



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Scheda regionale

Molise



Le caratteristiche socio-demografiche salienti della popolazione molisana comprendono una elevata attesa di vita, soprattutto per le donne, una notevole percentuale di anziani e una scarsa natalità. A fronte di questo quadro, il sistema socio-sanitario regionale si presenta in parziale disarmonia con le esigenze della popolazione. L'offerta di servizi si contraddistingue per un eccesso di posti letto ordinari per acuti e per la carenza di servizi di riabilitazione e lungodegenza e richiede, pertanto, una più attenta articolazione.

L'offerta di posti letto nelle strutture pubbliche prevale largamente rispetto al privato; quest'ultimo punta a scelte di eccellenza nei campi delle neuroscienze e dell'oncologia.

Insufficienti sono le Residenze Sanitarie Assistenziali con un livello di servizi non rispondente ai reali bisogni della popolazione i cui mutati bisogni sono solo parzialmente soddisfatti dalla offerta di forme di assistenza e riabilitazione domiciliare.

Del tutto insufficienti o assenti risultano anche le strutture residenziali e semiresidenziali per l'area della disabilità fisica e psichica.

Le fonti dei dati delle schede regionali

Dati generali della regione e popolazione residente (2005)

Fonte: www.demo.istat.it

Dati strutturali (2004)

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

Dati sullo stato di salute e la qualità dell'assistenza (2000-2006)

Fonte: Rapporto Osservasalute 2006. Prex S.p.A. 2006

Popolazione media residente Anno 2005

Totale	321.825
Maschi	156.792
Femmine	165.033

Dati strutturali Anno 2004 - Molise

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
Strutture pubbliche*	8	1.614	5,00
Strutture private accreditate**	3	193	0,60
Case di cura private (non accreditate)	0	-	-

Dati strutturali Anno 2004 - Italia

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
Strutture pubbliche*	672	216.958	3,70
Strutture private accreditate**	542	51.920	0,90
Case di cura private (non accreditate)	82	-	-

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

Sopravvivenza e mortalità

	Speranza di vita alla nascita*				Speranza di vita a 65 anni*				Speranza di vita a 75 anni*					
	2003** M	2003** F	2004** M	2004** F	2003** M	2003** F	2004** M	2004** F	2003** M	2003** F	2004** M	2004** F		
Molise	77,4	83,2	77,7	84,2	17,3	20,9	17,5	21,7	10,5	12,7	10,7	13,3		
Italia	76,9	82,6	77,7	83,7	16,8	20,5	17,4	21,4	10,3	12,6	10,7	13,3		
	Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita (per 10.000)*				Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per tumori (per 10.000)*					
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F		
Molise	91,57	56,71	93,16	52,98	40,58	29,00	37,58	22,78	24,27	12,59	23,65	16,50		
Italia	101,03	59,76	92,96	53,93	38,23	25,50	34,45	22,16	32,80	16,69	32,06	16,84		
	Tasso std di mortalità per malattie apparato respiratorio (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per malattie apparato digerente (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per cause violente (per 10.000)*					
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F		
Molise	6,14	2,62	8,07	2,30	4,90	2,20	4,93	2,44	4,94	2,44	7,16	2,91		
Italia	8,51	3,31	6,83	2,57	4,43	2,57	4,03	2,39	5,52	2,35	4,93	2,11		
	Tasso std di mortalità tumori stomaco (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori colon-retto-ano (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori trachea bronchi polmoni (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori mammella per le donne (per 10.000)*	
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003	2004
Molise	1,35	0,79	2,32	1,16	2,83	1,22	3,31	1,15	4,74	0,60	5,87	1,25	2,15	1,69
Italia	2,17	1,02	2,22	1,08	3,16	1,86	3,19	1,89	8,93	1,64	8,66	1,76	2,96	2,76

