



ATLANTE DELLA SANITÀ ITALIANA - 2001

Prometeo



Indagine sulle realtà territoriali delle Aziende Usl:
stato di salute della popolazione, servizi sanitari,
contesto demografico ed economico

Ilesis

Ricerca e Formazione
per i Sistemi Sanitari



Nebo
Ricerche PA



Prometeo 2001 è realizzato con il contributo di:

UNIVERSITÀ DI ROMA TOR VERGATA

CATEDRA DI IGIENE

DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

DIREZIONE CENTRALE PER LE INDAGINI SULLE ISTITUZIONI SOCIALI

ILESIS

RICERCA E FORMAZIONE PER I SISTEMI SANITARI

NEBO RICERCHE PA

FARMINDUSTRIA

Comitato Promotore

GIUSEPPE CANANZI¹, IVAN CAVICCHI², VIVIANA EGIDI³, CESARE FASSARI⁴, AUGUSTO PANÀ⁵

Gruppo di lavoro

Modello ed elaborazione degli indicatori di epidemiologia dei servizi sanitari, materiali e metodi, classifica sullo stato di salute della popolazione e schede di dimissione ospedaliera

GIUSEPPE CANANZI, coordinamento generale

NATALIA BUZZI⁶, coordinamento tecnico

VITTORIA BURATTA⁷ e ARMANDO MUZZI⁸, supervisione scientifica

LUISA FROVA⁹, SILVIA BRUZZONE⁹, ALESSANDRA BURGIO⁹, RAFFAELLA IACOUCCI¹⁰,

NEBO RICERCHE PA, servizi di elaborazione dati

MICO, realizzazione informatica

Analisi degli indicatori a livello regionale e di Asl, il ruolo del farmaco nella società italiana, integrazione pubblico e privato, confronti internazionali

CESARE FASSARI, coordinamento generale

FEDERICO SPANDONARO¹¹, coordinamento scientifico

ANNARITA BARRELLA¹², CRISTINA GIORDANI¹², LAURA FIORAVANTI¹², LAURA FRANCIA¹²,

AURORA POLACSEK¹², EMANUELA PIERONI¹³

ANDREA MORETTI¹⁴ e LORENZO TERRANOVA¹⁵, consulenza scientifica

ITALPROMO ESIS PUBLISHING, coordinamento editoriale e Cd

¹ Dirigente Ufficio Studi ARAN, Componente Osservatorio sui servizi sanitari, Cattedra di Igiene, Università di Roma Tor Vergata

² Direttore Generale Farmindustria, Docente di Sociologia sanitaria, Università La Sapienza di Roma

³ Direttore Dipartimento Statistiche Sociali Istituto Nazionale di Statistica

⁴ Presidente Ilesis

⁵ Direttore Cattedra di Igiene, Università di Roma Tor Vergata

⁶ Coordinatore Gruppo di Ricerca Nebo Ricerche PA, Componente Osservatorio sui servizi sanitari, Cattedra di Igiene, Università di Roma Tor Vergata

⁷ Direttore Centrale Istituto Nazionale di Statistica

⁸ Coordinatore Master in Epidemiologia dei servizi sanitari, Università di Roma Tor Vergata

⁹ Ricercatore Istituto Nazionale di Statistica, Servizio Sanità Assistenza

¹⁰ Collaboratore Cifaps, Università di Roma Tor Vergata

¹¹ Coordinatore Master in Economia e Gestione Sanitaria, Facoltà di Economia, Università di Roma Tor Vergata

¹² Collaboratore LARES Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma Tor Vergata

¹³ Ricercatrice Ilesis

¹⁴ Vice Direttore Generale Farmindustria

¹⁵ Responsabile Ufficio Economia Sanitaria Farmindustria

I dati di base della ricerca sono stati cortesemente messi a disposizione dalle seguenti istituzioni:

ISTAT	contesto demografico, dati di mortalità, dati di attività istituti di cura, occupazione e disoccupazione
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, RGS-Igop	assetti retributivi ed occupazionali del personale Ssn
MINISTERO DELLA SALUTE	schede di dimissione ospedaliera, medicina di base, malattie infettive
INAIL	infortuni sui luoghi di lavoro e rendite
ISTITUTO TAGLIACARNE	valore aggiunto e consumi
ANCITEL	depositi bancari e consumi elettrici

Hanno partecipato alla discussione degli indicatori ()*

Gigliola Forzato, Alessandro Salvati	INAIL - Consulenza statistico-attuariale
Giuseppe Lucibello, Stefano Tomasini	RGS - Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ispettorato generale per gli ordinamenti del personale, Servizio contrattazione, divisione VI

(*) Il lavoro si è concretizzato grazie alla disponibilità dimostrata dalle Istituzioni e dalle persone citate sia nel fornire i dati di base che nel discutere le proposte di indicatori via via presentate. Il gruppo di lavoro di Prometeo si assume ogni responsabilità per i contenuti e le scelte di studio effettuate e per ogni errore eventualmente commesso nella realizzazione della ricerca. Un ampio ringraziamento va alle persone citate per i preziosi suggerimenti formulati, poiché si è trattato di un lavoro complesso e frutto di approfondimenti vasti e diversificati che pertanto non impegnano le Istituzioni che vi hanno collaborato.

3. I principali indicatori: salute, servizi sanitari, contesto socio-economico

3.1. CONTESTO DEMOGRAFICO

I fenomeni demografici mutano lentamente, occorrono decenni per modificare l'assetto della popolazione e l'incidenza delle diverse classi d'età sul totale. Non stupisce quindi che il quadro demografico del Paese nel 1998 non ha subito sostanziali modifiche rispetto al 1997: tale fenomeno è tipico di quella che dai demografi viene definita una popolazione "matura stazionaria", caratterizzata da un numero costante di nascite negli anni e una debole eliminazione per morte. Nelle tendenze di indicatori come la natalità, la mortalità, la fecondità e di conseguenza l'indice di vecchiaia, di dipendenza e altri indici a essi collegati, entrano comunque in gioco sia le scoperte scientifiche che le evoluzioni socio-culturali.

Scopo di questi indici è quello di fornire indicazioni sulla struttura demografica e indirettamente sulla domanda di salute, in risposta della quale dovrebbe esserci un'offerta adeguata.

Il panorama italiano appare piuttosto disomogeneo rispetto agli indicatori demografici presi in considerazione, si possono, tuttavia, individuare delle macro aree nelle quali si registrano gli stessi andamenti.

Passando infatti all'analisi della popolazione per grandi classi d'età emerge che i giovani (0-14) sono solo il 14,6 per cento della popolazione nazionale mentre le persone con più di 64 anni rappresentano il 17,6 per cento, la fascia centrale, 15-64 anni, costituisce il 67,9 di tutta la popolazione.

Ma nella maggior parte delle regioni del Sud la percentuale delle classi estreme si capovolge: in Campania i giovani sono il 19,7 per cento della popolazione contro il 13,2 di persone anziane, in Puglia il 17,7 a fronte di una percentuale del 14,6 della classe con oltre 64 anni, in Calabria 18,0 contro 15,8, in Sicilia, infine, i giovani sono il 18,4 contro il 15,7 per cento degli anziani.

Al contrario tra le regioni del Nord e del Centro del Paese si registrano, per la classe 0-14 anni, i valori più bassi o in linea con la media nazionale; si conferma la situazione peculiare della Provincia Autonoma di Bolzano la cui struttura della popolazione somiglia sempre più a quella delle regioni del Sud: 17,0 per cento di giovani.

Tra tutte le regioni d'Italia la Liguria è quella che presenta i valori più bassi nella quota giovani (10,3 per cento) e nella fascia centrale (65,5 per cento) mentre si registra la quota di anziani più alta pari a 24,3.

I valori più alti della fascia centrale della popolazione, quella tipicamente attiva, si concentrano nelle grandi aree metropolitane e industrializzate del Nord e del

Centro: la Lombardia (70,0), il Veneto (69,4), il Piemonte (68,2) la Valle d'Aosta (69,1) e il Lazio (69,2).

Approfondita l'analisi della situazione demografica del Paese, attraverso alcuni tipici indicatori demografici; il tasso di natalità, che a livello nazionale ha subito una lieve riduzione passando dal 9,4 del 1997 al 9,3 per 1.000 abitanti del 1998, confermando ulteriormente il suo primato nelle regioni del Sud con la Campania (12,0 per 1.000), ancora la più prolifica, seguita dalla Sicilia (10,8) e dalla Puglia (10,6). Non mancano al Nord valori in linea o addirittura superiori alla media nazionale, presenti nella p.a. Bolzano (11,9) di Trento (10,4), della regione Veneto (9,3) e della Lombardia (9,0).

Analizzando successivamente l'indice numero di bambini da 0 a 4 anni per cento donne in età feconda si osserva che esso risulta speculare a quello di natalità, regioni con un alto tasso di natalità sono infatti anche quelle con un numero maggiore di figli, segno anche che il comportamento riproduttivo degli ultimi 5 anni non ha subito sostanziali modificazioni. Ritroviamo al primo posto la Campania con 26,8 figli da 0 a 4 anni su cento donne feconde superiore al dato nazionale che si attesta al 21,8 per cento donne in età feconda. Seguono la Sicilia (25,8 per cento donne feconde), la Puglia e la Calabria con 23,8 e non manchiamo di ricordare, tra le regioni del Nord, la p.a. di Bolzano con 26,6 bimbi per cento donne feconde.

Ne consegue che la composizione media della famiglia è giunta ormai ad appena 2,6 componenti a livello nazionale; questo dato non è solo l'effetto di una bassa fecondità, ma anche di un crescente numero di nuclei unipersonali causati dall'invecchiamento, di un aumento dei divorzi, di fattori culturali che spingono i giovani economicamente autosufficienti a vivere da "single" per molti anni prima di un'unione di fatto o di un matrimonio.

Una lettura congiunta del tasso di mortalità e dell'indice di vecchiaia mostra come le regioni con un alto tasso di mortalità siano quelle a cui corrispondono gli indici di vecchiaia più elevati. Nella regione Liguria si registra un tasso di mortalità pari a 13,6 per 1.000, a fronte del dato medio nazionale di 10,0, e un indice di vecchiaia pari al 235,7 per cento (120,6 per cento a livello nazionale) entrambi i più alti d'Italia; seguono il Friuli Venezia Giulia (rispettivamente con un tasso di mortalità pari a 12,5 per 1.000 e un indice di vecchiaia del 188,3 per cento), l'Emilia Romagna (11,8 per 1.000 e 196,9 per cento) e la Toscana (11,9 per 1.000 e 187,8 per cento). Fatta eccezione per la p.a. di Bolzano, i cui valori si attestano rispettivamente a 8,2 per 1.000 quello di mortalità e 88,1 per cento l'indice di vecchiaia; è nel Sud che i due indici raggiungono i valori più bassi: in Campania (8,3 per 1.000 e 67,1 per cento) e Puglia (8,3 per 1.000 e 82,5 per cento).

Dall'analisi della struttura della popolazione per fasce d'età si perviene ad un indicatore di grande rilevanza economica e sociale: l'indice di dipendenza calcolato rapportando la popolazione delle fasce estreme, quelle dei bambini e degli anziani, alla popolazione considerata attiva, quella della classe 15-64 anni. Il valore a cui si giunge misura il carico che ogni cittadino attivo deve "sopportare" (teoricamente) in termini di anziani e bambini. La maggior parte delle regioni italiane o sono in linea o superano il valore medio nazionale del 47,3 per cento. Il Molise, la Liguria, l'Umbria, l'Abruzzo, la Basilicata, la Calabria, la Sicilia e le Marche sono le regioni la cui popolazione attiva "sopporta" (nel senso sopra indicato) il maggior onere, con l'indice che supera il 50%.

Il tasso migratorio conferma il tradizionale andamento Sud-Nord, con valori negativi, addirittura superiori al 4 per 1.000, nella regione Campania (-4,5), in Calabria (-4,3) e in Basilicata (-4,2). Ma a fianco delle migrazioni interne del Sud

verso il Nord, l'Italia rappresenta ormai un polo di attrattiva per le popolazioni dell'Est europeo e per quelle dei Paesi in via di sviluppo. Da parte sia della popolazione italiana che straniera le migrazioni si concentrano, quindi, verso le stesse aree geografiche, dove appunto l'offerta abitativa e le opportunità lavorative sono maggiori. Prima tra tutte la regione Emilia Romagna con un tasso migratorio del 7,3 per 1.000, di gran lunga superiore al dato nazionale (1,6 per mille), seguono, a parità di tasso migratorio, la p.a. Trento e le Marche con 5,8 per 1.000; ancora tra le "mete" più ambite la Lombardia (5,3), l'Umbria (5,1), la Valle d'Aosta e la Toscana entrambe con tasso pari a 4,7 per 1.000.

3.2. CONTESTO ECONOMICO

A livello internazionale è ormai consolidata la consapevolezza che il contesto economico ha effetti diretti ed indiretti sulla salute. Un primo indicatore è il valore aggiunto pro-capite, che misura l'apporto di ciascuna regione alla produzione di ricchezza del Paese. Il dato evidenzia la situazione economica più favorevole del Nord, dove l'indicatore è sempre al di sopra del dato medio nazionale di 31,8 milioni pro-capite: il valore aggiunto minore è quello del Piemonte con 36,6 milioni, mentre quelli più alti si registrano nell'Emilia Romagna con 41,1 milioni, in Lombardia con 41,0 milioni, nella provincia autonoma di Bolzano con 40,8 e nella Valle d'Aosta con 40,5 (tav. 3.2.1.). Al Centro il valore aggiunto pro-capite varia tra i 30,0 milioni dell'Umbria ai 35,3 del Lazio; al Sud il valore più alto si registra in Abruzzo con 27,5 milioni, mentre la regione con il valore aggiunto pro-capite più basso è la Calabria con 18,4 milioni, seguita da Campania con 20,3 milioni e Sicilia con 20,5. Il primato nella produzione di ricchezza è quindi diviso tra le regioni del Nord-Ovest e quelle del Nord-Est.

L'analisi del valore aggiunto può essere scomposto nella componente occupazionale e in quella della produttività. Sul versante della forza lavoro, in particolare, si può notare come le regioni del Sud presentano un tasso di attività (calcolato come rapporto tra gli appartenenti alla forza lavoro e la popolazione con età superiore ai 15 anni) inferiore al dato medio nazionale pari al 47,6 per cento; in particolare la Sicilia con il 42,5 per cento di forza lavoro è la regione con la più bassa propensione ad offrirsi sul mercato del lavoro. Al Centro lo stesso tasso varia tra il 45,8 per cento dell'Umbria e il 48,3 delle Marche. Al Nord, fatta eccezione per la Liguria che presenta una percentuale di popolazione attiva inferiore al dato medio nazionale e pari al 44,8 per cento, le altre regioni sono tutte al di sopra della media, in particolare la provincia autonoma di Bolzano con il 58,0 per cento di forza lavoro, seguita da Valle d'Aosta con il 52,7 per cento, Emilia Romagna, Lombardia e Veneto con tassi di attività superiori al 51,0 per cento.

Passando all'analisi del dato occupazionale, i tassi di disoccupazione si presentano molto più elevati al Sud, anche se con una forte variabilità al suo interno: il 9,1 per cento in Abruzzo e il 26,1 per cento in Calabria a fronte di una disoccupazione pari all'11,8 per cento a livello nazionale. Il Centro presenta invece tassi di disoccupazione inferiori al dato medio del Paese: solo la regione Lazio registra un tasso di disoccupazione esattamente in linea con quello nazionale. La p.a. di Bolzano detiene invece il più basso tasso di disoccupazione pari al 2,1 per cento.

La disoccupazione femminile, sempre più alta di quella maschile, mostra situazioni particolarmente preoccupanti in Calabria (37,3), Sicilia (34,4) e in

Campania (32,6), con percentuali doppie rispetto alla media nazionale di 16,3 per cento. Nelle stesse regioni si registrano anche i più alti tassi di disoccupazione maschile rispettivamente il 19,9 in Calabria, il 19,7 in Sicilia e il 19,6 in Campania. La p.a. di Bolzano che presenta la migliore condizione occupazionale, trova conferma per entrambi i sessi con tassi di disoccupazione del 2,7 (femminile) e 1,7 (maschile) per cento. Al Nord, è la Liguria che si distingue per i più elevati tassi, anche nella scomposizione tra disoccupazione maschile e femminile, pari rispettivamente al 7,6 e al 14,3 per cento.

Al Centro, la disoccupazione maschile e femminile varia tra i valori minimi registrati nelle Marche (rispettivamente di 3,8 per gli uomini e 9,9 per le donne), e quelli massimi del Lazio (di 9,5 per gli uomini e 15,7 per le donne).

Mentre al Nord e al Sud le regioni con un basso tasso di disoccupazione registrano anche un elevato valore aggiunto, al Centro, invece, si può evidenziare la situazione peculiare della regione Lazio che nonostante il più alto tasso di disoccupazione contribuisce maggiormente alla produzione di ricchezza nazionale, dato che sembra quindi dipendere da una più elevata produttività.

La differenziata situazione di benessere economico che caratterizza i diversi contesti regionali si può evincere anche dall'entità dei depositi bancari che fanno capo a ciascun abitante. Essendo i depositi un indicatore, sebbene approssimato, del reddito disponibile, la regione con più disponibilità è la Lombardia con 26,2 milioni pro-capite, quella più "povera" è la Calabria con 8,1 milioni. Emerge ancora una volta la migliore situazione del Nord rispetto al Sud e la situazione intermedia del Centro con depositi bancari variabili tra i 15,7 milioni dell'Umbria e i 20,8 del Lazio a fronte di un dato medio nazionale di 17,0 milioni di depositi bancari pro-capite.

Una conferma di tali indicazioni viene dai dati sui consumi delle famiglie. A livello nazionale i consumi delle famiglie, relativi al 1998 e di fonte Istat, registrano una spesa media mensile complessiva di 4,0 milioni, di cui l'80,6 per cento è rappresentato da consumi non alimentari. Il volume di consumi alimentari presenta una ridotta variabilità nelle diverse zone e regioni del Paese, variando tra una spesa media mensile di 653.409 lire in Valle d'Aosta e una massima di 885.948 lire nelle Marche. Differenze più evidenti nella spesa media mensile per consumi non alimentari che si presenta maggiore al Nord e al Centro, segnale di uno stile di vita caratterizzato da maggiore benessere economico. Tale spesa supera i 3,0 milioni di lire in tutte le regioni del Nord e del Centro, toccando le punte massime nella p.a. di Bolzano e in Lombardia con circa 3,9 milioni; solamente la Liguria presenta una spesa allineata con le regioni meridionali e inferiore ai 3,0 milioni. Al Sud è la Campania che si distingue per la spesa media mensile per consumi non alimentari più alta con 2,9 milioni.

Un ulteriore indicatore della produzione a livello regionale è misurato dall'andamento dei consumi di energia elettrica pro-capite per uso industriale che sono più alti al Nord (con valori superiori ai 2000,0 kwh pro-capite, tranne nella p.a. di Bolzano), a testimonianza della maggiore presenza di industrie, rispetto al Sud in cui la prevalenza del settore terziario rende i consumi industriali simili a quelli domestici. Si registrano però, due situazioni peculiari: l'Umbria e la Sardegna (rispettivamente con 4.635,3 e 3.985,2 kwh pro-capite) che presentano consumi di energia elettrica a fini industriali particolarmente elevati rispetto alla media nazionale (2.751,5).

È disponibile anche il dato sui consumi per uso domestico: quelli più alti si registrano in Valle d'Aosta (1.446,0), Lazio (1.168,9) e Sardegna (1.152,9), quelli più bassi in Basilicata (743,3) e Molise (789,8).

3.3. TASSI DI MORTALITÀ STANDARDIZZATI

I tassi di mortalità standardizzati consentono di sintetizzare agevolmente le differenze di mortalità tra popolazioni diverse neutralizzando l'influenza della diversa composizione per età. Tale metodo, quindi, pur con alcuni limiti aumenta la confrontabilità fra diversi contesti, quali quelli regionali¹.

Prendendo in considerazione la popolazione maschile di età compresa fra 0 e 74 anni, si evidenzia un tasso di mortalità standardizzato a livello nazionale pari al 3,5 per 1.000. La mortalità risulta tendenzialmente più elevata nelle regioni del Nord, dove si registrano per lo più valori maggiori o al più uguali alla media nazionale. Fra di esse, il tasso più elevato (confermando la tendenza degli anni passati) si riscontra nella Valle d'Aosta, dove è pari a 4,2 per 1.000 abitanti. Le regioni meridionali, invece, ad eccezione della Sardegna e della Campania che hanno un tasso di mortalità standardizzato rispettivamente di 3,6 e 3,9 per 1.000, presentano valori che si collocano tutti al disotto del dato medio nazionale. La Valle d'Aosta, quindi, rimane l'unica regione dove la mortalità è superiore al 4,0 per 1.000 (la Campania, infatti, che nel periodo 1995-97 presentava una mortalità pari al 4,0 per 1.000, nel triennio 1996-98 vede ridurre tale valore al 3,9). Le regioni con il più basso livello di mortalità standardizzato, rimangono le Marche e l'Umbria, dove tale tasso risulta pari a 3,0 nel triennio 1996-98, confermando il trend del periodo 1995-97, dove tale valore era di 3,1 per 1.000 abitanti (tav. 3.3.1.).

La mortalità della popolazione femminile di età compresa fra 0 e 74 anni, invece, fa registrare dati inferiori a quella maschile su tutto il territorio nazionale (come del resto si era già verificato nel periodo 1995-97), con una distribuzione estremamente disomogenea, che impedisce l'individuazione di aree particolarmente "colpite". L'unica regione in cui tale fenomeno è piuttosto elevato rispetto alla media nazionale risulta essere la Campania (2,0 morti su 1.000 abitanti contro l'1,7 nazionale). Come per quella maschile, è la regione Marche che fa registrare il minore tasso di mortalità standardizzato femminile (1,4 per 1.000) (tav. 3.3.2.).

Considerando che la mortalità si concentra ormai nella fascia dei "grandi vecchi", è opportuno focalizzare l'attenzione sulla popolazione con una età superiore ai 75 anni: i tassi di mortalità standardizzata, dati che meglio specificano quelli di mortalità grezzi (vedi: contesto demografico), crescono notevolmente, con una media nazionale che è pari per gli uomini a 102,7 su 1.000 e per le donne a 73,1.

In questo caso, la mortalità della popolazione maschile presenta un andamento geograficamente omogeneo, registrando nella maggior parte delle Regioni, valori superiori al 100 per 1.000 (nel periodo 1995-97, invece, si era potuta individuare una maggiore mortalità maschile nelle regioni settentrionali). In particolare, le regioni con il valore più alto e più basso, sono rispettivamente la Valle d'Aosta, con 117,7 decessi su 1.000 abitanti ultrasettantacinquenni e la Calabria con 95,9 (tav. 3.3.3.).

Con riferimento alla popolazione sopra i settantacinque anni femminile, invece, è possibile individuare una maggiore mortalità nella parte meridionale dell'Italia (confermando, così, l'andamento degli anni passati), dove tutte le regioni, presentano un dato sempre al di sopra di quello medio nazionale (73,1). In particolare, la Sicilia, registra il tasso più elevato di decessi femminili con 84,3 ogni 1.000 donne; l'area che presenta la mortalità minore, sul territorio italiano, la si può individuare nella provincia autonoma di Trento, dove il tasso corrispondente è pari al 66,2 per 1.000 (tav. 3.3.4.).

1. Per approfondimenti vedi capitolo 8° sui "Materiali e i metodi".

Scendendo nel dettaglio ed andando a considerare le singole cause di morte, nella popolazione d'età inferiore ai 74 anni, i tumori sono responsabili di più della metà dei decessi, sia per gli uomini che per le donne, con un tasso medio nazionale pari rispettivamente a 1,3 per 1.000 per i maschi e a 0,7 per le femmine (confermando i dati registrati nel periodo 1995-97). La seconda causa principale di morte sono le malattie del sistema cardiovascolare, che assumono un peso maggiore nella popolazione maschile (0,9 per 1.000 contro lo 0,4 femminile).

