 e 2007 è di 192,5 casi per 100 mila contro una media italiana di 267,7 casi. Basse anche l'incidenza e la mortalità tra gli uomini, rispettivamente 298,5 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 357 casi, e 180,5 casi per 100 mila contro una media italiana di 203,1.

Altro dato positivo riguarda gli stili di vita: i molisani tendono a fumare meno di altre regioni, anche se potrebbero far meglio visto che il 20,2% della popolazione regionale over-14 fuma, ma ben il 56,5% della popolazione è costituita da non fumatori, valori rispettivamente sotto e sopra la media nazionale, 22,0% di fumatori, 53,2% di non fumatori.

E il Molise fa registrare un altro primato nazionale nella prevenzione: la miglior estensione effettiva, pari a 118,5 donne in età 50-69 anni (per 100) inserite in un programma di screening mammografico nel 2005, laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale.

## **Campania: la Regione con la popolazione più giovane**

Con oltre la metà della popolazione che ha meno di 37 anni e solo un quarto che ne ha più di 55, la Campania si classifica come la regione con la popolazione più giovane in assoluto in Italia.

Inoltre, a fronte di consumi crescenti in tutto il paese, la Campania si dimostra una delle regioni con il maggior numero di non consumatori di alcol, il 33,12% della popolazione regionale contro una media nazionale del 27,95%.

Anche i più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Campania sembrano più attenti, infatti la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi è solo del 5,25%, e addirittura nulla tra le femmine coetanee, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Bene anche sul fronte dei tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie.

Per la Campania questi tassi sono più bassi della media nazionale, e in diminuzione dal 2001, in linea con il resto d'Italia: nel 2004 il tasso standardizzato di ospedalizzazione per queste patologie è di 65,9 per 10 mila abitanti maschi e 34,2 per 10 mila abitanti femmine, contro una media italiana di 53,1 e 51 rispettivamente per i due sessi.



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## **Puglia: la Regione dove si fuma di meno**

La Puglia è la Regione italiana dove piacciono meno le "bionde": prima in classifica infatti in Italia per il maggior numero di non fumatori (60,7% degli over-14) e il minor numero di fumatori (19,1% della popolazione over-14 contro il 22,4% della media nazionale) dopo la Calabria che ne ha il 19%.

Ma la Puglia può vantare anche un'elevata copertura per le vaccinazioni nell'età pediatrica, sia obbligatorie che raccomandate: la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005 nella regione infatti è del 99% per Poliomielite, del 98,6% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 99,1% per Epatite B, del 90,2% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,8% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib); (i dati di copertura si confermano, come già osservato negli scorsi anni, più che soddisfacenti, essendo molto vicini al 100%).

Inoltre l'abitudine al consumo di alcol risulta inferiore rispetto alle medie nazionali (Prevalenza di consumatori Binge drinkers tra 11-18 anni - Anno 2005: 4,31% dei maschi, 2,67% delle femmine contro il 7,81% e 3,87% della media nazionale).

## **Basilicata: la Regione con il minore tasso di incidenti stradali**

Con soli 1,30 incidenti per 1000 abitanti (dato 2005) la Basilicata si classifica come regione in cui sono avvenuti meno incidenti da mezzi di trasporto su strada. Purtroppo bisogna però osservare che il valore della media 2003-2005 dell'indice di gravità risulta essere più alto nella regione Basilicata, 2,78% contro una media italiana di 1,75%. Abbastanza alto, invece, 11,1 per mille calcolato sugli ultimi tre mesi del 2005 ma sotto la media nazionale (13,1 per mille), il tasso di incidenti in ambiente domestico.

Guardando ad alcuni comportamenti risulta che il 30,61% degli abitanti della Basilicata non consuma alcol contro la media nazionale del 27,95%.

Bene la prevenzione: i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005 sono buoni in Basilicata, infatti si registra una copertura del 98,9% per Poliomielite, del 98,9% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), il 98,9% per Epatite B, l'87,6% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib) e il 98,9% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR).

Bene inoltre per le malattie psichiche: si registrano in Basilicata tassi di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici nel 2004 inferiori alla media nazionale: 51 per 10.000 abitanti contro 53,1 nazionale, 44,5 contro 51,0 nazionale rispettivamente per maschi e femmine. E anche il consumo di farmaci psicotici è inferiore alla media nazionale nell'anno 2006, lo stesso dicasi per i farmaci antidepressivi la Basilicata è la regione che ne consuma meno, 22,83 dosi per mille abitanti al giorno nel 2006, contro una media italiana di oltre 30,08 dosi.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## **Calabria: la Regione con la minore incidenza e mortalità per tumori negli uomini**

Con 167,7 decessi per 100 mila persone (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni – Anni 1998-2007) la Calabria si classifica come regione con minore mortalità maschile per tutti i tumori maligni (media italiana di 203,1 casi per 100 mila). Inoltre i maschi calabresi vantano anche la più bassa incidenza di tumori, il tasso medio standardizzato tra 1998 e 2007 è di 274,3 casi per 100 mila contro una media italiana di 357 casi. Basse anche l'incidenza e la mortalità tra le donne, rispettivamente 198,1 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 88,1 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Bene anche per alcuni stili di vita: solo il 19% della popolazione regionale over-14 fuma, ma ben il 60% della popolazione è costituita da non fumatori, dato che pone la Calabria al secondo posto per frequenza di non fumatori dopo la Puglia; la media nazionale invece è di un 22,0% di fumatori e un 53,2% di non fumatori.

Bene anche sul fronte dei consumi di alcol: risulta che il 30,63% dei calabresi non ne consuma, una percentuale al di sopra della media nazionale pari al 27,95%.

Altro dato positivo: il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici risulta in diminuzione in Calabria (da 56,7 casi per 10.000 nel 2001 a 52 nel 2004), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4).

Infine è basso in Calabria il tasso di mortalità per abuso di stupefacenti, 0,94 casi per 100 mila abitanti nel 2006 contro una media italiana di 2,15 casi.

## **Sicilia: la Regione con il minor numero di consumatori di alcol**

I siciliani tengono alla propria salute, soprattutto a quella del proprio fegato, perché, a fronte di consumi crescenti in tutto il paese, si dimostrano la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol, il 37,21% della popolazione regionale e contro una media nazionale del 27,95%.

La Sicilia si distingue anche per essere una delle pochissime regioni italiane in cui ci sono pochi consumatori a rischio alcol, in controtendenza con il resto della nazione in cui invece si registrano valori più alti per i consumatori a rischio. Anche i più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Sicilia sembrano più attenti, infatti la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi è solo del 3,91%, e ancora più bassa tra le femmine, 1,21%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

E un altro primato positivo per la Sicilia riguarda i tumori, almeno per le donne: il minor aumento di incidenza (190,8 per 100.000) per tutti i tumori maligni, classe di età 0-84 anni, tra 1998-2007 (media nazionale 267,7).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## **Sardegna: una Regione con una buona assistenza territoriale dei pazienti diabetici**

La Sardegna si evidenzia come la regione con uno dei più bassi tassi di dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per Complicanze a Lungo Termine del Diabete mellito (CLTD). Per l'anno 2005, infatti, la Sardegna si trova nell'intervallo che va dal valore minimo assunto dal tasso standardizzato per CLTD (che consente di valutare indirettamente l'appropriatezza della gestione territoriale del diabete) al primo terzile (0,13-0,32).

Una buona posizione se si pensa che la Sardegna nel corso del quinquennio 2001-2005 è passata dal secondo al primo terzile, con un tasso che si è ridotto in modo statisticamente significativo da 0,44 (95% IC: 0,43-0,45) a 0,31.

Bene per la speranza di vita dei sardi, soprattutto tra le donne: in Sardegna nel 2006 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 77,7 anni e 84,5 per le donne. Da sottolineare che per le donne la regione presenta la crescita più marcata di questo indicatore. Inoltre la speranza di vita a 75 anni è per gli uomini, pari merito con Marche ed Emilia-Romagna, la maggiore d'Italia pari a 11,1 anni.

La Sardegna fa bene anche per l'attenzione ai consumi di alcol: risulta che il 32,53% della popolazione regionale è costituita da non consumatori e contro una media nazionale del 27,95%. Inoltre in Sardegna si osserva la percentuale di ex fumatori (23,4%) più elevata tra le Regioni del Sud.

---

Ufficio Stampa Università Cattolica di Roma:  
ufficiostampa@rm.unicatt.it – 06 30154442 - 4295

Referenti: Nicola Cerbino: [ncerbino@rm.unicatt.it](mailto:ncerbino@rm.unicatt.it) - cell. 335.7125703  
Paola Mariano: [mariano.paola@gmail.com](mailto:mariano.paola@gmail.com)

Segreteria Osservatorio: [osservasalute@rm.unicatt.it](mailto:osservasalute@rm.unicatt.it) – Sito: [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Piemonte: una Regione con un'ottima assistenza ospedaliera**

Fiore all'occhiello della Regione Piemonte sono l'assistenza ospedaliera e il filtro territoriale. Infatti il Piemonte si distingue nettamente in positivo rispetto al resto d'Italia: presenta un basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di ricovero ordinario -Anno 2005- pari a 110,68 per 1.000 (quasi a pari merito con la prima classificata Toscana), contro una media italiana di 141,00. Anche le dimissioni per DRG a alto rischio di inappropriately sono inferiori alla media italiana.

Il Piemonte potrebbe far meglio invece sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 7,5 giorni, (media italiana 6,7) anche se verosimilmente la degenza media è influenzata dalla gravità dei casi che vengono ricoverati come dimostra il basso ricorso all'ospedalizzazione. Buona invece la Degenza Media Preoperatoria pari a 1,92 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Il Piemonte presenta un saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 di +2,6 persone per 1000 residenti per anno contro una media italiana di +5,7.

La Regione Piemonte, pur avendo un indice di fecondità in crescita dal 2003, non è tra le regioni più feconde, (37,8‰ ovvero 37,8 nati vivi per 1000 donne residenti nel 2006 contro una media italiana di 39,5%).

Anche l'aspettativa di vita alla nascita non è una caratteristica che vede il Piemonte tra le regioni migliori, essendo per i maschi pari a 77,9 anni, per le donne a 83,6 anni. La regione risulta vicina alla media nazionale per la mortalità: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 95,97 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi (media italiana 93,26); 54,95 per 10 mila tra le donne (media italiana di 54,22).





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Relativamente agli stili di vita in Piemonte si registra nel 2005 un numero discretamente basso di fumatori, sono il 20,9% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%; il 53,5% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta sul 53,2.

Sul fronte del "girovita" i piemontesi si difendono bene essendo tra le regioni con meno chili di troppo: infatti, la percentuale di individui in soprappeso è pari a 31,4, una delle più basse del paese. Molto meno alta della media italiana anche la quota di individui obesi, l'8,3% dei piemontesi, contro il valore medio italiano di 9,9%.

E non a caso una buona quota di piemontesi risulta praticare sport in modo continuativo: il 21,4% lo fa, (contro il 20,9% medio dell'Italia) mentre il 34,8% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Passando ai consumi di alcol in Piemonte la percentuale dei non consumatori al 2005 risulta essere pari al 25,05%, dato non proprio dei migliori se si considera che la media nazionale dei non consumatori è pari al 27,95%. Alta, tra i giovanissimi, la tendenza ad adottare comportamenti a rischio: la frequenza di binge-drinker tra i maschietti in Piemonte è infatti pari al 10,76% dei giovani tra 11 e 18 anni, 6,24% per le femminucce, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Degno di ulteriori sforzi preventivi è invece l'incidentalità stradale, 3,40 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000, con un indice di gravità degli incidenti, 1,98% nel 2005, sopra la media italiana che è di 1,70%. Mentre per gli incidenti domestici il Piemonte presenta un tasso pari a 9,5 per 1.000 (dati sull'ultimo trimestre 2005), contro la media nazionale di 13,1 per mille.

Altri dati relativi alla prevenzione indicano una buona la copertura vaccinale in Piemonte per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005, risultando sempre al di sopra dei valori medi nazionali: nella regione infatti si registra una copertura del 97,0% per Poliomielite, del 96,9% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 96,8% per Epatite B, dell'88,6% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 94,0% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Buona per il Piemonte anche la prevenzione oncologica. La regione infatti si caratterizza per un'adesione ai programmi di screening mammografico nella fascia di età 50-69 anni superiore rispetto alla media nazionale e per un'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), pari al 68,4% contro il 50,3% medio nazionale nel 2005. Rilevante, in Piemonte, anche la diffusione dei programmi di screening per il tumore del colon retto.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente in Piemonte si evidenzia, contro un quantitativo medio nazionale di acqua erogata ad uso potabile attestato sui 254 litri/die, un consumo un po' più elevato e pari a 261 litri/die.

Per quel che riguarda il grado di depurazione delle acque reflue convogliate nella rete fognaria e la presenza del servizio di fognatura la regione ha una discreta percentuale di comuni i cui i reflui hanno una depurazione parziale (41,61%); mentre ben il



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



56,14% dei comuni ha depurazione totale, e solo il 2,25% in cui la depurazione è assente.

Per quanto riguarda le malattie infettive è da rilevare che il Piemonte presenta un'incidenza piuttosto elevata di casi di AIDS, il cui il tasso di incidenza è di 2,6 per 100.000 per l'Anno 2006 contro la media nazionale di 1,7. Tale dato si allinea a quello delle altre Regioni del Nord Ovest ma pare in costante diminuzione, ha riferito **Roberta Siliquini**, Professore Straordinario di Igiene presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Torino.

Particolarmente preoccupante sembra invece il crescente tasso (2000-2005) di altre infezioni a trasmissione sessuale (sifilide e gonorrea) seppur non sia possibile un confronto a livello nazionale per evidenti problemi di sottonotifica nelle altre regioni.

Sul fronte dei tumori, invece, il Piemonte ha qualche problema in più: presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 393,2 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Alta anche la mortalità maschile per queste malattie, 211,6 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Alta l'incidenza anche tra le donne, 281,4 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Piemonte è sotto la media nazionale, infatti il tasso standardizzato di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 4,3 (4,8 valore medio italiano) di questi il 66,1% sono donne.

L'assistenza ai disabili è buona in questa regione, infatti in Piemonte c'è una delle percentuali più alte di famiglie con almeno una persona con disabilità che usufruiscono dell'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) E inoltre da rilevare come la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza, pur avendone bisogno, è abbastanza bassa in Piemonte (pari al 26,7% contro una media nazionale del 32,8%).

Se osserviamo gli indicatori relativi alla patologia mentale, in Piemonte si riscontrano tassi standardizzati di ospedalizzazione in diminuzione e inferiori rispetto alla media nazionale: il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 49,3 casi per 10.000 nel 2004, contro il 52,4 medio in Italia.

L'assistenza territoriale a questi pazienti pare infatti particolarmente efficace, così come anche dimostrato dal consumo di farmaci antipsicotici e antidepressivi.

Infatti il Piemonte è grosso modo in linea con la media nazionale per il consumo di farmaci antipsicotici nel 2006: 3,69 DDD/1.000ab/die - Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro il consumo medio in Italia che è di 3,49. Abbastanza alto,



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



invece, il consumo di farmaci antidepressivi nel 2006 in Piemonte, pari a 31,09 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti contro il consumo medio in Italia che è di 30,08.

Tale dato sembra in linea con l'andamento Nord-Sud dell'utilizzo di questi farmaci che vede, nelle Regioni del Nord una maggiore compliance del servizio sanitario alle indicazioni e Linee Guida Ministeriali, ha sostenuto la Siliquini.

Per quanto riguarda l'afferenza ai Sert il Piemonte si presenta come una regione particolarmente attiva nella cura dei tossicodipendenti, come dimostrato anche dal fatto che è più alta che nelle altre Regioni la capacità di attrarre consumatori di altre sostanze oltre eroinomani e cocainomani: per gli utenti Sert per 'altre sostanze' in Piemonte l'afferenza è quadruplicata rispetto al 2003.

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti, il Piemonte si discosta dalla media nazionale: nel 2006 la mortalità è pari a 1,98 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,15. Anche a tal proposito vale la pena di sottolineare una efficace attività dei Sert in termini di prevenzione secondaria, ha detto la Siliquini.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile emerge che la proporzione dei parti con taglio cesareo per tutte le classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 17,01% (under-18), 26,69% (18-29 anni), 34,90% (30-44 anni), infine 55,36% per le donne over-45. Inoltre tra 2002-2004, si è registrato in Piemonte un tasso di mortalità infantile inferiore al valore medio nazionale: 3,1 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

Basso anche il rapporto di abortività spontanea che si registra in Piemonte nel 2004, almeno guardando il rapporto standardizzato che è pari a 112,5 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana che è di 124,8.

Più alto in Piemonte della media italiana (9,7 casi per 1000 donne), il tasso standardizzato di aborto volontario, e pari a 11,3 casi per 1000 donne, di cui il 37% a carico di residenti nate all'estero.

Tale dato è particolarmente rilevante se letto insieme alla pressione migratoria osservabile nella Regione Piemonte: si evidenzia infatti una quota di stranieri residenti (5,3%) più alta della media nazionale (4,5%) il 93% dei quali provenienti da Paesi a forte pressione migratoria.

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente **buone notizie** tra le performance economico-finanziarie: emerge per l'indicatore spesa/PIL, un valore discreto per il Piemonte, inferiore a quello medio italiano (6,40%) del 2004, e pari a 5,92%.

La spesa pro capite è invece più alta di quella media italiana (1721 contro 1688 euro nel 2006). La regione è in disavanzo di -30 € pro capite, nel 2006, contro un disavanzo medio nazionale che è di 43 euro. Per quanto riguarda la situazione delle aziende sanitarie, da rilevare che, in controtendenza al valore medio nazionale, che migliora nel 2004 e 2005, le aziende ospedaliere del Piemonte peggiorano la propria posizione contabile.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la Regione ha il 14,42% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo,



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



una delle percentuali più alte del paese rispetto a una media italiana di circa l'11,82. Si deve però segnalare che il nuovo Piano Sanitario Regionale abbia provveduto, dal 2008, ad un accorpamento amministrativo delle ASL, dice la Prof.ssa Siliquini.

Buono anche il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per il Piemonte ben il 47% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27% e il 18% dei MMG in associazione di gruppo. Invece i MMG in Associazione in Rete non sono previsti a livello regionale.

Non sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 505 per 100.000 abitanti, meno della media italiana (677), con un monte ore di assistenza erogata per caso trattato pari a 23 ore, in linea con la media nazionale (23 ore).

Ottimi per il Piemonte tutti i dati reagenti al consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2006 i consumi farmaceutici registrati per il Piemonte (747 dosi giornaliere per 1000 abitanti), sono stati inferiori alla media nazionale di 857 e l'incremento dei consumi nel periodo 2001-2006 è tra i più bassi in Italia e pari al 22,3%.

Bene anche sul fronte della spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 195,90 euro nel 2006 ed ha fatto registrare, dal 2001, un aumento di spesa del 6,9%, inferiore all'aumento medio italiano (9%). Quanto ai consumi in DDD pro capite per ASL il Piemonte risulta una delle regioni a minor consumo.

Un altro dato positivo per il Piemonte riguarda l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto in DDD, pari al 27,2% del totale dei consumi contro una media italiana del 25,3%: da rilevare il cospicuo aumento di questo consumo dal 2002 al 2006, pari al 13,7%. La spesa procapite per questi farmaci è pari al 14,7% della spesa totale, sopra la spesa media nazionale per questi farmaci che è del 13,7%.

Per quanto riguarda i trapianti il Piemonte fa registrare un'alta quota di donatori effettivi (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato indipendentemente dall'utilizzo finale dell'organo) pari a 31,8 per milione di popolazione (PMP) (contro il 21,7 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione, del 28,4% (contro il 27,9% italiano).

“Il Piemonte è anche presente, sul fronte dei trapianti, con Centri di Eccellenza che svolgono la propria attività per più del 32,9% verso residenti fuori Regione e con ottimi risultati di sopravvivenza – ha detto la Prof.ssa Siliquini. Si sottolineano in particolar modo i trapianti di fegato (16% dell'intera attività nazionale, con sopravvivenza a 5 anni del paziente tra le più alte d'Italia), e di rene (6,5% dell'intera attività nazionale con sopravvivenza a 5 anni del 95%) in cui la Regione Piemonte emerge non solo per gli ottimi risultati ma anche per il carico assistenziale più elevato nella nostra penisola”.

Nella Regione Piemonte pare delinearsi un quadro complessivamente positivo in termini di salute anche se alcune aree rimangono ancora degne di ulteriori ed aggiuntivi sforzi in termini di prevenzione (incidenza di tumore, incidenza di patologie infettive). Si sottolinea l'appropriato utilizzo dell'ospedale, obiettivo raggiunto non solo



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



attraverso un'opportuna organizzazione interna ospedaliera, ma anche grazie agli sforzi della medicina territoriale.

Parallelamente non bisogna abbassare la guardia sulla promozione della salute soprattutto nella popolazione giovanile.

Ulteriore aspetto prioritario è poi rappresentato dalla popolazione anziana, in costante aumento come rilevato dall'indice di invecchiamento, che richiede un maggior sforzo organizzativo sia per l'offerta attiva di tecnologie preventive (es. vaccinazione antinfluenzale) che per l'incremento dell'assistenza a domicilio.

## QUADRO DEMOGRAFICO

Numero di abitanti (4.347.281),

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
Piemonte	1.229,0	1.263,0	22.563	20.644	179,01	180,19	2,30	2,41
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

---

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Roberta Siliquini**, Straordinario di Igiene Università di Torino - Dipartimento di Sanità Pubblica, via Santena 5/bis - 10126 Torino

Tel. +390116705875 - 3472289267 - e-mail: [roberta.siliquini@unito.it](mailto:roberta.siliquini@unito.it)





**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Valle d'Aosta: la Regione con la più bassa percentuale di obesi**

**Con solo il 6,6% di adulti obesi, a fronte del 9,9% nazionale e il 30,8% di adulti in sovrappeso, contro una media nazionale di 34,7, la Valle d'Aosta si classifica come la regione "più in linea" d'Italia, con il valore minimo nazionale di obesi e, dopo la Lombardia, la regione con la minore percentuale di adulti in sovrappeso tra la popolazione residente.**

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Valle d'Aosta, con poco più di 123.000 residenti è la più piccola Regione italiana. Registra una popolazione in costante aumento, sia per effetto dell'aumentata sopravvivenza, sia per l'inclusione di popolazione straniera immigrata, ha spiegato **Patrizia Vittori**, responsabile dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche sociali (OREPS) dell'Assessorato regionale della Sanità, Salute e politiche sociali: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +7,8 persone per 1000 residenti e nel 2006 l'indice di fecondità della regione è superiore a quello medio nazionale con 40,3 nati vivi per 1.000 donne residenti contro 39,5 della media nazionale.

La Valle d'Aosta presenta una mortalità in progressiva riduzione, anche se l'incidenza è ancora superiore a quella media nazionale, specie tra gli uomini, ha riferito la Vittori, in analogia con altre popolazioni di montagna che presentano tradizionali svantaggi rispetto le zone di pianura e urbane. Nel 2004, tra i maschi, il tasso standardizzato di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 100,89 per 10 mila abitanti, contro una media italiana di 93,26 e di 56,13 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

Quanto agli stili di vita la Valle d'Aosta fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente in regione: il 19,9% della popolazione over-14 contro una media nazionale del 22,0% e ben il 55,9% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 53,2 della media nazionale) facendo registrare il miglior valore dell'Italia centro settentrionale.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Discreta la percentuale dei valdostani che praticano sport in modo assiduo: il 21,1% lo fa, (contro il 20,9 % medio dell'Italia) mentre il 36,7% dichiara che non ne pratica affatto (contro il 39,8% della media italiana). Se a questo si aggiunge che il 12,7% della popolazione (contro il 10,3 della media nazionale) pratica sport in modo saltuario, siamo di fronte a dati indicativi di una diffusa propensione in ampi strati di popolazione alla pratica sportiva non agonistica, favorita senza dubbio dal privilegiato ambiente naturale, poco urbanizzato e interamente montano, ha detto la Vittori.

La maggiore propensione delle popolazioni di montagna al consumo di alcol è confermata in Valle d'Aosta nonostante i dati vengano forniti congiuntamente a quelli del Piemonte. La percentuale dei non consumatori è bassa: solo il 25,05% non ne consuma, contro quasi il 28% del dato nazionale (dato 2005). Lo stesso dicasi per i giovani tra 11 e 18 anni di entrambi i sessi che si distinguono dai coetanei di altre regioni per l'adottare con maggior frequenza comportamenti a rischio. La frequenza di binge-drinkers in Valle d'Aosta è infatti molto alta: 10,76% tra i maschi a fronte di una media nazionale del 7,81%, e 6,24% tra le femmine a fronte di 3,87% della media nazionale.

In merito ai consumi alimentari la Valle d'Aosta rispecchia la natura del suo territorio montano fatto di abbondanti pascoli che inducono consumi superiori alla media nazionale di latte e derivati; infatti mangiano formaggio almeno una volta al giorno 41,6 valdostani ogni 100 contro gli appena 25,5 della media nazionale; per contro è ridotto il consumo di pesce, consumato settimanalmente da 48,1 valdostani su 100 contro i 58,8 ogni 100 della media italiana. È da migliorare anche il consumo di frutta e verdura dovuto anche a produzioni non abbondanti e limitate per varietà dato il clima rigido in buona parte dell'anno.

Quanto alla prevenzione, ottima la copertura vaccinale della Valle d'Aosta per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005, la migliore in assoluto in Italia: nella regione infatti si registra una copertura del 99,5% per Poliomielite, del 99,4% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 99,3% per Epatite B, del 91,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 98,7% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Alla Valle d'Aosta va inoltre riconosciuto un altro merito nella prevenzione: quello di avere una buona adesione ai programmi di screening mammografico. Nel 2005, nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva è superiore alla media nazionale ed è pari all'81,6% delle interessate al programma contro il 50,3% medio nazionale.

Il tasso di incidenti stradali in Valle d'Aosta si è ridotto nell'ultimo triennio e il valore del 2005 di 2,97 casi ogni 1000 abitanti è inferiore a quello medio italiano di 3,84 ogni 1000. Nondimeno è alto l'indice di gravità degli incidenti: 2,50% nel 2005 contro la media italiana di 1,70%.

Quanto agli incidenti domestici la Valle d'Aosta presenta valori inferiori alla media nazionale, pari a 8,4 per 1.000 nell'ultimo trimestre 2005) contro 13,1.

Dando uno sguardo all'ambiente in Valle d'Aosta il quantitativo di acqua erogata ad uso potabile in migliaia di m<sup>3</sup> procapite per abitante, al giorno, e immessa in rete è massimo e pari a 369 litri contro i 254 della media nazionale.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Benissimo il grado di depurazione delle acque reflue: la Valle d'Aosta, con il 76,69% è una delle regioni con la più elevata percentuale di comuni i cui reflui hanno una depurazione completa; oltre a ciò, la regione non ha comuni dove la depurazione è assente.

Nonostante l'elevata produzione di rifiuti solidi urbani (594 Kg/ab contro i 539 dell'Italia) e l'assenza, al momento, di inceneritori sul territorio regionale i valdostani smaltiscono in discarica il 68% del totale dei rifiuti prodotti contro il 54% medio nazionale.

Per quanto riguarda le malattie infettive in Valle d'Aosta il tasso di incidenza di AIDS per l'Anno 2006 in linea con la media nazionale (1,7 per 100.000) ma inferiore a quello prevalente nelle regioni del Nord Ovest e in buona parte di quelle del centro Italia. Buoni anche i tassi specifici di alcune infezioni batteriche a trasmissione respiratoria che si mantengono su valori ampiamente inferiori rispetto la media nazionale per tutte le fasce di età considerate.

Gli eccessi di mortalità generale, già menzionati sopra, si registrano soprattutto sul fronte dei tumori per entrambi i sessi, ma in misura preponderante tra i maschi: il tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 è di 414,2 casi ogni 100 mila negli uomini, contro una media italiana di 357, cui corrisponde anche un tasso di mortalità maschile per queste malattie più elevato rispetto la media nazionale e pari, in Valle d'Aosta a 225 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Sebbene in misura minore, anche tra le donne risultano elevati i tassi di incidenza e di mortalità per tutti i tumori e pari, rispettivamente a 295,6 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 113,5 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare per la valutazione dello stato generale di salute della regione è la presenza di persone con disabilità. In Valle d'Aosta questo valore è sotto la media nazionale, infatti il tasso standardizzato di persone con disabilità di 6 anni e più e che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è del 4,0% contro il 4,8% del valore medio italiano); di questi, il 70,2% sono donne, contro il 66,2% della media nazionale, il valore più elevato dopo quello del Friuli Venezia Giulia.

Inoltre bisogna rilevare che in Valle d'Aosta coloro che, essendo disabili, non hanno potuto usufruire di assistenza pur avendone bisogno costituiscono una percentuale bassa, tra le più basse in assoluto, e pari al 22,3% contro una media nazionale del 32,8%. Inoltre, ben il 19,4% delle famiglie con almeno una persona disabile in Valle d'Aosta è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) contro il 13,2 della media nazionale, negli stessi anni.

La Regione dimostra inoltre grande attenzione assistenziale poiché dai dati relativi all'assistenza domiciliare (almeno una tipologia di assistenza al domicilio) risulta che tra il 2004 e il 2005 le persone che ne hanno usufruito sono state di più della media



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazionale, sia tra le famiglie senza disabili (1,1 contro 0,7 dell'Italia) sia, in particolare, tra quelle con un disabile (19,9 contro 10,2 dell'Italia) per un totale di 2,5 famiglie valdostane contro la media di 1,7 delle famiglie italiane.

La Regione inoltre si è dotata, ha detto la Vittori, nel dicembre 2005, di un Registro regionale sulla disabilità in grado di stimare l'incidenza e la gravità dei residenti che ne sono colpiti ed operare opportune forme di assistenza, residenziale e domiciliare oltre che erogare forme di sostegno economico ai singoli e alle famiglie.

La percentuale di famiglie con disabili che in Valle d'Aosta dichiara non adeguate le proprie risorse economiche è di molto inferiore infatti alla media nazionale ed è in assoluto il valore più basso registrato in Italia (20,6 % contro 46,6% della media nazionale). Anche l'importo medio delle pensioni in favore di persone con disabilità è in assoluto il più elevato a livello nazionale (13.480 euro dei valdostani contro 10.856 della media nazionale).

Se andiamo a osservare il trattamento clinico delle malattie psichiche, emerge come la regione, nonostante segni un'apprezzabile variazione negativa dei tassi grezzi di ospedalizzazione tra il 2001 e il 2004, faccia ancora registrare valori elevati anche rispetto alla media nazionale. Il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 70,2 casi per 10.000 nel 2004, contro 52,4 della media nazionale. Un eccesso imputabile anche alla morfologia del territorio e alla maggiore difficoltà ad erogare in un contesto interamente montano forme di assistenza così specifiche secondo articolazioni territoriali.

A fronte di ciò l'assistenza a questi pazienti risulta però di buon livello; infatti nel 2006 in Valle d'Aosta è basso il consumo di farmaci antipsicotici: 1,44 DDD/1.000ab/die - Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro il consumo medio in Italia che è di 3,49. Più basso della media nazionale anche il consumo di farmaci antidepressivi nel 2006 27,86 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti (media nazionale 30,08).

Inoltre in Valle d'Aosta risulta molto bassa la mortalità per abuso di stupefacenti, che nel 2006 è addirittura pari a zero. Occorre tuttavia tenere conto che, data la bassa frequenza per questa causa specifica è verosimile non osservare decessi in un anno in una popolazione di appena 123.000 persone.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per le principali classi di età in questa regione è inferiore alla media nazionale (dati 2004) e pari a 23,69% contro 34,95% nella classe di età 18-29 anni e 29,74% contro 39,69% della media nazionale nella classe di età 30-44 anni.

Molto bassa anche il rapporto standardizzato la frequenza di abortività spontanea in Valle d'Aosta nel 2004, che è pari a 99,2 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana che è di 124,8.

È invece sopra la media il tasso standardizzato di abortività volontaria, pari a 10,7 casi per 1000 donne, superiore al dato nazionale (9,7 casi per 1000 donne), e spiegabile con l'eccesso di abortività tra donne nubili (12,1 contro 10,1 in Italia nel 2004).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Data l'esigua numerosità della popolazione e la bassa frequenza di decessi infantili, occorre considerare con cautela il dato regionale di mortalità infantile che si basa su numeri molto piccoli; tuttavia si segnala che tra il 2002 e il 2004, in Valle d'Aosta, si è registrato un tasso di mortalità infantile superiore al valore medio nazionale: 4,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi, ma va dato atto alla regione di essere migliorata rispetto al biennio precedente in cui il valore era di 5,3 casi.

Quanto alla salute degli immigrati, ha riferito la Vittori, bisogna innanzitutto rilevare che, essendo una regione di confine e ad elevato reddito procapite, la Valle d'Aosta attrae popolazione straniera in transito che, in misura del 4% sul totale della popolazione, ad oggi, è diventata residente. I dati di salute, letti attraverso le cause di ricovero, mostrano livelli di inappropriata superiorità alla popolazione autoctona per effetto della ancora scarsa conoscenza di utilizzo efficace e tempestivo di tutta la rete di servizi alla persona. Rispetto la popolazione locale si registrano tra gli stranieri eccessi di ricovero per motivi amministrativi e sociali, per esami medici e valutazioni cliniche, per complicanze successive all'aborto e complicazioni della gravidanza, parto e puerperio, oltre ad avvelenamenti da sostanze non medicamentose e tubercolosi.

Se passiamo a fare l'analisi della "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie della Valle d'Aosta emerge subito il dato che vede che la regione, al pari di altre regioni autonome, avere una spesa pro capite superiore alla media nazionale, dovuta soprattutto alle capacità del proprio bilancio regionale e all'uscita dal Fondo Sanitario Nazionale. Tale spesa la maggiore nel 2006, pari a 2003 euro contro una media italiana di 1688 euro nello stesso anno è infatti interamente finanziata dalla finanza locale. La regione è inoltre in avanzo di 56 € pro capite, nel 2006.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la Valle d'Aosta fa registrare una criticità con il valore percentuale più alto d'Italia di personale amministrativo dipendente di ASL e AO, pari al 15,51% di tutto il personale, rispetto a una media italiana di l'11,82%.

