INTERSYSTEMS
Innovazione nella Sanità

Il Sole 24 ORE
Sanità

Anno IX - n. 8
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

28 feb.-6 mar. 2006
www.24oresanita.com

INTERSYSTEMS
Innovazione nella Sanità

Medici e Aran sciolgono gli ultimi nodi sul secondo biennio e fissano la no stop per la pre-intesa

Il contratto cinque anni dopo

Sciopero sospeso - Rifiniture in settimana, firma il 7 marzo - Aumenti: 254 euro mensili

Ultimi scogli superati per il secondo biennio economico dei medici: la valutazione professionale e i compensi per il disagio. Grazie all'intervento diretto delle Regioni, l'Aran ha raggiunto l'accordo coi sindacati dei medici su un meccanismo che solo dopo valutazioni professionali mirate, consentirà a chi raggiunge 15 e 25 anni di anzianità, anche senza funzioni specifiche, di incassare tra gli 800 e i 1.200 euro in più al mese.

I fondi necessari arriveranno da un accantonamento di circa 10 euro mensili sugli aumenti contrattuali, che garantisca la copertura dell'operazione a costo zero, al riparo così, soprattutto, delle eventuali bordate del giudizio della Corte di conti.

La pre-intesa tuttavia non è ancora firmata: martedì 28 febbraio i sindacati torneranno all'Aran per gli ultimi chiarimenti e le rifiniture tecniche e la non stop per chiudere la partita è fissata a martedì 7 marzo.

Con il secondo biennio ogni medico incasserà mediamente aumenti pari a 254,44 euro mensili lordi e 228,26 toccheranno a ogni dirigente non medico.

A PAG. **31**

MALPRACTICE: DA «AMAMI» IL DECALOGO DI PADOVA

Errori, patto tra categorie

Appello di 150mila dottori: «Riscriviamo le regole del gioco»

Decalogo anti-malpractice per politici, giornalisti, assicurazioni, magistrati, legali, amministratori della Sanità, cittadini, Università, Ordini e medici. Obiettivo: impegnarsi, ciascuno per la parte di propria competenza, a riscrivere le regole che governano il rapporto medico-paziente. Per sgonfiare il contenzioso e ridurre la conflittualità.

Sono state presentate al terzo congresso dell'Amami (Associazione medici accusati di malpratice ingiustamente) le «regole di Padova», sottoscritte da 5 sindacati, 23 società scientifiche e 31 Ordini dei medici: quasi 150mila camici bianchi uniti per dire "no" al boom delle denunce.

A PAG. **14-15**

ATLANTE ERA

Ecco la mappa dei decessi evitabili

Iss, Istat, Università Tor Vergata, Nebo: prevenzione arma vincente nel 58% dei casi

Più prevenzione, diagnosi precoce, igiene e assistenza: con questa ricetta sarebbe stato forse possibile interferire con i 70mila decessi «evitabili» del 2002 nella fascia compresa tra 5 e 69 anni. E proprio la prevenzione sarebbe stata l'arma vincente nel 58,3% dei casi. La diagnosi è contenuta nel volume «Era-Atlante 2006 della mortalità evitabile e del contesto demografico per Usl», frutto di un progetto interistituzionale, risultato di due anni di collaborazione tra la cattedra d'Igiene dell'Università di Roma Tor Vergata, il servizio Sanità e assistenza dell'Istat, l'Ufficio statistica dell'Iss e Nebo Ricerche Pa. Il bilancio tracciato dagli esperti mostra un'Italia a velocità diverse e in costante miglioramento, dove permangono però differenze pesanti anche all'interno dei confini regionali. E dove anche il Nord resta in situazioni di grave sofferenza.

A PAG. **2-7**

Alzheimer da linee guida

Guarire è una chimera, ma migliorare le condizioni dei malati di Alzheimer si può. Con questo intento sono nate le linee guida italiane, redatte da epidemiologi, geriatri, neurologi e psichiatri. Per sostenere pazienti e famiglie.

A PAG. **28**

IN VETRINA

Alle Regioni il decreto sul Siveas: controlli su spesa e livelli essenziali

Salute ed Economia hanno trasmesso ai governatori lo schema di Dm con cui si istituisce il «Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria» che dovrà vegliare sulla spesa e monitorare l'efficacia dei Lea. *(Servizio e testo a pag. 11)*

▼ Le liste d'attesa nella bagarre pre-elettorale
L'"outing" di Berlusconi sul programma della Cdl fa da starter alle polemiche sulle liste d'attesa. Scontri al vetriolo con l'Unione e le Regioni. *(Servizi a pag. 10)*

▼ Tribunale di Latina: reintegrato il manager Asl
Il giudice del lavoro di Latina ha disposto il reintegro del manager della Asl silurato dalla Giunta Marrazzo: «Lo spoil system in Sanità è illegittimo». *(Servizio a pag. 35)*

▼ I camici bianchi scendono a patti con il Fisco
Per i medici non dipendenti è possibile stipulare una sorta di "contratto" con il Fisco ricorrendo alla pianificazione fiscale concordata. *(Servizi a pag. 32)*

▼ Specialisti, contributi Enpam a norma di legge
Il presidente dell'Ente di previdenza, Eolo Parodi, replica alle accuse di FederAnisap: «I contributi versati all'Enpam sono previsti dalla legge». *(Servizio a pag. 32)*

Ematologia, la sfida Ime

Tempo di bilanci per l'Istituto mediterraneo di ematologia, fiore all'occhiello della Sanità made in Italy, che lascia la fase di start up e punta alla qualifica di Irccs.

A PAG. **24-26**

La lezione di Luca

«C'era un tempo per i miracoli della fede. C'è un tempo per i miracoli della Scienza. Un giorno, il mio medico potrà, lo spero, dirmi: prova ad alzarti, perché forse cammini. Ma, non ho molto tempo, non abbiamo molto tempo». Per Luca Coscioni, uomo simbolo della battaglia per la libertà nella ricerca scientifica, in particolare quella sulle cellule staminali, il tempo è scaduto lunedì 20 febbraio. Vittima dal 1997 della sclerosi multipla amiotrofica che gli impediva ogni movimento, Coscioni è diventato con la sua lotta politica un "maratoneta" della libertà, non solo di quella scientifica. Lui che non poteva parlare, perché reso muto dalla malattia, ha restituito la parola a 50 premi Nobel e a centinaia di scienziati di tutto il mondo, anche loro resi muti dal silenzio della politica e dei media su temi fondamentali per la vita, la salute e la morte. Ora tocca a noi continuare la sua corsa. (Mar.B.)

GUIDA ALLA LETTURA

Primo Piano	*a pag. 2 - 7*
Dal Governo	*8 - 11*
Dibattiti	*12 - 13*
Speciale	*14 - 15*
In Europa	*16*
Aziende/Territorio	*17 - 28*
▪ Focus	*24 - 26*
▪ Mercati&News	*28*
Lavoro/Professione	*29 - 35*
▪ Fisco/Previdenza	*32 - 33*
▪ Servizi	*34*
▪ La Giurisprudenza	*35*

A PAG. 8

Stato vegetativo

Strutture al minimo per i 2mila italiani in coma: il ministero prepara le contromisure

A PAG. 16

Inghilterra

Costano oltre 3 miliardi all'anno i pazienti che entrano ed escono spesso dagli ospedali

A PAG. 20-21

Ricerca pubblica

Numeri e speranze di «PriE-R», palestra di R&S per le aziende dell'Emilia Romagna

Il Sole 24 ORE Sanità

28 feb.-6 mar. 2006

ATLANTE ERA 2006/ Istituto superiore di Sanità, Istat, Università di «Tor Vergata» e Nebo

Morti «evitabili»: settantamila

Nel 58% dei casi serve più prevenzione - Giorni di vita persi: migliora la

Il gruppo di lavoro

Progetto ministero Salute (artt. 12 e 12-bis Dlgs 502/1992) - Indicatori di salute per il territorio e l'attività ospedaliera. Responsabile: Susanna Conti *(direttore Ufficio statistica Iss)*

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 *(direttore generale Nebo Ricerche Pa)*; Giuseppe Cananzi *(direttore Servizio studi Aran)*; Susanna Conti *(direttore Ufficio statistica Iss)*, Roberta Crialesi *(dirigente Servizio Sanità e assistenza Istat)*; Donato Greco *(direttore Centro nazionale prevenzione e controllo malattie ministero Salute)*; Augusto Panà *(direttore Cattedra di Igiene, Università di Roma «Tor Vergata»)*

Coordinam. e redaz.ne: Natalia Buzzi, Giuseppe Cananzi

Supervisione scientifica: Augusto Panà

Realizzazione: Iolanda Mozzetta e Monia D'Alessandro *(ricercatrici Nebo Ricerche Pa)*

Supervisione statistica: Luisa Frova, Alessandra Burgio, Silvia Bruzzone *(ricercatrici Istat)*

(All'iniziativa è dedicato il sito Internet www.e-r-a.it, dove è liberamente accessibile il volume e il database degli indicatori analizzati e disaggregati per Usl, Provincia e Regione).

Somministrando agli italiani prevenzione, diagnosi precoce, igiene e assistenza sanitaria ad alto dosaggio sarebbe stato possibile - nel 2002 - cambiare le sorti di circa 70mila persone di età compresa tra 5 e 69 anni, il cui decesso è classificato dagli esperti come «evitabile»? La diagnosi è incerta, ma la scommessa è seria: per salvare 1 ogni 10 vite perse sarebbe necessario premere l'acceleratore su politiche pubbliche adeguate a contrastare tumori (44,8%), affezioni cardiocircolatorie (30,7%), traumatismi e avvelenamenti (17,2%) e altri eventi (7,3%), contro i quali la prevenzione può rappresentare l'arma vincente nel 58,3% dei casi.

Tarando però ovviamente la cura territorio per territorio, visto che Marche, Liguria, Toscana, Calabria e Puglia sono le Regioni dove la mortalità evitabile è più bassa, mentre Piemonte, Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia e Sardegna sono quelle più penalizzate. Con una quota di Nord "in sofferenza" che scuote più d'una convinzione acquisita.