Quest'ultima patologia, nella popolazione sia maschile che femminile di ultra-settantacinquenni, diventa la principale causa di morte con rispettivamente il 50,4 per 1.000 e il 41,4. Il contributo delle malattie del sistema cardiovascolare alla mortalità è in tendenziale aumento, in misura proporzionalmente maggiore nel caso delle donne.

Il tumore, inoltre, rimane una causa importante anche considerando la popolazione con età superiore ai 75: diventa la seconda causa di morte, determinando un numero di decessi pari rispettivamente, a 23,1 su 1.000 per gli uomini e a 11,5 su 1.000 per le donne.

3.4. MORTALITÀ EVITABILE

La rilevazione della mortalità evitabile consente, di tracciare un quadro generale (anche se in modo indiretto) dello stato di salute della popolazione italiana.

Le morti che si sarebbero potute evitare, che vengono riferite alla parte di popolazione di età compresa fra i 5 e i 69 anni, con adeguati interventi di varia natura, risultano essere nel nostro Paese pari a 1,7 su 1.000 decessi maschili e a 0,7 su 1.000 femminili (mentre il valore maschile risulta essere minore a quello registrato nel triennio 1995-97, pari a 1,8 per 1.000, il dato femminile rimane invariato) (tav. 3.4.1.).

La Regione che registra la mortalità evitabile più alta riferita sia agli uomini che alle donne, è la Valle d'Aosta con rispettivamente 2,2 decessi su 1.000 e 0,8. I valori minori, invece, si rilevano nelle Marche, dove si riscontrano tassi di mortalità evitabile maschile e femminile, rispettivamente pari a 1,4 per 1.000 e a 0,6 per 1.000.

Dall'osservazione dei dati, con riferimento alla popolazione maschile, appare evidente come il numero di decessi, che si sarebbero potuti evitare, sia particolarmente elevato nelle regioni del Nord Italia, con un valore che tende a decrescere spostandosi verso il Sud. Nessuna particolare relazione fra ubicazione geografica e mortalità evitabile è invece evidente nel caso del contesto femminile.

La peculiarità geografica che presenta il dato maschile, è in larga misura determinata dalle morti causate da tumore (e in seconda istanza da malattie cardiovascolari), legate all'industrializzazione². Analizzando le morti evitabili, si individuano in particolare quelle morti che non si sarebbero verificate con l'adozione di interventi adeguati sugli stili di vita, di prevenzione, di diagnosi precoce e terapia e di strutturazione e funzionamento dell'assistenza sanitaria. In particolare, con riferimento ai decessi che si sarebbero evitati con interventi adeguati di prevenzione primaria – sia per i maschi che per le femmine – si registrano valori più elevati nelle regioni del Nord, che tendono a decrescere spostandosi verso le regioni del Sud. In particolare, a fronte di valori medi nazionali dell' 1,1 per 1.000

2. Vedi Cap.1° "La classifica dello stato di salute in Italia".

e 0,3 per 1.000 di decessi evitabili, rispettivamente per uomini e donne, si rilevano per i primi un picco massimo nella Valle d'Aosta (1,6) e un valore minimo in Abruzzo (0,9); per quanto riguarda la realtà femminile, il valore maggiore lo si registra nel Friuli Venezia Giulia (0,4), mentre il valore minore è nella regione dell'Abruzzo (0,2).

Con riferimento alle morti causate da ritardi nella diagnosi precoce e nelle terapie, al contrario di quanto rilevato per la prevenzione primaria, il dato maggiormente critico è quello femminile (0,2 per 1.000 di media nazionale contro lo 0,02, sempre valore nazionale, degli uomini).

Ancora una volta la carenza si registra soprattutto nelle regioni settentrionali. Il valore più elevato di decessi femminili, determinato da questa causa si registra in Valle d'Aosta (0,3 su 1.000).

La mortalità che si sarebbe potuta evitare con interventi adeguati di igiene, di assistenza, con riferimento alla realtà femminile, presenta, invece, i valori più elevati nel meridione: il dato più critico è quello che si registra in Campania, pari a 26,8 per 100.000. Anche il dato più critico con riferimento agli uomini spetta alla regione Campania con 70,6 morti evitabili su 100.000 decessi. Il primato in senso positivo spetta nuovamente alla regione Marche con 45,7 per 100.000 relativo agli uomini e 12,9 per le donne.

Le grandi differenze geografiche che esistono per le donne, non si riscontrano per gli uomini.

3.5. MORTALITÀ INFANTILE

La mortalità infantile, individuando il numero di decessi nella popolazione di età compresa fra 0 e 4 anni, oltre ad essere un utile indicatore delle condizioni sanitarie del Paese, consente di "misurare" il complessivo livello di benessere di cui gode la popolazione. In Italia, il dato 1998, risulta lievemente inferiore a quello registrato nel triennio 1995-97, pur restando comunque elevato (5,5 per 1.000 nati vivi contro 5,8) (tav. 3.5.1.).

Ancora una volta si registra un forte divario tra le regioni del Sud e del Nord: tutte le regioni meridionali, infatti, ad eccezione del Molise (5,0), presentano tassi di mortalità infantile superiori alla media nazionale. Il valore più elevato si riscontra in Sicilia (7,9 per 1.000 nati vivi). Il primato positivo, invece, spetta alla provincia autonoma di Trento e alla regione del Friuli Venezia Giulia (entrambe con un valore pari a 3,2); valori inferiori alla media nazionale, si registrano, inoltre, nelle regioni del Veneto (4,0), Lombardia (4,1), Umbria (4,9), Valle d'Aosta (5,0), Emilia Romagna (5,0) e Toscana (5,0).

Più nel dettaglio, andando ad individuare le principali cause di mortalità infantile, emerge che quest'ultima è attribuibile soprattutto alle condizioni morbose di origine perinatale: il tasso medio nazionale corrispondente, infatti, risulta pari al 3,1 per 1.000 nati vivi. Forte appare il divario Nord-Sud: in tutte le regioni meridionali (ad eccezione del Molise) si registrano tassi superiori a quello medio nazionale. In particolare, il valore più elevato si registra in Sicilia, dove è pari al 4,8 per 1.000 nati vivi. I tassi di mortalità infantile più bassi, invece, si misurano nella provincia autonoma di Trento e nel Friuli Venezia Giulia, dove in entrambe misura 1,7 per 1.000 nati vivi.

Minor peso nella mortalità infantile, invece, hanno le malformazioni congenite, il cui valore medio nazionale è pari a 1,5 per 1.000 nati vivi. Anche in questo caso, i tassi più elevati si misurano al Sud, dove superano i 2,0 morti per 1.000

nati vivi nelle regioni del Molise e della Sicilia. I tassi di mortalità infantile dovuta alle malformazioni congenite più bassi si registrano, ancora una volta, nel Friuli Venezia Giulia e nella p.a. di Trento, dove risultano pari rispettivamente a 0,7 e a 0,9 per 1.000 nati vivi.

Analizzando la mortalità infantile (nei primi 5 anni di vita) mediante tassi standardizzati, emerge come la prevalenza dei decessi sia dovuta alle malformazioni congenite. Ancora una volta i valori tendenzialmente più elevati si registrano nel meridione, dove tutte le regioni, ad eccezione della Sardegna (89,8 per 100.000) e del Molise (82,9), mostrano un tasso superiore a quello medio nazionale (di 94,9 per 100.000).

Seguono per importanza le malattie del sistema cardiocircolatorio, con un tasso nazionale pari al 5,6 per 100.000 e quindi i traumatismi con 5,2 per 100.000. I tassi di mortalità standardizzati con riferimento alle malattie del sistema cardiocircolatorio, registrano il valore più elevato in Valle d'Aosta (13,3 per 100.000) e quello più basso in Puglia (3,9). Per quanto riguarda i traumatismi, invece, il tasso di mortalità standardizzato varia tra l'11,4 per 100.000 della p.a. di Bolzano e il valore prossimo allo zero della Valle d'Aosta.

Le grandi differenze geografiche esistenti per la mortalità causata da malformazioni congenite, non si riscontrano né per quella causata da malattie del sistema cardiocircolatorio, né per quella dovuta a traumatismi.

Considerando nel complesso la mortalità standardizzata infantile (0-4 anni), si riscontra che, a fronte di un dato nazionale pari al 129,7 per 100.000, sono le regioni meridionali a presentare un valore più alto della media, con il primato negativo che spetta alla Sicilia (168,8 per 100.000); il tasso meno elevato, invece, si registra nella p.a. di Trento (71,8). Quest'ultima, insieme al Friuli Venezia Giulia (dove il tasso è pari all'81,9 per 100.000) è l'unica regione italiana che presenta un valore al di sotto dei 100 morti per 100.000.

3.6. INFORTUNI SUL LAVORO

Il quadro generale relativo al fenomeno degli eventi lesivi professionali, è utile per comprendere, non solo i rischi legati allo svolgimento dell'attività produttiva³ ed i necessari interventi in termini di prevenzione ma anche, per le ricadute in ambito sanitario che scaturiscono dall'esistenza del rischio professionale.

Secondo i dati forniti dall'Istituto Assicuratore (Inail), gli eventi lesivi (invalidità temporanea e permanente) nel 1998, hanno colpito di più i lavoratori del Nord e del Centro Italia e in misura minore quelli del Sud. Il dato, come era lecito aspettarsi, è collegato alla capacità produttiva. Non deve però essere tralasciata l'evidenza che, sui dati relativi al rischio professionale, pesa la diversa configurazione della struttura produttiva (laddove è medio-piccola, mediamente, si verificano più incidenti a causa, delle minori misure di prevenzione adottate e dei minori controlli), nonché del mercato del lavoro, e dal differente peso dell'economia sommersa nelle varie Regioni, fattori questi, che possono incidere notevolmente sull'emersione degli infortuni sul lavoro.

A fronte di una media italiana di 78,4 invalidità permanenti e di 1.752,3 invalidità temporanee per 100.000 abitanti, le Regioni del Nord e del Centro presentano tutte, valori notevolmente superiori; la Regione più colpita, relativamente alle invalidità temporanee è l'Emilia Romagna con un valore di ben 3.157,8 casi per 100.000 abi-

³ Vedi, par. 3.2 "Contesto economico".

tanti; mentre relativamente ai casi di invalidità permanente, il maggior numero di casi si è verificato in Umbria, 186,0 per 100.000 abitanti. Le Regioni meno colpite sono, invece, la Campania, la Calabria e la Sicilia (tav. 3.6.1.).

Distinguendo l'infortunio in base alle classi di età dei lavoratori, risulta che la fascia compresa tra i 30 ed i 49 anni è quella più colpita sia in riferimento all'invalidità temporanea (834,7 casi per 100.000 abitanti) che all'invalidità permanente (37,9), mentre la popolazione più anziana (50 e più) si infortuna meno rispetto a quella più giovane (15-30 anni) ma è più colpita dagli infortuni con gli esiti più gravi, le invalidità permanenti sono infatti, pari a 28,0 per 100.000 abitanti a fronte di una media di 12,4 della fascia d'età più giovane.

3.7. MALATTIE INFETTIVE

Pur nei limiti della carenza di informazioni a livello nazionale, è possibile ricavare alcune importanti indicazioni sullo stato di salute della popolazione attraverso l'analisi delle evidenze statistiche relative alle malattie infettive ed ai ricoveri per i diversi livelli di assistenza.

In particolare sono stati analizzati, per l'anno 1998, i dati regionali relativi alle patologie infettive soggette a notifica obbligatoria, suddividendo la categoria dei bambini (0-14 anni) da quella degli adulti (14 anni e oltre). Si rileva come, tuttavia, tali dati risultino notoriamente poco attendibili, per effetto del meccanismo di notifica, e come una diretta conseguenza sia l'elevata variabilità fra le unità di osservazione dei relativi indicatori.

Con le premesse citate, per quel che concerne i bambini (tav. 3.7.1.) i casi di malattie infettive registrati a livello nazionale risultano pari a 1.642 per 100.000 residenti (meno della metà del dato nazionale relativo al 1997, pari a 2.625 per 100.000), con una elevatissima variabilità a livello regionale: si oscilla tra i 200 casi rilevati in Liguria ed i 5.411 della provincia autonoma di Trento. In generale, si può rilevare come nelle regioni settentrionali il numero di casi registrati non scenda mai al di sotto dei 1.400 (ad eccezione della Liguria alla quale, come visto, spetta il primato del numero minore di casi). Di contro, nelle regioni meridionali della Penisola italiana si evidenziano valori inferiori: non si sale mai sopra i 750 casi (ad eccezione della Sardegna, in cui si rilevano 1.498 casi per 100.000 residenti).

Il dato relativo alle patologie infettive a carico degli adulti risulta molto meno incidente: mediamente, in Italia sono stati, infatti, registrati "solo" 118 casi per 100.000 abitanti (erano 147 per 100.000 nel 1997), con una punta massima nella provincia autonoma di Bolzano (351 per 100.000) ed una minima ancora in Liguria (21 casi per 100.000 residenti). Con riferimento alla popolazione adulta, il divario tra il Nord ed il Sud è molto più limitato, anche se nel meridione si registra, comunque, un numero leggermente minore di casi.

3.8. GESTIONE FINANZIARIA DEL SSN

Dati non disponibili

3.9. POSTI LETTO E RICOVERI DEL SSN

Il Ssn si avvale sia delle proprie strutture suddivise in Ospedali delle Aziende Usl

e Aziende ospedaliere, i quali costituiscono gli Ospedali Pubblici, sia degli Istituti privati accreditati. I posti letto disponibili per aree assistenziali sono distinti in specialità di base, terapia intensiva, specialità ad elevata assistenza e specialità a media assistenza (tavv. 3.9.1., 3.9.2. e 3.9.3.).

Nel corso degli ultimi dieci anni si sono avuti significativi cambiamenti nella consistenza complessiva dei posti letto: nel 1998, anno di riferimento della nostra analisi, la disponibilità totale dei posti letto a livello nazionale è di 509,6 per 100.000 abitanti. L'offerta di posti letto negli Ospedali Pubblici (ospedali delle Aziende Usl e Aziende Ospedaliere) ammonta a 414,1 per 100.000 abitanti e la quota di posti letto nelle sole Aziende Ospedaliere è del 43,7 per cento. Negli Istituti privati accreditati sono presenti 95,5 posti letto per 100.000 abitanti pari al 18,7 per cento di tutto l'ammontare.

L'offerta totale di posti letto tra le regioni appare piuttosto disomogenea con il valore massimo nella p.a. di Trento 652,9 e minimo nella regione Campania con appena 411,5 letti per 100.000 abitanti. Quasi tutte le regioni del Nord e del Centro presentano valori superiori o in linea al dato medio nazionale (509,6 per 100.000 abitanti) tranne la Valle d'Aosta (418,1) e l'Umbria (429,1), mentre tra le regioni del Sud solo l'Abruzzo (616,3), il Molise (533,1) e la Puglia (511,4) hanno valori superiori a quello medio nazionale.

Per quanto concerne la quota di posti letto presenti nelle Aziende ospedaliere il panorama, a livello regionale, appare notevolmente diversificato. Per prima cosa va sottolineato che quattro regioni (Valle d'Aosta, le province autonome di Trento e Bolzano e l'Abruzzo) sono prive di Aziende Ospedaliere; in altre regioni, invece, la percentuale di posti letto nelle Aziende Ospedaliere supera il 50,0 per cento dell'ammontare complessivo riferito agli Ospedali Pubblici: Lombardia 87,4 per cento, Friuli Venezia Giulia 63,1 e Sicilia 61,7 per cento. Tale fenomeno può essere spiegato dalla conversione, in questi ultimi anni, di ospedali Aziende Usl in Aziende Ospedaliere.

Anche l'offerta di posti letto del Ssn che passa attraverso le strutture Private Accreditate mostra consistenti oscillazioni tra le regioni, il dato più alto si registra nella regione Lazio 215,9 di posti letto, seguita dall'Abruzzo (167,6), dalla Calabria (158,3) e dall'Emilia Romagna (131,7). La presenza minore di offerta Privata Accreditata si trova nella regione Basilicata con appena il 9,9 posti letto e in Liguria 14,5 posti letto per 100.000 abitanti.

Proseguendo l'analisi per area assistenziale (tav. 3.9.2.), nella medicina di base, dove afferiscono numerose specialità, appartengono la maggior parte dei letti (343,6) complessivamente disponibili. L'85,4 per cento (pari a 293,6 posti letto per 100.000 abitanti) si trova negli Ospedali Pubblici e la quota di posti letto nelle Aziende Ospedaliere è solo il 39,2 per cento; il restante 14,6 per cento del totale dei posti letto è situato negli Istituti Accreditati (50,0 ogni 100.000 abitanti). La realtà regionale, per l'offerta di posti letto per la medicina di base, presenta una certa omogeneità con alcuni picchi superiori o inferiori al valore medio nazionale; il Friuli Venezia Giulia si conferma al primo posto per il maggior numero di letti disponibili, ben 435,9 per 100.000 abitanti, la regione Campania, all'ultimo con 259,1 letti. La Lombardia è, invece, quella che possiede la maggior parte di letti di medicina di base nelle Aziende Ospedaliere (86,2 per cento).

Il numero di posti letto per la terapia intensiva è pari a 13,3 per 100.000 abitanti, a livello nazionale, e rappresenta appena il 2,6 per cento dell'offerta totale. Tale ammontare si concentra negli Ospedali Pubblici (12,8 posti letto per 100.000 abitanti) e la quota di posti letto contenuta nelle Aziende Ospedaliere rappresenta il 52,3 per cento. Nella maggior parte delle regioni italiane, non risultano posti

letto di terapia intensiva negli Istituti privati accreditati, le uniche dotate sono: la Lombardia (1,4), la Liguria (0,7), l'Emilia Romagna (0,3), il Lazio (1,8), la Campania (0,4), la Puglia (0,2) e la Sicilia (0,6).

Per quanto riguarda le specialità ad elevata assistenza la dotazione complessiva, a livello nazionale, è nettamente superiore (22,8 posti letto per 100.000 abitanti) rispetto ai posti letto per la terapia intensiva. Il 95,2 per cento dei posti letto di questa specialità si trova negli Ospedali Pubblici (21,7 per 100.000) concentrati maggiormente nelle Aziende Ospedaliere (68,2 per cento dei posti letto degli Ospedali Pubblici) e, anche in questo caso, solo in minima parte il Servizio sanitario nazionale si avvale degli ospedali degli Istituti privati accreditati: 1,1 posti letto per 100.000 abitanti, e non in tutte le regioni italiane. Tra le regioni maggiormente dotate di posti letto per la specialità elevata assistenza, spiccano la Basilicata (34,1), la Valle d'Aosta (29,2) e la Puglia (28,0); il valore più basso nella p.a. di Bolzano: appena 12,6 posti letto per 100.000 abitanti.

Per la specialità a media assistenza sono dedicati un numero di posti letto a livello nazionale pari a 71,7 per 100.000 residenti. La suddivisione dell'offerta nelle due strutture erogatrici, Ospedali Pubblici e Istituti Privati Accreditati, mette in evidenza come nei primi confluiscono l'84,9 per cento dei posti letto: 60,9 per 100.000 residenti (il 57,8 per cento di posti letto è fornito dalle Aziende Ospedaliere), il rimanente 15,1 per cento è ubicato negli Istituti privati accreditati (10,8 per 100.000 residenti). A livello regionale la più dotata di posti letto è la Valle d'Aosta (90,1) concentrati nei soli Ospedali Pubblici; seguono la regione Puglia (87,8), la Lombardia con 86,0 posti letto. Valori di gran lunga inferiori al dato nazionale (71,7 posti letto per 100.000 abitanti) per questa specialità di trovano in Toscana (49,0), Basilicata (49,6) e Molise (51,0). Negli Ospedali Pubblici, poi, le variazioni dei posti letto rispetto alla media nazionale (60,9) mostrano un'Italia divisa in due, da una parte le regioni con valori superiori o in linea al dato medio nazionale come Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, p.a. Bolzano, Veneto, Liguria, Marche, Abruzzo, Puglia e Sicilia, le rimanenti regioni presentano valori, a volte significativamente, inferiori al dato nazionale.

L'analisi della situazione dei posti letto riferita alla riabilitazione e lungodegenza⁴ la cui disponibilità complessiva è pari a 58,2 posti letto per 100.000 abitanti, mostra un panorama del tutto diverso da quello fin qui esposto. Infatti, i posti letto per questa area assistenziale appartengono per il 57,0 per cento agli Istituti privati accreditati (33,1), il restante 43,0 per cento, pari a 25,1 posti letto per 100.000, agli Ospedali Pubblici, in questo caso la quota di posti letto nelle Aziende Ospedaliere è solo del 37,5 per cento. La regione Lazio (158,2) è quella più dotata di posti letto, forniti principalmente dagli Istituti privati accreditati (135,1), segue la p.a. di Trento (153,5) i cui posti letto sono distribuiti piuttosto uniformemente tra gli Ospedali Pubblici (79,8) e gli Istituti privati accreditati (73,7). La regione, nella quale la dotazione complessiva di posti letto per la riabilitazione e lungodegenza risulta essere più bassa, è l'Umbria con appena 7,2 posti letto per 100.000 abitanti.

Il tasso di utilizzazione dei posti letto, detto anche indice di occupazione media, è uno degli indicatori che permettono di misurare l'attività dei servizi ospedalieri. Va subito evidenziato che tale tasso, riferito a tutte le aree assistenziali, ha registrato a livello nazionale un valore pari a 76,4 per cento, superiore a quello previsto dalla normativa nazionale, che è del 75,0 per cento. Diversificata appare la situazione in tutto il Paese, ben 5 regioni hanno valori superiori all'80 per cento:

⁴ Ricordiamo che il D.lgs 502/92 e successivi stabilisce 1 posto letto ogni 1.000 abitanti

Piemonte (81,7), Valle d'Aosta (84,5), Veneto (80,9); mentre il dato peggiore si registra nel Friuli Venezia Giulia (66,0) seguito dalla Basilicata (70,4) e dalla Sardegna (71,4).

Nell'analisi, relativa sempre alla totalità delle aree assistenziali, distinta per tipologia di struttura, la maggiore utilizzazione si riscontra nelle Aziende ospedaliere con il 79,1 per cento, seguono gli ospedali delle Asl 76,3 per cento e per ultimi gli ospedali degli Istituti privati accreditati 71,5 per cento. Tra questi ultimi, due sono le regioni con valori superiori al 90 per cento: rispettivamente la p.a. di Trento 93,3 per cento (il tasso più alto d'Italia) e il Piemonte con 91,2 per cento. Il valore più basso, negli Istituti privati accreditati, si registra in Liguria, 40,6 per cento.

Nelle Aziende Ospedaliere troviamo il dato eccezionale della regione Molise, il cui tasso di utilizzazione misura 99,3 per cento.

Considerando le diverse tipologie di assistenza, la specialità di base ha un tasso di utilizzazione medio nazionale del 74,7 per cento con valori di massimo e di minimo pari rispettivamente a 89,8 nella Valle d'Aosta e 64,4 nel Friuli Venezia Giulia. Tra le strutture, le Aziende Ospedaliere raggiungono il valore più alto 78,7 per cento, mentre gli ospedali delle Asl hanno un tasso di utilizzazione pari a 75,9 per cento, seguono gli Istituti privati accreditati che utilizzano le proprie strutture solo per il 60,7 per cento, valore che scende fino al 33,9 in Liguria (tav. 3.9.5.).

Per la terapia intensiva il tasso di utilizzazione totale ha un valore medio nazionale pari a 79,0 per cento, con un picco pari a 86,2 riferito alla regione Lazio. Anche per questa tipologia assistenziale le Aziende Ospedaliere risultano essere quelle che meglio utilizzano i propri posti letto, il valore del tasso a livello nazionale è 82,6 per cento; inferiore il dato di questo tasso registrato negli Ospedali delle Asl (75,7). In sole sette regioni gli Istituti privati accreditati hanno posti letto per la terapia il cui tasso di utilizzazione a livello medio nazionale è 71,0 per cento.

