



ERA

**Epidemiologia e
Ricerca Applicata**

Atlante Mortalità evitabile e
2006 contesto demografico per Usl

Progetto Ministero della Salute
Art. 12 e 12 bis d.lgs 502/1992 e succ. modif.

Indicatori di salute per il territorio e per l'attività ospedaliera

Responsabile: Susanna Conti ⁽¹⁾

Sottoprogetto

*Atlante sanitario pluriregionale:
Contesto demografico e Mortalità evitabile*

Unità Operative

Università di Tor Vergata - Cattedra di Igiene

ISTAT - Servizio Sanità e Assistenza

ISS - Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute

Nebo Ricerche PA

ERA
Epidemiologia e Ricerca Applicata
Atlante 2006

Direzione strategica

Natalia Buzzi ⁽²⁾, Giuseppe Cananzi ⁽³⁾, Susanna Conti ⁽¹⁾,
Roberta Crialesi ⁽⁴⁾, Donato Greco ⁽⁵⁾, Augusto Panà ⁽⁶⁾

Coordinamento e redazione

Natalia Buzzi ⁽²⁾, Giuseppe Cananzi ⁽³⁾

Supervisione scientifica

Augusto Panà ⁽⁶⁾

Realizzazione

Iolanda Mozzetta ⁽⁷⁾, Monia D'Alessandro ⁽⁷⁾

Supervisione statistica

Luisa Frova ⁽⁸⁾, Alessandra Burgio ⁽⁹⁾, Silvia Bruzzone ⁽⁹⁾

⁽¹⁾ *Direttrice Ufficio di Statistica ISS - Istituto Superiore di Sanità*

⁽²⁾ *Direttore Generale Nebo Ricerche PA*

⁽³⁾ *Dirigente Servizio Studi ARAN - Agenzia rappresentanza negoziale Pubbliche Amm.ni*

⁽⁴⁾ *Dirigente Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica*

⁽⁵⁾ *Direttore CCM - Centro nazionale prevenzione e controllo malattie Ministero della Salute*

⁽⁶⁾ *Direttore Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata*

⁽⁷⁾ *Ricercatore Nebo Ricerche PA*

⁽⁸⁾ *Primo Ricercatore Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica*

⁽⁹⁾ *Ricercatore Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica*



Augusto Panà
Direttore Cattedra di Igiene
Dipartimento di Sanità Pubblica
Università di Roma Tor Vergata

È con compiacimento e anche con sollievo che posso presentare il risultato della fatica di diversi gruppi in collaborazione tra di loro che hanno messo insieme le proprie competenze per un prodotto di qualità, originale e di grande utilità pratica per gli operatori e i decisori in sanità pubblica. Compiacimento perché la collaborazione tra istituzioni di sicuro accreditamento (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento di Sanità Pubblica Università di Roma Tor Vergata, Istat e Nebo Ricerche PA) costituisce garanzia di un risultato che mette a disposizione una copiosa fonte di dati ed informazioni che costituiscono una valida base epidemiologica per interventi volti a orientare l'organizzazione sanitaria in funzione del miglioramento dello stato di salute.

Sollievo perché dopo la esaltante esperienza di Prometeo sentivo dentro di me il rammarico per non avere potuto proseguire un lavoro che aveva dato molte soddisfazioni e che sapevo utilizzato continuamente nel contesto sanitario in generale e della sanità pubblica in particolare.

Occorre ringraziare il Ministero della Salute che ha approvato e finanziato il programma di ricerca che oggi vede la luce e che mantiene gli elementi più innovativi ed interessanti per una analisi dello stato di salute nel contesto demografico del nostro paese.

Lo sforzo dello studio nella edizione attuale è concentrato sulla mortalità evitabile, utilizzando i dati più aggiornati disponibili per realizzare un rilevante numero di indicatori. Lo studio approfondito della mortalità evitabile e delle sue cause è finalizzato ad acquisire le informazioni epidemiologiche che possono orientare in misura precisa e mirata gli interventi di prevenzione tesi a limitarla. L'obiettivo principale è di arrivare alla maggiore riduzione possibile dell'evento morte in età e per cause che possono efficacemente essere contrastate da politiche sanitarie attive, in definitiva per raggiungere lo scopo lusingato ma mai affrontato in termini quantitativi di aggiungere vita agli anni oltre che anni alla vita.

La morte precoce costituisce il segnale principale di un impedimento a vivere la vita in completa pienezza, fisica, culturale, sociale e lavorativa e per far sì che l'evento morte sia il più possibile rinviato alle fasce di età più anziane. Valutare quantitativamente le morti evitabili e individuarne le principali motivazioni costituisce il primo indispensabile

strumento per porvi rimedio.

