

## **La salute delle persone anziane**

***A cura di Francesco Auxilia***

*Con la collaborazione di Davide Di Napoli*

Questo capitolo delinea, in modo sintetico, la condizione degli anziani nel nostro Paese prendendo in considerazione le caratteristiche di genere, le differenze all'interno dei sottogruppi di età e, soprattutto, le connotazioni geografiche.

A fronte di un obiettivo di tale vastità sono state operate scelte che hanno tenuto conto sia della filosofia generale che sostiene il Rapporto, avendo cura di evitare sovrapposizioni con altre aree di indagine, sia della disponibilità e disaggregabilità dei dati necessari.

Gli indicatori selezionati in questo primo tentativo di analisi sono riferibili ad aspetti demografici, comportamentali, di carico assistenziale, di domanda e, soprattutto, di disponibilità di strutture e di prestazioni. Nell'affrontare il processo di definizione e di analisi si è tenuto conto, oltre che delle evidenze derivanti dalle analisi epidemiologiche, della leggibilità e del potenziale utilizzo, a fronte delle recenti indicazioni di carattere normativo e di programmazione. A tale proposito i riferimenti principali sono rappresentati dalle modalità previste per il monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza e dagli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale. L'attenzione maggiore è posta sulla disponibilità e completezza della rete dei servizi, nei limiti delle possibilità offerte dal sistema informativo sanitario.

Molti indicatori sono stati rilevati utilizzando il data base Health for All Italia nella sua versione aggiornata al giugno 2003, per gli altri si è fatto riferimento alle basi dati esistenti presso l'ISTAT e il Ministero della Salute.

### Speranza di vita a 65 e a 75 anni

**Significato.** La speranza di vita esprime il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età  $x$ .

È il rapporto tra la cumulata degli anni vissuti ( $Lx, x+dx$ ) dall'età  $x$  all'età estrema omega ( $Tx$ ) ed i sopravvissuti all'età  $x$  ( $lx$ ).

Parametro misurato  $Tx/lx$

**Validità e limiti.** È tra i maggiormente utilizzati al fine di fotografare le caratteristiche demografiche della popolazione e valutarne l'andamento sia temporale che spaziale. La speranza di vita a 65 anni figura tra gli indicatori inseriti nel data base HFA Statistical Database, WHO Regional Office for Europe oltre che tra gli indicatori di risultato nell'ambito del monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza.

**Benchmark.** Per i maschi a 65 anni: Valore medio nazionale: 16,2. Migliore valore nazionale: 17,2

Per le femmine a 65 anni: Valore medio nazionale: 20,2. Migliore valore nazionale: 21,2

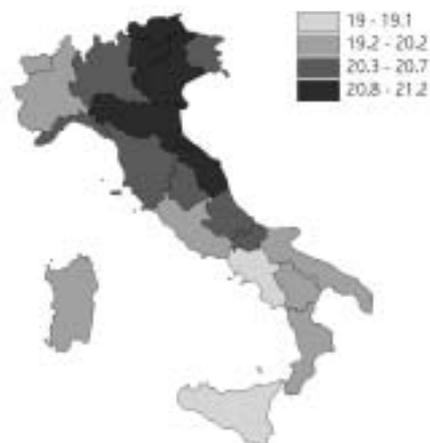
Per i maschi a 75 anni: Valore medio nazionale: 9,7. Migliore valore nazionale: 10,3

Per le femmine a 75 anni: Valore medio nazionale: 12,3. Migliore valore nazionale: 13

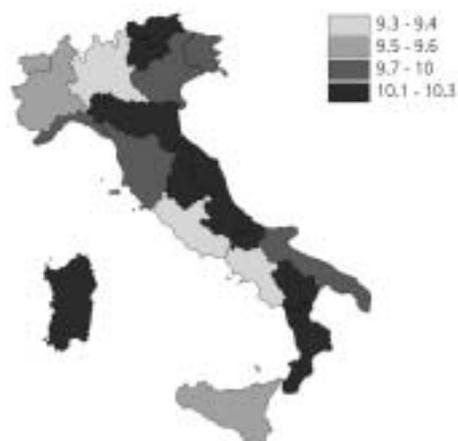
**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT – Health for all Italia. Anno 1999.

#### Speranza di vita a 65 e a 75 anni

REGIONI	65 M 1999	65 F 1999	75 M 1999	75 F 1999
Piemonte	15,9	20,1	9,5	12,2
Valle d'Aosta	15,9	20,1	9,5	12,2
Lombardia	15,8	20,3	9,4	12,4
Trentino A.A.	16,5	21,1	10,1	13,0
Veneto	16,1	20,8	9,7	12,8
Friuli V.G.	15,8	20,5	9,7	12,7
Liguria	16,3	20,4	9,7	12,0
Emilia-Romagna	16,7	20,9	10,1	12,8
Toscana	16,6	20,6	9,9	12,5
Umbria	16,9	20,7	10,1	12,6
Marche	17,2	21,2	10,3	12,9
Lazio	15,8	20,0	9,4	12,1
Abruzzo	16,7	20,6	10,2	12,4
Molise	16,7	20,6	10,2	12,4
Campania	15,3	19,0	9,3	11,5
Puglia	16,5	20,1	10,0	12,2
Basilicata	17,1	20,2	10,3	12,3
Calabria	16,9	20,1	10,2	12,3
Sicilia	16,0	19,1	9,5	11,4
Sardegna	16,6	20,2	10,2	12,1
<b>ITALIA</b>	<b>16,2</b>	<b>20,2</b>	<b>9,7</b>	<b>12,3</b>

**Speranza di vita 65M****Speranza di vita 65F****Descrizione dei Risultati**

Il valore medio nazionale è pari a 16,2 per il sesso maschile e 20,2 anni per il sesso femminile. Per i maschi il range è compreso tra 15,3 della Campania e 17,2 delle Marche. Per le femmine tra 19,0 della Campania e 21,2 delle Marche. La pubblicazione «The health status of the European Union» edita nel corso del 2003 a cura della Commissione Europea pone il nostro Paese nel gruppo di quelli a più elevata aspettativa di vita a 65 anni per quanto riguarda il sesso maschile con Francia, Grecia, Spagna, Svezia. Per quanto riguarda il sesso femminile, invece, il posizionamento è nel gruppo intermedio allineato con la maggior parte dei Paesi dell'Unione Europea.

**Speranza di vita 75M****Speranza di vita 75F**

Il valore medio nazionale è pari a 9,7 per il sesso maschile e 12,3 anni per il sesso femminile. Per i maschi il range è compreso tra 9,3 della Campania e 10,3 della Basilicata e delle Marche. Per le femmine tra 11,4 della Sicilia e 13,0 del Trentino Alto Adige.

## Speranza di vita libera da disabilità a 65 e a 75 anni

**Significato.** La speranza di vita libera da disabilità esprime il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età  $x$  in assenza di disabilità.

È il rapporto tra la cumulata degli anni vissuti ( $L_{x,x+x}$ ) dall'età  $x$  all'età estrema ( $T_x$ ) ed i sopravvissuti all'età  $x$  ( $l_x$ ). In base al metodo di Sullivan si calcola come la speranza di vita all'età  $x$ , solo che gli anni vissuti ( $L_{x,x+x}$ ) tra le varie età sono moltiplicati per la percentuale di coloro che non sono disabili.

Parametro misurato  $T_x/l_x$

**Validità e limiti.** Il fenomeno della disabilità è rilevato dall'ISTAT utilizzando una batteria di quesiti, predisposti da un gruppo di lavoro dell'OECD sulla base della classificazione ICIDH della WHO. In questo modo è infatti possibile studiare specifiche dimensioni della disabilità da quella fisica (mobilità, locomozione fino al confinamento nelle situazioni di gravi limitazioni), a quella relativa alla sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona, alla comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola. Ogni tipo di disabilità viene indagato attraverso quesiti con modalità di risposta che prevedono diversi gradi di difficoltà (da una parziale autonomia ad una difficoltà maggiore fino ad arrivare all'incapacità di adempiere la funzione senza l'aiuto di altre persone). La valutazione è dunque soggettiva da parte dell'intervistato e, pertanto, risente, oltre che delle condizioni di salute e dei livelli di autonomia, anche di variabili culturali e cognitive nonché relative alla disponibilità di presidi e sostegni che agevolino il disabile nel fronteggiare le proprie limitazioni. È definita disabile la persona che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, ecc.)

**Benchmark.** Per i maschi a 65 anni: Valore medio nazionale: 13,7. Migliore valore nazionale: 14,7

Per le femmine a 65 anni: Valore medio nazionale: 15,2. Migliore valore nazionale: 16,5

Per i maschi a 75 anni: Valore medio nazionale: 7,3. Migliore valore nazionale: 8,1

Per le femmine a 75 anni: Valore medio nazionale: 7,7. Migliore valore nazionale: 9

### Descrizione dei Risultati

Il valore medio nazionale è pari a 13,7 per il sesso maschile e 15,2 anni per il sesso femminile.