* valori provvisori

** i dati del Molise sono stati accorpati con quelli dell'Abruzzo

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

	Prevalenza di fumatori di 14 anni e oltre		% persone obese		% persone in sovrappeso		Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre**		% consumo verdure*		% consumo ortaggi*		% consumo frutta*	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2003 M	2003 F	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Molise	21,3	20,9	10,8	13,2	34,8	36,3	87,2	52,1	32,5	34,6	26,5	31,2	81,3	78,7
Italia	23,7	25,0	8,5	9,0	33,5	33,6	84,7	59,8	48,6	48,5	40,4	42,4	77,9	76,7

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

** i dati del Molise sono stati accorpati con quelli dell'Abruzzo

Incidenti

	Tasso std mortalità per incidenti mezzi di trasporto (per 10.000)		Tasso di incidenti stradali (per 1.000)		Tasso di infortuni sul lavoro (per 100.000)		Tasso di mortalità per infortuni sul lavoro (per 100.000)	
	2002 M	2002 F	2003	2004	2004	2005	2004	2005
Molise	1,26	0,38	1,93	1,46	6.709,10	6.699,66	24,54	18,47
Italia	1,99	0,48	4,02	3,86	5.488,83	5.410,83	7,54	6,95

Salute degli immigrati

	Nati da genitori entrambi stranieri		Tasso std di mortalità di stranieri residenti*	
	2003	2004	2002 M	2002 F
Molise	32	44	16,56	10,60
Italia	32.372	46.598	24,56	16,16

* i dati del Molise sono stati accorpati con quelli dell'Abruzzo

Malattie metaboliche

	Tasso std di mortalità per diabete mellito (per 10.000)				Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito (per 10.000)			
	2001 M	2001 F	2002 M	2002 F	2002 M	2002 F	2003 M	2003 F
Molise	3,85	3,68	2,80	2,59	51,65	48,32	59,63	48,32
Italia	3,12	3,04	3,14	2,84	26,27	23,25	24,86	21,12

Assistenza territoriale

	Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per diabete mellito (per 1.000)		Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per diabete mellito (per 1.000)	
	2001-03	2001-04	2001-03	2001-04
Molise	0,33	0,32	0,74	0,75
Italia	0,25	0,24	0,54	0,53

Copertura vaccinale

Tasso copertura vaccinale antinfluenzale (per 100)

	Stagione 2003-2004						Stagione 2005-2006					
	< 5 anni	5-14	15-24	25-64	65+	Totale	< 5 anni	5-14	15-24	25-64	65+	Totale
Molise	7,7	6,1	7,4	9,8	73,7	22,7	7,1	6,0	4,3	13,3	71,4	24,0
Italia	4,0	3,1	3,5	6,9	63,4	17,5	5,8	4,7	2,8	8,4	68,3	19,4

Trapianti

	Tasso donatori d'organo segnalati (PMP)		Tasso donatori d'organo utilizzati (PMP)		Tasso donatori d'organo effettivi (PMP)		% di trapianti eseguiti su pazienti residenti	% di trapianti eseguiti su pazienti residenti in altra regione
	2004*	2005	2004*	2005	2004*	2005	2005	2005
Molise	49,3	18,7	16,4	9,4	17,1	9,4	-	-
Italia	35,8	34,4	19,7	19,6	21,1	21,0	65,0	35,0

PMP = per milione di popolazione

* i dati del Molise sono stati accorpati con quelli dell'Abruzzo

- regione senza centri trapianti

Assetto istituzionale-organizzativo

	% posti letto in regime ordinario in istituti pubblici		% posti letto in regime ordinario in istituti privati accreditati		% posti letto in regime ordinario in istituti privati	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Molise	93,7	88,6	6,1	11,3	6,3	11,4
Italia	77,8	77,0	19,1	19,9	22,2	23,0

Disabilità					
	Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni		Speranza di vita libera da disabilità a 75 anni		Utenti per 1.000 disabili
	2000 M	2000 F	2000 M	2000 F	
Molise	14,69	14,62	8,10	7,27	5,9
Italia	13,66	15,20	7,30	7,66	23,0