Lo studio ha riconfermato che le motivazioni principali della mortalità evitabile sono legate a carenza di prevenzione sia primaria che secondaria oltre che alla disorganizzazione sanitaria. È quindi evidente che limitare il fenomeno significa fare prevenzione, fare ricerca specifica, individuare e ridurre gli errori, fare educazione sanitaria, ottimizzare i tempi e i metodi delle organizzazioni sanitarie e dei processi assistenziali.

L'impostazione della ricerca volta a valutare gli indicatori fino alla dimensione della singola Usl, ha permesso nel passato e potrà continuare a permettere il confronto a livello di micro-area sanitaria e costituire una base importante per capire gli esiti e orientare l'organizzazione in virtù di esigenze peculiari legate alle diverse tipologie di popolazione, alle condizioni geografiche, climatiche eccetera. In definitiva dall'indagine Era si conferma ancora una volta il carattere multidimensionale della salute direttamente o indirettamente legato a componenti economiche e sociali legate al territorio, all'ambiente, alla qualità e allo stile di vita, ai modelli demografici e familiari che, come noto, sono assolutamente complementari alle caratteristiche fisiche e psichiche degli individui.

La prassi del confronto fra microaree sanitarie appare oggi una delle iniziative di politica sanitaria attiva più valide per correggere gli errori e orientare le politiche e l'organizzazione sanitaria. Non a caso infatti dall'analisi della mortalità evitabile negli ultimi anni, fin dalla prima edizione di Prometeo 1999, si evince che essa si è effettivamente ridotta in maniera costante e progressiva.

Era costituisce quindi uno strumento di indagine epidemiologica e di applicazione sanitaria e in definitiva l'indispensabile supporto a tutte le attività preventive. Le importanti differenze riscontrate a livello regionale e di Usl contribuiscono a fornire elementi e spunti di riflessione ed analisi al dibattito ed alla discussione, oggi tanto attuali, della regionalizzazione della sanità, contribuendo ad orientare la problematica sulla base di evidenze oggettive elaborate con criteri scientifici.



Enrico Garaci
Presidente
ISS - Istituto Superiore di Sanità

L'Istituto Superiore di Sanità, Ente di Ricerca ed organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario, ha nella sua missione lo svolgimento di attività scientifiche atte ad approfondire le conoscenze sullo stato di salute della popolazione e migliorarlo.

In tale ambito ben si collocano gli studi riguardanti la mortalità evitabile. Nel testo di questo volume tale concetto viene ripreso in maniera diffusa ed analitica, ma si può sintetizzare in questo modo: una causa di morte viene detta "evitabile" quando si conoscano interventi capaci di ridurre il numero di decessi da essa provocati; ci si riferisce di solito a morti in età non avanzata.

Come viene spiegato nel testo, al termine "evitabile", usato convenzionalmente anche a livello internazionale, si deve dare il significato di riducibile e contrastabile con appropriati interventi. La mortalità evitabile rappresenta un interessante indicatore che consente di misurare e confrontare i periodi di vita persi per cause prevenibili e può fornire un utile contributo ai fini della programmazione di interventi di Sanità Pubblica.

L'Istituto Superiore di Sanità, capofila di un Progetto di Ricerca Finalizzata 1% dal titolo "Indicatori di salute per il territorio e per l'attività ospedaliera" ha contribuito in tale ambito allo svolgimento dello studio che ha dato luogo al presente lavoro e che ha visto la proficua collaborazione di varie Istituzioni: l'Università di Tor Vergata, l'ISTAT, la Nebo Ricerche PA.

Lo studio, chiamato in acronimo ERA (Epidemiologia e Ricerca Applicata) si è proposto di descrivere il quadro demografico e la mortalità evitabile con rigorosi metodi scientifici, applicati ai dati di mortalità ufficiale più recenti, rilevati e resi disponibili dall'ISTAT ad un livello territoriale molto fine, quello delle ASL.

I risultati dello studio, che costituisce una evoluzione del Progetto/Atlante "Prometeo" sono contenuti nel presente volume.

Il quadro epidemiologico presentato, che è costruito con indicatori sintetici ma descrive specifici territori, è particolarmente prezioso per fornire spunti di analisi e riflessione a molteplici categorie di soggetti: da quanti, ai vari livelli, si occupino di politiche sanitarie e più in generale programmatiche, agli operatori di Sanità Pubblica, agli studiosi ed anche alle cittadine ed ai cittadini.