Per i maschi il range è compreso tra 12,7 della Sicilia e 14,7 del Molise. Per le femmine tra 12,1 della Sicilia e 16,5 del Veneto.

Più marcatamente per il sesso femminile e meno per il sesso maschile le *performances* migliori si evidenziano nelle Regioni Centrali e Settentrionali del Paese.

Il valore medio nazionale è pari a 7,3 per il sesso maschile e 7,7 anni per il sesso femminile. Per i maschi il range è compreso tra 6,1 della Sicilia e 8,1 della Emilia-Romagna e Molise. Per le femmine tra 5,3 della Sicilia e 9 del Veneto.

Più marcatamente per il sesso femminile e meno per il sesso maschile le *performances* migliori si evidenziano nelle Regioni Centrali e Settentrionali del Paese.

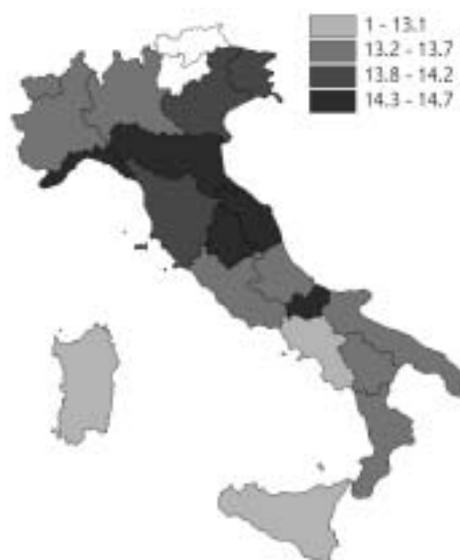
I dati disponibili suggeriscono che l'aspettativa di vita esente da disabilità sia per i maschi che per le femmine si avvicina in Italia alla semplice aspettativa di vita, maggiormente di quanto non avvenga negli altri Paesi. Secondo gli obiettivi adottati nel 1999 dalla WHO per gli Stati europei entro l'anno 2020 vi dovrebbe essere un incremento del 20% dell'aspettativa di vita esente da disabilità all'età di 65 anni.

Fonte dei dati e anni di riferimento: ISTAT – Health for all Italia. Anno 2000.

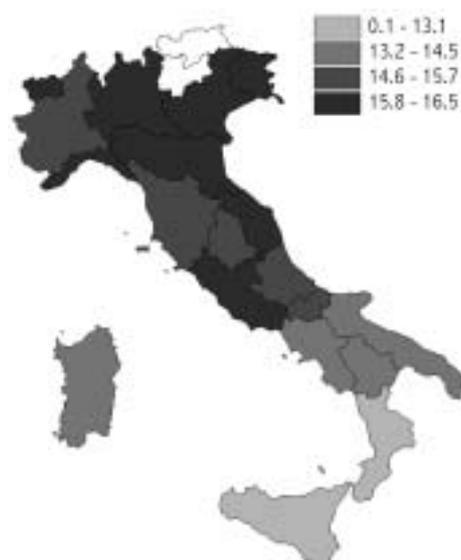
Speranza di vita libera da disabilità a 65 e a 75 anni. Dati Trentino A.A. mancanti

REGIONI	65+M	65+F	75+M	75+F
Piemonte	13,7	15,3	7,4	7,5
Valle d'Aosta	13,2	16,1	6,7	8,2
Lombardia	13,6	16,2	7,4	8,6
Veneto	14,0	16,5	7,8	9,0
Friuli-V.G.	13,8	16,4	7,5	8,8
Liguria	14,3	16,4	7,5	8,6
Emilia R	14,5	16,2	8,1	8,3
Toscana	14,2	15,4	7,5	7,6
Umbria	14,6	15,4	7,9	7,5
Marche	14,3	15,8	7,3	7,8
Lazio	13,6	16,0	7,3	8,1
Abruzzo	13,5	15,5	6,7	7,6
Molise	14,7	14,6	8,1	7,3
Campania	12,8	13,8	7,0	6,7
Puglia	13,3	13,9	6,8	6,7
Basilicata	13,7	14,0	7,3	6,7
Calabria	13,6	13,1	7,3	6,2
Sicilia	12,7	12,1	6,1	5,3
Sardegna	13,1	14,4	6,7	6,9
<b>ITALIA</b>	<b>13,7</b>	<b>15,2</b>	<b>7,3</b>	<b>7,7</b>

Speranza di vita libera da disabilità 65M



Speranza di vita libera da disabilità 65F



### Indice di dipendenza anziani

**Significato.** L'indice di dipendenza anziani misura il peso relativo della popolazione di età superiore ai 65 anni rispetto alla popolazione di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Il calcolo degli indicatori viene effettuato considerando la popolazione residente media dell'anno.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Popolazione con età maggiore o uguale di 65 anni}}{\text{Popolazione con età compresa tra 15 e 64 anni}} \times 100$$

**Validità e limiti.** Si ritiene che gli anziani dipendano per molti fattori dalla comunità attiva, usufruendo di strutture e servizi, a fronte di un finanziatore rappresentato dalla popolazione attiva. L'indicatore è utilizzato, pertanto, per il monitoraggio dell'invecchiamento della popolazione attraverso la valutazione del carico rappresentato dalla popolazione non più economicamente attiva e potenzialmente portatrice di maggiori bisogni e più elevata domanda di servizi socio-assistenziali in rapporto alla popolazione in età lavorativa ed economicamente produttiva che dovrà assumersene l'onere anche finanziario. L'indice è tanto più alto quanto maggiore è la quota di popolazione >65 anni e quanto meno rappresentate sono le fasce in età giovanile e adulta. È utile anche ai fini di una valutazione temporale delle dinamiche demografiche e per le analisi di scenari futuri.

Va comunque considerato come non necessariamente il numeratore e il denominatore riflettano in maniera corretta la condizione di dipendenza/non dipendenza.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT – Health for all Italia, Indagine amministrativa «Rilevazione della popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile al 31 dicembre». Anno 1999.

#### **Descrizione dei Risultati**

Il valore medio nazionale è pari a 26,8 per 100 con un range compreso tra 20,4 della Campania e 38,4 della Liguria.

Per il sesso maschile si evidenzia un valore medio nazionale pari a 21,9 con un intervallo compreso tra 16,9 della Campania e 30,5 della Liguria.

I dati si confermano anche per il sesso femminile. Anche in questo caso a fronte di un valore medio più elevato di quello evidenziato nel sesso maschile (31,8) è ancora la Campania a far registrare il valore inferiore (23,9) e la Liguria quello più elevato (46,1). Più marcatamente per il sesso maschile, gli indici più elevati si riscontrano nelle Regioni Centrali del Paese.

Numero di anziani >65 anni per popolazione 15-64 anni

REGIONI	Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	24.4	36.6	30.5
Valle d'Aosta	21.5	33.8	27.5
Lombardia	19.6	31.3	25.4
Trentino Alto Adige	19.3	30.5	24.8
Veneto	20.1	31.9	25.9
Friuli Venezia Giulia	23.6	39.2	31.3
Liguria	30.5	46.1	38.4
Emilia-Romagna	27.1	39.3	33.1
Toscana	27.2	38.9	33.1
Umbria	28.6	39.4	34.0
Marche	27.3	37.9	32.6
Lazio	20.9	29.1	25.0
Abruzzo	25.4	35.0	30.2
Molise	27.1	37.1	32.1
Campania	16.9	23.9	20.4
Puglia	19.3	25.8	22.6
Basilicata	23.9	30.6	27.2
Calabria	21.3	28.6	25.0
Sicilia	21.2	28.2	24.8
Sardegna	18.7	25.4	22.0
<b>ITALIA</b>	<b>21.9</b>	<b>31.8</b>	<b>26.8</b>

Indice di dipendenza anziani M



Indice di dipendenza anziani F



### Percentuale di persone >65 anni obese

**Significato.** La lotta alla obesità è inserita nell'ambito degli interventi di prevenzione prioritari indicati dal Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. In tale contesto si sottolinea come siano elevati i costi assistenziali attribuibili a ricoveri ospedalieri dovuti alle patologie legate alla obesità, cui consegue ridotta aspettativa di vita. La relazione sullo stato sanitario del Paese rimarca l'incremento del fenomeno con il crescere dell'età.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Popolazione Obesa con età maggiore di 65 anni}}{\text{Popolazione con età maggiore di 65 anni}} \times 100$$

**Validità e limiti.** L'obesità è definita mediante il calcolo dell'indice di massa corporea: il rapporto tra il peso di un individuo, espresso in kg, ed il quadrato della sua statura, espressa in metri. Una persona si definisce obesa quando il suo indice di massa corporea assume valori maggiori o uguali a 30. La standardizzazione per età è effettuata utilizzando come popolazione tipo quella media residente in Italia nel 1991 ed è riferita all'età di 15 anni ed oltre. La validità e i limiti dell'indicatore sono insiti nella sua derivazione da una indagine campionaria.