E non è buono per la regione neppure il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale è pari al 23% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27% e l'11% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 20% medio in Italia. Inoltre non ci sono, perché non previsti, MMG in Associazione in Rete Anche in questo caso sui ritardi contribuisce la resistenza della popolazione di montagna ad accettare modelli più funzionali che comportano maggiori spostamenti e quindi disagi per la popolazione che vive in territori di montagna. Sono molto pochi i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 32 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), però con un monte ore di assistenza erogata per caso elevatissimo, pari a 332, di gran lunga superiore alla media nazionale (23 ore) il che depone per un modello organizzativo regionale diverso da quello efficacemente descritto dall'indicatore in studio.

La Valle d'Aosta si comporta bene sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN: nel 2006 i consumi farmaceutici registrati per questa regione (786 dosi giornaliere per 1000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale (di 857) mentre l'incremento dei consumi nel periodo 2001-2006 è del 27,8% in linea con





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



quello nazionale pari al 27,2%. Bene anche sul fronte della spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 185,70 euro nel 2006 ed ha fatto registrare dal 2001 un aumento di spesa contenuto del 5,2%, contro un aumento medio italiano del 9%.

Per quanto riguarda invece la spesa privata sui farmaci nel periodo 2002-2006 la regione segna un aumento di circa quattro punti percentuali. Nel 2006 alcuni dei valori più elevati di spesa privata sono osservabili proprio in Valle d'Aosta (38,07%).

Un po' meno brillante la regione per il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 25,7% nel 2006, comunque meglio di molte altre regioni. Buona la spesa per questi farmaci, con un valore pari a 14,3% nel 2006 ed un aumento consistente del 9% dal 2002.

Guardando l'assistenza ospedaliera, emerge che la Valle d'Aosta ha un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2005 pari a 126,29 per 1.000, inferiore quindi alla media italiana che è di 141,00. Questo nonostante il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital sia basso in Valle d'Aosta, pari a 54, 54 per 1000, contro la media italiana 66,78.

Una ulteriore criticità si osserva sul fronte della degenza media standardizzata per case mix che in questa regione assume uno dei valori massimi in Italia pari a 7,6 giorni, contro una media italiana, 6,7 giorni; inferiore solo al Lazio. Migliori invece le performance sulla Degenza Media Preoperatoria che in Valle d'Aosta nel 2005 è pari a 1,86 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni.

Essendo una piccola regione con un unico ospedale e un ridotto bacino di utenza non si dispone di un centro per trapianti d'organo.

Concludendo, i punti di forza della regione, ha osservato la Vittori, sono innanzitutto la disponibilità di spesa sanitaria procapite superiore di quasi 400 euro rispetto alla media nazionale proveniente interamente da fondi del Bilancio Regionale per effetto dell'uscita dal Fondo Sanitario Nazionale avvenuta nel 1995; un modello organizzativo molto capillarizzato sul territorio per contrastare i disagi nell'accessibilità ai servizi in territori di montagna; un'offerta qualificata e diversificata nonostante l'esigua numerosità della popolazione (123.00 abitanti circa) impedisca di programmare in termini di economie di scala; capacità di garanzia e mantenimento di prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA nazionali per un'assistenza più personalizzata e rispondente ai bisogni reali del territorio.

## DATI DEMOGRAFICI

Regione	Popolazione 2005			
	Sesso		Totale	Tasso di femminilità
	Maschi	Femmine		
Valle d'Aosta	61.021	62.957	123.978	1,03



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**Tabella 1- Consistenza dei nati, morti, saldo naturale, iscritti, cancellati, saldo migratorio e saldo totale per area geografica.**

**Valori assoluti.**

**Anno 2005.**

Distretto	Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Saldo totale
Valle d'Aosta	1.250	1.242	8	5.749	4.923	826	834
Nord-ovest	146.403	154.568	-8.165	619.768	531.691	88.077	79.912
Italia	560.010	557.892	2.118	2.056.944	1.679.486	377.458	379.576

Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati Istat 2005

**Tabella 5 – Struttura demografica della popolazione anziana per area geografica.**

**Valori percentuali e tassi.**

**Anno 2005.**

Distretto	Popolazione anziana 65-74 anni	Popolazione anziana 75 anni e oltre	Indice di vecchiaia	Indice di carico sociale	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di dipendenza degli anziani	Indice di ricambio
Valle	10,7	9,5	152,5	50,2	110,9	30,3	138,2
Nord-	11,4	9,6	161,3	51,6	110,2	31,9	137,7
Italia	10,5	9,2	139,9	51,1	101,6	29,8	108,6

Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati Istat 2005

Per approfondimenti:

Dr. Patrizia Vittori

Responsabile Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche sociali (OREPS)

Assessorato sanità, salute e politiche sociali

Regione Autonoma Valle d'Aosta

Via de Tillier, 30 - 11100 AOSTA - Italia - Tel. 0165/27.42.38 - fax n. 0165/27.43.00

E-mail [p.vittori@regione.vda.it](mailto:p.vittori@regione.vda.it)



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Lombardia: la Regione con la minore percentuale di individui in sovrappeso**

**Con solo il 29,8% di adulti in sovrappeso, contro la media nazionale di 34,7, la Lombardia si classifica come la regione col minor numero di individui in sovrappeso. Bassa anche la quota di individui obesi, l'8,5% dei lombardi, contro il valore medio italiano di 9,9%.**

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Lombardia risulta una regione in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +8 persone per 1000 residenti per anno. Non a caso l'indice di fecondità della regione è a sua volta in crescita e tra i più elevati d'Italia: 40,8 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2006.

Altro dato positivo per la Lombardia è l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 78,3 anni, per le donne a 84,2 anni. Per gli uomini la Lombardia è la Regione che ha visto un maggior incremento della speranza di vita.

Inoltre la Lombardia presenta una mortalità in progressiva riduzione: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 94,58 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26; 51,78 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

Quanto agli stili di vita in Lombardia ancora si fuma in media più della gran parte delle regioni italiane, a farlo è il 23,4% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: mentre il 49,7% della popolazione è costituita da non fumatori, meno della media nazionale che si assesta sul 53,2.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Abbastanza buona la percentuale dei lombardi che praticano sport in modo continuativo: il 25,6% lo fa, (contro il 20,9% medio dell'Italia) mentre il 30,2% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Passando ai consumi di alcol bassa in Lombardia, la percentuale dei non consumatori: 24,94% dei lombardi non ne consuma, dato che pone la regione al di sotto della media nazionale che è pari al 27,95% (dato 2005). Lo stesso dicasi per i giovanissimi: sia le femminucce sia i maschietti si distinguono dai coetanei di altre regioni per adottare con maggior frequenza comportamenti a rischio: la frequenza di binge-drinker tra i maschietti in Lombardia è infatti molto alta, pari all'11,35% dei giovani tra 11 e 18 anni, come pure tra le femminucce, 6,51%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Quanto alla prevenzione, ottima la copertura vaccinale della Lombardia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005, sempre superiore alla media nazionale: nella regione infatti si registra una copertura del 98,3% per Poliomielite, del 98,2% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 98,1% per Epatite B, del 93,0% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 97,4% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Alla Lombardia va inoltre riconosciuto un altro merito nella prevenzione: la regione infatti ha una buona adesione ai programmi di screening mammografico: nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), pari al 69,7% contro il 50,3% medio nazionale nel 2005.

Alto invece il tasso degli incidenti stradali, 4,72 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000. ma almeno l'indice di gravità degli incidenti, 1,37% nel 2005 è sotto la media italiana che è di 1,70%.

Non indifferente nemmeno la diffusione degli incidenti domestici: la Lombardia si mantiene su livelli alti (11,4 per 1.000 a nell'ultimo trimestre 2005) contro un tasso medio nazionale di 13,1 per mille.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Lombardia spicca per un primato nazionale, riguardo il quantitativo di acqua erogata ad uso potabile: con 1.120.771 migliaia di m<sup>3</sup> corrispondenti al 20,56% della quantità di acqua potabile erogata in Italia, La Lombardia, è la regione con il maggior quantitativo di acqua erogata. Inoltre la Lombardia è anche la regione dove la maggior percentuale (78%) dell'acqua immessa nelle reti di distribuzione comunali viene erogata.

Benissimo per quanto riguarda invece le acque reflue: la Lombardia è una delle regioni con la più elevata percentuale di comuni i cui reflui hanno una depurazione completa (65,34%); mentre nel 28,09% dei comuni la depurazione è parziale, nel 6,57% assente. Quanto allo smaltimento dei rifiuti la Lombardia mantiene il primato virtuoso di regione che smaltisce in discarica la percentuale inferiore di rifiuti urbani prodotti (solo il 15% del totale). In questa regione, del totale dei rifiuti smaltiti, solo una piccola quota viene avviata in discarica senza pretrattamento in linea con quanto



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



stabilito dalle direttive europee. Inoltre in regione, grazie a 13 inceneritori, il tasso di incenerimento ha raggiunto il 36%.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare per la Lombardia che il tasso di incidenza di AIDS (3,7 per 100.000) per l'Anno 2006 è piuttosto alto rispetto alla media nazionale pari a 1,7.

Sul fronte dei tumori, invece, la Lombardia ha qualche problema in più: presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 407,3 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Però c'è da dire che per quanto riguarda gli uomini si nota nell'ultimo decennio una riduzione

di incidenza nel Nord e la diminuzione maggiore si riscontra proprio in Lombardia. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, la Lombardia presenta un valore di 229,4 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Alte pure incidenza e mortalità tra le donne, rispettivamente 303,8 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 121,4 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: il tasso standardizzato di persone con disabilità, in Lombardia è sotto la media nazionale, infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 4,0% (4,8 valore medio italiano) di questi il 68,7% sono donne.

Inoltre bisogna rilevare che ben il 14,5% delle famiglie con almeno una persona disabile in Lombardia è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni. E c'è una minore carenza assistenziale in Lombardia da questo punto di vista rispetto alle altre regioni: la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza pur avendone bisogno è infatti bassa in Lombardia e pari al 23,4% contro una media nazionale del 32,8%.

C'è però da dire che nelle famiglie con almeno una persona con disabilità si riscontra una delle più alte percentuali di ricorso all'assistenza domiciliare sociale in Lombardia, dove probabilmente vi è un'offerta di questo tipo di servizio più elevata, prestata dai Comuni o dalle ASL.

Se andiamo a osservare le malattie psichiche in Lombardia si riscontrano tassi di ospedalizzazione in diminuzione e più bassi rispetto alla media nazionale, il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 50,2 casi per 10.000 nel 2004, contro il 52,4 medio in Italia.

Il minore tasso di ospedalizzazione è da correlare verosimilmente (ma in assenza di prove certe) con una migliore funzionalità dei servizi territoriali a parità di prevalenza della patologia.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Inoltre in Lombardia è abbastanza basso il consumo di farmaci antipsicotici nel 2006: 2,71 DDD/1.000ab/die - Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro il consumo medio in Italia che è di 3,49. Più basso della media nazionale anche il consumo di farmaci antidepressivi nel 2006 26,94 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti contro il consumo medio in Italia che è di 30,08.

Per quanto riguarda l'abuso di stupefacenti c'è da rilevare che un aumento della popolazione in trattamento per problemi legati al consumo di cocaina che sta assumendo dimensioni sempre più preoccupanti: la Lombardia, probabilmente anche per la più alta densità abitativa, ha dati molto elevati presentando un tasso quasi doppio rispetto alla media nazionale.

Ciò nondimeno in Lombardia risulta bassa la mortalità per abuso di stupefacenti, che nel 2006 è pari a 1,03 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,15.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per le tutte le classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 19,27% (under-18), 22,64% (18-29 anni), 29,82% (30-44 anni), infine 42,24% per le donne over-45.

Non bassa ma comunque sotto la media nazionale il rapporto standardizzato di abortività spontanea che si registra in Lombardia nel 2004 è pari a 120 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana che è di 124,8.

È invece sopra la media in Lombardia il tasso standardizzato di aborto volontario, superiore al dato nazionale (9,7 casi per 1000 donne), e pari a 10,5 casi per 1000 donne.

Inoltre tra 2002-2004, in Lombardia, si è registrato un tasso di mortalità infantile inferiore al valore medio nazionale: 3,1 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie della Lombardia emerge subito che la regione, è l'unica tra le Regioni a statuto ordinario, ad avere una situazione di pareggio sia per le Asl che per le AO.

Per quanto riguarda l'indicatore spesa/PIL, il valore medio italiano è del 6,40% del 2004, la Lombardia registra nello stesso anno il valore minimo in Italia (4,66%)

Invece per la spesa pro capite il valore è quasi in linea con la media italiana di 1688 euro nel 2006, essendo in Lombardia di 1635 euro nello stesso anno. La regione è in disavanzo di 21 € pro capite, nel 2006.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo ecco un dato non proprio positivo per la Lombardia: rispetto a una media italiana di circa l'11,82% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo, la Regione ha infatti un valore percentuale leggermente più alto di personale amministrativo pari al 12,44% di tutto il personale.

Quanto alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale in Lombardia l'associazionismo in medicina generale fa registrare il 27% dei MMG in Associazione semplice, in linea con la media italiana (27%) e il 20% dei MMG in associazione di gruppo, in linea con la media in Italia (20%). Inoltre ci sono anche MMG in Associazione in Rete, il 22% contro una media italiana del 13%.





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 723 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 20, simile alla media nazionale (23 ore).

E per la Lombardia bene sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2006 i consumi farmaceutici registrati per questa regione (748 dosi giornaliere per 1000 abitanti, sono stati inferiori alla media nazionale di 857) e l'incremento dei consumi nel periodo 2001-2006 è il più basso in Italia (20,8%).

Bene anche sul fronte della spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 203,40 euro nel 2006 ed ha fatto registrare dal 2001 un aumento di spesa dell'8,7%, simile all'aumento medio italiano (9%).

Buono anche il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari nel 2006 al 27,4% in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle DDD prescritte, comunque meglio di molte altre regioni.

Guardando l'assistenza ospedaliera, emerge che la Lombardia ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005 pari a 140,61 per 1.000, in linea con la media italiana che è di 141,00. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è basso in Lombardia, essendo pari a 60,27 per 1000, sotto la media italiana 66,78, dato spiegabile però in positivo: la regione persegue una politica tesa ad accrescere l'appropriatezza nell'utilizzo del DH medico spesso usato in maniera non appropriata in luogo dell'ambulatorio.

La Lombardia è in linea con la media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 6,6 giorni, (media italiana 6,7). Migliore invece la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,64 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti la Lombardia fa registrare una quota di donatori effettivi in linea con la media nazionale nel 2006, 22,4 per milione di popolazione (PMP) (contro il 21,7 PMP italiano) e una bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 20,3% (contro il 27,9% italiano).

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
	Lombardia	1.277,8	1.331,5	75.215	59.917	140,98	142,03	1,83
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Per approfondimenti contattare:

Francesco Auxilia, Professore Ordinario di Igiene Università degli Studi di Milano  
Tel 02 50315114 (con casella vocale)- 02 55038347 - 338 3131896



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Bolzano: prima in classifica per pratica di sport**

Con ben il **38,5%** di abitanti che praticano sport in modo continuativo e solo il **15,6%** di loro che non ne pratica affatto (dati anno 2005), la Provincia Autonoma di Bolzano si classifica come la più sportiva d'Italia.

Altro primato positivo spetta a Bolzano per l'assistenza ai disabili la cui presenza è la minore in Italia; infatti il tasso standardizzato di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia (anni 2004-20059, è pari al **2,9%** (4,8 valore medio italiano) di questi il **54,4%** sono donne: ben il **30,9%** delle famiglie con almeno una persona disabile a Bolzano è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni, il valore maggiore in Italia. Inoltre la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza pur avendone bisogno è la più bassa in assoluto a Bolzano e pari al **18,7%** contro una media nazionale del **32,8%**.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La provincia di Bolzano ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di **+11,0** persone per 1000 residenti per anno, tra i maggiori in Italia con un indice di fecondità della provincia che è il più elevato d'Italia: **46,4** nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2006, però diminuito dal 2003.

Bolzano al 2006 vanta ancora un'aspettativa di vita tra le migliori in Italia: l'aspettativa di vita alla nascita è pari a **78,7** anni per i maschi, **84,5** anni per le donne. Anche a 65 anni, nel 2006 un uomo può aspettarsi di vivere ancora **18,2** anni nella Provincia Autonoma di Bolzano, uno dei valori migliori; lo stesso dicasi per le donne, **21,9**.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Inoltre Bolzano presenta, al pari delle altre regioni, una mortalità in progressiva riduzione: il tasso standardizzato di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 95,89 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26; 53,58 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

Quanto agli stili di vita Bolzano ha una discreta percentuale di fumatori, il 21,1% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: mentre il 51% della popolazione è costituita da non fumatori.

La provincia di Bolzano potrebbe invece ancora migliorare sul fronte della linea, anche se, rispetto alle altre regioni, non è certo la provincia più critica: la percentuale di adulti obesi è pari all' 8%, e risulta inferiore al valore medio italiano di 9,9% e il 33,9% degli adulti è in soprappeso, contro la media nazionale di 34,7%.

Passando ai consumi di alcol si dispone solo del valore del Trentino-Alto Adige che indica un 20,91% di non consumatori, contro un valore medio nazionale pari al 27,95% (dato 2005).

Quanto alla prevenzione, non buona la copertura vaccinale della provincia di Bolzano per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: in provincia infatti si registra una copertura dell'89,1% per Poliomielite, dell'88,1% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), dell'88,4% per Epatite B. Rimangono molto al di sotto della media nazionale le coperture per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR), pari al 58,4% e per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), pari all'87,3%.

Sempre nell'ambito della prevenzione la Provincia Autonoma di Bolzano va molto meglio quanto ad adesione ai programmi di screening, in particolare nello screening mammografico: nella fascia di età 50-69 anni, l'adesione è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma, pari al 88,2% contro il 50,3% medio nazionale nel 2005.

Non trascurabile il tasso di incidenti stradali, anche se il dato si riferisce al Trentino-Alto Adige esso è pari a 3,57 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000. nondimeno è alto l'indice di gravità degli incidenti, 3,62% nel 2005 è sopra la media italiana che è di 1,70%.

Quanto agli incidenti domestici Bolzano si mantiene su livelli alti (14,4 per 1.000 abitanti nell'ultimo trimestre 2005) contro la media nazionale di 13,1 per mille.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente risulta alto a Bolzano il quantitativo di acqua erogata ad uso potabile, pari a 355 litri pro capite/die, sopra la media nazionale di 254.

Per quanto riguarda invece le acque reflue: Bolzano è una delle realtà con la maggior percentuale di comuni (71,5%) i cui reflui hanno una depurazione parziale.

Quanto allo smaltimento dei rifiuti Bolzano smaltisce in discarica solo il 20% del totale dei rifiuti prodotti e ha 1 inceneritore.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda le malattie infettive è da rilevare per il Trentino-Alto Adige che il tasso di incidenza di AIDS per l'Anno 2006 è in linea con la media nazionale (1,7).

Sul fronte dei tumori, invece, il Trentino Alto-Adige ha qualche problema in più: presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 385,9 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, si ha un valore di 210,8 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Alte pure incidenza e mortalità tra le donne, rispettivamente 274,3 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 108,7 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Buona a Bolzano oltre all'assistenza ai disabili anche il ricorso all'assistenza domiciliare sociale (l'insieme di prestazioni di natura socio-assistenziale offerte a domicilio a persone anziane e/o con disabilità che non necessitano del ricovero in strutture ospedaliere) in quanto nella provincia probabilmente vi è un'offerta di questo tipo di servizio più elevata.

Se andiamo a osservare le malattie psichiche Bolzano sembra avere dei problemi: il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 90,1 casi per 10.000 nel 2004, ed in aumento (era di ben 88,3 nel 2001), in controtendenza rispetto alla generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4). In particolare nella Provincia Autonoma di Bolzano si registra un tasso standardizzato di dimissione ospedaliera per patologia psichica del 99,5 x 10.000 abitanti per le donne, e dell'85,6 x 10.000 abitanti per gli uomini.

A Bolzano è però basso il consumo di farmaci antipsicotici nel 2006: 2,79 DDD/1.000ab/die - Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro il consumo medio in Italia che è di 3,49. Più alto della media nazionale invece il consumo di farmaci antidepressivi nel 2006 36,12 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti.

Risulta poi basso il tasso di utenza dei servizi per le tossicodipendenze (SERT), suddivisi per sostanza primaria nel 2005 e pari a 12,75 per 10 mila abitanti, il minor valore in Italia.

Inoltre in Trentino-Alto Adige la mortalità per abuso di stupefacenti nel 2006 è pari a 0,98/100.000 vs.2,15 a livello nazionale.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo è sotto la media nazionale (dati 2004), 29,79% (*under-18*), 19,87% (18-29 anni) e 24,69% (30-44 anni).

Il rapporto standardizzato di abortività spontanea che si registra a Bolzano nel 2004, è pari a 106,7 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana che è di 124,8.

È inferiore alla media a Bolzano il tasso standardizzato di aborto volontario, pari a 4,9/1.000 donne, contro i 9,7 casi per 1000 donne in Italia.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Inoltre tra 2002-2004, a Bolzano, si è registrato un tasso di mortalità infantile (numero di bambini deceduti nel primo anno di vita su 1.000 nati vivi nello stesso anno) di 3,7, il identico al valore medio nazionale.

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie della provincia di Bolzano emerge subito che, sul fronte dei disavanzi, all'inizio in difficoltà, la provincia si sia rimboccata le maniche producendo buoni risultati in termini di rientro da situazioni spesso disastrose. Lo "sforzo" maggiore di rientro del deficit, nel medio periodo, è stato proprio quello della PA di Bolzano con una riduzione di 107 € pro capite, nel periodo 2003-2006 che ha portato il bilancio in attivo, sebbene l'attivo di bilancio si sia ridotto dal 2005 (70 €), al 2006 (49 €).

Come l'altra provincia autonoma, Bolzano tende ad avere però una spesa pro capite superiore alla media, nel 2006 pari a 2144 euro contro una media italiana di 1688 euro nello stesso anno. Bolzano, così come la PA di Trento, ha una probabile sovrappeso, anche se a dinamica contenuta, giustificabile con i costi fissi amministrativi e strutturali che gravano di più sulle regioni piccole.

Quanto alla spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL (per 100) nel 2004, la provincia di Bolzano fa registrare un valore, il 6,75%, in linea con la media nazionale, ma comunque la variazione percentuale 2000-2004 è più alta in Italia ed è, pari al 27,92%.

Nell'ultimo anno migliorano il proprio bilancio le ASL della Provincia Autonoma di Bolzano, passando da una situazione di deficit a una di avanzo.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la provincia autonoma di Bolzano fa registrare un valore percentuale più alto della media italiana di personale amministrativo dipendente di ASL e AO, pari al 13,77% di tutto il personale, rispetto a una media italiana di l'11,82%.

Pare non ottimo per la provincia il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per la provincia di Bolzano lo 0% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27%, peraltro il 23% dei MMG risulta in associazione di gruppo mentre la forma di associazione in rete non è prevista nella PA di Bolzano.

I casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, sono pochi, solo 57 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), ed è molto basso anche un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 8 (erogate solo da personale infermieristico), contro la media nazionale (23 ore).

Per la provincia di Bolzano il quadro è molto positivo sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2006 i consumi farmaceutici registrati per questa regione (648 dosi giornaliere per 1000 abitanti, sono stati inferiori alla media nazionale di 857). Da notare inoltre che la Provincia Autonoma di Bolzano, presenta un decremento dei consumi del 4% tra 2005 e 2006, unica in calo in Italia.

I consumi in DDD pro capite per ASL mostrano che le ASL a minor valore di consumo sono localizzate nelle Province Autonome di Bolzano e Trento,

Bene anche sul fronte della spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN: Bolzano ha la spesa minore in Italia, pari a 160,10 euro nel 2006 ed ha fatto





## osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



registrare dal 2005 anche una decremento della spesa (-12,7%), contro un decremento medio italiano del -1,2%.

Per quanto riguarda invece la spesa privata sui farmaci nel periodo 2002-2006 la provincia ha fatto registrare un aumento di circa tre punti percentuali. Nel 2006 alcuni dei valori più elevati di spesa privata sono osservabili proprio a Bolzano (35,29%).

Per il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 24,1% nel 2006 (dato del Trentino in quanto il dato disaggregato per le Province Autonome di Bolzano e Trento non è disponibile), tra i valori regionali più bassi. Buona la spesa per questi farmaci, con un valore pari al 13,3% relativo al Trentino-Alto Adige nel 2006 ed un aumento dell'8,3% dal 2002.

Male per l'assistenza ospedaliera, emerge infatti a Bolzano un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - Anno 2005 pari a 158,39 per 1.000, sopra la media italiana che è di 141,00. Inoltre il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è ancora basso a Bolzano, pari a 49,18 per 1000, sotto la media italiana 66,78. la PA di Bolzano risulta francamente anomala solo per la bassa percentuale di utilizzo del day hospital.

Alti a Bolzano anche i tassi di ospedalizzazione per attività di lungodegenza (29,3%) nella classe di età 75+.

E non va benissimo a Bolzano neppure sul fronte della degenza media standardizzata per case-mix che in questa realtà assume uno dei valori più elevati in Italia di 7,1 giorni, contro una media italiana, 6,7 giorni. Migliore invece la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,77 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti la provincia di Bolzano ha una quota di donatori effettivi nel 2006 pari a 23,8 per milione di popolazione (PMP) e una bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 23,8% (contro il 27,9% italiano).

Aspetti demografici								
Bolzano	Tasso fecondità totale		Saldo migratorio totale		Indice di invecchiamento		% anziani di età 85 e oltre	
	2003	2004	2005	2006	2004	2005	2005	2006
Bozen	1.526,6	1.529,2	3.857	3.321	95,04	96,66	1,62	1,71
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Per approfondimenti:

Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

c/o Dr. Laura Murianni; Dr. Tiziana Sabetta – tel. 06 30156807-6808

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





**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Trento: la minor crescita della spesa sanitaria pro capite nel periodo 2001-2006**

Con un valore del 19,83% la Provincia Autonoma di Trento risulta in Italia quella con il minore aumento di spesa sanitaria pro capite nel periodo 2001-2006.

La disponibilità dei fondi per la sanità, per la provincia di Trento, risulta maggiore rispetto alla media nazionale, per cui il minor incremento della spesa va calibrato, nel raffronto con le altre regioni, sulla base dei valori di partenza.

**Il minor incremento della spesa è frutto di due fattori principali:**

**da un lato l'azione di indirizzo dell'Amministrazione Provinciale tesa alla razionalizzazione della spesa ed alla riqualificazione dei servizi, dall'altro l'azione di governo clinico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che ha realizzato sul campo, pur a fronte di un ampliamento nell'offerta di servizi, le indicazioni strategiche.**

**Inoltre Trento risulta avere al 2006 un discreto avanzo procapite pari a 56 euro.**

Sono alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La provincia di Trento ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +9,4 persone per 1000 residenti per anno. Non a caso l'indice di fecondità della regione è tra i più elevati d'Italia: 44,5 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2006, valore inferiore solo alla provincia di Bolzano.

Trento al 2006 vanta ancora un'aspettativa di vita alla nascita per le donne tra le più elevate in Italia pari a 84,7 anni. L'aspettativa di vita per i maschi è pari a 78,3 anni. Inoltre presenta una mortalità in riduzione: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 93,08 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26; 48,79 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto agli stili di vita Trento fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente, 17,4% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: mentre ben il 55,1% della popolazione è costituita da non fumatori.

La provincia di Trento potrebbe invece migliorare sul fronte della linea: la percentuale di adulti obesi è infatti non delle più basse, 9,5%, ma comunque inferiore al valore medio italiano di 9,9% e il 34,4% degli adulti è in soprappeso, contro la media nazionale di 34,7.

Quanto alla pratica sportiva nella provincia di Trento il 24,4 % di cittadini praticano sport in modo assiduo (contro il 20,9% medio dell'Italia) e solo il 17,5,% non ne pratica affatto (39,8% media italiana), uno dei dati migliori in Italia.

Passando ai consumi di alcol a Trento si registra un primato negativo, la più bassa percentuale dei non consumatori in Italia: il 20,9% della popolazione della provincia non ne consuma, dato che pone Trento al di sotto della media nazionale che è pari al 27,95% (dato 2005), ha riferito **Silvano Piffer**, Direttore Osservatorio Epidemiologico - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento.

Nella fascia 19-64 per entrambi i sessi Trento risulta essere la regione con la prevalenza di binge drinker più alta.

Anche tra i giovanissimi (<19 anni), la prevalenza di binge drinkers, specie nei maschi, risulta essere tra le più elevate in Italia.

Tra i consumi alimentari, da rimarcare per Trento una delle proporzioni più elevate a livello nazionale di consumo di frutta e verdura.

Quanto alla prevenzione, ottima la copertura vaccinale della provincia di Trento per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005, in provincia infatti si registra una copertura del 96,7% per Poliomielite, del 96,8% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 96,0% per Epatite B. Rimangono leggermente al di sotto della media nazionale, le coperture per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR), pari all'84,7% e per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), pari al 94,1%.

A Trento va inoltre riconosciuto un altro merito nella prevenzione: la regione infatti ha una buona adesione ai programmi di screening; in particolare nello screening mammografico: nella fascia di età 50-69 anni, l'adesione è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma, pari al 56,0% contro il 50,3% medio nazionale nel 2005.

Non trascurabile il tasso di incidenti stradali, pari a 3,62 casi per 1000 abitanti (dato 2005), secondo quanto riferito da Piffer, rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000; nondimeno è alto l'indice di gravità degli incidenti, 3,65% nel 2005 è sopra la media italiana che è di 1,70%.

Quanto agli incidenti domestici Trento si mantiene su livelli non alti (3,9 per 1.000 nell'ultimo trimestre del 2005) contro la media nazionale di 13,1 per mille.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente risulta alto a Trento il quantitativo di acqua erogata ad uso potabile, pari a 278 litri pro capite/die, sopra la media nazionale di 254.

Benissimo per quanto riguarda invece le acque reflue: Trento (72,7%) è una delle realtà con una delle più elevate percentuali di comuni i cui reflui hanno una depurazione completa. Quanto allo smaltimento dei rifiuti Trento smaltisce in discarica il 56% del totale dei rifiuti prodotti e non ha inceneritori. Risulta peraltro in fase di avanzata progettazione l'installazione di un impianto di termovalorizzazione che dovrebbe chiudere il ciclo di gestione dei rifiuti in provincia, questo anche a fronte di un livello di raccolta differenziata che nel territorio provinciale ha superato il 60%, ha riferito Piffer.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare per Trento che il tasso di incidenza di AIDS (1,9 per 100.000) per l'Anno 2006 è in linea con la media nazionale.

Si registra peraltro un tasso di notifica per malattie sessualmente trasmesse, gonorrea e sifilide in particolare, più elevato della media nazionale, dato che può essere in parte spiegato da un sistema di notifica verosimilmente più efficiente rispetto alle altre regioni.

Sul fronte dei tumori, invece, la provincia di Trento, insieme con la provincia di Bolzano, ha qualche problema in più: presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 385,9 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, le due province insieme, presentano un valore di 210,8 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Alte pure incidenza e mortalità tra le donne, rispettivamente 273,4 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 108,7 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della provincia: la presenza di persone con disabilità a Trento è sotto la media nazionale, infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 3% (4,8 valore medio italiano) di questi il 68,6% sono donne.

Inoltre bisogna rilevare che ben il 22,0% delle famiglie con almeno una persona disabile a Trento è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni. E c'è una minore carenza assistenziale a Trento da questo punto di vista rispetto alle altre regioni: la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza pur avendone bisogno è infatti bassa a Trento e pari al 20,3% contro una media nazionale del 32,8%.

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche Trento mostra tassi di ospedalizzazione più bassi rispetto alla media nazionale, il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 47,3 casi per 10.000 nel 2004, ed in forte diminuzione (era di ben 66,4 nel 2001) in linea con la generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4). La riduzione dei ricoveri per malattie psichiche va di pari passo con la dipartimentalizzazione dell'assistenza psichiatrica, lo sviluppo della rete assistenziale territoriale e la sua integrazione con le strutture del volontariato.

Altro aspetto di rilievo in questo settore è rappresentato dalle prescrizioni di farmaci antipsicotici; infatti a Trento è basso il consumo di farmaci antipsicotici nel 2006: 2,19 DDD/1.000ab/die (Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro un consumo medio in Italia che è di 3,49. Più basso della media nazionale anche il consumo di farmaci antidepressivi nel 2006 27,26 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti.

Inoltre a Trento risulta molto bassa la mortalità per abuso di stupefacenti, che nel 2006 è addirittura pari a 1,2/100.000 vs. 2,15 a livello nazionale, ha riferito Piffer. Il dato si correla anche con la minore esposizione a sostanze d'abuso registrabile a livello provinciale rispetto al livello nazionale.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per le principali classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 22,53% (18-29 anni) e 31,23% (30-44 anni).

Il rapporto standardizzato di abortività spontanea che si registra a Trento nel 2004, è pari a 127,9 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana che è di 124,8.

È invece inferiore alla media a Trento il tasso standardizzato di aborto volontario, pari a 8,5/1.000 donne, contro i 9,7 casi per 1000 donne in Italia.

Inoltre tra 2002-2004, a Trento, si è registrato un tasso di mortalità infantile in linea con il valore medio nazionale: 3,7 casi (numero di bambini deceduti nel primo anno di vita su 1.000 nati vivi nello stesso anno).

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale: tra le performance economico-finanziarie della provincia emerge subito che, come le altre regioni autonome, anche Trento tende ad avere una spesa pro capite superiore alla media, nel 2006 pari a 1807 euro contro una media italiana di 1688 euro nello stesso anno. Trento, così come la PA di Bolzano, ha una probabile sovraspesa, anche se a dinamica contenuta.

Quanto alla spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL (per 100) nel 2004, la provincia di Trento fa registrare un valore, il 5,5%, inferiore alla media nazionale, ma comunque la variazione percentuale rispetto al 2000 è tra le più alte, pari al 19,62%.

L'ASL di Trento, che è l'unica ASL a livello provinciale chiude virtualmente in pareggio il bilancio degli ultimi tre anni: 2004-06.