Donato Greco

Direttore Operativo

CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie
Ministero della Salute

Questo volume di Era ha richiesto un significativo impegno, perché al lavoro di ricerca e analisi si è aggiunta una scelta molto difficile, che è quella della semplicità espositiva e della piena verificabilità di tutti gli indicatori presentati, a livello nazionale, a livello regionale ed a livello di territorio governato dalla singola Unità sanitaria locale. L'auspicio è che le evidenze realizzate possano concretamente aiutare ad orientare le decisioni di politica sanitaria là dove queste sono prese, nei diversi centri di governo delle politiche sanitarie locali e regionali, oltre che nazionale.

Madre dalle calde forme (come ricordato nella quarta di copertina) Era simbolizza l'assistenza sanitaria come un accogliente porto dove rifugiarsi per difendersi dalle burrasche imposte dalla malattia e dove tentare sin dove possibile di riparare i danni. È una immagine volutamente positiva: non va dimenticato che durante l'ultimo secolo la durata della vita è quasi raddoppiata (la speranza di vita alla nascita in Italia era secondo l'Istat di 42,8 anni negli anni 1899-1902) e il segnale che alle ondate di emigrazione italiana dei primi del novecento e quelle degli anni cinquanta e sessanta si sono sostituite le immigrazioni dai paesi del terzo mondo non può non fare riflettere sulla nostra evoluzione relativa nel contesto mondiale.

In questo vivere più a lungo e tutto sommato significativamente meglio, la politica della salute è uno dei cardini strategici, una delle grandi basi su cui è fondato lo stato sociale di una democrazia avanzata. Era è infatti anche l'acronimo di Epidemiologia e Ricerca Applicata, sintesi rispettivamente del metodo e del fine che il gruppo di lavoro si è fortemente scelto come linea guida: un metodo di indagine rigoroso fondato su evidenze ordinatamente esposte e documentate, unito all'obiettivo di realizzare uno strumento concretamente al servizio della sanità pubblica italiana. Per questo Era è frutto di una collaborazione interistituzionale, che vede impegnate professionalità molto diverse (accademiche, statistiche, comunicative e di impegno diretto nelle politiche sanitarie attive del Paese) ma tutte tese, in modo sinergico, a realizzare l'impegno comune. L'obiettivo di essere strumento di politica attiva fa di Era un prodotto complesso, articolato su diversi fronti, in ogni caso pensati per supportare sulla base di chiare evidenze quantitative l'azione e la decisione di politica sanitaria dei

diversi livelli di intervento sulla salute, che coinvolgono circa un milione di figure attive sul fronte pubblico come sul fronte privato.

La classifica è il grande segnale di politica sanitaria che apre questo volume: la mappa della mortalità evitabile, cioè della mortalità in età 5-69 anni che può essere efficacemente contrastata, aiuta a comprendere come sono diverse le sfide da affrontare nelle diverse aree del Paese. La classifica segnala dove l'impegno deve essere più intenso, cioè dove più elevati sono i rischi di morte per tumore, per infarto e anche per incidente sul lavoro e sulle strade, non dove, si badi bene, è più carente l'assistenza.

L'atlante vero e proprio dispone di una specifica scheda dedicata a ciascuna delle quasi 200 Usl italiane. La tecnica di posizionamento adottata, particolarmente accurata e al contempo di immediata comprensione, consente di padroneggiare agevolmente i diversi indicatori sentinella esposti.

Infine la intera banca dati degli indicatori realizzati, che sono molti di più di quelli guida scelti per questo volume, è liberamente accessibile via internet a partire dai siti delle istituzioni che hanno promosso l'iniziativa ed è utilizzabile da chiunque, in particolare a livello locale, sia interessato per il proprio lavoro a disporre di dati comparativi ed attuali.

In anni nei quali diverse nazioni europee si adoperano per una integrazione mai immaginata in precedenza ed anche il nostro Paese è impegnato nella difficile sfida di coniugare autonomie locali e coesione nazionale, strumenti di conoscenza rigorosamente messi a punto e al contempo concretamente e facilmente fruibili là dove si lavora e si decide costituiscono, a mio personale avviso, una base indispensabile per confrontarsi e crescere insieme.



Natalia Buzzi
Direttore generale
Nebo Ricerche PA

Tra le istituzioni pubbliche che compongono l'équipe realizzativa di Era, talmente note da non avere bisogno di alcuna presentazione, è lecito chiedersi la ragione della presenza di un centro studi privato e il ruolo da questo svolto.