Salute mentale e dipendenze						
	Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica (per 10.000)				Tasso di mortalità per abuso stupefacenti 15-44 anni (per 100.000)	
	1999 M	1999 F	2003 M	2003 F	2004	2005
Molise	58,13	47,04	54,92	54,66	3,81	2,30
Italia	51,34	49,17	48,45	46,11	2,50	2,52

Salute materno-infantile						
	Tasso std di abortività volontaria (per 1.000)		Rapporto std di abortività spontanea (per 1.000)		% parti cesarei	
	2002	2003	2002	2003	2003	2004
Molise	9,30	8,17	8,79	94,40	42,2	49,0
Italia	9,29	9,29	115,98	113,10	36,6	38,0

n.d. = dato non disponibile

Assetto economico-finanziario						
	Spesa sanitaria pubblica pro capite (in €)		Disavanzo sanitario pubblico pro capite (in €)		Utile o perdita media di esercizio pro capite delle Asl (in €)	
	2004	2005	2003	2004	2003	2004
Molise	1.614	1.854	227,19	156,93	-326,32	-317,32
Italia	1.548	1.621	39,09	105,60	-73,21	-44,07

Tumori								
	Tasso std medio di incidenza (per 100.000)							
	Tutti i tumori		Tumore mammella delle donne		Tumore colon-retto		Tumore polmone	
	1995-00	2001-06	1995-00	2001-06	1995-00	2001-06	1995-00	2001-06
Molise	230,3	242,0	61,8	72,2	36,5	40,3	31,3	29,3
Italia	308,4	304,5	91,1	92,6	47,4	50,2	44,4	40,0

Assistenza farmaceutica				
	Consumo farmaci a carico del SSN in DDD/1.000 ab. Die*		Spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN	
	2004	2005	2004	2005
Molise	723	699	238,8	217,9
Italia	783	807	235,4	231,6

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

Malattie cardiovascolari									
	Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario malattie cerebrovascolari (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario ictus ischemico (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario malattie ischemiche (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario infarto acuto del miocardio (per 100.000)		
	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	
Molise	723,31	476,97	406,64	304,54	540,59	247,93	229,98	71,19	
Italia	540,75	385,73	304,30	237,07	657,83	261,08	244,01	95,38	

	Tasso std di mortalità ospedaliera malattie cerebrovascolari (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera ictus ischemico (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera malattie ischemiche (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera infarto acuto del miocardio (per 100.000)	
	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F
Molise	45,26	45,89	24,62	31,33	23,83	14,52	22,41	12,18
Italia	40,01	30,91	25,40	21,20	24,56	14,23	18,76	11,23

Ambiente				
	Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM ₁₀		N° medio gg di superamento limite delle concentrazioni medie giornaliere	
	2003	2004	2003	2004
Molise	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Italia	41	33	80	53

n.d. = dato non disponibile

Malattie infettive								
	Tasso di incidenza AIDS (per 100.000)		Tasso std di incidenza salmonellosi (non tifoide) (per 100.000)		Tasso std di incidenza epatite A (per 100.000)		Tasso std di incidenza diarree infettive (per 100.000)	
	2004	2005	1993	2004	2003	2004	1993	2004
Molise	2,92	0,90	68,76	0,00	0,31	0,00	2,07	0,00
Italia	2,85	1,80	34,27	15,89	3,33	4,25	2,31	4,44

Assistenza ospedaliera								
	Tasso std di dimissioni ospedaliere		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime day hospital		Degenza media grezza	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Molise	227,80	236,14	176,8	179,98	51,00	56,16	7,0	7,0
Italia	215,10	212,28	152,00	146,22	63,10	66,05	6,7	6,7

Aspetti demografici								
	Tasso fecondità totale		Saldo migratorio totale		Indice di invecchiamento		% anziani di età 85 e oltre	
	2003	2004	2004	2005	2003	2004	2003	2004
Molise	1.153,4	1.130,3	1.163	-17	154,00	158,25	2,50	2,37
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	134,80	136,86	2,00	1,98