La maggiore disponibilità di fondi per la sanità, consente tra l'altro all'Amministrazione provinciale un'integrazione locale per i Lea definiti a livello nazionale.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la provincia autonoma di Trento fa registrare un valore percentuale più alto della media italiana di personale



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



amministrativo dipendente di ASL e AO, pari al 12,08% di tutto il personale, rispetto a una media italiana di circa l'11,82%.

Pare non ottimo per la provincia il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per la provincia di Trento il 14% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27%, peraltro il 23% dei MMG risultano in associazione di gruppo, contro il 20% medio in Italia. Inoltre i MMG in Associazione in Rete sono pari al 17%, a fronte del dato nazionale del 13.

I casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, sono 298 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), però con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 21, leggermente inferiore alla media nazionale (23 ore).

Per la provincia di Trento il quadro è molto positivo sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2006 i consumi farmaceutici registrati per la provincia (709 dosi giornaliere per 1000 abitanti, sono stati inferiori alla media nazionale di 857). Da notare però che la Provincia Autonoma di Trento, pur mostrando consumi inferiori rispetto alla media nazionale, presenta un aumento dei consumi dell'11%, quasi doppio rispetto all'incremento nazionale, tra 2005 e 2006.

Bene anche sul fronte della spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 172,30 euro nel 2006 ed ha fatto registrare dal 2001 un aumento di spesa contenuto del 7,4%, contro un aumento medio italiano del 9%.

Per quanto riguarda invece la spesa privata sui farmaci nel periodo 2002-2006 la provincia ha fatto registrare un aumento di circa tre punti percentuali. Nel 2006 alcuni dei valori più elevati di spesa privata sono osservabili proprio a Trento (37,15%).

Brillante la provincia per il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 29,0% nel 2006, ha riferito Piffer, tra i valori regionali più elevati. Buona la spesa per questi farmaci, con un valore pari a 16,1% nel 2006 ed un aumento consistente del 9% dal 2001.

Guardando l'assistenza ospedaliera, emerge che Trento ha un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005 pari a 126,67 per 1.000, sotto la media italiana che è di 141,00. Ma il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è ancora basso a Trento, essendo pari a 54,92 per 1000, sotto la media italiana 66,78.

E non va benissimo a Trento neppure sul fronte della degenza media standardizzata per case-mix che in questa realtà assume uno dei valori più elevati in Italia di 7,4 giorni, contro una media italiana, 6,7 giorni. Migliore invece la Degenza Media Preoperatoria pari a 1,74 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti la provincia di Trento ha una quota di donatori che nel 2006 è pari, facendo riferimento alle strutture, a 6,3 per milione di popolazione (PMP), ma sale a 23,7 PMP tenendo conto delle residenze effettive dei donatori, ha riferito Piffer; e una bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 25% (contro il 27,9% italiano).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



I dati nel complesso fanno emergere la capacità di creare o fornire maggiore efficienza, senza per questo necessariamente pregiudicare i livelli di salute, ha commentato Piffer. I dati di efficienza emergono soprattutto per la parte relativa all'assistenza ospedaliera. Serve ora integrare maggiormente l'attività della medicina del territorio con le altre attività sanitarie aziendali, intervenendo anche in modo innovativo sugli aspetti organizzativi della medicina generale. Sul Piano della prevenzione va data particolare attenzione all'alcool, specie tra i giovani ed i giovanissimi ed agli eventi accidentali: incidenti stradali ed infortuni sul lavoro soprattutto, anche se questi due rilevanti problemi sono oggetto di un'azione concertata in atto ormai da diversi anni. Per questo, ha concluso, siccome la sanità non può risolvere tutto da sola, va rafforzata l'azione intersettoriale, rilanciando l'azione della promozione della salute nella comunità, con tutte le parti interessate.

## La popolazione

Caratteristiche demografiche generali.

Nel 2006 si registra un incremento assoluto della popolazione residente di 4.552 unità, ha riferito Piffer. I nati vivi residenti sono 5.194 ed i nati vivi presenti 5.133. Il tasso di natalità è pari a 10,3 ‰ (10,2 nel 2005). Il numero dei decessi nei residenti è di 4.565 unità; il tasso grezzo di mortalità è pari a 90,4/10.000 (88,5 nel 2005). Gli stranieri i residenti al 31.12. 2005 sono 33.302, pari al 6,5% della popolazione complessiva (6,0% nel 2005) consolidando il trend in crescita.

---

Per approfondimenti:

Dott. Silvano Piffer

Direttore Osservatorio Epidemiologico - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

Osservatorio Epidemiologico - Centro per i Servizi Sanitari

Viale Verona 38100 Trento - Tel 0461 - 904638/9 - fax 0461 - 904645





**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Veneto: la Regione in cui ci sono meno ricoveri ordinari con degenza di un solo giorno**

**Con solo il 6,4% dei ricoveri il Veneto si classifica come Regione col minor numero di ricoveri ordinari per DRG medici con degenza di un solo giorno, che rappresentano un importante aspetto dell'inappropriato uso dell'ospedale. Nella maggioranza dei casi i ricoveri che si concludono entro le 24 ore sono espressione, spesso, di imperfette valutazioni cliniche, di anomalie organizzative o di modelli assistenziali ancora troppo centrati sulla rete dei servizi ospedalieri piuttosto che su quella dei servizi territoriali alternativi al ricovero.**

È solo uno dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Il Veneto risulta una regione in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +7,8 persone per 1000 residenti per anno contro una media italiana di +5,7.

Il Veneto è tra le regioni più feconde, (40,7‰ il suo indice di fecondità, ovvero 40,7 nati vivi per 1000 donne residenti nel 2006), e l'indice di fecondità della regione è in crescita rispetto al 2003.

Un dato positivo per il Veneto è anche l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 78,6 anni, ed il Veneto è una delle Regioni in cui tale dato è cresciuto di più negli ultimi cinque anni; per le donne a 84,7 anni.

Vicina alla media nazionale per il Veneto la mortalità oltre il primo anno di vita: il tasso di mortalità è pari a 93,46 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26, 50,34 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto agli stili di vita in Veneto si registra nel 2005 un numero discretamente basso di fumatori, sono il 19,6% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: infine il 52,8% della popolazione è costituito da non fumatori, in linea con la media nazionale che si assesta sul 53,2.

Sul fronte del "girovita" i veneti sono grosso modo in linea con la media nazionale, e quindi non perfettamente "in linea": infatti la percentuale di individui in soprappeso è pari a 33,4, di poco inferiore alla media nazionale. Invece non fa onore al Veneto la quota di individui obesi, il 9,8%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Buona invece la percentuale di veneti che praticano sport in modo continuativo: il 25,3% lo fa, (contro il 20,9% medio dell'Italia) mentre il 24,2% non ne pratica affatto (39,8% media italiana), dati che permettono certo di considerare il Veneto una regione sportiva.

Passando ai consumi di alcol in Veneto la percentuale dei non consumatori al 2005 risulta essere pari al 22,44%, non tantissimi rispetto alla media nazionale che è pari al 27,95%. E tra i giovanissimi non c'è un dato migliore, sono in molti infatti ad adottare comportamenti a rischio quanto ai consumi di alcol: la frequenza di binge-drinker tra i maschietti in Veneto è infatti pari al 14,44% dei giovani tra 11 e 18 anni (solo il Trentino ha dati peggiori in Italia), addirittura la più alta del paese tra le femminucce e pari al 12,18% di loro, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale del Veneto per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: nella regione infatti si registra una copertura del 97,2% per Poliomielite, del 97,2% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 97,0% per Epatite B, del 92,2% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,0% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Piuttosto bene invece il Veneto nella prevenzione oncologica: la regione infatti ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente: nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), pari al 64,5% contro il 50,3% medio nazionale nel 2005.

Non trascurabile in Veneto il tasso di incidenti stradali, 3,69 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000 ed alto l'indice di gravità degli incidenti, 2,19% nel 2005 sopra la media italiana che è di 1,70%.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente, in Veneto si evidenzia, contro un quantitativo medio nazionale di acqua erogata ad uso potabile attestato sui 254 litri/die, un consumo più elevato e pari a 265 litri/die.

Per quel che riguarda il grado di depurazione delle acque reflue convogliate nella rete fognaria e la presenza del servizio di fognatura la regione ha una percentuale non altissima di comuni i cui reflui hanno una depurazione totale (42,66%); mentre ben il 55,06% dei comuni ha depurazione parziale, ed è basso il numero di comuni in cui la depurazione è assente (1,36%). I comuni privi del servizio di fognatura sono 5 e corrispondono al 9,73%.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Bene il Veneto per lo smaltimento dei rifiuti: la regione smaltisce in discarica solo il 37% dei rifiuti urbani prodotti ed ha quattro inceneritori dove smaltisce l'8,2% dei rifiuti.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che a livello geografico, la regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,5 per 100.000 per l'Anno 2006, contro una media nazionale pari a 1,7.

Sul fronte dei tumori, invece, il Veneto ha qualche problema in più: presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 371,2 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi; ma l'incidenza dei tumori tra i maschi è diminuita in Veneto negli ultimi dieci anni più che in qualsiasi altra regione. Alta anche la mortalità maschile per queste malattie, 209 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Alta l'incidenza pure tra le donne, 278,7 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, ma migliore la mortalità pari a 110,2 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Veneto è sotto la media nazionale, infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 4,3% (4,8 valore medio italiano) di questi il 62,4% sono donne.

Inoltre l'assistenza ai disabili potrebbe forse essere migliorata in questa regione, infatti solo il 13,1% delle famiglie con almeno una persona disabile in Veneto è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni. Comunque si noti che la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza pur avendone bisogno è abbastanza bassa in Veneto e pari al 27,1% contro una media nazionale del 32,8%.

Se andiamo a osservare le malattie psichiche in Veneto si riscontrano tassi di ospedalizzazione in forte diminuzione e più bassi rispetto alla media nazionale, il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 48,7 casi per 10.000 nel 2004, contro il 52,4 medio in Italia ed è diminuito di quasi dieci punti percentuali dal 2001.

Però l'assistenza a questi pazienti sembra funzionare, infatti in Veneto è abbastanza basso il consumo di farmaci antipsicotici nel 2006, inoltre si assiste, a partire dal 2001, ad un costante decremento dell'uso di questa classe di farmaci: 2,04 DDD/1.000ab/die - Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro il consumo medio in Italia che è di 3,49. Basso anche il consumo di farmaci antidepressivi nel



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



2006 in Veneto, pari a 27,79 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti contro il consumo medio in Italia che è di 30,08.

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti, in Veneto nel 2006 si registra un tasso di mortalità pari a 1,44 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,15.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato molto positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per tutte le classi di età considerate è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 19,18% (under-18), 23,95% (18-29 anni), 31,06% (30-44 anni), infine 43,75% per le donne over-45 anni.

Alto invece il rapporto standardizzato di abortività spontanea che si registra in Veneto nel 2004, pari a 134,5 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana che è di 124,8.

Più basso in Veneto della media italiana (9,7 casi per 1000 donne), il tasso standardizzato di aborto volontario, e pari a 7,2 casi per 1000 donne. Inoltre tra 2002-2004, in Veneto, si è registrato un tasso di mortalità infantile inferiore al valore medio nazionale e tra i più bassi d'Italia: 2,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL, un valore discreto per il Veneto, inferiore al valore medio italiano (6,40%) del 2004, e pari a 5,19%.

Buona anche la spesa pro capite, più bassa rispetto alla media italiana (1688 euro nel 2006), e pari a 1672 euro nello stesso anno. La regione ha un avanzo di 7 € pro capite, nel 2006, contro il disavanzo medio nazionale che è di 43 euro. Per quanto riguarda la situazione delle aziende sanitarie, da rilevare che, in controtendenza al valore medio nazionale, che migliora nel 2004 e 2005, le aziende ospedaliere della Veneto peggiorano la propria posizione contabile.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la Regione ha il 10,81% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo rispetto a una media italiana di 11,82.

Buono per la Regione anche il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per il Veneto il 54% (più alto dopo la Basilicata) dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27% e il 17% dei MMG in associazione di gruppo, inferiore alla media in Italia (20%). Invece i MMG in Associazione in Rete sono solo il 2% uno dei valori minimi in Italia, contro la media italiana (13%).

Sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) - Anno 2005, 1251 per 100.000 abitanti di più della media italiana (677), però con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 10, basso rispetto alla media nazionale (23 ore).

E per il Veneto bene sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2006 i consumi farmaceutici registrati per il Veneto (787 dosi giornaliere per 1000 abitanti), sono stati inferiori alla media nazionale di 857 e l'incremento dei consumi nel periodo 2001-2006 è tra i più bassi in Italia e pari al 24,5%.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Bene anche sul fronte della spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 191,60 euro nel 2006 ed ha fatto registrare dal 2001 un aumento di spesa del 6,9%, contro l'aumento medio italiano (9%).

L'analisi dei dati della spesa farmaceutica territoriale, disaggregati per ASL, mostra che le ASL a minore spesa sono localizzate in poche regioni tra cui il Veneto.

Inoltre tra le Regioni in cui nel 2006 era in vigore, l'incidenza del ticket sulla spesa lorda è alta in Veneto (12,50 €; 6,5%).

Ancora migliorabile in Veneto l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte, pari al 25,9% del totale dei consumi contro una media italiana del 25,3%. Parimenti la spesa procapite per questi farmaci è bassa e pari al 12,9% della spesa totale, sotto la spesa media nazionale per questi farmaci che è del 13,7%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, il Veneto si distingue in positivo rispetto al resto d'Italia: ha un basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005 pari a 122,54 per 1.000, contro una media italiana di 141,00 ma ancora deve incrementare l'utilizzo del day hospital, infatti ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital, pari a 53,81 per 1000, sotto la media italiana (66,78).

Il Veneto è ancora indietro rispetto alla media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 7,4 giorni per questa regione, (media italiana 6,7). Abbastanza buona la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,80 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti il Veneto fa registrare una buona quota di donatori effettivi (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato indipendentemente dall'utilizzo finale dell'organo) pari a 30 per milione di popolazione - PMP - (contro il 21,7 PMP italiano) e una bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 20,1% (contro il 27,9% italiano).

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
Veneto	1.264,5	1.335,3	35.030	30.304	137,05	137,74	1,98	2,12
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Per approfondimenti:

Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

c/o Dr. Laura Murianni; Dr. Tiziana Sabetta – tel. 06 30156807-6808

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





**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Friuli Venezia Giulia: la Regione con il minore tasso di mortalità infantile**

**Nel 2004 in Friuli Venezia Giulia si è registrato il tasso di mortalità infantile minimo in Italia e uno dei più bassi del mondo: 1,8 casi per mille nati vivi; inoltre risulta essere il valore minimo in Italia anche il tasso medio di mortalità infantile per gli anni 2002-2004, pari a 2,1 per mille contro una media italiana di 3,7 casi; primato positivo anche per il tasso di mortalità neonatale, solo 1,4 per mille i neonati deceduti contro il tasso di mortalità neonatale nazionale che è stato di 2,7 morti per 1.000 nati vivi nel 2004.**

È solo uno dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal **professor Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Il Friuli Venezia Giulia ha un saldo medio annuo totale nel biennio 2005-2006 abbastanza buono: +3,3 persone per 1000 residenti per anno contro una media italiana di +5,7.

Il Friuli Venezia Giulia non è nemmeno tra le regioni più feconde, (37,7‰ il suo indice di fecondità, ovvero 37,7 nati vivi per 1000 donne residenti nel 2006), contro un valore medio italiano di 39,5 per mille.

Un dato abbastanza positivo per il Friuli Venezia Giulia è invece l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 78,2 anni, tanto più che il Friuli Venezia Giulia è una delle regioni in cui tale dato è cresciuto di più negli ultimi cinque anni; per le donne è di 83,9 anni.

Più alta della media nazionale per il Friuli Venezia Giulia la mortalità: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 97,93 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26, 56,78 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

Quanto agli stili di vita in Friuli Venezia Giulia si registra nel 2005 il valore percentuale più basso di fumatori in Italia, sono il 17,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: infine il 54,6% della popolazione è costituito da non fumatori, in linea con la media nazionale che si assesta sul 53,2.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Male invece per la "linea", infatti la percentuale di individui in soprappeso è pari a 36,4, superiore alla media nazionale (34,7%). E non fa onore al Friuli Venezia Giulia neppure la percentuale di individui obesi, il 10,4%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Buona invece la percentuale di abitanti del Friuli che praticano sport in modo continuativo: il 21,9% (contro il 20,9% medio dell'Italia) mentre il 25,2% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Passando ai consumi di alcol in Friuli Venezia Giulia la percentuale dei non consumatori al 2005 risulta essere pari al 22,73%, non tantissimi rispetto alla media nazionale che è pari al 27,95%. Tra i giovanissimi non sono molti ad adottare comportamenti a rischio quanto ai consumi di alcol: la frequenza di binge-drinker tra i maschietti in Friuli Venezia Giulia è infatti pari al 7,15% dei giovani tra 11 e 18 anni, e all'1,12% tra le femminucce, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale del Friuli Venezia Giulia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005; sempre al di sopra dei corrispondenti valori medi nazionali: nella regione infatti si registra una copertura del 97,1% per Poliomielite, del 97,2% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 96,5% per Epatite B, del 92,1% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 95,5% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Non trascurabile in Friuli Venezia Giulia il tasso degli incidenti stradali, 4,06 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000. Ed è alto l'indice di gravità degli incidenti, 2,47% nel 2005 sopra l'indice medio nazionale che è di 1,70%.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Friuli Venezia Giulia risulta essere una delle regioni dove persistono il maggior numero di comuni privi del servizio di fognatura (4 comuni, 7,89%).

Bene il Friuli Venezia Giulia per quanto riguarda lo smaltimento dei rifiuti: la regione smaltisce in discarica solo il 39% dei rifiuti urbani prodotti ed ha un inceneritore dove smaltisce il 23,5% dei rifiuti.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che la regione presenta un'incidenza di casi di AIDS di 1,1 per 100.000 per l'Anno 2006, contro una media nazionale pari a 1,7.

Sul fronte dei tumori, invece, il Friuli Venezia Giulia ha qualche problema in più: presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 398 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Alta anche la mortalità maschile per queste malattie, 222,8 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Alta l'incidenza pure tra le donne, 320,1 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, non migliore la mortalità pari a 126,7 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Friuli Venezia Giulia è sotto la media nazionale, infatti il tasso standardizzato di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 4,0% (4,8 valore medio italiano) di questi il 73,5% sono donne.

Inoltre l'assistenza ai disabili è migliorabile in questa regione, infatti solo il 16,9% delle famiglie con almeno una persona disabile in Friuli Venezia Giulia è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni. Si noti che la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza pur avendone bisogno è abbastanza alta in Friuli Venezia Giulia e pari al 31,5% contro una media nazionale del 32,8%.

Se andiamo a osservare le malattie psichiche il Friuli-Venezia Giulia presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi rispetto alla media nazionale: il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti il più basso in Italia e pari a 33,5 casi per 10.000 nel 2004, contro il 52,4 medio in Italia ed è diminuito di quasi sei punti percentuali dal 2001.

In Friuli Venezia Giulia è abbastanza basso il consumo di farmaci antipsicotici nel 2006, inoltre si assiste, a partire dal 2001, ad un costante decremento dell'uso di questa classe di farmaci: 1,59 DDD/1.000ab/die - Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro il consumo medio in Italia che è di 3,49. Basso anche il consumo di farmaci antidepressivi nel 2006 in Friuli Venezia Giulia, pari a 24,77 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti contro il consumo medio in Italia che è di 30,08.

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti, in Friuli Venezia Giulia nel 2006 si registra un tasso di mortalità pari a 1,52 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,15.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato molto positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per tutte le classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 14,04% (under-18), 20,25% (18-29 anni), 24,47% (30-44 anni), infine 45,45% per le donne over-45 anni.

Alto invece il rapporto standardizzato di abortività spontanea che si registra in Friuli Venezia Giulia nel 2004, pari a 147,8 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana che è di 124,8.

Più basso in Friuli Venezia Giulia della media italiana (9,7 casi per 1000 donne), il tasso standardizzato di aborto volontario, e pari a 8,6 casi per 1000 donne.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL, un valore discreto per il Friuli Venezia Giulia, inferiore al valore medio italiano (6,40%) del 2004, e pari a 6,05%.

Il Friuli-Venezia Giulia risulta avere una spesa pro capite superiore alla media (1688 euro nel 2006), e pari a 1747 euro nello stesso anno. La regione ha un avanzo di 21 € pro capite, nel 2006, contro il disavanzo medio nazionale che è di 43 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la Regione ha il 10,08% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo rispetto a una media italiana di circa l'11,82.

Migliorabile per la Regione anche il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per il Friuli Venezia Giulia il 31% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27% e il 4% dei MMG in associazione di gruppo, inferiore alla media in Italia (20%). Invece i MMG in Associazione in Rete sono solo il 7% in Italia, contro la media italiana (13%).

Sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 2196 per 100.000 abitanti di più della media italiana (677), però con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 11, basso rispetto alla media nazionale (23 ore).

E per il Friuli Venezia Giulia bene sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2006 i consumi farmaceutici registrati per il Friuli Venezia Giulia (801 dosi giornaliere per 1000 abitanti), sono stati inferiori alla media nazionale di 857. Bene anche sul fronte della spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 195,20 euro nel 2006.

Ancora migliorabile in Friuli Venezia Giulia l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte, pari al 25,9% del totale dei consumi contro una media italiana del 25,3%. Parimenti la spesa procapite per questi farmaci è bassa e pari al 13,3% della spesa totale, sotto la spesa media nazionale per questi farmaci che è del 13,7%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, il Friuli Venezia Giulia si distingue rispetto al resto d'Italia: ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005 piuttosto basso, pari a 110,51 per 1.000, contro una media italiana di 141,00 ma ancora deve incrementare l'utilizzo del day hospital, infatti ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital, pari a 37,29 per 1000, sotto la media italiana (66,78).

Inoltre i tassi di ospedalizzazione mostrano un'attività di lungodegenza quasi inesistente in Friuli-Venezia Giulia (per il 2004 era di 0,02 per 1.000 nella classe di età 0-64 anni),

Il Friuli Venezia Giulia è ancora indietro rispetto alla media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 7 giorni per questa regione, (media



## osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



italiana 6,7). Ottima invece, la più bassa in Italia, la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,28 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti il Friuli Venezia Giulia fa registrare una buona quota di donatori effettivi (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato indipendentemente dall'utilizzo finale dell'organo) pari a 35,5 per milione di popolazione - PMP - (contro il 21,7 PMP italiano) e in assoluto la più bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 14,3% (contro il 27,9% italiano).

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>Friuli-Venezia Giulia</b>	<b>1.177,5</b>	<b>1.197,1</b>	<b>7.357</b>	<b>7.645</b>	<b>186,55</b>	<b>187,28</b>	<b>2,58</b>
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

---

Per approfondimenti contattare:

Dr. Giorgio Simon

Agenzia Regionale della Sanità - Regione Friuli Venezia Giulia

Tel 0432 805 611 - Fax 0432 805 680

E-mail: [giorgio.simon@sanita.fvg.it](mailto:giorgio.simon@sanita.fvg.it)



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## Liguria: la Regione con meno incidenti tra le mura di casa

**I liguri appaiono i più sicuri tra le quattro mura, infatti la Liguria è la regione in Italia con il minor tasso di incidenti domestici, pari a 3,5 per 1.000 nell'ultimo trimestre 2005, contro la media nazionale di 13,1 per mille.**

È solo uno dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Liguria risulta una regione in crescita, in linea con l'Italia: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +4,9 persone per 1000 residenti per anno contro una media italiana di +5,7. C'è da dire però che la Liguria, con la sua popolazione estremamente invecchiata e con i suoi comportamenti riproduttivi assai contenuti, presenta un saldo naturale medio nel periodo 2005-2006 al di sotto del -5‰, ma registra una debole ripresa, sia nel biennio, sia rispetto al triennio precedente, ripresa che va attribuita soprattutto ad una sensibile riduzione della mortalità.

La Liguria è tra le Regioni meno feconde, (35,2‰ ovvero 35,2 nati vivi per 1000 donne residenti nel 2006), ma l'indice di fecondità della regione è in crescita rispetto al 2003.

All'1 gennaio 2006 la Liguria risulta la regione più vecchia: la struttura della popolazione della regione è ormai da tempo e definitivamente conformata secondo una netta prevalenza degli anziani, la metà di essa ha più di 47 anni ed un altro quarto ha tra i 30 ed i 46 anni, lasciando solo un quarto di popolazione con meno di 30 anni, e ciò nonostante una presenza non trascurabile di residenti stranieri nelle età giovanili e centrali.

Un dato positivo per la Liguria è però l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 78,1 anni, per le donne a 83,6 anni.

Vicina alla media nazionale per la Liguria la mortalità: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 94,71 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26, 53,30 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto agli stili di vita in Liguria si registra nel 2005 un numero discretamente basso di fumatori, sono il 20,6% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: infine il 55,1% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta al 53,2.

Sul fronte del "girovita" i liguri sono grosso modo in linea con la media nazionale, e quindi non perfettamente "in linea": infatti la percentuale di individui in soprappeso è pari a 33,4, di poco inferiore alla media nazionale. Meno alta della media italiana anche la quota di individui obesi, l'8,5% dei liguri, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Tutt'altro che notevole la percentuale dei liguri che pratica sport in modo continuativo: il 17,9% lo fa, (contro il 20,9% medio dell'Italia) mentre ben il 43,0% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Passando ai consumi di alcol in Liguria la percentuale dei non consumatori al 2005 risulta essere pari al 29,02%, dato che pone la regione al di sopra della media nazionale che è pari al 27,95%. Meglio tra i giovanissimi che adottano comportamenti a rischio molto meno dai coetanei di altre regioni: la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi in Liguria è infatti pari al 6,62% per l'età dei giovani tra 11 e 18 anni, addirittura nulla tra le femmine, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale della Liguria per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: nella regione infatti si registra una copertura del 96,5% per Poliomielite, del 96,5% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 96,4 % per Epatite B, dell'87,2% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 94,6% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Meno bene invece la Liguria nella prevenzione oncologica: la regione infatti ha una bassa adesione ai programmi di screening mammografico: nella fascia di età 50-69 anni è inferiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), pari al 28,4% contro il 50,3% medio nazionale nel 2005.

Alto invece il tasso degli incidenti stradali, 5,82 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000. Ma almeno l'indice di gravità degli incidenti, 0,84% nel 2005 è sotto la media italiana che è di 1,70%.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente in Liguria si evidenzia, contro un quantitativo medio nazionale di acqua erogata ad uso potabile attestato sui 254 litri/die, un consumo piuttosto elevato e pari a 338 litri/die. Prendendo in considerazione la percentuale di acqua erogata sul totale di acqua immessa nelle reti di distribuzione comunali, si può osservare che, se per l'intero territorio nazionale, il rapporto raggiunge il 69,9%, i valori più elevati si riscontrano proprio in Liguria (80,9%) e nella PA di Bolzano (86,1%).

Per quel che riguarda il grado di depurazione delle acque reflue convogliate nella rete fognaria e la presenza del servizio di fognatura la regione ha una bassa percentuale di



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



comuni i cui reflui hanno una depurazione parziale (25,04%); mentre ben il 69,91% dei comuni ha depurazione totale, ed è basso il numero di comuni in cui la depurazione è assente (4,63%). Quanto allo smaltimento dei rifiuti la Liguria smaltisce in discarica un'alta percentuale di rifiuti urbani prodotti (il 76% del totale). Inoltre in regione non ci sono inceneritori.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che a livello geografico, la regione che presenta l'incidenza più elevata di casi di AIDS è proprio la Liguria, in cui il tasso di incidenza di AIDS (4,6 per 100.000) per l'Anno 2006 è il più alto d'Italia (media nazionale pari a 1,7).

Sul fronte dei tumori, invece, la Liguria ha qualche problema in più: presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 379,5 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Alta anche la mortalità maschile per queste malattie, 204,9 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Alta l'incidenza pure tra le donne, 270,7 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, ma migliore la mortalità pari a 107,1 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Liguria è sotto la media nazionale, infatti il tasso standardizzato di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 4,3% (4,8 valore medio italiano) di questi il 68,7% sono donne.

Inoltre l'assistenza ai disabili potrebbe forse essere migliorata in questa regione, infatti solo il 7,2% delle famiglie con almeno una persona disabile in Liguria è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni. Comunque si noti che la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza pur avendone bisogno è abbastanza bassa in Liguria e pari al 24,5% contro una media nazionale del 32,8%.

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche in Liguria si riscontrano tassi di ospedalizzazione in diminuzione ma comunque troppo alti rispetto alla media nazionale, il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 78,5 casi per 10.000 nel 2004, contro il 52,4 medio in Italia.

Però l'assistenza a questi pazienti sembra funzionare, infatti in Liguria è abbastanza basso il consumo di farmaci antipsicotici nel 2006, inoltre si assiste, a partire dal 2001, ad un costante decremento dell'uso di questa classe di farmaci: 2,02 DDD/1.000ab/die - Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro il consumo medio in Italia che è di 3,49. Alto, invece, il consumo di farmaci antidepressivi nel



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



2006 in Liguria, pari a 42,31 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti contro il consumo medio in Italia che è di 30,08.

Per quanto riguarda l'afferenza ai Sert la Liguria presenta i valori più alti di afferenza per consumo di cannabinoidi come sostanza primaria.

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti, la Liguria si discosta fortemente dalla media nazionale con un tasso quasi doppio rispetto a questa: nel 2006 la mortalità è pari a 4,03 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,15.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato molto positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per alcune delle classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 14,14% (under-18), 25,76% (18-29 anni), 35,54% (30-44 anni).

Bassa anche il dato sull'abortività spontanea che si registra in Liguria nel 2004: il rapporto standardizzato è pari a 99,1 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana che è di 124,8.

Più alto in Liguria della media italiana (9,7 casi per 1000 donne), il tasso standardizzato di aborto volontario, e pari a 12,9 casi per 1000 donne. Quasi il doppio della media italiana quello delle giovanissime tra i 15 ed i 19 anni (13,3 casi per 1000 donne).

Inoltre tra 2002-2004, in Liguria, si è registrato un tasso di mortalità infantile inferiore al valore medio nazionale: 3,2 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL, un valore discreto per la Liguria, vicino al valore medio italiano (6,40%) del 2004, e pari a 7,08%.

Invece per la spesa pro capite il valore è più alto della media italiana di 1688 euro nel 2006, essendo in Liguria di 1859 euro nello stesso anno. La regione ha un disavanzo di 27 € pro capite, nel 2006, minore del disavanzo medio nazionale che è di 43 euro. Per quanto riguarda la situazione delle aziende sanitarie, da rilevare che, in controtendenza al valore medio nazionale, che migliora nel 2004 e 2005, le aziende ospedaliere della Liguria peggiorano la propria posizione contabile.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la Regione ha l'11,54% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo rispetto a una media italiana di circa l'11,82.

Buono per la regione anche il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per la Liguria il 25% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27% e il 34% dei MMG in associazione di gruppo, superiore alla media in Italia (20%). Invece i MMG in Associazione in Rete sono il 13% in linea con la media italiana (13%).

Sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 862 per 100.000 abitanti di più della media italiana (677), con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 28, di poco superiore alla media nazionale (23 ore).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



E per la Liguria bene sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2006 i consumi farmaceutici registrati per la Liguria (828 dosi giornaliere per 1000 abitanti), sono stati inferiori alla media nazionale di 857 e l'incremento dei consumi nel periodo 2001-2006 è tra i più bassi in Italia e pari al 23,2%.

Bene anche sul fronte della spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 220,30 euro nel 2006 ed ha fatto registrare dal 2001 un basso aumento di spesa, il 3,2%, contro l'aumento medio italiano (9%).

inoltre tra le regioni in cui nel 2006 era in vigore il ticket le quote più basse richieste ai cittadini sono osservabili proprio in Liguria (4,70 €; 2,1%).

Ancora basso in Liguria l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte, pari al 24,5% del totale dei consumi contro una media italiana del 25,3%. La spesa procapite per questi farmaci è pari al 13,5% della spesa totale, poco sotto la spesa media nazionale per questi farmaci che è del 13,7%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Liguria si distingue nettamente in positivo rispetto al resto d'Italia: ha un basso tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005 pari a 125,31 per 1.000, contro una media italiana di 141,00 ed uno dei più alti tassi di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital, pari a 98,45 per 1000, molto sopra la media italiana (66,78).

La Liguria è in linea con la media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 6,9 giorni, (media italiana 6,7). Non buonissima la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,10 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti la Liguria fa registrare una quota di donatori effettivi (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato indipendentemente dall'utilizzo finale dell'organo) pari a 38,2 per milione di popolazione - PMP - (contro il 21,7 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione, il 20,2% (contro il 27,9% italiano).

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
	Liguria	1.122,7	1.173,0	27.190	6.690	242,52	241,09	3,16
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Per approfondimenti:

Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

c/o Dr. Laura Murianni; Dr. Tiziana Sabetta – tel. 06 30156807-6808

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



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Emilia Romagna: la Regione col maggiore livello di associazionismo in medicina generale**

L'associazionismo dei Medici di Medicina Generale (forme di aggregazione di più medici che permettono la messa in comune di risorse, una maggiore accessibilità oraria, l'attivazione di processi di miglioramento della qualità delle cure e di revisione tra pari), fa registrare un primato per l'Emilia Romagna: considerando le forme più complesse di associazionismo tra quelle previste dalla normativa (rete e gruppo), la regione Emilia Romagna ha il 60% dei MMG che operano nell'ambito di tali forme, percentuale più alta del Paese.

In particolare tra le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale l'associazionismo in medicina generale fa registrare per l'Emilia Romagna l'11% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27% e ben il 26% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 20% medio in Italia, infine ben il 34% dei MMG in associazione in rete contro una media italiana di 13.

Buono anche il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 1370 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), però con un totale di ore di assistenza erogata per caso, pari a 24, contro la media nazionale (23 ore).

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Buona pure la crescita della popolazione della Regione che ha beneficiato anche del movimento migratorio interno al Paese nel biennio 2005-2006, ovvero il movimento in uscita dalle Regioni meridionali (Abruzzo escluso) e dalla Sicilia, che ha portato a un saldo medio annuo totale di 8,6 per 1.000 residenti.