**Benchmark.** Valore medio nazionale: 12,5%. Migliore livello nazionale: 9,0%.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT – Health for all Italia, Indagine Multiscopo «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari». Anno 2000.

### Percentuale di persone anziane obese

Toscana	9,0
Piemonte	9,2
Liguria	10,0
Valle d'Aosta	10,5
Trentino-A.A.	10,5
Marche	11,2
Lombardia	11,4
Friuli-V.G.	11,6
Veneto	12,3
Emilia-Romagna	12,4
ITALIA	12,5
Umbria	13,1
Lazio	13,4
Abruzzo	13,5
Sardegna	13,7
Sicilia	15,0
Puglia	15,1
Basilicata	15,4
Calabria	15,6
Campania	16,0
Molise	18,0



**Descrizione e Commento dei Risultati**

Il valore dell'indicatore a livello nazionale è pari a 12,5 ultrasessantacinquenni obesi ogni 100 residenti di età superiore ai 65 anni.

Il range è compreso tra 9% della Toscana e un valore di 18% del Molise.

Dall'analisi si evidenzia l'esistenza di un gradiente Nord-Sud con valore più basso dell'indicatore nelle regioni settentrionali e in particolare in quelle più occidentali.

Il dato e il relativo andamento geografico riflettono una problematica che è attualmente sotto osservazione, confermando un trend e giustificando interventi di politica sanitaria che, se efficaci, daranno i loro risultati solo nel lungo periodo. Il monitoraggio del fenomeno appare, comunque, rilevante anche in funzione delle possibili implicazioni assistenziali. L'indicatore, di per sé poco rivelatore ai fini di processi decisionali se analizzato in maniera isolata dal contesto, va esaminato unitamente a quelli relativi al carico sui servizi sanitari per avere un quadro maggiormente illuminante non solo sugli effetti di una carente attenzione ai temi della prevenzione e della correzione dei comportamenti non salutari, ma anche di impatto a fronte di una sostanziale disuguaglianza tra le diverse aree del Paese.

### Percentuale di persone >65 anni fumatori

**Significato.** La comunità scientifica è unanime nel considerare il fumo di tabacco come principale causa di morbosità e mortalità prevenibile. Il Piano Sanitario Nazionale individua nei giovani il principale obiettivo di azioni mirate alla prevenzione del tabagismo. Pur essendo il dato relativo agli anziani inferiore rispetto al valore medio nazionale, anche in funzione della composizione per sesso, tuttavia l'indicatore fotografa l'efficacia di interventi di prevenzione e l'attuale attitudine degli ultra 65enni rispetto alle raccomandazioni in materia di lotta al tabagismo e al fumo passivo. Infine può essere utilizzato in funzione del presumibile bisogno di interventi sanitari per le patologie correlate.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Fumatori con età maggiore di 65 anni}}{\text{Popolazione con età maggiore di 65 anni}} \times 100$$

**Validità e limiti.** La validità e i limiti dell'indicatore sono insiti nella sua derivazione da una indagine campionaria. Un ulteriore limite è rappresentato dal fatto che si tratta di un indicatore grezzo, non potendosi discriminare l'entità della abitudine al fumo.

**Benchmark.** Valore medio nazionale: 10,4%. Miglior valore nazionale: 7,6%.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT – Health for all Italia., Indagine Multiscopo sulle Famiglie «Aspetti della vita quotidiana». Anno 2000.

#### Percentuale di soggetti anziani fumatori

Molise	7,6
Basilicata	7,6
Sardegna	7,8
Trentino-Alto Adige	8,1
Sicilia	8,4
Veneto	9,0
Puglia	9,0
Lombardia	9,1
Umbria	9,3
Liguria	10,2
Marche	10,2
Abruzzo	10,2
Valle d'Aosta	10,3
Piemonte	10,4
<b>ITALIA</b>	<b>10,4</b>
Calabria	10,6
Emilia-Romagna	11,5
Campania	11,7
Toscana	11,8
Friuli-Venezia Giulia	13,6
Lazio	14,7



**Descrizione dei Risultati**

Il valore dell'indicatore a livello nazionale è pari a 10,4 ultrasessantacinquenni fumatori ogni 100 residenti di età superiore ai 65 anni.

Il range è compreso tra 7,6% del Molise e Basilicata e un valore di 14,7% del Lazio.

La distribuzione geografica non appare risentire di particolari effetti di tipo ambientale, socioculturale, economico, né dell'impatto di politiche mirate, presumibilmente sovrapponendosi al dato complessivo di popolazione.

La relazione sullo stato sanitario del Paese evidenzia come la quota maggiore di ex fumatori si concentri proprio nelle classi più anziane della popolazione. Dai dati emerge che in Italia i fumatori in media smettono di consumare tabacco intorno ai 40 anni; le donne fumatrici in media a 37,1 anni, gli uomini fumatori a 41,7 anni.

La quota di ex-fumatori, si legge nella relazione, aumenta con l'età fino a raggiungere il 56,9% tra gli anziani di età 70-74 anni. In un altro passaggio si evidenzia come positivo il dato relativo alla riduzione registrata tra il 1995 e il 2000 dell'abitudine al fumo nelle età anziane, in entrambi i sessi.

Alla luce di tali considerazioni si ritiene opportuno il monitoraggio di questo indicatore per le motivazioni richiamate a proposito dell'obesità e al fine di verificare il grado di permeabilità delle politiche di dissuasione intraprese anche se il target principale è rappresentato dalle classi più giovani di popolazione.

### Copertura vaccinale della popolazione >65 anni

**Significato.** Proporzione di vaccinati, nell'anno, rispetto alla popolazione di età superiore ed uguale a 65 anni.

La vaccinazione aumenta notevolmente le probabilità di non contrarre la malattia e, in caso di sviluppo di sintomi influenzali, questi sono molto meno gravi e, generalmente, non seguiti da ulteriori complicanze. Gli anziani rappresentano un bersaglio obbligato di una politica di offerta attiva del vaccino in funzione del maggior rischio di complicazioni anche mortali collegato alla malattia.

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{N° vaccinati nel 2001 con età maggiore di 65 anni}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione con età maggiore di 65 anni}} \times 100$$

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 rileva come l'influenza rappresenti tuttora in Italia una importante causa di morte per patologia infettiva, anche in funzione del tasso di attacco riscontrabile nel corso di epidemie estese. Si evidenzia, infine, come i livelli di copertura vaccinale negli anziani di età pari o superiore a 64 anni siano ancora non soddisfacenti rispetto agli obiettivi fissati.

**Validità e limiti.** L'indicatore è utilizzato per il monitoraggio degli obiettivi fissati nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale. Deriva da una analisi compiuta dall'Ufficio III (Malattie infettive e profilassi internazionale - Osservatorio Epidemiologico Nazionale) del Ministero della Salute, al termine del periodo di riferimento del PSN 1998-2000, per valutare l'effettivo conseguimento di tali obiettivi operativi. I risultati di tale valutazione si affiancano ai dati forniti dal Sistema Informativo per le Malattie Infettive e Diffusive (SIMID) ed a quelli forniti dal Sistema di sorveglianza dell'influenza (INFLUNET). I dati non comprendono la parte di popolazione che effettua la vaccinazione in strutture private e/o diverse da quelle del Servizio Sanitario Nazionale e pertanto potrebbero sottostimare il fenomeno.

**Benchmark.** Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 ha indicato una soglia del 75% per la copertura vaccinale antinfluenzale della popolazione di età pari a 65 anni ed oltre.

Fonte dei dati e anni di riferimento: Ministero Salute. Anno 2001.

REGIONI	% >65anni
Lazio	-
Campania	-
Calabria	-
Prov. Aut. Bolzano	38,8
Basilicata	46,7
Sardegna	46,9
Sicilia	47,4
Piemonte	48,3
P.A. Trento	50,5
Toscana	51,7
Abruzzo	53,7
Lombardia	53,8
Liguria	54,2
Valle d'Aosta	54,5
<b>ITALIA</b>	<b>54,9</b>
Umbria	58,1
Molise	61,4
Emilia-Romagna	61,9
Marche	62,9
Puglia	62,9
Veneto	63,5
Friuli Venezia Giulia	71,1

Copertura vaccinale nella popolazione >65



#### Descrizione e Commento dei Risultati

Il valore medio nazionale risulta pari a 54,9% con un intervallo che va da 38,8% della Provincia Autonoma di Bolzano a 71,1% del Friuli Venezia Giulia. Quest'ultima regione è quella che più si avvicina all'obiettivo fissato a livello nazionale nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 in linea con le indicazioni della WHO.