L'area specialità a elevata assistenza ha un tasso di utilizzazione totale del 75,0 per cento, che rispecchia la normativa vigente. Quello relativo agli ospedali delle Asl risulta, invece, inferiore rispetto a quello medio nazionale totale e misura 69,7 per cento; mentre le Aziende Ospedaliere hanno un tasso pari al 75,9 per cento; gli Istituti privati accreditati registrano un tasso pari a 96,2 per cento; in questo tipo di strutture sono emersi alcuni dati anomali relativi proprio al tasso di utilizzazione, in particolare alcune regioni hanno riportato i seguenti valori: Piemonte 210,9 per cento, la Sicilia 141,4 per cento e l'Emilia Romagna il 120,8 per cento. Per la Specialità media assistenza il valore nazionale complessivo è 76,3 il valore più basso riscontrato, tra le regioni, misura 68,3 per cento che appartiene al Friuli Venezia Giulia; il più alto, insieme alla Valle d'Aosta (85,0 per cento) è quello del Veneto con 83,8 per cento.

In linea con il valore medio nazionale totale sono sia gli Ospedali delle Asl sia le Aziende Ospedaliere (rispettivamente 76,7 per cento e 79,3 per cento), solo gli Istituti privati accreditati evidenziano un valore nazionale inferiore, pari al 65,5 per cento.

Il tasso di utilizzazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza, risente, anche, del basso ammontare dei posti letto, e risulta essere il più alto rispetto a quelli delle altre aree assistenziali e tra le strutture solo gli Ospedali delle Asl (82,4 per cento) hanno un tasso inferiore al dato nazionale, le Aziende Ospedaliere sono in linea con il dato nazionale (86,1). Gli Istituti privati accreditati hanno un tasso di utilizzazione superiore al dato nazionale pari a 88,9 per cento, nella Liguria il valore si attesta, invece, a 33,6 per cento.

Importanti indicazioni scaturiscono anche dall'analisi dei dati sui ricoveri per differenti livelli di assistenza, in particolare sulla differente gravità delle patologie per cui si è reso necessario il ricovero in strutture ospedaliere. Anche in questo caso, però, si ritiene opportuno avvertire circa la mancanza di attendibilità di tali dati, i quali potrebbero rivelarsi una conseguenza della classificazione dei posti letto stilata a livello regionale, anziché un'esatta e preziosa fonte d'informazione circa la reale gravità delle malattie.

Come mostra la tavola 3.9.7., valutando il numero di ricoveri in terapia intensiva e specialità ad elevata assistenza, in rapporto a quelli in specialità a media assistenza e di base, si ricava un indice di complessità dei casi trattati pari, a livello nazionale, al 7,6 per cento (6,7 per cento nel 1997); il picco massimo si rileva in Campania (10,6 per cento), mentre quello minimo si registra nella provincia autonoma di Trento (3,8 per cento). In media, la divergenza tra il Nord ed il Sud del Paese è davvero molto limitata.

Per quanto concerne i ricoveri in riabilitazione, lungodegenza e psichiatria a livello nazionale essi rappresentano il 4,2 per cento dei ricoveri ospedalieri totali: A livello regionale, si oscilla tra il valore minimo dell'Umbria (1,0 per cento) e quello massimo rilevato nella provincia autonoma di Trento (14,2 per cento). Mediamente, nell'Italia meridionale le percentuali risultano leggermente inferiori rispetto al resto del Paese, sia pur con le dovute eccezioni (ad esempio, si è già visto come la percentuale più bassa si trovi in una regione del Centro), anche perché la variabilità tra le varie regioni, per i motivi di cui è già stato riferito, è molto accentuata.

3.10. LE RISORSE DEL SSN: IL PERSONALE

La risorsa personale ha carattere strategico nel settore sanitario, sia perché esso è contraddistinto dalla fornitura di servizi alla persona fortemente "*labour intensive*" sia per il contributo che fornisce all'occupazione nazionale: il numero totale di dipendenti del Ssn, senza considerare l'indotto, risulta pari a 108,9 per 10.000 abitanti. Le Regioni che contribuiscono maggiormente all'occupazione sanitaria sono la Valle d'Aosta (1,5 per cento), la p.a. di Bolzano (1,5 per cento) e il Friuli Venezia Giulia (1,4 per cento); di contro il numero di dipendenti del Lazio (0,9 per cento) e della Campania (0,9 per cento) non raggiungono neanche l'1,0 per cento della popolazione nazionale (tav. 3.10.1.).

In generale, quindi, risulta che le regioni del Centro Nord Italia mostrano un rapporto più elevato tra il numero totale di dipendenti il Ssn e la popolazione, con la sola eccezione del Lazio. A livello di dotazione complessiva di personale medico dipendente del Ssn, la situazione è tendenzialmente diversificata tra Nord e Sud del Paese. Le Regioni del Centro-Nord Italia presentano, in totale, una disponibilità di medici per 10.000 abitanti maggiore del dato medio nazionale (17,2), con le punte più alte in Umbria (22,1 medici per 10.000 abitanti), Emilia Romagna (19,3), Valle d'Aosta (19,1) e Piemonte (18,8). I valori minimi interessanti, di contro, le Regioni del Sud: Puglia (14,5) e la Basilicata (15,3 medici per 10.000 abitanti); fanno eccezione il Molise e la Sardegna con 20,1 e 21,7 medici per 10.000 abitanti. Per quanto concerne la composizione dell'occupazione, intesa come distribuzione fra Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Locali, del totale nazionale dei medici, 5,8 per 10.000 abitanti operano in presidi classificati come Aziende Ospedaliere, mentre 11,5 sono impiegati nelle Aziende Sanitarie Locali. A livello delle singole Regioni, si passa dal massimo di 20,1 medici impie-

gati nelle Asl del Molise al minimo di 3,3 della Lombardia; di contro i medici occupati nelle Aziende Ospedaliere, passano da 11,4 per 10.000 abitanti in Lombardia a 0,0 nelle p.a. di Trento e Bolzano, in Lombardia, Abruzzo e Molise⁵ (tav. 3.10.1.). Per quanto concerne la dotazione complessiva della risorsa infermieristica (52,5 infermieri per 10.000 abitanti), si evidenzia una certa variabilità dei dati relativamente alle Regioni italiane del Nord e del Sud.

Al Nord, in particolare, si registra ancora una volta la più elevata disponibilità di personale sanitario, in questo caso infermieristico: 75,2 infermieri per 10.000 abitanti in Friuli Venezia Giulia e 71,7 nella p.a. di Bolzano, a fronte dei 38,6 in Sicilia e dei 40,8 in Campania.

Il settentrione è anche caratterizzato da una disponibilità totale di infermieri per medico superiore al dato medio nazionale (3,0), con le punte più consistenti che interessano il Friuli Venezia Giulia e la p.a. di Bolzano (4,2 infermieri per medico in totale). La statistica è confermata anche dai dati concernenti il numero di infermieri per medico nelle Aziende Ospedaliere: 4,5 infermieri per medico in Veneto e 4,2 in Friuli Venezia Giulia, a fronte dei 3,2 a livello nazionale. Anche con riferimento alle Aziende Sanitarie Locali, la p.a. di Bolzano ed il Friuli Venezia Giulia registrano un numero di infermieri per medico (4,2) maggiore della media nazionale (3,0). Viceversa, le Regioni del Sud Italia toccano i livelli minimi nazionali: la Calabria dispone in totale di 2,4 infermieri per medico, la Sardegna appena di 2,1 (tav. 3.10.1.).

L'altro personale, che comprende dirigenti sanitari non medici, dirigenti del ruolo tecnico, personale non dirigente del ruolo sanitario con l'esclusione degli infermieri, tutto il personale non dirigente del ruolo tecnico e ruolo professionale, è circa pari a 39,2 dipendenti per 10.000 abitanti nel Paese, con una leggera prevalenza al Nord. In generale, i valori minimi interessano il Lazio (32,2) e la Campania (33,2) mentre il massimo si registra in Valle d'Aosta (62,5 dipendenti per 10.000 abitanti).

Particolare attenzione merita l'analisi dei dati relativi alla remunerazione del personale dipendente del Ssn, che nonostante sia regolata dai contratti nazionali di categoria, risulta significativamente variabile tra le diverse Regioni, con la tendenza generale che vede i medici ed i dirigenti non medici meglio retribuiti nelle Regioni del Nord Italia.

La retribuzione lorda media mensile dei medici dipendenti del Ssn è pari a 8,8 milioni di lire a livello nazionale; i valore medi più alti si registrano nelle p.a. di Bolzano e di Trento (14,6 milioni e 10,6 milioni) e in Valle d'Aosta con 10,3 milioni, mentre quelli più bassi (8,1 milioni di lire) sono imputabili alla Sicilia, alla Sardegna e all'Abruzzo. Il differenziale regionale nella retribuzione lorda media è da imputare in maniera considerevole alla quota variabile del salario. Mentre in Abruzzo e in Liguria rappresenta solo l'1,1 per cento e l'1,2 per cento delle retribuzioni, in Piemonte sale al 7,2 per cento e nella p.a. di Bolzano arriva al 36,4 per cento, il che permette di spiegare la maggiore remunerazione media complessiva dei medici della Provincia.

Considerando la situazione retributiva lorda dei dirigenti non medici, il dato medio nazionale (6,8 milioni di lire) è superato da quasi tutte le Regioni del Centro Nord Italia, con l'eccezione della Liguria (6,7), Umbria (6,2) e Lazio (6,7). Per quanto riguarda la quota di salario variabile dei dirigenti non medici, essa risulta mediamente più elevata di quella percepita dai medici: 11,0 a fronte del 7,2 per cento in Piemonte, 6,8 a fronte del 4,7 per cento in Toscana e 6,4 a fron-

5. Ovviamente dipenderà dalle politiche regionali di classificazione dei presidi.

te del 5,2 per cento in Basilicata; fanno eccezione la Valle d'Aosta (0,3 per cento dei dirigenti non medici a fronte del 3,3 per cento dei medici) e p.a. di Bolzano (30,7 per cento a fronte del 36,4).

Il restante personale, che comprende gli infermieri, presenta una retribuzione media mensile di circa 3,2 milioni a livello nazionale, corrisposta in maniera piuttosto omogenea in tutte le Regioni. Si registrano i valori massimi in Valle d'Aosta (3,5), nella p.a. di Bolzano (3,7) e in Puglia (3,5), mentre la Sardegna (3,0), il Friuli (3,0) e la Liguria (3,1) scendono al disotto del dato medio nazionale. In questo caso la quota variabile della retribuzione infermieristica registra una notevole diversificazione regionale: si passa dal 12,4 per cento della p.a. di Bolzano al 2,6 per cento della Calabria, fino ad arrivare al minimo del 2,3 per cento in Abruzzo. Ancora una volta i dati più consistenti riguardano il Centro Nord (tav. 3.10.2.).

Passando ad esaminare la composizione della quota variabile della retribuzione del personale medico e dei dirigenti non medici, si osserva come gli straordinari abbiano sostanzialmente perso di importanza economica a favore di altre forme di incentivo. Infatti, relativamente al personale medico i dati del Piemonte (0,58 a fronte del 0,07) e della p.a. di Bolzano (4,62 a fronte del 0,71), ed in generale di tutte le regioni settentrionali, evidenziano una elevata incidenza degli incentivi rispetto agli straordinari; la statistica si inverte in alcune regioni meridionali quali l'Abruzzo (0,02 contro 0,07), la Puglia (0,07 contro 0,15) e la Sardegna (0,05 a fronte di 0,19).

La stessa situazione si verifica anche per i dirigenti non medici, con le punte massime registrate ancora una volta nella p.a. di Bolzano (3,06 contro 0,19) e in Piemonte (0,84 a fronte di 0,01).

Anche il personale infermieristico è sempre meno interessato dallo straordinario e sempre più ad altre forme di incentivo, come mostrano i dati regionali. I dati più rilevanti interessano: per il Nord la p.a. di Bolzano (0,43 a fronte di 0,03 di straordinari) e la Valle d'Aosta (0,24 contro 0,05); per il Sud, la Campania con 0,27 a fronte dello 0,08 (tav. 3.10.3.).

Soltanto l'Umbria, l'Abruzzo, la Puglia, la Calabria e la Sardegna presentano una tendenza inversa, seppur minima.

3.11. LE FUNZIONI DEL SSN: LA MEDICINA DI BASE

La medicina di base è assicurata sul territorio dalla rete dei medici di medicina generale e dai pediatri di base con una copertura, a livello nazionale, di 1.035 adulti per medico di base e di 1.202 bambini (tra zero e 14 anni) per pediatra.

Relativamente ai medici di base, il carico minore per medico, risulta nella regione Umbria in cui il rapporto tra adulti per medico è appena di 879, la seguono il Lazio con 932 adulti per medico, la Basilicata (980) e la Calabria (983). Di contro, le province di Bolzano e Trento presentano valori molto superiori alla media italiana (tav. 3.11.1.). Per quanto riguarda i medici pediatri il servizio di medicina di base il carico minore di assistiti è, nuovamente, in Umbria (883 bambini per medico pediatra), in Liguria (946) e in Emilia Romagna (955). Una forte carenza di pediatri si registra nella provincia di Bolzano dove ci sono ben 2.164 bambini per medico pediatra e in Campania dove il rapporto risulta pari a 1.699.

Per quanto concerne l'attività prescrittiva, il numero medio di ricette per abitante, risulta, a livello nazionale, pari a 5,3, con un importo medio di 46.294 lire. A livello regionale si osserva una certa variabilità, è comunque possibile evidenziare che le regioni del Nord presentano, mediamente rispetto a quelle del Centro-sud, un

numero medio di ricette inferiore ma di maggiore importo (tab. 3.11.1.); tra le regioni con il numero medio di ricette prescritte minore vi sono la p.a di Bolzano (3,6), la p.a di Trento (4,0) e Lombardia (4,5); quelle in cui tale numero è più alto, invece: Umbria (6,3), Marche (5,9) e Campania (5,9).

3.12. LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2000

L'andamento della spesa farmaceutica pubblica evidenzia come nel 2000 essa sia aumentata in tutte le regioni con incrementi percentuali rispetto al 1999 che variano tra il 18,3 per cento registrato nel Lazio e il 10,8 per cento misurato in Umbria (tav. 3.12.1.).

Le Regioni con un minore incremento della spesa sono l'Umbria (10,8 per cento), le Marche (12,6 per cento) e la p.a. di Trento (13,4 per cento).

Complessivamente, si nota che i maggiori incrementi sul territorio nazionale della spesa farmaceutica pubblica si sono registrati nelle regioni meridionali; si segnalano in particolare, la Basilicata (18,2 per cento) e la Sardegna (17,8 per cento). Corrispondentemente anche l'incremento percentuale del numero di ricette è maggiore nel Mezzogiorno. Le ricette sono aumentate in percentuali non inferiori al 5,3 per cento (valore minimo registrato nella p.a. di Bolzano), e gli incrementi più elevati si registrano in Calabria (incremento percentuale pari a 10,6 per cento), Puglia (9,1 per cento) e Basilicata (8,8 per cento).

L'analisi della spesa farmaceutica a carico del Ssn conferma la tendenza, già registrata nel triennio precedente (vedi edizione 2000 di Prometeo), ad una profonda differenziazione fra le regioni. Complessivamente si evidenzia un volume di spesa farmaceutica pubblica al netto del ticket di oltre 16.000 miliardi di lire, pari a 293.428 lire pro-capite (tav. 3.12.2.).

La quota di spesa farmaceutica pro-capite al netto del ticket più elevata si registra nella Liguria dove è pari a 335.953 lire, immediatamente seguita dal Lazio (dove è pari a 335.000 lire circa). La spesa pro-capite effettiva meno elevata (214.000 lire circa) si registra, invece, nella p.a. di Trento. In generale, i valori riscontrati nelle regioni settentrionali, appaiono più bassi; infatti, in queste regioni, i livelli di spesa netta pro-capite si mantengono sempre inferiori al valore medio pro-capite nazionale (293.400 lire circa), ad eccezione del già ricordato picco della Liguria.

Considerando la spesa farmaceutica al lordo del ticket, la somma complessiva che fa capo al Ssn supera i 19.000 miliardi di lire.

I valori più elevati si registrano nuovamente in Liguria e nel Lazio (rispettivamente pari a 385.415 lire e a 385.184 lire), contro un valore medio nazionale di 336.481 lire; il più basso ammontare di spesa lorda pro-capite, inoltre, lo si registra ancora nella p.a. di Trento (244.858 lire).

Il confronto tra le diverse spese pro-capite regionali e lo scostamento dalla media nazionale può essere più correttamente effettuato utilizzando una popolazione pesata, tenendo quindi presente che il dato di spesa può essere distorto dalla diversa composizione per età della popolazione.

Considerando la spesa lorda pro-capite pesata, cambiano quasi tutte le posizioni regionali: la Campania diventa la regione con la spesa lorda pro-capite più elevata (424.200 lire circa), al posto della Liguria (prima nella classifica basata sulla spesa lorda effettiva), che va ad occupare il nono posto con 334.100 lire (quest'ultima regione è quella che vede con l'utilizzo della popolazione pesata, "rivoluzionare" maggiormente la propria posizione all'interno della classifica della

spesa lorda pro-capite). Si invertono, rispetto alla classifica basata sulla spesa lorda pro-capite effettiva, la Sicilia e il Lazio, occupando rispettivamente la seconda e la terza posizione. La regione che presenta il valore minore rimane la p.a. di Trento con 245.625 lire.

Utilizzando nella determinazione della spesa lorda pro-capite la popolazione pesata, le regioni dell'Italia centro-meridionali rimangono comunque quelle nelle quali si registrano i valori più elevati (fa eccezione la Liguria).

Il ticket presenta una incidenza nazionale in termini percentuali pari all'8,7 per cento, facendo registrare ancora una volta forti variazioni fra le regioni. In particolare, l'incidenza percentuale del ticket sulla spesa farmaceutica lorda presenta il suo valore più elevato in Emilia Romagna (dove è pari a 10,0 per cento). La Liguria, invece, prima nella graduatoria della spesa farmaceutica pro-capite effettiva, presenta un grado di incidenza del ticket (pari a 8,6 per cento) di poco al di sotto di quello medio nazionale. Le compartecipazioni minori sono il 7,8 per cento registrato sia in Puglia sia in Calabria e il 7,9 per cento della Campania, in corrispondenza, evidentemente, di un maggior numero di cittadini che sono esentati dal pagamento del ticket.

Andando ad analizzare il rapporto tra la spesa farmaceutica lorda a carico del Ssn e la spesa complessiva per farmaci in classe A e B (acquistati in farmacia), si riscontrano dei dati anomali in alcune regioni. A parte il caso della Basilicata dove, la spesa farmaceutica pubblica risulta addirittura maggiore di quella complessiva per farmaci di classe A e B, almeno in altre tre regioni (Campania, Calabria e Puglia) si riscontra un valore particolarmente elevato di tale rapporto, prossimo all'unità (tav. 3.12.3.).

L'anomalia dei dati si ravvisa nel fatto che il 30 per cento circa dei farmaci appartenenti alle classi A e B è soggetto a note prescrittive che ne limitano l'erogazione gratuita e che in tutte le regioni si riscontra comunque la presenza di una percentuale significativa di prescrizioni al di fuori del Ssn, per le quali, quindi, il cittadino paga direttamente il farmaco in farmacia.

TAVOLA 3.1.1. Contesto demografico

REGIONI	POPOLAZIONE RESIDENTE (a)			INDICE DI VECCHIAIA (b)	INDICE DI DIPENDENZA (c)	TASSO MORTALITÀ (d)	TASSO DI NATALITÀ (e)
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE				
Piemonte	2.080.370	2.209.376	4.289.746	167,7	46,6	11,6	8,1
Valle d'Aosta	59.180	60.622	119.802	145,7	44,6	10,5	9,1
Lombardia	4.367.875	4.641.058	9.008.932	130,7	42,8	9,8	9,0
p.a. Bolzano	225.793	232.736	458.529	88,1	47,0	8,2	11,9
p.a. Trento	228.310	240.089	468.399	121,2	47,9	9,9	10,4
Veneto	2.180.668	2.297.691	4.478.358	131,7	44,1	9,6	9,3
Friuli Venezia Giulia	567.296	616.989	1.184.285	188,3	47,0	12,5	7,6
Liguria	775.987	861.199	1.637.186	235,7	52,8	13,6	6,8
Emilia Romagna	1.913.308	2.040.128	3.953.436	196,9	48,7	11,8	7,7
Toscana	1.699.532	1.828.402	3.527.933	187,8	49,5	11,9	7,6
Umbria	403.347	428.848	832.195	177,5	51,9	11,7	7,7
Marche	706.470	746.694	1.453.164	161,4	51,2	11,1	8,4
Lazio	2.532.307	2.716.562	5.248.868	115,9	44,6	9,4	8,8
Abruzzo	621.811	654.874	1.276.685	132,1	51,5	10,2	8,7
Molise	160.710	168.727	329.437	132,9	54,1	10,9	8,6
Campania	2.828.384	2.966.356	5.794.739	67,1	49,1	8,3	12,0
Puglia	1.991.576	2.096.669	4.088.245	82,5	47,7	8,3	10,6
Basilicata	300.195	308.897	609.092	101,6	51,3	9,3	9,4
Calabria	1.017.350	1.050.505	2.067.855	87,8	51,0	8,9	10,1
Sicilia	2.481.787	2.621.364	5.103.151	85,1	51,8	9,4	10,8
Sardegna	816.878	841.072	1.657.950	97,7	42,5	8,7	8,0
Italia	27.959.131	29.628.854	57.587.984	120,6	47,3	10,0	9,3