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La fecondità ha guadagnato più di 2 punti per mille in Emilia Romagna, infatti l'indice di fecondità nel 2006 era di 39,6 per 1.000 donne residenti, in crescita dal 2003 quando era del 37,3 per mille.

Buona anche la speranza di vita alla nascita che in Emilia Romagna è per gli uomini 78,7 anni, per le donne 84,2 anni. Quanto ai tassi standardizzati di mortalità oltre il primo anno di vita l'Emilia Romagna registra (dati 2004) per gli uomini un valore di 90,04 casi per 10.000; per le donne, 52,11 casi per 10.000 nel 2004.

Quanto agli stili di vita l'Emilia Romagna presenta una percentuale di fumatori non trascurabile: sono il 22,3% della popolazione regionale over-14, mentre il 51,9% della popolazione è costituita da non fumatori; la media nazionale invece è di un 22,0% di fumatori e un 53,2% di non fumatori.

E gli abitanti dell'Emilia Romagna non fanno un'ottima figura sulla bilancia: il 35,8% degli adulti è in soprappeso, contro una media nazionale del 34,7%; non trascurabile neppure la percentuale degli adulti obesi (10,3%), superiore al valore medio italiano del 9,9%.

Ciò nondimeno in questa regione lo sport sembra piacere, infatti ben il 21,8% della popolazione regionale lo pratica in modo continuativo e solo il 31,8% delle persone non pratica nessuna attività sportiva, contro una media italiana di sedentari pari al 39,8%.

Passando ai consumi di alcol risulta che il 24,45% degli abitanti dell'Emilia Romagna non ne consuma, una percentuale al di sotto della media nazionale pari al 27,95% (dato 2005). Ma l'Emilia Romagna è una delle regioni per quanto riguarda i giovanissimi che ha un problema non trascurabile di comportamenti a rischio: infatti il binge-drinking; riguarda ben l'11,49% dei maschi (tra 11e 18 anni), il 5,03% delle ragazze della stessa età, a fronte di valori di media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Buona la copertura vaccinale dei bambini di età inferiore ai 24 mesi (dati 2005) con valori costantemente superiori ai corrispondenti valori medi nazionali: nella regione infatti si registra una copertura del 97,7% per Poliomielite, del 97,7% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 97,4% per Epatite B, del 92,9% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,3% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Quanto alla prevenzione, all'Emilia Romagna va riconosciuto anche un altro merito oltre ai vaccini: la regione infatti ha una considerevole estensione effettiva, pari al 88,5% delle donne in età 50-69 anni inserite in un programma di screening mammografico nel 2005, laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale.

Non c'è troppo da gioire, invece, per quel che riguarda il tasso di incidenti stradali, 5,26 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000. E anche l'indice di gravità degli incidenti, 1,81% nel 2005 non è proprio tra i più bassi e supera comunque la media italiana che è di 1,70%.





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto invece agli incidenti domestici, nell'ultimo trimestre 2005 in Emilia Romagna sono stati 9,2 i casi per mille abitanti contro la media nazionale di 13,1 per mille.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente l'Emilia Romagna spicca come regione che limita i consumi di acqua, infatti prendendo in considerazione i valori pro capite, avendo come riferimento un quantitativo medio nazionale di acqua erogata attestato sui 254 litri pro capite/die e un massimo di 369 litri pro capite/die della Valle d'Aosta, l'Emilia Romagna si assesta sui 234 litri di acqua erogata ad uso potabile.

Inoltre per quanto riguarda le acque reflue all'Emilia Romagna va dato atto di avere un buon grado di confluenza delle acque reflue nella rete fognaria pubblica: il numero di comuni con depurazione totale è 122 (35,77%), il numero di comuni con depurazione parziale è 218 (63,93%), mentre in nessun comune la depurazione è assente.

Bene l'Emilia Romagna sul fronte dello smaltimento dei rifiuti: la regione ha ben nove inceneritori in cui smaltisce il 23% dei rifiuti solidi urbani mentre il 43% di essi viene smaltito in discarica.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare per l'Emilia Romagna che il tasso di incidenza di AIDS (3.5 per 100.000) per l'Anno 2006 è più alto della media nazionale, pari a 1,7.

Per quanto riguarda invece i tumori, l'Emilia Romagna presenta, nei maschi, un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni pari a 362 casi per 100 mila tra gli anni 1998 e 2007, dato superiore alla media italiana di 357 casi. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, l'Emilia Romagna presenta un valore di 195 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) inferiore alla media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Più alte invece in proporzione incidenza e mortalità tra le donne: rispettivamente 289,9 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 110,8 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Emilia Romagna è sotto la media nazionale, infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia (anno 2005), è pari al 3,8% (4,8 valore medio italiano) di cui il 68,2% sono donne.

Abbastanza bene l'assistenza ai disabili in regione: il 15,2% delle famiglie con almeno una persona disabile in Emilia Romagna ha usufruito dell'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere). Inoltre la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha usufruito di questa assistenza è in Emilia Romagna pari al 22,5% di fronte alla media nazionale del 32,8%.

Se andiamo a osservare le malattie psichiche l'Emilia Romagna presenta tassi di ospedalizzazione in linea con la media nazionale: in particolare il tasso grezzo di



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), risulta in diminuzione in Emilia Romagna (da 59,5 casi per 10.000 nel 2001 a 50,3 nel 2004), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4).

Quanto al consumo di farmaci antipsicotici basso rispetto alla media nazionale il valore in Emilia Romagna: 1,64 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti nel 2006.

L'uso dei farmaci antidepressivi in Emilia Romagna è di 35,26 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti ed è, come in altre regioni del Centro-Nord, superiore alla media nazionale.

E quanto alla mortalità per abuso di stupefacenti, con 2,76 casi per 100 mila abitanti nel 2006 (Tassi di mortalità per 100.000 per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni -2006) l'Emilia Romagna supera la media italiana di 2,15 casi.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per alcune delle classi di età considerate nel rapporto è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 18,12% (under-18), 25,49% (18-29 anni), 34,03% (30-44), contro una media italiana di 32,07%, 34,95%, 39,69% rispettivamente.

Il rapporto standardizzato di abortività spontanea che si registra in Emilia Romagna (dati 2004), pari a 124,1 casi per 1000 nati vivi, in linea con la media italiana che è di 124,8.

È alto invece in Emilia Romagna il tasso standardizzato di aborto volontario, superiore al dato nazionale (9,7 casi per 1000 donne), e tra i più alti in Italia essendo pari a 11,4 casi per 1000 donne.

Invece buono il tasso di mortalità infantile tra 2002-2004, essendo di 3,4 casi per mille nati vivi in linea alla media italiana di 3,7 casi.

Andando ad osservare invece la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie dell'Emilia Romagna emerge che la Regione ha avuto un aumento di spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL tra 2000-2004, pari al 18,68%, arrivando a quota 5,45% contro una media nazionale del 6,40%.

Piuttosto alta invece in Emilia Romagna la spesa procapite nel 2006 (1757 euro), contro una media italiana di 1688 euro nello stesso anno.

Il disavanzo sanitario pubblico procapite è poco sopra la media nazionale, essendo in Emilia Romagna di 46 € procapite nel 2006, contro un disavanzo medio dell'Italia di 43 euro; il dato della regione è interpretabile come un lieve deficit dovuto alla spesa.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo ecco un altro "punto" a favore dell'Emilia Romagna: contro una media italiana di circa l'11,82% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo, la Regione ha infatti un valore più basso di personale amministrativo pari al 10,88% di tutto il personale, uno dei valori più bassi d'Italia, segno di una efficiente gestione delle risorse e dei processi di lavoro.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando a osservare il Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, l'Emilia Romagna fa registrare un consumo di 828 dosi giornaliere per 1000 abitanti nel 2006, più basso rispetto alla media nazionale che è di 857.

Bene per la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN (187,60 euro) inferiore al valore medio nazionale che è stato nel 2006 di 228,80 € dato che fa dell'Emilia Romagna una delle regioni a spesa minore; tale spesa ha subito un aumento del 6,6% rispetto al 2001 (contro l'aumento medio nazionale del 9,0% nel medesimo arco di tempo).

Buono il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 26,2% nel 2006. Inoltre l'Emilia Romagna è tra le regioni con una percentuale più alta di spesa di farmaci a brevetto scaduto, con valore pari a 16,0%.

Tuttavia in Emilia Romagna è tra le più alte d'Italia spesa farmaceutica privata che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A) ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C). Questa voce di spesa è infatti pari per il 2006 in questa regione al 38,19% della spesa totale, seconda solo alla Toscana per questo dato.

L'Emilia Romagna si presenta bene anche sul fronte dell'assistenza ospedaliera, infatti nella Regione si registra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005 pari a 128,76 per 1.000, tra i più bassi in Italia ed inferiore alla media italiana che è di 141,00.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è un po' meno positivo essendo addirittura diminuito in Emilia-Romagna (50,51 per 1000 nel 2004 vs 45,92 nel 2005) contro un generale incremento nella maggior parte delle regioni.

Presumibilmente questa tendenza sarà maggiormente osservabile nei prossimi anni, per il progressivo trasferimento di alcune prestazioni erogate in regime di ricovero diurno ad altri segmenti di assistenza territoriale.

Inoltre per quanto riguarda l'attività di lungodegenza i tassi di ospedalizzazione Emilia Romagna con 43,4 per 1.000, nella classe di età 75+, fa registrare il valore maggiore in Italia

E l'Emilia Romagna fa bene anche su un altro aspetto dell'assistenza ospedaliera: la degenza media standardizzata per case-mix, di 6,3 giorni, è tra i valori minimi registrati in Italia, contro una media italiana, 6,7 giorni. Di tutto rispetto anche la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,64 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti l'Emilia Romagna fa registrare una quota di donatori effettivi alta nel 2006, 29,6 per milione di popolazione (PMP) (contro il 21,7 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione più alta della media nazionale, il 29,5% (contro il 27,9% italiano).

Particolarmente rilevante tra le regioni ad elevata attività di trapianto, la percentuale di trapianti extra regionali eseguiti in Emilia-Romagna, il 55,3%, valore maggiore in Italia.

Il Servizio Sanitario regionale sembra utilizzare le risorse disponibili in coerenza con i bisogni di salute espressi dal contesto di riferimento. Ci sono tuttavia aree ancora



## osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



degne di ulteriori ed aggiuntivi sforzi. Maggiore attenzione va posta alla promozione della salute ed agli stili di vita in particolare nella popolazione giovanile (consumi di alcol, fumo e obesità) ed alla prevenzione rispetto a nuovi ed emergenti determinanti di patologia (infortunistica, tumori). Ulteriore aspetto prioritario è poi rappresentato dalla popolazione anziana, che richiede un maggior sforzo organizzativo in particolar modo per l'offerta di servizi sociali e sanitari a livello territoriale sia da parte dei medici di medicina generale sia attraverso l'incremento di strutture e supporti adeguati alla gestione delle patologie croniche e della lungodegenza. Altro ambito che merita particolare attenzione è quello relativo alla popolazione immigrata e alle problematiche di salute che questa particolare categoria esprime con riferimento all'informazione sanitaria e all'accessibilità ai servizi.

Occorre quindi proseguire nel cammino intrapreso con lo scopo di sviluppare strategie di intervento capaci di assicurare, in un quadro di efficacia e sostenibilità del sistema, una struttura dell'offerta dinamica ed in grado di favorire l'utilizzo appropriato dei diversi setting assistenziali.

La Regione conta 9 province e una popolazione nel 2006 di 4.205.411 abitanti, di cui 48,6% maschi e 51,4% femmine. Il quadro demografico mostra un'evoluzione tipica delle aree ad elevato sviluppo socio economico. E' una delle Regioni "più vecchie" d'Italia (22,7% anziani con età uguale o maggiore a 65 anni).

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
	Emilia-Romagna	1.255,3	1.325,5	43.797	41.780	186,02	183,34	2,66
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

---

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Carlo Signorelli**, Ordinario di Igiene all'Università di Parma

Tel 335 228820 - email [carlo.signorelli@unipr.it](mailto:carlo.signorelli@unipr.it)



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Toscana: la Regione col maggiore consumo di farmaci a brevetto scaduto**

**Con ben il 28,2% di utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle dosi giornaliere (DDD) prescritte, la Toscana è prima in Italia per questa scelta virtuosa, che offre il vantaggio di erogare terapie consolidate a prezzi competitivi, rendendo disponibili risorse utilizzabili per l'accesso dei cittadini a terapie innovative. Parimenti anche la spesa procapite per questi farmaci è la maggiore in Italia, pari al 17,4% della spesa totale.**

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane**, che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Toscana risulta una Regione in crescita, in linea con l'Italia: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +5,5 persone per 1000 residenti per anno contro una media italiana di +5,7. L'indice di fecondità della regione è a sua volta in crescita e pari a 37,7 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2006, ha guadagnato più di 2 punti per mille rispetto al 2003.

Altro dato positivo per la Toscana è l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 79 anni (inferiore solo alle Marche con 79,2), per le donne a 84,6 anni (solo il Veneto, la PA di Trento e le Marche hanno valori di poco superiori).

Bassa per la Toscana anche la mortalità oltre il primo anno di vita: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 88,30 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26, 51,04 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

Quanto agli stili di vita in Toscana si registra un altro primato: la maggiore percentuale di ex fumatori, il 26,2% nel 2005. Mentre i fumatori sono il 22,1% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22%: infine il 48,2% della popolazione è costituito da non fumatori, meno della media nazionale che si assesta al 53,2.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sul fronte del "girovita" i toscani sono in linea con la media nazionale, e quindi non perfettamente "in linea": infatti la percentuale di individui in soprappeso è pari a 34,7, alta rispetto ad altre Regioni. Meno alta invece la quota di individui obesi, l'8,9% dei toscani, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Abbastanza buona la percentuale dei toscani che praticano sport in modo continuativo: il 21,4% lo fa, (contro il 20,9% medio dell'Italia) mentre il 35,6% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Passando ai consumi di alcol bassa in Toscana, la percentuale dei non consumatori: 23,84% dei toscani non ne consuma, dato che pone la regione al di sotto della media nazionale che è pari al 27,95% (dato 2005). Lo stesso dicasi per i giovanissimi: i maschietti si distinguono dai coetanei di altre regioni per adottare con maggior frequenza comportamenti a rischio: la frequenza di binge-drinker tra i maschietti in Toscana è infatti molto alta, pari al 13,25% dei giovani tra 11 e 18 anni, più contenuta tra le femminucce, 2,35%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Per quanto riguarda i consumi alimentari in Toscana non ci si discosta molto dai valori delle regioni del centro Italia, caratterizzate per un consumo di frutta, ortaggi e verdura superiore alle regioni meridionali ma inferiore alle regioni settentrionali. Bassa (16,5%) la percentuale di popolazione che dichiara di mangiare snack almeno una volta a settimana.

Quanto alla prevenzione, buona ma migliorabile la copertura vaccinale della Toscana per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2005), non sempre superiore alla media nazionale: nella Regione infatti si registra una copertura del 95,2% per Poliomielite, del 95,9% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 95,8% per Epatite B, dell'89,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 95,3% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Alla Toscana va inoltre riconosciuto un altro merito nella prevenzione: la Regione infatti ha una buona adesione ai programmi di screening mammografico: nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), pari al 82,7% contro il 50,3% medio nazionale nel 2005.

Alto invece il tasso degli incidenti stradali, 5,52 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a un valore medio italiano di 3,84 per 1000. ma almeno l'indice di gravità degli incidenti, 1,31% nel 2005 è sotto la media italiana che è di 1,70%.

Consistente e tra le più alte in Italia la diffusione degli incidenti domestici: la Toscana presenta un tasso pari a 17,4 per 1.000 a nell'ultimo trimestre 2005, contro la media nazionale di 13,1 per mille.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Toscana risulta essere la Regione con la più elevata percentuale di comuni i cui reflui hanno una depurazione parziale





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



(71,55%); mentre solo il 15,06% dei comuni ha depurazione totale, ma ancora troppo alto il numero di comuni in cui la depurazione è assente (13,39%). Quanto allo smaltimento dei rifiuti, da segnalare per la Toscana un primato negativo: è la Regione che presenta la produzione pro capite più alta, pari a 697 kg/ab.

Però buono lo smaltimento: la Toscana smaltisce in discarica una bassa percentuale di rifiuti urbani prodotti (il 46% del totale). Inoltre in Regione, grazie a 8 inceneritori, il tasso di incenerimento ha raggiunto il 10,1%.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare per la Toscana che il tasso di incidenza di AIDS (2,5 per 100.000) per l'Anno 2006 è piuttosto alto rispetto alla media nazionale pari a 1,7.

Bene invece per gonorrea: azzerata la frequenza nella classe di età 15-24 anni tra 2000 e 2005.

Sul fronte dei tumori, invece, la Toscana ha qualche problema in più: presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 368,2 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana che è di 357 casi. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, la Toscana presenta un valore piuttosto basso di 197,5 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Alta l'incidenza pure tra le donne, 269,3 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, ma migliore la mortalità pari a 105 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Toscana è sotto la media nazionale, infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 4,5% (4,8 valore medio italiano) di questi il 66,9% sono donne.

Ma i disabili risultano assistiti discretamente in questa regione, infatti ben il 17,4% delle famiglie con almeno una persona disabile in Toscana è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni. Inoltre la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza pur avendone bisogno è abbastanza bassa in Toscana e pari al 25,4% contro una media nazionale del 32,8%.

Accanto all'assistenza istituzionale è da sottolineare come in Toscana esistano numerose associazioni di volontariato che supportano le famiglie in cui vive una persona disabile.

Se andiamo a osservare le malattie psichiche in Toscana si riscontrano tassi di ospedalizzazione in forte diminuzione e più bassi rispetto alla media nazionale, il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è infatti di 40,3 casi per 10.000 nel 2004, contro il 52,4 medio in Italia, ed è diminuito di circa 7 punti per 10.000 dal 2001.

Il ricorso all'ospedalizzazione dei pazienti psichiatrici limitato grazie alla buona assistenza che essi riescono a trovare sul territorio, dove numerose sono le strutture, soprattutto di tipo semiresidenziale, loro dedicate.

Infatti l'assistenza a questi pazienti sembra funzionare, non a caso in Toscana è abbastanza basso il consumo di farmaci antipsicotici nel 2006: 2,25 DDD/1.000ab/die - Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere) contro il consumo medio in Italia che è di 3,49. il più alto in assoluto in Italia, invece, il consumo di farmaci antidepressivi nel 2006 in Toscana, pari a 46,89 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti contro il consumo medio in Italia che è di 30,08.

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti, in Toscana nel 2006 è pari a 2,23 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,15.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato molto positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per la maggior parte delle classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 17,99% (under-18), 20,68% (18-29 anni), 28,90% (30-44 anni).

Alto invece il rapporto standardizzato di abortività spontanea che si registra in Toscana nel 2004 è pari a 132,6 casi per 1000 nati vivi, contro un valore medio italiano che è di 124,8.

Non basso in Toscana, ma comunque quasi in linea con il valore medio italiano (9,7 casi per 1000 donne), il tasso standardizzato di aborto volontario, e pari a 10 casi per 1000 donne.

Inoltre tra 2002-2004, in Toscana, si è registrato un tasso di mortalità infantile inferiore al valore medio nazionale: 2,7 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

In Toscana vivono circa 214.000 immigrati. La maggior parte degli immigrati provengono da Albania, Cina, Marocco e Romania. In Toscana le nascite da genitori stranieri hanno ormai superato in alcune zone il 15% di tutte le nuove nascite. È da rimarcare come in toscana il 32,79% delle interruzioni volontarie di gravidanza sia a carico di donne nate all'estero.

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge subito per l'indicatore spesa/PIL, un buon valore per la Toscana, basso rispetto al valore medio italiano (6,40%) del 2004, e pari a 5,95%.

Invece per la spesa pro capite il valore è quasi in linea con la media italiana di 1688 euro nel 2006, essendo in Toscana di 1696 euro nello stesso anno. La regione ha un bassissimo disavanzo di 9 € pro capite, nel 2006.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la Toscana fa bella figura: rispetto a una media italiana di circa l'11,82% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo, la Regione ha infatti una percentuale di personale amministrativo pari al 10,63% di tutto il personale.

Buono per la Regione anche il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in Medicina Generale fa registrare per la Toscana il 34% dei MMG in associazione semplice, sopra la media italiana (27%) e il 34% dei MMG in associazione di gruppo, superiore alla media in Italia (20%). Bassa invece MMG in associazione in rete, il 2% contro una media italiana del 13%.

Sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 590 per 100.000 abitanti ma sotto la media italiana (677), con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 20, simile alla media nazionale (23 ore).

E per la Toscana bene sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2006 i consumi farmaceutici registrati per questa regione (809 dosi giornaliere per 1000 abitanti, sono stati inferiori alla media nazionale di 857) e l'incremento dei consumi nel periodo 2001-2006 è più basso della media nazionale e pari al 25%. In Toscana si è avuto inoltre il maggior incremento (19,2%) nel consumo di farmaci generici sul consumo totale di farmaci, dato che ha sicuramente contribuito a tenere bassa la spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN, risultata essere sotto la media nazionale e pari a 182,50 euro nel 2006. È da sottolineare inoltre che in Toscana la spesa procapite per consumo di farmaci a carico del SSN ha fatto registrare dal 2001 il più basso aumento di spesa, solo lo 0,5%, contro l'aumento medio italiano (9%).

Infine alcuni tra i consumi minori in DDD pro capite per ASL si registrano proprio in Toscana.

C'è da registrare però che la Toscana nel 2006 ha avuto i valori più elevati di spesa privata (38,89%), ovvero la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A) ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SNN (farmaci di fascia C).

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Toscana si distingue in positivo rispetto al resto d'Italia: ha il più basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005 pari a 109,46 per 1.000, contro una media italiana di 141,00. Ma il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è basso in Toscana, essendo pari a 52,14 per 1000, sotto la media italiana 66,78.

La Toscana è in linea con la media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 6,8 giorni, (media italiana 6,7). Discretamente buona la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,96 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti la Toscana ha una posizione ottima rispetto al resto d'Italia. Infatti è la regione con i più elevati livelli di donatori segnalati, effettivi ed utilizzati. Fa registrare una quota di donatori effettivi (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato indipendentemente dall'utilizzo



## osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



finale dell'organo) pari a 42,3 per milione di popolazione (PMP) (contro il 21,7 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione, il 29,9% (contro il 27,9% italiano).

In conclusione, dagli indicatori analizzati emerge come i cittadini della Toscana godano sostanzialmente di buona salute, con un Sistema Sanitario Regionale che fa registrare performance generalmente migliori della media nazionale.

È però auspicabile che in sede di programmazione regionale si continui a prestare adeguata attenzione a progetti e iniziative a sostegno dei cittadini anziani e non autosufficienti, al fine di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione di questi soggetti, garantendo al contempo alle loro famiglie un adeguato supporto nella loro gestione quotidiana.

Infatti, per un sistema sanitario finanziariamente in equilibrio, come quello toscano, la sfida non può limitarsi al mantenimento dello status quo, ma dovrà tendere a un miglioramento nelle aree di carenza in precedenza segnalate.

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
Veneto	1.171,6	1.335,3	30.912	26.559	192,51	191,57	2,60	2,80
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

---

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Nicola Nante**, Ordinario in Igiene e Medicina Preventiva  
Dipartimento di Fisiopatologia Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica  
Università di Siena - tel 0577/234084 - email: [nante@unisi.it](mailto:nante@unisi.it)



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Umbria: la Regione con la migliore copertura vaccinale contro Morbillo, Rosolia e Parotite**

Con una percentuale di bambini di età inferiore ai 24 mesi del 93,2% (dati 2005) l'Umbria si classifica come la Regione con la migliore copertura vaccinale per Morbillo, Rosolia e Parotite, e i risultati si vedono: infatti, dal 2000 al 2005 l'Umbria ha azzerato i casi di morbillo e rosolia nella classe di età 0-14 anni.

Buoni i tassi di copertura vaccinale anche per le altre malattie: 97,9% per Poliomielite, 97,8% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), 97,8% per Epatite B, e 97,1% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), tutti valori al di sopra delle medie nazionali.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane**, che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Buona la crescita della popolazione umbra che ha beneficiato anche del movimento migratorio interno al paese nel biennio 2005-2006, ovvero il movimento in uscita dalle regioni meridionali (Abruzzo escluso) e dalla Sicilia, che ha portato ad un saldo medio annuo totale della popolazione di 8,1 per 1.000 residenti. Buono anche l'indice di fecondità che nel 2006 era di 37,6 per 1.000 donne residenti, in crescita dal 2003. Ottima anche la speranza di vita alla nascita che in Umbria non ha nulla da invidiare alla regione prima classificata, le Marche, vantando infatti per gli uomini 79 anni, per le donne 84,4 anni. E non è tutto: con 50,63 casi per 10.000 nel 2004 l'Umbria è per le donne una delle Regioni con un tasso standardizzato di mortalità più basso, dopo Marche, Trento e Veneto. Basso anche il tasso di mortalità tra gli uomini, pari a 88,22 casi per 10.000 nel 2004.

Quanto agli stili di vita l'Umbria presenta la percentuale di fumatori più alta dopo quella campana e laziale: sono il 24,5% della popolazione regionale over-14, mentre il 50,5% della popolazione è costituita da non fumatori; la media nazionale invece è di un 22,0% di fumatori e un 53,2% di non fumatori.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



E gli umbri non fanno un'ottima figura sulla bilancia: il 36,3% degli adulti è in soprappeso, contro una media nazionale del 34,7%, ma la percentuale degli adulti obesi (7,5%) è inferiore al valore medio italiano del 9,9%.

La sedentarietà è diffusa, infatti la percentuale delle persone che non pratica nessuna attività sportiva è il 41,3%, leggermente sopra la media italiana (39,8%).

Gli umbri seguono solo in parte le raccomandazioni per una corretta alimentazione; buono il consumo di verdure, ortaggi, legumi e frutta ed il ridotto consumo di formaggi, ma risulta eccessivo il consumo dei salumi e dei carboidrati.

Passando ai consumi di alcol risulta che il 28,62% degli umbri non ne consuma, una percentuale al di sopra della media nazionale pari al 27,95% (dato 2005). Ma l'Umbria è una delle regioni che nella fascia di età superiore a 65 anni presenta i valori di prevalenza di consumatori a rischio più elevati per gli uomini. Per quanto riguarda i giovanissimi si rileva una situazione rara in Italia, le ragazze superano i maschi nella prevalenza del *binge-drinking*; relativamente bassa tra i maschi (tra 11 e 18 anni) con l'1,83%, ma tra le ragazze della stessa età è del 4,85%, a fronte di valori di media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Quanto alla prevenzione, all'Umbria va riconosciuto anche un altro merito oltre ai vaccini: la regione infatti ha una considerevole estensione effettiva, pari al 94,5% delle donne in età 50-69 anni inserite in un programma di screening mammografico nel 2005, laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale. L'Umbria è tra le sette regioni che hanno attivato in modo completo il programma di screening del cervicocarcinoma, il programma di screening colon retto è stato avviato nel 2006 in modo omogeneo in tutte le aziende sanitarie regionali.

Non c'è troppo da gioire, invece, per quel che riguarda il tasso di incidenti stradali, 3,83 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000. E anche l'indice di gravità degli incidenti, 1,98% nel 2005 non è proprio tra i più bassi e supera comunque la media italiana che è di 1,70%.

Quanto invece agli incidenti domestici, nell'ultimo trimestre 2005 in Umbria sono stati 14,5 i casi per mille abitanti contro la media nazionale di 13,1 per mille.

In Umbria, come nelle altre regioni del Centro e del Nord, il tasso di infortuni sul lavoro si conferma alto per i lavoratori italiani e dell'UE (8,9% contro 6,4% valore nazionale) ma con un rischio ancora maggiore per i lavoratori extracomunitari (9,1% contro il 7,5% in Italia).

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente all'Umbria va il primato di regione che consuma meno acqua, avendo come riferimento un quantitativo medio nazionale di acqua erogata attestato sui 254 litri pro capite/die e un massimo di 369 litri pro capite/die della Valle d'Aosta, l'Umbria si assesta sui 197 litri di acqua erogata ad uso potabile.

Inoltre per quanto riguarda le acque reflue all'Umbria va dato atto di avere un buon grado di confluenza delle acque reflue nella rete fognaria pubblica attraverso uno o più impianti di depurazione, infatti ha un discreto numero di comuni con depurazione totale (50,40%) e una discreta percentuale di comuni con depurazione parziale (49,60%). Quanto allo smaltimento dei rifiuti la regione ha un solo inceneritore in cui smaltisce il 4,9% dei rifiuti solidi urbani mentre il 64% di essi viene smaltito in discarica. Per quanto riguarda gli inquinanti atmosferici c'è da rilevare che





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



l'Umbria, insieme a Marche e Molise per il Centro non fornisce dati utili alla valutazione e gestione ambientale dell'inquinamento da benzene.

I dati sulla qualità ambientale indicano complessivamente un'attenzione alla tematica e buoni livelli di gestione ad eccezione della evidente carenza di trasmissione dei dati del sistema di monitoraggio del benzene attivato.

L'avvio di ulteriori azioni capillari per ridurre la produzione dei rifiuti solidi urbani, incentivare la raccolta differenziata ed il riciclaggio e, ridurre lo smaltimento in discarica possono dare impulsi importanti per il miglioramento della salute ambientale. Al fine di valutare gli effetti dell'inquinamento ambientale sulla salute della popolazione è necessario integrare i dati ambientali con quelli di esito, per esempio con i dati del Registro Tumori Umbro di Popolazione.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare per l'Umbria che il tasso di incidenza di AIDS (2,1 per 100.000) per il 2006 è più alto della media nazionale, pari a 1,7. La modalità di trasmissione è ancora attribuibile in larga parte all'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa ma si osserva un aumento di casi attribuibili a contatti etero ed omosessuali. In Umbria il tasso di utenti Sert è il più alto d'Italia e l'eroina risulta la sostanza primaria più consumata. In ogni caso il fenomeno AIDS richiede un monitoraggio dettagliato che include la sorveglianza dell'infezione da HIV, già avviata in Umbria e, più in generale, la realizzazione di interventi preventivi ed un incremento dell'attenzione dedicata al problema.

Per quanto riguarda invece i tumori, l'Umbria presenta, nei maschi, un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni pari a 360,9 casi per 100 mila tra gli anni 1998 e 2007, dato di poco superiore alla media italiana di 357 casi. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, l'Umbria presenta un valore di 187,9 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - anni 1998-2007) inferiore alla media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Dati analoghi si rilevano per incidenza e mortalità tra le donne: rispettivamente 269,7 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 103,6 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

L'andamento temporale dei tassi evidenzia, come in Italia, nei maschi e nelle femmine, un aumento della incidenza ed una diminuzione della mortalità; quest'ultimo fenomeno è in parte da mettere in relazione allo sviluppo dei programmi di screening e di diagnosi precoce.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Umbria è sopra la media nazionale, infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anno 2005, è pari al 5% (4,8 valore medio italiano) di cui ben il 70,7% donne.

Il 22,8% delle famiglie con almeno una persona disabile in Umbria ha usufruito dell'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) e il 13,6% dell'assistenza sociale negli stessi anni. Ciò nondimeno non si può non sottolineare che la percentuale di



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha usufruito di questa assistenza è in Umbria pari al 35% di fronte alla media nazionale del 32,8%. Emerge che i bisogni e la domanda dei disabili e delle loro famiglie trovano solo parzialmente risposta nella rete di servizi domiciliari sanitari e sociali offerti.

Se andiamo a osservare le malattie psichiche l'Umbria presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi rispetto alla media nazionale fino al 40%.

In particolare il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), risulta in diminuzione in Umbria (da 41,7 casi per 10.000 nel 2001 a 34,8 nel 2004), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4), ma con valori molto più bassi.

Questi risultati di una buona gestione della promozione e tutela della salute mentale possono essere attribuiti anche a una organizzazione dipartimentale che garantisce unitarietà degli interventi e la continuità assistenziale con buoni livelli di integrazione con il Distretto e i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta.

Quanto al consumo di farmaci antipsicotici basso rispetto alla media nazionale il valore in Umbria: 1,31 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti nel 2006, un dato di tutto rispetto se si pensa che quello della Calabria è cinque volte tanto. Inoltre in Umbria si assiste, a partire dal 2001, ad un costante decremento dell'uso di questa classe di farmaci.

L'uso dei farmaci antidepressivi in Umbria è di 32,62 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti ed è, come in altre regioni del Centro-Nord,, superiore alla media nazionale. Questo dato può essere, in parte espressione di un disagio sociale, ma anche dovuto alla disponibilità di nuovi principi attivi (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) con minori effetti collaterali e che non sono usati esclusivamente nella depressione.

In Umbria risulta elevata l'utenza dei SERT ed anche la mortalità per abuso di stupefacenti, con ben 7,17 casi per 100 mila abitanti nel 2006 (Tassi di mortalità per 100.000 per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni -2006) l' Umbria supera la media italiana che è pari a 2,15 casi. Questi dati sono riconducibili ad un insieme di fattori, per cui non è esattamente quantificabile la quota su cui può incidere l'intervento dei servizi sociosanitari. È necessaria una profonda riflessione che chiami in causa il sistema deputato alla riduzione dell'offerta di sostanze, il sistema educativo, e il sistema sanitario nel suo insieme per realizzare azioni di contrasto multidirezionali.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per le principali classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 17,50% (under-18), 27,96% (18-29 anni), 34,09% (30-44), contro una media italiana di 32,07%, 34,95%, 39,69% rispettivamente.

La frequenza di abortività spontanea che si registra in Umbria (dati 2004), almeno guardando il rapporto standardizzato è pari a 105,1 casi per 1000 nati vivi, uno dei dati regionali più bassi ed inferiore alla media italiana che è di 124,8.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È alto invece in Umbria il tasso standardizzato di aborto volontario, superiore al dato nazionale (9,7 casi per 1000 donne), e tra i più alti in Italia essendo pari a 12,3 casi per 1000 donne. In Umbria la percentuale delle IVG di cittadine straniere è del 36,45% rispetto al 26,57% in Italia.

Invece buono il tasso di mortalità infantile tra 2002-2004, essendo di 3,6 casi per mille nati vivi in linea alla media italiana di 3,7 casi.

