

*Presentazione degli indirizzi di Piano Socio-Sanitario
2011-2013 della Regione del Veneto*

Montecchio Precalcino, 22 dicembre 2010

**Popolazione, condizioni di salute
e ricorso ai servizi sanitari**

Paolo Spolaore

Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale

Sommario

- Premessa:
scenario generale e cenni sui metodi
- Demografia
- Mortalità
- Esenzioni per patologie croniche
- Ospedalizzazione
- Prestazioni ambulatoriali
- Farmaceutica territoriale
- Conclusioni

Premessa:
scenario generale
e cenni sui metodi

Funzioni del Coordinamento del SER

- **Supporto alle politiche sanitarie** della Regione del Veneto: programmazione dell'assistenza e degli interventi di sanità pubblica (EBHP).
- Supporto alla ricerca clinica.
- Coordinamento della rete epidemiologica regionale.

Contesto demografico e sociale

- Crescente invecchiamento della popolazione
- Immigrazione
- Modifica della percezione e della domanda in salute
- Progressiva riduzione del supporto familiare

Contesto epidemiologico

- Aumento delle patologie cronico-degenerative
- Aumento della disabilità
- Fattori di rischio

Contesto clinico-tecnologico

- Continua evoluzione delle tecnologie biomediche sia in ambito di diagnosi che di cura

Contesto economico e organizzativo

- Crescita dei costi per la salute

EVIDENCE BASED HEALTH CARE



Evidence Based Health Care

“Tutte le decisioni che influenzano la programmazione sanitaria sono prese tenendo in debita considerazione tutte le informazioni valide e pertinenti”

Muir Grai JA. Evidence-Based Health Care: How to make health policy and management decisions. London: Churchill Livingstone, 1997.

L'informazione epidemiologica

- **Caratteristiche della malattia**
- **Esposizione ai fattori di rischio**
- **Profili assistenziali**
- **Esito in salute**
- **Impatto sociale**

for CLINICAL RESEARCH



Evidence-Based Medicine

for HEALTH POLICY



Evidence-Based Health-Care

Archivi amministrativi

Vantaggi

- Grandi numeri
- Copertura di popolazione
- Continuità
- Standardizzazione
- Possibilità di link individuali
- Basso costo
- Facilmente elaborabili

Limiti

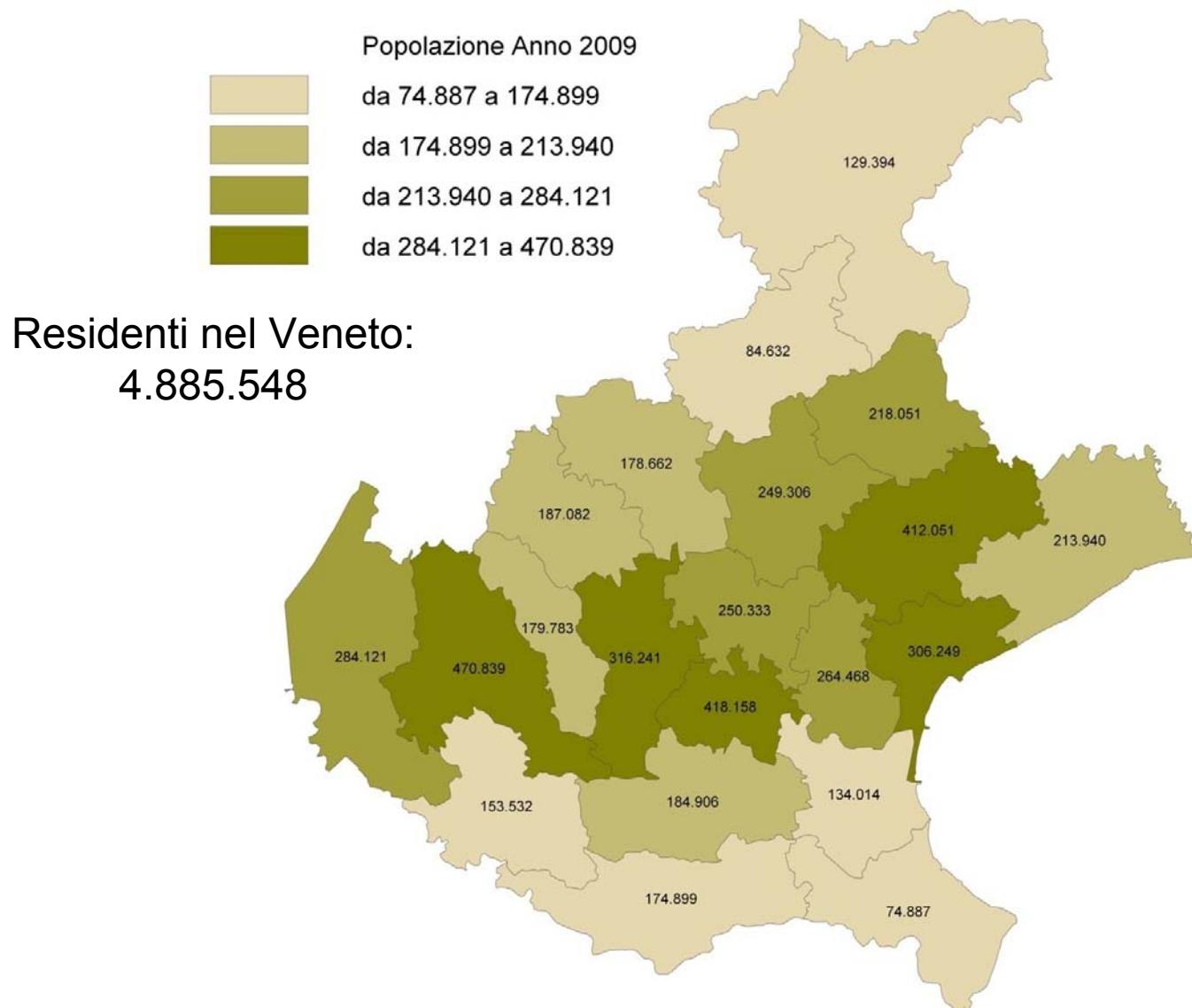
- Prestazioni non coperte dal Sistema Informativo
- Sottogruppi di popolazione non presenti
- Assenza/carenza di informazioni cliniche
- Qualità dei dati
- Possibili distorsioni
(da comportamenti opportunistici o da vincoli strutturali)

Demografia

Variazioni demografiche dal 1999 al 2009

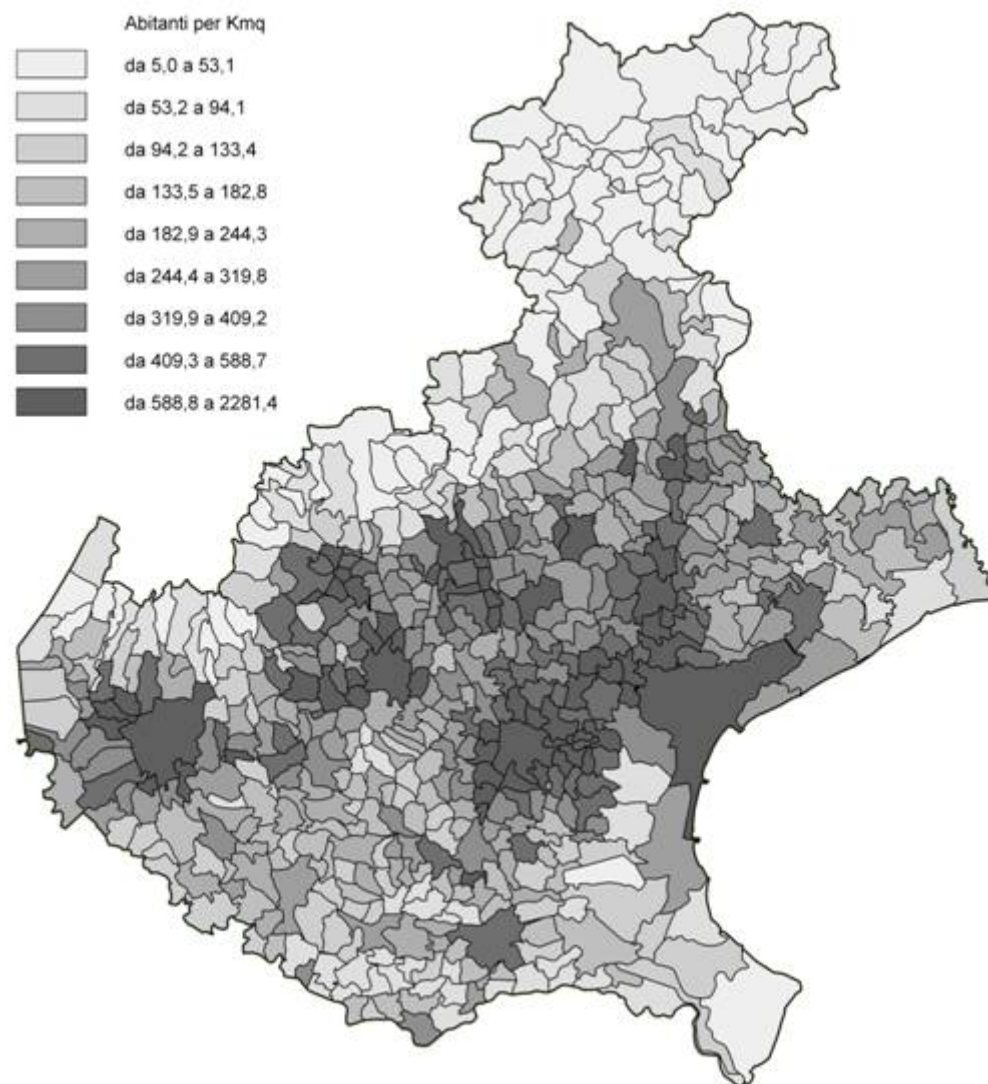
- Popolazione in aumento:
 - residenti: 4,5 milioni → 4,9 milioni (+9%)
- Stranieri in aumento:
 - stranieri residenti: 97 mila (2%) → 454 mila (10%)
- Natalità bassa anche se in lieve aumento:
 - nati per mille residenti: 9,3 → 9,7 (di cui il 20% stranieri)
- Saldo naturale nel corso del 2009:
 - stranieri +9.858
 - italiani -6.558
 - complessivo +3.300
- Speranza di vita alla nascita (dal 1990 al 2008):
 - maschi: 73 → 79 anni
 - femmine: 80 → 85 anni
- Invecchiamento della popolazione per effetto congiunto della bassa natalità e dell'allungamento della vita media:
 - residenti over 65 anni: 18% → 20%
 - residenti over 75 anni: 8% → 9%
 - residenti over 85 anni: 2% → 3%

Residenti per Azienda ULSS al 1 gennaio 2009



Densità abitativa (anno 2009)