Dalla descrizione dei risultati appare evidente l'ancora insoddisfacente livello di adesione alle campagne vaccinali. Le strategie di intervento tendenti ad incrementare la quota di adesione sono ben note in letteratura, pertanto una revisione critica dei risultati così disomogenei ottenuti nelle diverse regioni può essere di aiuto per valutare se vi sono state significative differenze di approccio. Il rinforzo anche recentemente dato a tale obiettivo a livello nazionale induce a valorizzare le esperienze maggiormente positive e in particolare quella della Regione Friuli Venezia Giulia e a comprenderne i punti di forza.

### Tasso di dimissione ospedaliera ordinaria per acuti nella popolazione di età compresa tra 65 e 74 anni e nella popolazione >75 anni

**Significato.** L'indicatore si riferisce alle dimissioni ospedaliere in regime ordinario, relative alla sola attività per acuti degli istituti di cura pubblici e privati accreditati, disaggregate per sesso e per fasce di età.

La sua misura acquista rilevanza in funzione delle indicazioni di politica sanitaria relative ai livelli di assistenza e alla costituzione di reti all'interno delle quali la funzione degli ospedali è quella di rappresentare una delle opzioni possibili in funzione del percorso di cura del paziente e in rapporto alla necessità di fornire la risposta più appropriata al bisogno di assistenza.

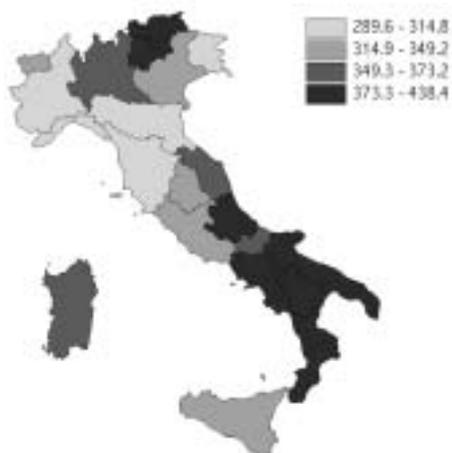
$$\text{Numeratore} \quad \frac{\text{Numero di Pazienti Dimessi di età 65-74 anni (o >75 anni)}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione di età 65-74 anni (o >75 anni)}} \times 1.000$$

**Validità e limiti.** L'indicatore deriva dal data base HFA/DB ed è basato sulla elaborazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e, quindi, risente del livello di qualità e completezza di tale flusso informativo. Inoltre, non si tiene conto di possibili migrazioni tra regioni e dell'attività svolta nell'ambito delle strutture private non accreditate. Infine, appare rilevante considerare che si tratta di una fascia di popolazione nella quale la domanda è particolarmente elevata con livelli di appropriatezza non sempre verificabili. La standardizzazione per età è effettuata utilizzando come popolazione tipo la popolazione media residente in Italia nel 1991

**Benchmark. Popolazione 65-74 anni:** il valore medio nazionale è pari a 348,2 dimissioni per 1.000 abitanti di età compresa tra 65 e 74 anni di sesso maschile. Il valore omologo per il sesso femminile è pari a 235,6. I valori migliori sono rispettivamente 289,6 e 184,4.

**Popolazione >75 anni:** il valore medio nazionale è pari a 511,4 dimissioni per 1.000 abitanti di età superiore ai 75 anni di sesso maschile. Il valore omologo per il sesso femminile è pari a 367,0. I valori migliori sono rispettivamente 410,3 e 289,7.

Tasso di dimissione osp. ordinaria acuti 65-74M



Tasso di dimissione osp. ordinaria acuti 65-74F



**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT su dati del Ministero della Salute. Rilevazione delle schede di dimissione ospedaliera 1999.

Tasso di dimissione ospedaliera ordinaria per acuti nella popolazione di età 65-74 anni e nella popolazione >75 anni

REGIONI	Maschi 65-74	Femmine 65-74	Maschi >75	Femmine >75
Piemonte	289,6	184,4	410,3	289,7
Valle d'Aosta	347,1	209,6	473,9	294,3
Lombardia	357,0	233,6	531,6	382,0
Trentino-Alto Adige	395,5	271,9	611,4	461,0
Veneto	348,6	229,2	563,2	408,6
Friuli-Venezia Giulia	314,8	213,6	537,7	389,6
Liguria	312,3	200,7	478,3	334,6
Emilia-Romagna	306,1	207,0	492,7	359,7
Toscana	291,6	192,1	474,9	354,5
Umbria	326,2	219,7	482,6	345,3
Marche	364,5	234,3	553,6	400,6
Lazio	329,1	229,4	517,8	377,8
Abruzzo	418,0	293,2	587,8	428,8
Molise	373,2	274,1	504,4	357,5
Campania	396,3	264,2	504,2	336,2
Puglia	438,4	315,5	614,4	430,1
Basilicata	405,5	312,3	545,9	403,5
Calabria	389,3	294,7	523,6	388,6
Sicilia	349,2	240,5	455,6	312,1
Sardegna	369,9	260,6	538,5	399,6
<b>ITALIA</b>	<b>348,2</b>	<b>235,6</b>	<b>511,4</b>	<b>367,0</b>

### **Descrizione dei Risultati**

Il dato medio nazionale è pari a 348,2 per 1.000 per il sesso maschile con un range compreso tra 289,6 del Piemonte e 438,4 della Puglia. La situazione è del tutto sovrapponibile per il sesso femminile dove ad un valore nazionale pari a 235,6 per 1.000 corrisponde un intervallo compreso tra 184,4 e 315,5 nelle stesse regioni.

Con l'eccezione del Trentino Alto Adige complessivamente si osserva un gradiente Nord-Sud nella distribuzione dell'indicatore. Le migliori *performances* si osservano in Piemonte, Toscana, Liguria, Emilia-Romagna.

Il dato medio nazionale è pari a 511,4 per 1.000 per il sesso maschile con un range compreso tra 410,3 del Piemonte e 614,4 della Puglia. La situazione per il sesso femminile evidenzia, a fronte di un valore nazionale pari a 367 per 1.000, un intervallo compreso tra 289,7 del Piemonte e 461 del Trentino Alto Adige.

La distribuzione territoriale del dato appare assai meno orientata in senso Nord-Sud rispetto alla fascia 65-74. Si conferma anche in questa fascia di età la *performance* della Regione Piemonte.

**Indice di case-mix dei ricoveri nella popolazione >65 anni**

**Significato.** L'indice di case-mix esprime la complessità (in termini di assorbimento di risorse) della casistica trattata da un ospedale, ponendola in rapporto con la complessità media di un insieme di ospedali di riferimento. Si vuole misurare se la casistica dei ricoveri della popolazione con età maggiore di 65 anni si caratterizza per un più elevato assorbimento di risorse, rispetto alla media della popolazione generale di riferimento.

Il peso medio è un indicatore associato a ciascun DRG, che evidenzia il rapporto fra il costo medio dello specifico DRG ed il costo medio del caso medio (calcolato su tutti i DRG). I pesi relativi italiani, corrispondenti alla 10.a versione dei DRG, sono riportati nel decreto del Ministero della Sanità 30 giugno 1997.

Numeratore	<u>Peso medio ricoveri per anziani in degenza ordinaria &gt; 65 anni</u>
Denominatore	Peso medio di riferimento nazionale

**Validità e limiti.** L'utilizzo del sistema dei pesi collegati al sistema DRG consente di avere indicazioni in merito alla complessità della casistica trattata. I limiti dell'indicatore sono strettamente connessi con l'affidabilità del sistema utilizzato a partire dalla corretta compilazione delle SDO, e con il livello di applicabilità al contesto italiano. Il riferimento è alla sola casistica trattata in regime di ricovero ordinario per acuti e anche in questo caso non tiene conto di possibili migrazioni tra regioni.

**Benchmark.** Il dato atteso è che la popolazione > 65 anni abbia una casistica più complessa della popolazione generale. Il valore medio nazionale è pari a 1,37, quello più elevato a 1,50.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** Ministero della Salute – Flussi SDO. Anno 2001.

Indice di case-mix dei ricoveri nella popolazione >65 anni

REGIONI	Regime Ordinario
Lombardia	1,50
Piemonte	1,48
Friuli Venezia Giulia	1,47
Toscana	1,47
Emilia-Romagna	1,46
Veneto	1,45
P.A. Trento	1,41
Umbria	1,41
Valle d'Aosta	1,40
Liguria	1,40
Marche	1,39
<b>ITALIA</b>	<b>1,37</b>
Lazio	1,35
P.A. Bolzano	1,27
Abruzzo	1,26
Puglia	1,25
Campania	1,24
Basilicata	1,24
Sicilia	1,24
Molise	1,20
Calabria	1,17
Sardegna	1,17



#### **Descrizione e Commento dei Risultati**

A fronte di un valore nazionale pari a 1,37 si osserva un intervallo compreso tra 1,17 della Calabria e della Sardegna e 1,50 della Lombardia. Appare evidente l'esistenza di un gradiente Nord-Sud con ricoveri di maggiore complessità nelle regioni settentrionali. Il dato va letto unitamente a quello relativo ai tassi di ospedalizzazione e contestualizzato nell'ambito delle problematiche organizzative relative alla risposta dei servizi sanitari ai bisogni assistenziali e sanitari della popolazione anziana.