I dati indicano una buona qualità dell'assistenza alla donna e al nascituro durante il percorso nascita ed il parto. Rimane, come area di grande problematicità, il ricorso all'aborto volontario che impone di migliorare le attività di prevenzione e di migliorare il livello di copertura dei consultori con l'attivazione di interventi specifici per le donne straniere.

Andando ad osservare invece la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie dell'Umbria emerge che la Regione ha avuto un aumento di spesa sanitaria pubblica *corrente in rapporto al PIL tra 2000-2004, pari al 12,93% perfettamente in linea con la media nazionale.*

Piuttosto alta invece in Umbria la spesa procapite nel 2006 (1706 euro), contro una media italiana di 1688 euro nello stesso anno: la regione risente dei maggiori bisogni assistenziali di una popolazione con percentuale di anziani tra le più alte d'Italia.

Il disavanzo sanitario pubblico procapite è sopra la media nazionale, essendo in Umbria di 47 € procapite nel 2006, contro un disavanzo medio dell'Italia di 43 euro; questo dato è sostenibile poiché in relazione ad una spesa sanitaria procapite più alta e con una riduzione di 21,00 Euro procapite dal 2003 al 2006.

E si deve anche segnalare nell'esercizio per ASL una piccola situazione di squilibrio economico, precisamente un deficit di circa 1,3 milioni di euro nel 2005, ma comunque vi è un miglioramento di esercizio rispetto all'anno precedente.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo ecco un altro "punto" a favore dell'Umbria: contro una media italiana di circa l'11,82% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo, la Regione ha infatti un valore più basso di personale amministrativo pari al 9,57% di tutto il personale, uno dei valori più bassi d'Italia, segno di una efficiente gestione delle risorse e dei processi di lavoro.

Discretamente bene anche per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per l'Umbria il 31% dei MMG in associazione semplice, contro una media italiana del 27% e ben il 35% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 20% medio in Italia. La regione Umbria è tra le realtà all'avanguardia nell'organizzazione delle cure primarie mediante le équipes territoriali. La riorganizzazione delle cure primarie con la attivazione delle équipes territoriali ha permesso di rafforzare i legami tra i medici convenzionati con il SSR ed in particolare con il Distretto e di introdurre la clinical governance nella medicina di base. La condivisione degli obiettivi, l'introduzione di nuove forme di incentivazione economica, l'attivazione di percorsi assistenziali, interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e l'introduzione dell'audit clinico hanno permesso di costruire le basi per il miglioramento della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza territoriale, documentato dagli indicatori che seguono ( numero di casi trattati in ADI, uso di farmaci generici, spesa farmaceutica inferiore alla media nazionale, basso tasso di dimissione e di degenza media).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Buono infatti il numero di *casì trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)* – Anno 2005, 1178 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), però con un totale di ore di assistenza erogata per caso, pari a 14, inferiore alla media nazionale (23 ore). L'alto numero dei casi che usufruiscono di cure domiciliari trova indirettamente conferma anche nel basso tasso di dimissione ospedaliera ed in una degenza media tra le più basse in Italia. Le "poche" ore di assistenza erogate fanno supporre che vengono trattati anche pazienti con una minore complessità dei bisogni.

Passando a osservare il Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, l'Umbria fa registrare un consumo di 864 dosi giornaliere per 1000 abitanti nel 2006, più alto rispetto alla media nazionale che è di 857.

Bene invece per la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN (194,60 euro) inferiore al valore medio nazionale che è stato nel 2006 di 228,80 €, con un aumento del 4,6% rispetto al 2001 (contro l'aumento medio nazionale del 9,0% nel medesimo arco di tempo).

Buono il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 26,9% nel 2006. Inoltre l'Umbria è tra le regioni con una percentuale più alta di spesa di farmaci a brevetto scaduto, con valore pari a 16,0%.

Il potenziamento della distribuzione diretta dei medicinali ad alto costo e la promozione dell'utilizzo dei farmaci equivalenti hanno contribuito notevolmente al contenimento della spesa farmaceutica territoriale. Queste azioni di governo dell'assistenza farmaceutica si sono realizzate con la valorizzazione del ruolo del medico di medicina generale e degli altri attori coinvolti (medici di distretto, farmacisti, ...). Nel rapporto di "Analisi delle prescrizioni farmaceutiche della Regione Umbria", elaborato in convenzione con l'Istituto Superiore di Sanità, sono disponibili i dati di monitoraggio della spesa e dei consumi disaggregati a livello di distretto, equipe e singolo medico e per categorie terapeutiche e sostanze. Questo strumento consente la programmazione di interventi specifici tesi a promuovere qualità ed appropriatezza della prescrizione.

L'Umbria si presenta bene anche sul fronte dell'assistenza ospedaliera, infatti nella Regione si registra un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005 pari a 120,11 per 1.000, tra i più bassi in Italia ed inferiore alla media italiana che è di 141,00.

Il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è 60,64 per 1000, ed inferiore alla media italiana 66,78. Questo dato, analizzato congiuntamente con il tasso di dimissione, evidenzia che l'Umbria fa parte delle regioni in cui sono state adottate delle politiche efficaci per ridurre i ricoveri inappropriati mediante il potenziamento dell'assistenziale territoriale.

Analizzando i ricoveri medici di un giorno in Degenza Ordinaria, l'Umbria è tra le regioni con una percentuale superiore alla media nazionale, (13,9% rispetto al 11,8%) e con un tasso di dimissione standardizzato inferiore alla maggior parte delle regioni. Il fenomeno dei ricoveri di un giorno in degenza ordinaria è legato probabilmente al comportamento dei professionisti in contesti organizzativi poco attenti al fenomeno ed è sicuramente migliorabile.

E l'Umbria può vantare anche un altro primato sul fronte dell'assistenza ospedaliera: la degenza media per caso, di 6,1 giorni, è il valore minimo registrato in Italia, pari merito con la Sicilia, contro una media italiana, 6,7 giorni. Di tutto rispetto anche la *Degenza Media Preoperatoria standardizzata* pari a 1,76 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005. Questi dati sono espressione di una gestione efficiente



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



del percorso preoperatorio e del ricovero nelle strutture ospedaliere umbre nonché di un buono sviluppo dell'assistenza territoriale, domiciliare e della continuità assistenziale.

C'è però anche da rilevare che i tassi di ospedalizzazione mostrano un'attività di lungodegenza quasi inesistente in Umbria (per il 2005 e per la classe di età 0-64 era di 0,11 per 1.000), dati che pongono l'attenzione sulla necessità di potenziamento delle strutture di riabilitazione per garantire un'offerta adeguata ai bisogni della popolazione.

Per quanto riguarda i trapianti l'Umbria fa registrare una quota di donatori effettivi bassa nel 2006, 12,1 per milione di popolazione (PMP) (contro il 21,7 PMP italiano) e una percentuale alta di opposizioni alla donazione, il 37,9% (contro il 27,9% italiano). Questi dati segnalano la presenza di criticità nel processo di donazione e dell'importanza di promuovere la cultura della donazione.

I dati forniti riconfermano molte delle evidenze disponibili presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale e hanno consentito la valutazione degli effetti della programmazione del SSR attraverso la elaborazione del Documento di Valutazione sui determinanti di Salute e sulle Strategie del servizio sanitario regionale (DVSS), che contiene indicatori condivisi e concertati con i professionisti e che coprono tutti gli aspetti della sanità regionale.

Il complesso delle osservazioni fornite deporrebbe per una buona performance complessiva del SSR e confermerebbe l'importanza, ai fini della sostenibilità e dell'appropriatezza dell'assistenza, di un forte ruolo pubblico anche nella gestione dei servizi sanitari.

L'assetto economico finanziario indica una buona capacità produttiva dei servizi da parte delle aziende sanitarie con i dati di disavanzo sanitario pubblico e di squilibrio economico aziendale in miglioramento.

Per superare le criticità rilevate sarà necessario proseguire, in modo incisivo, con gli interventi specifici già definiti e/o in fase di programmazione e di rafforzare la responsabilizzazione ed il coinvolgimento dei professionisti e di cittadini attraverso politiche di clinical governance e ampi processi di partecipazione.

## QUADRO DEMOGRAFICO

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
	Umbria	1.234,8	1.298,6	11.160	6.785	187,89	187,21	2,57
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Popolazione residenti al 1° gennaio 2004: 884.022 abitanti, la popolazione è in crescita (bilancio demografico + 12/1000) a causa del movimento migratorio, che compensa il saldo naturale negativo (-1,7/1000).

Il 31% risiede nei capoluoghi provinciali Perugia e Terni, il 69% negli altri comuni. Il 52% della popolazione umbra è di sesso femminile. Il 6% dei residenti è rappresentato da stranieri dei quali il 21% ha meno di 18 anni.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La quota di popolazione con più di 65 anni è del 23 % ed è in costante aumento e si evidenzia un peso consistente della componente femminile nelle classi più anziane.

---

Per approfondimenti contattare:

Dr.ssa **Margarete Tockner**

Dirigente Medico - UO Governo Clinico Attività Specialistica - ASL 4, Terni

Regione Umbria

Tel 0744 204038 - Cell 328 1892951





**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Marche: si conferma la Regione con la più alta speranza di vita**

**Le Marche si confermano anche quest'anno la Regione con la più alta speranza di vita sia per gli uomini che per le donne: 79,2 sono gli anni che mediamente può sperare di vivere un uomo nato nelle Marche e ben 84,8 per una donna. E anche quando andiamo a vedere la speranza di vita a 65 anni il primato resta ai marchigiani: 18,3 anni per gli uomini, 22,3 per le donne.**

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane**, che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Regione Marche è quella che presenta in generale i tassi di mortalità oltre l'anno di vita più bassi del paese (uomini e donne presentano tassi rispettivamente pari a 84,80 e 48,32 per 10.000).

Le Marche hanno anche un discreto indice di fecondità che, benché nel 2006 sia inferiore al valore medio nazionale (pari a 39,5 nati stimati in media per anno ogni 1.000 donne in età feconda) si assesta sul 38,2 per mille.

Quanto agli stili di vita bisogna sottolineare che i marchigiani fumatori sono il 20,5% della popolazione regionale over-14, mentre il 53,6% della popolazione è costituita da non fumatori; la media nazionale invece è di un 22,0% di fumatori e un 53,2% di non fumatori.

La linea dei marchigiani non è da fare invidia ma è comunque simile a quella italiana: il 34,4% degli adulti è in sovrappeso, verso una media nazionale del 34,7%, e il 9,8% degli adulti è obeso, verso la media italiana del 9,9%. Buona la percentuale di marchigiani non sedentari: il 22,2% pratica sport in modo assiduo, (20,9% media dell'Italia) mentre ben il 36,7% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Passando ai consumi di alcol risulta che il 25,6% dei marchigiani non ne consuma, una percentuale al di sotto della media nazionale pari al 28,0%. Le Marche sono una delle Regioni che nella fascia di età superiore a 65 anni presenta i valori di prevalenza di consumatori a rischio più elevati insieme a Umbria e Molise per i maschi e a Friuli e Liguria per le femmine. Per i giovanissimi: la frequenza di binge-drinker tra i maschi



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nelle Marche è del 4,2%, più bassa tra le femmine, 2,8%, a fronte di una media nazionale del 7,8% e 3,9% rispettivamente.

Per quanto riguarda le abitudini alimentari dei marchigiani si rileva un consumo di 5 o più porzioni/giorno di verdura, ortaggi o frutta inferiore alla media nazionale mentre più elevati sono i consumi relativi al pesce ed ai salumi.

Quanto alla prevenzione, promosse le Marche per i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: nella regione infatti si registra una copertura del 98,1% per Poliomielite, Difterite e Tetano o per Difterite Tetano e Pertosse, del 97,9% per Epatite B, dell'87,5 % per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 97,1% per *Haemophilus influenzae* di tipo b (Hib), tutti valori al di sopra delle medie nazionali.

Non trascurabile il tasso di incidenti stradali, 4,49 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000; tuttavia l'indice di gravità degli incidenti è pari all'1,5% nel 2005, più basso della media italiana di 1,7%.

Quanto invece agli incidenti domestici, nell'ultimo trimestre 2005 nelle Marche sono stati 8,7 i casi per mille abitanti contro la media nazionale di 13,1 per mille.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che le Marche hanno un buon grado di confluenza delle acque reflue nella rete fognaria pubblica attraverso uno o più impianti di depurazione. Infatti sono una delle regioni dalla percentuale più elevata di comuni (70%) con depurazione parziale. Quanto allo smaltimento dei rifiuti la regione ha un solo inceneritore in cui smaltisce il 2,2% dei rifiuti solidi urbani mentre il 65% di essi viene smaltito in discarica.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare per le Marche che il tasso di incidenza di AIDS (2.5 per 100.000) per l'anno 2006 è più alto della media nazionale, pari a 1,7. Sarebbe necessario approfondire l'analisi dei fattori di rischio per valutare l'ipotesi di una scarsa informazione sulle modalità di trasmissione della malattia.

Sempre per le malattie infettive le Marche sono una dimostrazione che la copertura vaccinale paga: il tasso di incidenza di morbillo, parotite e rosolia nella fascia di età 0-14 anni è diminuito nel periodo 2000-2005 rispettivamente di circa il 78%, 99% e 98% mentre la copertura vaccinale risulta, nel periodo 2005, in linea con quella nazionale.

Per quanto riguarda invece i tumori, le Marche presentano un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 357,1 per i maschi per 100 mila (media italiana 357,0 casi) e per le femmine 256,7 (media nazionale 267,7) per 100 mila.

Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, le Marche presentano un valore di 187,0 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Risulta contenuta la mortalità tra le donne: 98,0 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia (anni 2004-2005), è pari al 4,5% (4,8% valore medio italiano) di cui il 66,6% donne. Fortunatamente il 14,8% delle famiglie con almeno una persona disabile nelle Marche è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni, mentre solo il 21,8% delle famiglie che ne avrebbe avuto bisogno non ne ha poi di fatto usufruito.

Per quanto riguarda invece il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), questo risulta in diminuzione nelle Marche (da 57,8 casi per 10.000 nel 2001 a 46,7 nel 2004), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4).

Basso il consumo di farmaci antipsicotici nelle Marche (2,1 dosi definite giornaliere) rispetto alla media nazionale (3,5) per 1000 abitanti nel 2006. Invece quello di antidepressivi è simile al dato nazionale (30,1) assestandosi nel 2006 su 31,2 dosi definite giornaliere per 1000 abitanti.

E anche per la mortalità per abuso di stupefacenti, con 3,5 casi per 100 mila abitanti nel 2006 (Tassi di mortalità per 100.000 per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni) le Marche superano la media italiana (2,2 casi).

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per le principali classi di età è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 22,3% (under-18), 29,8% (18-29 anni), 38,5% (30-44), contro una media italiana di 32,1%, 35,0%, 39,7% rispettivamente. Nella fascia di età uguale o superiore ai 45 anni la proporzione di parti cesarei ha subito un notevole aumento nel 2004 (71,4%) rispetto al 1999 (47,1%).

Nelle Marche nel 2004 si registra un rapporto standardizzato di abortività spontanea pari a 116,3 casi, per 1000 nati vivi, contro una media italiana di 124,8.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato nelle Marche è pari a 7,7 casi per 1000 donne, dato inferiore a quello nazionale (9,7 casi per 1000).

Infine buono anche il tasso di mortalità infantile tra 2002-2004, essendo di 3,2 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

Andando a osservare invece la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie delle Marche emerge che la Regione è caratterizzata da una spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL tra 2000-2004, pari a 6,07% (media nazionale 6,40).

Piuttosto bassa nelle Marche la spesa pro-capite nel 2006 (1607euro), contro una media italiana di 1688 euro nello stesso anno.

Per quanto riguarda il disavanzo sanitario pubblico pro-capite, le Marche sembrano essere al Centro la sola regione attiva con un avanzo di 37 € pro-capite nel 2006, contro un disavanzo medio dell'Italia di 43 euro.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Ciò nondimeno per le Marche si può affermare che l'avanzo è associato almeno in parte a sottospesa, cioè un livello di spesa pro capite inferiore a quella osservata a livello nazionale.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo ecco un altro piccolo "punto" a favore delle Marche: contro una media italiana di circa l'11,8% dei dipendenti delle ASL e Aziende Ospedaliere costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo, la Regione ha infatti un valore più basso di personale amministrativo pari al 10,2% di tutto il personale.

Discretamente bene anche per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per le Marche il 38% dei MMG in associazione semplice, contro una media italiana del 27% e ben il 33% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 20% medio in Italia.

Buono anche il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005; 893 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 32, superiore alla media nazionale (23 ore).

Passando a osservare il Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, le Marche fanno registrare un consumo di 811 dosi giornaliere per 1000 abitanti nel 2006, minore rispetto alla media nazionale che è di 857.

Bene anche per la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN (200 euro) inferiore al valore medio nazionale che è stato nel 2006 di 228,8 €, con un aumento marginale del 2,9% rispetto al 2001 (contro l'aumento medio nazionale del 9,0% nel medesimo arco di tempo).

Piuttosto basso ancora il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 24,9% nel 2006. Inoltre le Marche sono tra le regioni con una percentuale discretamente alta di spesa di farmaci a brevetto scaduto, con valore pari a 14,5%.

Per quanto riguarda invece la spesa farmaceutica privata che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A) ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C), nelle Marche nel periodo 2002-2006, contro un trend nazionale stabile oscillante intorno al 30% della spesa farmaceutica totale, si è registrato un aumento di sei punti percentuali.

Le Marche si presentano bene anche sul fronte dell'assistenza ospedaliera. Infatti si registra un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per l'anno 2005 pari a 130,6 per 1.000, più basso della media italiana che è di 141,0. Nondimeno va sottolineato che il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è di 45,5 per 1000, più basso della media italiana (66,8).

Nel 2005 la degenza media per caso è di 6,8 giorni, in linea con quella italiana, 6,7 giorni. La Degenza Media Preoperatoria è pari a 1,43 giorni, inferiore a quella italiana (2,04 giorni).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda i trapianti le Marche fanno registrare una quota di donatori effettivi buona nel 2006, 29,2 per milione di popolazione (PMP) (contro il 21,7 PMP italiano) e una bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 22% (contro il 27,9% italiano).

Le Marche si confermano nel panorama nazionale come una Regione in "buona salute" e con alcune aree di eccellenza per la qualità dell'assistenza. Infatti essa si caratterizza per livelli di salute pari o superiori alla media italiana. La quota di popolazione anziana è in costante aumento come rilevato dall'indice di invecchiamento, a testimonianza dell'elevata qualità della vita. Il tasso di mortalità infantile risulta inferiore alla media nazionale ed in costante diminuzione. La qualità dell'assistenza territoriale si dimostra particolarmente elevata essendo caratterizzata da ridotti tassi di ricovero evitabile rispetto alla media nazionale e da un'adeguata copertura vaccinale per le principali malattie trasmissibili nell'età infantile.

Elemento di eccellenza è l'attività legata ai trapianti con un tasso di donatori d'organo nettamente superiore al dato nazionale. Una maggior attenzione deve essere posta alla promozione della salute ed agli stili di vita soprattutto nella popolazione giovanile (consumi di alcol, obesità) e agli incidenti stradali. Da segnalare, infine, l'attivazione in quasi tutti gli ospedali della regione di programmi di sorveglianza delle infezioni ospedaliere.

## **QUADRO DEMOGRAFICO**

Le Marche si estendono su una superficie di 9694 km<sup>2</sup>. 1.532.454 gli abitanti (ISTAT 2006) con una densità di popolazione pari a 158 soggetti per km<sup>2</sup>. Dal punto di vista geo-politico si divide in 5 province cui fanno capo aree urbane alternate a aree più rurali. La popolazione residente rappresenta circa il 2,6% della popolazione nazionale e si caratterizza per la percentuale elevata di soggetti ultra 65enni e per significativi flussi migratori soprattutto dai paesi dell'Europa dell'Est, che hanno contribuito a modificare la dinamica (aumento della numerosità) e la struttura (riduzione età media) della popolazione.

---

Per approfondimenti contattare:

Prof.ssa Flavia Carle

Associato di Statistica - Università Politecnica Marche

e-mail: [carle@univpm.it](mailto:carle@univpm.it) – tel. 071 2206020





**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## Lazio: la Regione col migliore aumento di fecondità dal 2003 al 2006

**Nel Lazio dal 2003 al 2006 la fecondità ha guadagnato più di 2 punti per mille passando da 36,4 nati vivi per 1.000 donne residenti nel 2003 a 38,5 nel 2006.**

È uno dei dati che emerge dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Altro dato molto positivo per il Lazio è che l'aspettativa di vita è in aumento, sebbene si riscontrino valori più bassi rispetto alla media nazionale. Infatti, per i maschi il Lazio è passato da uno dei valori più bassi d'Italia nel 2002, 76,9 anni, a un valore di tutto rispetto e poco al di sotto della media nazionale nel 2006, 78,0; lo stesso dicasi per le donne che sono arrivate a 83,5 anni.

Quanto agli stili di vita, Lazio bocciata per la percentuale di fumatori presenti in Regione, la più alta dopo quella campana: sono il 24,7% della popolazione regionale over-14, mentre solo il 47,7% della popolazione è costituita da non fumatori, e in questo il Lazio è fanalino di coda della nazione; la media nazionale invece è di un 22,0% di fumatori e 53,2% di non fumatori.

E gli abitanti del Lazio hanno anche qualche problemino di peso, ma si difendono bene rispetto a molte altre Regioni: il 34,7% degli adulti è in sovrappeso, in linea con la media nazionale che è identica, e il 9,4% degli adulti è obeso, contro il valore medio italiano di 9,9%. Abbastanza buona la percentuale dei laziali che praticano sport in modo continuativo: il 23,9% dei laziali lo fa, (contro il 20,9% medio dell'Italia), mentre il 41,5% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Passando ai consumi di alcol la prevalenza di consumatori di bevande alcoliche è relativamente bassa nel Lazio: risulta che il 29,12% dei laziali non ne consuma, uno dei valori migliori in Italia e comunque una percentuale al di sopra della media nazionale che è pari al 27,95% (dato 2005). Lo stesso dicasi per i giovanissimi: sia le femmine sia i maschi si distinguono dai coetanei di altre Regioni per adottare con





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



minor frequenza comportamenti a rischio: la frequenza di binge-drinker tra i giovani maschi nel Lazio è infatti bassa, pari al 3,40% dei giovani tra 11 e 18 anni, come pure tra le femmine, 2,69%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Rispetto ai consumi alimentari, dal rapporto emerge che l'alimentazione nel Lazio rispetto all'Italia è caratterizzata da un maggiore consumo di verdure, ma non di ortaggi e frutta.

Quanto alla prevenzione, si deve rilevare che il Lazio deve migliorare per i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: nella Regione, infatti, si registra una copertura del 91,1% per Poliomielite, del 90,8% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 91,6% per Epatite B, dell'87,7% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e dell'89,0% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), tutti valori al di sotto delle medie nazionali, fatta eccezione per il vaccino MPR.

Al Lazio va riconosciuto però un merito nella prevenzione: la Regione, infatti, ha uno dei migliori livelli di attivazione dei programmi di screening ad attivazione parziale per il cervicocarcinoma uterino nel 2005, con il 79,2% della popolazione femminile residente di 25-64 anni inserita in un programma di screening citologico organizzato. Anche l'estensione della mammografia nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale e in miglioramento rispetto agli anni precedenti, infatti l'estensione teorica di questi programmi, ovvero la diffusione dei programmi di screening attivi che potenzialmente possono invitare le donne del loro territorio di competenza, (ma non è l'effettiva attività di invito), è del 98,4% contro il 76,4% della media nazionale.

Quasi un primato negativo, invece, per quel che riguarda il tasso degli incidenti stradali, 5,66 casi per 1000 abitanti (media 2003-2005) rispetto a una media italiana di 3,91 per 1000; solo Liguria ed Emilia Romagna ne hanno registrati di più. Fortunatamente l'indice di gravità degli incidenti, 1,27% nel 2005, è tra i più bassi e sotto la media italiana che è di 1,70%.

Quanto agli incidenti domestici al Centro dopo la Toscana (17,4 per 1.000) è proprio il Lazio (16,6 per 1.000) a presentare il tasso più elevato nell'ultimo trimestre 2005 contro la media nazionale di 13,1 per mille.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente del Lazio per quanto riguarda le acque reflue purtroppo si deve constatare che la Regione non ha un buon grado di confluenza delle acque reflue nella rete fognaria pubblica attraverso uno o più impianti di depurazione, infatti è una delle regioni dalla più elevata percentuale di comuni con depurazione assente (14,4%), ciò nondimeno ha anche una buonissima percentuale di comuni con depurazione completa (60,75%) contro la media italiana di 56,37%. Quanto allo smaltimento dei rifiuti il Lazio è purtroppo la regione che smaltisce in discarica le maggiori quantità di rifiuti urbani con quasi 2,7 milioni di tonnellate, corrispondenti all'82% del totale dei rifiuti prodotti nella stessa regione; la regione ha però tre inceneritori in cui smaltisce il 7,3% dei rifiuti solidi urbani. Per quanto riguarda l'inquinamento atmosferico è da rilevare che, in base all'analisi dei dati relativi alla "Media annua delle concentrazioni medie orarie giornaliere dell'ozono



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



troposferico (O3)", il Lazio (53  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) supera il valore di riferimento interno della media nazionale (49  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), ma è però in buona compagnia in Italia.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare per il Lazio che il tasso di incidenza di AIDS (3,2 per 100.000) per l'Anno 2006 è più alto della media nazionale, pari a 1,7.

E sempre per le malattie infettive ecco un altro primato negativo laziale: è tra le regioni a maggiore tasso di incidenza sia nella classe di età 15-24 che 25-64 per la sifilide (10,2 per 100.000 nella classe di età 15-24; 10,1 per 100.000 nella classe di età 25-64).

Sebbene l'incidenza dell'AIDS sia maggiore rispetto a quella registrata a livello nazionale, l'incidenza di altre malattie infettive, come quelle a circuito oro-fecale, è invece minore.

Per quanto riguarda invece i tumori, il Lazio presenta un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 di 370,6 casi per 100 mila tra i maschi, superiore alla media italiana di 357 casi. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, il Lazio presenta un valore di 196,5 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila. Anche se la mortalità per tumori è aumentata ed è più alta rispetto al resto dell'Italia, i maschi muoiono meno per tumori allo stomaco così come muoiono meno le donne per tumori coloretali.

Alte pure incidenza e mortalità tra le donne, rispettivamente 281,8 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 109,7 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, in Lazio è sotto la media nazionale, infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 4,6% (4,8 valore medio italiano) di questi il 62,9% sono donne.

Però bisogna rilevare che solo il 15,6% delle famiglie con almeno una persona disabile in Lazio ha usufruito all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni. E c'è una forte carenza assistenziale in Lazio da questo punto di vista: la percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufruire di questa assistenza pur avendone bisogno è alta nel Lazio e pari al 41,2% contro una media nazionale del 32,8%.

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche nel Lazio spicca subito un dato importante: la regione mostra tassi di ospedalizzazione molto più elevati rispetto alla media nazionale, il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è in



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



aumento nel Lazio (da 66,2 casi per 10.000 nel 2001 a 67,3 nel 2004), in controtendenza con la generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4).

Quanto al consumo di farmaci antipsicotici nel Lazio dal 2000 al 2006 è praticamente raddoppiato (da 3,31 a 6,01 DDD/1.000ab/die - Defined Daily Doses o dosi definite giornaliere). Invece è più basso della media nazionale (30,08 DDD/1.000ab/die) il consumo di farmaci antidepressivi nel 2006 29,83 dosi definite giornaliere (DDD - Defined Daily Doses) per 1000 abitanti, però si noti che dal 2000 al 2006 il valore del Lazio è più che triplicato.

Inoltre nel Lazio risulta elevata la mortalità per abuso di stupefacenti, con ben 4,85 casi per 100 mila abitanti nel 2006 (Tassi di mortalità per 100.000 per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni -2006) superano la media italiana di 2,15 casi.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: la proporzione dei parti con taglio cesareo per le classi di età (under-18 e 18-29 anni) è inferiore alla media nazionale (dati 2004), 19,44% (under-18), 33,27% (18-29 anni), contro una media italiana di 32,07% e 34,95% rispettivamente.

Ed ecco anche qui un primato negativo laziale: nel Lazio nel 2004 si registra il più alto valore del rapporto standardizzato di abortività spontanea che è pari a 169,7 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana di 124,8.

È alto nel Lazio anche il tasso standardizzato di abortività volontaria, superiore al dato nazionale (9,7 casi per 1000 donne), e pari a 11,8 casi per 1000 donne.

Inoltre tra 2002-2004, nel Lazio, si è registrato un tasso di mortalità infantile superiore al valore medio nazionale: 3,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi, ma va dato atto alla regione di essere migliorata rispetto al biennio precedente in cui il valore era di 4,1 casi.

Purtroppo **le dolenti note si fanno sentire andando ad osservare invece la "salute" del Sistema Sanitario Regionale**, tra le performance economico-finanziarie del Lazio emerge subito un dato pesante: l'incremento del disavanzo tra il 2003 e il 2006 è stato pari a 159 euro, inoltre nel 2005 la perdita delle Asl è stata in media di oltre 160 milioni di euro, il risultato peggiore a livello nazionale.

E non è finita: molto alta nel Lazio anche la spesa procapite nel 2006 (1954 euro), contro una media italiana di 1688 euro nello stesso anno. Inoltre il Lazio è risultata la Regione più deficitaria nel 2006, con un disavanzo stazionario nel biennio 2005-2006, pari a 272 € pro capite, indicativo di una sovraspesa.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo ecco un altro "neo" del Lazio: contro una media italiana di circa l'11,82% dei dipendenti delle ASL e Aziende Ospedaliere costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo, la Regione ha infatti un valore più alto di personale amministrativo pari al 12,45% di tutto il personale, uno dei valori più alti d'Italia.

Discretamente bene per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per il Lazio il 16% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27% e ben il 33% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 20% medio in Italia. Inoltre buono



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



rispetto a molte altre Regioni anche il terzo tipo di associazionismo, quello dei MMG in Associazione in Rete: sono il 17% dei MMG nel Lazio contro una media italiana del 13%.

Abbastanza buono anche il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 700 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), però con un totale di ore di assistenza erogata per caso non dei migliori, pari a 21 ore, inferiore alla media nazionale (23 ore).

E per il Lazio non va meglio sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2006 i consumi farmaceutici più elevati si registrano proprio in questa regione (1068 dosi giornaliere per 1000 abitanti, per una media nazionale di 857) e anche il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2006 spetta al Lazio (40,3%) e di spesa (23%). Inoltre è un primato negativo laziale anche la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN (306,90 euro) contro il valore medio nazionale che è stato nel 2006 di 228,80 €. E, per quanto riguarda il consumo di farmaci in ASL, tra 2005 e 2006, sempre nel Lazio si trovano le prime sei ASL a maggior valore di consumo.

Nel Lazio per il periodo 2002-2006 solo la spesa privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, rispetto agli aumenti registrati in altre regioni.

Basso anche il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 23,4% nel 2006. Inoltre il Lazio è tra le regioni con una percentuale più bassa di spesa di farmaci a brevetto scaduto, con valore pari a 12,0%.

Il Lazio si presenta ancora non adeguato sul fronte dell'assistenza ospedaliera, infatti nella Regione si registra un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005- pari a 152,54 per 1.000, sopra la media italiana che è di 141,00. Nondimeno va sottolineato che il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è molto buono nel Lazio, essendo pari a 94,42 per 1000, più alto della media italiana 66,78.

Altri due primati negativi sono per il Lazio la degenza media standardizzata per case mix che in questa regione assume il valore massimo in Italia di 7,8 giorni, contro una media italiana, di 6,7 giorni. E la Degenza Media Preoperatoria pari a 3,28 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

**TRAPIANTI** - Per quanto riguarda i trapianti il Lazio fa registrare una quota di donatori effettivi buona nel 2006, 18,2 per milione di popolazione (PMP) (contro il 21,7 PMP italiano) e una percentuale non altissima di opposizioni alla donazione, il 29,8% (contro il 27,9% italiano). Ma qualche miglioramento nell'efficienza dovrebbe essere conseguito anche nella donazione d'organo: troppo elevato, infatti, appare ancora il divario tra donatori segnalati e donatori effettivi.

**Concludendo**, l'offerta sanitaria nel Lazio, rispetto alle altre Regioni italiane, è caratterizzata da una relativa ipertrofia delle strutture private (accreditate e non) rispetto alle strutture pubbliche. Nel Lazio si spende di più nel campo della sanità rispetto al resto del Paese, anche se vi sono recenti indizi di miglioramento. Tra i fattori che concorrono a questo stato di cose, sicuramente complessi, numerosi e di non facile individuazione, devono essere segnalati: 1) un più elevato ricorso al



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



ricovero in ospedale; 2) un maggior consumo di farmaci; 3) fattori di natura ambientale.

Il riequilibrio andrebbe perseguito limitando gli interventi di natura puramente finanziaria (ticket e addizionale IRPEF) e facendo piuttosto leva su aggiustamenti reali (recuperi di efficienza): tra questi ultimi si segnala come indifferibile il miglioramento nell'assistenza ospedaliera (e con connessi servizi di emergenza) per quanto riguarda malattie cardiovascolari, come infarti ed ictus, caratterizzati da una mortalità ospedaliera troppo elevata.

Con il suo forte disavanzo aumentato di 159 euro procapite tra 2003 e 2006, "il Lazio, come la Sicilia, è un esempio dell'incapacità di avviare politiche di riequilibrio strutturale - ha commentato il prof. **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica. Nel Lazio l'azione è stata tardiva, caratterizzata da un deficit di analisi dei fenomeni (soprattutto quelli economici) e dall'incapacità di distinguere - coraggiosamente e senza pregiudizi ideologici - la componenti 'sane' del sistema (pubbliche o private che siano) da quelle palesemente inefficienti ed inefficaci".