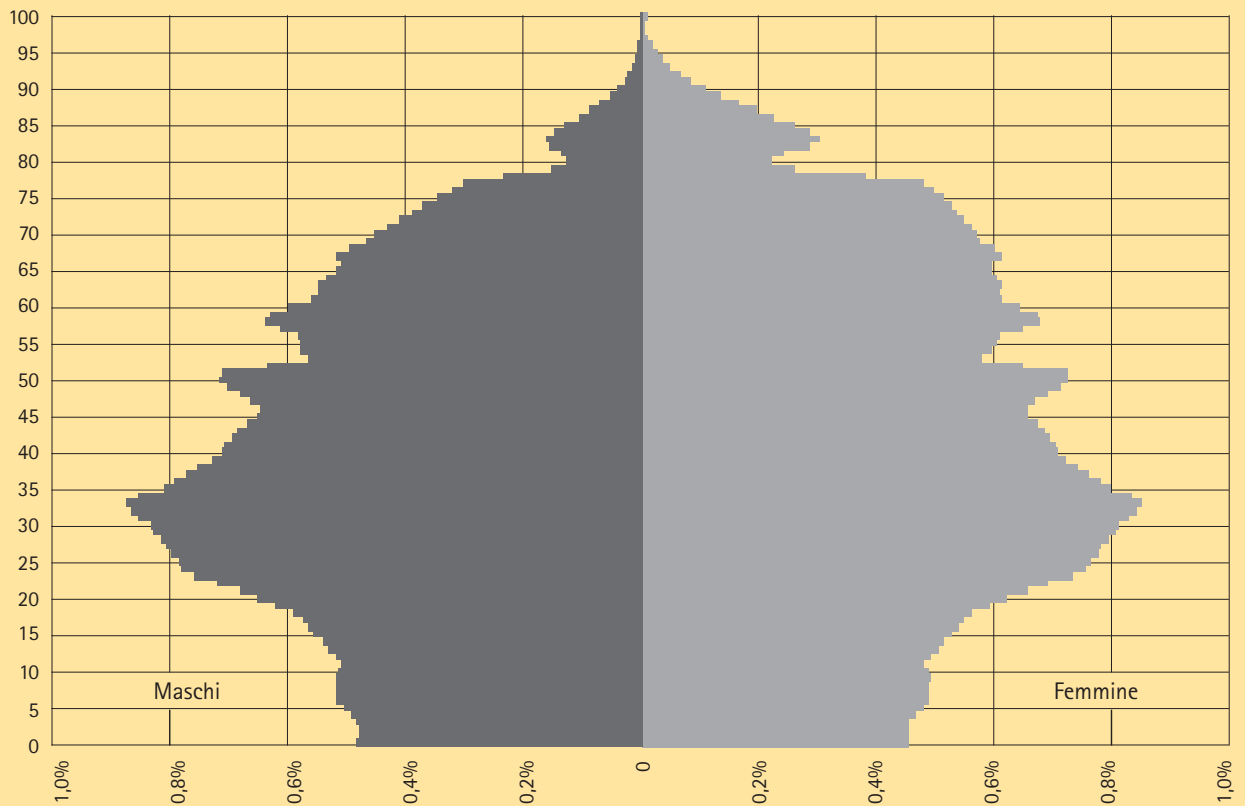
REGIONI	BIMBI X DONNA FECONDA (f)	NUMERO MEDIO DI COMPONENTI LA FAMIGLIA (g)	TASSO MIGRATORIO (h)	QUOTA POPOLAZIONE GIOVANE (i)	QUOTA POPOLAZIONE ADULTA (l)	QUOTA POPOLAZIONE ANZIANA (m)
Piemonte	19,6	2,4	2,7	11,9	68,2	19,9
Valle d'Aosta	20,6	2,3	4,7	12,6	69,1	18,3
Lombardia	20,5	2,5	5,3	13,0	70,0	17,0
p.a. Bolzano	26,6	2,7	1,4	17,0	68,0	15,0
p.a. Trento	24,0	2,5	5,8	14,6	67,6	17,7
Veneto	20,7	2,7	4,5	13,2	69,4	17,4
Friuli Venezia Giulia	18,5	2,4	4,3	11,1	68,0	20,9
Liguria	18,1	2,2	1,1	10,3	65,5	24,3
Emilia Romagna	18,8	2,4	7,3	11,0	67,2	21,7
Toscana	18,7	2,5	4,7	11,5	66,9	21,6
Umbria	19,5	2,7	5,1	12,3	65,8	21,8
Marche	20,4	2,7	5,8	13,0	66,1	20,9
Lazio	21,0	2,6	2,9	14,3	69,2	16,6
Abruzzo	21,3	2,8	2,5	14,6	66,0	19,4
Molise	21,5	2,7	-0,5	15,1	64,9	20,0
Campania	26,8	3,1	-4,5	19,7	67,1	13,2
Puglia	23,8	2,9	-3,2	17,7	67,7	14,6
Basilicata	22,7	2,8	-4,2	16,8	66,1	17,1
Calabria	23,8	2,9	-4,3	18,0	66,2	15,8
Sicilia	25,8	2,8	-3,4	18,4	65,9	15,7
Sardegna	18,9	2,9	-3,5	15,1	70,2	14,7
Italia	21,8	2,6	1,6	14,6	67,9	17,6

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

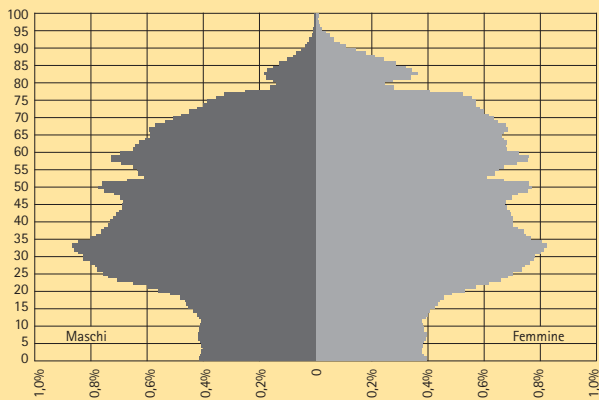
- (a) Popolazione media residente 1998
(b) Popolazione >64 anni diviso popolazione <15 anni (x 100)
(c) Popolazione >64 anni più popolazione <15 anni diviso popolazione 15-64 anni (x 100)
(d) Morti nell'anno diviso popolazione (x1.000)
(e) Nati nell'anno diviso popolazione (x1.000)
(f) Bimbi residenti <5 anni diviso donne in età feconda (15-44 anni)(x 100)
(g) Popolazione diviso numero delle famiglie
(h) Saldo migratorio diviso ammontare medio annuo della popolazione (x 1.000)
(i) Popolazione 0-14 anni su popolazione totale (x 100)
(l) Popolazione 15-64 anni su popolazione totale (x 100)
(m) Popolazione >64 anni su popolazione totale (x 100)

FIGURA 3.1 Piramidi della popolazione per età e sesso 1998 – Composizione percentuale

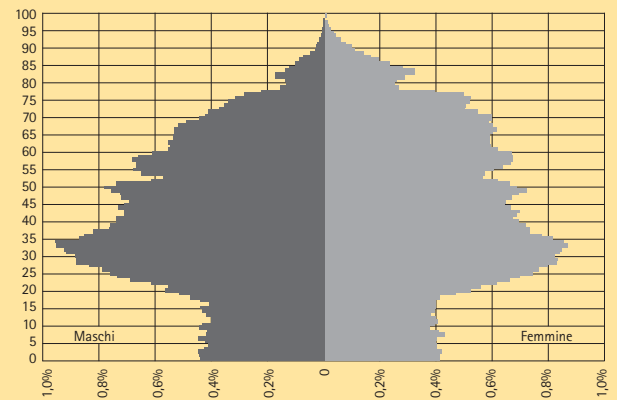
Italia



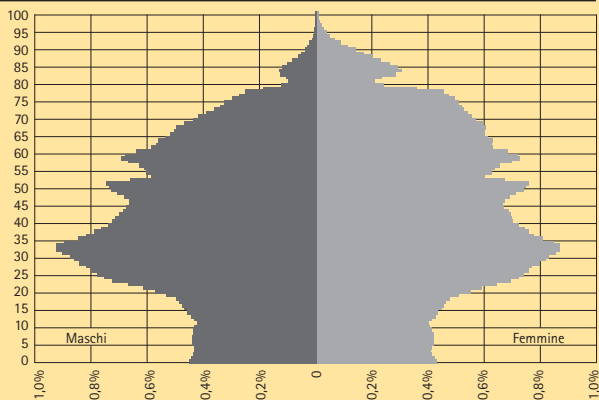
Piemonte



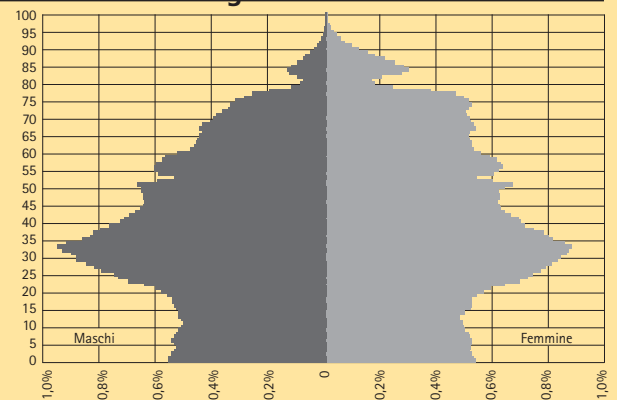
Valle d'Aosta



Lombardia



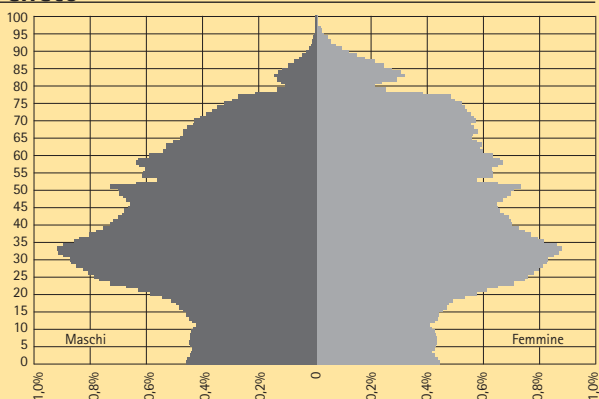
Trentino Alto Adige



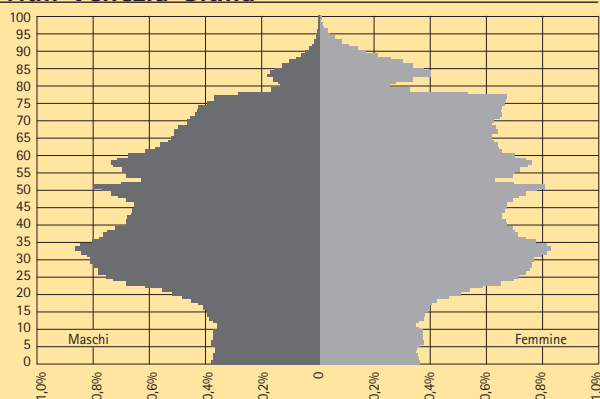
Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

segue FIGURA 3.1 Piramidi della popolazione per età e sesso 1998

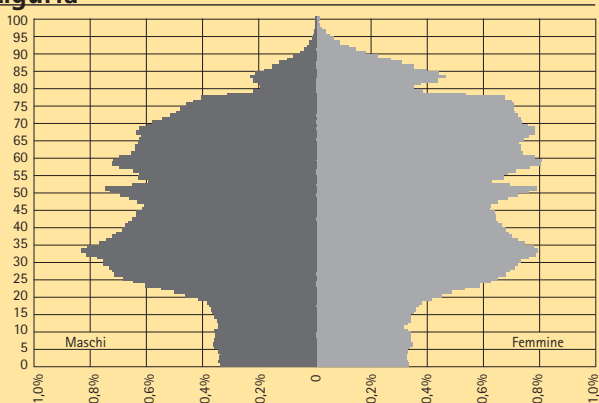
Veneto



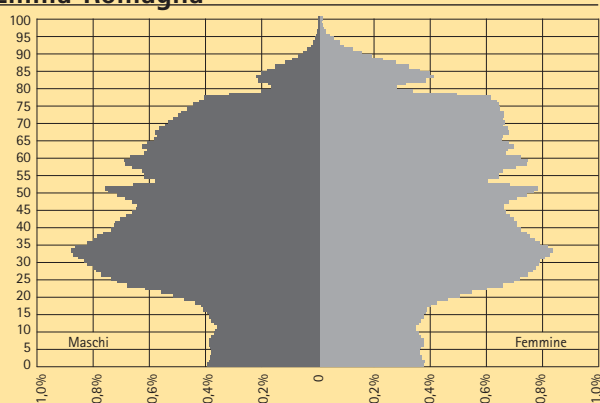
Friuli Venezia Giulia



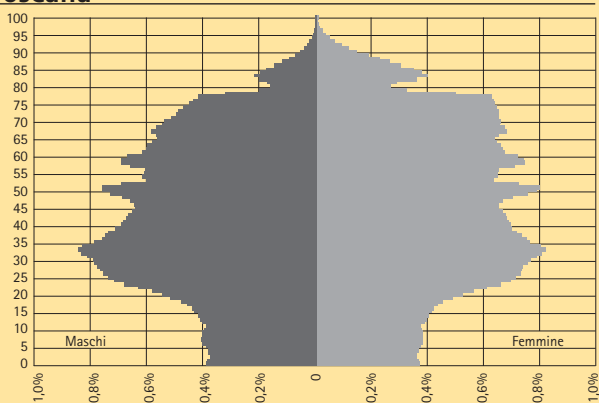
Liguria



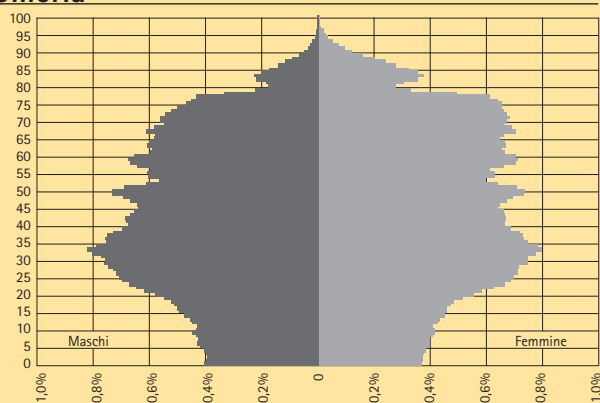
Emilia Romagna



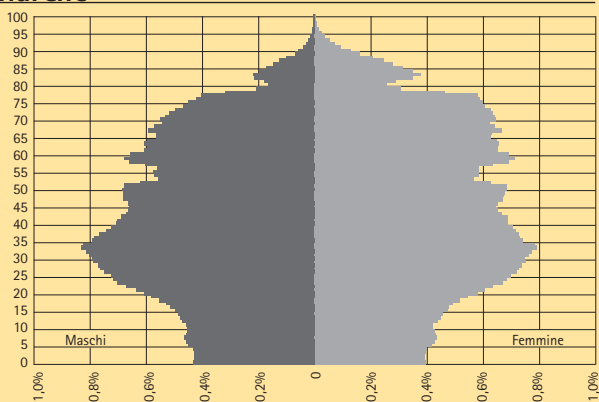
Toscana



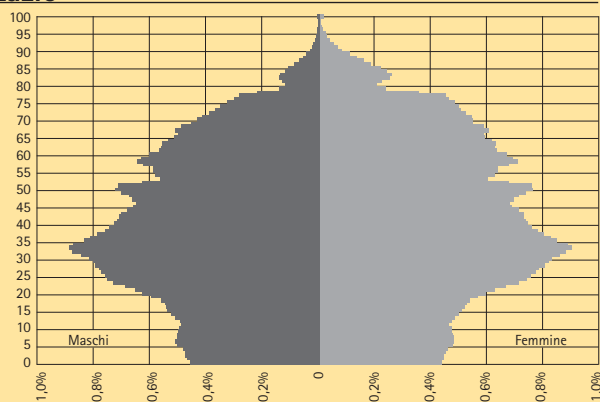
Umbria



Marche



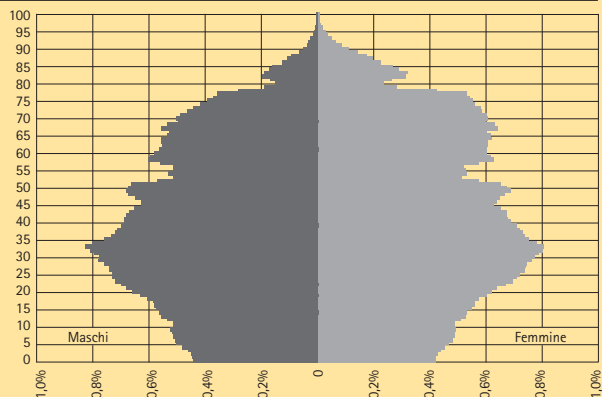
Lazio



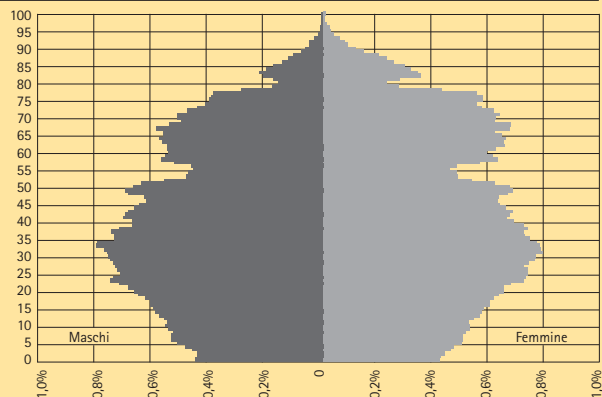
Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

segue FIGURA 3.1 Piramidi della popolazione per età e sesso 1998

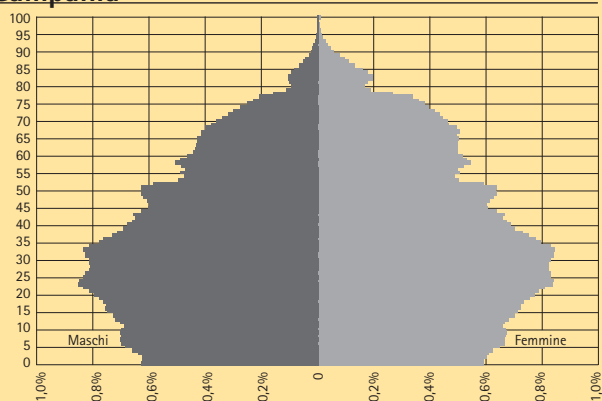
Abruzzo



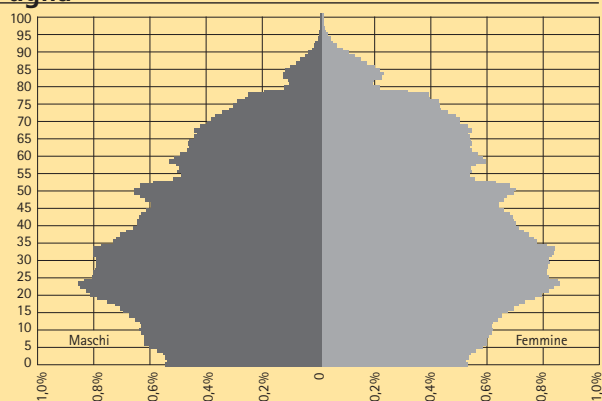
Molise



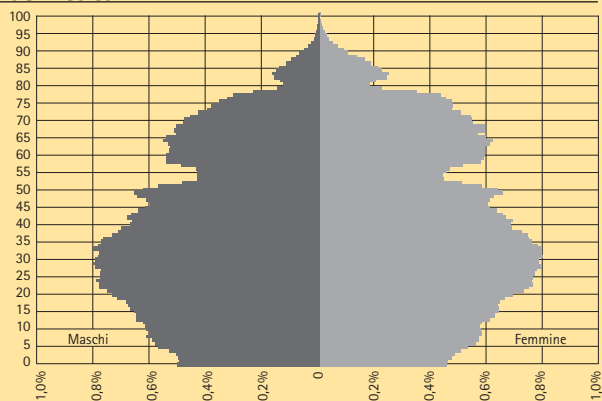
Campania



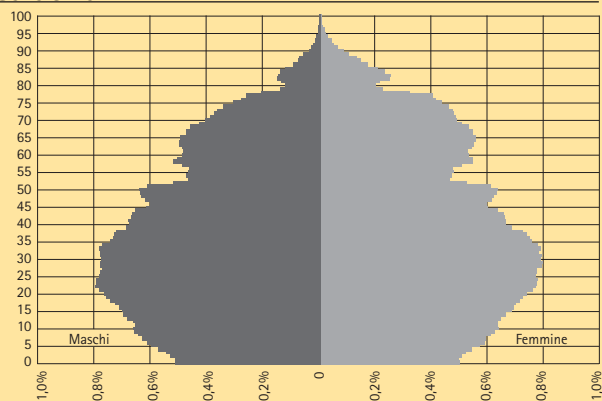
Puglia



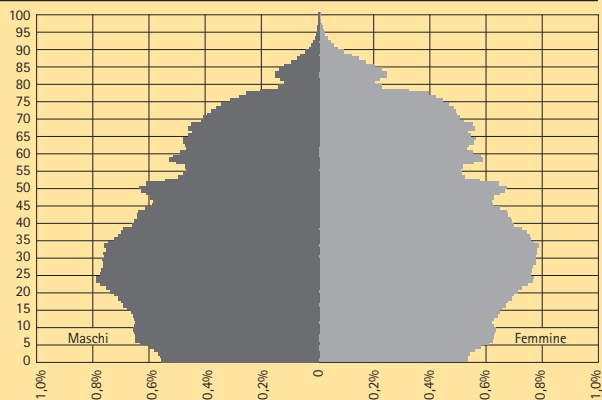
Basilicata



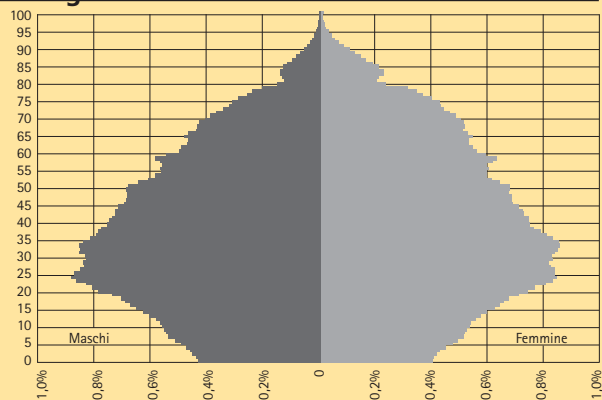
Calabria



Sicilia



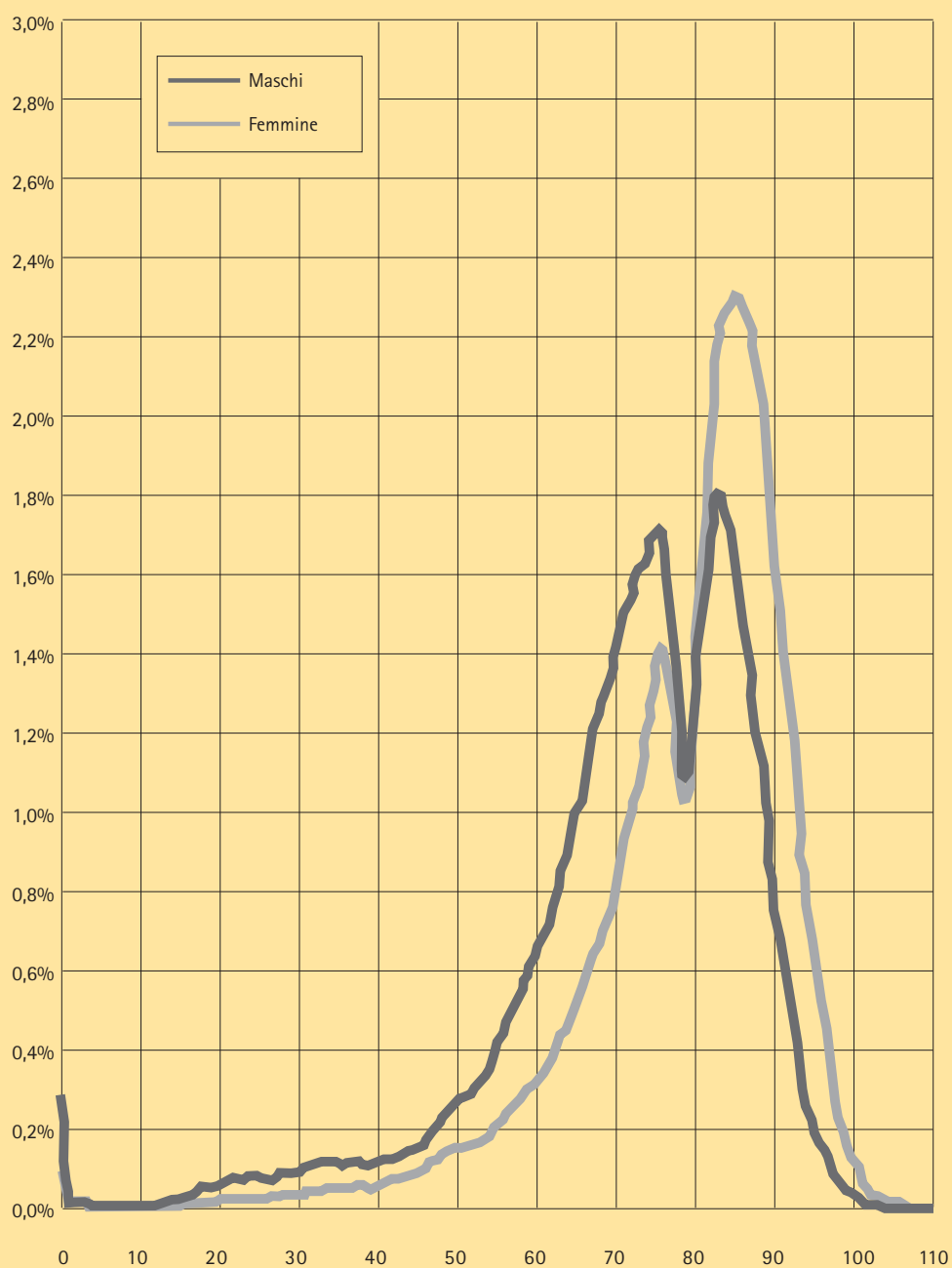
Sardegna



Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

FIGURA 3.2 Composizione percentuale dei decessi per età e sesso 1996-98

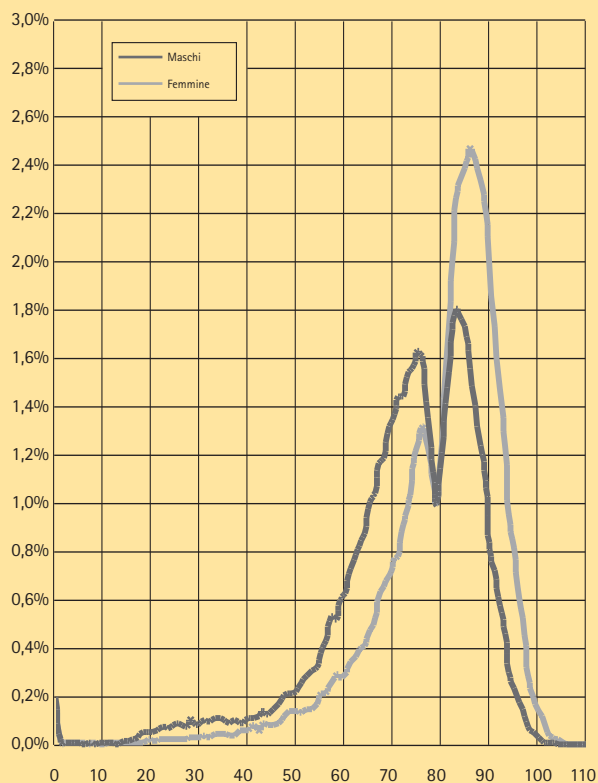
Italia



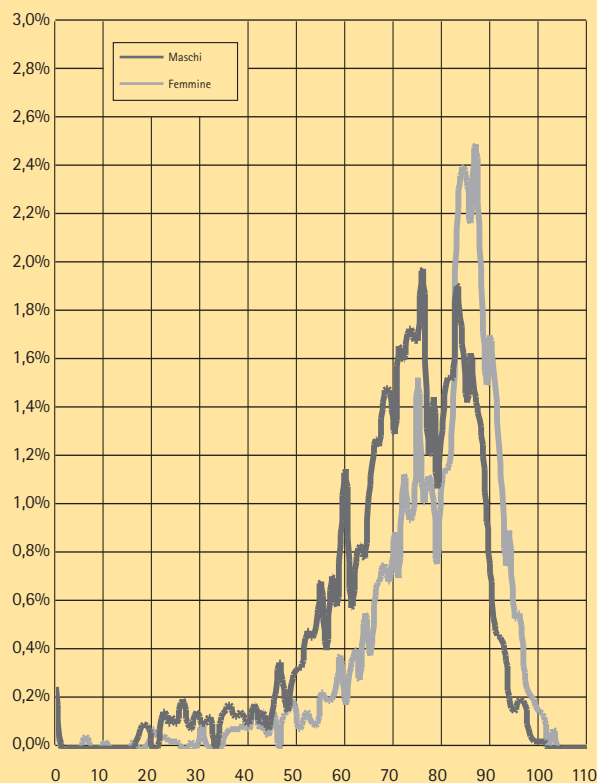
Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