### Tasso di ospedalizzazione nella popolazione anziana per particolari procedure chirurgiche

**Significato.** L'indicatore esprime la domanda di intervento chirurgico per alcune tra le patologie più diffuse nella popolazione anziana:

- cataratta corrispondente ai codici ICD-9CM dal 13.1X al 13.9X,
- intervento di sostituzione dell'anca corrispondente ai codici ICD-9CM 81.51, 81.52 e 81.53,
- interventi di by pass aorto coronarico corrispondente al codice ICD-9CM 36.1X,
- intervento di angioplastica coronarica corrispondente al codice ICD-9CM 36.0X.

La rilevanza di questi indicatori, proposti anche al fine del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, trova riscontro negli obiettivi del Programma Health for All 21 (HFA21) dove tali procedure vengono considerate necessarie al fine di migliorare i livelli di benessere e autonomia degli anziani. Il valore deriva dal rapporto tra il numero di dimissioni per la procedura chirurgica considerata in degenza ordinaria e day hospital in strutture pubbliche e private accreditate e la popolazione residente ultra sessantacinquenne.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{N. dimissioni} > 65 \text{ anni per la procedura}}{\text{Popolazione residente con età maggiore di 65 anni}} \times 100.000$$

**Validità e limiti.** L'indicatore è rappresentato al lordo della mobilità ospedaliera, pertanto l'interpretazione è condizionata dalla distribuzione sul territorio delle strutture di offerta e dalla relativa capacità di attrazione.

Inoltre il dato del numeratore risente della completezza e della accuratezza della compilazione della SDO in termini di corretta indicazione dei codici delle procedure.

**Benchmark.** In rapporto a validità e limiti del dato, nonché alla luce delle numerose variabili che possono influenzare l'interpretazione, si ritiene che il termine di riferimento più corretto sia rappresentato dal dato medio nazionale, rispetto al quale possono essere lette le *performances* delle diverse Regioni. Tale indicazione corrisponde a quanto proposto nell'ambito delle schede indicatori allegate al Decreto del Ministero della Salute relativo al monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** Ministero della Salute - Flussi SDO. Anno 2001.

Tasso di ospedalizzazione nella popolazione >65 anni per particolari procedure chirurgiche

REGIONI	interventi per cataratta regime ordinario e dh	interventi per sostituzione dell'anca	interventi per bypass coronarico	angioplastica coronarica regime ordinario e dh
Piemonte	3.194,75	554,98	177,45	257,69
Valle d'Aosta	2.145,40	473,83	-	-
Lombardia	4.159,60	685,88	300,40	334,48
P. A. Bolzano	3.738,64	1.022,53	-	419,57
P. A. Trento	3.023,79	449,56	144,05	213,74
Veneto	3.298,89	704,45	139,52	227,67
Friuli VG	2.908,26	737,77	101,88	42,82
Liguria	2.336,19	515,04	114,07	71,60
Emilia R	3.811,27	682,77	190,38	266,30
Toscana	3.763,72	595,48	138,59	237,45
Umbria	4.004,32	535,22	95,33	60,18
Marche	4.633,26	491,88	171,87	93,69
Lazio	3.603,87	474,45	139,31	168,98
Abruzzo	3.363,31	499,57	226,01	177,69
Molise	4.280,70	406,85	-	-
Campania	2.432,14	321,68	111,38	108,51
Puglia	3.738,37	385,26	141,32	165,27
Basilicata	2.036,24	308,08	129,43	275,27
Calabria	2.934,14	239,80	41,92	32,25
Sicilia	2.449,13	339,22	84,63	79,59
Sardegna	4.222,97	283,38	54,65	81,19
<b>ITALIA</b>	<b>3.429,43</b>	<b>529,51</b>	<b>158,19</b>	<b>192,20</b>

#### Descrizione dei Risultati (cataratta)

Il valore medio nazionale è pari a 3429,43 interventi per 100.000 abitanti di età superiore ai 65 anni. L'intervallo è compreso tra 2036,24 per 100.000 della Basilicata e 4633,26 delle Marche. Si evidenzia un netto gradiente geografico con un maggiore numero di procedure eseguite nelle regioni centrosettentrionali rispetto a quelle effettuate nel sud del paese e nelle isole. A fronte di una non perfetta leggibilità del dato si può ipotizzare di trovarsi in presenza di condizioni caratterizzate non tanto da diversità di bisogni tra regioni, quanto piuttosto da maggiore disponibilità di strutture e quindi capacità di attrazione nelle realtà che evidenziano un numero maggiore di interventi effettuati e, pertanto, si dimostrano maggiormente in grado di soddisfare la domanda di prestazioni anche per un intervento relativamente semplice.

Tasso di ospedalizzazione per cataratta



**Descrizione dei Risultati  
(interventi all'anca)**

Il valore medio nazionale è pari a 529,51 interventi per 100.000 abitanti di età superiore ai 65 anni. L'intervallo è compreso tra 239,80 per 100.000 della Calabria e 1022,53 della Provincia Autonoma di Bolzano. Anche in questo caso si evidenzia un netto gradiente geografico con un maggior numero di procedure eseguite nelle regioni centrosetentrionali rispetto a quelle effettuate nel sud del paese e nelle isole. Se fosse confermata anche per questo intervento, l'ipotesi che una elevata mobilità infici il dato che non fotografa tanto il bisogno di interventi quanto la migrazione tra aree geografiche del paese per la sua esecuzione, questo testimonierebbe una ulteriore situazione di disagio per la popolazione anziana residente nelle regioni di provenienza di tali flussi.

**Tasso di ospedalizzazione per interventi all'anca**



**Descrizione dei Risultati  
(by-pass coronarico)**

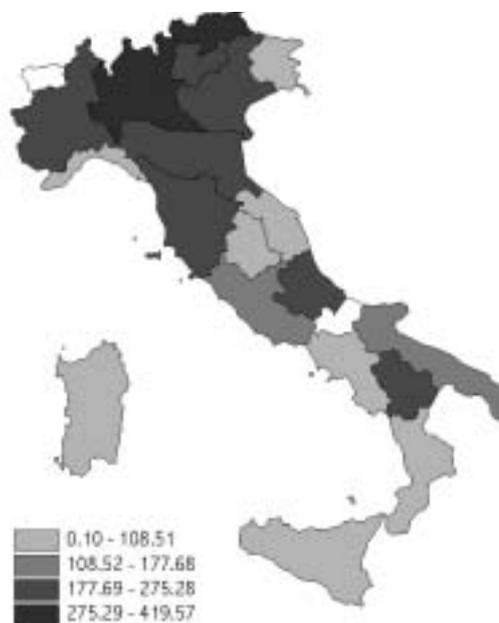
Il valore medio nazionale è pari a 158,19 interventi per 100.000 abitanti di età superiore ai 65 anni. L'intervallo è compreso tra 41,92 per 100.000 della Calabria e 300,40 della Lombardia. Pur in misura meno netta e con significative eccezioni si conferma quanto osservato per le altre procedure considerate. Il tema si presta, inoltre, a valutazioni in merito sia al richiamo esercitato da strutture ed équipes, sia al livello di appropriatezza e alla qualità dell'esito.

**Tasso di ospedalizzazione per by-pass**



**Descrizione dei Risultati  
(Angioplastica)**

Il valore medio nazionale è pari a 192,20 interventi per 100.000 abitanti di età superiore ai 65 anni. L'intervallo è compreso tra 32,25 per 100.000 della Calabria e 419,57 della Provincia Autonoma di Bolzano. Pur con le eccezioni rappresentate dalla Basilicata da un lato e da Liguria e Friuli Venezia Giulia dall'altro, si evidenzia un gradiente geografico con un maggior numero di procedure eseguite nelle regioni centrosettentrionali rispetto a quelle effettuate nel sud del paese e nelle isole. Come nel caso precedente le considerazioni svolte in materia di flussi migratori interni e quindi di disagi per i pazienti che devono sottoporsi a tali intervento si integrano con quelle relative alla appropriatezza e all'esito.

**Tasso di ospedalizzazione per angioplastica**

### Tasso di dimissione per disturbi psichici in degenza ordinaria nella popolazione di età compresa tra 65 e 74 anni e nella popolazione >75

**Significato.** Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 sottolinea come i problemi relativi alla salute mentale rivestano una importanza crescente, testimoniata da un andamento in aumento della prevalenza. Disturbi mentali coinvolgono anche la popolazione anziana, in particolare le demenze nelle loro diverse espressioni. Pertanto sono considerate le dimissioni ospedaliere in degenza ordinaria per disturbi psichici disaggregando le due fasce di età 65-74 anni e oltre 75 anni.