#### QUADRO DEMOGRAFICO

	Tasso fecondità totale		Saldo migratorio totale		Indice di invecchiamento		% anziani di età 85 e oltre		
	2003	2004	2005	2006	2004	2005	2005	2006	
<b>Lazio</b>	<b>1.269,5</b>	<b>1.283,3</b>	<b>33.588</b>	<b>184.555</b>	<b>134,52</b>	<b>136,35</b>	<b>1,71</b>	<b>1,86</b>	
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15	

Per approfondimenti contattare:

Prof. Antonio Boccia, Ordinario di Igiene - Sapienza Università di Roma

Tel 3357060442

Prof. Americo Cicchetti, Ordinario di Organizzazione aziendale - Università Cattolica

Tel 335 8059926

Prof. Walter Ricciardi, Direttore dell'Istituto di Igiene - Università Cattolica

Tel. 333 7128138





**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Abruzzo: la Regione col maggiore numero di donatori d'organo pediatrici**

Con l'8,3% di donatori pediatrici (0-14 anni) effettivi e l'8,7% di donatori pediatrici (0-14 anni) utilizzati, l'Abruzzo è la Regione con il valore più elevato di questi donatori (Anno 2006).

L'Abruzzo fa registrare, inoltre, una quota di donatori effettivi nel 2006 di 19,8 per milione di popolazione - PMP - (contro il 21,7 PMP italiano) e una consistente percentuale di opposizioni alla donazione, il 39,5% (contro il 27,9% italiano).

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Abruzzo cresce con un saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +4 persone per 1000 residenti e nel 2006 l'indice di fecondità della regione è uno dei più bassi a livello nazionale con 36,1 nati vivi per 1.000 donne residenti contro 39,5 della media nazionale.

L'Abruzzo ha una speranza di vita alla nascita, pari a 78,3 e 84,3 anni rispettivamente per uomini e donne (dati 2006). Tale dato è accorpato ai dati del Molise.

Meglio i tassi di mortalità oltre il primo anno di vita (dati 2004): tra gli uomini di 91,94 per 10 mila abitanti, contro una media italiana di 93,26 e di 51,49 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

Quanto agli stili di vita l'Abruzzo non fa una bellissima figura per la percentuale di fumatori presente in regione, pari al 23,4% della popolazione over-14 contro una media nazionale del 22% mentre il 52,4% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 53,2 della media nazionale - dati 2005).

L'Abruzzo è una regione grassa: il 39,0 della popolazione regionale è in sovrappeso (contro una media nazionale del 34,7%), valore simile alla regione fanalino di coda, la Basilicata (39,8%); è invece obeso l'11,8% della popolazione regionale contro una media nazionale del 9,9%. Anche il dato sull'obesità è tra i valori massimi registrati in Italia.





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Non a caso risultano negativi i comportamenti relativi ad un altro importantissimo stile di vita: la pratica di sport. Infatti dal rapporto emerge che ben il 41,4% degli abruzzesi non pratica nessuno sport, contro una media nazionale di pigroni del 39,8% (dati ISTAT 2005). Solo il 19,6% degli abruzzesi pratica sport in modo continuativo.

A fronte di consumi crescenti in tutto il Paese, l'Abruzzo si dimostra una delle Regioni con un buon numero di non consumatori di alcol, il 30,63% della popolazione regionale, secondo dati ISTAT del 2005, e contro una media nazionale del 27,95%.

Anche i più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Abruzzo sembrano più attenti, infatti la frequenza di binge-drinker tra i maschietti è solo del 4,66%, e del 3,58% tra le coetanee, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale dell'Abruzzo per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: nella regione infatti si registra una copertura del 98,1% per Poliomielite, del 98,2% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 98,1% per Epatite B, dell'88,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 98,1% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Meno bene in un altro ambito della prevenzione: ancora bassa l'adesione ai programmi di screening mammografico. Nel 2005, nella fascia di età 50-69 anni l'adesione delle donne è inferiore alla media nazionale ed è pari al 40,5% delle interessate al programma contro il 50,3% medio nazionale.

Il tasso degli incidenti stradali in Abruzzo è di 3,37 casi ogni 1000 abitanti, inferiore a quello medio italiano di 3,84 ogni 1000. Nondimeno è abbastanza alto l'indice di gravità degli incidenti: 1,89% nel 2005 contro la media italiana di 1,70%.

Quanto al tasso di incidenti domestici l'Abruzzo presenta valori più alti della media nazionale, pari a 17,2 per 1.000 (dati ultimo trimestre 2005) contro un valore medio italiano di 13,1.

Il Rapporto Osservasalute ha valutato anche la salute dell'ambiente, che influisce ovviamente sulla salute dei cittadini, ed evidenziato che in Abruzzo ci sono ancora 16 comuni (5,12%) con depurazione assente, mentre 152 comuni (49,88%) hanno una depurazione completa e 136 comuni (44,54%) parziale. Per quanto riguarda i rifiuti, l'Abruzzo smaltisce in discarica il 75% dei rifiuti solidi urbani prodotti e non ha inceneritori.

Per quanto riguarda il tasso di incidenza di AIDS per l'anno 2006 in Abruzzo è pari a 1,2 per 100.000 contro la media nazionale (1,7 per 100.000).

Il tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 è di 286,7 casi ogni 100 mila negli uomini, contro una media italiana di 357, e il tasso di mortalità maschile per queste malattie è pari in Abruzzo a 178,4 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Sebbene in misura minore, anche tra le donne risultano elevati i tassi di incidenza e di mortalità per tutti i tumori e pari, rispettivamente a 204 casi per 100 mila abitanti



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



contro una media italiana di 267,7 casi, e 91,8 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Quanto alla disabilità, che indica la quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria, l'analisi territoriale evidenzia in Abruzzo un tasso standardizzato di 4,9% contro una media italiana del 4,8%; di questi il 64,7% sono donne. Negativo risulta il dato relativo al ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (per 100) delle famiglie con almeno una persona disabile tra 2004-2005: infatti in Abruzzo solo l'8,3% di coloro che ne avrebbero avuto bisogno ne ha usufruito (contro una media italiana del 13,2%), mentre il 44,7% di famiglie bisognose di ricorrervi non ne ha potuto usufruire, contro una media italiana del 32,8%.

L'Abruzzo spicca per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per l'Abruzzo questi tassi sono più alti della media nazionale, e in crescita dal 2001, in controtendenza con il resto d'Italia: nel 2004 il tasso di ospedalizzazione grezzo è di 90,8 per 10 mila abitanti, aumentato dal 2001 (85,1), contro i valori medi italiani di 56,5 (2001) e 52,4 (2004).

Sul fronte del consumo di farmaci per malattie psichiche l'Abruzzo mostra un consumo pesante (in DDD/1.000 ab/die) per età di farmaci antipsicotici - Anno 2006 - pari a 5,59 dosi giornaliere per 1000 abitanti contro solo 3,49 della media italiana. Per i farmaci antidepressivi sempre nel 2006 si registra un consumo di 30,24 dosi giornaliere per 1000 abitanti contro solo 30,08 della media italiana.

E sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti, in Abruzzo il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2006 è di 1,89 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,15 per 100.000.

Non buonissima la situazione in Abruzzo per l'utilizzo del taglio cesareo: il tasso è più alta di quello medio italiano in alcune delle classi di età considerate, come indicano i valori del 2004: 24,00% (under-18), 34,40% (18-29 anni), 44,32% (30-44 anni).

Meglio il rapporto standardizzato di aborto spontaneo, pari a 114,6 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 124,8 casi.

Meglio anche per quanto riguarda l'abortività volontaria, l'Abruzzo presenta 9,3 casi per 1000 donne, valore inferiore al dato nazionale (9,7 casi per 1000 donne).

Non bene in Abruzzo anche per il tasso di mortalità infantile registrato tra 2002-2004, tra i più alti in Italia pari a 4,0 deceduti nel primo anno di vita su 1.000 nati vivi.

E non va benissimo nemmeno sul fronte del Sistema Sanitario Regionale, a cominciare dall'assetto economico-finanziario: tanto per iniziare in Abruzzo si registra un alto valore di spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo (PIL), pari al 7,87% (in diminuzione dal 2003).

Inoltre l'Abruzzo fa registrare un'alta spesa sanitaria pro capite pari a 1704 euro nel 2006 e inferiore alla media nazionale che è di 1688 euro. La regione è inoltre in disavanzo di 83 € pro capite, nel 2006. La spesa procapite comunque tra il 2001-2006 in Abruzzo è scesa del 27,07%.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo l'Abruzzo fa registrare un valore percentuale di personale amministrativo dipendente di ASL e AO dell'11,42% di tutto il personale, rispetto a una media italiana di circa l'11,82%.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda l'assetto istituzionale-amministrativo l'Abruzzo va abbastanza bene rispetto alle diverse forme di associazionismo medico: il 21% dei medici di base è in Associazione semplice, contro una media italiana del 27% e il 20% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 20% medio in Italia; bene per l'associazionismo in rete che in Abruzzo fa registrare uno dei valori più elevati (25% MMG) contro il 13% medio in Italia.

Abbastanza buono pure il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 430 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), però con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 40, contro la media nazionale di 23 ore.

Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci: Il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Abruzzo, risulta maggiore rispetto alla media nazionale, 860 dosi al giorno per 1000 abitanti nel 2006.

Anche sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN l'Abruzzo (227,70 euro a persona nel 2006) si mantiene su valori di poco inferiori al valore medio nazionale (228,80 euro). Però c'è da dire che dal confronto tra gli anni 2001 e 2006, in Abruzzo si è registrato un +2,8%, contro una spesa in aumento del 9% nel resto d'Italia.

In Abruzzo è però tra i più bassi il consumo di farmaci a brevetto scaduto, solo il 24,2% del totale nel 2006, però c'è da dire che l'Abruzzo è una delle regioni che, nel periodo 2002-2006, hanno avuto i maggiori incrementi sia nell'uso che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto.

Sul fronte dell'Assistenza ospedaliera l'Abruzzo mostra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario molto superiore alla media nazionale e pari a 192,32 per 1000 abitanti nel 2005 (il valore più alto in Italia), ma anche un alto tasso standardizzato di dimissioni in regime di day-hospital, 70,74 per 1000 abitanti nel 2005. Si noti che l'Abruzzo presenta un valore non bassissimo di giorni di degenza (6,6) in Italia. Peggiori invece le performance sulla Degenza Media Preoperatoria standardizzata che in Abruzzo nel 2005 è pari a 2,13 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni.

L'Abruzzo ricorre troppo a un utilizzo improprio e ampio del regime di ricovero ordinario, cui si aggiunge un eccesso di ospedalizzazione che dovrebbe essere in qualche modo contrastato con azioni rivolte sia al contenimento della domanda di ricovero sia al potenziamento di servizi diagnostici ed assistenziali alternativi.

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
	Abruzzo	1.186,4	1.193,6	8.328	6.626	154,48	157,36	2,26
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Per approfondimenti:

Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

c/o Dr. Laura Murianni; Dr. Tiziana Sabetta – tel. 06 30156807-6808

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



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Molise: la Regione con la minore mortalità per tumori nelle donne**

Con 85,9 decessi per 100 mila donne (tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni – Anni 1998-2007), il Molise si classifica come la Regione con minore mortalità femminile per tutti i tumori maligni (valore medio italiano 109,2 casi per 100 mila). Inoltre le donne molisane vantano anche una tra le più basse incidenze di tumori, il tasso medio standardizzato tra 1998 e 2007 è di 192,5 casi per 100 mila contro una media italiana di 267,7 casi. Basse anche l'incidenza e la mortalità tra gli uomini, rispettivamente 298,5 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 357 casi, e 180,5 casi per 100 mila contro una media italiana di 203,1.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Tra tutte le Regioni, però, il Molise si è aggiunto alla Basilicata e alla Calabria con una popolazione in calo numerico: il saldo medio annuo è stato infatti nel biennio 2005-2006 di -2,9 persone per 1000 residenti. Il Molise appare anche tra le regioni meno feconde, la fecondità regionale nel 2006 è inferiore al valore medio nazionale (pari a 39,5 nati stimati in media per anno ogni 1.000 donne in età feconda) e si assesta sul 34,1 per mille, tra i più bassi d'Italia. Ma anche il tasso standardizzato di mortalità oltre il primo anno di vita è abbastanza basso, 94,58 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26; 53,06 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

La speranza di vita alla nascita è in aumento tra gli uomini ed è pari a 78,3 anni nel 2006, in linea con la media nazionale, e di 84,3 per le donne, sopra la speranza di vita media in Italia che è di 83,9 anni. Tale valore risulta accorpato a quello dell'Abruzzo.

Quanto agli stili di vita bisogna sottolineare che i molisani tendono a fumare meno di altre regioni, anche se potrebbero far meglio visto che il 20,2% della popolazione regionale over-14 fuma, ma ben il 56,5% della popolazione è costituita da non fumatori, valori rispettivamente sotto e sopra la media nazionale, 22,0% di fumatori, 53,2% di non fumatori.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



E una sonora bocciatura spetta ai molisani per la loro linea: ben il 37,8% degli adulti sono in sovrappeso, contro una media nazionale del 34,7%, ed il 10,4% degli adulti del Molise è obeso, contro il valore medio italiano di 9,9%. Avrebbero bisogno forse di una sana attività sportiva, anche a giudicare dal fatto che il rapporto descrive i molisani come persone tendenzialmente sedentarie: sono fanalino di coda per la pratica di sport in modo continuativo, solo il 14% di loro lo pratica (contro il 20,9% media dell'Italia) mentre ben il 49,6% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Passando ai consumi di alcol risulta che ben il 33,88% dei molisani non ne consuma, una percentuale al di sopra della media nazionale pari al 27,95%. Più alta la frequenza di giovani bevitori con comportamenti a rischio: la frequenza di binge-drinker tra i maschietti in Molise è pari al 9,57% dei giovani tra 11 e 18 anni, più bassa tra le femminucce coetanee, 1,61%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Buoni i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: in Molise infatti si registra una copertura del 98,4% per Poliomielite, del 98,4% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 98,4% per Epatite B, dell'86,1% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 98,4% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

E il Molise proprio nella prevenzione fa registrare un altro primato nazionale: la miglior estensione effettiva, pari a 118,5 donne in età 50-69 anni (per 100) inserite in un programma di screening mammografico nel 2005, laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale.

Pochi gli incidenti stradali, il tasso registrato è di 1,41 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a una media italiana di 3,84 per 1000. ma il Molise è tra le regioni dove avvengono gli incidenti con il più alto indice di gravità, 2,95% nel 2005 contro una media italiana di 1,70%.

Bassi anche i casi di incidenti domestici, nell'ultimo trimestre 2005 ne sono avvenuti qualcosa come 4,4 per mille abitanti contro la media nazionale di 13,1 per mille.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che quella del Molise è messa a dura prova dallo smaltimento dei rifiuti: la regione manca di inceneritori e il 95% dei rifiuti solidi urbani viene smaltito in discarica. Per quanto riguarda l'inquinamento da ozono c'è da rilevare che in Molise non è attiva al 2004 alcuna rete di monitoraggio, per cui non ha alcuna conoscenza dell'eventuale impatto sull'ambiente e sulla salute della sua popolazione che l'ozono troposferico può eventualmente provocare direttamente o, indirettamente, in associazione con altri inquinanti atmosferici. Lo stesso dicasi per l'inquinamento da benzene.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare per il Molise l'aumento della frequenza di varicella che, nonostante un globale decremento (-21,31%) in Italia, fa segnare un +13,97% tra 2000 e 2005 nella fascia di età 0-14 anni.





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, sopra la media nazionale in Molise infatti il tasso standardizzato di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia - Anni 2004-2005, è pari al 5,2% di cui il 66,7% donne.

Ciononostante solo l'11,3% delle famiglie con almeno una persona disabile in Molise è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni, mentre il 33,5% delle famiglie che ne avrebbe avuto bisogno non ne ha poi di fatto usufruito. Buono invece in Molise il ricorso all'assistenza domiciliare sociale che è l'insieme di prestazioni di natura socio-assistenziale offerte a domicilio a persone anziane e/o con disabilità che non necessitano del ricovero in strutture ospedaliere. Infatti in Molise, a differenza della gran parte delle regioni del Centro Sud, una famiglia composta anche da persone con disabilità su sette usufruisce di tale servizio.

Per quanto riguarda invece il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), questo risulta in aumento in Molise (da 71,9 casi per 10.000 nel 2001 a 73,2 nel 2004), contro una generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4). Andando a vedere i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici sono soprattutto aumentati tra le donne, da 76,1 per 10.000 a 81,8 per 10.000 nel 2004, contro una diminuzione media in Italia da 54,9 a 51 nello stesso arco di tempo.

Sul fronte dell'abuso di stupefacenti l'utenza Servizi per le Tossicodipendenze (Sert) per sostanza primaria fa registrare in Molise un aumento per i cannabinoidi (da 1,56 per 10.000 nel 2003 a 3,09 nel 2005).

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile in Molise, spicca subito che la proporzione dei parti cesarei, per tutte le classi di età considerate nel rapporto, è sempre superiore alla media nazionale (dati 2004) 33,33% (under-18), 46,81% (18-29 anni), 50,78% (30-44).

Nonostante il dato vada accettato con una certa cautela perché trattasi di dato stimato, è primato positivo invece per abortività spontanea, il minor rapporto standardizzato si registra in Molise nel 2004, ed è pari a 92,8 casi per 1000 nati vivi.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato in Molise è inferiore al dato nazionale (9,7 casi per 1000 donne), e pari a 8,8 casi per 1000 donne.

Infine appare abbastanza basso il tasso di mortalità infantile tra 2002-2004, essendo di 3,1 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

Andando a osservare invece la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie del Molise spicca subito un dato tra tutti: la spesa procapite tra il 2001-2006 è del pari a 34,55%.

E anche sul fronte dei disavanzi le notizie sono positive: il Molise, inizialmente in difficoltà, si è rimboccato le maniche producendo buoni risultati in termini di rientro dal debito. Il suo è stato lo "sforzo" più importante nel breve periodo, cioè dal 2005 al





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



2006, infatti il Molise ha visto passare il disavanzo pro capite da 430 € a 208 € (nel periodo 2003-2006 la diminuzione è contenuta nell'ordine dei 18 € pro capite).

Per quanto riguarda la Spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL in Molise tra 2000-2004 si è avuto uno degli incrementi maggiori in Italia, pari a ben 22,92%. Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo ecco un altro primato positivo per il Molise: contro una media italiana di circa l'11,82% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo, il Molise ha il valore minimo di personale amministrativo pari al 9,22% di tutto il personale.

Bene invece per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale: il Molise ha ben il 47% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27%.

Il Molise ha anche una buona posizione per quel che riguarda il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 1493 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), però con un basso totale di ore di assistenza erogata per caso.

Passando a osservare il Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, il Molise appare tra le regioni con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2006 pari al 35,4%. Tra il 2005 ed il 2006 il Molise ha avuto un incremento nei consumi del 15,5%, quasi tre volte più grande dell'incremento medio nazionale (6,2%) e nettamente superiore a quello di tutte le altre regioni. Consistente anche l'aumento di spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del SSN, 12,6% tra 2001-2006, 1,5% tra 2005-2006

Piuttosto basso ancora il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 23,9% nel 2006. Inoltre il Molise è tra le regioni con la percentuale minore di spesa di farmaci a brevetto scaduto, con valore pari a 12,3%.

Nel periodo 2002-2006 la spesa privata per i farmaci ha fatto registrare un aumento di circa quattro punti percentuali in Molise.

Sul fronte dell'assistenza ospedaliera in Molise si registra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario (anno 2005) pari a 175,39 per 1.000, più alto della media italiana che è di 141,00. Viceversa il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è di 61,17 per 1000, più basso della media italiana 66,78.

Ed è ancora troppo alta la degenza media per caso, di 7,5 giorni, contro una media italiana, 6,7 giorni. Tra le più alte in Italia la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,64 giorni nel 2005 contro una media italiana di 2,04 giorni.

Per quanto riguarda i trapianti il Molise fa registrare una quota di donatori effettivi sotto la media nazionale nel 2006, 12,5 per milione di popolazione – PMP - (contro il 21,7 PMP italiano) e purtroppo un'alta percentuale di opposizioni alla donazione, il 41,7% (contro il 27,9% italiano).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

## QUADRO DEMOGRAFICO



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
Molise	1.153,4	1.130,3	-17	305	158,25	162,47	2,36	2,56
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

---

Per approfondimenti:

Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

c/o Dr. Laura Murianni; Dr. Tiziana Sabetta – tel. 06 30156807-6808

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



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## Campania: la Regione con la popolazione più giovane

**Con oltre la metà della popolazione che ha meno di 37 anni e solo un quarto che ne ha più di 55, la Campania si classifica come la Regione con la popolazione più giovane in assoluto in Italia.**

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Campania è rimasta sostanzialmente stazionaria nel suo ammontare: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +0,1 persone per 1000 residenti e nel 2006 l'indice di fecondità della regione è superiore a quello medio nazionale con 43,3 nati vivi per 1.000 donne residenti contro 39,5 della media nazionale.

La Campania si conferma fanalino di coda per la speranza di vita alla nascita, pari a 76,9 e 82,7 anni rispettivamente per uomini e donne. A 65 anni, nel 2006 un uomo può aspettarsi di vivere ancora 16,8 anni (valore minimo a livello nazionale), mentre una donna 20,4 anni (valore minimo a livello nazionale).

Un altro primato negativo si registra in Campania nei tassi di mortalità oltre il primo anno di vita: per quanto in progressiva riduzione, sono ancora i più alti a livello nazionale, tra gli uomini di 102,25 per 10 mila abitanti, contro una media italiana di 93,26 e di 62,62 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

Quanto agli stili di vita la Campania non fa bella figura per la percentuale di fumatori presente in regione, la maggiore in Italia, pari al 25,2% della popolazione over-14 contro una media nazionale del 22% mentre il 55,7% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 53,2 della media nazionale).

La Campania è una Regione grassa: il 39,7 della popolazione regionale è in sovrappeso (contro una media nazionale del 34,7%), valore simile al fanalino di coda che è la Basilicata (39,8%), è invece obeso il 10,6% della popolazione regionale contro una media nazionale del 9,9%. Anche il dato sull'obesità è tra i valori massimi registrati in Italia.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Non a caso risultano negativi i comportamenti relativi ad un altro importantissimo stile di vita: la pratica di sport. Infatti dal rapporto emerge che ben il 52,5% dei Campani non pratica nessuno sport, contro una media nazionale di pigroni del 39,8% (dati ISTAT 2005). Solo il 14,7% dei Campani pratica sport in modo continuativo.

A fronte di consumi crescenti in tutto il Paese, la Campania si dimostra una delle regioni con il maggior numero di non consumatori di alcol, il 33,12% della popolazione regionale, secondo dati ISTAT del 2005, contro una media nazionale del 27,95%.

Anche i più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Campania sembrano più attenti, infatti la frequenza di binge-drinker tra i maschietti è solo del 5,25%, e addirittura nulla tra le femminucce coetanee, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Quanto alla prevenzione, non buonissima la copertura vaccinale della Campania per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2005): nella Regione infatti si registra una copertura del 94,5% per Poliomielite, del 97,3% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 93,5% per Epatite B, dell'86,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e dell'89,3% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), valori sono ancora al di sotto degli obiettivi previsti.

Male anche in un altro ambito della prevenzione: ancora bassa l'adesione ai programmi di screening mammografico. Nel 2005, nella fascia di età 50-69 anni l'adesione delle donne è inferiore alla media nazionale ed è pari al 36,3% delle interessate al programma contro il 50,3% medio nazionale.

Però va dato atto alla Campania di avere il miglior livello di attivazione parziale dei programmi di screening per il cervicocarcinoma uterino, pari al 92,7% (Programma regionale ad attivazione parziale).

Il tasso di incidenti stradali in Campania è di 1,81 casi ogni 1000 abitanti, inferiore a quello medio italiano di 3,84 ogni 1000. Nondimeno è alto l'indice di gravità degli incidenti: 1,95% nel 2005 contro la media italiana di 1,70%.

Quanto agli incidenti domestici la Campania presenta valori simili alla media nazionale, pari a 13,5 per 1.000 nell'ultimo trimestre 2005) contro 13,1.

Il Rapporto Osservasalute ha valutato anche la salute dell'ambiente, che influisce ovviamente sulla salute dei cittadini, ed evidenziato che in Campania c'è ancora un numero troppo elevato di comuni privi del servizio di fognatura (72 comuni, pari al 13,02% del totale); 299 (54,35%) con depurazione totale, 179 (32,46%) con un grado parziale di depurazione. La Campania smaltisce solo il 29% dei rifiuti solidi urbani in discarica e non ha impianti di incenerimento.

Per quanto riguarda il tasso di incidenza di AIDS per l'Anno 2006 in Campania è pari a 0,8 per 100.000 contro la media nazionale (1,7 per 100.000).

Il tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni tra 1998 e 2007 è di 381,9 casi ogni 100 mila negli uomini, contro una media italiana di 357, cui corrisponde anche il tasso di mortalità maschile per queste malattie più elevato della



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazione e pari, in Campania a 235,9 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni – Anni 1998-2007) contro una media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Sebbene in misura minore, anche tra le donne risultano elevati i tassi di incidenza e di mortalità per tutti i tumori e pari, rispettivamente a 246,9 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 110 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Negativo risulta anche il dato relativo alla disabilità, che indica la quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria. L'analisi territoriale evidenzia in Campania un valore del 5,6% contro una media italiana del 4,8%; di questi il 63,8% sono donne. Altrettanto negativo risulta il ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (per 100) delle famiglie con almeno una persona disabile tra 2004-2005: infatti in Campania solo il 10,4% di coloro che ne avrebbero avuto bisogno ne ha usufruito (contro una media italiana del 13,2%), mentre il 42,3% di famiglie bisognose di ricorrevi non ne ha potuto usufruire, contro una media italiana del 32,8%.

La Campania fa meglio invece per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per la Campania questi tassi sono più bassi della media nazionale, e in diminuzione dal 2001, in linea con il resto d'Italia: nel 2004 il tasso standardizzato di ospedalizzazione è di 65,9 per 10 mila abitanti maschi e 34,2 per 10 mila abitanti femmine, contro una media italiana di 53,1 e 51 rispettivamente per i due sessi.

Sul fronte del consumo di farmaci per malattie psichiche la Campania mostra un consumo pesante (in DDD/1.000 ab/die) per età di farmaci antipsicotici - Anno 2006 - pari a 3,15 dosi giornaliere per 1000 abitanti contro solo 3,49 della media italiana. Per i farmaci antidepressivi sempre nel 2006 si registra un consumo di 23,97 dosi giornaliere per 1000 abitanti contro solo 30,08 della media italiana.

Per quanto riguarda l'afferenza ai SERT la Campania vede un rilevante aumento dell'utenza dipendente da cocaina.

E sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti, abbastanza alta in Campania dove il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2006 è di 3,21 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,15 per 100.000.

Critica appare la situazione in Campania per la frequenza dei tagli cesarei, sistematicamente la più alta d'Italia in tutte le classi di età, come indicano i valori del 2004: 50,54% (under-18), 56,93% (18-29 anni), 61,26% (30-44 anni).

Meglio il di rapporto standardizzato aborto spontaneo, pari a 114,4 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 124,8 casi.

Meglio anche per quanto riguarda l'abortività volontaria, la Campania presenta 8,4 casi per 1000 donne, valore inferiore al dato nazionale (9,7 casi per 1000 donne).

Non bene in Campania anche per il tasso di mortalità infantile registrato tra 2002-2004, tra i più alti in Italia pari a 4,4 deceduti nel primo anno di vita su 1.000 nati vivi.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



E non va benissimo nemmeno sul fronte del Sistema Sanitario Regionale, a cominciare dall'assetto economico-finanziario: tanto per iniziare in Campania si registra il massimo valore di spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo (PIL), pari al 9,89%.

Inoltre la Campania fa registrare una bassa spesa sanitaria pro capite pari a 1575 euro nel 2006 e inferiore alla media nazionale che è di 1688 euro. La regione è inoltre in disavanzo di 52 € pro capite, nel 2006.

La distribuzione dei valori medi di esercizio per ASL denuncia, nel quinquennio, situazioni di squilibrio economico con il deficit massimo di -87,7 milioni nel 2001 a -104,3 nel 2002, a -96,6 nel 2003 per poi peggiorare a -137,7 milioni di € nel 2004, registrato proprio in Campania.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo la Campania fa registrare una criticità con il valore percentuale di personale amministrativo dipendente di ASL e AO, pari al 12,15% di tutto il personale, rispetto a una media italiana di circa l'11,82%.

Per quanto riguarda l'assetto istituzionale-amministrativo la Campania va bene rispetto alle diverse forme di associazionismo medico: il 18% dei medici di base è in Associazione semplice, contro una media italiana del 27% e il 14% dei MMG in associazione di gruppo, contro una media nazionale del 20%; benissimo per l'associazionismo in rete che in Campania fa registrare il valore più elevato (36% MMG).

Abbastanza buono pure il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 232 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), però con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 42, contro la media nazionale di 23 ore.

Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci: Il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Campania, risulta maggiore rispetto alla media nazionale, 937 dosi al giorno per 1000 abitanti nel 2006.

Anche sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN la Campania (249,80 euro a persona nel 2006) si mantiene su valori nettamente superiori al valore medio nazionale (228,80 euro). Però c'è da dire che dal confronto tra gli anni 2001 e 2006, nonostante aumenti dei consumi registrati, in Campania si è registrato un -3,1%, unica regione dove si osserva una riduzione, contro una spesa in aumento nel resto d'Italia.

In Campania è però tra i più bassi il consumo di farmaci a brevetto scaduto, solo il 24,3% del totale nel 2006 per un 15,2% della spesa totale.

Sul fronte dell'Assistenza ospedaliera la Campania mostra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario molto superiore alla media nazionale e pari a 162,03 per 1000 abitanti nel 2005, ma anche un alto tasso standardizzato di dimissioni in regime di day-hospital 78,09 per 1000 abitanti nel 2005. Inoltre si noti che la Campania presenta uno dei valori minimi di giorni di degenza (6,2) in Italia. Peggiori invece le performance sulla Degenza Media





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Preoperatoria standardizzata che in Campania nel 2005 è pari a 2,63 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni.

Infine per quanto riguarda i trapianti la Campania fa registrare una quota di donatori effettivi bassa nel 2006, 11,8 per milione di popolazione – PMP - (contro il 21,7 PMP italiano) e una consistente percentuale di opposizioni alla donazione, il 31,3% (contro il 27,9% italiano).

## CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

I dati pubblicati evidenziano in modo stringente la necessità che i decisori e gli operatori sanitari finalizzino le loro politiche sempre più all'organizzazione di interventi educativi mirati alla comunicazione di corretti stili di vita e di sane abitudini alimentari per tutta la cittadinanza, soprattutto per i giovani.

Sembra, infatti, che si vadano perdendo alcune antiche e sane tradizioni alimentari legate alla cosiddetta dieta mediterranea, riconosciuta valida anche a livello scientifico con numerose autorevoli pubblicazioni, allineandosi, invece, a schemi mutuati dai messaggi veicolati dagli strumenti di comunicazione di massa che rispondono più ad esigenze meramente mercantili piuttosto che alla necessità di trasmettere informazioni sulla sana alimentazione e su corretti stili di vita.

Gli obiettivi definiti dal Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, nei cui ambiti erano compresi la prevenzione della patologia cardio-vascolare, quella delle complicanze del diabete, la diagnosi precoce dei tumori, le vaccinazioni, la prevenzione degli incidenti sul lavoro, stradali e domestici hanno trovato un'attivazione nella definizione del Piano Regionale praticamente non attuato; bisognerebbe conoscere le criticità che ostacolano il raggiungimento di tali obiettivi.

Un adeguato monitoraggio delle attività potrebbe servire ad identificare i punti deboli delle strategie preventive regionali al fine di risolverli e rispondere preventivamente a quanto definito dai programmi di prevenzione agendo sui cambiamenti degli stili di vita, limitando in particolare gli incrementi delle malattie cronico-degenerative e neoplastiche.

Sarebbe opportuno dare un rapido avvio ai piani regionali di prevenzione, in particolare per quanto riguarda gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, visto che la Campania appare ancora notevolmente in ritardo rispetto a quanto fatto in altre aree del nostro paese.

Preoccupante appare anche la tendenza a preferire il taglio cesareo, con motivazioni che non sono giustificate dalle evidenze scientifiche; questo richiederebbe, con sempre maggiore urgenza, l'incremento delle iniziative miranti a ridurre l'entità del fenomeno che, vista la variabilità dei tassi nelle diverse province, non appare legata ad indicazioni mediche autorevoli.

In complesso, gli indicatori di salute in Campania non si discostano sostanzialmente dai dati evidenziati nel precedente Rapporto Osservasalute (2006), mostrando una situazione non troppo confortante; ciò richiederebbe, da parte dei decisori, l'adozione di una programmazione economica non legata a logiche di taglio, ma a corrette allocazioni di risorse in modo da intervenire sui processi socio-sanitari nella loro interezza, con conoscenza approfondita dei bisogni di salute della popolazione, ma con sistemi di valutazione che consentano altresì il monitoraggio delle attività.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



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
Campania	1.476,6	1.466,3	-11.971	-15.844	83,44	86,07	1,28	1,39
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

---

Per approfondimenti:

Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

c/o Dr. Laura Murianni; Dr. Tiziana Sabetta – tel. 06 30156807-6808

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



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Puglia: la Regione dove si fuma di meno**

La Puglia è la Regione italiana dove piacciono meno le "bionde": prima in classifica infatti in Italia per il maggior numero di non fumatori (60,7% degli over-14) e il minor numero di fumatori (19,1% della popolazione over-14 contro il 22,4% della media nazionale – dati ISTAT 2005) dopo la Calabria che ne ha il 19%.

Ma la Puglia può vantare anche un'elevata copertura per le vaccinazioni nell'età pediatrica, sia obbligatorie che raccomandate: la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2005) nella Regione infatti è del 99% per Poliomielite, del 98,6% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 99,1% per Epatite B, del 90,2% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,8% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib); (i dati di copertura si confermano, come già osservato negli scorsi anni, più che soddisfacenti, essendo molto vicini al 100%).

Inoltre l'abitudine al consumo di alcol risulta inferiore rispetto alle medie nazionali (Prevalenza di consumatori binge drinkers tra 11-18 anni – Anno 2005: 4,31% dei maschi, 2,67% delle femmine contro il 7,81% e 3,87% della media nazionale).