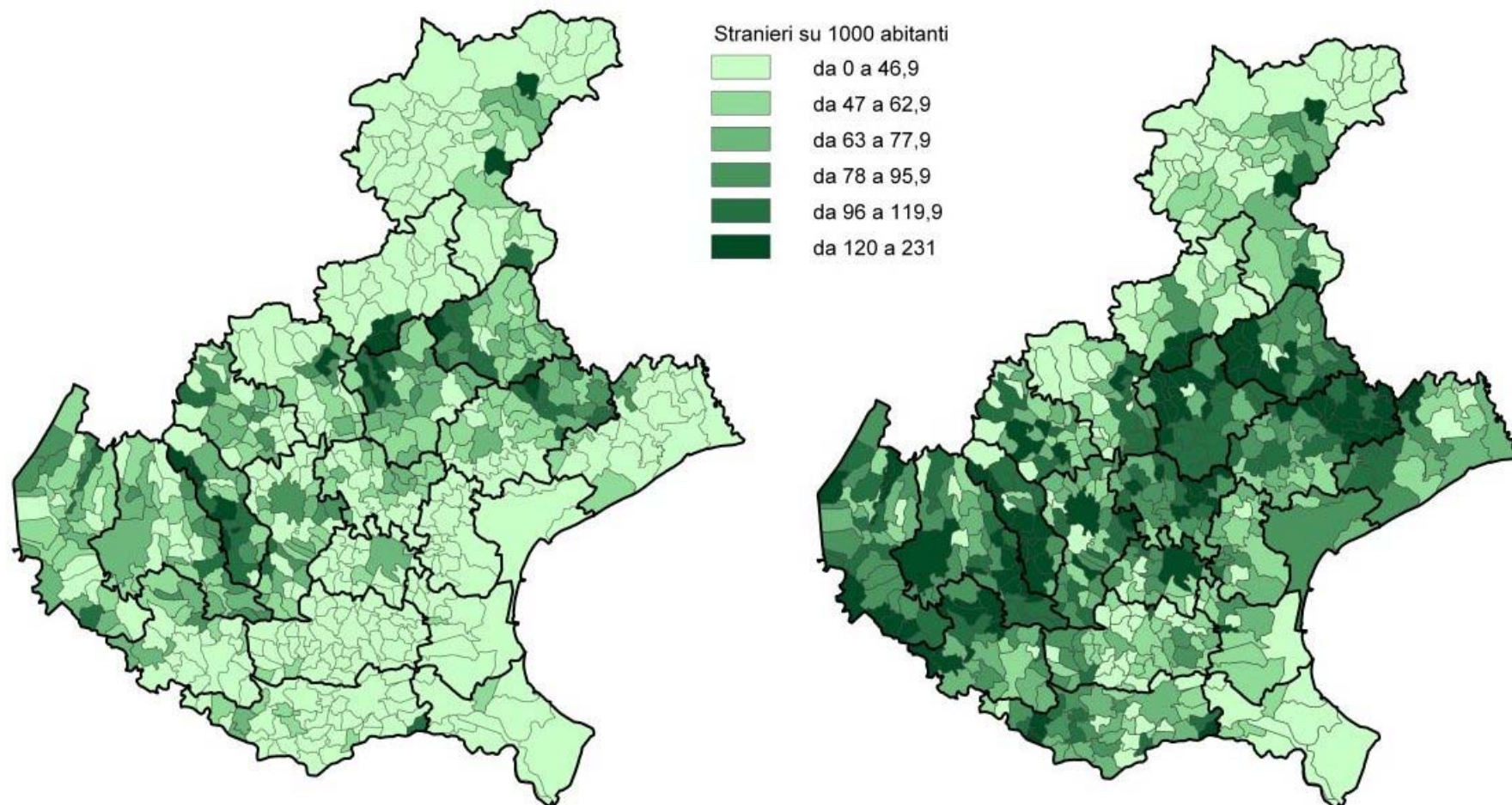
Densità abitativa
disomogenea:
minore nei comuni piccoli
(meno di 5 mila abitanti)
nelle aree montane
e del Polesine.



Stranieri per mille abitanti

2004

2009



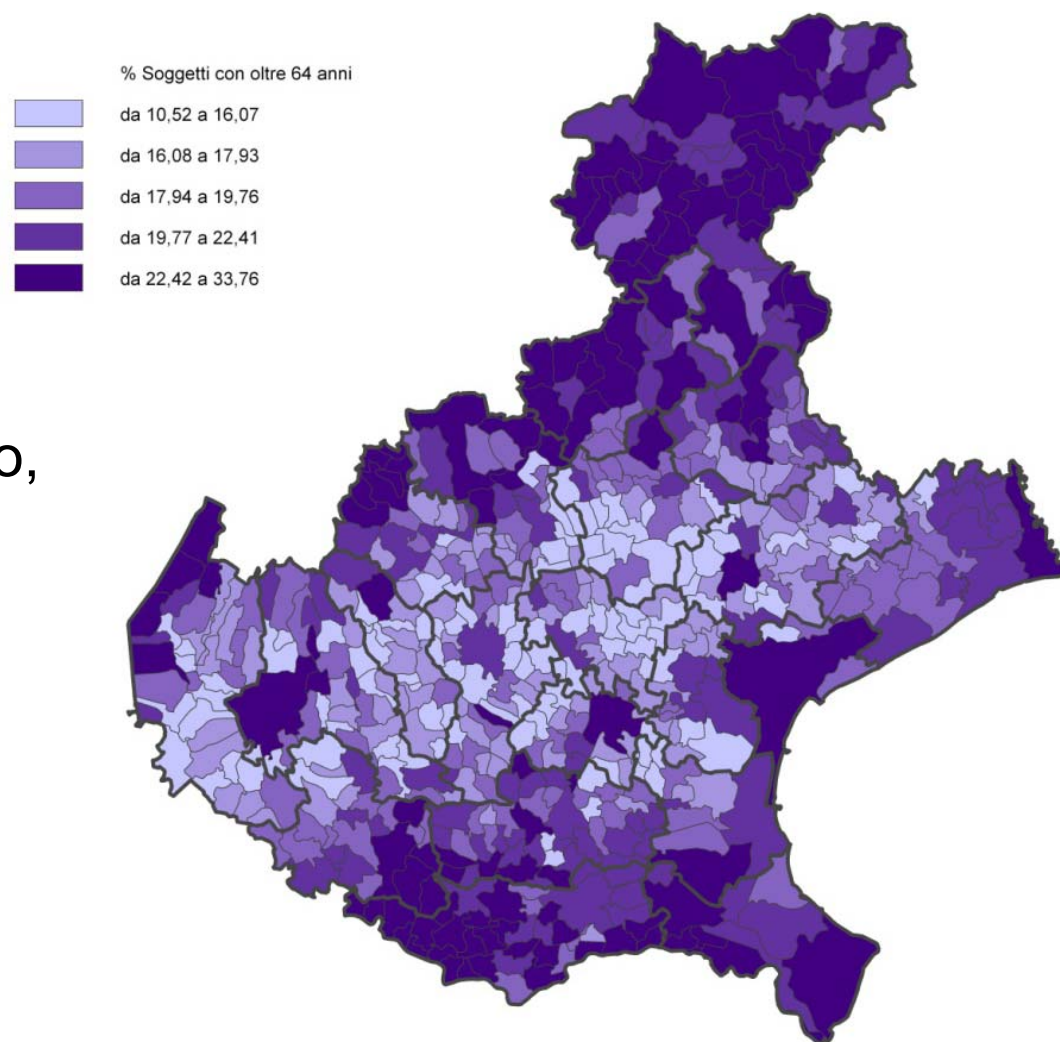
Popolazione straniera concentrata nelle aree a maggior densità abitativa e maggiore vocazione industriale e diversamente distribuita nel territorio per nazionalità.

Nati per 1.000 residenti e percentuale di nati stranieri (anno 2008)

	Nati	Stranieri
Veneto	10,0	20,7
1-Belluno	8,2	9,6
2-Feltre	9,0	16,4
3-Bassano del Grappa	10,5	17,7
4-Alto Vicentino	10,5	20,9
5-Ovest Vicentino	11,1	32,8
6-Vicenza	10,5	22,4
7-Pieve di Soligo	9,9	24,7
8-Asolo	11,1	24,9
9-Treviso	10,9	20,5
10-S.Donà di Piave	9,4	16,5
12-Veneziana	7,9	19,0
13-Mirano	10,4	12,1
14-Chioggia	9,1	14,7
15-Alta Padovana	11,3	21,6
16-Padova	9,5	21,2
17-Este	9,1	16,4
18-Rovigo	8,5	23,5
19-Adria	7,1	8,3
20-Verona	10,1	25,7
21-Legnago	10,9	23,8
22-Bussolengo	11,2	17,4

Percentuale di residenti con più di 64 anni (anno 2009)

Popolazione anziana concentrata nelle aree a minore densità abitativa, ad eccezione dei grandi comuni capoluogo, caratterizzati da elevata densità abitativa ed elevata quota di anziani.



Struttura della famiglia

- Riduzione del numero medio di componenti:
 - componenti nel 2000: 2,7
 - componenti nel 2009: 2,4
- Famiglie con uno o più figli nel 2008: 56%
- Famiglie costituite da un solo componente anziano nel 2008: 12%
- Giovani tra 18 e 34 anni che vivono in famiglia:
 - tra i maschi: 61%
 - tra le femmine: 48%

Mortalità

Mortalità come descrittore dello stato di salute

“Lo strumento meglio conosciuto per valutare lo stato di salute è la causa di morte basata sul certificato di morte.

Questa fornisce una fonte d'informazione di valore inestimabile sui profili di mortalità e la tendenza nel tempo.”

“Public Health at the Crossroads”, Beaglehole & Bonita, 2004.

Flusso storicamente consolidato:

- Fino a non molti anni fa l'unico flusso in grado di fornire **dati individuali** a livello di popolazione.
- Copertura di popolazione: **completezza**.
- **Continuità** storica.
- Metodologia standardizzata.

Indicatori condivisi:

- Statistiche **nazionali** di mortalità ISTAT.
- Trend **storici**.
- Confronti **internazionali**.

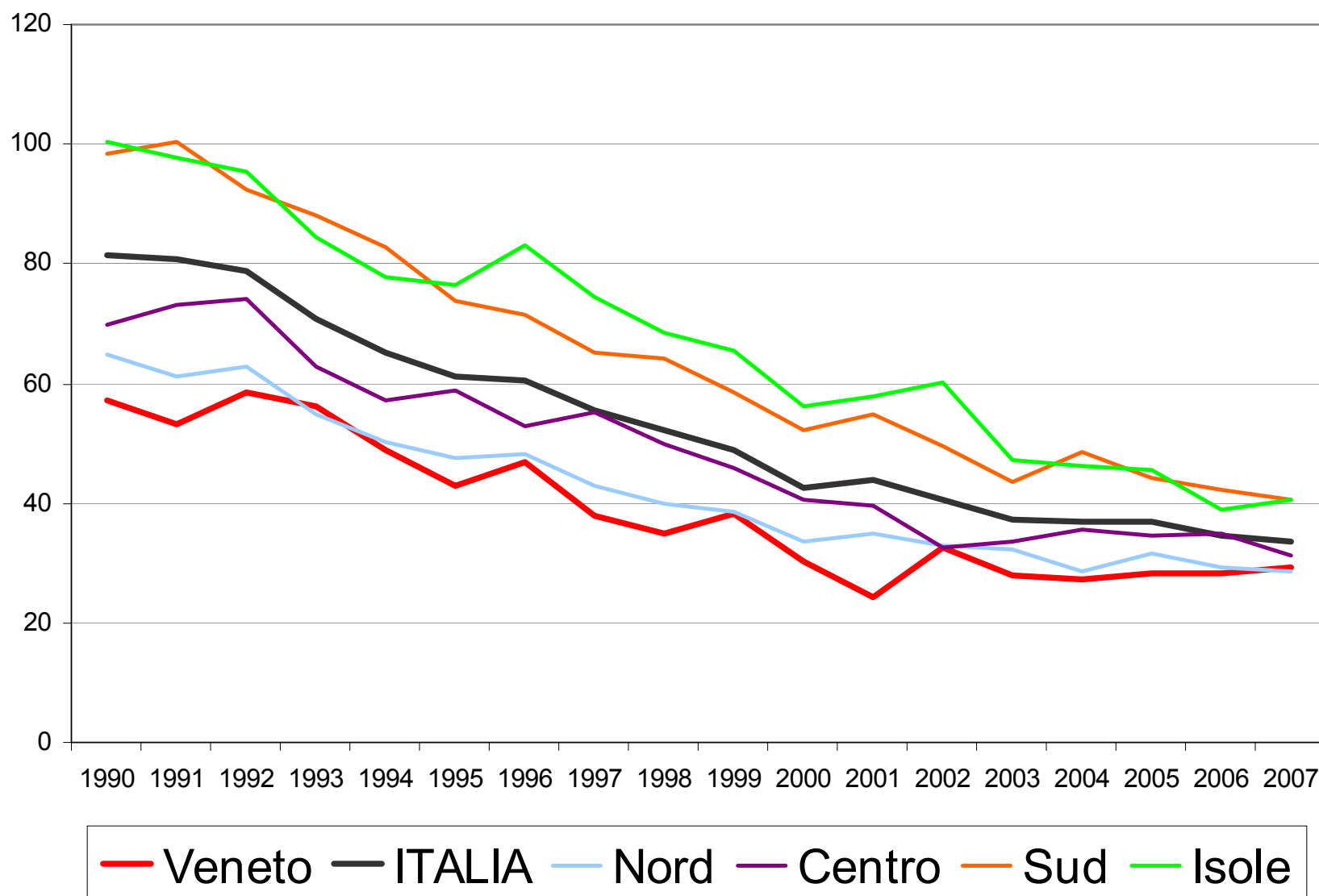
Flusso informativo delle schede di morte Regione del Veneto