Screening		
	Mammografico Estensione effettiva %	
	2004	2005
Molise	133,7	118,5
Italia	51,1	50,3

Descrizione dei risultati

Il "profilo di salute" dei molisani è nel complesso soddisfacente se paragonato alla situazione di molte altre regioni. Sensibilmente più basse della media nazionale risultano sia l'incidenza sia la mortalità per tumori, anche se alcune neoplasie dell'apparato digerente hanno subito un notevole aumento negli ultimi 10-20 anni. Satisfacente è anche lo stato di avanzamento dei programmi di screening oncologico regionale avviato nel 2003 con il Progetto Mimosa. Decisamente più frequenti nella popolazione sono invece le morti per cause violente, attribuibili alla maggiore incidenza di infortuni sul lavoro gravi e mortali (tre volte più elevati in Molise rispetto alla media nazionale). Il maggior tributo è pagato dal comparto dell'edilizia (PMI) e dal settore agricolo polverizzato in microaziende a conduzione familiare nelle quali ancora molto carenti risultano l'applicazione delle misure di sicurezza e la formazione. Malattie cardio-vascolari, patologie cerebro-vascolari, diabete e obesità hanno indici di mortalità e di ospedalizzazione più sostenuti rispetto alla media del paese. Stili di vita non corretti, soprattutto errate abitudini alimentari, scarsa diffusione della pratica sportiva fra i giovani e della attività fisica fra gli adulti, relegano attualmente il Molise agli ultimi posti nel campo della "prevenzione attiva". Sul fronte dell'assetto economico-finanziario si assiste ad un più elevato disavanzo sanitario pubblico pro capite e ad una maggiore perdita media di esercizio, pur a fronte di un minor consumo di farmaci a carico del SSN e di una minore spesa farmaceutica a carico del SSN.

Raccomandazioni

Il sistema socio-sanitario molisano (dati 2004), presentava carenze sul versante dell'offerta dei servizi e rischi di inappropriata delle prestazioni, in parziale disarmonia con le esigenze della popolazione. A partire dal 2005 la sanità molisana è stata ridisegnata con la istituzione della Azienda Sanitaria Regionale, con 4 zone territoriali (coincidenti con le sopresse ASL territoriali). Questa riforma istituzionale potrà favorire l'avvio di una manovra strutturale e di programmazione per correggere alcune possibili derive del sistema verso un aumento dei costi, una non completa rispondenza dei profili di cura e la insufficienza di una azione preventiva sulle malattie cronic-degenerative.

Le più incisive azioni, auspicabili affinché il sistema molisano raggiunga equilibrio economico-finanziario, perseguendo il miglioramento della qualità dei servizi, possono riassumersi in:

- 1) ridefinizione della rete ospedaliera locale attraverso la chiusura e o la riconversione dei presidi esistenti;
- 2) controllo sulla appropriatezza dei ricoveri;
- 3) creazione di residenze sanitarie assistite anche attraverso la riconversione delle strutture esistenti;
- 4) sviluppo di percorsi assistenziali alternativi "al ricovero" tradizionale attraverso il rafforzamento dell'assistenza distrettuale e una diversa finalizzazione delle risorse aggiuntive in sede di accordi locali con MMG e PLS;
- 5) attuazione di programmi regionali di prevenzione finalizzati a contrastare stili di vita inadeguati e fattori di rischio responsabili di patologie croniche e di mortalità evitabile;
- 6) rafforzamento dei livelli tutela della popolazione per la prevenzione oncologica (copertura del 100% dei gruppi di popolazione target per gli screening già iniziati e avvio dello screening di popolazione del cancro colo-rettale).

A cura di: Dott. Nicola Ricci, Prof. Guido Maria Grasso, Dott. Sergio Di Vico