Sono alcuni dei dati emersi dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Puglia, come quelle di Campania e Sicilia, è rimasta sostanzialmente stazionaria nel suo ammontare: il saldo medio annuo totale nel biennio 2005-2006 è stato infatti per la Puglia pari a +0,2 persone per 1000 residenti per anno contro una media italiana di +5,7.

Il Rapporto, ha spiegato la Prof.ssa **Cinzia Germinario** del DIMO - Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana Sezione di Igiene presso il Policlinico di Bari, lascia però emergere anche quelli che sono i maggiori punti deboli per la Puglia: le criticità più evidenti per la salute dei cittadini sono il tasso standardizzato di Interruzioni Volontarie di Gravidanza – IVG - (12,3 casi per 1000 donne nel 2004, il tasso più alto in Italia dopo la Liguria che ha un tasso di 12,9); tassi di mortalità



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



infantile costantemente superiori negli ultimi anni alle medie nazionali e del Sud Italia (5,2 morti per 1000 nati vivi, un tasso tra i più alti in Italia – dati 2004). “L’elevata frequenza di IVG è almeno in parte legata a una disomogenea distribuzione sul territorio dei consultori familiari – ha riferito la Germinario - e alla necessità di potenziare la continuità e i percorsi assistenziali nell’ambito materno infantile”.

“I tassi elevati di mortalità infantile sono legati ad esiti di gravidanze patologiche – ha aggiunto la Germinario - che oggi vengono più frequentemente portate a termine grazie ai progressi della scienza e della tecnica ma che non trovano un adeguato sostegno nella rete di assistenza intensivistica neonatale”.

Sul fronte dei tumori la Puglia presenta, nei maschi, un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni pari a 309,6 casi per 100 mila tra gli anni 1998 e 2007, dato inferiore alla media italiana di 357 casi. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, la Puglia presenta un valore di 193,7 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni – Anni 1998-2007) inferiore alla media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Incidenza e mortalità tra le donne: rispettivamente 216,7 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 98,2 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Si registra un trend di aumento della incidenza per tumori, in particolar modo nelle aree dove sono presenti insediamenti industriali. “I dati di incidenza e mortalità per tumori nelle aree a rischio per inquinamento industriale - ha osservato la Germinario - indicano l’urgenza di adeguate strategie di monitoraggio del fenomeno e dei fattori di rischio, rendendo ormai indifferibile la creazione di un Registro Tumori regionale”.

Purtroppo in Puglia bisogna fare i conti anche con i chili di troppo: infatti in questa regione c’è una proporzione di soggetti in sovrappeso (il 38,4% degli over-18) superiore alla media nazionale e del sud Italia e la Puglia è anche la Regione con più soggetti obesi (il 12,9% degli over-18). Si tratta di “un indicatore importante del cambiamento in corso degli stili di vita e delle abitudini alimentari - ha spiegato la Germinario - che risente dell’assenza di politiche di educazione alla salute coordinate sul territorio regionale”.

Quanto agli incidenti domestici la Puglia risulta essere una delle regioni in cui se ne verificano di più: il tasso più alto in Italia (21,2 per 1000) di persone che hanno subito incidenti domestici nell’arco di un solo trimestre – dati 2005.

Sul fronte della gestione del Sistema Sanitario Regionale, per quel che riguarda i dati di ospedalizzazione, il rapporto Osservasalute 2007 evidenzia una progressiva riduzione del numero di ricoveri annuali. Il numero di ricoveri nelle strutture ospedaliere della Regione Puglia dal 2001 al 2005 è progressivamente diminuito del 12,5%. La riduzione maggiore si è registrata nel 2003, quando i ricoveri ordinari si sono ridotti di circa 53.500 unità rispetto all’anno precedente, ha riferito la Germinario.

Ciò nonostante dal rapporto emerge che in Puglia c’è un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - Anno 2005 - pari a 167,82 per 1.000, superiore alla media italiana che è di 141,00.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è in Puglia pari a 48,07 per 1000 nel 2005 contro una media nazionale di 66,78. Nondimeno si è osservata una tendenza all’aumento dei ricoveri in day-hospital, che si attestano nell’ultimo anno intorno al 19% del totale. Tale tendenza rispecchia il trend, pur



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



rimanendo ancora lontana dalla media nazionale che risulta pari al 26,2%, ha commentato la Germinario.

Quanto alla degenza media standardizzata per case-mix, in Puglia si assesta su 6,7 giorni nel 2005, valore identico a quello medio italiano.

Mentre è alta anche la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,45 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Si deve comunque rilevare che la Regione Puglia, pur presentandosi come una realtà geografica molto eterogenea (in un territorio lungo circa 400 km si succedono i territori del subappennino da uno, le pianure delle murge e una grandissima zona costiera di spiagge), può vantare innanzitutto, ha osservato la Germinario, la capillarità nella erogazione dei servizi: nessuno dei circa 200 comuni pugliesi (alcuni dei quali hanno una popolazione inferiore ai mille abitanti) è sprovvisto di ambulatori per la medicina generale, strutture di continuità assistenziale, servizi vaccinali e di assistenza sanitaria di base. Un punto particolarmente qualificante di questo processo è rappresentato dalla diffusione della pediatria di libera scelta.

Il secondo punto di forza del Sistema Sanitario Pugliese consiste nell'ampia articolazione dell'offerta sanitaria. Il sistema ospedaliero pugliese è infatti organizzato in ospedali di primo livello (circa 1 ogni 50.000 abitanti), ospedali di riferimento provinciale nonché strutture d'eccellenza (due aziende ospedaliero-universitarie, quattro IRCCS, due ospedali religiosi di alta specializzazione) che consentono di garantire un'offerta di servizi sanitari articolata e capace di rispondere alla domanda di salute espressa dai cittadini pugliesi, a tutti i livelli.

Ultimo punto di forza importante è rappresentato dalla stretta integrazione tra le strutture regionali di coordinamento, le due Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università e le strutture delle aziende sanitarie locali, cementata da anni di stretta collaborazione, che funge da motore per l'innovazione continua del sistema e l'aggiornamento del personale.

Purtroppo, si deve ancora fare i conti con alcune criticità riscontrate nella gestione del servizio sanitario: difficoltà nell'accessibilità degli utenti dei servizi sanitari; mancanza di un modello di monitoraggio del sistema sanità e degli interventi realizzati; superamento delle procedure obsolete; necessità di completare il processo di deospedalizzazione e di potenziamento dei servizi territoriali; carenze nella rete della riabilitazione.

Ed un dato tra tutti indica che bisogna ancora fare molto per l'assistenza ai cittadini: la Puglia è ultima infatti per ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria delle famiglie con almeno un disabile, ben il 45,2% delle famiglie non ne ha usufruito tra 2004 e 2005, pur se ne avrebbe avuto il bisogno.

### **E cosa si prevede per il futuro?**

Le modificazioni dello stato di salute della popolazione pugliese prevedibili nei prossimi anni sono legate all'aumento dell'età media, degli indici di vecchiaia, di dipendenza strutturale, di dipendenza strutturale degli anziani e ai fenomeni migratori.

L'aumento della prevalenza delle patologie croniche prevedibile in base ai trend demografici pone due problemi prioritari nelle fasi programmatiche:

- il potenziamento delle strategie di prevenzione sia primaria (educazione alla salute, comunicazione sanitaria) che secondaria (screening)



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



- l'adeguamento della rete assistenziale attraverso il potenziamento delle strutture di lungodegenza e di riabilitazione.

I fenomeni migratori richiedono altresì adeguate strategie per governarne l'impatto, che può comportare modificazioni importanti sullo stato di salute della popolazione (a titolo di esempio si può ricordare che le popolazioni immigrate rappresentano ad oggi veri e propri cluster di soggetti suscettibili per malattie ormai sottoposte a controllo o ormai eliminate che aumentano il rischio di innesco di eventi epidemici, per esempio di poliomielite o morbillo).

## QUADRO DEMOGRAFICO

La Puglia conta 4.070.694 residenti (rilevazione ISTAT, 2006), circa 3.000 in più rispetto all'anno precedente; nell'ultimo quinquennio è evidente un netto incremento demografico della popolazione residente, speculare all'andamento nazionale.

La speranza di vita alla nascita è di 78,8 anni per i maschi (superiore alla media nazionale che si assesta sui 78,3 anni, 83,9 per le femmine, in linea con la media nazionale).

L'analisi comparata della struttura della popolazione pugliese e nazionale per fasce di età fa emergere le seguenti differenze:

- nella popolazione pugliese le fasce di età 0-30 anni rappresentano una proporzione più consistente
- le strutture delle popolazioni nazionale e regionale sono speculari nelle prime fasce (0-1 anni) a conferma che la tendenza alla riduzione della natalità interessa anche la nostra regione;
- la quota di ultrasessantacinquenni è maggiore nella popolazione nazionale, in particolare nel sesso femminile, mentre le ultime fasce di età (ultraottantenni) sono praticamente sovrapponibili.

L'attuale quadro demografico della Regione Puglia descrive una popolazione che, nei prossimi anni, probabilmente presenterà le problematiche di salute che attualmente si trovano ad affrontare le regioni del Centro-Nord: aumento della proporzione di anziani accompagnato da una riduzione della forza lavoro attiva.

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>Puglia</b>	<b>1.229,4</b>	<b>1.321,7</b>	<b>-2.132</b>	<b>-6.675</b>	<b>104,44</b>	<b>107,87</b>	<b>1,58</b>	<b>1,72</b>
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Per approfondimenti contattare:

Prof.ssa **Cinzia Germinarlo**

DIMO - Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana - Sezione di Igiene Policlinico - P.zza G. Cesare, 11 - 70124 Bari

Tel 080 5478484 - Fax 080 5478472 - Cell 333 4811635





**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Basilicata: la Regione con il minore tasso di incidenti stradali**

Con soli 1,30 incidenti per 1000 abitanti (dato 2005) la Basilicata si classifica come Regione in cui sono avvenuti meno incidenti da mezzi di trasporto su strada. Purtroppo bisogna però osservare che il valore della media 2003-2005 dell'indice di gravità risulta essere più alto nella Regione Basilicata, 2,78% contro una media italiana di 1,75%. Abbastanza alto, invece, 11,1 per mille calcolato sugli ultimi tre mesi del 2005, ma sotto la media nazionale (13,1 per mille), il tasso di incidenti in ambiente domestico.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Basilicata si distingue, in controtendenza rispetto al resto d'Italia (eccetto che Calabria e Campania), come Regione con una popolazione in calo numerico; la popolazione lucana è risultata in decremento nel biennio 2005-2006 di ben 4,4 per mille, ovvero ogni mille residenti ce ne sono 4,4 in meno circa all'anno per questo biennio.

La Basilicata figura anche tra le Regioni meno feconde, il suo indice di fecondità complessivo nel 2006 risulta pari a 36,3‰ (per 1000 donne residenti), in diminuzione dal 2003 quando era 37,7‰.

“La natalità è un atteggiamento sociale - ha spiegato **Rocco Galasso**, dirigente medico responsabile Epidemiologia clinica e registro tumori Ospedale Oncologico Regionale di Rionero in Vulture - indica aspettative e fiducia, i figli sono misura di una prospettiva ed è possibile una lettura sociale di questo indicatore che descrive uno stato di “difficoltà” legato alla particolare congiuntura economica nazionale aggravato da un tasso di disoccupazione del 8,6% per i maschi e del 18,4% per le donne, rispettivamente il 6 ed il 4 più alto in Italia (ISTAT - 2005). Inoltre nessun beneficio si registra dalla maggiore natalità delle donne immigrate cui è legato il 10,3% delle nascite italiane nel 2006 in quanto la popolazione straniera residente in Basilicata è pari al poco meno dell'1% contro una media nazionale di poco superiore al 4% (ISTAT - 2005)”.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La speranza di vita alla nascita è in lieve risalita tra gli uomini ed è pari a 77,9 anni nel 2006, ma comunque al di sotto della media nazionale di 78,3 anni, e di 83,6 per le donne, poco al di sotto della speranza di vita media in Italia che è di 83,9 anni. Bene invece sul fronte della mortalità oltre il primo anno di vita: per gli uomini in Basilicata si registra uno dei valori minimi di 88,14 per 10.000 abitanti nel 2004, contro una media italiana più alta di 93,26 per 10 mila. Un pò più alta invece della media nazionale quella delle donne, pari a 55,27 per 10.000 abitanti nel 2004, contro il 54,22 italiano.

Quanto agli stili di vita la Basilicata non brilla tra le regioni più virtuose, anche se le va dato atto di avere un buon numero di non fumatori, il 58,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale di non fumatori del 53,2% e poco lontana dalla regione migliore, la Puglia in questo caso, che ha il primato della maggior percentuale di non fumatori.

Le dolenti note si fanno sentire quando i cittadini della regione salgono sulla bilancia: la Basilicata detiene infatti il primato di persone adulte (over-18) in soprappeso, il 39,8% della popolazione regionale contro una media nazionale del 34,7% (dati ISTAT - 2005), e anche gli obesi (12,0% della popolazione) sono parecchi, solo la Puglia ne ha di più (12,9%).

Non a caso in Basilicata solo il 16% della popolazione pratica sporte in modo assiduo (dati ISTAT - 2005), contro una media nazionale del 20,9% e oltre la metà della popolazione regionale non pratica alcuno sport (51,5%).

E anche le scelte alimentari non sono ottimali: in Basilicata è basso il consumo di frutta e ortaggi: solo il 3,1% della popolazione consuma le cinque porzioni al giorno di frutta, ortaggi e verdura consigliate.

Va un po' meglio per i consumi di alcol: in Basilicata i non consumatori sono il 30,61% della popolazione (dati ISTAT - 2005) contro la media nazionale del 27,95%. Però non sono pochi gli adolescenti binge-drinker, il 6,7% dei maschi tra gli 11 e i 18 anni, il 3,53% delle coetanee, contro i valori medi italiani rispettivamente del 7,81% e 3,87.

Buoni i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: in Basilicata infatti si registra una copertura del 98,9% per Poliomielite, del 98,9% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), il 98,9% per Epatite B, l'87,6% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib) e il 98,9% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR).

Per quanto riguarda i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere da aziende ospedaliere, istituti di cura pubblici e privati accreditati per diabete mellito in regime di ricovero ordinario - Anno 2004, la Basilicata non evidenzia un buon comportamento, avendo tassi pari per i maschi a 12,85 per 10.000 abitanti, per le femmine 13,02 per 10.000, sopra la media nazionale che è di 10,02 e 9,02 rispettivamente.

“Questo dato - ha commentato Galasso - se confrontato con il precedente (2003) e cioè 39,38 per i maschi e 34,01 per le femmine mostra come si sia ridotto a circa un terzo, mentre la media nazionale si è nello stesso periodo solo quasi dimezzata, ed evidenzia come la Basilicata si stia allineando a comportamenti virtuosi a velocità maggiore rispetto ad altri. I dati disponibili in regione mostrano come questo trend si sia mantenuto negli anni successivi. Certamente occorre lavorare sul territorio in tema di prevenzione e di educazione sanitaria e nella organizzazione dei servizi. Inoltre vale



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



ricordare che è ancora presente una cultura ospedalocentrica in Basilicata sia negli health professional sia nella popolazione generale, cultura che lentamente va modificandosi e che condiziona le modalità di erogazione di assistenza e può spiegare una quota di questo indicatore”.

Bene invece per i tassi di incidenza di AIDS - Anno 2006, inferiori rispetto al resto di Italia e pari a 0,8 casi per 100.000.

Il basso valore del tasso di incidenza può rispecchiare una realtà dove il numero dei casi è certamente basso (vedi la stabilità dei casi notificati per anno fra il 2000 ed il 2006). Il tasso rilevato peraltro va contestualizzato e valutato tenendo conto che, trattandosi di una malattia 'rara' (4 casi nel 2006), è estremamente sensibile a variazioni anche di un solo caso. Fra l'altro il basso numero di casi rilevati potrebbe essere legato ai saldi attivi e passivi di popolazione che vedono una emigrazione dei residenti nelle fasce di età maggiormente a rischio e ad una immigrazione di stranieri (dove la malattia potrebbe essere più presente) di quattro volte inferiore rispetto alla media italiana., ha spiegato il referente regionale.

La Basilicata si distingue anche per un tasso di incidenza di legionellosi (13,41 casi per milione - Anno 2005) abbastanza elevato, soprattutto rispetto alle altre regioni del Sud, ma si deve sottolineare a riguardo, ha commentato il referente della Basilicata, come il dato della Basilicata sia sostanzialmente congruente con il dato italiano facendo riferimento ad un trend descritto fra nord e sud (confrontato con quello ad esempio del Lazio o delle Marche e con la media nazionale). Il sistema di sorveglianza in Basilicata soffre dei comuni problemi di sottodiagnosi ma certamente non di quelli legati alla sottotifica e questo spiega le differenze che si rilevano fra la Basilicata e le altre regioni del Sud Italia. (da questo punto di vista, l'Istituto Superiore di Sanità ha valutato positivamente la regione Basilicata).

E l'incidenza dei tumori cresce di più che nelle altre regioni, sia per i maschi che per le femmine. Infatti il tasso medio standardizzato di incidenza (per 100.000) per tutti i tumori maligni, classe di età 0-84 anni, tra 1998-2007 è 308,9 per i maschi e 217,1 per le femmine.

Le variazioni in aumento dell'incidenza ed in diminuzione della mortalità delle patologie neoplastiche sono in linea con quelle prevedibili da studi sui trend nazionali ed internazionali, ha sottolineato Galasso.

Il confronto di incidenza, mortalità e prevalenza fra le varie regioni italiane (tabelle di stima per il 2005 - disponibili sul sito [www.tumori.net](http://www.tumori.net)) evidenzia che la Basilicata è ancora un'isola felice rispetto ad altre regioni verso cui purtroppo tende, considerato che oltre al naturale invecchiamento della popolazione si sono persi i vantaggi derivanti dalla minore presenza di fattori di rischio quali le abitudini di vita (vedi anche considerazioni su alimentazione e attività fisica) e nonostante le campagne di informazione per la prevenzione primaria e le attività di prevenzione secondaria. Tale tendenza attesa per l'incidenza e soprattutto la rapidità con cui si sta verificando l'annullamento del vantaggio preesistente rende particolarmente evidente il problema. Valutazioni geografiche sulla distribuzione dei casi non mostrano al momento l'esistenza di particolari aggregazioni che potrebbero essere riferite a particolari "situazioni ambientali".

In Basilicata risulta purtroppo più alta rispetto alla media nazionale la presenza di disabili in famiglia: infatti per gli anni 2004-2005 le persone con disabilità di 6 anni e



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



più che vivono in famiglia sono il 5,8% contro il 4,8% medio nazionale. E il ricorso all'assistenza sanitaria non è altissimo, solo il 14,6% delle famiglie con un disabile ne usufruisce in Basilicata, mentre il 33,1% di quelli che ne avrebbero bisogno non ne hanno usufruito.

Sul fronte delle malattie psichiche si possono registrare in Basilicata tassi di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici nel 2004 inferiori alla media nazionale: 51 per 10.000 abitanti contro 53,1 nazionale, 44,5 contro 51,0 nazionale rispettivamente per maschi e femmine. E anche il consumo di farmaci psicotici è inferiore alla media nazionale nell'anno 2006, lo stesso dicasi per i farmaci antidepressivi la Basilicata è la regione che ne consuma di meno, 22,83 dosi per mille abitanti al giorno nel 2006, contro una media italiana di oltre 30,08 dosi.

Molto probabilmente sono attivi, in Basilicata più che in altre regioni, "ombrelli protettivi" legati a fattori sociali dove le malattie psichiche restano abitualmente in famiglia o in microcomunità e lo stesso ambiente sociale maggiormente protettivo può spiegare il minor uso di farmaci antidepressivi, ha riferito Galasso.

In Basilicata si registra anche un rilevante aumento dell'utenza dipendente da cocaina.

"Le raccomandazioni di Osservasalute sono a riguardo esaustive - ha commentato **Galasso** - considerando in primo luogo l'utilizzo del dato che solo molto indirettamente può essere assunto come stima del fenomeno in quanto non rappresenta una proporzione fissa di tutti i candidati utenti e che l'aumento complessivo degli utenti italiani per uso di cocaina è in linea con la tendenza mondiale e, come previsto nel Rapporto Osservasalute 2005, si sta proponendo negli anni per tutte le regioni italiane".

Per quanto riguarda la salute materno-infantile valori particolarmente elevati si notano in Basilicata per l'abortività spontanea, con 143,9 casi per mille nati vivi nel 2004. Per quel che riguarda le interruzioni volontarie della gravidanza abbiamo un tasso standardizzato pari a 8,6 casi per 1000 donne, inferiore alla media nazionale che è di 9,7.

In Basilicata, inoltre si sono registrati tassi di mortalità infantile superiori ai valori medi nazionali. Per la mortalità infantile il tasso è di 5,1 bambini deceduti nel primo anno di vita su 1.000 nati vivi, contro un valore medio italiano di 3,7 (anni 2002-2004).

Ma questo è un dato che richiede ulteriori valutazioni in quanto non sembrano esservi particolari situazioni che possano averlo determinato.

Quanto alla spesa sanitaria pubblica procapite nel 2006 in Basilicata si è registrato il valore minore con 1.509 euro (contro un valore medio in Italia di 1688).

Questo dato riflette non una sottospesa ma una particolare attenzione al contenimento della spesa ed al controllo dell'appropriatezza della stessa. A riprova si riporta che per il 2006 il Ministero della Salute ha certificato per la Basilicata il mantenimento dei LEA.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda i dati sulla variazione utile/perdita d'esercizio nelle Aziende Sanitarie Locali in Basilicata si registra negli ultimi anni una perdita media che segue una linea crescente (-7.272 migliaia di euro nel 2005).

"Si tratta di un fenomeno legato alla sottostima dei fabbisogni che ha portato ad un sottofinanziamento delle Aziende Sanitarie - ha spiegato **Galasso**. Ciò è stato determinato dal metodo utilizzato per il riparto del fondo sanitario, dai meccanismi di valutazione del saldo attivo e passivo della mobilità sanitaria che avviene con due anni di ritardo rispetto alla effettiva competenza (in questo caso significa che i benefici verificatisi nel 2005 e derivanti dalla effettiva riduzione della mobilità passiva e/o dall'aumento della mobilità attiva si possono leggere solo nei dati del 2007) e dagli incrementi contrattuali che hanno avuto solo parziale copertura nel FSN e sono in larga parte ricaduti sulle Aziende".

Bene invece per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale: la Basilicata ha ben il 55% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27%.

La rete di rapporti di associazione in medicina generale ha certamente contribuito alla realizzazione delle politiche regionali in ordine al contenimento della spesa farmaceutica e dei ricoveri ospedalieri nei limiti stabiliti a livello nazionale.

Buono anche il numero di casi trattati e ore di assistenza erogata per caso trattato in Assistenza Domiciliare Integrata - Anno 2005: 929 casi per x 100.000 abitanti contro una media italiana di 677, e 47 ore medie di assistenza per caso, contro le 23 italiane.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN la Basilicata risulta tra le regioni con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2006 (33,5%).

Le dosi definite giornaliere per 1000 abitanti nel periodo 2001-2005 erano inferiori alla media nazionale e ponevano la Basilicata agli ultimi posti, cosa che non avviene per il 2006 dove è sempre al di sotto della media nazionale ma in posizione centrale rispetto alle altre regioni, ha spiegato **Galasso**. È molto probabile che il primo dato esprimesse una "mancata assistenza farmacologia" e ciò soprattutto verso malattie metaboliche (es. ipertensione o diabete), malattie in cui l'utilizzo del farmaco svolge azione "preventiva" riguardo eventi e complicanze. Naturalmente la variazione in aumento dei consumi partendo da bassi livelli ha determinato il maggior incremento. Peraltro questi consumi non hanno determinato sforamenti nei limiti di spesa nazionali per la farmaceutica.

Perfettamente in linea con la media italiana il consumo di farmaci a brevetto scaduto nel 2006, pari al 25,3%.

In Basilicata la spesa farmaceutica privata è pari a 22,57%

Sul fronte dell'assistenza ospedaliera emerge che il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario (Anno 2005) registrato in Basilicata è di 136,24 per 1.000, più basso della media italiana 141,00.

È invece 67,08 per 1.000 il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital, più alto della media italiana 66,78.

"Negli ultimi anni in Basilicata si è assistito ad un progressivo mutamento dell'atteggiamento culturale che vede l'ospedale al centro dell'erogazione dell'assistenza ed al ricovero ordinario come l'unica forma - ha spiegato **Galasso**. Vi è





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



stato un progressivo maggiore utilizzo del Day Hospital conseguente allo spostamento in questo setting assistenziale di un maggior numero di patologie e di interventi chirurgici. Restano ancora da trasferire in ambulatorio alcune di queste pratiche e ciò spiega il maggior tasso per il DH. Va sottolineato peraltro che la Basilicata ha una popolazione molto dispersa sul territorio (poco più del 20% è in due centri urbani) con difficoltà nell'accesso legate ad una logistica carente sia per quantità che per qualità dei trasporti collettivi con la necessità di ricorrere molto spesso al trasporto privato, con una viabilità resa complessa dalla orografia e ciò limita l'utilizzo estensivo dell'ambulatorio (determinato anche da situazioni strutturali ed organizzative delle strutture eroganti) quando si tratta di erogare prestazioni multiple nel minor numero possibile di accessi. L'utilizzo del DH resta quindi molto più legato al concetto di "presa in carico" che all'appropriatezza e tale setting assistenziale viene ancora visto come elemento di qualità da parte dell'utente".

Mentre la degenza media standardizzata per case-mix è di 6,9 giorni, leggermente più alta della media italiana, 6,7 giorni. Però è tra le più alte in Italia la Degenza Media Preoperatoria standardizzata è pari a 2,60 giorni nel 2005.

Le considerazioni sopra espresse riguardo i trasporti e la dispersione della popolazione sul territorio condizionano anche la possibilità di effettuare prericoveri e la degenza media preoperatoria esprime meglio di altri indicatori tale situazione difficilmente modificabile solo con modifiche organizzative in ambito sanitario.

Per quanto riguarda i trapianti la Basilicata fa registrare un tasso di donatori effettivi sotto la media nazionale nel 2006, 13,4 per milione di popolazione (PMP) (contro il 21,7 italiano) e purtroppo un'alta percentuale di opposizioni alla donazione, il 40,0% (contro il 27,9% italiano).

"Il modello sanitario della Basilicata che ha l'attività per oltre il 95% di tipo pubblico con servizi erogati direttamente dalle strutture pubbliche (ASL e AO) o in regime di convenzione non è automaticamente raffrontabile per tutti gli aspetti con quelli delle altre regioni italiane - ha commentato **Galasso**. È doveroso sottolineare che fino ad oggi è stato rispettato il Patto di Stabilità e la Regione Basilicata mantiene un equilibrio economico, finanziario e gestionale certificato dal ministero e che tale equilibrio non ha richiesto incrementi contributivi da parte dei cittadini (IRPEF, IRAP, ticket farmaceutici)".

"La valutazione globale dello stato di salute della popolazione della Basilicata fatta sulla lettura comparata degli indicatori - ha aggiunto - porta alla considerazione che il vantaggio di una regione meridionale per attesa di vita, mortalità e incidenza di malattia sta diminuendo con una evidente e rapida regressione verso il dato italiano dovuto alla 'occidentalizzazione' dei comportamenti individuali con elevata presenza di fattori di rischio modificabili quali fumo, peso corporeo, alimentazione e attività fisica".

Molto presenti sul territorio le attività di prevenzione primaria quali le vaccinazioni e secondaria quali gli screening per i tumori della mammella, cervice uterina e colon retto. Il programma di screening sul cancro della mammella attivo su base regionale dal 1999 sembra iniziare a spiegare la differenza fra i tassi di mortalità regionali e nazionali già visti nel periodo 2003-04 e confermati nel periodo 2004-2005.

Particolarmente negativo è il dato sui trapianti.

"Buoni risultati sono rilevabili per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera che inizia a essere in linea con il dato italiano - ha concluso Galasso - mentre rimangono aree di sofferenza all'interno dell'assistenza territoriale".





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## QUADRO DEMOGRAFICO

Popolazione media residente Anno 2006	
Totale	592.712
Maschi	290.907
Femmine	301.806

### Sopravvivenza e mortalità

	Speranza di vita alla nascita				Speranza di vita a 65 anni*				Speranza di vita a 75 anni*			
	2005		2006		2005		2006		2005		2006	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Basilicata	77,7	83,2	77,9	83,6	17,6	21,0	17,7	21,3	10,7	12,8	10,8	13,0
Italia	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)				
	2003		2004	
	M	F	M	F
Basilicata	91,99	56,16	88,14	55,27
Italia	101,49	60,36	93,26	54,22

Per approfondimenti:

Dott. Rocco Galasso

Dirigente medico – Responsabile Epidemiologia clinica e registro tumori

Ospedale Oncologico Regionale di Rionero in Vulture - tel 0972 726347

Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

c/o Dr. Laura Murianni; Dr. Tiziana Sabetta – tel. 06 30156807-6808

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



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Calabria: la Regione con la minore incidenza e mortalità per tumori negli uomini**

Con 167,7 decessi per 100 mila persone (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni – Anni 1998-2007) la Calabria si classifica come la Regione con la minore mortalità maschile per tutti i tumori maligni (media italiana di 203,1 casi per 100 mila). Inoltre i maschi calabresi vantano anche la più bassa incidenza di tumori, il tasso medio standardizzato tra 1998 e 2007 è di 274,3 casi per 100 mila contro una media italiana di 357 casi. Basse anche l'incidenza e la mortalità tra le donne, rispettivamente 198,1 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 88,1 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Tra tutte le Regioni, però, la Calabria ha una popolazione in calo numerico: il saldo medio annuo totale nel biennio 2005-2006 è stato infatti di -2,8 persone per 1000 residenti. La Calabria appare anche tra le regioni meno feconde, la fecondità regionale nel 2006 è inferiore al valore medio nazionale (pari a 39,5 nati stimati in media per anno ogni 1.000 donne in età feconda) e si assesta sul 37,4 per mille.

Positivo invece il tasso standardizzato di mortalità oltre il primo anno di vita che è molto basso, 86,49 per 10 mila abitanti nel 2004 tra i maschi, contro una media italiana di 93,26, 54,60 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22. La Calabria al 2006 è tra le regioni che vantano ancora l'aspettativa di vita più lunga (78,5 anni per i maschi; 84 per le femmine, contro una media italiana di 78,3 e 83,9 rispettivamente).

Quanto agli stili di vita bisogna sottolineare che i calabresi sembrano sapere che il fumo fa male e si regolano di conseguenza: solo il 19% della popolazione regionale over-14 fuma, ma ben il 60% della popolazione è costituita da non fumatori, dato che pone la Calabria al secondo posto per frequenza di non fumatori dopo la Puglia; la media nazionale invece è di un 22,0% di fumatori e un 53,2% di non fumatori.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



E una sonora bocciatura spetta ai calabresi per la loro linea: ben il 38,4% degli adulti è in sovrappeso, contro una media nazionale del 34,7%, ed l'11,3% degli adulti in Calabria è obeso, contro il valore medio italiano di 9,9%. Non a caso solo il 16% pratica sport in modo assiduo, (contro il 20,9% medio dell'Italia) mentre ben il 53% non ne pratica affatto (39,8% media italiana).

Passando ai consumi di alcol risulta che il 30,63% dei calabresi non ne consuma, una percentuale al di sopra della media nazionale pari al 27,95%. Più alta la frequenza di giovani bevitori con comportamenti a rischio: la frequenza di binge-drinker tra i maschi in Calabria è pari al 5,69% dei giovani tra 11 e 18 anni, più bassa tra le femmine coetanee, 2,37%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Andrebbero migliorati i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: in Calabria infatti si registra una copertura del 94,6% per Poliomielite, dell'81,6% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), dell'81,6% per Epatite B, del 78,4% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e dell'84,5% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), tutti valori al di sotto delle medie nazionali.

Pochi gli incidenti stradali, il tasso è di 1,63 casi per 1000 abitanti (dato 2005) rispetto a un valore medio italiano di 3,84 per 1000. ma l'indice di gravità degli incidenti, 2,51% nel 2005 è più alto della media italiana di 1,70%.

Invece in Calabria non è trascurabile il tasso di incidenti domestici, nell'ultimo trimestre 2005 sono stati 16,3 i casi per mille abitanti contro la media nazionale (13,1 per mille).

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che la Calabria ha ancora un basso il grado di confluenza delle acque reflue nella rete fognaria pubblica attraverso uno o più impianti di depurazione, è una delle regioni dal più elevato numero di comuni con depurazione assente (14,9%). Quanto allo smaltimento dei rifiuti la regione ha un solo inceneritore in cui smaltisce il 5,5% dei rifiuti solidi urbani mentre l'85% di essi viene smaltito in discarica. Per quanto riguarda l'inquinamento da ozono c'è da rilevare che in Calabria non è attiva al 2004 alcuna rete di monitoraggio, per cui non ha alcuna conoscenza dell'eventuale impatto sull'ambiente e sulla salute della sua popolazione che l'ozono troposferico può eventualmente provocare direttamente o, indirettamente, in associazione con altri inquinanti atmosferici. Lo stesso dicasi per l'inquinamento da benzene.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare per la Calabria il più basso tasso di incidenza di AIDS (0.8 per 100.000) per l'Anno 2006.

Si è registrato l'aumento del tasso di varicella che, nonostante un globale decremento (-21,3%) in Italia, fa segnare un +177,99% (da 128,87 per 100.000 a 358,24 per 100.000) tra 2000 e 2005. Notevole anche l'aumento del morbillo, da 0,29 a 1,92, ovvero un aumento del 562,07%.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione: la presenza di persone con disabilità, sopra la media nazionale in



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Calabria infatti la percentuale di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia (anni 2004-2005), è pari al 6,0% di cui il 70,2% donne.

Ciononostante solo il 9,8% delle famiglie con almeno una persona disabile in Molise è ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere) negli stessi anni, mentre il 41,1% delle famiglie che ne avrebbe avuto bisogno non ne ha poi di fatto usufruito.

Per quanto riguarda invece il tasso grezzo di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), questo risulta in diminuzione in Calabria (da 56,7 casi per 10.000 nel 2001 a 52 nel 2004), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 52,4).