Segue FIGURA 3.2 Composizione percentuale dei decessi per età e sesso 1996-98

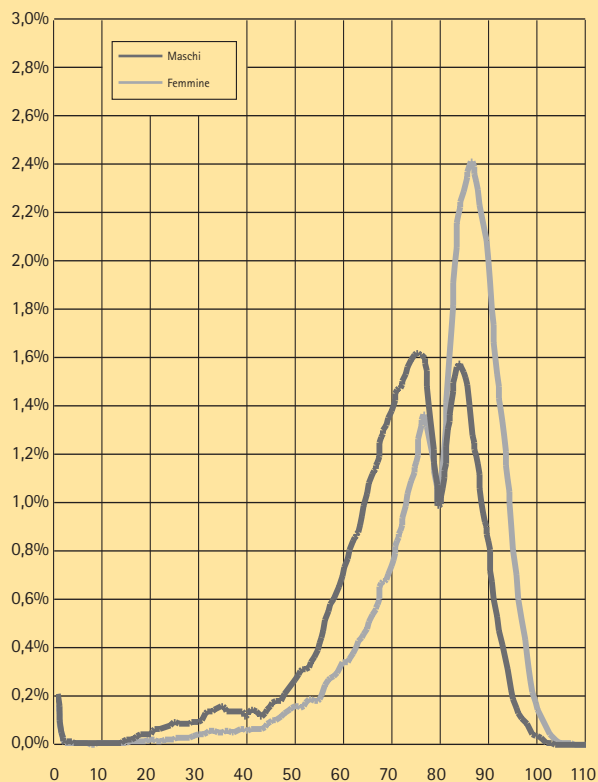
Piemonte



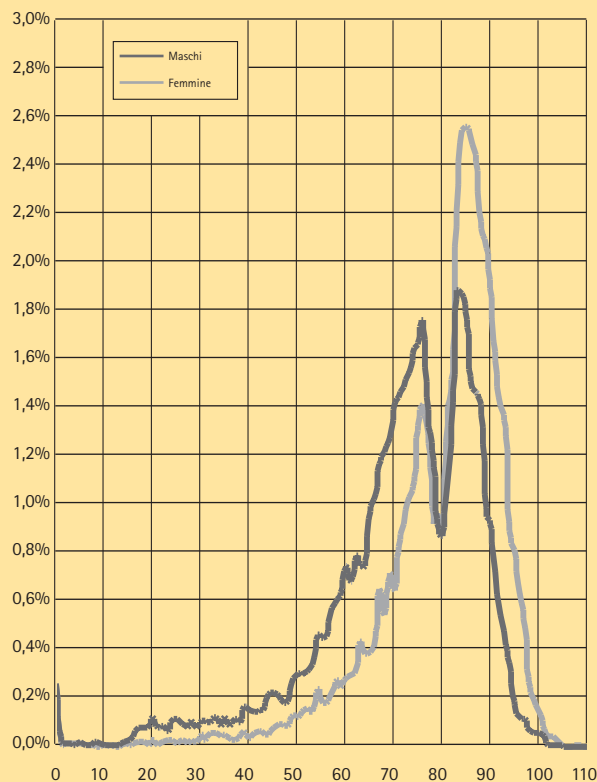
Valle d'Aosta



Lombardia



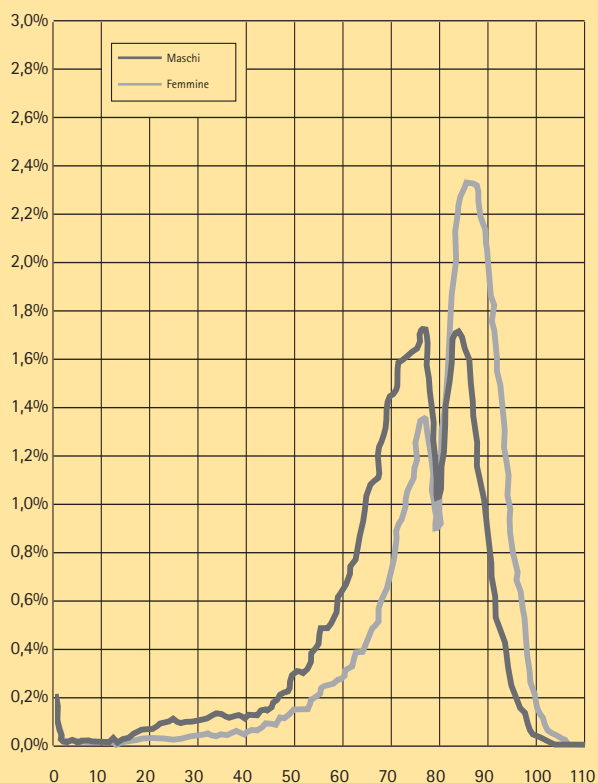
Trentino Alto Adige



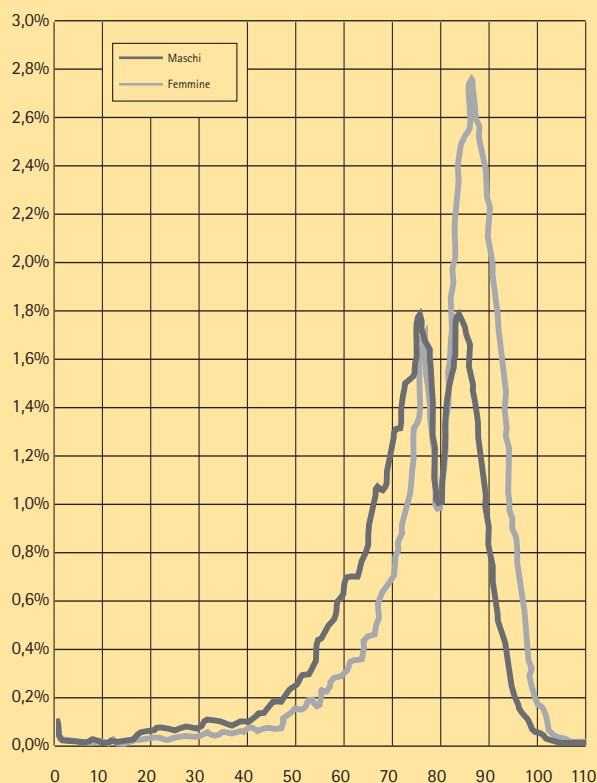
Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

Segue FIGURA 3.2 Composizione percentuale dei decessi per età e sesso 1996-98

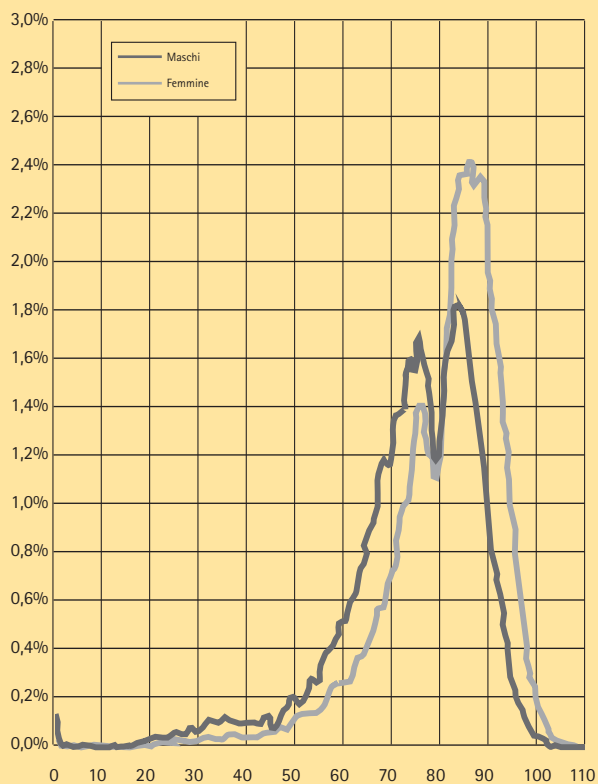
Veneto



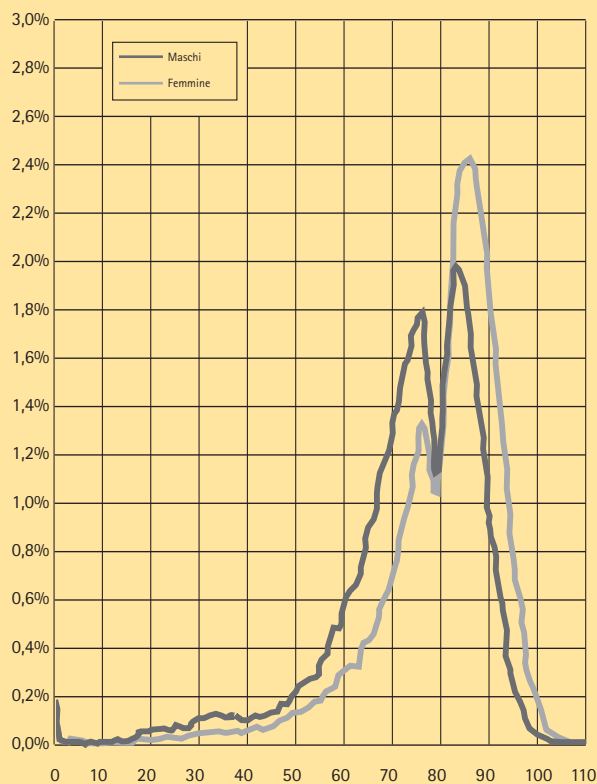
Friuli Venezia Giulia



Liguria



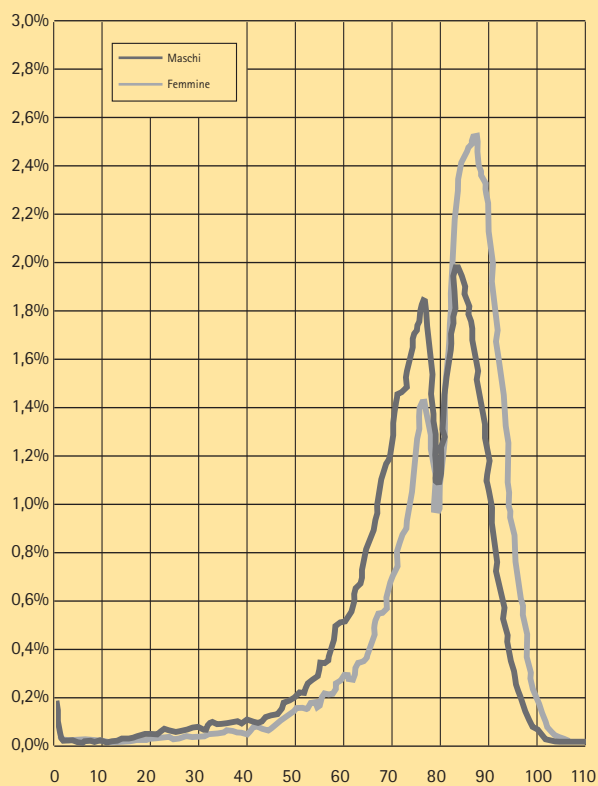
Emilia Romagna



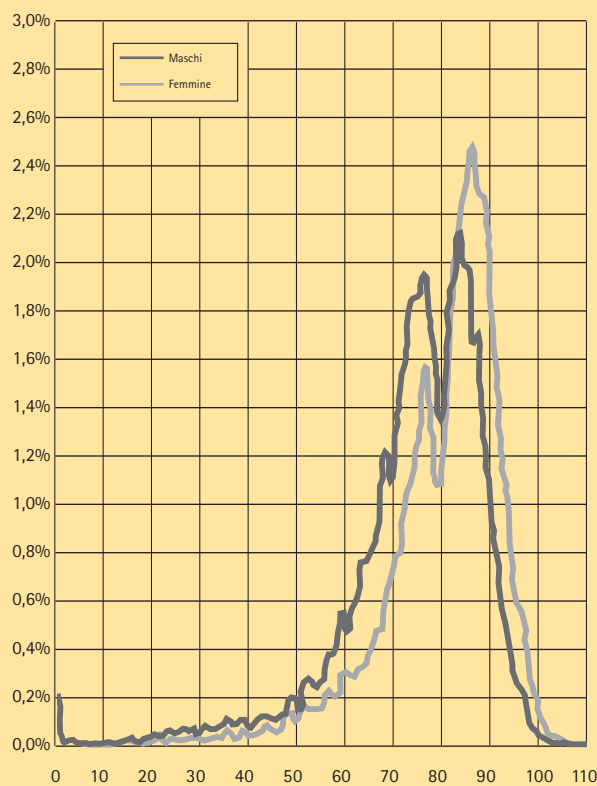
Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

Segue FIGURA 3.2 Composizione percentuale dei decessi per età e sesso 1996-98

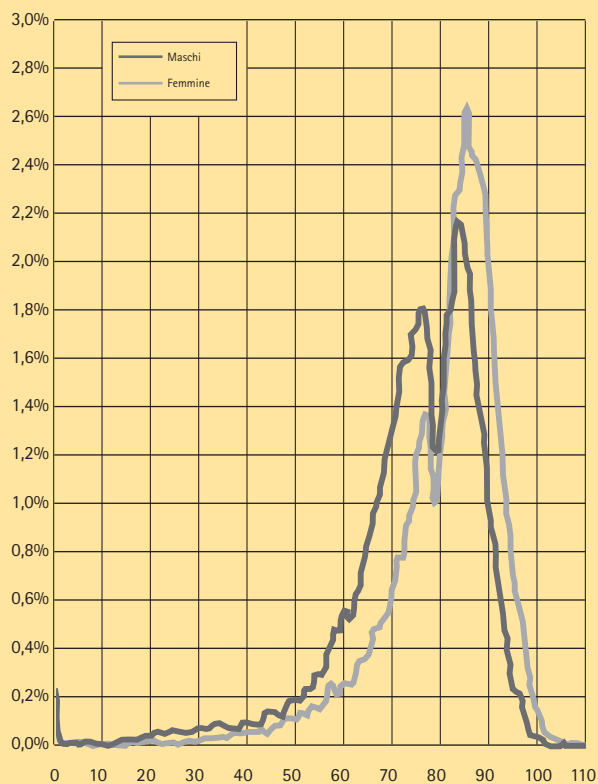
Toscana



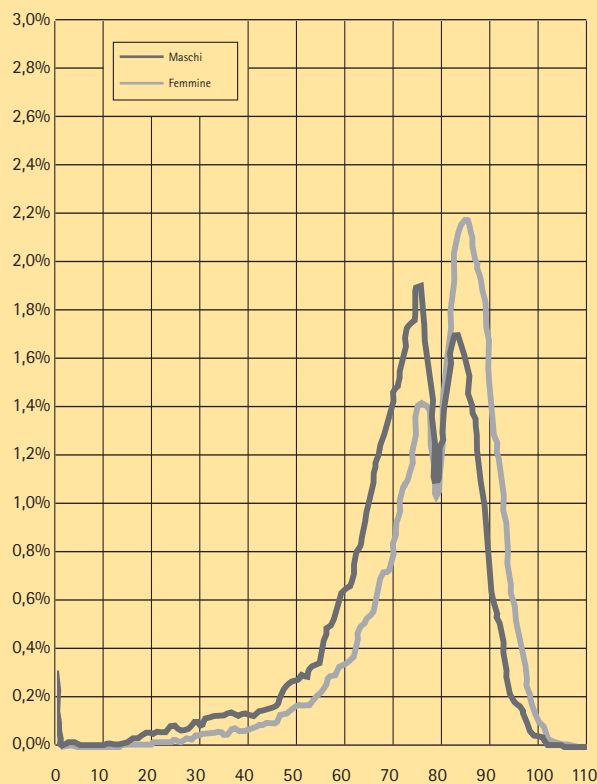
Umbria



Marche



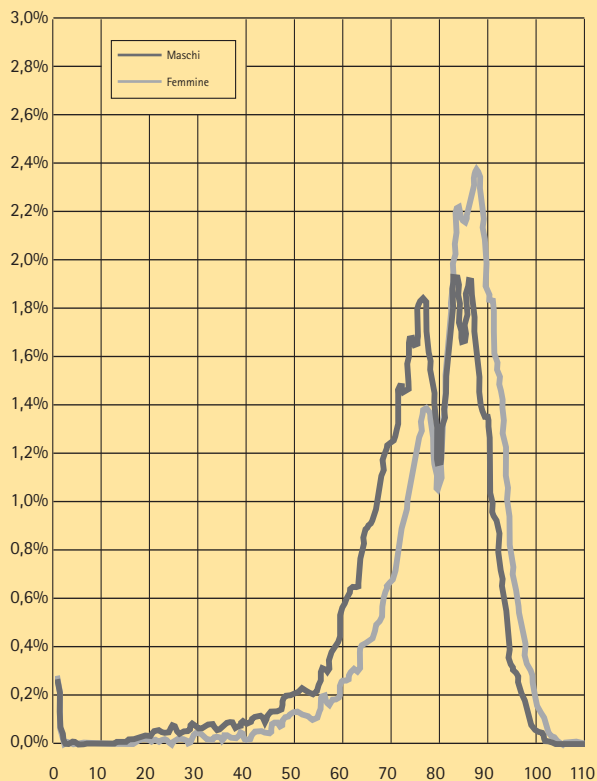
Lazio



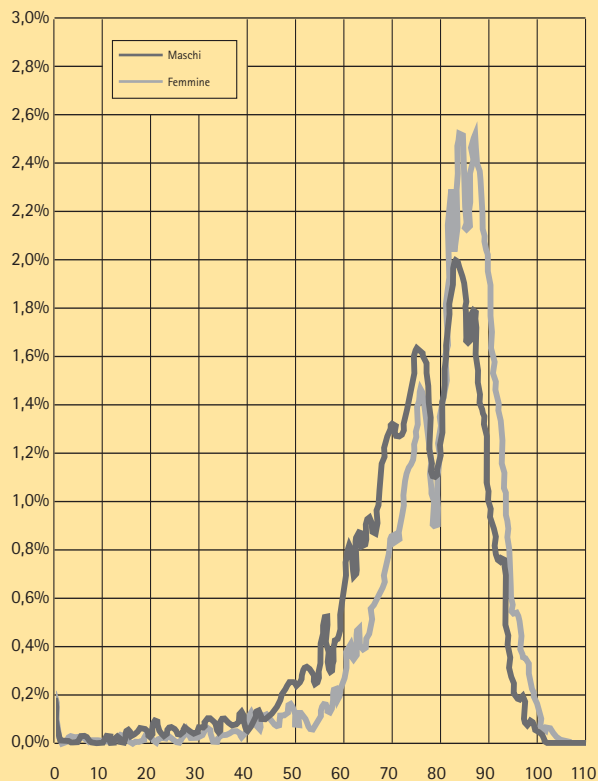
Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