Il faccia a faccia con l'identikit aggiornato della mortalità evitabile è contenuto nel volume «Era - Atlante 2006 della mortalità evitabile e del contesto demografico per Usl», frutto di un progetto interistituzionale, risultato di due anni di collaborazione tra la cattedra d'Igiene dell'università di Roma Tor Vergata, il Servizio Sanità e assistenza dell'Istat, l'Ufficio statistica dell'Iss e Nebo ricerche Pa, presentato giovedì scorso a Roma. Sotto il microscopio degli studiosi i decessi «evitabili» osservati nei trienni 1996-1998 e 2000-2002 in relazione ai quali un pannello di controllo composto da nove indicatori sentinella (sui 134 utilizzati per l'elaborazione) aiuta a stilare la classifica dei giorni di vita perduti per cause evitabili Regione per Regione: «Un indicatore prezioso per la descrizione di specifici territori ai fini della programmazione degli interventi di Sanità pubblica», spiega il presidente dell'Iss, **Enrico Garaci**.

E l'analisi dei dati mostra un'Italia a velocità diverse anche su questo fronte: nell'intervallo tra i due trienni considerati, infatti, l'indice è diminuito del 5%: i giorni di vita persi per mortalità evitabile a livello nazionale sono passati da 11,6 a 11,1.

I miglioramenti più consistenti si sono avuti in Friuli (-1,5 giorni), Trentino Alto Adige (-1,0), Veneto (0,9), Sardegna, Campania e Lombardia (-0,8). In netto peggioramento solo Valle d'Aosta (+0,7) e Abruzzo (+0,4). Ma l'aspetto più innovativo dell'Atlante è rappresentato dalla classifica Asl per Asl, che punta ambiziosamente a rendere immediatamente evidente il bisogno sanitario della popolazione "bersaglio". «È questo il grande segnale di politica sanitaria conte-

Giorni persi per cause evitabili: il confronto

	2000-'02 [A]	1996-'98 [B]	Differenza [A]-[B]
Marche	9,9	10,0	- 0,1
Liguria	9,9	10,0	- 0,1
Toscana	10,0	10,0	-
Calabria	10,0	10,6	- 0,6
Umbria	10,0	10,7	- 0,7
Puglia	10,2	10,6	- 0,4
Abruzzo	10,4	10,0	+ 0,4
Basilicata	10,6	11,1	- 0,5
Sicilia	10,6	11,1	- 0,5
Molise	10,9	11,6	- 0,7
Lazio	11,1	11,1	-
Veneto	11,2	12,1	- 0,9
Emilia Romagna	11,3	11,9	- 0,6
Lombardia	11,5	12,3	- 0,8
Campania	11,6	12,4	- 0,8
Trentino A.A.	11,9	12,9	- 1,0
Friuli V.G.	12,1	13,5	- 1,4
Sardegna	12,1	12,9	- 0,8
Piemonte	12,2	12,7	- 0,5
Valle d'Aosta	15,7	15,0	+ 0,7
Italia	11,1	11,6	- 0,5

Fonte: elaborazioni Era su dati Istat

Mortalità evitabile, mortalità totale e

	Morti	Variazioni cumulate		Morti evitabili
	V.A.	Assolute	%	.000 (a)
1995	84.929	-	-	84,9
1996	82.033	-2.896	-3,4	82,0
1997	80.693	-4.236	-5,0	80,7
1998	78.974	-5.955	-7,0	79,0
1999	74.821	-10.108	-11,9	74,8
2000	72.066	-12.863	-15,1	72,1
2001	69.811	-15.118	-17,8	69,8
2002	68.771	-16.158	-19,0	68,8

(1) Numero di morti per cause evitabili in età compresa fra 5 e
(2) Popolazione residente a metà anno in età 5-69 anni.

Distribuzione geografica delle Usl per classe di giorni perduti per mortalità evitabile (2000-2002)

	≤ 9	> 9 ≤ 10	> 10 ≤ 12	> 12 ≤ 14	< 14	Totale
Nord-Ovest	1	2	16	14	7	40
Nord-Est	-	4	25	11	3	43
Centro	6	11	20	-	-	37
Sud e Isole	4	13	39	10	2	68
Italia	11	30	100	35	12	188

Fonte: elaborazioni Era su dati Istat

Mortalità evitabile per

Tumori
Sistema cardiocircolatorio
Traumatismi e avvelenamenti
Altre cause
Totale

Fonte: elaborazioni Era su dati

CHI VA MEGLIO

Al Centro-Sud soglie da record

Castrovillari in Calabria, ed Empoli in Toscana, rappresentano in vetta alla classifica quasi simbolicamente la relativamente migliore situazione del Sud e del Centro: entrambe si posizionano saldamente sulla soglia invidiabile degli 8 giorni perduti per mortalità evitabile.

Seguono a distanza ravvicinata, con valori compresi fra otto e nove giorni, tre Usl delle Marche (Civitanova Marche, Jesi e Fabriano), ancora due Usl Toscane (Prato e Firenze) e due Usl pugliesi (la Bari 5 e la Bari 2).

Un discorso a parte merita la Usl Genovese, settima in classifica con 8,8 giorni persi.

Insieme a quella di La Spezia, prima classificata del gruppo successivo (le 30 Usl con indicatore compreso fra 9 e 10 giorni) è il fiore all'occhiello del Nord Italia.

Le Usl liguri appena citate sono anche le uniche nella parte settentrionale della Penisola a non presentare valori elevati di mortalità evitabile, al contrario della maggioranza delle Usl del Nord.

GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO

Ecco tre buoni motivi per fare prevenzione

«Era», oltre che rappresentare la Giunone greca, cioè la madre di tutti gli dei, è un progetto di ricerca applicata, pensato e costruito per essere concretamente utilizzato nei luoghi dove si prendono le decisioni di politica sanitaria locale, regionale e nazionale. Era può ambire a questo scopo se riesce a portare a casa tre risultati.

Il primo risultato ricercato è di rendere effettivamente condivisa e perseguita la lotta alla mortalità evitabile. Tre buone ragioni sembrano sostenere questa sfida.

A. Ogni 100 morti in Italia 12 muoiono in età nelle quali non si dovrebbe morire (convenzionalmente 5-69 anni) e per cause che possono essere contrastate dal sistema sanitario (tumori, infarti, incidenti).

B. In alcune aree del Paese i giorni persi per mortalità evitabile sono il 50% più elevati che in altre: meno di 9 giorni in alcune Usl, più di 14 in altre.

C. Contrastare la mortalità evitabile vuol dire fare prevenzione, fare ricerca clinica, migliorare i livelli di sopravvivenza, ridurre gli errori, migliorare i tempi di intervento, di diagnosi e di cura. E questi sono tutti fattori che impattano non solo sul caso limite, quello letale, ma anche su tutta la catena dei casi non letali, contribuendo quindi a migliorare i livelli di salute di tutta la popolazione.

Per ogni struttura 134 indicatori

Il secondo risultato cercato è di offrire a chi decide le politiche sanitarie attive ai diversi livelli un quadro di monitoraggio quantitativo, scientificamente fondato, che permetta di "comprendere" la foresta della mortalità evitabile in Italia, i suoi boschi, i suoi ruscelli e le sue radure. Per questo sono stati elaborati diversi milioni di informazioni che hanno permesso di realizzare ben 134 indicatori perfettamente confrontabili, per singola Usl e conseguentemente anche per provincia e Regione. Il risultato è una banca dati di oltre 40mila numeri appositamente costruiti e liberamente disponibili sul sito dedicato all'iniziativa (www.e-r-a.it).

Il terzo risultato, quello che ha richiesto di gran lunga il maggiore sforzo, è rendere questo patrimonio conoscitivo concretamente e agevolmente fruibile da parte di chi lavora e si impegna nella Sanità pubblica italiana. Per questo è stato realizzato un "prodotto" conoscitivo complesso, costituito da diverse componenti fra loro collegate. Una lucida e rigorosamente fondata analisi nazionale, regionale e provinciale della mortalità evitabile, cui è dedicata la prima sezione del volume. Quindi la scelta di porgere e analizzare l'indicatore della mortalità evitabile per Usl sotto forma di classifica, una scelta pensata come una carta di impegno, per favorire e rendere evidenti e direttamente apprezzabili i differenti bisogni di intervento. È ancora un Atlante vero e proprio, nel quale ciascuna delle quasi 200 Usl italiane è rappresentata attraverso una serie di indicatori sentinella e grafici che permettano al lettore di "capire" il quadro demografico e di mortalità del territorio di interesse (dove "capire" è il primo passo per "intervenire"). Infine una banca dati, perfettamente organizzata e accessibile, che consenta di verificare la correttezza e metodologia delle elaborazioni effettuate e di usare quei numeri come fonte accreditata per analisi di livello locale, regionale e nazionale.

Un fondato segnale di politica sanitaria, un indicatore appositamente costruito per misurare la diversa gravità della mortalità evitabile nelle diverse aree del Paese, un contenitore comunicativo progettato per aiutare la valutazione, la comprensione e l'approfondimento dei fenomeni demografici e di mortalità di ciascuna Usl, provincia e regione, il tutto verificabile mediante una banca dati trasparente e agevolmente fruibile sono gli strumenti messi a punto in due anni di lavoro da una équipe multidisciplinare di provata esperienza. Un po' come il varo di una nave, adesso Era deve navigare con le proprie vele. Noi le auguriamo buon viaggio.

Natalia Buzzi
Giuseppe Cananzi

Il fanalino di

Tra le aziende Usl con i risultati meno buoni, si stacca il territorio della Usl lombarda Vallecamonica-Sebino, in provincia di Brescia, al confine con il Trentino, con ben 18 giorni persi per mortalità evitabile. E 12,4 giorni perduti sono contrastabili con politiche di prevenzione primaria, che da sola copre il 70 per cento, dello spettro di azioni da perseguire.

Disaggregando il punteggio della classifica per grandi gruppi di cause di morte (tumori, patologie del sistema circolatorio, in particolare infarto al miocardio e traumatismi) nell'azienda Usl Vallecamonica-Sebino sono 7,1 i giorni persi per tumori evitabili: questo valore supera di 1,3 giorni il caso più grave successivo della Usl Napoli 3 (posizione 163, con 5,8 giorni persi per tumori evitabili).

Elevato nella popolazione della Usl Vallecamonica-Sebino è anche il numero di giorni persi per traumatismi e avvelenamenti: si tratta di 6 giorni persi per mortalità in

presentano l'identikit aggiornato dei decessi prevenibili

di troppo nel 2002

performance - Sorpresa: Nord in sofferenza

popolazione di età 5-69 anni in Italia (1)

Morti totali	Vivi (2)	Incidenza delle morti evitabili	
.000 (b)	.000 (c)	(a)/(b)%	(a)/(c)‰
554,3	47.717	15,3	1,78
552,3	47.554	14,9	1,73
558,0	47.424	14,5	1,70
566,5	47.306	13,9	1,67
557,7	47.172	13,4	1,59
555,5	47.016	13,0	1,53
552,1	46.862	12,6	1,49
555,7	46.840	12,4	1,47

69 anni dei quali risulta nota la provincia di residenza.
Fonte: elaborazioni Era su dati Istat

nuto nel volume» - commenta infatti **Donato Greco** (direttore operativo del Centro nazionale per per la prevenzione e il controllo delle malattie della Salute). «La classifica segnala dove l'impegno deve essere più intenso, non dove, si badi bene, è più carente l'assistenza».