Quanto al consumo di farmaci antidepressivi ed antipsicotici c'è da segnalare in Calabria un valore elevato: in particolare il consumo di antipsicotici in Calabria, definito per dose definita giornaliera (DDD - Defined Daily Doses) e per 1000 abitanti è pari a 6,55 DDD/1.000ab/die, ben cinque volte più elevato di quello dell'Umbria (1,31 DDD/1.000ab/die).

Bassa invece in Calabria la mortalità per abuso di stupefacenti, 0,94 casi per 100 mila abitanti nel 2006 contro una media italiana di 2,15 casi.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile in Calabria, spicca subito che la proporzione dei parti con taglio cesareo per le classi di età 18-29 anni e 30-44, è superiore alla media nazionale (dati 2004), rispettivamente 39,28% e 47,05%.

Il rapporto standardizzato di abortività spontanea che si registra in Calabria nel 2004 è pari a 126,1 casi per 1000 nati vivi, contro una media italiana di 124,8.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato in Calabria è inferiore al dato nazionale (9,7 casi per 1000 donne), e pari a 7,3 casi per 1000 donne.

Infine è alto il tasso di mortalità infantile tra 2002-2004, essendo di 5,2 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. Nel 2004 il tasso è stato rispetto al resto d'Italia massimo, pari a 5,4, in Calabria, contro un tasso di mortalità infantile nazionale di 3,7 morti per 1.000 nati vivi per quell'anno, come pure è stato massimo nel 2004 il tasso di mortalità neonatale, 4,1 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

Andando a osservare invece la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie della Calabria spicca subito un dato tra tutti: la Regione "investe" per la sanità una quota di PIL significativamente superiori rispetto alle Regioni del nord, in particolare la Calabria per soddisfare i LEA spende l'8,77% del suo PIL mentre per esempio la Lombardia può soddisfare le esigenze del sistema investendo il 4,66% della ricchezza prodotta.

La Calabria è inoltre fanalino di coda del sistema per la spesa procapite che è tra le più basse a livello nazionale nel 2006 (1517 euro), la più bassa nel 2005 (con 1423 euro).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda il disavanzo sanitario pubblico procapite la Calabria risulta essere la regione con il maggiore attivo, presentando attivi di 76 € procapite nel 2005 e 103 € pro capite nel 2006.

La Calabria è dunque in avanzo, ma confrontando il dato con la spesa pro-capite questo avanzo sembrerebbe testimoniare una "sottospesa", cioè un livello di spesa pro capite inferiore a quella osservata a livello nazionale.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo ecco un altro "neo" della Calabria: contro una media italiana di circa l'11,82% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo, la Regione ha infatti uno dei valori massimi (solo la Valle D'Aosta è peggio) di personale amministrativo pari al 15,26% di tutto il personale.

Discretamente meglio invece per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa segnare per la Calabria il 43% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 27%.

Basso il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, 344 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 26, poco superiore alla media nazionale (23 ore).

Passando a osservare il Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, la Calabria appare tra le regioni con consumi maggiori rispetto alla media nazionale.

La Calabria tende ad avere una spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN (284,90 euro) nettamente superiore al valore medio nazionale che è stato nel 2006 di 228,80 €, con un aumento del 20% rispetto al 2001 (contro l'aumento medio nazionale del 9,0% nel medesimo arco di tempo). E non è tutto, guardando l'analisi dei dati della spesa farmaceutica territoriale, disaggregati per ASL, emerge che le cinque ASL a maggior spesa sono proprio quelle della Calabria.

Piuttosto basso ancora il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 23,4% nel 2006. Inoltre la Calabria è tra le regioni con la percentuale minore di spesa di farmaci a brevetto scaduto, con valore pari a 12,8%.

Sul fronte dell'assistenza ospedaliera in Calabria si registra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario -Anno 2005 pari a 163,22 per 1.000, più alto della media italiana che è di 141,00. Viceversa il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è di 65,63 per 1000, più basso della media italiana 66,78.

Ed è ancora alta la degenza media standardizzata per case-mix per caso, di 6,9 giorni, contro una media italiana, 6,7 giorni. Alta pure la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,52 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti la Calabria fa registrare una quota di donatori effettivi sotto la media nazionale nel 2006, 7,5 per milione di popolazione - PMP - (contro il 21,7 PMP italiano) e un'alta percentuale di opposizioni alla donazione, il 33% (contro il 27,9% italiano).



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## Conclusioni e raccomandazioni

La frequenza delle malattie che colpiscono i cittadini calabresi ricalca l'andamento nazionale, con una frequenza sempre maggiore di affezioni cronico degenerative e con soggetti affetti da più patologie che richiedono l'intervento del Servizio Sanitario Regionale.

I bisogni di salute espressi dalla società calabrese, pertanto, non sono dissimili dal resto della nazione in termini di tipologia di malattie: la prima causa di ospedalizzazione ordinaria è, infatti, rappresentata dalle malattie dell'apparato circolatorio, seguite, nell'ordine, dalle malattie dell'apparato digerente e dalle cause accidentali, che rappresentano da sole poco meno del 40% di tutti ricoveri in regime ordinario di cittadini calabresi.

La più elevata mortalità per malattie cardiovascolari e la tendenza all'aumento dell'incidenza delle patologie tumorali sottolineano la necessità di più incisivi interventi di prevenzione primaria orientati alla rimozione dei fattori di rischio e alle modifiche degli stili di vita, che come è noto, sono ritenuti i maggiori responsabili della riduzione della mortalità per malattie cardiovascolari nei paesi occidentali.

Interventi di prevenzione primaria sugli stili di vita ed in particolare sulle abitudini alimentari, così come il potenziamento degli interventi di prevenzione secondaria delle patologie tumorali appaiono altrettanto urgenti.

Di assoluta priorità la valutazione approfondita del fenomeno degli infortuni nei luoghi di lavoro e l'implementazione di efficaci interventi di prevenzione e controllo.

Tra i determinanti di salute, oltre agli stili di vita già menzionati, non sono trascurabili gli effetti dei determinanti ambientali, che cominciano ad essere evidenti in alcune aree della regione o per alcune attività ed in tal senso è opportuno prevedere un più puntuale intervento dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale per la valutazione e prevenzione dei rischi derivanti dall'ambiente.

Sarebbe, poi, opportuno approfondire l'eshaustività dell'informazione sulle patologie infettive per verificare l'effettiva efficacia del relativo sistema di rilevazione. In tal senso potrebbero essere implementati interventi di sorveglianza attiva su specifiche patologie.

Si segnala, inoltre, la necessità di una maggiore promozione delle attività di assistenza territoriale e di una riorganizzazione della rete ospedaliera con particolare attenzione alla distribuzione dei posti letto pubblici e privati accreditati sia in regime di degenza ordinaria che di Day Hospital, in considerazione dell'ancora elevato tasso di dimissioni ospedaliere in generale e delle ospedalizzazioni evitabili in particolare.

È indispensabile anche conoscere l'entità della mobilità per ricovero ospedaliero in Calabria, sia all'interno che all'esterno del territorio regionale, assieme ad una completa descrizione della dinamica dei flussi di cittadini, anche in relazione alle patologie trattate ed agli interventi effettuati.





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## QUADRO DEMOGRAFICO

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
Calabria	1.258,40	1.251,89	-4.941	-7.277	113,34	117,73	1,77	1,91
Italia	1.293,20	1.322,60	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

---

Per approfondimenti:

Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

c/o Dr. Laura Murianni; Dr. Tiziana Sabetta – tel. 06 30156807-6808

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



**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Sicilia: la Regione con il minor numero di consumatori di alcol**

**I siciliani tengono alla propria salute, soprattutto a quella del proprio fegato, perché, a fronte di consumi crescenti in tutto il Paese, la Sicilia si dimostra la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol, il 37,21% della popolazione regionale (dati ISTAT 2005), e contro una media nazionale del 27,95%.**

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Sicilia è rimasta sostanzialmente stazionaria nel suo ammontare: il saldo medio annuo nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +0,4 persone per 1000 abitanti e nel 2006 l'indice di fecondità della regione è superiore a quello medio nazionale con 41 nati vivi per 1.000 donne residenti contro 39,5 della media nazionale.

La Sicilia presenta una mortalità in progressiva riduzione, anche se l'incidenza è ancora superiore a quella media nazionale, specie tra le donne. Nel 2004, tra i maschi, il tasso di mortalità oltre l'anno di vita è pari a 93,40 per 10 mila abitanti, contro una media italiana di 93,26 e di 60,34 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

In Sicilia nel 2006 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,0 anni e 82,9 per le donne.

La Sicilia, come già osservato, si distingue anche per essere una delle pochissime regioni italiane in cui ci sono pochi consumatori a rischio alcol, in controtendenza con il resto della nazione in cui invece si registrano valori più alti per i consumatori a rischio. Anche i più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Sicilia sembrano più attenti, infatti la frequenza di binge-drinker tra i maschietti è solo del 3,91%, e ancora più bassa tra le femminucce, 1,21%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sempre per quel che riguarda gli stili di vita, va sottolineata anche una percentuale di non fumatori al di sopra della media nazionale (53,2%): sono il 58,7% della popolazione regionale nel 2005 (dati ISTAT), poco distanti dai pugliesi primi classificati (60,7%).

Al contrario, risultano negativi i comportamenti relativi ad un altro importantissimo stile di vita: la pratica di sport. Infatti dal rapporto emerge che ben il 58,6% dei siciliani non pratica nessuno sport, contro una media nazionale di pigroni del 39,8% (dati ISTAT 2005). Solo il 15,1% dei Siciliani pratica sport in modo continuativo, mentre il 19,3% di loro ha dichiarato di svolgere qualche attività fisica.

Dal punto di vista delle scelte alimentari, bisogna registrare come i siciliani pur mangiando molto pesce, (lo consuma almeno qualche volta alla settimana il 68,1% dei siciliani), dimostrano una scarsa propensione per i consumi di frutta, verdura e ortaggi: solo il 4,4% dei siciliani rispetta la regola delle cinque porzioni a dì. Mentre quasi tutti, il 93,9%, consumano pane, riso o pasta almeno una volta al giorno.

E i risultati, purtroppo, si riflettono, in un altro dato negativo, i chili di troppo: sia per soprappeso che per obesità i siciliani superano la media nazionale, è infatti in soprappeso il 36,2% della popolazione regionale (contro una media nazionale del 34,7%), poco distanti dal fanalino di coda che è la Basilicata (39,8%), è invece obeso l'11,6% della popolazione regionale contro una media nazionale del 9,9%. Anche il dato sull'obesità è tra i valori massimi registrati in Italia.

Quanto alla prevenzione, non buonissima la copertura vaccinale della Sicilia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005: nella regione infatti si registra una copertura del 92,9% per Poliomielite, del 97,8% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 92,5% per Epatite B, dell'83,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 92,6% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), valori sono ancora al di sotto degli obiettivi previsti.

Il tasso di incidenti stradali in Sicilia è di 2,69 casi ogni 1000 abitanti, inferiore a quello medio italiano di 3,84 ogni 1000, mentre l'indice di gravità degli incidenti è dell'1,77% nel 2005 contro la media italiana di 1,70%.

Il Rapporto Osservasalute ha valutato anche la salute dell'ambiente, che influisce ovviamente sulla salute dei cittadini, ed evidenziato che in Sicilia c'è ancora un numero troppo elevato di comuni privi del servizio di fognatura (14 comuni, pari al 25,12% del totale). Male anche sui rifiuti, la Sicilia smaltisce in discarica la maggior parte dei rifiuti urbani prodotti, con circa 2,4 milioni di tonnellate (91% del totale dei rifiuti prodotti), mentre ha un solo inceneritore, in cui smaltisce solo lo 0.8% dei rifiuti prodotti.

Sul fronte di alcune malattie infettive il rapporto 2007 lascia emergere per la Sicilia un consistente aumento della varicella: si è passati da 282,78 casi (per 100.000) nella classe di età 0-14 anni nel 2000 a 313,84 nel 2005, per un aumento del 10,98% rispetto invece a un trend generale in diminuzione nelle altre regioni. Anche se questo dato dovrebbe rapidamente subire un inversione di tendenza grazie alla campagna di vaccinazione di massa di recente introduzione sul territorio regionale.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda il tasso di incidenza di AIDS per l'Anno 2006 in Sicilia è pari a 2 per 100.000 contro la media nazionale (1,7 per 100.000).

Per quanto concerne i tumori si registra un dato positivo, almeno per quel che riguarda le donne: il minor aumento di incidenza (190,8 per 100.000) per tutti i tumori maligni, classe di età 0-84 anni, tra 1998-2007 (media nazionale 267,7).

Meno positivo risulta invece il dato relativo alla disabilità, che indica la quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria. L'analisi territoriale evidenzia un primato negativo, il tasso standardizzato di disabili in Sicilia (6,6%) è maggiore rispetto a tutte le altre regioni; di questi ben il 67,2% sono donne. Altrettanto negativo risulta il ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (per 100) delle famiglie con almeno una persona disabile tra 2004-2005: infatti in Sicilia solo il 9,1% delle famiglie che ne avrebbero avuto bisogno ne ha usufruito contro un 40,9% che non ne hanno potuto usufruire pur avendone bisogno.

Altra differenza negativa rispetto al dato nazionale va sottolineata, anche per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per la Sicilia questi tassi sono molto più alti della media nazionale, e in aumento dal 2001, in controtendenza con il resto d'Italia: nel 2004 il tasso standardizzato di ospedalizzazione è di 75,5 per 10 mila abitanti maschi e 66,0 per 10 mila abitanti femmine, contro una media italiana di 53,1 e 51,0 rispettivamente per i due sessi.

Anche sul fronte del consumo di farmaci antidepressivi ed antipsicotici la Sicilia mostra delle differenze: il consumo pesato (in DDD/1.000 ab/die) per età di farmaci antipsicotici (classe N05A) - Anni 2000-2006 è cresciuto in Sicilia, per arrivare a 5,61 dosi giornaliere per 1000 abitanti contro solo 3,49 della media italiana.

Meglio invece sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti, bassa in Sicilia dove il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2006 è di 0,76 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,15 per 100.000.

Critica appare la situazione in Sicilia per la frequenza dei tagli cesarei, sistematicamente più alta della media nazionale come indicano i valori del 2004 per classi di età: 39,80% (under-18), 46,21% (18-29 anni), 54,98% (30-44 anni).

Come pure leggermente superiore alla media nazionale (124,8) è il rapporto standardizzato di abortività spontanea, pari a 126,0 casi per mille nati vivi.

Per quanto riguarda l'abortività volontaria la Sicilia ha inviato un numero incompleto di schede, quindi non si hanno stime attendibili del fenomeno.

Maglia nera alla Sicilia anche per il tasso di mortalità infantile registrato tra 2002-2004, il più alto in Italia pari a 5,5 deceduti nel primo anno di vita su 1.000 nati vivi.

E non va benissimo nemmeno sul fronte del Sistema Sanitario Regionale, a cominciare dall'assetto economico-finanziario: tanto per cominciare in Sicilia si registra un incremento del disavanzo tra il 2003 e il 2006 del 141%, in controtendenza rispetto alla maggior parte delle altre Regioni e con pochissime compagne di sventura tra cui il Lazio.

Inoltre la Sicilia fa registrare il maggior aumento rispetto alle altre Regioni per la spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo (PIL) tra 2003 e 2004 (+26,15%), dopo Bolzano.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Sicilia la spesa procapite nel 2006 risulta di 1672 euro, contro una media italiana di 1688 euro nello stesso anno; tale spesa ha subito un aumento consistente dal 2001 al 2006 pari a ben il 36,05%.

Il disavanzo sanitario pubblico procapite è sopra la media nazionale, essendo in Sicilia di 128 € procapite nel 2006, contro un disavanzo medio dell'Italia di 43 euro.

Per quanto riguarda l'assetto istituzionale-amministrativo la Sicilia resta indietro rispetto alle diverse forme di associazionismo medico: solo il 4% dei medici di base, contro una media nazionale del 20%, sono per esempio associati in gruppo; bene invece per l'associazionismo in rete (13% MMG).

Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci: il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Sicilia, risulta maggiore rispetto alla media nazionale, 992 dosi al giorno per 1000 abitanti nel 2006, secondo solo al Lazio.

Anche sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN la Sicilia (301,30 euro a persona nel 2006) si mantiene su valori nettamente superiori al valore medio nazionale (228,80 euro), seconda solo a quella del Lazio. Mentre su quella privata la Sicilia fa registrare un valore minimo, 21,60% della spesa totale.

La Sicilia è ultima anche per consumo di farmaci a brevetto scaduto, solo il 23,3% del totale nel 2006.

Sul fronte dell'Assistenza ospedaliera la Sicilia mostra un tasso di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario superiore alla media nazionale e pari a 153,36 per 1000 abitanti nel 2005, e anche il più alto tasso in Italia di dimissioni in regime di day-hospital 107,17 per 1000 abitanti nel 2005. Ma in positivo si può dire che la Sicilia presenta il valore minimo di giorni di degenza (6,1) in Italia, pari merito con l'Umbria. Peggiori invece le performance sulla Degenza Media Preoperatoria per case mix che in Sicilia nel 2005 è pari a 2,24 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni.

Infine per quel che riguarda i trapianti risulta di particolare interesse il tasso di opposizioni della Sicilia che con il 46,7% è la regione a più alta percentuale di opposizione (ben 49 processi di donazioni si sono interrotti per questa motivazione). La percentuale dei trapianti effettuati su pazienti residenti in regione è pari a 87,3 (media nazionale 65,0) mentre fuori regione di residenza il valore (12,7) si assesta ben al di sotto della media nazionale (35,0).

I dati analizzati dimostrano un relativo miglioramento in alcuni settori sanitari, ma ripropongono comportamenti e stili di vita certamente collegati con l'elevata incidenza di patologie legate al metabolismo. Inoltre, sul piano organizzativo assistenziale spicca la netta propensione alla richiesta/erogazione di cure ospedaliere che si riflette sull'assetto economico-finanziario del sistema sanitario regionale.

Pertanto appare necessaria una rimodulazione dei servizi sanitari improntata ad un cambiamento che non può essere solo di una categoria di attori, bensì dei medici, dei pazienti e dell'assetto politico e burocratico-organizzativo.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



## QUADRO DEMOGRAFICO

### Popolazione media residente Anno 2006

<b>Totale</b>	5.017.037
Maschi	2.425.406
Femmine	2.591.631

---

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Francesco Vitale** - Dott. **Renato Malta**

Dip. Igiene e Microbiologia - Università degli Studi di Palermo

Tel. 091-6553601





**osservatorio**  
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 27 FEBBRAIO 2008

## **Sardegna: una Regione con una buona assistenza territoriale dei pazienti diabetici**

La Sardegna si evidenzia come la Regione con uno dei più bassi tassi di dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per Complicanze a Lungo Termine del Diabete mellito (CLTD). Per l'anno 2005, infatti, la Sardegna si trova nell'intervallo che va dal valore minimo assunto dal tasso standardizzato per CLTD (che consente di valutare indirettamente l'appropriatezza della gestione territoriale del diabete) al primo terzile (0,13-0,32). Una buona posizione se si pensa che la Sardegna nel corso del quinquennio 2001-2005 è passata dal secondo al primo terzile, con un tasso che si è ridotto in modo statisticamente significativo da 0,44 (95% IC: 0,43-0,45) a 0,31.

E non è tutto: si registra in Sardegna il valore minimo in assoluto di spesa pro capite pesata per ticket e compartecipazione (in €) e in percentuale della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite (pesata) SSN, pari allo 0,7% (1,8 euro) nel 2006. La quota di compartecipazione è rappresentata dalla quota pagata dal cittadino corrispondente alla differenza tra il prezzo del farmaco ed il prezzo rimborsato dal SSN (il prezzo rimborsato dal SSN corrisponde al prezzo più basso del farmaco a brevetto scaduto all'interno di categorie di farmaci equiparabili). L'indicatore esprime, dunque, la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del **Rapporto Osservasalute (2007)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 287 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Sardegna è cresciuta poco: il saldo medio annuo totale nel biennio 2005-2006 è stato infatti di +2,8 persone per 1000 residenti e nel 2006 l'indice di fecondità della regione è il minore in Italia, 32,2 nati vivi per 1.000 donne residenti contro 39,5 della media nazionale.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Sardegna presenta una mortalità in progressiva riduzione, anche se è ancora superiore a quella media nazionale, specie tra gli uomini. Nel 2004, tra i maschi, il tasso di mortalità oltre l'anno di vita è pari a 92,10 per 10 mila abitanti, contro una media italiana di 93,26 e di 52,52 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 54,22.

In Sardegna nel 2006 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 77,7 anni e 84,5 per le donne. Da sottolineare che per le donne la Sardegna presenta la crescita più marcata di questo indicatore. Inoltre la speranza di vita a 75 anni è per gli uomini la maggiore d'Italia, pari merito con Marche ed Emilia-Romagna, pari a 11,1 anni.

Quanto all'alcol in Sardegna risulta che il 32,53% della popolazione regionale è costituita da non consumatori, secondo dati ISTAT del 2005, e contro una media nazionale del 27,95%.

I più giovani (fascia d'età 11-18 anni) in Sardegna bevono non poco: la frequenza di binge-drinker tra i maschietti è dell'8,40%, e tra le femminucce del 4,72%, a fronte di una media nazionale del 7,81% e 3,87% rispettivamente.

Sempre per quel che riguarda gli stili di vita, va sottolineata anche una percentuale di non fumatori al di sotto della media nazionale (53,2%): sono il 50,9% della popolazione regionale nel 2005 (dati ISTAT), mentre il 22,2% dei sardi fuma. Quanto agli ex fumatori in Sardegna si osserva il valore (23,4%) più elevato tra le regioni del Sud.

Risultano negativi i comportamenti relativi a un altro importantissimo stile di vita: la pratica di sport. Infatti dal rapporto emerge che ben il 44,5% dei sardi non pratica nessuno sport, contro una media nazionale di pigroni del 39,8% (dati ISTAT 2005). Il 21,6% dei Sardi pratica sport in modo continuativo, mentre il 23,7% di loro ha dichiarato di svolgere qualche attività fisica.

Sulla bilancia i Sardi superano la media nazionale per la quota di obesi, il 10,5% degli adulti contro una media nazionale del 9,9%, ma gli individui in sovrappeso sono il 31,8% della popolazione regionale (contro una media nazionale del 34,7%), dato positivo perché inferiore rispetto alle altre regioni del Sud, più critiche da questo punto di vista.

Quanto alla prevenzione, bene la copertura vaccinale della Sardegna per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2005, con valori sempre maggiori di quelli medi nazionali: nella regione infatti si registra una copertura del 98,4% per Poliomielite, del 98,4% per anti-Difterite e Tetano (DT), o DT e Pertosse (DTP), del 98,5% per Epatite B, del 92,5% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 98,5% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Il tasso degli incidenti stradali in Sardegna è di 2,27 casi ogni 1000 abitanti, inferiore a quello medio italiano di 3,84 ogni 1000, mentre l'indice di gravità degli incidenti è del 2,23% nel 2005 contro la media italiana di 1,70%.

Quanto invece agli incidenti domestici, nell'ultimo trimestre 2005 in Sardegna sono stati 16,5 i casi per mille abitanti contro la media nazionale di 13,1 per mille.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il Rapporto Osservasalute ha valutato anche la salute dell'ambiente, che influisce ovviamente sulla salute dei cittadini, ed evidenziato che la Sardegna con l'88,9%, è la regione con la più elevata percentuale di comuni i cui reflui hanno una depurazione completa. Bene anche sui rifiuti, infatti sebbene la Sardegna smaltisca in discarica il 74% del totale dei rifiuti prodotti, con due inceneritori, ha raggiunto un tasso di incenerimento del 21,5% collocandosi tra le prime regioni italiane.

Sul fronte delle malattie infettive, per quanto riguarda il tasso di incidenza di AIDS per l'anno 2006 in Sardegna è pari a 2,5 per 100.000 contro la media nazionale (1,7 per 100.000).

Per quanto riguarda invece i tumori, la Sardegna presenta, nei maschi, un tasso medio standardizzato di incidenza per tutti i tumori maligni pari a 335,5 casi per 100 mila tra gli anni 1998 e 2007, inferiore alla media italiana di 357 casi. Quanto invece alla mortalità maschile per queste malattie, la Sardegna presenta un valore di 210,2 casi per 100 mila (Tasso medio standardizzato di mortalità, classe di età 0-84 anni - Anni 1998-2007) superiore alla media italiana di 203,1 casi per 100 mila.

Meglio per incidenza e mortalità tra le donne: rispettivamente 235,3 casi per 100 mila abitanti contro una media italiana di 267,7 casi, e 105,2 casi per 100 mila contro una media italiana di 109,2 casi.

Meno positivo risulta invece il dato relativo alla disabilità, che indica la quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria. L'analisi territoriale evidenzia un primato negativo, un'elevata frequenza di disabili in Sardegna (5,2%) rispetto a tutte le altre regioni; di questi ben il 61,6% sono donne. Altrettanto negativo risulta il ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (per 100) delle famiglie con almeno una persona disabile tra 2004-2005: infatti in Sardegna solo il 8,1% di coloro che ne avrebbero avuto bisogno ne ha usufruito contro un 31,8% di famiglie che non ne hanno potuto usufruire pur avendone bisogno.

Meglio sul fronte dell'assistenza domiciliare sociale, l'insieme di prestazioni di natura socio-assistenziale offerte a domicilio a persone anziane e/o con disabilità che non necessitano del ricovero in strutture ospedaliere. È proprio la Sardegna, tra le regioni del Sud, quella dove si registra la percentuale più alta di famiglie che usufruiscono di questo tipo di assistenza.

Altra differenza negativa rispetto al dato nazionale va sottolineata, anche per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per la Sardegna questi tassi sono in aumento dal 2001, in controtendenza con il resto d'Italia: nel 2004 il tasso di ospedalizzazione grezzo di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici è di 52,4 per 10.000, identico a quello medio nazionale che però è in diminuzione.

Anche sul fronte del consumo di farmaci antidepressivi ed antipsicotici la Sardegna non va benissimo: il consumo pesato (in DDD/1.000 ab/die) per età di farmaci antipsicotici è di 5,80 dosi giornaliere per 1000 abitanti contro solo 3,49 della media italiana - Anno 2006; nello stesso anno quello di antidepressivi è di 36,30 dosi giornaliere per 1000 abitanti contro il valore medio italiano di 30,08.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto all'afferenza ai SERT per abuso di stupefacenti in Sardegna si vede un rilevante aumento dell'utenza dipendente da cocaina e cannabinoidi.

Meglio invece sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti: in Sardegna il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2006 è di 1,82 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,15 per 100.000.

Quanto alla proporzione dei tagli cesarei, in alcune fasce d'età è inferiore alla media nazionale come indicano i valori del 2004: 26,47% (under-18), 33,88% (18-29 anni). Alto il rapporto standardizzato di aborto spontaneo, pari a 127,5 casi per mille nati vivi – anno 2004.

Per quanto riguarda l'abortività volontaria la Sardegna ha un tasso standardizzato di 6,0 casi per mille donne contro una media nazionale di 9,7– anno 2004.

Bene anche per il tasso di mortalità infantile registrato tra 2002-2004, pari a 3,4 deceduti nel primo anno di vita su 1.000 nati vivi contro una media italiana di 3,7.

Andando ad analizzare la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, a cominciare dall'assetto economico-finanziario la Sardegna fa registrare una spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo (PIL) nel 2004 pari a 7,98%, maggiore della media nazionale che è di 6,4%.

Piuttosto bassa invece in Sardegna la spesa procapite nel 2006 (1583 euro), contro una media italiana di 1688 euro nello stesso anno; inoltre tale dato, in controtendenza alla maggior parte delle altre regioni italiane, è in diminuzione dall'anno precedente.

Il disavanzo sanitario pubblico procapite è basso, essendo di 12 € procapite nel 2006, contro un disavanzo medio dell'Italia di 43 euro.

In controtendenza al valore medio nazionale, che migliora nel 2004 e 2005, le AO della, Sardegna peggiorano la propria posizione contabile.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo ecco un altro "punto" a favore della Sardegna: contro una media italiana di circa l'11,82% dei dipendenti delle ASL e AO costituito da personale che ricopre un ruolo amministrativo, la Regione ha infatti un valore più basso di personale amministrativo pari al 9,67% di tutto il personale, uno dei valori più bassi d'Italia, segno di una efficiente gestione delle risorse e dei processi di lavoro.

Per quanto riguarda l'assetto istituzionale-amministrativo la Sardegna si distingue in positivo rispetto alle diverse forme di associazionismo medico: ben il 43% dei medici di base, contro una media nazionale del 27% sono in associazione semplice; il 16% sono associati in gruppo contro una media nazionale del 20%; infine inferiore il successo per l'associazionismo in rete (5% MMG).

Quanto al numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, non è altissimo in Sardegna, pari a 261 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677), però con un totale di ore di assistenza erogata per caso, pari a 82, superiore alla media nazionale (23 ore).

Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci: il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Sardegna, risulta maggiore rispetto alla media nazionale, 887 dosi al giorno per 1000 abitanti nel 2006.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Anche sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN la Sardegna (248,00 euro a persona nel 2006) si mantiene su valori superiori al valore medio nazionale (228 euro). Va però sottolineato che la Sardegna mostra, con il -2,6% tra 2005 e 2006, una riduzione della spesa superiore al decremento nazionale (-1,2%) a fronte di aumenti dei consumi registrati in quasi tutte le regioni.

La Sardegna è ultima per consumo di farmaci a brevetto scaduto, solo il 23,3% del totale nel 2006, pari merito con la Sicilia.

Sul fronte dell'Assistenza ospedaliera la Sardegna mostra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario superiore alla media nazionale (che è di 141 per 1000 abitanti) e pari a 159,17 per 1000 abitanti nel 2005, e anche tasso di dimissioni in regime di day-hospital abbastanza alto e pari a 66,83 per 1000 abitanti nel 2005.

La Sardegna presenta inoltre una percentuale di ricoveri medici di un giorno (ricoveri impropri) in degenza ordinaria superiore alla media nazionale; un elevato numero di ricoveri medici di un giorno effettuati in regime di Degenza Ordinaria incide sul tasso di ospedalizzazione.

Male anche per la durata dei ricoveri, troppo lunga: la Sardegna presenta infatti un valore di giorni di degenza (7,4 giorni) tra i più alti in Italia. Non buone anche le performance sulla Degenza Media Preoperatoria standardizzata che in Sardegna nel 2005 è pari a 2,39 giorni contro una media italiana di 2,04 giorni.

Infine per quel che riguarda i trapianti la Sardegna fa registrare una quota di donatori effettivi nel 2006 i 23,3 per milione di popolazione - PMP - (contro il 21,7 PMP italiano) e una percentuale bassa di opposizioni alla donazione, il 17,3% (contro il 27,9% italiano).

### Conclusioni e raccomandazioni

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, la maggiore offerta di posti letto sia pubblici che privati accreditati, ma soprattutto gli elevati tassi di dimissioni ospedaliere in regime ordinario, suggeriscono la necessità di una riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, peraltro già programmata.

Relativamente agli aspetti epidemiologici delle malattie infettive, a fronte di un lieve calo nazionale da 1,8 ad 1,7 per 100.000, permane elevato il tasso di incidenza di AIDS; mentre, gli indicatori relativi all'incidenza di salmonellosi, epatite A e diarree infettive mostrano valori più bassi rispetto ai nazionali, suggerendo probabilmente la necessità di una maggiore sensibilizzazione alla notifica. Inoltre, nonostante si evidenzino un incremento di 3,3 punti percentuali tra la stagione 2003-2004 e quella 2005-2006, appare necessario implementare il tasso di copertura vaccinale antinfluenzale soprattutto nelle fasce di età considerate più a rischio (> 65 anni) dove lo sbilancio rispetto al valore medio nazionale, arriva al 12,2%.

A fronte di un 57% raggiunto globalmente nelle varie regioni, particolarmente ampio appare il divario dell'effettiva estensione dello screening mammografico i cui dati preliminari del 2006 evidenziano che solo l'1% delle donne di età compresa tra i 50 ed i 69 anni è stato sottoposto a mammografia. È, infatti, assolutamente indispensabile





**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



ampliare l'estensione territoriale dell'effettuazione di tale screening attualmente in esecuzione in una sola Azienda USL pilota (Sassari).

Appare, invece, evidente lo sforzo profuso dalla Regione nella razionalizzazione delle spese; infatti, la spesa sanitaria pubblica pro capite, attestata su valori assoluti inferiori rispetto ai nazionali, evidenzia nel 2006 rispetto al 2005, una seppur modesta diminuzione; un contenimento delle risorse impiegate in ambito sanitario si evince anche da un più basso incremento percentuale della spesa registrato tra il 2001 ed il 2006 (circa +24,25% rispetto al valore medio nazionale di +28,95%). Dati positivi emergono anche da una consistente riduzione del disavanzo sanitario pubblico che è passato da 138 € nel 2005 (rispetto al valore medio nazionale di 59 €) a soli 12 € (rispetto al valore medio nazionale di 43 €) nel 2006.

È ancora consistente e mostra un incremento tra il 2004 ed il 2005, invece, la "perdita di esercizio" pro capite delle ASL dell'isola che, attestata nel 2004 su valori di -161,07 € (rispetto alla media nazionale di -115,41 €), nel 2005 ha raggiunto i -204,02 € (rispetto alla media nazionale di -119,10 €). Appare anche necessaria l'adozione di un'adeguata politica di razionalizzazione della spesa farmaceutica; infatti, è ancora più elevato rispetto al dato medio nazionale il ricorso ai farmaci sia per quanto riguarda il numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente (DDD/1.000 ab die) sia per la correlata spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN che, peraltro, nel 2006 mostra, rispetto al 2005, una modesta flessione.

Infine, una maggiore attività di prevenzione appare indispensabile per contenere l'elevato tasso di infortuni sul lavoro che presentano anche una più elevata mortalità rispetto al dato nazionale.

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>Sardegna</b>	<b>1.061,3</b>	<b>1.029,3</b>	<b>6.501</b>	<b>4.383</b>	<b>128,06</b>	<b>133,91</b>	<b>1,75</b>
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Antonio Azara**

Istituto di Igiene e Medicina Preventiva

Università degli Studi di Sassari - Via Padre Manzella, 4 - 07100 Sassari

Tel. 079 228470 - Fax 079228472

E-mail: [azara@uniss.it](mailto:azara@uniss.it)