Segue FIGURA 3.2 Composizione percentuale dei decessi per età e sesso 1996-98

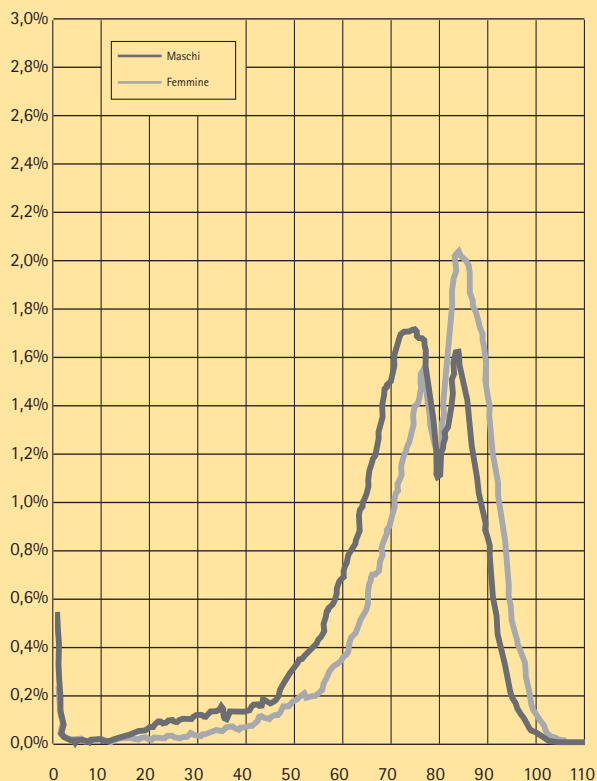
Abruzzo



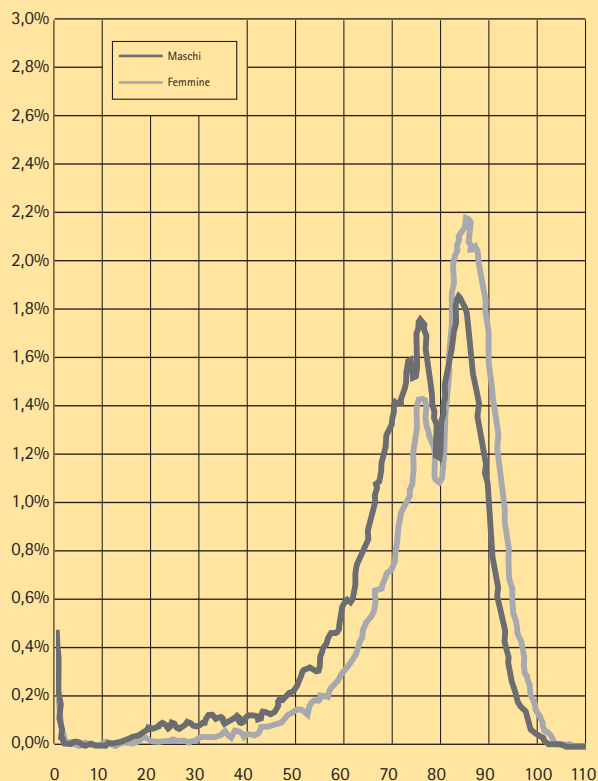
Molise



Campania



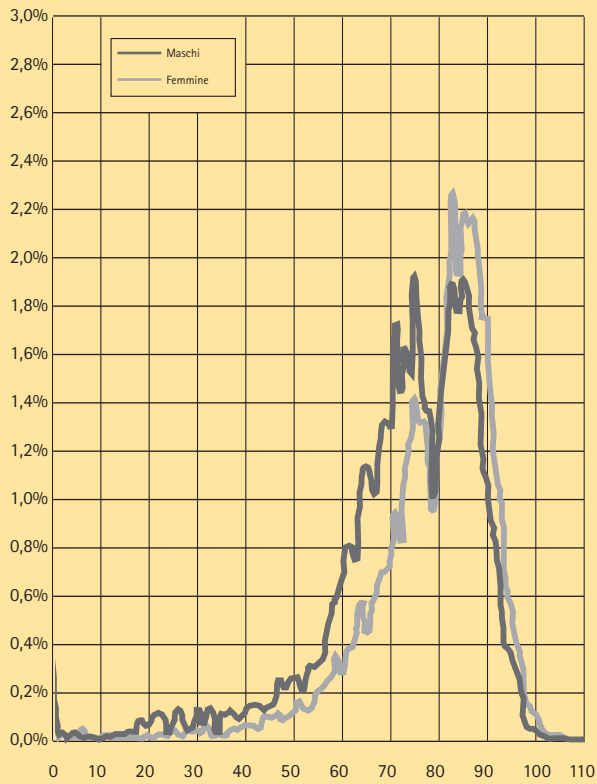
Puglia



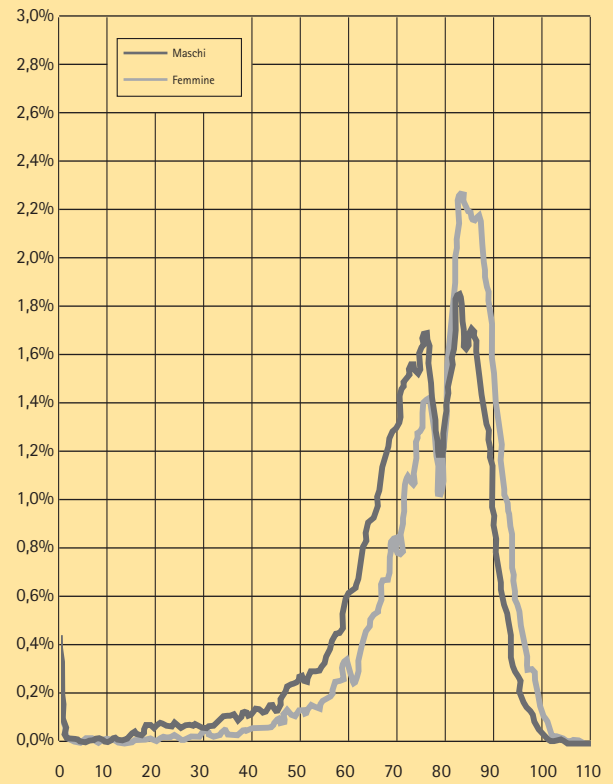
Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

Segue FIGURA 3.2 Composizione percentuale dei decessi per età e sesso 1996-98

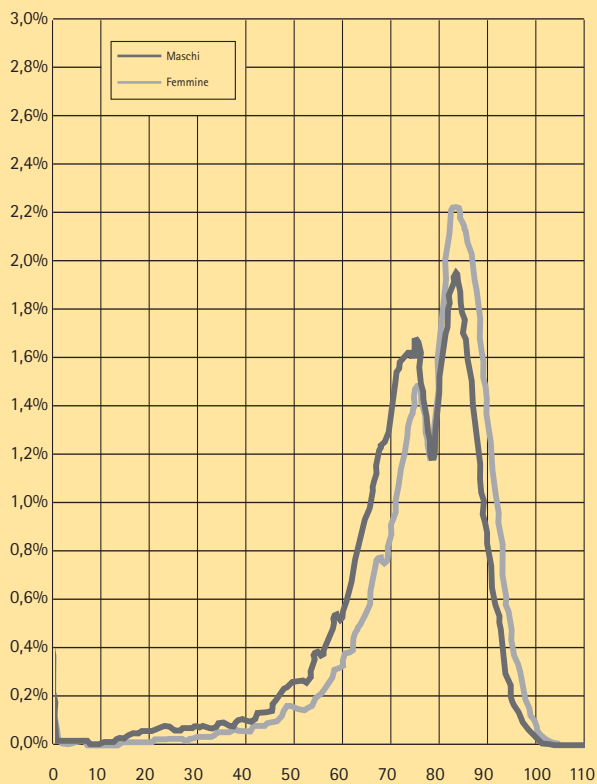
Basilicata



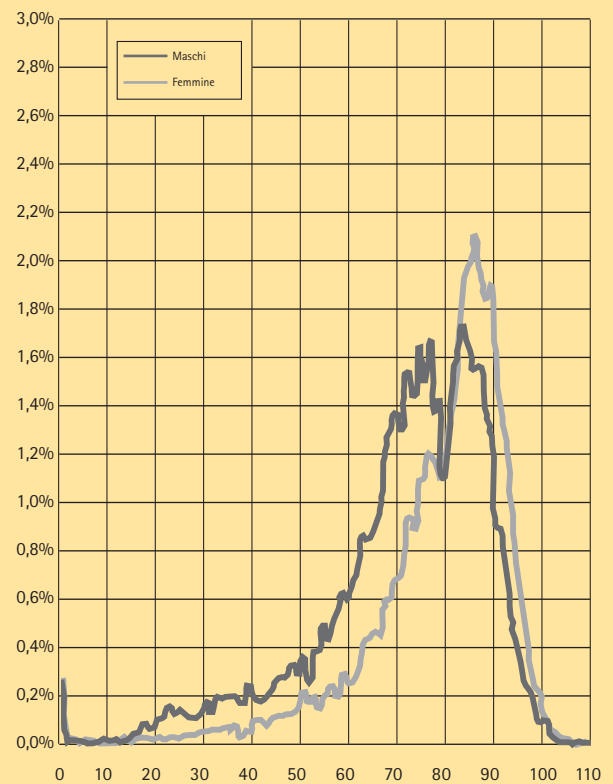
Calabria



Sicilia



Sardegna



Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

TAVOLA 3.2.1. Contesto economico

REGIONI	TASSO DI DISOCCUPAZIONE			TASSO DI ATTIVITÀ (d)	VALORE AGGIUNTO PRO-CAPITE (e)	DEPOSITI BANCARI PRO-CAPITE (e)
	MASCHI (a)	FEMMINE (b)	TOTALE (c)			
Piemonte	5,0	13,0	8,3	49,3	36,6	19,1
Valle d'Aosta	4,5	6,5	5,3	52,7	40,5	21,8
Lombardia	3,3	8,9	5,5	51,5	41,0	26,2
p.a. Bolzano	1,7	2,7	2,1	58,0	40,8	23,3
p.a. Trento	3,1	6,5	4,4	50,5	38,0	23,3
Veneto	3,0	8,1	5,0	51,1	38,4	17,9
Friuli Venezia Giulia	3,1	9,3	5,6	47,8	39,2	18,5
Liguria	7,6	14,3	10,2	44,8	37,3	17,4
Emilia Romagna	3,4	8,1	5,4	51,8	41,1	20,6
Toscana	4,7	12,3	7,8	47,8	34,1	19,1
Umbria	5,0	14,0	8,6	45,8	30,0	15,7
Marche	3,8	9,9	6,3	48,3	32,9	16,7
Lazio	9,5	15,7	11,8	47,3	35,3	20,8
Abruzzo	6,7	13,3	9,1	45,2	27,5	12,6
Molise	12,7	23,4	16,8	45,7	24,3	8,9
Campania	19,6	32,6	23,8	44,4	20,3	10,3
Puglia	16,1	29,1	20,3	43,5	21,4	10,8
Basilicata	13,0	27,4	18,1	43,1	21,2	9,6
Calabria	19,9	37,3	26,1	43,5	18,4	8,1
Sicilia	19,7	34,4	24,2	42,5	20,5	9,4
Sardegna	15,4	30,2	20,6	46,1	22,4	11,3
Italia	9,1	16,3	11,8	47,6	31,8	17,0

REGIONI	SPESA MEDIA MENSILE PER FAMIGLIA (f)			ENERGIA ELETTR. USO DOMESTICO PRO-CAPITE (g)	ENERGIA ELETTR. USO INDUSTRIALE PRO-CAPITE (g)
	CONSUMI ALIMENTARI	CONSUMI NON ALIMENTARI	TOTALE CONSUMI		
Piemonte	745.032	3.311.760	4.056.792	1.045,3	3.535,1
Valle d'Aosta	653.409	3.206.117	3.859.526	1.446,0	5.465,7
Lombardia	798.622	3.903.031	4.701.653	1.090,3	4.167,6
p.a. Bolzano	672.965	3.917.884	4.590.850	938,0	1.930,7
p.a. Trento	730.234	3.456.498	4.186.732	1.046,7	2.425,5
Veneto	749.778	3.741.158	4.490.937	1.012,7	3.819,5
Friuli Venezia Giulia	702.117	3.060.229	3.762.346	1.075,9	4.267,8
Liguria	793.158	2.967.940	3.761.098	1.076,0	2.176,5
Emilia Romagna	747.003	3.839.410	4.586.413	1.114,0	3.289,3
Toscana	778.286	3.251.289	4.029.575	1.087,7	3.298,3
Umbria	738.365	3.560.395	4.298.760	976,2	4.635,3
Marche	885.948	3.365.832	4.251.780	922,9	2.550,2
Lazio	817.545	3.298.428	4.115.973	1.168,9	1.605,5
Abruzzo	790.369	2.876.760	3.667.129	885,0	2.999,2
Molise	680.643	2.372.764	3.053.408	789,8	2.573,6
Campania	833.511	2.855.647	3.689.158	903,3	1.430,1
Puglia	777.046	2.687.333	3.464.379	899,1	1.433,9
Basilicata	729.367	2.287.148	3.016.515	743,3	2.430,2
Calabria	865.669	2.617.643	3.483.312	918,5	1.169,3
Sicilia	748.944	2.247.401	2.996.345	1.044,0	1.446,6
Sardegna	773.360	2.763.972	3.537.332	1.152,9	3.985,2
Italia	781.536	3.239.423	4.020.959	1.031,3	2.751,5

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat, Ancitel e Istituto Tagliacarne - Anno 1998

(a) Disoccupati maschi diviso forze di lavoro maschi (x100)

(b) Disoccupati femmine diviso forze di lavoro femmine (x100)

(c) Disoccupati diviso forze di lavoro (x100)

(d) Forze di lavoro diviso popolazione > 15 anni (x100)

(e) Valore espresso in milioni di lire

(f) Spesa mensile per famiglia diviso numero di famiglie (lire)

(fg) Valore espresso in kilowatt ora (kwh)

TAVOLA 3.3.1. Mortalità standardizzata maschile (0-74 anni) per grandi gruppi di cause (a)

REGIONI	MAL. INFETT. E PAR.	TUMORI	DIST. PSICH.	MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE			MAL. APP. RESP.	MAL. APP. DIGER.	ALTRI STATI MORBOSI	SINTOMI, MAL. DEFIN.	TRAUM. AVVELEN.	TOTALE
				INFARTO MIOC. AC.	DIST. CIRC. ENCEF.	ALTRE MAL. SIST. CIRC.						
Piemonte	2,3	133,6	13,7	26,5	19,5	49,4	14,6	18,1	30,7	2,9	44,4	355,7
Valle d'Aosta	2,6	143,7	13,5	34,9	21,9	51,3	20,9	28,2	26,5	12,3	61,9	417,7
Lombardia	3,1	154,0	11,2	29,8	16,7	48,2	11,9	18,9	31,7	3,0	37,8	366,3
p.a. Bolzano	3,2	124,3	7,6	25,0	14,3	49,8	14,4	20,4	19,7	2,8	57,1	338,6
p.a. Trento	2,6	138,2	8,8	33,2	13,7	47,8	12,7	23,3	17,9	1,8	49,8	349,8
Veneto	2,2	142,4	11,4	29,5	15,9	45,9	12,1	17,8	24,2	3,5	45,2	350,1
Friuli Venezia Giulia	2,9	150,3	11,5	25,5	16,0	51,4	16,0	24,8	22,1	2,0	49,4	371,9
Liguria	2,4	127,4	10,6	28,2	14,7	46,8	12,4	18,2	40,1	25,4	27,0	353,2
Emilia Romagna	2,1	129,7	10,7	28,4	15,4	44,2	11,0	12,7	30,9	4,6	43,1	332,8
Toscana	2,4	125,4	9,9	22,8	17,4	44,9	10,9	13,2	29,2	3,0	31,8	310,9
Umbria	1,7	114,2	11,0	29,3	17,9	41,8	10,3	13,6	26,9	2,2	36,5	305,4
Marche	2,2	116,6	10,7	23,7	16,9	38,4	11,3	12,0	27,4	1,6	38,1	298,9
Lazio	2,1	123,2	11,5	30,9	17,6	49,9	12,3	17,9	37,3	3,4	31,7	337,8
Abruzzo	2,1	107,0	11,6	27,1	17,9	44,7	16,1	19,7	29,0	2,3	32,6	310,1
Molise	2,9	105,0	9,2	31,2	18,0	47,3	13,5	28,0	27,5	3,3	36,8	322,7
Campania	3,4	133,6	9,0	34,5	25,2	61,2	18,8	27,6	39,2	13,7	27,8	394,0
Puglia	2,9	114,0	10,4	24,1	16,5	42,2	15,5	20,6	34,1	1,8	35,8	317,9
Basilicata	3,0	107,9	11,3	29,0	21,8	46,3	12,7	22,2	33,1	3,7	35,0	326,0
Calabria	3,2	98,5	9,2	25,8	21,4	53,3	15,8	23,8	33,7	3,9	36,8	325,4
Sicilia	2,3	108,6	10,1	28,9	23,4	47,6	17,3	18,7	39,9	4,6	32,9	334,3
Sardegna	4,2	127,4	12,0	31,5	17,6	42,0	17,2	24,0	35,1	2,5	48,3	361,8
Media nazionale	2,6	129,5	10,8	28,5	18,3	47,9	13,8	18,9	32,9	4,9	37,0	345,1

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anni 1996, 1997 e 1998

(a) Tassi (per 100.000 ab.) standardizzati; popolazione tipo = popolazione standard Istat internazionale

TAVOLA 3.3.2. Mortalità standardizzata femminile (0-74 anni) per grandi gruppi di cause (a)

REGIONI	MAL. INFETT. E PAR.	TUMORI	DIST. PSICH.	MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE			MAL. APP. RESP.	MAL. APP. DIGER.	ALTRI STATI MORBOSI	SINTOMI, MAL. DEFIN.	TRAUM. AVVELEN.	TOTALE
				INFARTO MIOC. AC.	DIST. CIRC. ENCEF.	ALTRE MAL. SIST. CIRC.						
Piemonte	1,4	72,9	6,8	7,0	12,5	20,5	4,9	8,1	22,5	1,6	14,2	172,4
Valle d'Aosta	1,5	78,0	5,5	11,1	14,6	20,7	4,4	10,1	19,5	1,8	12,9	180,1
Lombardia	1,6	78,6	5,7	7,6	10,4	19,6	4,7	8,0	19,7	1,6	11,4	168,9
p.a. Bolzano	2,5	63,8	5,4	6,1	8,8	18,7	6,7	6,4	17,9	1,5	12,0	149,8
p.a. Trento	0,7	69,3	4,6	7,9	7,3	21,0	2,7	7,8	14,9	1,4	11,5	149,1
Veneto	1,1	70,8	5,7	7,2	8,6	17,8	4,3	8,0	17,5	1,4	13,1	155,5
Friuli Venezia Giulia	1,7	84,5	5,6	6,6	9,3	20,0	5,4	10,6	14,8	1,3	15,7	175,5
Liguria	1,9	72,0	5,8	7,0	10,4	20,4	5,2	7,9	26,0	7,9	8,3	172,8
Emilia Romagna	1,6	73,8	6,1	7,0	9,6	18,0	4,3	6,6	20,4	2,2	13,8	163,4
Toscana	1,4	70,1	6,0	6,0	10,1	19,2	4,0	6,8	21,1	1,5	11,0	157,2
Umbria	1,7	68,1	5,9	8,6	10,9	19,6	4,1	6,7	16,2	1,3	11,4	154,5
Marche	1,5	66,4	5,6	6,1	8,8	15,3	3,7	5,4	17,7	1,2	11,7	143,4
Lazio	1,3	72,8	5,3	8,0	10,5	22,5	4,7	7,9	25,7	1,2	10,1	170,0
Abruzzo	1,6	59,5	6,3	6,5	10,9	20,6	4,2	7,7	26,5	0,8	10,6	155,2
Molise	2,8	63,2	7,6	10,0	12,2	25,5	5,6	8,9	23,9	0,6	9,4	169,7
Campania	1,9	71,3	5,6	9,6	16,4	32,0	5,8	15,2	32,6	3,9	7,8	202,1
Puglia	1,5	64,1	6,2	6,9	11,2	22,9	5,1	10,0	28,5	1,0	9,4	166,8
Basilicata	1,8	56,7	6,1	8,4	14,0	26,7	3,5	10,1	25,7	1,4	8,3	162,7
Calabria	1,3	58,0	5,7	8,1	14,3	29,3	5,4	9,4	27,5	2,4	8,8	170,2
Sicilia	1,7	65,5	6,6	8,8	16,9	26,0	6,1	9,8	35,0	2,3	8,4	187,1
Sardegna	1,9	64,6	6,5	7,4	9,7	18,7	6,0	9,3	25,6	1,1	10,8	161,6
Media nazionale	1,6	71,0	6,0	7,6	11,5	21,7	4,9	8,7	24,3	2,0	10,8	170,1

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anni 1996, 1997 e 1998

(a) Tassi (per 100.000 ab.) standardizzati; popolazione tipo = popolazione standard Istat internazionale

TAVOLA 3.3.3. Mortalità standardizzata maschile (75 anni e più) per grandi gruppi di cause (a)

REGIONI	MAL. INFETT. E PAR.	TUMORI	DIST. PSICH.	MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE			MAL. APP. RESP.	MAL. APP. DIGER.	ALTRI STATI MORBOSI	SINTOMI, MAL. DEFIN.	TRAUM. AVVELEN.	TOTALE
				INFARTO MIOC. AC.	DIST. CIRC. ENCEF.	ALTRE MAL. SIST. CIRC.						
Piemonte	42,6	2340,7	358,0	531,3	1572,5	2931,9	1100,0	389,4	524,5	203,6	382,5	10377,0
Valle d'Aosta	106,5	2537,2	397,2	904,5	1436,9	3010,8	1219,6	491,7	714,9	365,8	584,5	11769,6
Lombardia	45,4	2753,9	366,2	685,1	1294,6	2929,7	1075,0	362,0	519,6	122,1	331,7	10485,3
p.a. Bolzano	67,5	2612,7	205,1	570,8	972,5	3313,1	1195,5	239,3	240,0	251,1	137,2	9804,8
p.a. Trento	50,8	2552,3	206,5	611,7	912,7	3557,3	1182,3	419,4	444,2	185,6	208,7	10331,5
Veneto	53,7	2505,7	444,2	726,4	1088,3	3170,1	1117,7	406,4	502,8	125,5	320,9	10461,7
Friuli Venezia Giulia	80,8	2688,0	371,6	723,7	1000,2	3074,7	1116,2	449,5	489,6	121,0	430,4	10545,7
Liguria	52,7	2490,9	467,3	601,5	1193,4	3124,2	931,0	386,3	608,0	263,8	367,0	10486,1
Emilia Romagna	48,4	2371,2	470,1	684,7	1099,2	3021,4	925,2	351,6	469,5	113,3	353,7	9908,3
Toscana	45,3	2383,9	313,7	548,9	1586,9	3027,8	981,2	359,0	505,2	217,5	352,6	10322,0
Umbria	54,9	2303,7	326,7	634,2	1832,6	2813,9	1033,3	391,2	561,6	190,2	291,5	10433,8
Marche	49,2	2297,4	404,7	563,6	1542,7	2921,8	1011,2	308,2	499,6	120,0	370,2	10088,6
Lazio	35,7	2329,2	321,6	654,7	1222,2	3084,1	841,5	438,4	647,1	95,6	366,2	10036,3
Abruzzo	48,6	2003,6	359,8	488,3	1496,2	2803,2	1212,0	439,5	555,9	120,6	341,7	9869,4
Molise	61,4	1750,7	340,9	543,5	1659,9	2981,3	945,6	432,6	507,4	212,2	347,4	9782,9
Campania	29,2	2109,1	234,4	603,8	1889,8	3076,1	1286,0	471,1	651,2	139,3	252,1	10742,1
Puglia	35,2	2174,7	332,5	523,3	1358,3	3081,3	1366,1	494,9	657,5	183,3	330,0	10537,1
Basilicata	31,9	1758,6	261,2	550,1	1675,3	3300,5	1120,8	486,6	521,9	92,6	298,9	10098,4
Calabria	23,4	1682,1	247,5	471,0	1541,7	3120,0	1058,2	408,3	485,1	263,7	287,1	9588,1
Sicilia	20,6	1835,0	286,2	555,2	1954,3	3032,4	1172,6	365,6	686,8	351,7	297,8	10558,2
Sardegna	54,2	2136,2	270,2	556,3	1357,5	2527,8	1168,1	456,6	490,6	326,4	348,3	9692,2
Media nazionale	42,5	2306,8	346,8	606,3	1425,2	3004,7	1072,4	397,2	551,7	179,7	333,3	10266,6

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anni 1996, 1997 e 1998

(a) Tassi (per 100.000 ab.) standardizzati; popolazione tipo = popolazione standard Istat internazionale

TAVOLA 3.3.4. Mortalità standardizzata femminile (75 anni e più) per grandi gruppi di cause (a)