E la carrellata dei numeri conferma indirettamente questa riflessione. Prima e seconda in classifica - Castrovillari, in Calabria, ed Empoli in Toscana - presentano la migliore situazione del Sud e del Centro e vantano appena 8 giorni medi persi per mortalità evitabile contro una media nazionale di 11,1. A distanza ravvicinata, con 8-9 giorni persi pro capite, seguono tre Asl delle Marche (Civitanova, Jesi e Fabriano, altre due toscane (Prato e Firenze) e due pugliesi (Bari/5 e Bari/2). A Genova (8,8) e a La Spezia (9,2) tocca comunque di diritto la palma di Asl con la mortalità evitabile più bassa del Nord Italia.

All'estremo opposto, sul gradino più basso della classifica, spicca la Asl lombarda Vallecamonica-Sebino, in provincia di Brescia: i giorni medi persi per mortalità evitabile sono 18, oltre il doppio rispetto alle teste di serie della classifica. Valori "pesanti" anche ad Aosta (gli stessi 15,7 giorni registrati a livello regionale), Feltre (in provincia di Belluno, 15,2 giorni) e Sondrio (15,0 giorni). E ancora Vercelli (14,8), Biella (14,3), Ivrea (14,5), Brunico (14,2).

«Bastano questi dati a dimostrare che la prassi del confronto tra microaree sanitarie rappresenta il supporto migliore per correggere errori e impostare le scelte di politica sanitaria», suggerisce **Augusto Panà** (direttore della cattedra di Igiene all'università di «Tor Vergata»). La banca dati di Era resta insomma a disposizione di tutti i cantieri sempre aperti della Sanità pubblica. «La speranza - conclude **Natalia Buzzi** (direttore generale di Nebo ricerche Pa) - è di riuscire a essere utili a quei 47 milioni di italiani che oggi hanno tra i 5 e i 69 anni: età nelle quali, normalmente, si dovrebbe continuare a vivere».

a cura di
Sara Todaro
Maria Grazia Cucurachi
Paolo Del Bufalo

Giorni perduti per cause evitabili pro capite per grandi gruppi di cause

	Usl	Regione	GP		Usl	Regione	GP
TUMORI							
1	Lagonegro	Basilicata	2,6	179	Belluno	Veneto	5,2
2	Fermo	Marche	2,9	180	Aosta	V. d'Aosta	5,2
3	Castrovillari	Calabria	3,0	181	Pavia	Lombardia	5,2
4	Locri	Calabria	3,0	182	Napoli / 2	Campania	5,2
5	Crotone	Calabria	3,1	183	Cremona	Lombardia	5,2
6	Centro Molise	Molise	3,1	184	Lodi	Lombardia	5,4
7	Pentria	Molise	3,2	185	Feltre	Veneto	5,6
8	Basso Molise	Molise	3,2	186	Napoli / 1	Campania	5,6
9	Siena	Toscana	3,2	187	Napoli / 3	Campania	5,8
10	Catanzaro	Calabria	3,2	188	Vallecamonica-Sebino	Lombardia	7,1
SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO							
1	Empoli	Toscana	1,7	179	Siracusa	Sicilia	3,9
2	Bussolengo	Veneto	1,8	180	Napoli / 2	Campania	3,9
3	Mirano	Veneto	1,8	181	Pentria	Molise	3,9
4	Pieve di Soligo	Veneto	1,9	182	Napoli / 1	Campania	4,0
5	Firenze	Toscana	1,9	183	Napoli / 3	Campania	4,2
6	Prato	Toscana	2,0	184	Caserta / 1	Campania	4,2
7	Chioggia	Veneto	2,0	185	Salerno / 1	Campania	4,2
8	Padova	Veneto	2,0	186	Caserta / 2	Campania	4,3
9	Civitanova Marche	Marche	2,0	187	Napoli / 4	Campania	4,4
10	Bassano del Grappa	Veneto	2,0	188	Alto Molise	Molise	4,6
TRAUMI E AVVELENAMENTI							
1	Avellino / 2	Campania	1,3	179	Nuoro	Sardegna	5,4
2	Genovese	Liguria	1,4	180	Cuneo	Piemonte	5,5
3	Napoli / 2	Campania	1,5	181	Feltre	Veneto	5,6
4	Napoli / 3	Campania	1,5	182	Sondrio	Lombardia	5,7
5	Bari / 2	Puglia	1,8	183	Savigliano	Piemonte	5,8
6	Napoli / 5	Campania	1,8	184	Aosta	V. d'Aosta	6,0
7	Empoli	Toscana	1,9	185	Ovest Merano	Pa Bolzano	6,0
8	Napoli / 1	Campania	1,9	186	Vallecamonica-Sebino	Lombardia	6,0
9	Salerno / 1	Campania	2,0	187	Ivrea	Piemonte	6,7
10	Messina	Sicilia	2,2	188	Est Brunico	Pa Bolzano	7,6
ALTRE CAUSE							
1	S. Benedetto d. Tronto	Marche	0,3	179	Ovest Merano	Pa Bolzano	1,1
2	Adria	Veneto	0,4	180	Napoli / 3	Campania	1,2
3	Spezzino	Liguria	0,4	181	Feltre	Veneto	1,2
4	Ancona	Marche	0,4	182	Biella	Piemonte	1,2
5	Fermo	Marche	0,4	183	Alto Friuli	Friuli V.G.	1,2
6	Macerata	Marche	0,4	184	Savigliano	Piemonte	1,3
7	Basso Molise	Molise	0,4	185	Alto Molise	Molise	1,3
8	Rimini	Emilia R.	0,5	186	Sondrio	Lombardia	1,3
9	Civitanova Marche	Marche	0,5	187	Aosta	V. d'Aosta	1,4
10	Pescara	Abruzzo	0,5	188	Vallecamonica-Sebino	Lombardia	1,4

gruppi di cause (2002)

	Morti evitabili	
	v.a.	%
	30.781	44,8
	21.125	30,7
	11.821	17,2
	5.044	7,3
	68.771	100,0

Istat

Mortalità evitabile per tipo di intervento (2002)

	Morti evitabili	
	v.a.	%
Prevenzione primaria	40.066	58,3
Igiene e assistenza sanitaria	21.001	30,5
Diagnosi precoce e terapia	7.704	11,2
Totale	68.771	100,0

Fonte: elaborazioni Era su dati Istat

CHI VA PEGGIO

coda va alle Regioni del Settentrione

età 5-69 anni dovuta a incidenti stradali (comprese le cosiddette stragi del sabato sera), incidenti sul lavoro, morti per droga eccetera.

Le morti per incidente elevate sono una caratteristica che accomuna la quasi totalità delle aziende Usl in coda alla classifica, con evidenti riflessi sulla politica sanitaria attiva da perseguire.

Scorrendo le ultime posizioni della classifica si contano tre territori di Usl con un indicatore di giorni persi per mortalità evitabile alto, tra 15 e 16 giorni: Valle d'Aosta, che coincide con il territorio regionale (15,7 giorni), Feltre (Belluno), nel Veneto settentrionale, al confine di Trento (15,2 giorni) e Sondrio (15,0 giorni), ancora al Nord della Lombardia, al confine con Svizzera e Austria e anche con la Usl Vallecamonica-Sebino.

Tutte hanno un numero di giorni persi per tumori evitabili superiore a 5 e per traumatismi tra 5,5 e 6,0.

Un ulteriore "pezzo" di questa zona critica della classifica è quello delle Usl di Vercelli e Biella, a Nord-Est della Provincia di Torino e dalla porzione più a Nord di questa Provincia, costituita dalla Usl di Ivrea (rispettivamente per 14,8, 14,3 e 14,5 giorni persi in complesso per mortalità evitabile).

Sempre in Piemonte, ma a Sud di Torino, si aggiunge la azienda Usl Savigliano (14,7 giorni persi) che porta a quattro i territori in area critica della Regione.

Asl di montagna penalizzate

Concludono la panoramica di disagio, Belluno, in Veneto, ancora al confine con la Usl di Feltre, e Brunico Est (Bolzano) all'estremo Nord-Est di questo territorio, con un identico valore di 14,2 giorni.

Nella parte finale della classifica, ben 10 delle 12 Usl che presentano l'indicatore dei giorni persi per mortalità evitabile nella fascia superiore a 14 giorni sono raccolte nel Nord dell'Italia.

Una conferma di un bisogno sanitario che non appare casuale e richiede interventi più rilevanti che altrove, in particolare di prevenzione orientata a contrastare i tumori evitabili e gli incidenti traumatici con esito letale nella popolazione con età compresa fra 5 e 69 anni.

Nuoro, sul versante orientale della Sardegna, e la Usl Alto Molise (porzione settentrionale della Provincia di Isernia), costituiscono in modo speculare rispetto alle due eccezioni notate nella parte alta della classifica (Genova e La Spezia), le situazioni meno favorevoli di Sud e Isole, i soli casi con un indicatore di giorni persi per mortalità evitabile superiori a 14 (14,5 Nuoro e 14,1 Alto Molise).

Nessun territorio dell'Italia centrale è presente in questa zona della classifica.

UNIVERSITÀ CARLO CATTANEO
MASTER LIUC
CORSI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO
PER FUNZIONI DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il Master si rivolge alle 22 professioni sanitarie riconosciute nel SSN, raggruppate nelle 4 aree:
- Assistenza;
- Prevenzione;
- Tecnico sanitaria;
- Riabilitazione.

■ 2° EDIZIONE – CASTELLANZA
Inizio lezioni 3 maggio 2006.
Preiscrizioni entro il 13 marzo 2006.

■ 3° EDIZIONE – NUORO
Inizio lezioni 19 aprile 2006.
Preiscrizioni entro il 6 marzo 2006.

■ 4° EDIZIONE – ROMA (presso ISS, Istituto Superiore Sanità)
Inizio lezioni 2 ottobre 2006.
Preiscrizioni entro il 9 giugno 2006.