Nebo Ricerche PA è da oltre un decennio impegnata nell'affascinante compito di elaborare modelli di comunicazione quantitativa al servizio della decisione pubblica, è stata fra i promotori e fondatori di Prometeo ed è titolare del modello epidemiologico di indicatori sui servizi sanitari, il Mess, che ha fatto da cuore informativo sia delle diverse edizioni di quella ricerca che del presente Atlante. Trasformare milioni di numeri in prodotti di conoscenza e rendere questi facilmente fruibili ed al contempo rigorosamente verificabili è, in grande sintesi, la nostra missione aziendale.

Era è chiaramente un prodotto multidisciplinare e interistituzionale. Una piena collaborazione ha permesso di fondere al meglio i portati conoscitivi e i background tecnici di ciascun partner di ricerca. Si è trattato in definitiva di una positiva collaborazione dove, per parafrasare il principe De Curtis, è il totale che fa la somma, e questo totale, nello specifico, è maggiore della somma dei singoli contributi. In questo ricco contesto il curriculum di Nebo Ricerche PA, posso affermarlo con soddisfazione, ci ha consentito di dare il nostro contributo e di realizzare per Era l'originale modello demografico e di mortalità per Usl e di curare la progettazione dell'architettura comunicativa delle evidenze realizzate.

Questo ruolo tecnico-realizzativo ha messo in grado il tavolo di direzione strategica dell'iniziativa di governare chiaramente tutte le fasi critiche affrontate, dalla scelta del nuovo indicatore su cui fondare la classifica 2006 della mortalità evitabile (giorni persi per abitante a causa di mortalità evitabile) fino a tutte le ipotesi di strutturazione del volume, le modalità espositive, gli indicatori selezionati ed il taglio comunicativo adottato.

Tale modalità di lavoro si è dimostrata particolarmente efficace: il tavolo di governo di Era, cui hanno collegialmente partecipato i rappresentanti di tutti i partner coinvolti, non è stato - per usare una perifrasi - un tavolo rettangolare, con da un lato l'équipe realizzativa e dall'altro la direzione, ma un tavolo rotondo, in cui ciascun partner ha potuto

autorevolmente portare il proprio contributo e le proprie sollecitazioni e proposte in modo da indirizzare la discussione e il dibattito, a volte anche acceso, su binari di competenza e consenso.

È questa collaborazione e questo intenso lavoro per arrivare alla comune approvazione di quanto realizzato che ha dato vita a una iniziativa che, nel complesso, risulta più ricca della somma delle singole parti. Il mio personale ringraziamento va quindi a tutti coloro che hanno, ciascuno secondo il proprio ruolo e la propria preparazione, ma in ogni caso con le elevatissime professionalità dimostrate, contribuito a raggiungere questo ambizioso traguardo.

Adesso, al termine del lavoro, inizia la vera sfida: se il risultato delle nostre fatiche sarà effettivamente utilizzato, letto, dibattuto; se servirà per orientare una più consapevole programmazione sanitaria locale, regionale e nazionale per continuare a contrastare la mortalità per cause evitabili; se la banca dati degli indicatori di Era, liberamente accessibile, servirà come base di ulteriori ricerche applicate e verrà concretamente usata nell'ambito di relazioni sanitarie, allora sarà veramente possibile affermare che gli sforzi realizzativi di tutti saranno andati a buon fine.

In definitiva il vero obiettivo di questo lavoro è di essere concretamente utile a coloro che operano nella sanità italiana e, attraverso costoro, ad una popolazione bersaglio, come si dice in gergo, di quasi 47 milioni di abitanti, tante sono le persone che hanno oggi in Italia una età compresa fra 5 e 69 anni, cioè le età nelle quali non si dovrebbe normalmente morire. Alle centomila persone che dal 1995 a oggi non sono decedute per cause evitabili grazie al continuo miglioramento osservato, anno dopo anno, credo debba essere, senza retorica, dedicata questa iniziativa.