- Dal 2006 gestione centralizzata presso il Coordinamento del SER.
- Acquisizione di copie cartacee delle schede ISTAT inviate dalle Aziende ULSS (circa 45 mila all'anno).
- Codifica "semi-automatica" in ICD10.
- Informatizzazione.
- Controlli di qualità.
- Ritorno informativo (semestrale) alle Aziende ULSS e ai decisori.

Mortalità per tutte le cause

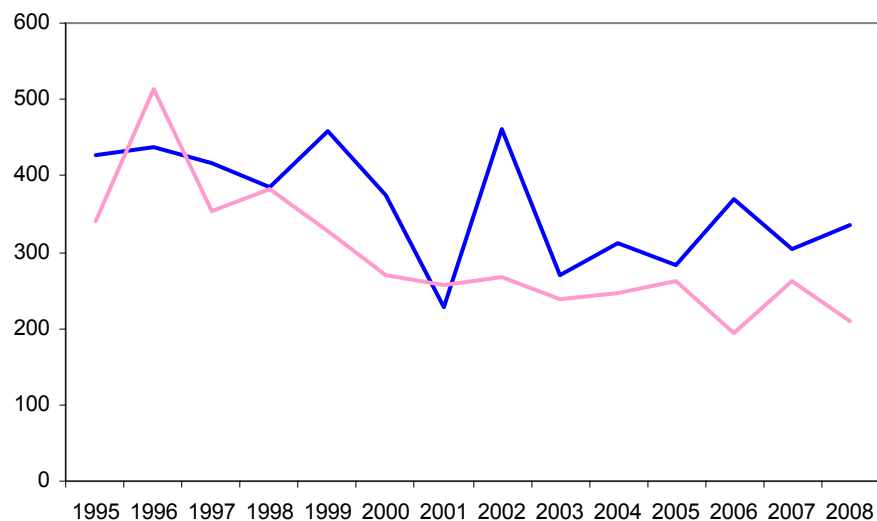
	Maschi	Femmine
Tasso per 1.000 abitanti (anno 2008)	9,0	9,2
Tassi standard dal 1995 al 2008	calo	calo
Tasso standard (anno 2007)	-	-
Veneto vs Italia	-	-

Tassi di mortalità infantile (0 anni) per 10.000 residenti

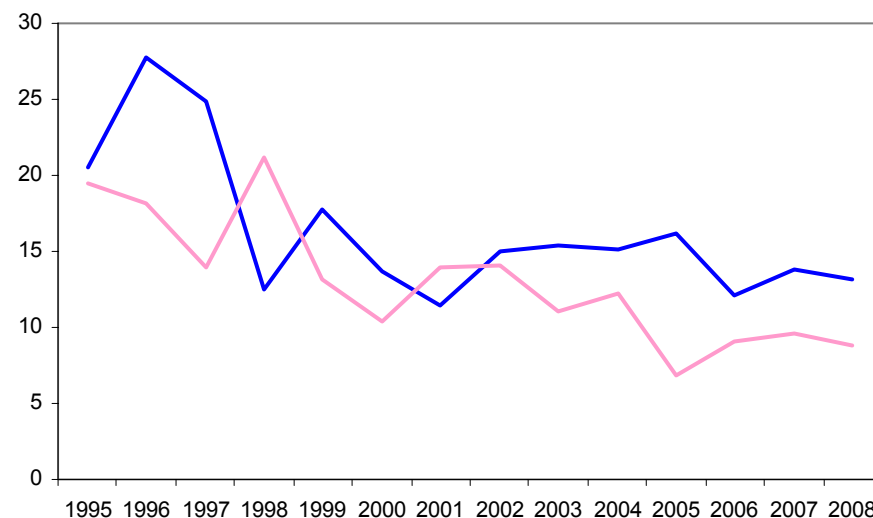


Tassi di mortalità (per 100.000) per sesso e anno. Periodo 1995-2008.

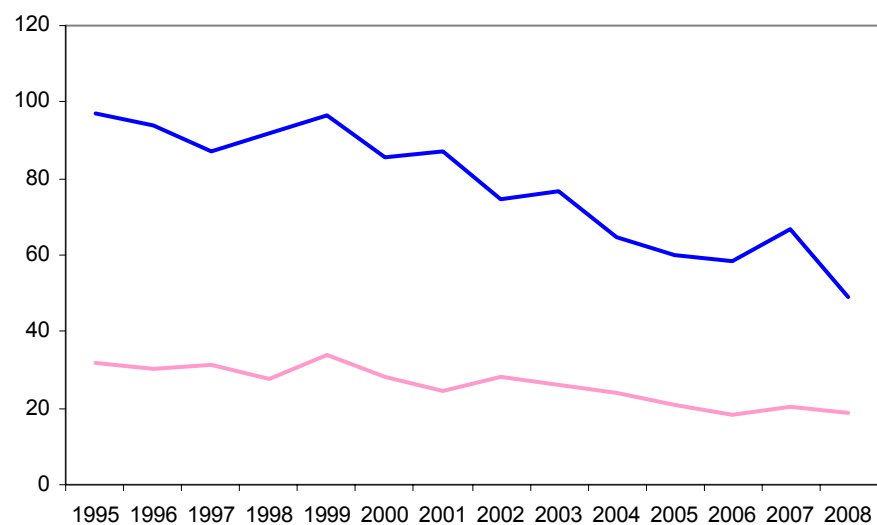
0 anni



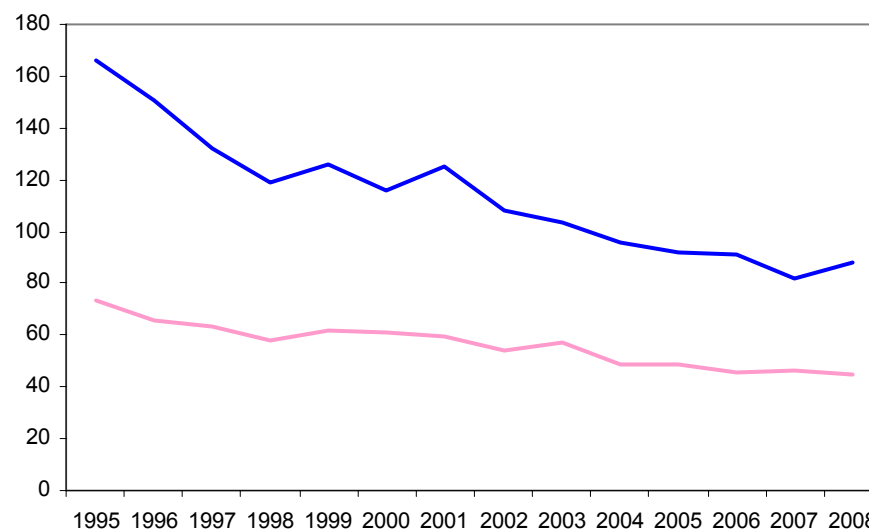
1-14 anni



15-24 anni

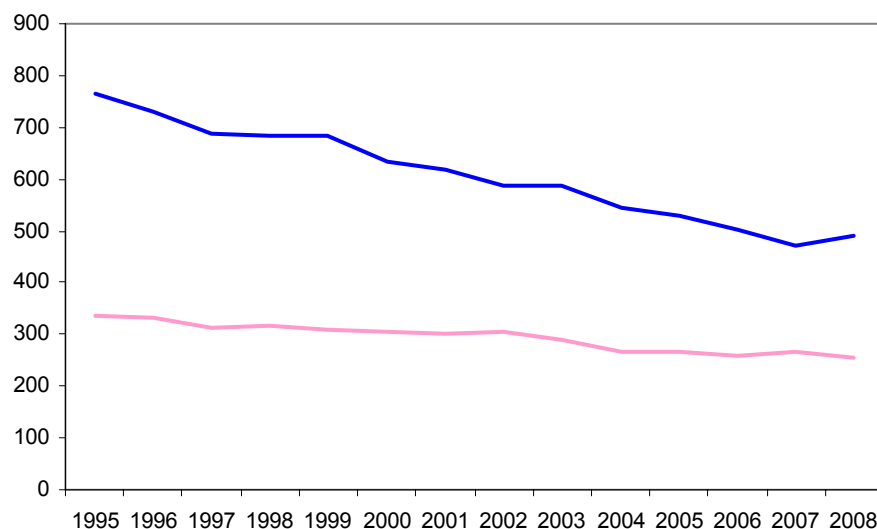


25-44 anni

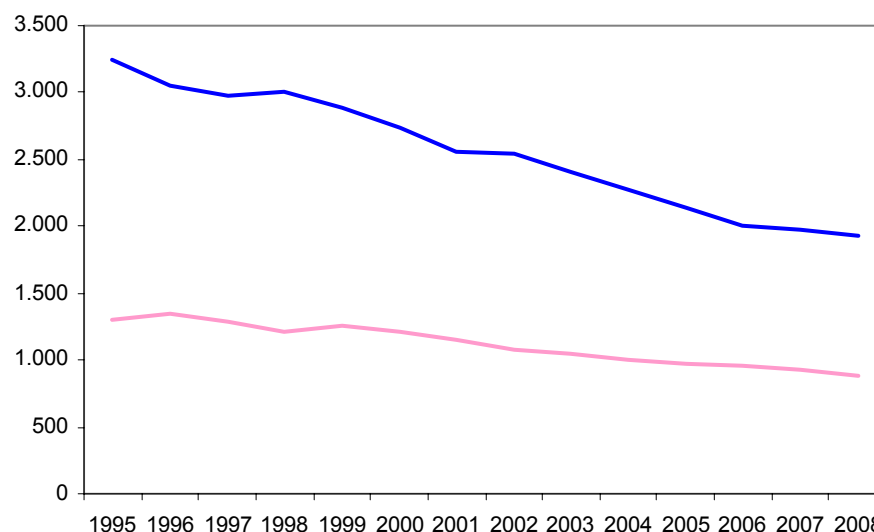


Tassi di mortalità (per 100.000) per sesso e anno. Periodo 1995-2008.