FIRMA ● LF03306

In collaborazione con: ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ · IPASVI NUORO · Consulta Professioni Sanitarie della Lombardia

UNIVERSITÀ CARLO CATTANEO
Coordinamento Master • Corso Matteotti 22 • 21053 Castellanza (VA)
tel 0331.572379 fax 0331.572396 • master@liuc.it • www.master.liuc.it
LIUC

Il Sole 24 ORE Sanità

PIEMONTE

Il Piemonte è la Regione con il maggior numero di Usl: si tratta di 22 aziende, di cui 4 relative al solo Comune di Torino.

La popolazione piemontese è mediamente più anziana di quella nazionale: quasi 180 ultra-sessantacinquenni ogni 100 ragazzi e bambini, 45 in più del dato italiano nel suo complesso.

Le Usl delle quali fanno parte i Comuni delle Province di Asti e Alessandria (le ultime 4 della tabella a fianco) presentano in generale i valori più critici del quadro demografico, con un minimo delle nascite (6,3‰) e un massimo dei decessi (15,9‰) a Novi Ligure, dove si registra, fra l'altro, l'indice di vecchiaia più alto fra tutte le Usl italiane.

Novi Ligure risulta peraltro posizionata al 134° posto della classifica della mortalità evitabile, vale a dire al settimo posto tra le Usl della sua Regione, dopo l'area metropolitana di Torino e le Usl di Collegno, Cirié, Chivasso, Chieri (tutte dell'area provinciale di Torino) e Alba.

Per quanto riguarda la mortalità evitabile a livello regionale il Piemonte è penultimo: ben quattro Usl si collocano tra le ultime in classifica (Biella, Ivrea, Savigliano, Vercelli), mentre il miglior posizionamento è di Chieri, ma solo al 63° posto della graduatoria nazionale.

La lettura degli indicatori presentati evidenzia come nella Regione Piemonte la mortalità per cause evitabili sia superiore alla media nazionale: in 8 Usl nel caso dei maschi e in 6 per le femmine, il tasso è superiore almeno del 15% rispetto a quello totale italiano.

Nell'area metropolitana torinese e nelle Usl di Collegno, Chivasso e Chieri, tuttavia, i tassi maschili sono al di sotto della media nazionale; tra queste Usl, sia a Chieri che a Collegno si riscontra una analoga evidenza per i tassi femminili.

A questo proposito è da notare come a Pinerolo e a Mondovì, che presentano tassi maschili di mortalità evitabile particolarmente elevati, siano al contrario registrati per le femmine valori inferiori, non solo della media regionale, ma anche al dato nazionale.

Una particolare annotazione, per quanto detto a proposito del quadro demografico, va fatta per Novi Ligure, dove i tassi per mortalità evitabile risultano per i maschi inferiori alla media regionale e per le femmine inferiori anche a quella nazionale.

L'ultima riflessione riguarda la mortalità 0-4 anni. Il Piemonte, in questo caso, si colloca su valori significativamente migliori della media nazionale e quasi ovunque, a livello di Usl, i tassi risultano in linea o inferiori a quello registrato complessivamente per l'Italia.

	Posizione	Gg persi
Totale	20	12,2
Torino AM	107	11,0
Collegno	88	10,7
Cirié	131	11,7
Chivasso	83	10,7
Chieri	63	10,4
Ivrea	182	14,5
Pinerolo	161	12,6
Vercelli	184	14,8
Biella	180	14,3
Novara	160	12,6
Omegna	174	13,6
Cuneo	165	12,8
Mondovì	154	12,4
Savigliano	183	14,7
Alba	132	11,7
Asti	147	12,1
Alessandria	155	12,5
C. Monferrato	172	13,2
Novi Ligure	134	11,8

VENETO

	Posizione	Gg persi
Totale	12	11,2
Belluno	179	14,2
Feltre	186	15,2
Bassano del Grappa	90	10,7
Thiene	65	10,4
Arzignano	119	11,3
Vicenza	93	10,8
Pieve di Soligo	71	10,4
Asolo	142	12,1
Treviso	70	10,4
San Donà di Piave	166	12,8
Veneziana	123	11,5
Mirano	44	10,1
Chioggia	133	11,8
Cittadella	103	11,0
Padova	21	9,6
Este	146	12,1
Rovigo	116	11,2
Adria	157	12,5
Verona	85	10,7
Legnago	109	11,1
Bussolengo	40	10,0

Il territorio della Regione Veneto è ripartito in 21 Ulss (Unità locali socio-sanitarie) che presentano realtà piuttosto disomogenee anche in ragione della dimensione della Regione, seconda nel Nord Italia solo alla Lombardia.

I dati regionali mostrano un sostanziale equilibrio tra i tassi di natalità e di mortalità (9,5‰), ma si nota come Cittadella, alcune Usl del cuore del Veneto (vicentino e trevigiano) e Bussolengo contribuiscano con un saldo nati-morti positivo, mentre per le Usl più a nord (Belluno e Feltre) e per quelle più a sud (Este, Rovigo, Adria e, in misura minore, Chioggia) si registra un numero di decessi superiore a quello dei nati.

L'incidenza della popolazione oltre i 75 anni è nel Veneto in linea con quella italiana, e lo stesso vale per l'indice di vecchiaia.

A livello locale, tuttavia, si vede come per Usl come Cittadella o Asolo il rapporto tra ultra-sessantacinquenni e giovanissimi fino a 14 anni è in quasi perfetta parità, mentre gli anziani raddoppiano nelle Usl di Venezia e Rovigo dove, peraltro, la presenza di persone in età superiore ai 75 anni è pari al 10-11% della popolazione residente (analoga percentuale si registra anche nelle Usl dell'area bellunese).

Cittadella e Asolo vantano anche l'età media della popolazione più bassa (non oltre i 40 anni), che via via cresce, nella Regione, fino a un massimo che sfiora i 46 anni (Usl Veneziana).

L'eterogeneità fra le aree della Regione è evidente anche alla lettura dei tassi di mortalità, e in particolare a quelli relativi ai decessi per cause evitabili 5-69 anni.

Se la Usl di Padova si distingue per un tasso di mortalità maschile per cause evitabili particolarmente inferiore alla media nazionale, San Donà di Piave, Adria e, soprattutto, Belluno e Feltre risultano caratterizzati da una mortalità evitabile maschile (e per le ultime due Usl menzionate anche femminile) significativamente elevata. Ciò determina un posizionamento delle Usl venete nella graduatoria dei giorni perduti per mortalità evitabile lungo quasi tutta la classifica, dal 21° posto di Padova al 186° di Feltre.

Si nota infine come sia generalmente diffusa in Veneto una bassa mortalità femminile, evidenziabile sia a livello regionale che, soprattutto, a carico di alcune Usl.

Nel caso della mortalità femminile oltre i 69 anni, ben 8 Usl su 21 fanno registrare un tasso almeno del 10% inferiore a quello medio nazionale.

Altrettante, anche se non del tutto sovrapponibili con le precedenti, sono le Usl dove è evidenziabile lo stesso fenomeno per la mortalità generale, sempre femminile. Si nota, infine, una relativamente ampia variabilità per la mortalità 0-4 anni.

TOSCANA

I dati raccolti evidenziano per la Toscana come alcuni fenomeni siano omogenei su gran parte del suo territorio, mentre altri siano tutt'altro che uniformi.

La Toscana (al 3° posto della classifica regionale) vanta ben 3 Unità sanitarie locali tra le prime 10 della classifica nazionale sulla mortalità evitabile per Usl (Empoli, Prato e Firenze); a queste aree di eccellenza si affiancano tuttavia alcune realtà attestate a valori medio-alti, oltre il 100° posto in graduatoria fino al 140° (su 188) della Usl Versilia.

Regione tra le più anziane d'Italia (è seconda solo alla Liguria), la Toscana presenta uno scarto fra natalità e mortalità sensibilmente sfavorevole alla prima. In linea col dato regionale, tutte le Usl toscane risultano più anziane della media nazionale.

Fra le 12 Usl toscane le età medie, sia della popolazione che dei morti, sono superiori, spesso significativamente, a quelle medie nazionali.

Si segnala la Usl di Siena, dove l'età media della popolazione è di quasi 46 anni e quella alla morte sfiora gli 80. Seconda solo a Grosseto come grado di invecchiamento della popolazione, Siena tuttavia si colloca al 24° posto della classifica nazionale e, soprattutto, al 4° posto nella graduatoria regionale.

Ovunque il tasso di mortalità è più elevato rispetto a quello di natalità (nelle Usl di Massa Carrara, Livorno e Grosseto la differenza è di oltre 5 punti) a eccezione di Prato, dove i due tassi risultano equivalenti e dove, scorrendo le percentuali di ultra-settantacinquennienni sulla popolazione, l'incidenza della "quarta età" risulta quasi in linea con quella nazionale.

La mortalità evitabile presenta, in Toscana, valori sensibilmente più bassi della media nazionale, tanto da collocarla, come accennato, fra i primi posti della classifica regionale della mortalità evitabile.

Non stupisce pertanto che i tassi di mortalità standardizzati per cause evitabili (5-69 anni) siano generalmente contenuti, sia per i maschi che per le femmine e quasi ovunque inferiori alla media nazionale.

Non fanno eccezione, infine, i valori elaborati per la mortalità in età superiore ai 69 anni e per quella relativa a tutte le età, in entrambi i casi per tutte le cause di morte.

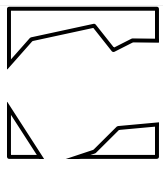
Nella maggior parte dei casi questi indicatori di mortalità assumono valori attorno al dato medio regionale, che risulta sensibilmente inferiore a quello medio nazionale.

Si segnala anche in questo caso Siena, dove entrambi i tassi di mortalità generale calcolati per sesso risultano molto inferiori a quelli nazionali, analogamente a Prato, Empoli, Firenze e, per i soli maschi, ad Arezzo.

	Posizione	Gg persi
Totale	3	10,0
Massa Carrara	126	11,5
Lucca	113	11,1
Pistoia	52	10,2
Prato	4	8,7
Pisa	76	10,6
Livorno	45	10,1
Siena	24	9,6
Arezzo	26	9,6
Grosseto	117	11,2
Firenze	8	8,9
Empoli	2	8,0
Versilia	140	12,0

La mortalità 0-4 anni rispetto ai valori medi nazionali è per le Usl toscane relativamente contenuta.

VALLE D'AOSTA



	Posizione	Gg persi
Totale	21	15,7
Aosta	187	15,7

I contesto demografico della Valle d'Aosta non sembra presentare particolari criticità: i tassi di natalità e di mortalità risultano pressoché in linea con quelli nazionali, così come l'incidenza degli ultra-settantacinquenni nella popolazione. L'indice di vecchiaia registra una popolazione più anziana di quella nazionale (150 ultra-sessantacinquenni ogni 100 ragazzi e bambini, 15 in più rispetto al dato italiano), confermato dall'età media della popolazione, di un anno meno giovane (42,8 anni contro i 41,8 italiani).