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{N}^\circ \text{ dimessi da UU.OO. Psichiatriche (65-74 o >75 anni)}}{\text{Denominatore} \quad \text{N}^\circ \text{ totale dimessi (65-74) o >75 anni}} \times 100$$

**Validità e limiti.** L'indicatore fornisce una immagine parziale del disagio psichiatrico nella popolazione anziana essendo riferito al solo versante ospedaliero e non discriminando in presenza di ricoveri ripetuti. La fonte è rappresentata dalla analisi delle SDO e pertanto risente dei limiti insiti in tale tipo di flusso informativo. Meno rilevante per questo tipo di patologia dovrebbe essere l'effetto rappresentato dai flussi migratori interni.

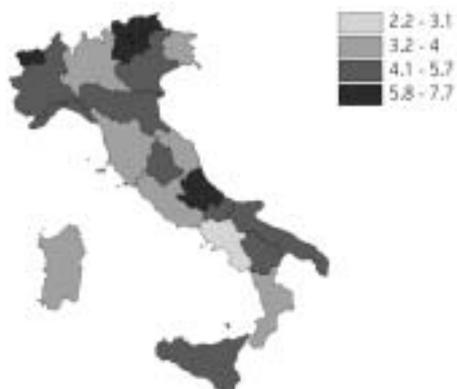
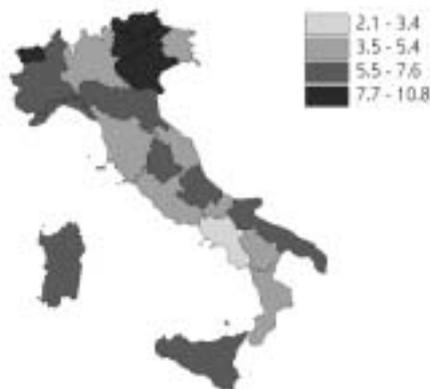
**Benchmark.** Può essere utilizzato il valore medio nazionale.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT. Anno 1999.

Tasso di dimissione per disturbi psichici nella popolazione di età 65-74 anni e >75

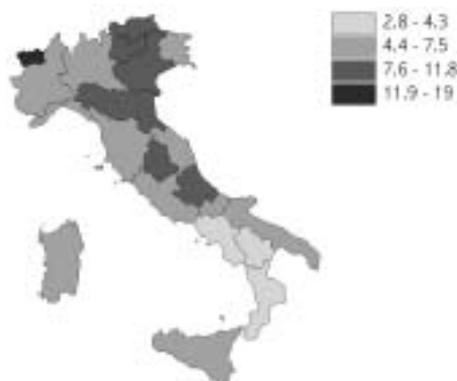
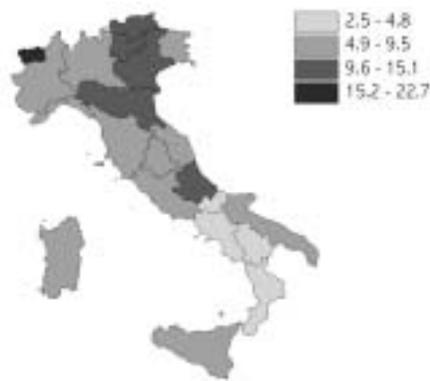
REGIONI	65-74 M	65-74 F	75+ M	75+ F
Piemonte	4,6	6,2	6,1	7,6
Valle d'Aosta	6,4	10,8	19,0	22,7
Lombardia	4,0	5,4	5,3	6,5
Trentino-Alto Adige	7,7	9,5	11,8	15,1
Veneto	5,7	8,2	10,0	12,6
Friuli-Venezia Giulia	3,6	4,5	7,3	8,0
Liguria	5,7	6,9	7,5	8,7
Emilia-Romagna	4,6	6,9	8,6	10,3
Toscana	3,3	4,5	5,0	6,4
Umbria	4,6	5,9	8,1	9,5
Marche	3,2	5,1	5,8	7,0
Lazio	3,6	5,0	5,8	7,1
Abruzzo	7,4	7,6	8,6	10,8
Molise	5,4	4,4	5,2	3,8
Campania	2,2	2,1	2,8	2,5
Puglia	4,5	5,7	6,8	7,1
Basilicata	4,3	4,6	3,9	3,4
Calabria	4,0	4,6	4,3	4,8
Sicilia	5,1	6,2	5,7	5,7
Sardegna	3,7	6,2	5,9	7,7
<b>ITALIA</b>	<b>4,3</b>	<b>5,7</b>	<b>6,4</b>	<b>7,6</b>

## Tassi di dimissione per disturbi psichici

**Maschi 65-74****Femmine 65-74****Descrizione dei Risultati**

Il valore medio nazionale è pari a 4,3% per il sesso maschile con una distribuzione che passa da 2,2 della Campania a 7,7 del Trentino Alto Adige. Per il sesso femminile il dato medio nazionale è pari a 5,7%, il range va da 2,1 della Campania a 10,8 della Valle d'Aosta. A parte l'incremento nella prevalenza delle dimissioni nel sesso femminile l'articolazione per regioni non consente di evidenziare elementi degni nota per quanto si riferisce alle caratteristiche di genere.

## Tassi di dimissione per disturbi psichici

**Maschi 75+****Femmine 75+**

Il valore medio nazionale è pari a 6,4% per il sesso maschile con una distribuzione che passa da 2,8% della Campania a 19,0% della Valle d'Aosta. Per il sesso femminile il dato medio nazionale è pari a 7,6%, il range va da 2,5% della Campania a 22,7% della Valle d'Aosta. Nel caso degli ultra settantacinquenni oltre alla differente prevalenza di dimissioni nei due sessi si evidenzia una minore concentrazione della casistica nelle aree meridionali con l'eccezione della Puglia.

### **Tasso di Parkinsonismo, Alzheimer, epilessia, perdita di memoria standardizzata**

**Significato.** L'utilizzo di questo indicatore mira a verificare il dato di morbosità per patologie croniche gravi che, in larga misura, coinvolgono la popolazione anziana. In effetti l'indicatore è costruito per individuare il segmento di popolazione in peggiori condizioni di salute ed analizzarne le caratteristiche socio-demografiche. Per determinare il parametro è stata sottoposta agli intervistati una lista precodificata di ventotto malattie, chiedendo loro di indicare quelle da cui erano affetti.

$$\frac{\text{Numeratore Malattia Cronica (M o F)}}{\text{Denominatore Popolazione gen. (M o F) std per età}} \times 100$$

**Validità e limiti.** Il principale limite è rappresentato dalla aggregazione delle patologie considerate, benché anche nel caso della epilessia oltre il doppio dei casi si riscontra nelle fasce di età superiori ai 60 anni con prevalenza di forme focali sintomatiche. Ulteriori limiti di carattere metodologico derivano dalla fonte utilizzata. La standardizzazione per età è effettuata utilizzando come popolazione tipo la popolazione media residente in Italia nel 1991.

**Benchmark.** Valore medio nazionale per il sesso maschile: 1,0%; valore medio nazionale per il sesso femminile: 1,0%.  
Migliore dato nazionale 0,6% per il sesso maschile e 0,7% per il sesso femminile.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT – Health for all Italia, Indagine Multiscopo sulle Famiglie «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari». Anno 2000.

#### **Descrizione dei Risultati**

Il valore medio nazionale non standardizzato è pari a 0,9% per il sesso maschile e a 1,3% per il sesso femminile. Il range è compreso rispettivamente tra 0,6% del Molise e 1,3% dell'Emilia-Romagna e tra 0,9% del Trentino Alto Adige e 2,3% dell'Emilia-Romagna.

A seguito della standardizzazione le condizioni di maggiore densità si evidenziano nelle regioni settentrionali del paese, con l'eccezione dell'Abruzzo per il sesso maschile. Per il sesso femminile i valori più elevati si riscontrano in Toscana, Emilia-Romagna e Valle d'Aosta. Valori più elevati del tasso nazionale sono evidenti anche in Puglia e Sardegna.

Parkinsonismo, Alzheimer, epilessia, perdita memoria

REGIONI	Maschi
Molise	0,6
Campania	0,8
Basilicata	0,8
Toscana	0,8
Friuli-V.G.	0,8
Calabria	0,9
Sicilia	0,9
Valle d'Aosta	0,9
Piemonte	0,9
Puglia	0,9
Lazio	0,9
Trentino-A.A.	1,0
Umbria	1,0
Marche	1,0
Sardegna	1,0
<b>ITALIA</b>	<b>1,0</b>
Liguria	1,1
Veneto	1,1
Emilia-Romagna	1,1
Abruzzo	1,1
Lombardia	1,2



REGIONI	Femmine
Molise	0,7
Abruzzo	0,8
Sicilia	0,8
Lazio	0,8
Trentino-Alto Adige	0,8
Piemonte	0,8
Basilicata	0,9
Calabria	0,9
Campania	0,9
Veneto	0,9
Friuli VG	0,9
Lombardia	1,0
Liguria	1,0
Umbria	1,0
<b>ITALIA</b>	<b>1,0</b>
Marche	1,1
Sardegna	1,2
Puglia	1,2
Valle d'Aosta	1,5
Toscana	1,5
Emilia-Romagna	1,5



### Tasso posti letto pubblici in geriatria

**Significato.** Rappresenta, su base regionale, la disponibilità di posti letto relativi alla specialità geriatria in rapporto alla popolazione di riferimento. Come nel caso degli altri indicatori di risorse a disposizione della popolazione anziana va inserito e interpretato in un contesto di rete di servizi.