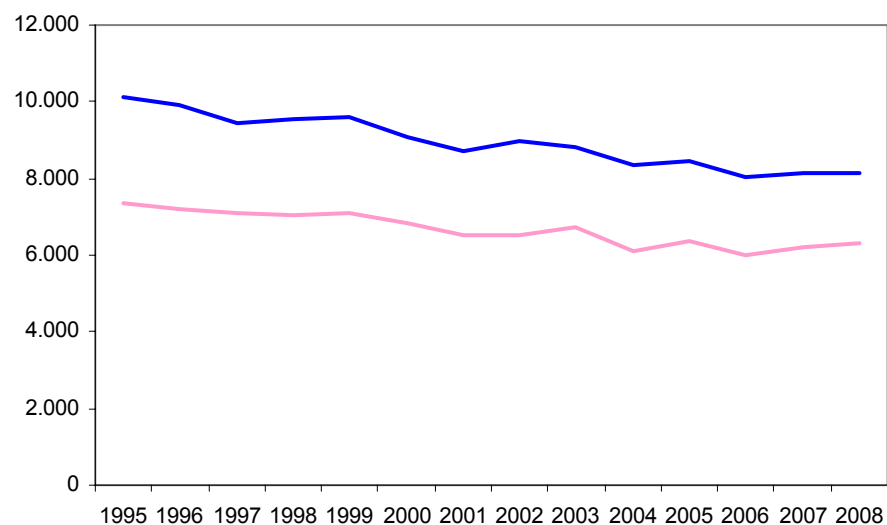
45-64 anni



65-74 anni



75 + anni



Principali cause di morte, anni 1998 e 2008

	1998		2008	
Maschi	Decessi	%	Decessi	%
Tumori	7.515	35,5	7.907	37,1
Mal. sistema circolatorio	7.801	36,8	7.120	33,4
Mal. apparato respiratorio	1.575	7,4	1.450	6,8
Traumatismi e avvelen.	1.357	6,4	1.121	5,3
Mal. apparato digerente	965	4,6	860	4,0
Mal. sistema nervoso	351	1,7	631	3,0
Disturbi psichici	297	1,4	487	2,3
Altre cause	1.311	6,2	1.753	8,0
Totale	21.172	100,0	21.329	100,0

Principali cause di morte, anni 1998 e 2008

	1998		2008	
Femmine	Decessi	%	Decessi	%
Mal. sistema circolatorio	9.646	46,3	9.446	41,5
Tumori	5.262	25,3	6.038	26,6
Mal. apparato respiratorio	1.449	7,0	1.319	5,8
Disturbi psichici	573	2,8	1.104	4,9
Mal. sistema nervoso	482	2,3	957	4,2
Mal. apparato digerente	899	4,3	825	3,6
Traumatismi e avvelen.	702	3,4	695	3,1
Altre cause	1.801	8,7	2.356	10,0
Totale	20.814	100,0	22.740	100,0

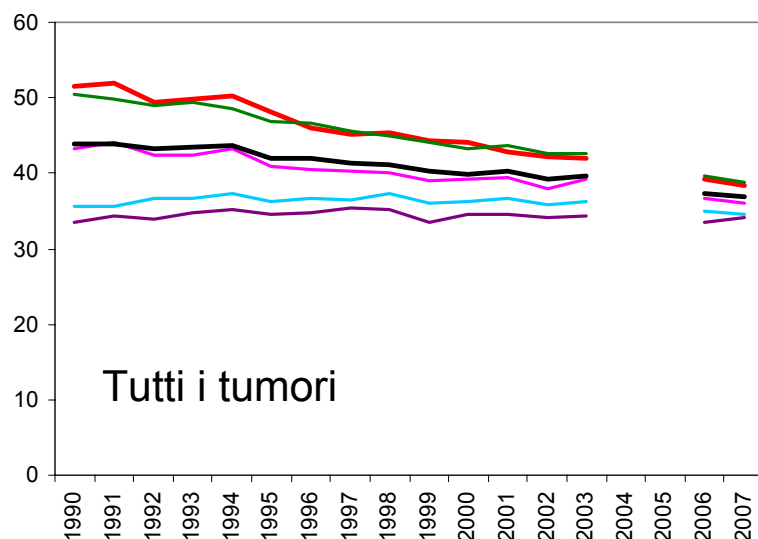
Mortalità per tumori



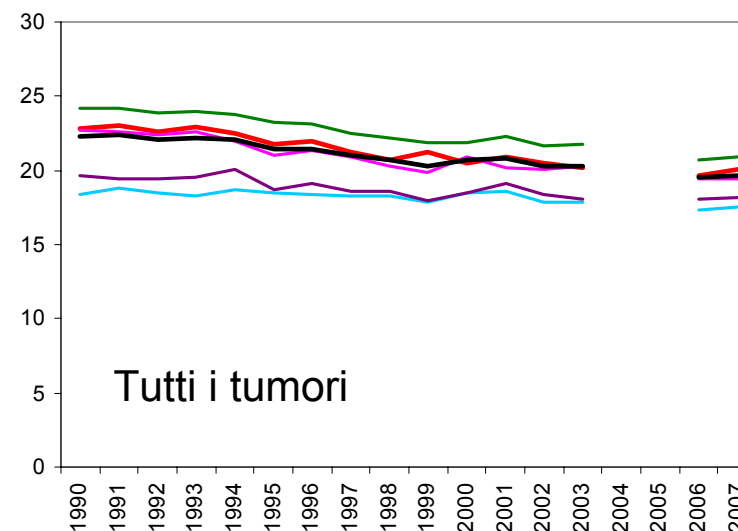
REGIONE DEL VENETO

	Tutti i tumori		Polmone		Colon		Mammella
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Femmine
Decessi (anno 2008)	7.907	6.038	2.073	681	782	709	978
Tasso per 1.000 abitanti (2008)	3,3	2,5	0,9	0,3	0,3	0,3	0,4
Tassi standard dal 1995 al 2008	calo	calo	calo	stazion.	calo	stazion.	calo
Tasso std Veneto vs Italia (2007)	+	+	+	+	+	=	=

MASCHI



FEMMINE



Veneto Nord Centro Sud Isole ITALIA

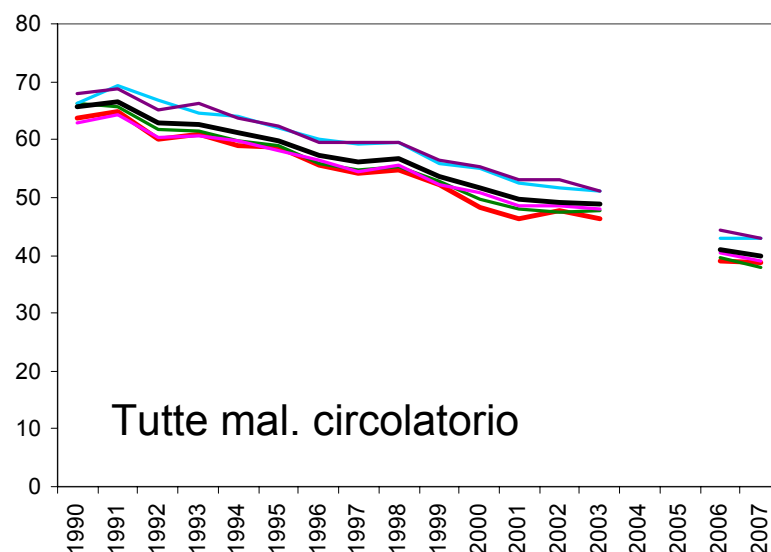
Mortalità mal. sistema circolatorio



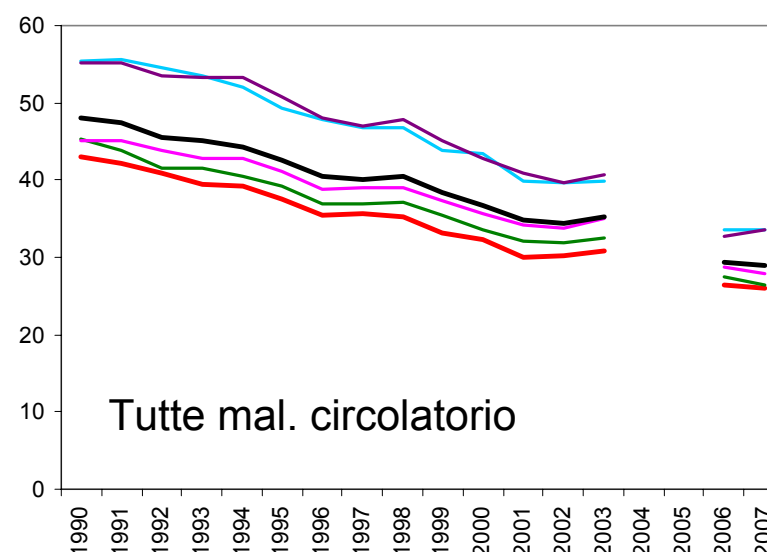
REGIONE DEL VENETO

	Tutte mal. cardiocirc.		Mal. ischemiche cuore		Mal. cerebrovascolari	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Decessi (anno 2008)	7.120	9.446	3.035	3.395	1.476	2.269
Tasso per 1.000 abitanti (2008)	3,0	3,8	1,3	1,4	0,6	0,9
Tassi standard dal 1995 al 2008	forte calo	forte calo	calo	calo	forte calo	forte calo
Tasso std Veneto vs Italia (2007)	-	-	+	=	-	-

MASCHI



FEMMINE



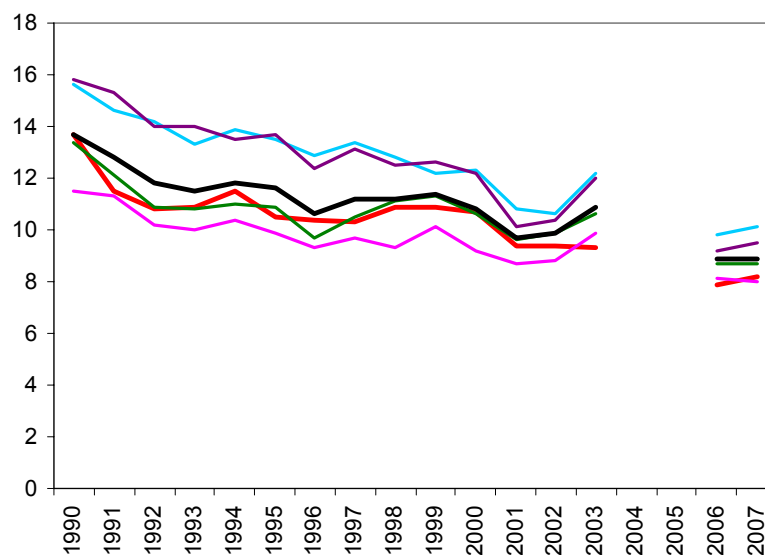
Veneto Nord Centro Sud Isole ITALIA

Mortalità mal. apparato respiratorio

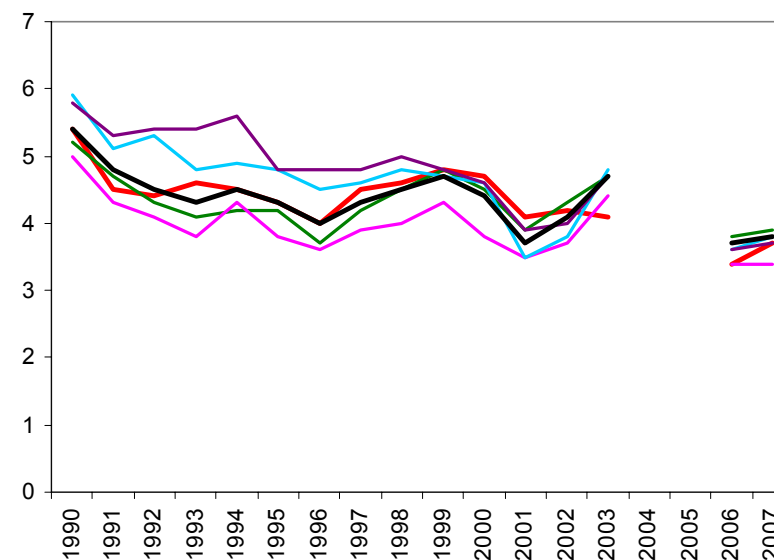


	Maschi	Femmine
Decessi (anno 2008)	1.450	1.319
Tasso per 1.000 abitanti (2008)	0,6	0,5
Tassi standard dal 1995 al 2008	calo	calo
Tasso std Veneto vs Italia (2007)	-	-