Di contro, l'età media alla morte risulta di 6 mesi inferiore al dato nazionale.

La Valle d'Aosta, con i suoi 15,7 giorni perduti per cause evitabili pro capite, è ultima nella graduatoria regionale e la sua unica azienda sanitaria sul territorio si posiziona al penultimo posto nella classifica per Usl.

Il posizionamento nella classifica appare condizionato da tassi di mortalità per cause evitabili sia maschile che femminile decisamente elevati: 210,6 e 75,9 (contro 147,3 e 62,7 medi nazionali).

Escludendo le cause evitabili, la mortalità fra i 5 e i 69 anni risulta superiore alla media nazionale per i maschi e inferiore per le femmine.

I tassi di mortalità totali sia per i soli ultra-sessantanovenni che per tutte le età, mostrano comunque valori piuttosto elevati, che nel caso dei maschi superano di oltre il 15% il dato medio nazionale.

TRENTINO ALTO ADIGE

	Posizione	Gg persi
Pa Bolzano		
Totale	19	12,2
Centro-sud Bolzano	115	11,1
Ovest Merano	169	12,9
Nord Bressanone	141	12,0
Est Brunico	178	14,2
Pa Trento		
Totale	15	11,5
Trento	127	11,5

Il Trentino Alto Adige ha caratteristiche demografiche atipiche rispetto alle altre regioni settentrionali. Per entrambe le Province autonome che formano questa regione il saldo natalità-mortalità è positivo, con particolare evidenza in tre Usl di Bolzano dove, peraltro, l'indice di vecchiaia è nettamente inferiore a quello medio nazionale, fino a raggiungere un minimo di 72,5 ultra-sessantacinquenni per 100 giovani nell'azienda Est Brunico.

I dati raccolti evidenziano come la mortalità evitabile nella popolazione 5-69 anni, sia quasi ovunque, per le due Province, significativamente superiore alla media nazionale nel caso dei maschi, più contenuta invece per le femmine: le cinque Usl, quattro altoatesine e una trentina, registrano pertanto un numero di giorni perduti per mortalità evitabile che le collocano tutte nella seconda metà della graduatoria (tra il 115° e il 178° posto).

Di contro, tutte le Usl della Provincia di Bolzano presentano tassi maschili e femminili sensibilmente inferiori al dato medio nazionale per la mortalità tra 5 e 69 anni per cause diverse da quelle evitabili.

LOMBARDIA

La Lombardia, con i suoi oltre 9 milioni di abitanti raccoglie da sola circa il 16% dei residenti in Italia, con una distribuzione disomogenea tra le diverse aziende (la maggior parte delle quali di ambito provinciale): dal milione e 250.000 abitanti della Usl di Milano ai circa 100mila residenti della Usl Vallecamonica-Sebino.

L'indice di vecchiaia lombardo è pressoché in linea con quello italiano, ma osservando le singole Usl si nota come a livello locale ci siano aree dove gli over 65 risultano il doppio di ragazzi e bambini (l'indice di 206,8 della Usl di Milano) a fronte di zone dove invece anziani e giovanissimi sono pressoché bilanciati (Usl Milano/2, con un indice di 104,9).

Il quadro demografico mostra tuttavia pochi valori estremi: a Pavia gli indici di natalità e mortalità sono significativamente lontani dalla media nazionale, con un saldo negativo superiore alle 5 unità.

Di contro, alcune Usl fanno registrare un rapporto nati/morti favorevole, sia pure debolmente, ai primi: si tratta delle 3 Usl della provincia milanese (escluso il Comune di Milano) e delle Usl di Bergamo e Brescia. Alla Usl Vallecamonica-Sebino è inoltre associata anche l'età media alla morte più bassa (73,2 anni) della Lombardia (in media pari a 76,0).

Si noti come per le tre Usl con una età media alla morte superiore ai 77 anni (Milano, Pavia e Mantova) si registri corrispondentemente una percentuale di ultrasettantacinquenni maggiore del 10%, non altrove riscontrato e le tre età medie della popolazione più elevate.

Riguardo alla classifica le Usl appaiono disperse lungo buona parte delle 188 posizioni disponibili: dalla 25ª, occupata da Milano/3, all'ultima, la 188ª, raggiunta dalla Usl Vallecamonica-Sebino, attraverso il 185° posto di Sondrio.

La Lombardia si colloca al 14° posto della graduatoria per i giorni di vita perduti per decessi tra i 5 e i 69 anni, dovuti a cause evitabili.

Delle Usl, 7 su 15 presentano tassi di mortalità evitabile per i maschi del 15% più elevati rispetto alla media nazionale e in 3 di queste Usl è analogamente elevato il tasso di mortalità femminile, sempre per le cause evitabili 5-69 anni.

Le Usl che occupano le 5 peggiori posizioni nella classifica per mortalità evitabile (Lodi, Cremona, Pavia, Sondrio, Vallecamonica-Sebino) sono le stesse che presentano tassi di mortalità generale maschili significativamente più elevati della media nazionale.

Tre delle Usl sopra menzionate mostrano elevati tassi di mortalità maschile anche relativamente alle sole età oltre ai 69 anni (Sondrio, Lodi, Pavia).

La mortalità 0-4 anni è in Lombardia mediamente inferiore a quella registrata a livello nazionale; le singole Usl presentano valori significativamente più bassi o al massimo prossimi a quello medio italiano.

	Posizione	Gg persi
Totale	14	11,5
Bergamo	152	12,3
Brescia	148	12,2
Como	84	10,7
Cremona	173	13,3
Lecco	82	10,7
Lodi	168	12,9
Mantova	81	10,7
Milano	96	10,9
Milano/1	104	11,0
Milano/2	80	10,6
Milano/3	25	9,6
Pavia	175	13,7
Sondrio	185	15,0
Varese	74	10,5
Vallecamonica-Sebino	188	18,0

EMILIA ROMAGNA

Completa il quadro delle regioni settentrionali l'Emilia Romagna, 13ª nella classifica regionale della mortalità evitabile, con un numero di giorni perduti prossimo a quello medio nazionale. Il contesto demografico evidenzia un indice di vecchiaia superiore al dato complessivo italiano in tutte le aziende Usl, fino a raggiungere un picco massimo a Ferrara (263,2 anziani per 100 ragazzi e bambini, il secondo valore fra tutte le aziende unità sanitarie locali italiane) e valori comunque elevati anche a Ravenna e a Piacenza. Le aziende Usl più giovani sono Rimini, Reggio Emilia, Modena, Cesena, tutte con un indice non superiore a 160. Il saldo nati-morti è ovunque sfavorevole ai primi: nella già citata Ferrara, in particolare, la mortalità assume un valore praticamente doppio rispetto alla natalità (13,2 e 6,8 rispettivamente). L'azienda Usl di Ferrara è caratterizzata anche dall'età media alla morte più bassa fra le aziende Usl dell'Emilia Romagna, 77,2 anni, comunque superiore al valor medio nazionale.

Da notare come nelle due aziende Usl romagnole di Cesena e, soprattutto, Rimini si registrano valori atipici rispetto al resto della regione.

Nonostante un indice di vecchiaia analogo a quello di altre aree, il tasso grezzo di mortalità per mille abitanti di queste due aziende Usl è significativamente più basso (minore di 10‰). Inoltre, la quota di ultrasettantacinquenni sul totale della popolazione non supera il 9,5% (contro l'11% calcolato a livello regionale).

Le posizioni nella classifica della mortalità evitabile delle diverse aziende Usl dell'Emilia Romagna variano fra il 14° e il 167° posto. Va tuttavia notato come tra Rimini, unica azienda Usl ad attestarsi sensibilmente al di sotto dei 10 giorni perduti pro-capite per decessi evitabili, e la successiva azienda Usl in classifica (Cesena) ci sia una distanza di 25 posizioni, e che le restanti aziende Usl si distribuiscano tutte nella seconda metà della classifica, a partire dal 91° posto fino al 167°. I tassi di mortalità per cause evitabili, infatti, tra i 5 e i 69 anni sono piuttosto eterogenei: osservando quelli maschili si nota come per l'azienda Usl di Rimini il dato sia significativamente più basso della media italiana.

Di contro, nel caso delle femmine, a Ferrara si registra, all'opposto, un tasso sensibilmente superiore al dato nazionale. Il posizionamento delle aziende Usl di Rimini e Cesena sembra anticipare i risultati registrati nella vicina Regione Marche. Va segnalato che nelle aziende Usl romagnole e nell'azienda Usl di Imola più frequentemente si riscontrano indici particolarmente contenuti per le mortalità 5-69 anni dovute ad altre cause, escluse quelle evitabili, e nel caso dei decessi oltre i 69 anni.

Per quanto riguarda, infine, il tasso di mortalità 0-4 anni si nota una discreta eterogeneità nei valori elaborati che, tuttavia, si attestano al massimo su valori prossimi alla media nazionale.

	Posizione	Gg persi
Totale	13	11,3
Piacenza	164	12,8
Parma	120	11,4
Reggio Emilia	129	11,6
Modena	91	10,8
Bologna	98	10,9
Imola	121	11,4
Ferrara	167	12,8
Ravenna	153	12,3
Forlì	136	11,9
Cesena	39	10,0
Rimini	14	9,2

LAZIO

Attestato a metà della classifica delle Regioni per la mortalità evitabile, il Lazio è caratterizzato da indicatori demografici generalmente allineati con i valori medi nazionali.

Il territorio della regione è ripartito in dodici aziende Usl, delle quali cinque (Roma A e Roma E) dedicate ai comuni di Roma e Fiumicino, tre ai restanti comuni della provincia di Roma e quattro coincidenti con i territori delle altre quattro province laziali.

Analogamente al caso di Torino, per l'area metropolitana di Roma non è stato possibile elaborare tutti gli indicatori.

Va sottolineato che la distribuzione della popolazione nella regione Lazio non è affatto uniforme: degli oltre cinque milioni di abitanti la metà è residente nell'area metropolitana di Roma, un ulteriore 22% nelle tre aziende Usl della provincia romana e poco meno di un terzo, dunque, nelle restanti quattro aziende Usl provinciali.

Il saldo natalità-mortalità è nel Lazio in equilibrio, ma osservando i dati per azienda Usl si nota come il territorio presenti caratteristiche piuttosto eterogenee, sia per questo indicatore che per altre caratteristiche demografiche.