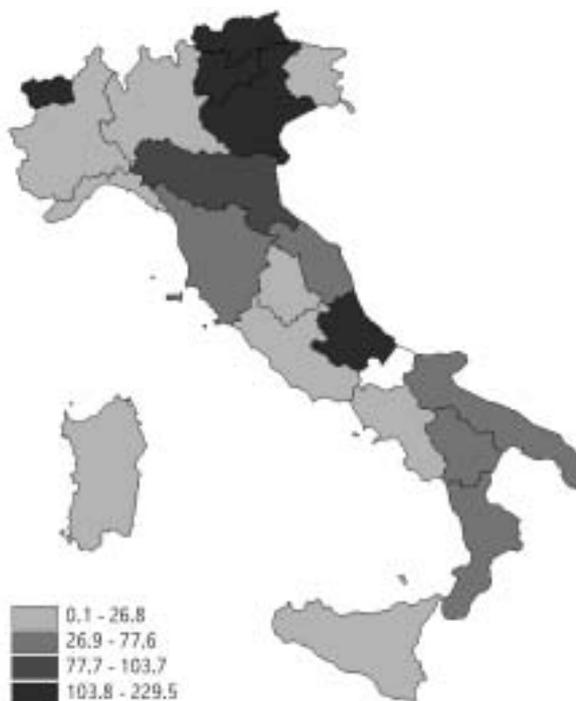
$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Posti letto Reparti di geriatria}}{\text{Popolazione con età maggiore di 65 anni}} \times 100.000$$

**Validità e limiti.** L'indicatore deriva da elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute-Rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere. Il valore è puramente indicativo in quanto i reparti geriatrici non rappresentano il solo ambito all'interno del quale possano essere garantite prestazioni specialistiche di ricovero per la popolazione anziana, anche alla luce delle diverse scelte organizzative operate nelle regioni.

**Benchmark.** Si ritiene che il termine di riferimento più corretto sia rappresentato dal dato medio nazionale (46,9 per 100.000), rispetto al quale possono essere lette le *performances* delle diverse Regioni.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT – Health for all Italia. Anno 2000.

REGIONI	Anno 2000
Molise	0,0
Umbria	8,6
Friuli-Venezia Giulia	15,5
Liguria	16,4
Lombardia	16,8
Sardegna	24,3
Sicilia	24,8
Campania	25,0
Lazio	25,1
Piemonte	25,3
Toscana	26,9
<b>ITALIA</b>	<b>46,9</b>
Marche	50,1
Puglia	57,1
Basilicata	65,3
Calabria	66,2
Emilia-Romagna	77,7
Abruzzo	103,8
Veneto	163,7
Trentino-Alto Adige	167,8
Valle d'Aosta	229,5

**Tasso posti letto pubblici in geriatria****Descrizione e Commento dei Risultati**

Il valore medio nazionale è pari a 46,9 posti letto di geriatria per 100.000 abitanti di età superiore a 65 anni. I valori sono compresi tra 0 della regione Molise e 229,5 della Regione Valle d'Aosta. Per una corretta valutazione dell'intervallo va precisato che solo quattro regioni (Abruzzo, Veneto, Trentino A.A. e Valle d'Aosta) superano la soglia dei 100 posti letto per 100.000. Come per gli altri indicatori della stessa tipologia, il dato va letto ed interpretato tenendo conto della complessiva disponibilità di servizi sanitari e socio assistenziali per gli anziani e del loro effettivo utilizzo.

### Tasso strutture sanitarie di assistenza agli anziani

**Significato.** L'indicatore esprime la disponibilità di strutture sanitarie assistenziali a disposizione della popolazione anziana che rappresentano uno dei nodi della rete dei servizi socio sanitari. Il corretto dimensionamento di tali strutture, in accordo con il loro effettivo utilizzo, rappresenta uno degli obiettivi strategici del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{N}^\circ \text{ strutture sanitarie assistenza anziani}}{\text{Popolazione Regionale Totale}} \times 100.000$$

**Validità e limiti.** Rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere. Il dato è riferito alla popolazione nel suo complesso e risente della diversa composizione per fasce di età.

**Benchmark.** Si ritiene che il termine di riferimento più corretto sia rappresentato dal dato medio nazionale, rispetto al quale possono essere lette le *performances* delle diverse Regioni. Ciò anche in considerazione del diverso livello di articolazione delle reti nei singoli contesti regionali.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT – Health for all Italia. Anni 1999-2000.

#### Tasso strutture sanitarie di assistenza agli anziani

REGIONI	Anno 1999	Anno 2000
Valle d'Aosta	0	0
Puglia	0	0
Basilicata	0	0
Sicilia	0,1	0,1
Sardegna	0,1	0,1
Campania	0,2	0,2
Molise	0,3	0,3
Abruzzo	0,4	0,5
Calabria	0,7	0,6
Lazio	0,7	0,8
Marche	1,4	2,7
Liguria	2,8	3,1
<b>ITALIA</b>	<b>3,1</b>	<b>3,4</b>
Umbria	2,8	3,5
Piemonte	4,6	4,5
Friuli-V.G.	4,8	5,2
Veneto	1,9	5,8
Lombardia	5,9	6,0
Trentino-A.A.	6,2	6,3
Emilia-Romagna	9,9	8,3
Toscana	7,8	8,3

**Tasso di strutture sanitarie Anno 1999****Tasso di strutture sanitarie Anno 2000****Descrizione dei Risultati**

Il valore medio nazionale dell'anno 2000 è pari a 3,4 per 100.000 abitanti con una distribuzione che va da 0 (Valle d'Aosta, Puglia, Basilicata) a 8,3 della Toscana ed Emilia-Romagna. Il confronto tra i due anni considerati evidenzia una tendenza all'aumento della offerta in qualche caso (Veneto) nettamente superiore al dato medio nazionale. I valori osservati devono comunque essere valutati tenendo conto della complessiva disponibilità di servizi socio assistenziali e sanitari per gli anziani, del loro effettivo utilizzo, delle scelte che caratterizzano le diverse politiche sanitarie regionali nonché, soprattutto, del modello di residenza sanitaria che si intende promuovere.

### Visite mediche effettuate nella popolazione >65 anni

**Significato.** L'indicatore misura l'utilizzo della consultazione medica, nell'ultimo mese, da parte delle persone di età superiore ai 65 anni.

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Visite mediche effettuate dalle persone >65 anni}}{\text{Denominatore} \quad \text{Numero di persone >65 anni}}$$

**Validità e limiti.** Non risultano evidenziate la tipologia e le motivazioni della consultazione. Si tratta di un dato grezzo che approssima l'attitudine verso la consultazione da parte della fascia di popolazione considerata.

**Benchmark.** Non si ritiene di suggerire un benchmark di riferimento. Ove si consideri il ricorso ai servizi territoriali un importante livello di intervento in linea con gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, si dovrebbe considerare come riferimento il valore più elevato. In carenza di ulteriori elementi tale impostazione si ritiene suscettibile di distorsione.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT - Indagine Multiscopo. Anno 2000.

REGIONI	Anno 2000
Valle d'Aosta	0,52
Lombardia	0,64
Piemonte	0,65
Trentino-Alto Adige	0,67
Friuli-Venezia Giulia	0,68
Veneto	0,71
Liguria	0,76
Marche	0,77
<b>ITALIA</b>	<b>0,79</b>
Toscana	0,82
Puglia	0,82
Umbria	0,83
Molise	0,84
Emilia-Romagna	0,85
Sicilia	0,85
Abruzzo	0,86
Lazio	0,87
Campania	0,87
Sardegna	0,89
Basilicata	1,04
Calabria	1,16

**Numero di visite mediche effettuate nella popolazione >65 anni****Descrizione dei Risultati**

Il valore medio si attesta su 0,79 visite per mese e si colloca in un intervallo compreso tra 0,52 (Valle d'Aosta) e 1,16 (Calabria). Con le eccezioni dell'Emilia-Romagna da un lato e della Puglia dall'altro, il ricorso alla consultazione appare maggiormente caratterizzante le aree meridionali del Paese.