REGIONI	MAL. INFETT. E PAR.	TUMORI	DIST. PSICH.	MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE			MAL. APP. RESP.	MAL. APP. DIGER.	ALTRI STATI MORBOSI	SINTOMI, MAL. DEFIN.	TRAUM. AVVELEN.	TOTALE
				INFARTO MIOC. AC.	DIST. CIRC. ENCEF.	ALTRE MAL. SIST. CIRC.						
Piemonte	31,2	1188,0	329,4	340,2	1387,9	2361,6	454,0	289,2	457,5	200,6	297,7	7337,3
Valle d'Aosta	16,6	1256,1	358,0	329,8	1155,9	1834,6	556,2	326,3	381,6	418,7	297,3	6931,1
Lombardia	33,5	1344,2	351,5	422,5	1105,4	2363,0	456,1	275,5	448,4	124,5	234,1	7158,7
p.a. Bolzano	28,8	1255,2	124,4	335,1	993,7	2797,8	493,3	171,0	312,7	186,2	82,1	6780,3
p.a. Trento	17,7	1227,0	156,9	411,6	871,8	2580,9	464,5	290,0	358,4	121,8	115,9	6616,5
Veneto	32,2	1173,2	387,1	434,0	917,9	2403,6	482,9	296,7	422,4	107,8	213,1	6870,9
Friuli Venezia Giulia	53,8	1285,7	328,1	429,3	902,8	2411,3	488,7	341,3	436,5	100,7	270,9	7049,1
Liguria	28,3	1171,5	426,2	334,2	982,0	2444,4	352,6	286,1	510,3	186,9	288,0	7010,5
Emilia Romagna	31,3	1234,9	405,3	403,6	981,4	2347,2	401,3	268,2	404,7	119,2	207,5	6804,6
Toscana	32,5	1151,4	325,9	329,7	1372,3	2394,6	395,7	266,2	469,5	190,8	261,2	7189,8
Umbria	38,1	1131,5	297,9	420,8	1361,2	2308,9	420,9	265,0	525,0	172,0	253,4	7194,7
Marche	36,7	1121,6	336,5	333,2	1319,2	2405,5	425,0	218,4	453,9	127,4	292,8	7070,2
Lazio	22,6	1125,8	290,6	368,7	1060,3	2610,4	388,7	294,1	554,8	91,7	358,7	7166,4
Abruzzo	28,0	954,9	345,7	345,1	1343,0	2592,5	448,6	313,4	557,5	120,6	329,2	7378,5
Molise	19,8	881,1	304,3	412,4	1286,9	2703,1	469,6	298,9	588,6	133,7	294,2	7392,6
Campania	21,6	982,5	213,2	386,3	1826,6	2922,3	473,1	391,1	685,3	118,6	272,6	8293,2
Puglia	23,9	1012,3	293,0	355,9	1220,0	2845,5	517,4	320,8	688,1	144,0	296,2	7717,1
Basilicata	11,3	864,6	219,4	332,6	1467,0	2952,8	498,9	309,0	577,2	166,9	331,6	7731,3
Calabria	21,9	825,7	223,7	275,9	1526,5	2947,8	399,6	264,3	554,1	258,0	272,9	7570,4
Sicilia	14,0	955,9	287,2	340,9	1859,4	2887,4	491,8	271,9	691,7	358,2	274,4	8432,8
Sardegna	31,1	1121,3	325,2	335,2	1259,2	2251,2	522,9	313,5	562,3	350,4	314,3	7386,6
Media nazionale	29,0	1146,9	326,8	375,0	1245,1	2517,6	444,0	290,6	511,9	161,0	265,3	7313,2

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anni 1996, 1997 e 1998

(a) Tassi (per 100.000 ab.) standardizzati; popolazione tipo = popolazione standard Istat internazionale

TAVOLA 3.4.1. Mortalità evitabile standardizzata per grandi gruppi di cause (a)

REGIONI	PREVENZ. PRIMARIA		DIAGN. PRECOCE E TERAPIA		IGIENE E ASSISTENZA SANITARIA		TUTTE LE CAUSE EVITABILI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
Piemonte	124,7	34,4	2,7	23,6	53,7	17,9	181,1	75,9
Valle d'Aosta	161,2	38,2	1,8	25,1	57,1	21,2	220,1	84,5
Lombardia	126,9	32,0	2,6	22,8	56,6	17,5	186,1	72,3
p.a. Bolzano	129,4	30,4	1,8	19,8	52,7	15,4	183,9	65,6
p.a. Trento	140,9	28,0	2,5	21,7	56,2	18,0	199,6	67,7
Veneto	131,9	31,7	2,6	20,6	51,0	15,2	185,5	67,5
Friuli Venezia Giulia	140,2	38,7	2,9	24,6	50,9	17,7	194,0	81,0
Liguria	95,3	25,2	2,6	20,7	51,9	17,2	149,8	63,1
Emilia Romagna	114,0	33,4	2,2	21,4	52,2	16,7	168,4	71,5
Toscana	99,5	29,1	2,2	17,9	45,9	15,2	147,6	62,2
Umbria	97,5	28,9	2,4	18,7	52,1	19,7	152,0	67,3
Marche	97,0	26,6	1,9	19,7	45,7	12,9	144,6	59,2
Lazio	100,3	30,8	2,5	21,4	57,2	19,7	160,0	71,9
Abruzzo	93,6	23,3	1,8	18,2	53,6	17,1	149,0	58,6
Molise	104,2	27,6	1,2	17,7	60,3	25,0	165,7	70,3
Campania	115,8	31,6	2,7	21,1	70,6	26,8	189,1	79,5
Puglia	104,1	24,6	2,2	20,8	50,8	20,0	157,1	65,4
Basilicata	106,7	25,2	1,8	15,2	56,3	22,5	164,8	62,9
Calabria	99,4	25,7	1,6	17,6	53,0	21,4	154,0	64,7
Sicilia	102,6	29,1	2,0	20,9	57,5	22,9	162,1	72,9
Sardegna	131,1	25,3	2,2	21,5	60,1	18,3	193,4	65,1
Media nazionale	113,5	30,0	2,4	21,1	55,0	18,9	170,9	70,0

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anni 1996, 1997 e 1998

(a) Tassi standardizzati (per 100.000 ab.); morti 5-69 anni; popolazione tipo = popolazione standard Istat internazionale

TAVOLA 3.5.1. Mortalità nei primi anni di vita

REGIONI	MORTALITÀ INFANTILE (a)				MORTALITÀ STANDARDIZZATA (b)			
	MALFORMAZIONI CONGENITE	CONDIZ. MORBOSE DI ORIG. PERIN.	ALTRE CAUSE	TOTALE CAUSE	MALF. CONGEN. E ALTRE CAUSE PERIN	MALATTIE SIST. CIRCOLATORIO	TRAUMATISMI	TOTALE CAUSE (c)
Piemonte	1,4	3,1	0,8	5,3	94,5	7,4	5,4	127,3
Valle d'Aosta	1,6	2,8	0,6	5,0	93,2	13,3	0,0	106,6
Lombardia	1,3	1,9	0,9	4,1	67,2	5,0	4,9	101,4
p.a. Bolzano	1,6	2,3	1,1	5,0	83,5	5,1	11,4	134,1
p.a. Trento	0,9	1,7	0,6	3,2	53,1	2,9	8,6	71,8
Veneto	1,4	1,8	0,8	4,0	68,5	5,6	4,4	101,8
Friuli Venezia Giulia	0,7	1,7	0,8	3,2	51,5	7,0	4,7	81,9
Liguria	1,2	3,4	0,7	5,3	92,3	10,2	6,6	131,9
Emilia Romagna	1,3	2,7	1,0	5,0	82,8	7,0	4,4	124,3
Toscana	1,3	3,0	0,7	5,0	90,4	6,9	3,6	120,7
Umbria	1,3	2,6	1,0	4,9	77,5	8,3	9,3	123,0
Marche	1,5	2,7	0,8	5,0	86,6	6,8	4,5	125,4
Lazio	1,6	3,3	0,7	5,6	97,5	5,1	4,3	126,3
Abruzzo	1,7	3,9	0,8	6,4	107,9	6,2	4,5	140,7
Molise	2,1	2,2	0,7	5,0	82,9	10,9	2,2	113,4
Campania	1,7	3,8	1,0	6,5	109,7	4,4	4,4	143,8
Puglia	1,9	3,6	1,0	6,5	108,2	3,9	7,4	147,6
Basilicata	1,6	3,6	0,6	5,8	102,8	7,4	4,2	136,7
Calabria	2,0	3,7	1,0	6,7	108,1	7,0	7,9	148,9
Sicilia	2,1	4,8	1,0	7,9	133,1	4,9	5,6	168,8
Sardegna	1,7	3,0	0,9	5,6	89,8	4,1	4,1	120,9
Media nazionale	1,5	3,1	0,9	5,5	94,9	5,6	5,2	129,7

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anni 1996, 1997 e 1998

(a) Morti di età inferiore ad un anno diviso nati vivi (x1.000)

(b) Morti 0-4 anni diviso bambini residenti 0-4 anni (x100.000); Tassi standardizzati; popolazione tipo = popolazione standard Istat internazionale

(c) Il totale cause comprende ulteriori morti, le cui cause non sono riconducibili alle precedenti tre colonne

TAVOLA 3.6.1. Infortuni sul lavoro per classi di età e per esito

REGIONI	INVALIDITÀ TOTALI (a)				INVALIDITÀ PERMANENTI (b)			
	ANNI <30	ANNI 30 - 49	ANNI 50 E PIÙ	TOTALE	ANNI <30	ANNI 30 - 49	ANNI 50 E PIÙ	TOTALE
Piemonte	759,4	913,6	328,8	2.001,7	11,5	33,8	27,0	72,4
Valle d'Aosta	524,0	1.004,5	334,4	1.863,0	6,0	39,8	20,5	66,4
Lombardia	793,0	894,1	242,8	1.929,8	13,7	33,0	19,8	66,5
p.a. Bolzano	964,1	1.159,0	501,3	2.624,4	17,3	34,3	48,4	100,0
p.a. Trento	943,3	1.234,3	382,0	2.559,5	18,0	52,4	34,7	105,1
Veneto	1.083,9	1.247,1	391,0	2.722,1	14,5	35,4	25,3	75,2
Friuli Venezia Giulia	916,6	1.158,1	366,5	2.441,3	16,0	47,7	35,3	99,0
Liguria	560,9	1.021,7	340,0	1.922,6	13,0	57,2	34,0	104,1
Emilia Romagna	1.157,1	1.458,2	542,5	3.157,8	21,7	57,4	48,6	127,7
Toscana	767,9	1.102,6	467,3	2.337,8	16,5	53,7	48,9	119,1
Umbria	960,5	1.344,0	662,4	2.966,9	23,2	82,7	80,1	186,0
Marche	962,8	1.278,4	712,9	2.954,2	22,0	69,7	79,8	171,5
Lazio	279,9	527,5	204,0	1.011,4	6,1	23,5	18,5	48,1
Abruzzo	538,2	993,5	494,7	2.026,4	13,9	53,4	44,3	111,6
Molise	429,3	925,0	483,1	1.837,3	8,9	57,5	46,8	113,2
Campania	191,5	400,3	157,2	748,9	8,3	28,7	18,5	55,6
Puglia	431,5	618,6	207,7	1.257,8	10,3	37,5	20,7	68,6
Basilicata	452,7	698,7	281,3	1.432,7	16,2	44,2	27,3	87,7
Calabria	216,5	421,3	162,4	800,2	8,7	29,9	16,8	55,3
Sicilia	220,1	391,3	155,6	767,0	7,4	25,4	16,4	49,2
Sardegna	367,5	642,7	206,7	1.216,9	9,0	35,2	20,4	64,6
Italia	615,4	834,7	302,1	1.752,3	12,4	37,9	28,0	78,4

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Inail - Anno 1998

(a) Casi di invalidità temporanea e permanente (x 100.000 residenti)

(b) Casi di invalidità permanenti (x 100.000 residenti)

TAVOLA 3.7.1. Malattie infettive

REGIONI	BAMBINI (a)	ADULTI (b)
Piemonte	1.775	117
Valle d'Aosta	1.409	158
Lombardia	2.584	118
p.a. Bolzano	5.317	351
p.a. Trento	5.411	219
Veneto	2.814	158
Friuli Venezia Giulia	4.475	153
Liguria	200	21
Emilia Romagna	4.060	177
Toscana	2.707	140
Umbria	1.592	115
Marche	3.687	181
Lazio	943	108
Abruzzo	1.351	115
Molise	782	107
Campania	311	89
Puglia	749	105
Basilicata	516	82
Calabria	284	55
Sicilia	622	92
Sardegna	1.498	87
Media nazionale	1.642	118

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Ministero della Salute - Anno 1998

(a) Casi 0-14 anni x 100.000 residenti 0-14 anni

(b) Casi adulti (oltre 14 anni) x 100.000 residenti oltre 14 anni

TAVOLA 3.8. Gestione finanziaria del Ssn

REGIONI
Piemonte
Valle d'Aosta
Lombardia
p.a. Bolzano
p.a. Trento
Veneto
Friuli Venezia Giulia
Liguria
Emilia Romagna
Toscana
Umbria
Marche
Lazio
Abruzzo
Molise
Campania
Puglia
Basilicata
Calabria
Sicilia
Sardegna
Media nazionale

Dati non disponibili

TAVOLA 3.9.1. Dotazione posti letto per specialità e tipologia di presidio

REGIONI	TERAPIA INTENSIVA				SPECIALITÀ AD ELEVATA ASSISTENZA			
	OSPEDALI	QUOTA	ISTITUTI	TOTALE	OSPEDALI	QUOTA	ISTITUTI	TOTALE
	PUBBLICI (a)(b)	Az. Osp. (c)	ACCREDITATI (a)	OSPEDALI (a)	PUBBLICI (a)(b)	Az. Osp. (c)	ACCREDITATI (a)	OSPEDALI (a)
Piemonte	13,0	46,2	-	13,0	17,2	66,3	0,7	17,9
Valle d'Aosta	8,3	-	-	8,3	29,2	-	-	29,2
Lombardia	11,1	91,9	1,4	12,5	23,1	97,8	2,6	25,7
p.a. Bolzano	19,2	-	-	19,2	12,6	-	-	12,6
p.a. Trento	9,2	-	-	9,2	16,2	-	-	16,2
Veneto	12,9	17,8	-	12,9	20,7	43,5	-	20,7
Friuli Venezia Giulia	8,7	75,9	-	8,7	-	-	-	21,4
Liguria	18,7	54,0	0,7	19,4	25,8	68,6	0,9	26,7
Emilia Romagna	14,5	46,2	0,3	14,8	16,5	57,6	1,5	18,0
Toscana	14,1	43,3	-	14,1	21,0	71,9	0,8	21,8
Umbria	12,7	56,7	-	12,7	20,6	85,0	-	20,6
Marche	15,9	42,1	-	15,9	19,4	46,9	-	19,4
Lazio	11,5	53,9	1,8	13,3	25,2	69,0	0,2	25,4
Abruzzo	17,1	-	-	17,1	22,3	-	-	22,3
Molise	15,5	5,8	-	15,5	23,4	28,6	-	23,4
Campania	11,3	40,7	0,4	11,7	23,8	66,0	1,6	25,4
Puglia	13,1	61,1	0,2	13,3	26,7	68,5	1,3	28,0
Basilicata	7,7	53,2	-	7,7	34,1	68,3	-	34,1
Calabria	11,0	51,8	-	11,0	19,5	58,5	1,0	20,5
Sicilia	14,0	86,4	0,6	14,6	20,9	78,9	1,3	22,2
Sardegna	13,6	10,3	-	13,6	14,8	32,4	1,2	16,0
Italia	12,8	52,3	0,5	13,3	21,7	68,2	1,1	22,8

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

(a) Posti letto per 100.000 residenti

(b) Gli Ospedali pubblici comprendono: quelli delle Aziende UsI (ospedali a gestione diretta, classificati o equiparati e Istituti presidi delle UsI) e quelli delle Aziende Ospedaliere (includono i Policlinici universitari e gli IRCCS).

(c) Posti letto in Aziende Ospedaliere diviso posti letto in Ospedali pubblici (x 100)

TAVOLA 3.9.2. Dotazione posti letto per specialità e tipologia di presidio

REGIONI	SPECIALITÀ A MEDIA ASSISTENZA				SPECIALITÀ DI BASE			
	OSPEDALI	QUOTA	ISTITUTI	TOTALE	OSPEDALI	QUOTA	ISTITUTI	TOTALE
	PUBBLICI (a)(b)	Az. Osp. (c)	ACCREDITATI (a)	OSPEDALI (a)	PUBBLICI (a)(b)	Az. Osp. (c)	ACCREDITATI (a)	OSPEDALI (a)
Piemonte	57,5	51,8	4,7	62,2	289,8	30,2	27,8	317,6
Valle d'Aosta	90,1	-	-	90,1	273,8	-	-	273,8
Lombardia	72,6	93,1	13,4	86,0	287,9	86,2	56,0	343,9
p.a. Bolzano	59,8	-	5,2	65,0	376,2	-	10,9	387,1
p.a. Trento	54,9	-	1,9	56,8	382,6	-	34,6	417,2
Veneto	63,7	25,0	7,9	71,6	350,6	16,2	16,1	366,7
Friuli Venezia Giulia	55,9	89,8	1,7	57,6	391,6	60,1	44,3	435,9
Liguria	81,7	61,0	1,6	83,3	357,2	37,9	5,5	362,7
Emilia Romagna	47,8	47,9	13,6	61,4	292,7	33,2	72,5	365,2
Toscana	47,2	43,4	1,8	49,0	333,1	26,3	38,6	371,7
Umbria	52,7	66,8	-	52,7	311,9	43,3	24,6	336,5
Marche	66,7	51,1	11,2	77,9	370,0	18,4	48,6	418,6
Lazio	55,1	61,0	12,8	67,9	291,6	36,2	66,0	357,6
Abruzzo	66,3	-	14,5	80,8	319,0	-	62,8	381,8
Molise	51,0	18,4	-	51,0	389,5	-	28,2	417,7
Campania	53,5	56,6	20,9	74,4	192,9	37,1	66,2	259,1
Puglia	81,9	50,9	5,9	87,8	327,5	31,8	41,8	369,3
Basilicata	49,6	52,0	-	49,6	323,0	29,6	9,9	332,9
Calabria	44,3	54,0	18,0	62,3	244,8	31,9	102,4	347,2
Sicilia	61,9	73,7	14,8	76,7	238,1	55,5	50,3	288,4
Sardegna	53,0	17,5	9,3	62,3	299,1	12,5	75,2	374,3
Italia	60,9	57,8	10,8	71,7	293,6	39,2	50,0	343,6

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

(a) Posti letto per 100.000 residenti

(b) Gli Ospedali pubblici comprendono: quelli delle Aziende Usi (ospedali a gestione diretta, classificati o equiparati e Istituti presidi delle Usi) e quelli delle Aziende Ospedaliere (includono i Policlinici universitari e gli IRCCS).

(c) Posti letto in Aziende Ospedaliere diviso posti letto in Ospedali pubblici (x 100)

TAVOLA 3.9.3. Dotazione posti letto per specialità e tipologia di presidio

REGIONI	RIABILITAZIONE, LUNGODEGENZA, PSICHIATRIA				TOTALE AREE			
	OSPEDALI	QUOTA	ISTITUTI	TOTALE	OSPEDALI	QUOTA	ISTITUTI	TOTALE
	PUBBLICI (a)(b)	Az. Osp. (c)	ACCREDITATI (a)	OSPEDALI (a)	PUBBLICI (a)(b)	Az. Osp. (c)	ACCREDITATI (a)	OSPEDALI (a)
Piemonte	36,2	31,2	48,7	84,9	413,7	35,3	81,9	495,6
Valle d'Aosta	16,7	-	-	16,7	418,1	-	-	418,1
Lombardia	36,9	78,0	23,2	60,1	431,6	87,4	96,6	528,2
p.a. Bolzano	20,7	-	29,2	49,9	488,5	-	45,3	533,8
p.a. Trento	79,8	-	73,7	153,5	542,7	-	110,2	652,9
Veneto	52,3	6,3	4,6	56,9	500,2	17,5	28,6	528,8
Friuli Venezia Giulia	29,6	22,0	7,6	37,2	507,2	63,1	53,6	560,8
Liguria	24,2	48,3	5,8	30,0	507,6	44,3	14,5	522,1
Emilia Romagna	34,9	25,2	43,8	78,7	406,4	35,7	131,7	538,1
Toscana	15,0	28,7	21,9	36,9	430,4	31,0	63,1	493,5
Umbria	5,4	-	1,8	7,2	403,3	48,4	26,4	429,7
Marche	21,4	43,0	12,0	33,4	493,4	25,8	71,8	565,2
Lazio	23,1	37,2	135,1	158,2	406,5	42,1	215,9	622,4
Abruzzo	24,0	-	90,3	114,3	448,7	-	167,6	616,3
Molise	25,5	53,7	-	25,5	504,9	6,1	28,2	533,1
Campania	7,0	32,9	33,9	40,9	288,5	43,2	123,0	411,5
Puglia	11,0	28,2	2,0	13,0	460,2	38,1	51,2	511,4
Basilicata	16,9	14,8	-	16,9	431,3	35,1	9,9	441,2
Calabria	12,6	14,3	36,9	49,5	332,2	36,4	158,3	490,5
Sicilia	14,8	62,2	2,8	17,6	349,7	61,7	69,8	419,5
Sardegna	10,0	-	7,7	17,7	390,5	13,5	93,4	483,9
Italia	25,1	37,5	33,1	58,2	414,1	43,7	95,5	509,6

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

(a) Posti letto per 100.000 residenti

(b) Gli Ospedali pubblici comprendono: quelli delle Aziende Usi (ospedali a gestione diretta, classificati o equiparati e Istituti presidi delle Usi) e quelli delle Aziende Ospedaliere (includono i Policlinici universitari e gli IRCCS).

(c) Posti letto in Aziende Ospedaliere diviso posti letto in Ospedali pubblici (x 100)

TAVOLA 3.9.4 Tasso di utilizzazione dei posti letto per specialità e tipologia di presidio

REGIONI	TERAPIA INTENSIVA (a)				SPECIALITÀ AD ELEVATA ASSISTENZA (a)			
	OSP. USL (b)	AZIENDE OSP. (c)	IST. ACCREDITATI	TOTALE	OSP. USL (b)	AZIENDE OSP. (c)	IST. ACCREDITATI	TOTALE
Piemonte	72,0	76,5	-	74,1	63,7	76,1	210,9	77,3
Valle d'Aosta	78,7	-	-	78,7	45,4	-	-	45,4
Lombardia	69,6	79,9	69,6	78,0	56,2	76,0	84,9	76,5
p.a. Bolzano	68,8	-	-	68,8	66,4	-	-	66,4
p.a. Trento	80,0	-	-	80,0	63,3	-	-	63,3
Veneto	76,6	89,8	-	79,0	79,9	72,6	-	76,8
Friuli Venezia Giulia	71,7	68,5	-	69,3	-	70,3	-	70,3
Liguria	77,6	76,8	80,2	77,3	66,9	81,4	74,3	76,7
Emilia Romagna	80,7	79,8	44,8	79,7	72,5	76,1	120,8	78,5
Toscana	74,9	86,9	-	80,1	80,5	73,5	69,8	75,3
Umbria	65,2	79,2	-	73,1	54,9	81,2	-	77,2
Marche	80,0	87,8	-	83,3	60,9	72,8	-	66,5
Lazio	80,0	93,9	77,9	86,2	76,0	81,8	95,2	80,1
Abruzzo	75,0	-	-	75,0	77,9	-	-	77,9
Molise	68,4	65,7	-	68,2	103,3	109,7	-	105,1
Campania	73,8	82,3	68,4	77,0	67,3	72,3	84,4	71,5
Puglia	79,6	83,4	54,6	81,6	65,5	68,3	78,4	68,0
Basilicata	66,7	94,8	-	81,6	49,0	65,0	-	59,9
Calabria	71,5	91,9	-	82,1	52,8	88,0	38,2	71,7
Sicilia	85,8	81,4	66,6	81,4	61,1	78,3	141,4	78,7
Sardegna	70,5	101,2	-	73,7	63,6	89,3	47,3	70,0
Italia	75,7	82,6	71,0	79,0	69,7	75,9	96,2	75,0

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

(a) Giornate di degenza diviso giornate/posti letto disponibili (x 100)

(b) Ospedali delle Aziende Usl comprendono ospedali a gestione diretta, classificati o equiparati e Istituti presidi delle Usl

(c) Aziende ospedaliere includono i Policlinici universitari e gli IRCCS.