1. La classifica 2006 della mortalità evitabile	1
1.1 Una visione di insieme	1
1.2 È effettivamente diminuita in modo sensibile la mortalità evitabile negli ultimi anni?	2
1.3 La riduzione della mortalità evitabile è il risultato di politiche pubbliche attive, in particolare sanitarie, o qualcosa di più complesso?	3
1.4 Dalle cause di morte contrastabili alle politiche pubbliche di intervento	4
1.5 L'indicatore della classifica della mortalità evitabile: giorni perduti per Usl	5
1.6 La mortalità evitabile è uguale dappertutto o esistono rilevanti differenze geografiche nella probabilità di questo tipo di morte e cosa insegnano queste differenze?	5
1.7 La classifica 2006 della mortalità evitabile per Usl	9
1.8 Più che una conclusione una partenza	12
2. L'atlante: una visione di insieme	17
2.1 Il contesto demografico	17
2.2 La mortalità generale ed evitabile	24
3. L'atlante: le schede regionali e per usl	31
3.1 Regione Piemonte	33
Torino AM; Collegno; Ciriè; Chivasso; Chieri; Ivrea; Pinerolo; Vercelli; Biella; Novara; Omegna; Cuneo; Mondovì; Savigliano; Alba; Asti; Alessandria; Casale Monferrato; Novi Ligure	
3.2 Regione Valle D'Aosta	55
Aosta	
3.3 Regione Lombardia	57
Bergamo; Brescia; Como; Cremona; Lecco; Lodi; Mantova; Milano; Milano 1; Milano 2; Milano 3; Pavia; Sondrio; Varese; Vallecamonica-Sebino	
3.4 Province Autonome di Bolzano e Trento	74
Centro-sud Bolzano; Ovest Merano; Nord Bressanone; Est Brunico; Trento	
3.5 Regione Veneto	80
Belluno; Feltre; Bassano del Grappa; Thiene; Arzignano; Vicenza; Pieve di Soligo; Asolo; Treviso; San Dona' di Piave; Veneziana; Mirano; Chioggia; Cittadella; Padova; Este; Rovigo; Adria; Verona; Legnago; Bussolengo	
3.6 Regione Friuli Venezia Giulia	103
Triestina; Isontina; Alto Friuli; Medio Friuli; Bassa friulana; Friuli occidentale	

3.7	Regione Liguria	110
	<i>Imperiese; Savonese; Genovese; Chiavarese; Spezzino</i>	
3.8	Regione Emilia Romagna	116
	<i>Piacenza; Parma; Reggio nell'Emilia; Modena; Bologna; Imola; Ferrara; Ravenna; Forlì; Cesena; Rimini</i>	
3.9	Regione Toscana	129
	<i>Massa Carrara; Lucca; Pistoia; Prato; Pisa; Livorno; Siena; Arezzo; Grosseto; Firenze; Empoli; Versilia</i>	
3.10	Regione Umbria	143
	<i>Città di Castello; Perugia; Foligno; Terni</i>	
3.11	Regione Marche	148
	<i>Pesaro; Urbino; Fano; Senigallia; Jesi; Fabriano; Ancona; Civitanova M.; Macerata; Camerino; Fermo; S. Benedetto d. Tronto; Ascoli Piceno</i>	
3.12	Regione Lazio	163
	<i>Roma AM; Roma F; Roma G; Roma H; Viterbo; Rieti; Latina; Frosinone</i>	
3.13	Regione Abruzzo	174
	<i>Avezzano/Sulmona; Chieti; Lanciano/Vasto; L'Aquila; Pescara; Teramo</i>	
3.14	Regione Molise	181
	<i>Alto Molise; Pentria; Centro Molise; Basso Molise</i>	
3.15	Regione Campania	186
	<i>Avellino 1; Avellino 2; Benevento; Caserta 1; Caserta 2; Napoli 1; Napoli 2; Napoli 3; Napoli 4; Napoli 5; Salerno 1; Salerno 2; Salerno 3</i>	
3.16	Regione Puglia	201
	<i>Bari 1; Bari 2; Bari 3; Bari 4; Bari 5; Brindisi; Foggia 1; Foggia 2; Foggia 3; Lecce 1; Lecce 2; Taranto</i>	
3.17	Regione Basilicata	215
	<i>Venosa; Potenza; Lagonegro; Matera; Montalbano Jonico</i>	
3.18	Regione Calabria	221
	<i>Paola; Castrovillari; Rossano; Cosenza; Crotone; Lamezia Terme; Catanzaro; Vibo Valentia; Locri; Palmi; Reggio Calabria</i>	
3.19	Regione Siciliana	234
	<i>Agrigento; Caltanissetta; Catania; Enna; Messina; Palermo; Ragusa; Siracusa; Trapani</i>	
3.20	Regione Sardegna	245
	<i>Sassari; Olbia; Nuoro; Lanusei; Oristano; Sanluri; Carbonia; Cagliari</i>	
4.	Materiali e metodi	255
4.1	Popolazione	255
4.2	Decessi e mortalità evitabile	257