La provincia di Roma presenta un indice di vecchiaia mediamente pari a 133,4; data la dimensione di quest'area va tuttavia sottolineato come in alcune aziende Usl, quali ad esempio la Roma A (centro storico della città) gli anziani siano più presenti che in altre aziende Usl, e in particolare quelle della zona esterna all'area metropolitana (aziende Usl Roma F, G, H, rispettivamente con sede a Civitavecchia, Tivoli e Albano). Tra le altre aziende Usl, Rieti e Viterbo risultano sensibilmente più anziane di Frosinone e, soprattutto, di Latina.

Al valore medio di 11,1 giorni perduti pro capite per mortalità evitabile contribuiscono in misura diversa le varie aziende Usl della Regione Lazio.

Prossimo a 12 a Latina e nell'azienda Usl Roma G, l'indicatore decresce nelle aziende Usl Roma F e H, a Viterbo e a Rieti, fino a sfiorare il valore di 10 a Frosinone e nell'area metropolitana della Capitale.

La migliore posizione della classifica per azienda Usl è pertanto occupata dalle aziende Usl della Città di Roma (46ª), cui segue Frosinone (48ª). L'area metropolitana, rispetto alle aziende Usl della Regione, presenta in genere il più basso tasso di mortalità "per tutte le cause". Il tasso di mortalità per 100mila abitanti, infatti si attesta a 463,12 per i maschi e a 282,2 per le femmine, seguita al secondo posto per i maschi da Rieti (476,9) e per le femmine preceduta di poco da Frosinone (281,6). Il tasso di mortalità per tutte le cause dell'area metropolitana è anche inferire a quello medio nazionale (494,5 per i maschi e 288,0 per le femmine).

Le altre aziende Usl sono distribuite dalla metà classifica in poi, tra l'86ª posizione di Rieti e la 137ª di Latina.

I tassi di mortalità 5-69 anni per cause evitabili seguono un andamento in linea con la classifica.

Non si evidenziano poi valori significativamente lontani dalla media nazionale, salvo la mortalità femminile oltre i 69 anni nelle aziende Usl dell'area di Tivoli e Albano (Roma G e H).

Da notare, infine, per la mortalità generale maschile i valori relativamente contenuti dell'anziana azienda Usl di Rieti.

	Posizione	Gg persi
Lazio	11	11,1
Roma AM	46	10,2
Roma/F	112	11,1
Roma/G	135	11,9
Roma/H	110	11,1
Viterbo	101	10,9
Rieti	86	10,7
Latina	137	11,9
Frosinone	48	10,2

FRIULI VENEZIA GIULIA

Il Friuli Venezia Giulia ha un indice di vecchiaia di almeno 50 punti superiore rispetto alle altre Regioni del Nord-Est.

Le aziende Usl che maggiormente contribuiscono all'anzianità della popolazione sono le strutture giuliane: la Triestina, con quasi 250 ultrasessantacinquenni ogni 100 ragazzi e bambini, e l'Isontina (202,6). Mentre le aziende Usl friulane mostrano indici di vecchiaia sempre inferiori alla media regionale.

Le popolazioni della zona di Trieste e dell'Alto Friuli sono inoltre caratterizzate da un saldo nati-morti particolarmente sfavorevole per i primi: in entrambe le Usl, infatti, il tasso di natalità non raggiunge l'8‰, mentre quello di mortalità è pari a 13‰ per l'Alto Friuli e quasi tocca il 16‰ a Trieste.

Nella classifica regionale sulla mortalità evitabile il Friuli Venezia Giulia è al 17° posto: osservando la classifica locale, infatti, cinque delle sei aziende Usl si collocano nell'ultimo terzo della classifica, e solo l'azienda Usl Bassa Friulana raggiunge la zona centrale della graduatoria, attestandosi all'87° posto.

Le Usl mostrano per quasi tutti i tassi di mortalità evitabile valori oltre la media nazionale, talvolta in misura anche sensibile.

	Posizione	Gg persi
Totale	17	12,1
Triestina	130	11,7
Isontina	156	12,5
Alto Friuli	176	13,8
Medio Friuli	151	12,3
Bassa friulana	87	10,7
Friuli occid.	122	11,5

LIGURIA

È in Liguria, seconda nella classifica regionale, che si incontra per la prima volta un'azienda Usl entro le 10 migliori posizioni: l'azienda Usl di Genova, è infatti 7ª nella classifica della mortalità evitabile per Usl.

Dal punto di vista demografico, la Liguria è la Regione più anziana d'Italia, dove tutte le aziende Usl fanno registrare un indice di vecchiaia ovunque ben oltre il 200%, fino a un massimo di 253,3 (azienda Usl Chiavarese).

Il numero di morti per mille abitanti è in tutte le aziende Usl circa il doppio dei nati, e l'incidenza degli anziani sopra ai 75 anni è di almeno il 12% in tutto il territorio.

I tassi di mortalità evitabile seguano un andamento piuttosto eterogeneo attorno alla media regionale e a quella nazionale; a questo fenomeno si devono, nella classifica per aziende Usl, le posizioni piuttosto lontane dalle aziende Usl Genovese e Spezzino delle zone di Chiavari (89ª), Savona (114ª), Imperia (158ª).

Ulteriore annotazione è l'entità dei tassi di mortalità 5-69 anni escluse le cause evitabili, la cui media regionale è sensibilmente più alta di quella nazionale.

La mortalità 0-4 anni risulta pressoché in linea con quella media nazionale.

	Posizione	Gg persi
Totale	2	9,9
Imperiese	158	12,5
Savonese	114	11,1
Genovese	7	8,8
Chiavarese	89	10,7
Spezzino	12	9,2

MARCHE

Al primo posto nella classifica regionale della mortalità evitabile, le Marche (ripartite in 13 aziende) vantano 3 Usl in 3ª, 9ª e 10ª posizione nella graduatoria territoriale, e ulteriori 6 Usl entro le prime 30 posizioni.

Questa distribuzione sembra correlarsi alla geografia regionale: le prime tre Usl della classifica marchigiana (Civitanova, Jesi e Fabriano) abbracciano la zona centrale della regione e delimitano a nord le successive 6 Usl in graduatoria.

Le aziende di Fano, Pesaro, Senigallia e Urbino, più avanzate nella classifica, individuano invece il territorio settentrionale, dove i giorni perduti per mortalità evitabile superano i 10, valore sotto al quale si collocano tutte le restanti Usl marchigiane.

I 170 ultra-sessantacinquenni per 100 ragazzi e bambini costituiscono, nelle Marche, una media attorno alla quale i valori locali si distribuiscono oscillando tra misure che non distano più di 20 punti dal dato regionale, a eccezione dell'anziana Camerino, che si distingue per un indice di vecchiaia pari a 220,4.

Ovunque il saldo nati-morti è sfavorevole ai primi e, come lecito aspettarsi, a Camerino trova la variazione più ampia, con un tasso di mortalità doppio rispetto a quello di natalità.

L'età media alla morte è in ogni caso più elevata di quella media nazionale, e trova il suo massimo nella Usl di Camerino dove gli 80 anni rappresentano il valore più alto fra tutte le Usl italiane.

I dati sui tassi di mortalità sono costituiti di valori significativamente inferiori alla media nazionale, fenomeno che coinvolge tutte le 13 Usl presenti.

Nel caso della mortalità evitabile sono 4 le Usl che presentano tassi particolarmente contenuti per entrambi i sessi (Civitanova, Jesi, Fabriano, Ancona), ma altre 5 Usl si distinguono per bassa mortalità maschile o femminile.

Nella mortalità 5-69 anni per cause non classificabili tra quelle evitabili, quasi tutte le Usl sono segnalate per almeno un valore inferiore del 15% o più rispetto alla media italiana; analogamente si può notare per gli indicatori di mortalità oltre i 69 anni, per i quali sia a livello medio regionale che di Usl, buona parte dei valori sono particolarmente contenuti rispetto al dato nazionale.

Non stupisce pertanto che gli indicatori di mortalità generali, siano così distanti dal valore medio nazionale; si noti, fra l'altro, che il tasso di mortalità maschile registrato a Civitanova (404,0) è anche il più basso d'Italia.

Più disomogenei appaiono invece gli indicatori di mortalità 0-4 anni, che presentano una variabilità territoriale piuttosto evidente ma che a livello regionale resta in ogni caso circoscritta a un valore di 10 punti inferiore a quello complessivo del Paese.

	Posizione	Gg persi
Totale	1	9,9
Pesaro	56	10,3
Urbino	139	12,0
Fano	53	10,2
Senigallia	77	10,6
Jesi	9	8,9
Fabriano	10	9,0
Ancona	27	9,6
Civitanova Marche	3	8,4
Macerata	29	9,6
Camerino	18	9,5
Fermo	20	9,6
San Benedetto del Tronto	13	9,2
Ascoli Piceno	30	9,7

PUGLIA

La Puglia vanta una delle sue Usl, la Bari 5, al 5° posto nella classifica della mortalità evitabile per Usl. Tutte le Usl di questa Provincia, peraltro, sono posizionate entro i primi 33 posti della graduatoria, con un numero di giorni perduti pro-capite sempre inferiore alla media regionale. Le restanti Usl si distribuiscono comunque entro la prima metà della classifica, non oltre il 97° posto (Foggia 1). È quindi con il contributo di vaste aree del territorio che la Puglia raggiunge il 6° posto nella classifica regionale.

L'indice di vecchiaia evidenzia, per questa Regione, una sostanziale parità tra ultra-sessantacinquenni e giovani entro i 14 anni. Gli indici di vecchiaia locali non superano il valore di 123,8 (Lecce 1, che comprende il Comune capoluogo); per la metà delle Usl pugliesi questo indicatore è inferiore o prossimo al 100%.

Soffermandosi ancora sugli indicatori demografici, si nota inoltre come generalmente la natalità sia superiore alla mortalità: il saldo nati-morti è particolarmente a favore dei primi in buona parte del Barese e del Foggiano.

L'età media della popolazione non supera i 40 anni in quasi tutta la Regione, mentre quella dei deceduti si attesta a 75,6 anni. Quest'ultimo valore è di circa un anno inferiore alla media nazionale e intorno a esso si orientano tutte le Usl tranne Bari 5, dove l'età media alla morte è decisamente più elevata, raggiungendo i 77,3 anni.

Per quanto detto a proposito della classifica, non stupisce riscontrare che i tassi di mortalità per cause evitabili siano, in media regionale, sensibilmente inferiori al dato complessivo nazionale.