### Consumo di farmaci nella popolazione anziana

**Significato.** Il processo di invecchiamento che caratterizza le popolazioni italiana ha un notevole impatto sulla struttura dei consumi. Il confronto per classi di età mostra che nelle fasce di età più anziane aumenta il consumo di farmaci. Tale condizione viene segnalata come potenzialmente dannosa per la tendenza della popolazione anziana ad una assunzione non appropriata dei farmaci prescritti e nel caso che il consumo elevato di farmaci celi un bisogno di interventi di tipo riabilitativo.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Popolazione che usa farmaci età 65-74 o >75anni}}{\text{Popolazione 65-74 o >75anni}} \times 100$$

**Validità e limiti.** I dati sono riferiti alla persone delle fasce di età considerate che hanno consumato farmaci nei due giorni precedenti l'intervista per 100 persone delle stesse età. Risente delle limitazioni insite in tale tipologia di indagine. Un altro problema riguardante l'interpretazione del dato è la non individuabilità delle molecole oggetto del consumo.

**Benchmark.** Viene proposto come riferimento il valore regionale più basso.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** ISTAT – Health for all Italia, Indagine Multiscopo «Aspetti della vita quotidiana». Anni 1999-2000.

#### Consumo di farmaci nella popolazione 65-74 anni e >75 anni

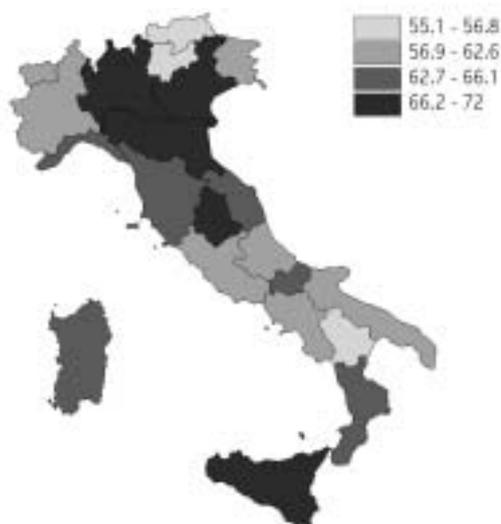
REGIONI	65-74 aa 1999	65-74 aa 2000	>75 aa 1999	>75 aa 2000
Piemonte	63,1	62,0	75,6	73,3
Valle d'Aosta	63,1	58,7	74,3	53,6
Lombardia	67,0	68,3	75,3	79,1
Trentino-A.A.	61,0	55,1	73,0	73,5
Veneto	69,7	67,6	85,8	85,6
Friuli VG	63,0	58,9	75,3	69,3
Liguria	59,7	65,0	72,4	76,9
Emilia-Romagna	67,1	72,0	81,4	78,7
Toscana	65,9	66,1	72,7	76,3
Umbria	67,5	67,7	68,7	84,1
Marche	67,8	65,2	74,3	80,1
Lazio	57,5	56,9	75,7	72,2
Abruzzo	64,8	60,5	80,0	73,5
Molise	52,1	66,0	70,4	68,8
Campania	61,9	61,9	72,4	74,6
Puglia	64,4	61,0	69,4	74,1
Basilicata	56,6	55,4	70,3	69,6
Calabria	61,1	65,2	70,5	77,5
Sicilia	59,8	68,4	82,8	80,6
Sardegna	64,3	62,7	66,9	79,9
<b>ITALIA</b>	<b>63,9</b>	<b>64,7</b>	<b>76,0</b>	<b>77,0</b>

**Descrizione dei Risultati**  
**Popolazione 65-74 anni**

Il dato medio nazionale risulta pari a 64,7% per l'anno 2000 e non si discosta dal valore registrato nel precedente anno 1999 (63,9%). Il valore minimo si riscontra in Trentino Alto Adige (55,1%), il valore più elevato in Emilia-Romagna (72%).

Con l'eccezione della Sicilia, le Regioni nelle quali si osservano i valori più elevati sono concentrate nell'Italia centro settentrionale.

**Consumo di farmaci nella popolazione 65-74**  
**Anno 2000**

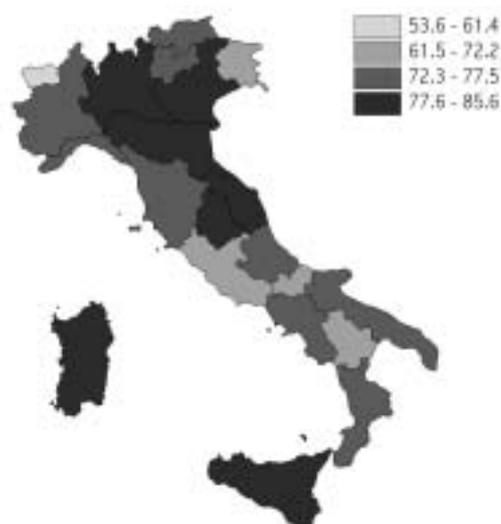


**Descrizione dei Risultati**  
**Popolazione >75 anni**

Anche per questa fascia il dato medio nazionale che risulta pari a 77% per l'anno 2000 non si discosta dal valore registrato nel precedente anno 1999 (76%). Il valore minimo si riscontra in Valle d'Aosta (53,6%), il valore più elevato in Veneto (85,6%).

Non si evidenziano particolari caratteristiche degne di nota nella distribuzione geografica dell'indicatore

**Consumo di farmaci nella popolazione > 75**  
**Anno 2000**



### Assistenza domiciliare integrata: tasso di casi trattati per 10.000 residenti per regione

**Significato.** L'indicatore misura la presa in carico da parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata delle ASL, in rapporto alla popolazione residente e la percentuale attribuibile alla componente anziana. Consente, pertanto, di acquisire maggiore consapevolezza rispetto all'effettivo utilizzo di questo rilevante punto della rete socio assistenziale.

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{N. anziani trattati in ADI}}{\text{Popolazione residente}} \times 10.000$$

**Validità e limiti.** Rappresenta un indicatore rilevante ai fini della valutazione della effettiva presa in carico e trattamento al domicilio. L'indicatore, tuttavia, è riferito a tutta la popolazione residente. La percentuale di rilevazione copre il 93,5% del totale delle ASL che hanno dichiarato di avere servizio attivo. Popolazione Residente ISTAT al 1° gennaio 2001

**Benchmark.** In analogia con altri indicatori di analogo significato può essere utilizzato il valore medio nazionale.

**Fonte dei dati e anni di riferimento:** Ministero della Salute. Anno 2001.

Numero di anziani trattati in ADI nell'anno 2001

REGIONI	Tasso per 10.000 residenti	Di cui % anziani
Trentino AA	6,6	54,7
Sardegna	9,9	82,7
Sicilia	11,6	87,7
Calabria	12,4	79,0
Campania	13,7	82,4
Puglia	18,8	88,4
Abruzzo	27,5	66,9
Lazio	33,0	89,9
Umbria	39,2	83,0
Piemonte	46,2	62,9
Toscana	47,2	87,8
<b>ITALIA</b>	<b>47,2</b>	<b>79,2</b>
Emilia-Romagna	56,3	74,5
Lombardia	59,9	71,5
Basilicata	62,5	76,4
Veneto	71,2	76,7
Liguria	92,5	95,0
Marche	100,9	86,4
Molise	128,3	92,5
Friuli Venezia Giulia	186,9	86,6
Valle d'Aosta	1173,4	75,0

### **Descrizione dei Risultati**

La distribuzione geografica appare assai disomogenea. A fronte di un valore medio pari a 47.2 casi trattati ogni 10.000 residenti, si evidenzia una variabilità sul territorio nazionale che va dai 6,6 del Trentino Alto Adige ai 186,9 del Friuli Venezia Giulia, prescindendo dal dato relativo alla Valle d'Aosta. È inoltre prevalente l'utilizzo mirato sulla popolazione anziana del servizio, considerando sia il dato medio nazionale (79,2%), sia la distribuzione nelle singole regioni con le vistose eccezioni rappresentate dal Trentino Alto Adige, Piemonte e dall'Abruzzo.

La completezza della rete socio-assistenziale è un prerequisito perché possa essere data piena attuazione sia alle raccomandazioni della WHO in materia di cure domiciliari per questo segmento della popolazione, sia alle indicazioni di volta in volta inserite nell'ambito dei Progetti obiettivo nazionali e regionali e dei Piani Sanitari. Anche il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 prevede la promozione di una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai pazienti anziani, cronici e disabili come progetto per la strategia del cambiamento. Pur nel modificarsi degli approcci, il sostegno alla rete dei servizi esistenti attraverso il miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza trova risalto tra gli obiettivi specifici proposti. Si ritiene che gli sforzi intrapresi in tale ambito e le esperienze più significative e di maggior successo attuate a livello delle diverse regioni debbano spingere ad una riflessione sui modelli di intervento caratterizzati da migliori esiti e sui relativi costi.

**Percentuale degli anziani trattati in ADI**