MASCHI



FEMMINE



Veneto — Nord — Centro — Sud — Isole — ITALIA —

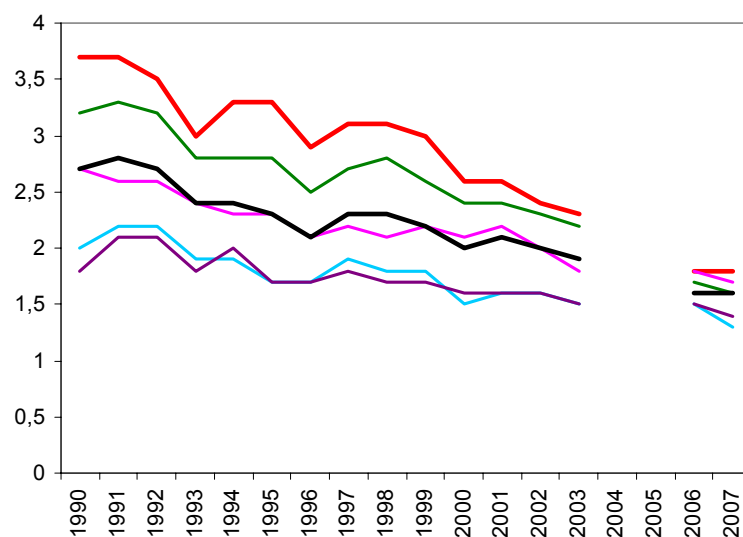
Mortalità per incidenti stradali



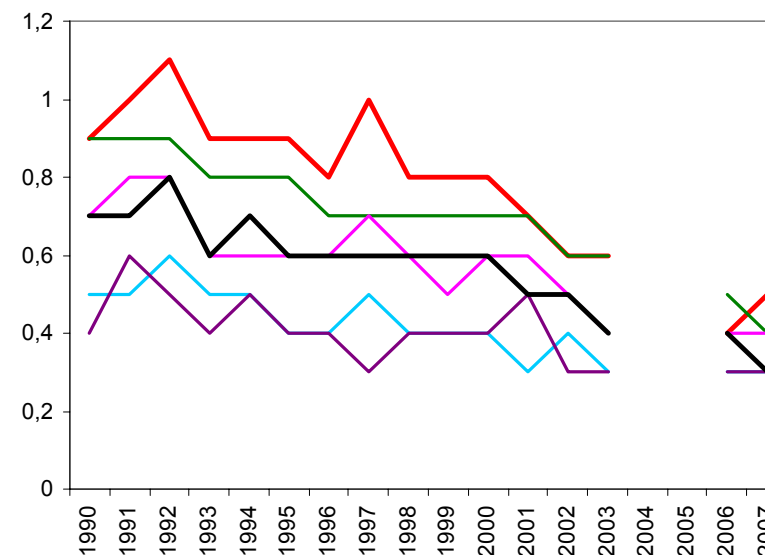
REGIONE DEL VENETO

	Maschi	Femmine
Decessi (anno 2008)	370	111
Tasso per 1.000 abitanti (2008)	0,16	0,04
Tassi standard dal 1995 al 2008	forte calo	forte calo
Tasso std Veneto vs Italia (2007)	+	+

MASCHI



FEMMINE



Veneto — Nord — Centro —

Sud — Isole — ITALIA —

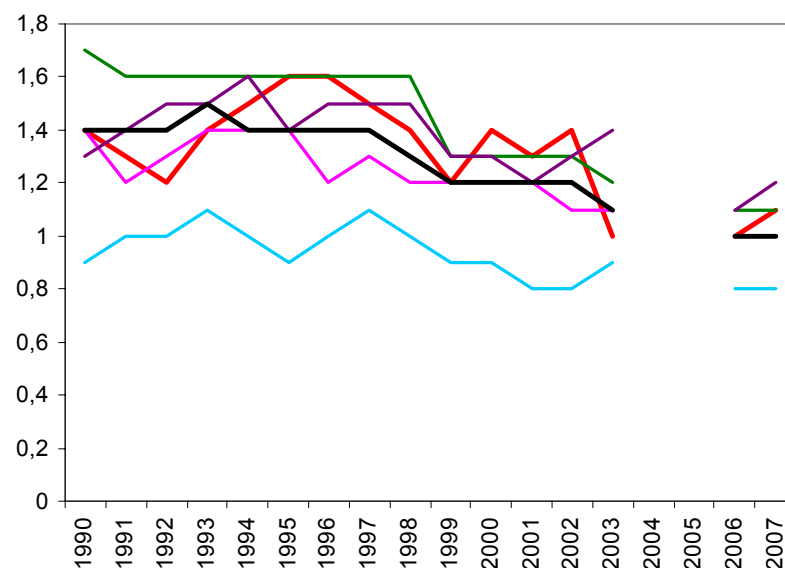
Mortalità per suicidi



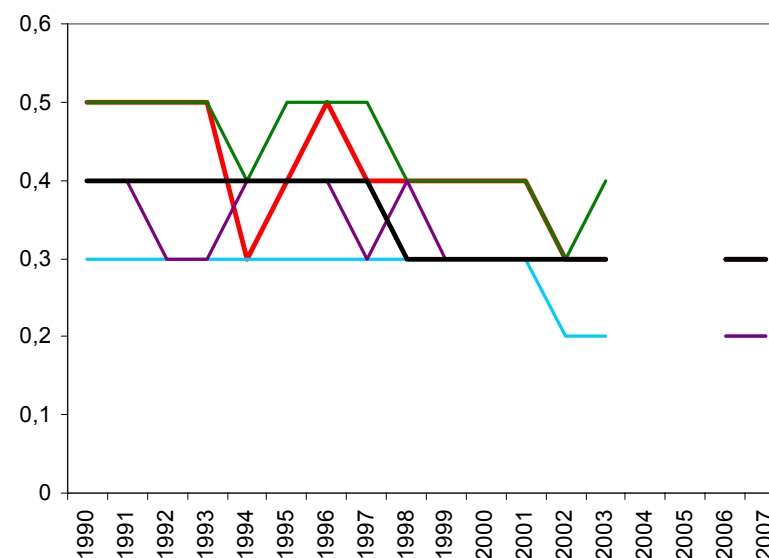
REGIONE DEL VENETO

	Maschi	Femmine
Decessi (anno 2008)	249	79
Tasso per 1.000 abitanti (2008)	0,11	0,03
Tassi standard dal 1995 al 2008	forte calo	calo
Tasso std Veneto vs Italia (2007)	+	=

MASCHI



FEMMINE



Veneto — Nord — Centro — Sud — Isole — ITALIA —

Scenario

***“Mortality transition or demographic transition:
il passaggio da alti tassi di fertilità e mortalità
nelle società ‘tradizionali’ a bassi tassi di fertilità
e mortalità nelle società ‘moderne’”.***

“Public Health at the Crossroads”, Beaglehole & Bonita, 2004.

Esenzioni per patologie croniche

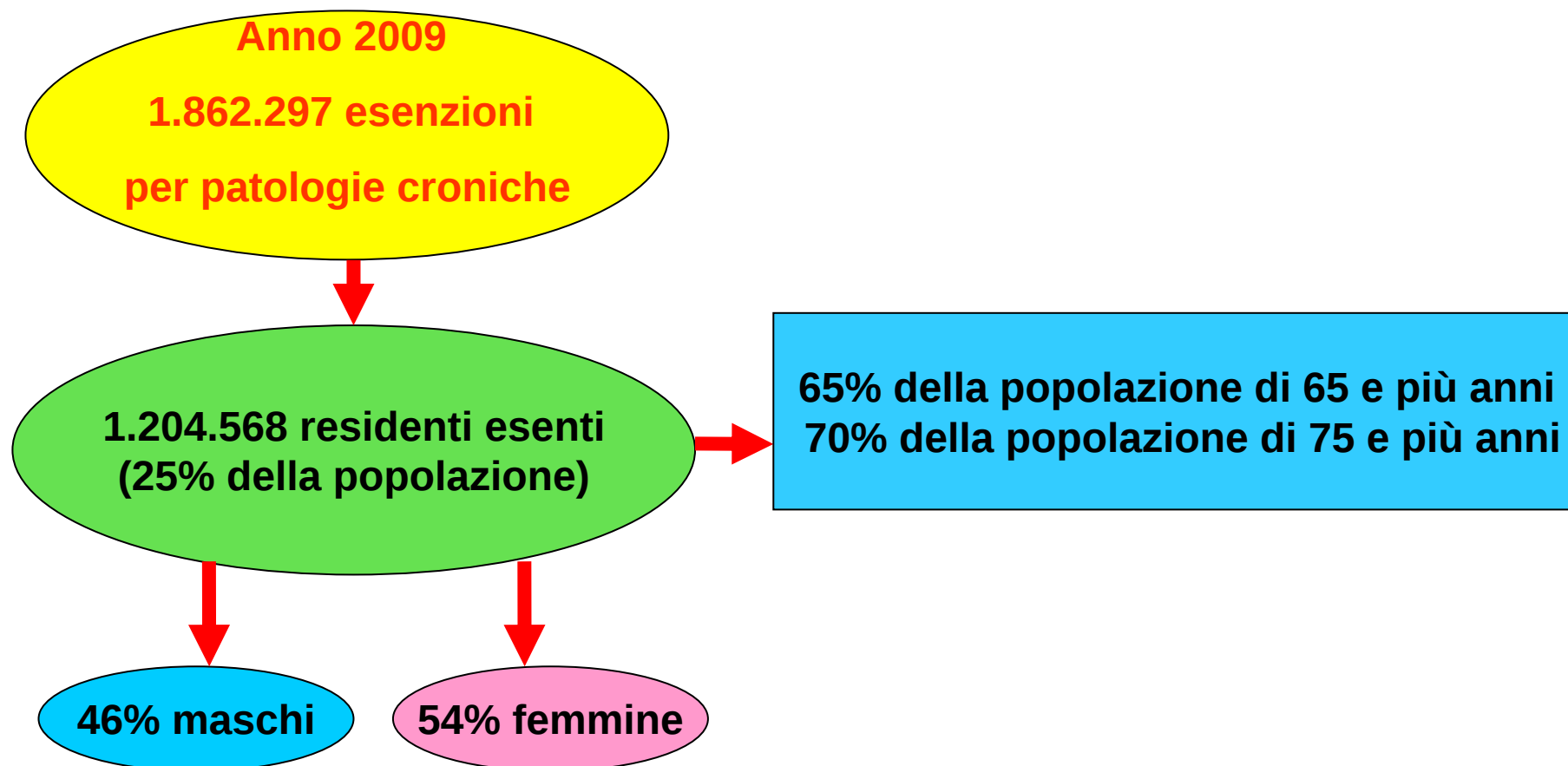
Materiali e metodi

Fonte

Archivio “Anagrafe esenzioni per patologie croniche”.
Datawarehouse Sanità della Regione del Veneto.
Residenti in Veneto, anno 2009.