Nel caso dei tassi maschili, a livello locale si distinguono le Usl dell'area barese e quella di Taranto, con valori non superiori al dato regionale. Se per i maschi in nessun caso i tassi superano la media nazionale, fra i tassi di mortalità femminili per cause evitabili, invece, si nota come gli unici due valori più alti della media regionale siano anche prossimi o superiori al dato nazionale (Foggia 3 e Taranto). Va inoltre segnalato il minimo di 52 registrato a Foggia 2, sensibilmente inferiore alla media.

La mortalità 5-69 anni nei maschi per cause non riconducibili a quelle evitabili evidenzia alcuni valori significativamente bassi in cinque Usl; nella Usl Lecce 2, in particolare, è particolarmente contenuto anche l'analogo indicatore elaborato per le femmine.

Anche nel caso della mortalità maschile oltre i 69 anni alcune Usl fanno registrare tassi sensibilmente ridotti che, unitamente ad altri fenomeni evidenziati, concorrono a determinare in diverse aree locali una mortalità maschile generale molto al di sotto della media nazionale.

La mortalità 0-4 anni è generalmente superiore al dato nazionale, con l'eccezione della Usl provinciale di Brindisi.

	Posizione	Gg persi
Totale	6	10,2
Bari/1	33	9,8
Bari/2	11	9,0
Bari/3	31	9,7
Bari/4	28	9,6
Bari/5	5	8,7

	Posizione	Gg persi
Brindisi	47	10,2
Foggia/1	97	10,9
Foggia/2	38	10,0
Foggia/3	92	10,8
Lecce/1	69	10,4
Lecce/2	68	10,4
Taranto	50	10,2

SICILIA

La Sicilia si colloca circa a metà della classifica regionale della mortalità evitabile, al 9° posto, con 10,6 giorni perduti per cause evitabili.

Le 9 Usl (di ambito provinciale, salvo trascurabili eccezioni) presentano però un andamento piuttosto eterogeneo e non riconducibile a peculiarità geografiche: dai 9,5 giorni perduti di Messina (17° posto nella graduatoria per Usl) agli 11,5 di Siracusa e Caltanissetta (125° e 128° posto rispettivamente).

Va segnalato che fra le regioni meridionali la Sicilia è seconda solo alla Campania per numerosità di abitanti e che due delle Usl siciliane (Palermo e Catania) sono, immediatamente dopo la Usl di Milano città, le aziende sanitarie che sull'intero territorio nazionale registrano il maggior numero di residenti.

Il saldo nati-morti (positivo a livello regionale) è attivo o, almeno, in parità, in quasi tutte le Usl, a eccezione di Enna e Messina, dove la mortalità è di 1,2 e 2,3 punti superiore alla natalità e, meno apprezzabilmente, a Trapani (-0,4).

Il contesto demografico presenta una Regione più giovane della media nazionale, con indici di vecchiaia che a livello locale non si discostano sensibilmente dalla parità fra anziani e ragazzi. Solo nel territorio messinese il numero di ultra-sessantacinquenni raggiunge i 130 contro 100 giovani entro i 14 anni.

L'età media della popolazione è quasi ovunque inferiore o prossima ai 40 anni.

Va sottolineato che i decessi presentano una età media relativamente differenziata, da un minimo di 74,9 a Catania e un massimo di 77,1 a Trapani, con oltre, quindi, 2 anni di differenza.

Per quanto sopra detto non stupisce la variabilità mostrata dall'indicatore relativo alla popolazione ultra-settantacinquenne.

Per quanto riguarda la mortalità, colpisce, nella Regione Siciliana, la tendenza degli indicatori femminili a superare i valori medi nazionali con particolare evidenza nei tassi calcolati per le età superiori ai 69 anni e, di conseguenza, nella mortalità generale per tutte le età.

Osservando i dati per Usl, tuttavia, è evidenziabile una eterogeneità nella distribuzione territoriale dei valori.

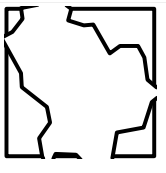
Nel caso della mortalità evitabile i tassi più contenuti sono rintracciabili nelle Usl di Messina e Trapani per i maschi e di Messina e Ragusa per le femmine; si noti che i territori delle Usl citate sono quelli ai tre "angoli" della Regione Siciliana, evidenziando una mancanza di correlazione geografica.

Leggendo gli altri dati non risulta evidenziabile un andamento geografico definito; tuttavia è verificabile come alcune Usl presentino più ricorrentemente di altre valori contenuti (per esempio, Agrigento).

In Sicilia la mortalità 0-4 anni risulta più elevata della media nazionale e con andamento piuttosto eterogeneo sul territorio.

	Posizione	Gg persi
Totale	9	10,6
Agrigento	67	10,4
Caltanissetta	128	11,5
Catania	108	11,1
Enna	79	10,6
Messina	17	9,5
Palermo	66	10,4
Ragusa	61	10,4
Siracusa	125	11,5
Trapani	35	9,9

BASILICATA



In Basilicata, che nella graduatoria regionale è 8ª, è la Usl del capoluogo a registrare il minimo dei giorni perduti pro capite per morti evitabili (9,8): la Usl di Potenza raggiunge la migliore posizione (32ª) tra le 5 Usl lucane, che si dispongono lungo la classifica fino al 124° posto (Lagonegro).

Gli indicatori demografici non si discostano particolarmente dai livelli medi nazionali, ma a livello locale si nota una sensibile variabilità: a titolo di esempio si noti come il saldo fra i tassi grezzi di natalità e di mortalità per le Usl di Lagonegro e di Matera sia rispettivamente pari a -3,7 e a +1,5.

La mortalità nella popolazione 5-69 anni per cause evitabili, è quasi ovunque inferiore o prossima al valore medio italiano, con un significativo minimo a Potenza per le femmine.

Per quanto riguarda i restanti tassi di mortalità i dati indicano la media regionale non sia distante in misura apprezzabile da quella nazionale, pur con differenze fra valori locali talvolta sensibili (sono un esempio i tassi 5-69 anni per cause non riconducibili a mortalità evitabile).

Per la mortalità 0-4 anni si segnala una evidente eterogeneità a livello locale.

	Posizione	Gg persi
Totale	8	10,6
Venosa	58	10,3
Potenza	32	9,8
Lagonegro	124	11,5
Matera	105	11,0
Montalbano Jonico	99	10,9

MOLISE

La Regione Molise è divisa in 4 Usl, alcune delle quali caratterizzate da un numero di abitanti molto contenuto.

In 3 Usl il numero di anziani per 100 giovani non è lontano da 150, ma nella Usl Alto Molise tale indicatore supera il valore di 253.

In questa Usl l'incidenza della popolazione di oltre 75 anni è pari al 15 per cento del totale e il tasso di mortalità è oltre il doppio del tasso di natalità.

Nelle Usl di Pentria e del Centro e Basso Molise gli indicatori demografici assumono valori meno lontani dalle medie regionale e nazionale.

Nella classifica regionale il Molise occupa il 10° posto; la 177ª posizione dell'Alto Molise nella graduatoria per Usl, infatti, incide solo marginalmente proprio per le modeste dimensioni già ricordate.

Analogamente può dirsi riguardo al tasso di mortalità evitabile, che vede in particolare l'Alto Molise registrare un valore sensibilmente elevato per i maschi, mentre le restanti Usl si attestano su valori meno dispersi attorno alla media regionale.

Il dato regionale della mortalità 0-4 anni è in linea con quello nazionale, ma tra le Usl quella del Basso Molise contribuisce in misura sensibilmente maggiore.

	Posizione	Gg persi
Molise	10	10,9
Alto Molise	177	14,1
Pentria	111	11,1
Centro Molise	54	10,2
Basso Molise	100	10,9

CAMPANIA

La Campania, come noto, è la Regione più giovane d'Italia, contando 81 anziani oltre i 65 anni ogni 100 ragazzi; in 8 delle 13 aziende Usl che ripartiscono il territorio questo indicatore è contenuto entro il punto di equilibrio (100%) e solo in 3 casi lo supera sensibilmente, con un massimo nella azienda Usl Avellino 1 (155,8).

Si sottolinea che a fronte di indici di vecchiaia registrati in altre aziende Usl italiane pari a oltre il 200% - quindi con un numero di anziani doppio rispetto alla consistenza di giovani entro i quattordici anni - la Campania è l'unica Regione dove si incontrano aziende Usl con un indice di vecchiaia inferiore o prossimo al 50%, vale a dire con un numero di giovani doppio rispetto agli anziani (aziende Usl Napoli 2, 3, 4 che, vale la pena di ricordarlo, non comprendono la città di Napoli, afferente all'azienda Usl Napoli 1).

Il saldo nati-morti è in Campania nettamente positivo: il tasso di natalità è pari a 11,4‰, quasi 3 punti superiore a quello di mortalità (8,6‰). Solo in 3 aziende Usl (Avellino 1, Benevento, Salerno 3) la mortalità è superiore alla natalità.

Analoghe evidenze possono essere riscontrate nella lettura degli indicatori relativi alla presenza di ultrasettantacinquenni, all'età media della popolazione e all'età media alla morte.

Nella classifica regionale della mortalità evitabile la Campania si colloca al 16° posto, con 11,6 giorni perduti, 0,5 in più della media nazionale.

Le aziende Usl campane si distribuiscono nella graduatoria per azienda Usl lungo buona parte delle 188 posizioni disponibili: Avellino 2 (che comprende anche il Comune capoluogo) raggiunge il 15° posto e solo al 42° compare un'altra azienda Usl della Campania, Avellino 1.

Verso il fondo della classifica si trovano invece tre delle cinque aziende Usl napoletane: Napoli 1 (che comprende la città di Napoli), 3 e 4.

Osservando i tassi di mortalità si nota come molti dei valori siano contraddistinti dall'essere significativamente superiori alla media nazionale.

La mortalità evitabile è generalmente prossima o superiore alla media nazionale, sia nel caso dei maschi che delle femmine, ad eccezione delle due aziende Usl di Avellino.

I tassi di mortalità 5-69 anni per cause non classificabili tra le evitabili mostrano come ovunque i valori siano sensibilmente elevati, tanto da portare la media regionale ai valori massimi tra tutte le regioni per entrambi i sessi.

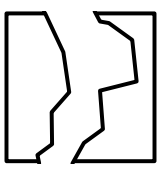
Analoghe considerazioni per la mortalità oltre i 69 anni portano a constatare che la mortalità generale assume in Campania il valore regionale più alto per le femmine e tra i più elevati per i maschi.

Va altresì notato come nell'azienda Usl Avellino 1 entrambe le mortalità generali assumano valori più contenuti che altrove, soprattutto nel caso del tasso femminile.