TAVOLA 3.9.5 Tasso di utilizzazione dei posti letto per specialità e tipologia di presidio

REGIONI	SPECIALITÀ A MEDIA ASSISTENZA (a)				SPECIALITÀ DI BASE (a)			
	OSP. USL (b)	AZIENDE OSP. (c)	IST. ACCREDITATI	TOTALE	OSP. USL (b)	AZIENDE OSP. (c)	IST. ACCREDITATI	TOTALE
Piemonte	83,0	80,1	77,6	81,2	77,9	81,7	73,7	78,5
Valle d'Aosta	85,0	-	-	85,0	89,8	-	-	89,8
Lombardia	81,2	78,0	66,1	76,3	74,6	76,4	57,7	73,2
p.a. Bolzano	71,9	-	91,3	73,4	79,6	-	86,7	79,8
p.a. Trento	75,9	-	54,7	75,2	69,8	-	57,8	68,8
Veneto	82,2	84,7	91,6	83,8	79,9	78,3	78,5	79,6
Friuli Venezia Giulia	67,8	69,0	48,9	68,3	61,7	67,3	58,8	64,4
Liguria	84,8	81,9	52,2	82,4	80,3	80,9	33,9	79,8
Emilia Romagna	83,0	80,9	33,9	71,4	80,1	82,6	50,5	74,9
Toscana	76,2	72,6	32,4	73,1	71,8	75,1	46,2	69,9
Umbria	62,6	83,9	-	76,8	65,9	79,9	69,9	71,8
Marche	77,6	86,2	82,4	82,0	75,1	80,8	62,0	74,5
Lazio	73,1	83,6	66,2	77,0	79,8	85,3	62,0	78,1
Abruzzo	81,0	-	48,2	75,1	82,9	-	69,1	80,6
Molise	67,8	92,6	-	72,4	80,5	-	70,9	79,8
Campania	73,7	79,2	71,9	75,4	77,8	79,7	65,6	75,2
Puglia	66,4	80,2	71,7	73,3	69,1	80,9	59,7	71,4
Basilicata	70,9	70,4	-	70,7	73,3	66,5	53,9	70,8
Calabria	76,6	86,5	66,2	77,4	74,3	90,9	63,9	75,0
Sicilia	75,1	76,5	63,4	73,7	69,2	78,8	62,9	72,5
Sardegna	71,6	81,3	56,6	70,8	74,4	74,1	56,5	70,8
Italia	76,7	79,3	65,5	76,3	75,9	78,7	60,7	74,7

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

(a) Giornate di degenza diviso giornate/posti letto disponibili (x 100)

(b) Ospedali delle Aziende Usl comprendono ospedali a gestione diretta, classificati o equiparati e Istituti presidi delle Usl

(c) Aziende ospedaliere includono i Policlinici universitari e gli IRCCS.

TAVOLA 3.9.6. Tasso di utilizzazione dei posti letto per specialità e tipologia di presidio

REGIONI	RIABILITAZIONE, LUNGODEGENZA, PSICHIATRIA (a)				TOTALE AREE (a)			
	Osp. USL (b)	AZIENDE Osp. (c)	IST. ACCREDITATI	TOTALE	Osp. USL (b)	AZIENDE Osp. (c)	IST. ACCREDITATI	TOTALE
Piemonte	86,4	97,9	100,8	96,2	78,7	82,0	91,2	81,7
Valle d'Aosta	65,6	-	-	65,6	84,5	-	-	84,5
Lombardia	85,7	84,6	84,4	84,7	76,6	77,4	66,2	75,3
p.a. Bolzano	104,8	-	87,9	94,9	78,9	-	88,0	79,7
p.a. Trento	76,3	-	111,0	92,9	71,4	-	93,3	75,1
Veneto	86,5	89,3	100,1	87,7	80,8	79,6	85,6	80,9
Friuli Venezia Giulia	67,6	93,2	93,0	77,2	62,7	68,3	63,4	66,0
Liguria	96,5	88,8	33,6	81,3	81,1	81,4	40,6	80,1
Emilia Romagna	82,9	89,2	74,7	79,0	80,5	82,2	57,6	75,3
Toscana	77,2	91,7	90,8	87,0	72,6	75,6	61,6	72,0
Umbria	93,6	-	79,1	90,0	66,2	80,7	70,5	73,0
Marche	81,6	94,3	95,3	90,0	75,3	83,0	70,7	76,4
Lazio	85,3	91,2	93,3	92,4	79,4	85,2	82,0	81,9
Abruzzo	68,5	-	82,2	79,3	81,3	-	74,4	79,4
Molise	84,4	101,0	-	93,3	79,9	99,3	70,9	80,5
Campania	71,4	79,1	79,2	78,3	76,4	78,7	70,7	75,4
Puglia	75,8	77,2	114,8	82,2	69,0	79,5	63,7	72,1
Basilicata	80,0	64,9	-	77,8	72,4	67,7	53,9	70,4
Calabria	75,7	85,5	78,7	78,3	73,7	89,7	67,5	75,6
Sicilia	77,4	71,6	102,0	78,3	70,2	78,1	66,1	73,6
Sardegna	69,1	-	104,6	84,6	73,4	77,5	60,4	71,4
Italia	82,4	86,1	88,9	86,7	76,3	79,1	71,5	76,4

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

(a) Giornate di degenza diviso giornate/posti letto disponibili (x 100)

(b) Ospedali delle Aziende Usl comprendono ospedali a gestione diretta, classificati o equiparati e Istituti presidi delle Usl

(c) Aziende ospedaliere includono i Policlinici universitari e gli IRCCS.

TAVOLA 3.9.7. Ricoveri ospedalieri per specialità e tipologia di presidio

REGIONI	RICOVERI TERAPIA INTENSIVA E ELEVATA ASSISTENZA (a)				RICOVERI RIABILITAZIONE, LUNGODEGENZA E PSICHIATRIA (b)			
	Osp. USL	Az. Osp.	IST. ACCRED.	TOTALE	Osp. USL	Az. Osp.	IST. ACCRED.	TOTALE
Piemonte	5,1	10,4	8,4	7,1	3,5	3,9	35,3	7,1
Valle d'Aosta	7,8	-	-	7,8	2,7	-	-	2,7
Lombardia	3,3	7,2	10,9	7,4	7,4	4,0	12,1	5,8
p.a. Bolzano	4,8	-	-	4,7	2,4	-	48,5	4,2
p.a. Trento	4,1	-	-	3,8	8,0	-	56,7	14,3
Veneto	5,5	9,2	-	5,9	6,4	2,1	10,4	5,8
Friuli Venezia Giulia	1,5	6,8	-	4,5	4,8	0,5	6,6	2,4
Liguria	6,4	11,0	83,4	8,8	3,6	2,3	18,6	3,2
Emilia Romagna	5,8	8,6	4,4	6,5	3,4	1,5	18,2	5,3
Toscana	5,0	14,4	3,1	7,3	2,2	1,8	18,2	3,4
Umbria	4,2	9,6	-	6,4	1,5	-	4,9	1,0
Marche	6,0	8,9	-	6,0	2,3	3,4	5,3	2,9
Lazio	5,6	12,0	4,5	7,5	2,4	1,8	19,9	5,3
Abruzzo	8,0	-	-	6,8	3,0	-	21,4	6,1
Molise	7,7	81,8	-	8,9	2,0	16,5	-	2,5
Campania	10,2	17,6	3,1	10,6	1,5	1,0	7,2	2,8
Puglia	5,9	13,9	3,2	8,5	1,7	0,8	1,8	1,4
Basilicata	5,2	15,1	-	8,2	3,1	1,2	-	2,4
Calabria	6,4	13,2	0,5	6,5	2,3	1,2	5,6	2,8
Sicilia	4,4	14,3	5,3	9,7	2,8	2,0	2,6	2,3
Sardegna	5,8	15,0	1,2	6,2	1,6	-	1,7	1,4
Italia	5,9	10,8	4,8	7,6	3,2	2,4	12,2	4,2

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Istat - Anno 1998

(a) Ricoveri in terapia intensiva e specialità ad elevata assistenza per 100 ricoveri specialità a media assistenza e di base

(b) Ricoveri in riabilitazione, lungodegenza e psichiatria per 100 ricoveri in tutte le specialità

TAVOLA 3.10.1. Personale dipendente del Ssn (a)

REGIONI	MEDICI			INFERMIERI			INFERMIERI X MEDICO (b)
	Az. USL	Az.. OSP	TOTALE	Az. USL	Az.. OSP	TOTALE	
Piemonte	13,0	5,8	18,8	39,6	17,9	57,5	3,1
Valle d'Aosta	19,1	-	19,1	66,3	0,0	66,3	3,5
Lombardia	3,3	11,4	14,7	10,7	41,3	52,0	3,5
p.a. Bolzano	16,9	-	16,9	71,7	-	71,7	4,2
p.a. Trento	17,4	-	17,4	66,0	-	66,0	3,8
Veneto	14,4	2,7	17,0	54,0	12,0	66,0	3,9
Friuli Venezia Giulia	9,7	8,1	17,8	40,9	34,2	75,2	4,2
Liguria	12,2	6,2	18,4	41,8	20,3	62,1	3,4
Emilia Romagna	14,2	5,1	19,3	46,7	19,4	66,1	3,4
Toscana	14,4	4,6	19,0	50,5	16,3	66,8	3,5
Umbria	13,5	8,5	22,1	38,8	24,5	63,3	2,9
Marche	13,6	4,2	17,8	44,6	12,4	57,0	3,2
Lazio	12,6	3,5	16,1	32,2	9,2	41,4	2,6
Abruzzo	19,0	-	19,0	54,4	-	54,4	2,9
Molise	20,1	-	20,1	52,3	-	52,3	2,6
Campania	11,7	4,8	16,5	29,7	11,1	40,8	2,5
Puglia	9,9	4,7	14,5	29,6	12,9	42,6	2,9
Basilicata	11,0	4,3	15,3	29,8	13,0	42,9	2,8
Calabria	13,1	5,3	18,3	31,5	12,3	43,8	2,4
Sicilia	10,0	8,0	18,1	20,2	18,4	38,6	2,1
Sardegna	19,7	2,0	21,7	50,0	4,5	54,5	2,5
Italia	11,5	5,8	17,2	34,3	18,2	52,5	3,0

REGIONI	TOTALE PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		
	AZIENDE USL	AZIENDE OSPEDALIERE	TOTALE
Piemonte	83,0	37,6	120,6
Valle d'Aosta	147,9	-	147,9
Lombardia	25,0	81,3	106,2
p.a. Bolzano	147,7	-	147,7
p.a. Trento	137,7	-	137,7
Veneto	100,4	20,6	121,0
Friuli Venezia Giulia	76,7	61,9	138,6
Liguria	83,1	41,1	124,2
Emilia Romagna	91,5	36,0	127,5
Toscana	98,7	30,6	129,3
Umbria	77,9	45,1	123,0
Marche	90,0	23,2	113,2
Lazio	70,2	19,5	89,7
Abruzzo	113,5	-	113,5
Molise	113,3	-	113,3
Campania	67,5	23,0	90,5
Puglia	65,5	26,0	91,5
Basilicata	71,1	23,7	94,8
Calabria	81,7	27,0	108,7
Sicilia	52,2	39,8	92,0
Sardegna	113,9	10,0	123,9
Italia	72,8	36,1	108,9

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze (RGS-IGOP) - Anno 1998

(a) Unità di personale diviso abitanti (x 10.000)

(b) Numero infermieri diviso numero medici

TAVOLA 3.10.2. Retribuzione del personale dipendente del Ssn

REGIONI	MEDICI		ALTRI DIRIGENTI		ALTRO PERSONALE		TOTALE PERSONALE	
	RETRIBUZIONE	QUOTA	RETRIBUZIONE	QUOTA	RETRIBUZIONE	QUOTA	RETRIBUZIONE	QUOTA
	MEDIA	SALARIO	MEDIA	SALARIO	MEDIA	SALARIO	MEDIA	SALARIO
	(a)	VARIABILE (b)	(a)	VARIABILE (b)	(a)	VARIABILE (b)	(a)	VARIABILE (b)
Piemonte	9.191,8	7,2	7.746,0	11,0	3.235,2	7,8	4.347,9	7,7
Valle d'Aosta	10.348,7	3,3	7.281,5	0,3	3.498,4	8,4	4.543,0	6,6
Lombardia	7.981,6	2,1	6.941,6	2,9	3.076,4	6,4	4.012,4	4,8
p.a. Bolzano	14.627,4	36,4	10.609,4	30,7	3.741,9	12,4	5.246,8	21,6
p.a. Trento	10.645,6	3,2	8.307,3	3,3	3.328,6	11,2	4.422,4	8,3
Veneto	9.338,3	4,7	6.940,3	6,3	3.212,5	7,4	4.226,4	6,5
Friuli Venezia Giulia	8.981,4	5,9	6.820,2	7,7	3.052,0	3,6	3.924,4	4,4
Liguria	8.146,8	1,2	6.679,0	4,0	3.063,6	2,6	3.903,7	2,2
Emilia Romagna	9.276,6	4,5	7.004,7	3,8	3.293,7	8,2	4.400,8	6,7
Toscana	8.879,9	4,7	7.253,4	6,8	3.384,9	8,4	4.315,6	7,1
Umbria	8.643,2	2,0	6.204,5	1,8	3.298,9	3,5	4.408,3	2,9
Marche	9.263,3	4,6	6.912,0	5,0	3.259,4	5,9	4.345,5	5,4
Lazio	8.334,2	3,8	6.744,5	5,0	3.261,5	7,1	4.277,7	5,8
Abruzzo	8.104,0	1,1	5.975,3	1,1	3.318,2	2,3	4.249,4	1,8
Molise	8.586,1	3,0	6.376,7	3,9	3.132,0	4,7	4.313,1	4,0
Campania	8.825,5	4,7	6.766,8	5,1	3.477,3	10,2	4.553,0	8,0
Puglia	8.712,3	2,5	6.959,6	2,0	3.113,5	3,5	4.095,2	3,1
Basilicata	8.353,5	5,2	6.054,3	6,4	3.191,3	3,4	4.187,9	4,1
Calabria	8.840,2	2,8	6.728,4	1,8	3.124,4	2,6	4.225,0	2,6
Sicilia	8.094,4	2,0	6.345,2	2,7	3.113,1	4,3	4.233,8	3,4
Sardegna	8.181,4	2,9	6.063,8	1,4	3.053,9	3,9	4.120,7	3,4
Italia	8.806,4	4,5	6.859,2	4,9	3.242,1	6,6	4.279,5	5,8

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze (RGS-IGOP) - Anno 1998

(a) Retribuzioni totali diviso numero dipendenti (x 1.000 lire)

(b) Salario variabile (incentivi e straordinari) diviso totale retribuzione (x 100)

TAVOLA 3.10.3. Incentivi e straordinari del personale dipendente del Ssn (a)

REGIONI	MEDICI		ALTRI DIRIGENTI		ALTRO PERSONALE		TOTALE PERSONALE	
	INCENTIVI	STRAORDINARI	INCENTIVI	STRAORDINARI	INCENTIVI	STRAORDINARI	INCENTIVI	STRAORDINARI
	MEDI	MEDI	MEDI	MEDI	MEDI	MEDI	MEDI	MEDI
Piemonte	586,4	73,8	837,4	15,5	211,8	40,4	287,4	45,8
Valle d'Aosta	-	339,3	-	18,8	243,9	51,1	205,3	92,5
Lombardia	111,9	54,8	181,5	18,7	152,5	44,5	146,5	45,4
p.a. Bolzano	4617,4	707,5	3058,4	194,8	430,8	33,6	1009,4	123,0
p.a. Trento	59,7	282,5	40,2	236,7	268,7	103,1	236,2	130,1
Veneto	292,5	147,7	407,8	31,5	193,8	45,1	212,8	60,7
Friuli Venezia Giulia	470,2	58,0	479,5	42,7	90,3	18,2	149,1	24,0
Liguria	46,8	53,5	219,0	46,5	41,3	38,4	45,3	40,8
Emilia Romagna	252,9	160,6	229,0	39,6	226,2	45,2	230,9	64,9
Toscana	293,7	121,6	456,4	33,6	231,8	51,8	246,4	62,2
Umbria	42,0	128,7	80,9	28,9	42,9	73,3	43,7	82,7
Marche	274,3	150,2	282,8	60,4	136,5	55,8	163,3	71,3
Lazio	206,3	112,2	302,3	35,6	112,2	117,7	133,7	115,0
Abruzzo	16,7	70,1	17,6	47,8	32,8	43,8	29,5	48,7
Molise	128,0	126,9	178,3	68,0	92,8	52,9	102,3	68,1
Campania	273,1	137,6	303,5	38,3	274,3	79,6	274,9	89,2
Puglia	70,7	146,5	102,8	37,1	48,2	59,8	53,1	73,1
Basilicata	268,1	162,8	337,7	46,8	42,6	64,4	91,9	81,0
Calabria	135,9	107,9	73,2	49,7	19,8	60,1	41,6	68,1
Sicilia	93,7	69,5	139,6	29,9	79,3	56,1	83,8	58,2
Sardegna	46,0	193,0	46,1	36,6	52,4	66,0	51,0	89,9
Italia	266,8	126,7	298,9	39,5	154,9	59,0	177,4	70,2

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze (RGS-IGOP) - Anno 1998

(a) Incentivi o straordinari totali diviso numero dipendenti (x 1.000 lire)

TAVOLA 3.11.1. Medicina di base

REGIONE	SCELTE PER MEDICO (a)	SCELTE PER PEDIATRA (b)	PRESCRIZ. FARMACEUTICHE DEL SSN PER RESIDENTE (c)	IMPORTO MEDIO PER RICETTA (d)
Piemonte	1.041	1.199	4,9	48.204
Valle d'Aosta	1.017	1.158	4,6	43.200
Lombardia	1.064	1.288	4,5	50.747
p.a. Bolzano	1.770	2.164	3,6	45.759
p.a. Trento	1.133	1.071	4,0	50.100
Veneto	1.086	1.187	4,7	44.339
Friuli Venezia Giulia	1.006	1.355	4,9	43.763
Liguria	1.009	946	5,9	50.951
Emilia Romagna	1.073	955	5,5	38.898
Toscana	1.014	1.040	5,8	42.510
Umbria	879	883	6,3	42.118
Marche	1.041	1.114	5,9	45.626
Lazio	932	1.023	5,3	49.457
Abruzzo	1.062	1.120	5,4	46.485
Molise	1.007	1.378	5,0	47.293
Campania	1.044	1.699	5,9	47.471
Puglia	1.032	1.225	5,4	45.269
Basilicata	980	1.486	5,3	44.257
Calabria	983	1.281	5,7	47.396
Sicilia	1.041	1.103	5,8	44.608
Sardegna	1.090	1.203	4,6	43.992
Italia	1.035	1.202	5,3	46.294

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Ministero della Salute e Istat - Anno 1998

(a) Residenti >14 anni diviso numero dei medici

(b) Residenti < 15 anni diviso numero dei pediatri

(c) Numero di ricette

(d) Spesa farmaceutica lorda diviso numero ricette (lire)

TAVOLA 3.12.1. Spesa farmaceutica convenzionata

REGIONI	RICETTE (a)		SPESA LORDA (b)		SPESA NETTA (b)	
		VAR.%		VAR.%		VAR.%
Piemonte	23.726.040	5,4	1.405,9	15,1	1.227,1	15,9
Valle d'Aosta	621.923	6,1	35,0	14,1	30,9	15,1
Lombardia	46.003.061	6,6	2.768,0	14,1	2.403,2	14,9
Bolzano	1.903.670	5,3	115,5	14,4	101,3	15,2
Trento	2.079.997	6,1	116,5	12,9	101,9	13,4
Veneto	23.843.995	6,7	1.315,8	15,7	1.140,8	16,8
Friuli Venezia Giulia	6.425.483	6,0	348,1	12,8	303,1	13,7
Liguria	10.869.835	6,2	625,7	13,2	545,4	13,9
Emilia Romagna	24.530.622	6,1	1.217,7	12,6	1.051,1	13,5
Toscana	23.106.053	6,6	1.132,8	13,2	977,4	13,9
Umbria	5.834.888	5,5	297,8	10,1	262,4	10,8
Marche	9.501.455	5,9	492,4	12,0	429,7	12,6
Lazio	34.753.319	8,5	2.035,0	17,5	1.770,1	18,3
Abruzzo*	8.515.510	5,6	466,3	15,4	411,5	16,0
Molise	1.911.682	7,0	106,5	13,6	94,1	14,5
Campania*	39.056.029	7,0	2.172,1	13,6	1.906,1	14,2
Puglia*	25.454.388	9,1	1.418,2	15,1	1.241,8	15,6
Basilicata	3.812.579	8,8	204,1	17,3	180,5	18,2
Calabria	14.188.549	10,6	711,1	14,8	630,4	15,5
Sicilia	35.227.877	7,9	1.914,6	15,5	1.671,3	16,4
Sardegna	9.465.953	6,4	536,7	16,6	468,9	17,8
Totale	350.832.908	6,8	19.435,8	15,0	16.949,00	15,1

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Federfarma - Anno 2001

(*) Dati parzialmente stimati

(a) Numero ricette e variazioni anno 2000 rispetto 1999

(b) Spesa in miliardi di lire e variazioni anno 2000 rispetto 1999

TAVOLA 3.12.2. Spesa farmaceutica convenzionata del Ssn pro-capite pesata e effettiva (a)

REGIONI	SPESA LORDA		TICKET		SPESA NETTA	
	PESATA	EFFETTIVA	PESATA	EFFETTIVA	PESATA	EFFETTIVA
Piemonte	307.522	327.823	26.883	28.657	268.412	286.131
Valle d'Aosta	283.329	290.538	25.095	25.733	250.139	256.504
Lombardia	304.010	304.391	27.150	27.184	263.944	264.274
Bolzano	267.603	248.974	23.169	21.556	234.703	218.365
Trento	245.625	244.858	22.349	22.279	214.842	214.172
Veneto	290.847	290.702	27.431	27.418	252.165	252.039
Friuli Venezia Giulia	271.161	293.289	24.771	26.793	236.107	255.375
Liguria	334.100	385.415	28.567	32.955	291.223	335.953
Emilia Romagna	279.216	304.813	27.928	30.489	241.015	263.110
Toscana	293.029	319.819	28.713	31.338	252.831	275.946
Umbria	325.461	355.376	27.759	30.311	286.773	313.132
Marche	314.417	336.088	28.287	30.237	274.380	293.292
Lazio	390.101	385.184	32.991	32.575	339.321	335.044
Abruzzo*	354.194	364.254	28.788	29.606	312.568	321.447
Molise	312.316	325.109	25.806	26.864	275.952	287.256
Campania*	424.254	375.692	33.478	29.646	372.299	329.684
Puglia*	374.487	347.094	29.152	27.020	327.907	303.922
Basilicata	344.981	337.080	27.720	27.085	305.091	298.103
Calabria	367.156	347.406	28.553	27.017	325.489	307.980
Sicilia	398.815	376.723	32.995	31.167	348.136	328.851
Sardegna	344.673	325.279	29.285	27.637	301.131	284.188
Totale	336.481	336.481	29.120	29.120	293.428	293.428

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Federfarma - Anno 1998

(*) Dati parzialmente stimati

(a) Valore espresso in migliaia di lire

TAVOLA 3.12.3. Spesa farmaceutica convenzionata del Ssn e vendite per classe di concedibilità

REGIONI	FATTURATO VENDITE FARMACI DI CLASSE "A" E "B" (a) (1)	SPESA FARMACEUTICA LORDA Ssn (b) (2)	(2)/(1) %
Piemonte	1.546	1.406	90,9
Valle d'Aosta	39	35	89,7
Lombardia	3.186	2.768	86,9
Trentino AA	262	232	88,5
Veneto	1.476	1.316	89,1
Friuli VG	398	348	87,5
Liguria	707	626	88,5
Emilia Romagna	1.428	1.218	85,3
Toscana	1.319	1.133	85,9
Umbria	320	298	93,1
Marche	542	492	90,8
Lazio	2.164	2.035	94,0
Abruzzo	519	466	89,8
Molise	111	107	95,9
Campania	2.184	2.172	99,5
Puglia	1.466	1.418	96,7
Basilicata	203	204	100,5
Calabria	729	711	97,5
Sicilia	2.057	1.915	93,1
Sardegna	598	537	89,7
Italia	21.254	19.436	91,4

Fonte: elaborazione Prometeo su dati Federfarma e Ministero della Salute - Anno 2000

(a) Valori in prezzo al pubblico (mld. lire)

(b) Valore miliardi di lire