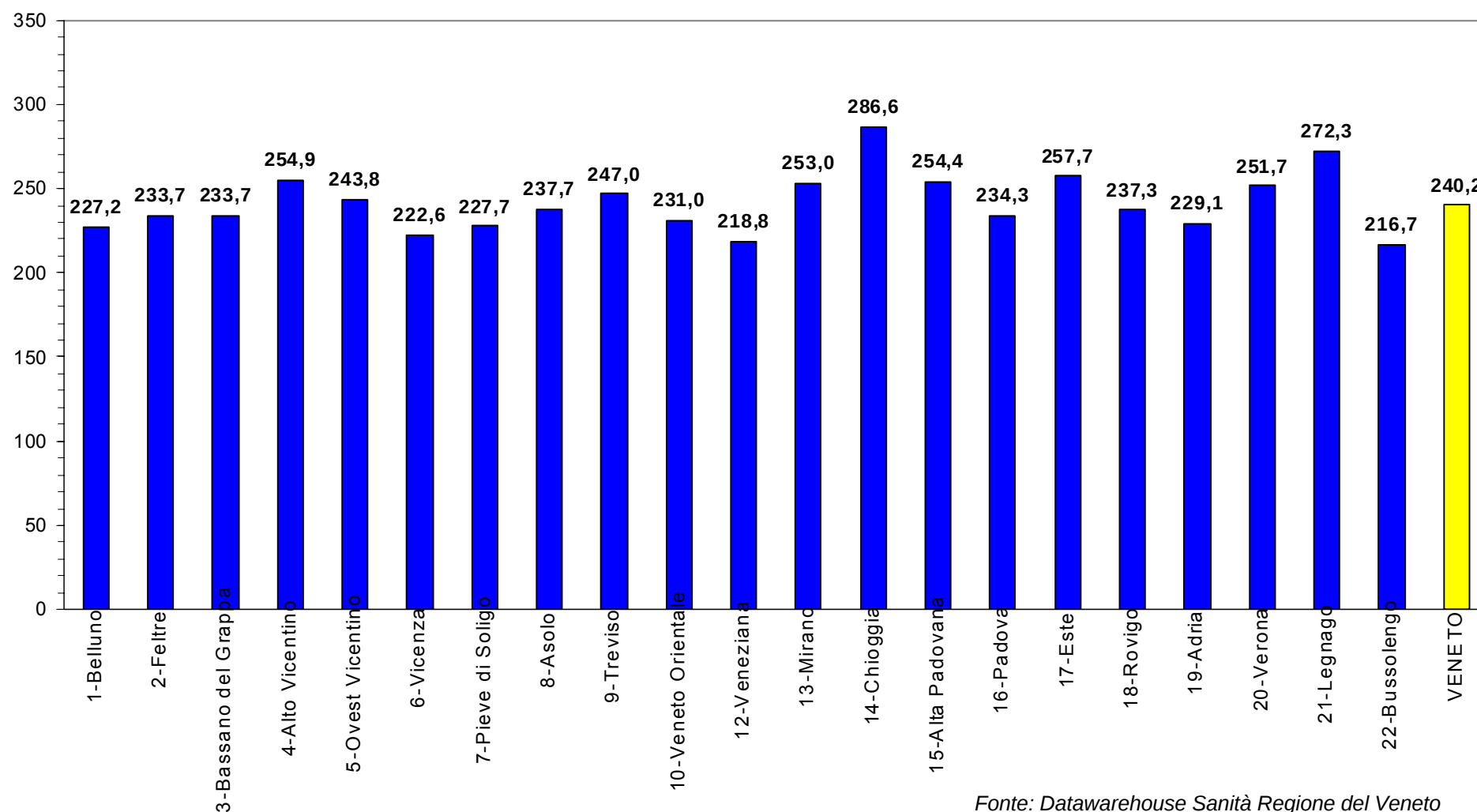
Indicatori

- Tasso di esenzione osservato: rapporto tra il numero di residenti con almeno un'esenzione attiva nel 2009 e il totale dei residenti;
- Tasso di esenzione standardizzato per età.



Tutte le patologie croniche

Tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto, 2002.



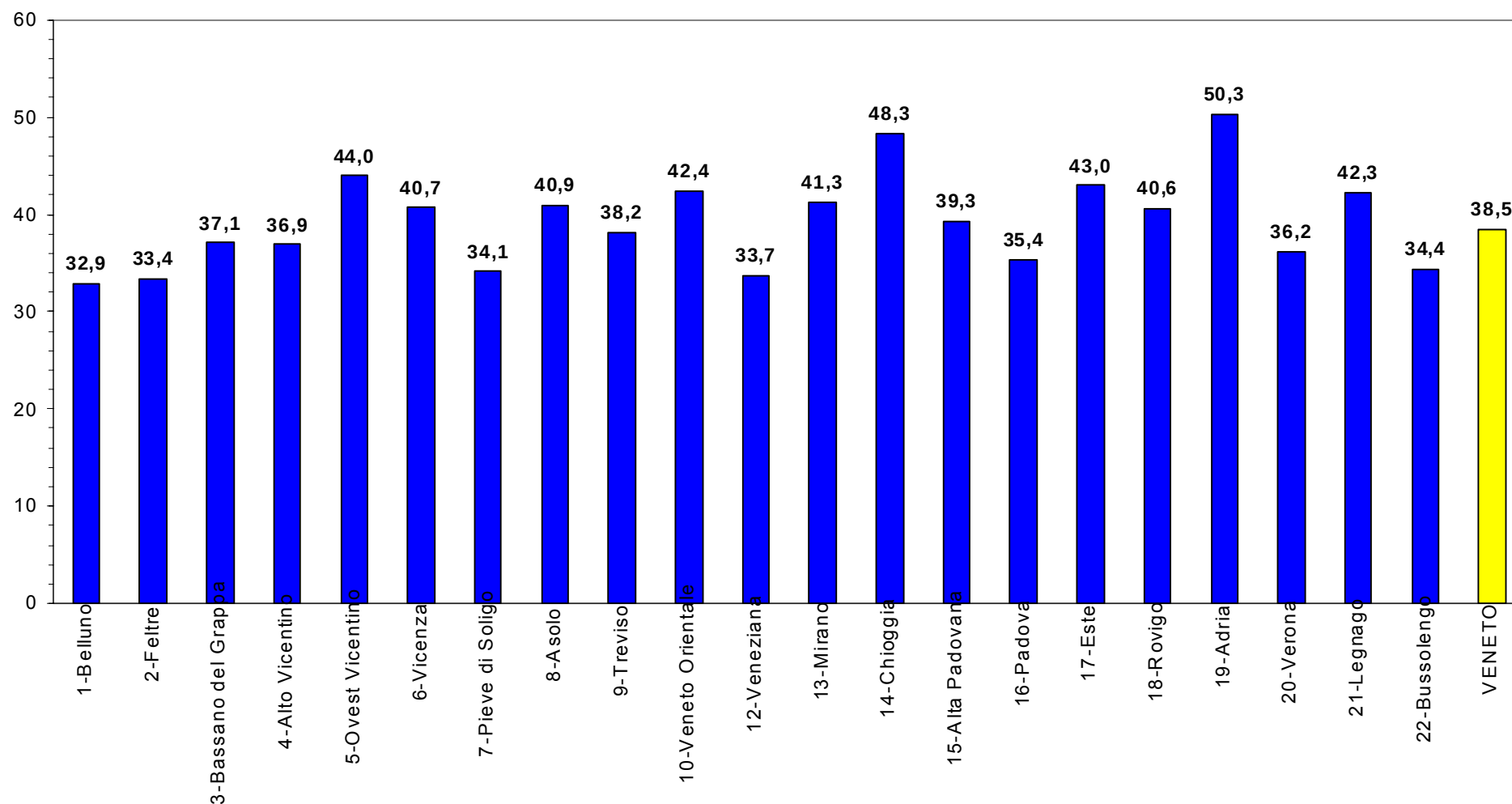
Fonte: Datawarehouse Sanità Regione del Veneto

Classi più frequenti di esenzioni per patologie croniche. Anno 2009.

Classi di esenzione	N.
031. Ipertensione arteriosa con danno d'organo (II e III stadio OMS)	444.238
A31. Ipertensione arteriosa senza danno d'organo	225.577
A02. Affezioni del sistema circolatorio: malattie cardiache e del circolo polmonare	221.063
048. Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne	196.552
013. Diabete mellito	193.474
025. Ipercolesterolemia familiare IIa e IIb- primitiva-poligenica, iperlipoproteinemia III	72.275
007. Asma	60.295
019. Glaucoma	57.426
027. Ipotiroidismo congenito e acquisito	57.156
C02. Affezioni del sistema circolatorio: mal. delle arterie, arteriole, capillari, vene e vasi linfatici	40.565
056. Tiroidite di Hashimoto	39.086
B02. Affezioni del sistema circolatorio: malattie cerebrovascolari	23.734
044. Psicosi	23.247
016. Epatite cronica (attiva)	21.989
035. Morbo di Basedow, altre forme di ipertiroidismo	21.916
Altro	1.862.297

Diabete mellito

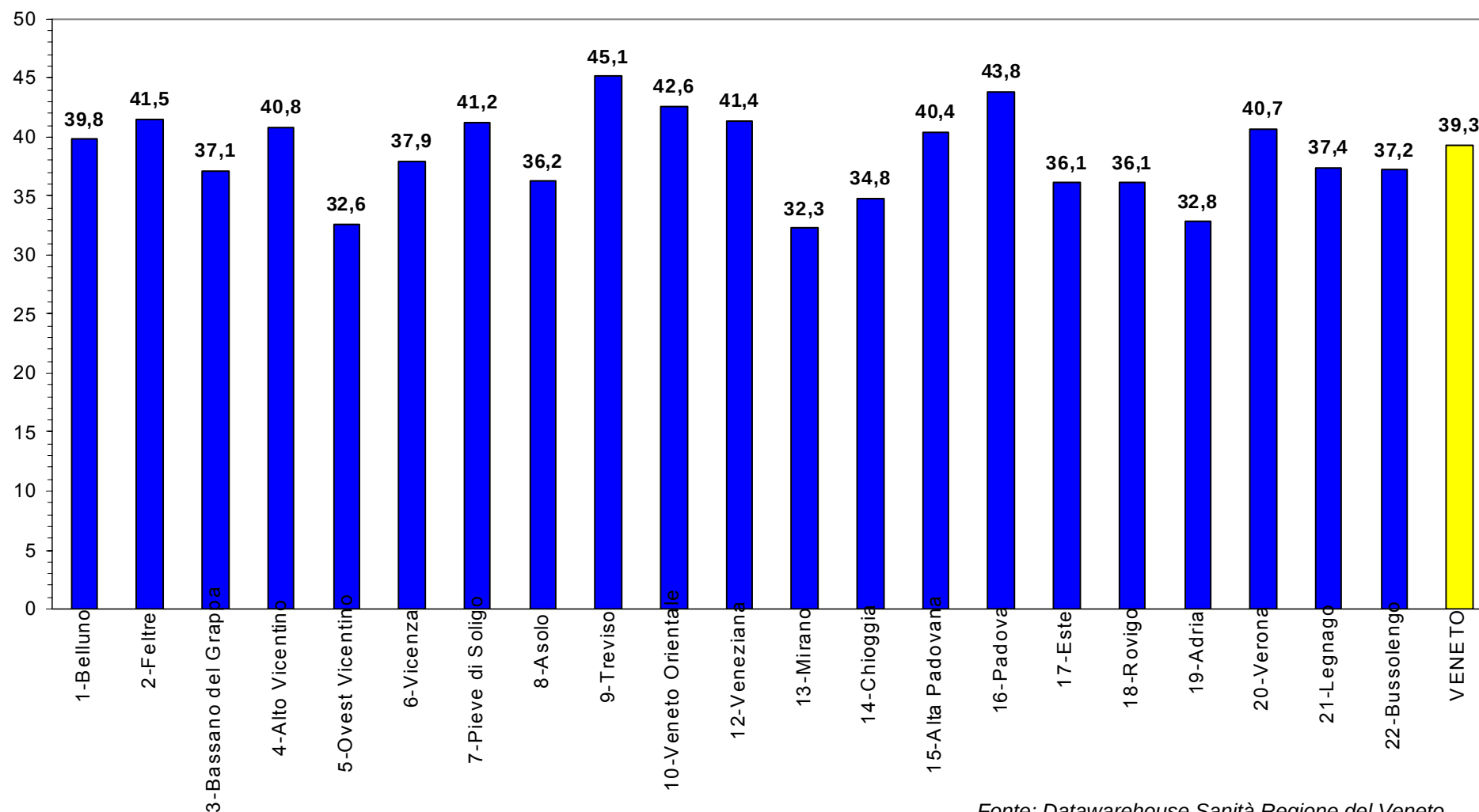
Tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto, 2002.