	Posizione	Gg persi
Totale	16	11,6
Avellino / 1	42	10,1
Avellino / 2	15	9,4
Benevento	59	10,3
Caserta / 1	144	12,1
Caserta / 2	150	12,3
Napoli / 1	162	12,6
Napoli / 2	118	11,3
Napoli / 3	163	12,6
Napoli / 4	159	12,6
Napoli / 5	102	11,0
Salerno / 1	145	12,1
Salerno / 2	72	10,5
Salerno / 3	55	10,2

La mortalità 0-4 anni è, per la Campania, più elevata di quella nazionale, con rilevanti disomogeneità a livello locale.

CALABRIA



È la Calabria, 4ª nella graduatoria regionale, che ospita l'azienda Usl prima classificata a livello locale: per Castrovillari, infatti, i giorni perduti per mortalità evitabile pro capite si attestano a 7,9, valore minimo registrato fra tutte le aziende Usl italiane.

	Posizione	Gg persi
Calabria	4	10,0
Paola	36	9,9
Castrovillari	1	7,9
Rossano	78	10,6
Cosenza	6	8,8
Crotone	51	10,2
Lamezia Terme	49	10,2
Catanzaro	23	9,6
Vibo Valentia	22	9,6
Locri	73	10,5
Palmi	43	10,1
Reggio Calabria	57	10,3

Ben nove delle undici aziende Usl sono posizionate nel primo terzo della classifica; tra queste va segnalato il 6° posto dell'azienda Usl di Cosenza, ma anche il 22° e il 23° di Vibo Valentia e Catanzaro. In tutte le aziende Usl l'indicatore relativo ai giorni perduti è contenuto al di sotto della media nazionale, e in cinque aziende Usl fa registrare un valore minore di 10 (media regionale).

Il saldo natalità-mortalità a livello regionale si presenta moderatamente a favore della prima.

A livello locale, però, si registrano realtà eterogenee: se a Crotone le nascite per mille abitanti superano di 3,1 punti i decessi, a Castrovillari, al contrario, sono i secondi a eccedere di 2,6 rispetto alle prime.

Anziani ultrasessantacinquenni e giovani entro i 14 anni sono pressoché bilanciati a livello regionale, ma anche in questo caso si riscontrano realtà locali diversificate. Tra le aziende Usl calabresi, infatti, l'indice di vecchiaia va da minimi di 86,7 (azienda Usl di Crotone) e 91,5 (Palmi) a massimi di 125,1 (Paola) e 131,9 (Castrovillari).

Questi fenomeni si riflettono sull'incidenza degli ultrasettantacinquenni, sull'età media della popolazione e su quella alla morte: a fronte di un dato regionale medio prossimo a quello nazionale l'analisi dei valori locali lascia percepire importanti disomogeneità territoriali.

Si segnala il valore sensibilmente basso a carico dell'azienda Usl di Crotone relativamente all'età media alla morte, attestato a 74,1 anni, di oltre due anni inferiore alle due medie regionale e nazionale.

I tassi di mortalità evitabile 5-69 anni sono ovunque non superiori ai dati nazionali, sia per i maschi che per le femmine.

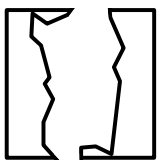
A livello locale sono segnalate alcune realtà per le quali si registrano valori significativamente contenuti, per i maschi nelle aziende Usl di Castrovillari e di Cosenza; per le femmine nelle aziende Usl di Lamezia, Catanzaro e Vibo Valentia.

Diversamente dalla mortalità evitabile, gli altri tassi regionali femminili risultino superiori al dato medio nazionale.

In particolare, nel caso della mortalità oltre i 69 anni e della mortalità generale si nota come nella azienda Usl di Castrovillari e in quella di Crotone alcuni tassi risultino significativamente elevati.

La mortalità 0-4 anni regionale è sensibilmente più elevata che a livello nazionale, ma con una importante disomogeneità locale.

SARDEGNA



Con 12,1 giorni perduti pro capite per mortalità evitabile la Sardegna si colloca al 18° posto della graduatoria regionale di questo indicatore.

A questo posizionamento contribuiscono la maggior parte delle aziende Usl in cui è ripartita l'isola: a eccezione delle aziende Usl di Olbia (75ª) e Cagliari (94ª), tutte le altre si attestano fra gli ultimi 50 posti della classifica locale, con l'azienda Usl di Nuoro al 181°.

Il saldo nati-morti è, in Sardegna, del medesimo ordine di grandezza di quello nazionale (-0,6), ma con alcune disomogeneità a livello locale.

L'indice di vecchiaia evidenzia come la Regione Sardegna sia più giovane della media nazionale.

Sia per i tassi di natalità e di mortalità che per l'indice di vecchiaia le aziende Usl che presentano valori in controtendenza rispetto alle altre aziende Usl sono in ogni caso Olbia e Cagliari.

Mentre, però, per l'azienda Usl di Cagliari si evidenzia una delle età medie alla morte più basse tra tutte le aziende Usl italiane, in quella di Olbia tale indicatore assume un valore lievemente superiore alla media regionale.

I dati regionali risultano per le età medie della popolazione e dei deceduti di un anno inferiori rispetto alle rispettive medie nazionali, naturalmente con alcune variazioni sul territorio, generalmente correlate ai restanti indicatori demografici.

In generale si nota come i tassi regionali siano, per le femmine, inferiori a quelli nazionali, sia pure in misura contenuta; tale fenomeno si verifica, nel caso dei maschi, per il solo tasso di mortalità oltre i 69 anni.

La differenza tra i tassi di mortalità per cause evitabili a livello regionale e quelli medi nazionali è apprezzabile sia per i maschi che per le femmine.

A tale fenomeno contribuiscono la maggior parte delle aziende Usl sarde; valori sensibilmente elevati si registrano in particolare per la mortalità maschile nelle aziende Usl di Nuoro, Lanusei e Carbonia.

Va notato, di contro, come nel caso della mortalità femminile si registri un picco minimo nell'azienda Usl di Oristano per i decessi evitabili in età 5-69 anni e nelle aziende Usl di Sanluri e Olbia nel caso di decessi, sempre in età 5-69 anni, ma per cause diverse da quelle evitabili.

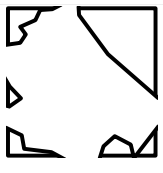
L'azienda Usl di Lanusei, segnalata fra quelle con tassi di mortalità evitabile particolarmente elevati per i maschi, si distingue, al contrario, per essere fra le poche aziende Usl d'Italia dove il tasso di mortalità maschile oltre i 69 anni è inferiore al 6 per cento.

A eccezione dell'azienda Usl di Carbonia la mortalità 0-4 anni si mantiene entro livelli che al massimo non si discostano apprezzabilmente dal valor medio nazionale (superiore di 10 punti a quello regionale sardo).

Dal punto di vista della mortalità per tutte le cause, il tasso regionale è superiore a quello nazionale per i maschi (507,3 contro 494,5), ma è inferiore per le femmine (279,2 contro 288,0 a livello nazionale). E tra le aziende Usl, il picco più elevato per i maschi è quello di Nuoro (549,1). Per le femmine quello di Sassari (291,2), quello minimo per i maschi è a Olbia (459,3) e per le femmine a Oristano (262,6).

	Posizione	Gg persi
Sardegna	18	12,1
Sassari	138	12,0
Olbia	75	10,6
Nuoro	181	14,5
Lanusei	171	13,0
Oristano	149	12,2
Sanluri	143	12,1
Carbonia	170	13,0
Cagliari	94	10,8

ABRUZZO



In 7ª posizione della classifica regionale, l'Abruzzo fa registrare per le sue aziende Usl un numero di giorni perduti per mortalità evitabile ovunque inferiore alla media nazionale; a eccezione di Teramo (106ª), inoltre, tutte le aziende aziende Usl abruzzesi si attestano nel primo terzo della graduatoria per azienda Usl.

	Posizione	Gg persi
Abruzzo	7	10,4
Avezzano/ Sulmona	64	10,4
Chieti	34	9,9
Lanciano/ Vasto	60	10,4
L'Aquila	62	10,4
Pescara	19	9,6
Teramo	106	11,0

In Abruzzo gli anziani sono in media 152 ogni 100 giovani fino ai 14 anni, con oscillazioni che vanno da 139 (Teramo) a 173 (L'Aquila).

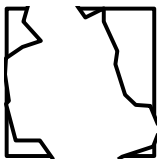
Il saldo nati-morti è a sfavore dei primi in tutte le aziende Usl in misura più accentuata della media nazionale, così come l'incidenza di ultrasettantacinquenni sulla popolazione.

Osservando i tassi di mortalità si nota che ve ne sono diversi sensibilmente più bassi della media nazionale.

In particolare, si sottolineano i valori relativi alla mortalità evitabile femminile, anche a livello medio regionale sensibilmente contenuta: l'Abruzzo fa registrare il valore minimo fra tutte le Regioni (52,0), l'azienda Usl di Lanciano/Vasto quello tra tutte le aziende Usl italiane (45,45).

La mortalità 0-4 anni mostra una forte variabilità fra le aziende Usl attorno alla media regionale, di 2-3 punti più elevata di quella nazionale.

UMBRIA



Insieme alla Toscana e alle Marche l'Umbria contribuisce a fare del Centro Italia l'area che complessivamente meglio si colloca nella classifica della mortalità evitabile sia regionale che locale. Tre delle quattro aziende Usl umbre, infatti, occupano posizioni entro il primo quarto della classifica.

	Posizione	Gg persi
Totale	5	10,0
Città di Castello	95	10,8
Perugia	16	9,4
Foligno	37	9,9
Terni	41	10,0

Regione con un indice di vecchiaia piuttosto elevato, con una punta massima nel ternano (213%) e minimi nelle aziende Usl di Perugia e Città di Castello, l'Umbria registra per tutte le aziende Usl un'incidenza di ultrasettantacinquenni superiore al 10%, indici di natalità ovunque non superiori a quello nazionale e, di contro, mortalità più elevata.

I tassi di mortalità maschile 5-69 anni, sia per cause evitabili che per altre cause, fanno registrare i valori migliori nelle aziende Usl centro-meridionali della Regione, mentre l'azienda Usl di Città di Castello si assesta su valori prossimi alla media nazionale.

Tutte le aziende Usl sono contraddistinte da almeno un indicatore di mortalità segnalato come significativamente inferiore al valor medio italiano.

In tutte le aziende Usl, infine, il tasso di mortalità 0-4 anni risulta nettamente inferiore al dato nazionale.