Fonte: Datawarehouse Sanità Regione del Veneto

Neoplasie maligne

Tasso standardizzato di esenzione per Azienda ULSS di residenza (per 1.000 residenti). Anno 2009. Popolazione standard: Veneto, 2002.



Fonte: Datawarehouse Sanità Regione del Veneto

- L'incidenza dei tumori aumenta progressivamente con l'età: anche se l'incidenza standardizzata per età sembra essersi stabilizzata nell'ultimo periodo, l'invecchiamento della popolazione porterà a un aumento del numero di nuovi casi di neoplasia.
- Nel corso degli anni '90 si è aumentata la sopravvivenza a 5 anni, in parte per fenomeni di anticipazione diagnostica e di riscontro di tumori a decorso potenzialmente indolente (es. prostata).

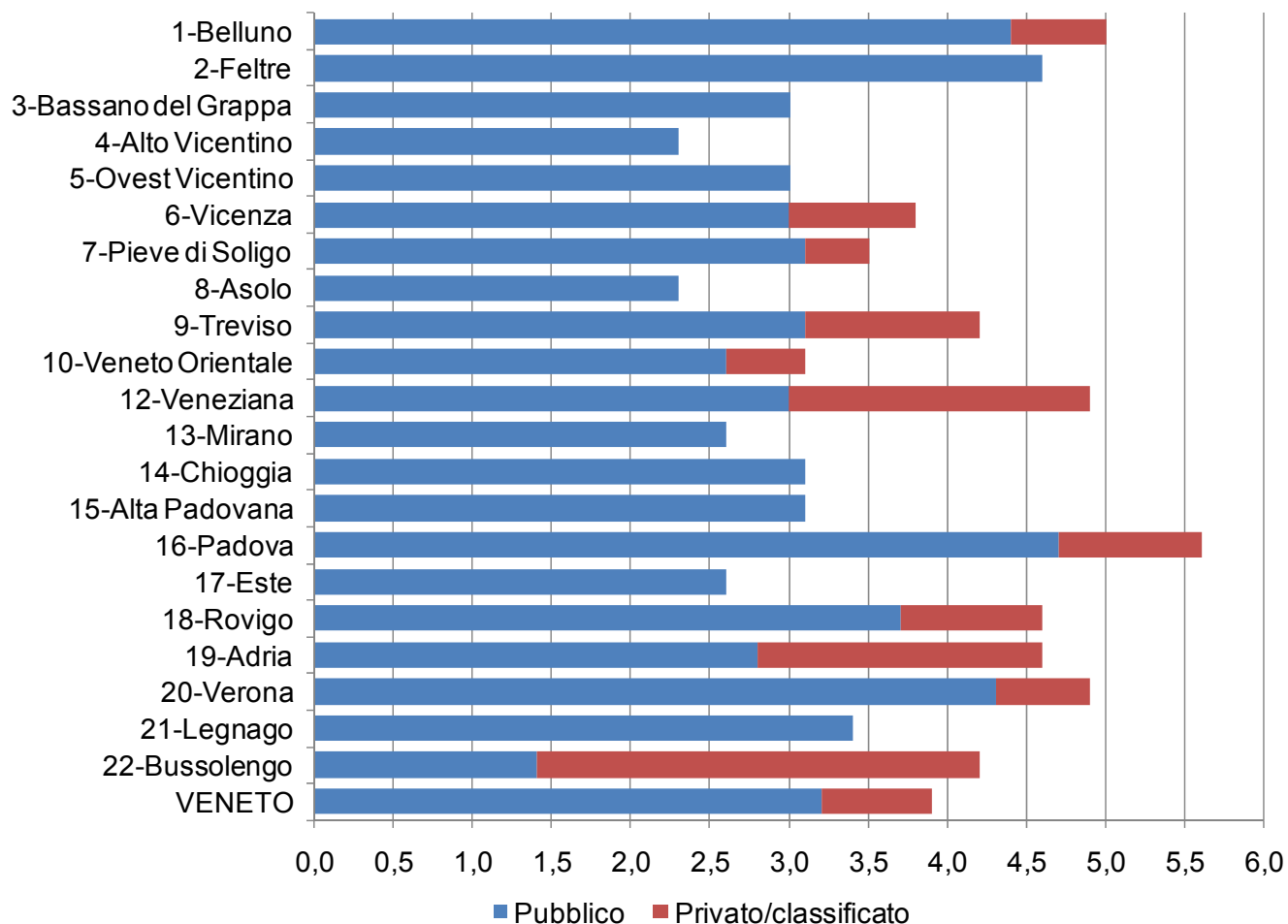
- L'aumento di incidenza e sopravvivenza comporta un'elevata prevalenza della patologia:
al 1 gennaio 2006 si stima che oltre il 3% della popolazione del Veneto avesse avuto una diagnosi di tumore nei precedenti 15 anni, ed oltre il 4% nei precedenti 25 anni
(*E&P 2010, 5-6-suppl 2*).
- La prevalenza è giustificata principalmente da neoplasie ad elevata incidenza e buona sopravvivenza:
mammella e colon-retto nelle donne,
prostata, colon-retto e vescica negli uomini.

Osservazioni

L'analisi svolta evidenzia differenze nei tassi di esenzione delle Aziende ULSS del Veneto che per alcune patologie si mantengono anche dopo la standardizzazione per età. Tali dinamiche potrebbero essere associate a problemi di accessibilità, a diversi stili di rilascio delle certificazioni da parte degli specialisti, a differenti atteggiamenti da parte dell'utente o infine a diversi profili epidemiologici per alcune patologie.

Ospedalizzazione

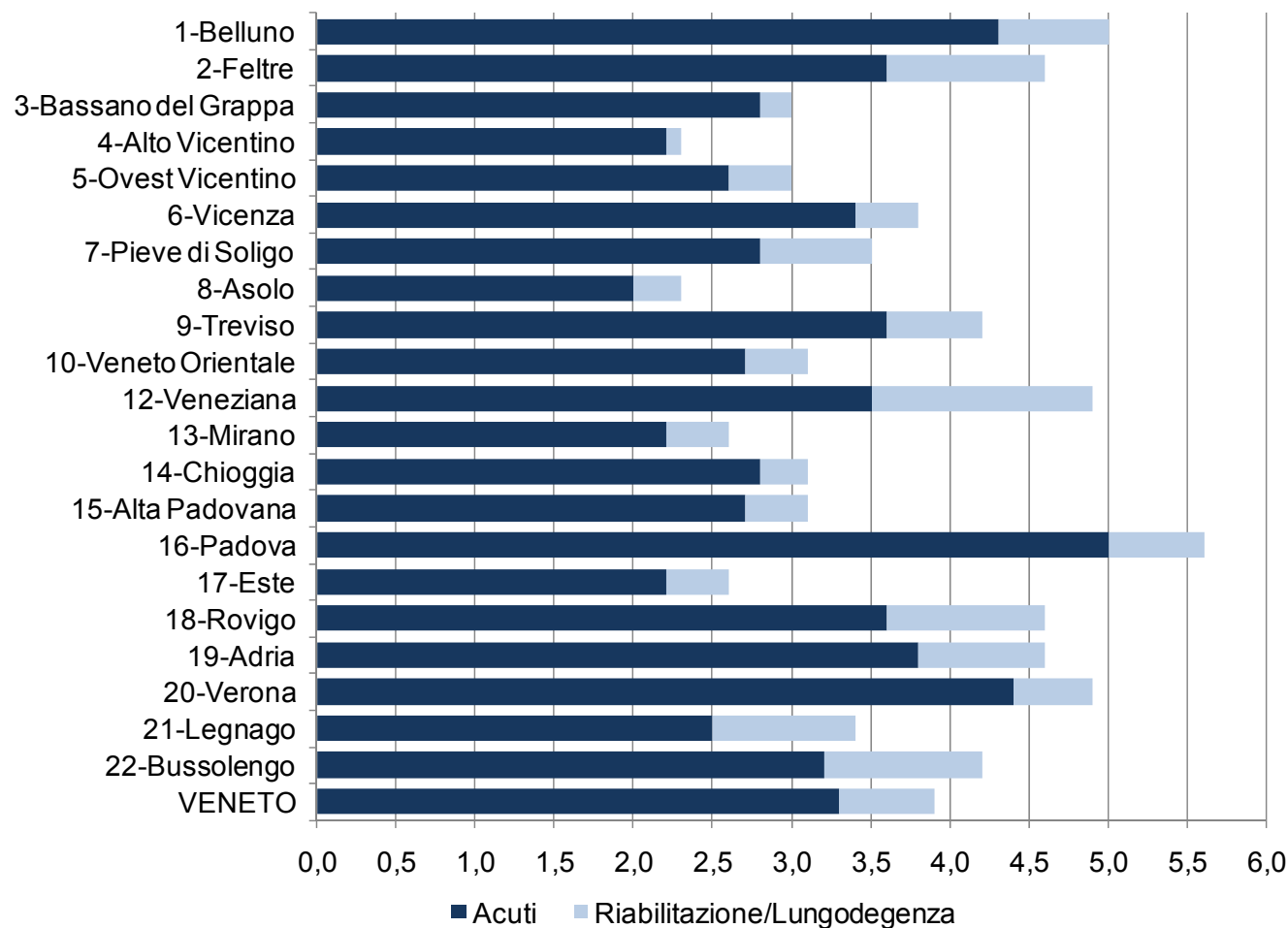
Posti letto per 1.000 abitanti (al 1.1.2010)



ULSS 16 comprende Azienda Ospedaliera di Padova e IOV

ULSS 20 comprende Azienda Ospedaliera di Verona

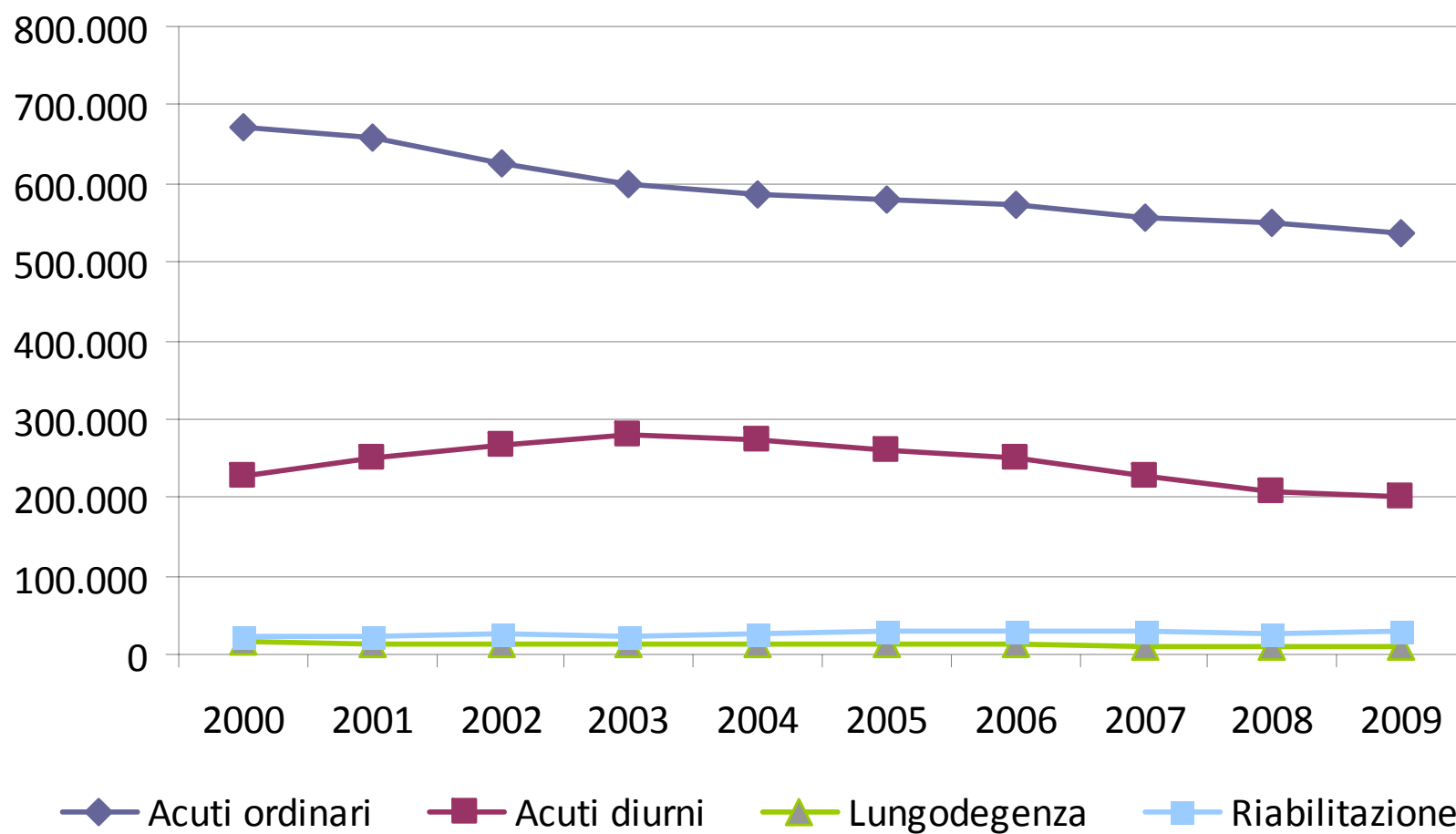
Posti letto per 1.000 abitanti (al 1.1.2010)



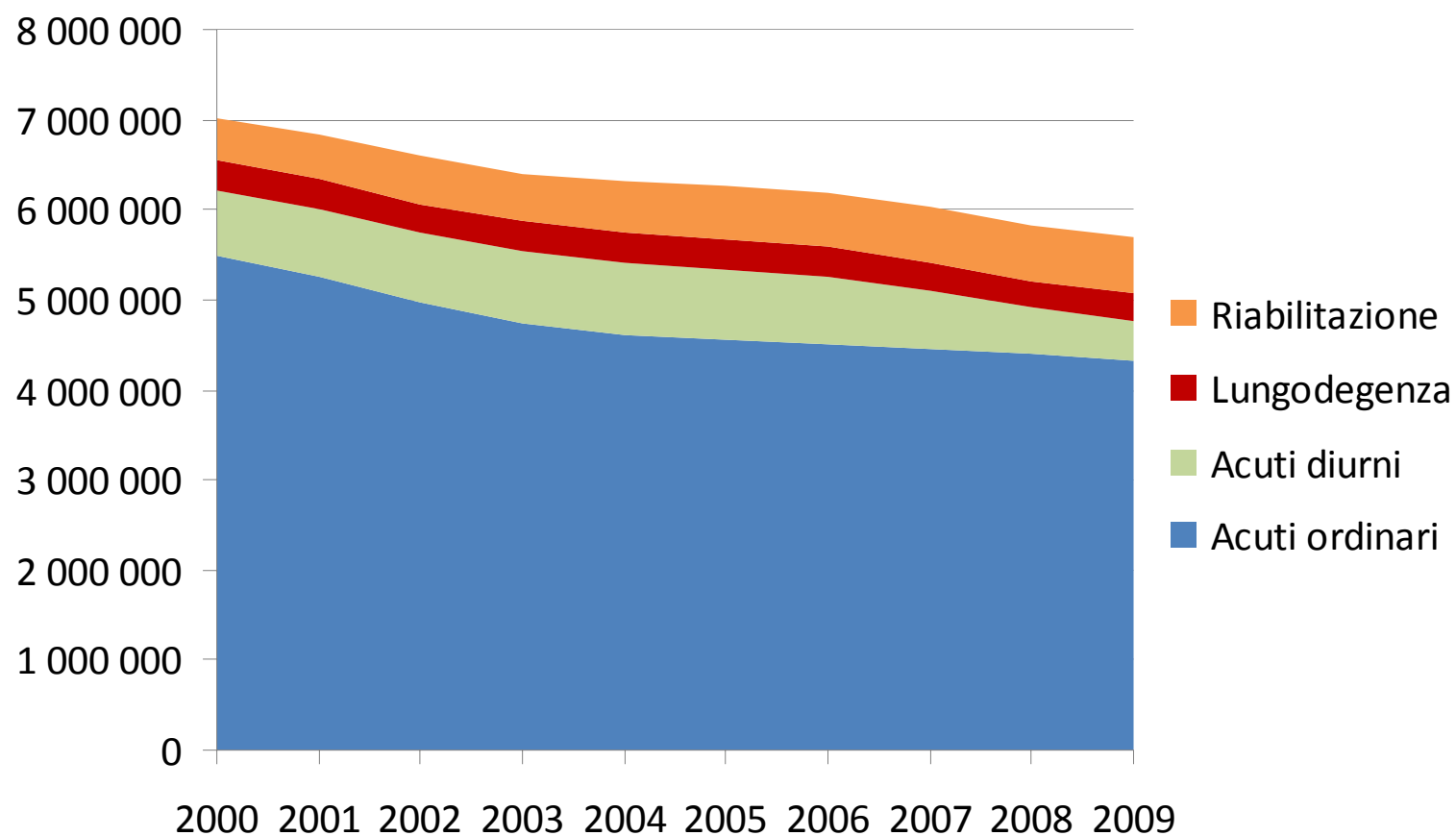
ULSS 16 comprende Azienda Ospedaliera di Padova e IOV

ULSS 20 comprende Azienda Ospedaliera di Verona

Dimissioni dalle strutture ospedaliere della Regione Veneto per anno e tipo di assistenza. Periodo 2000-2009.

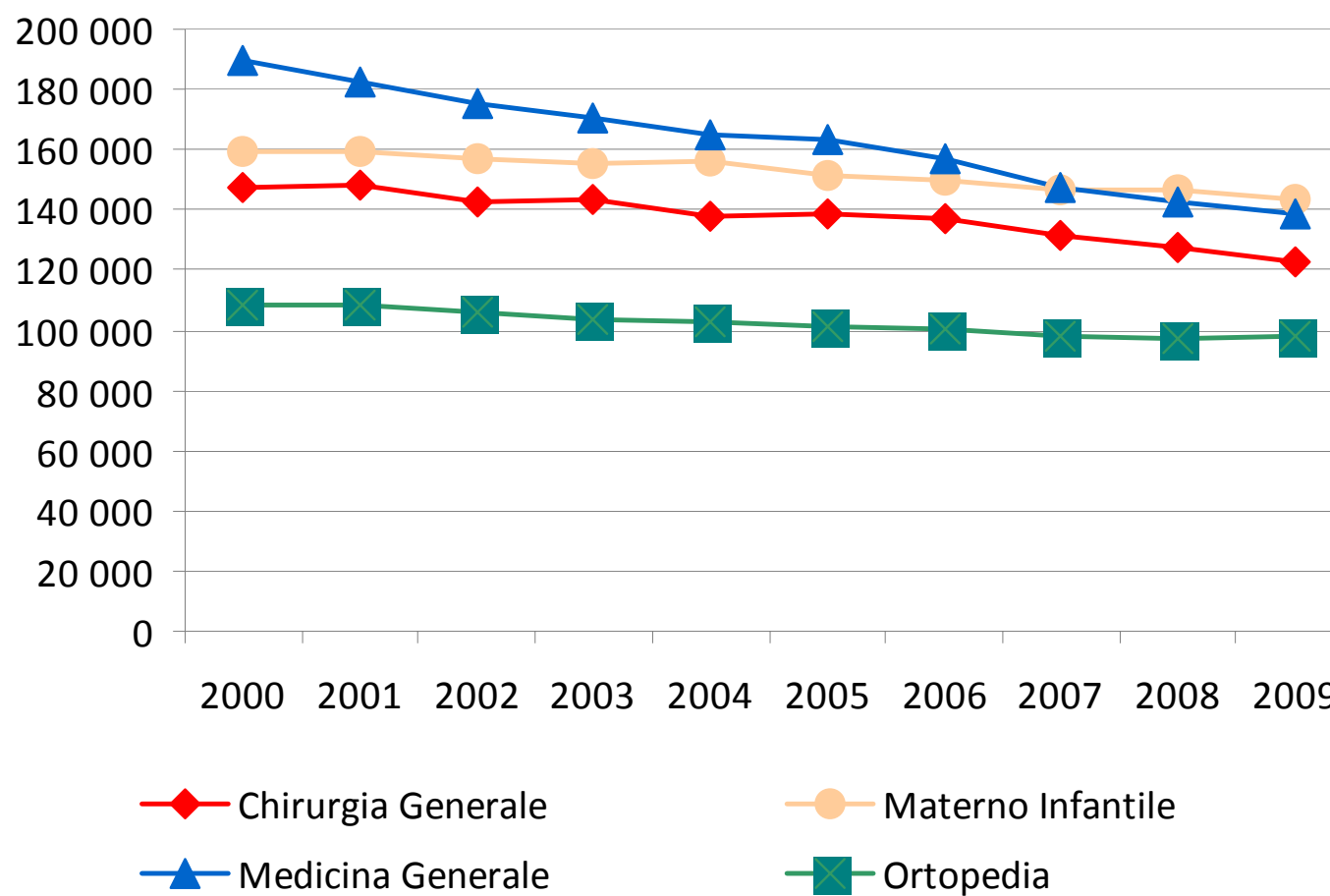


Giornate di degenza per anno e tipo di assistenza. Periodo 2000-2009.

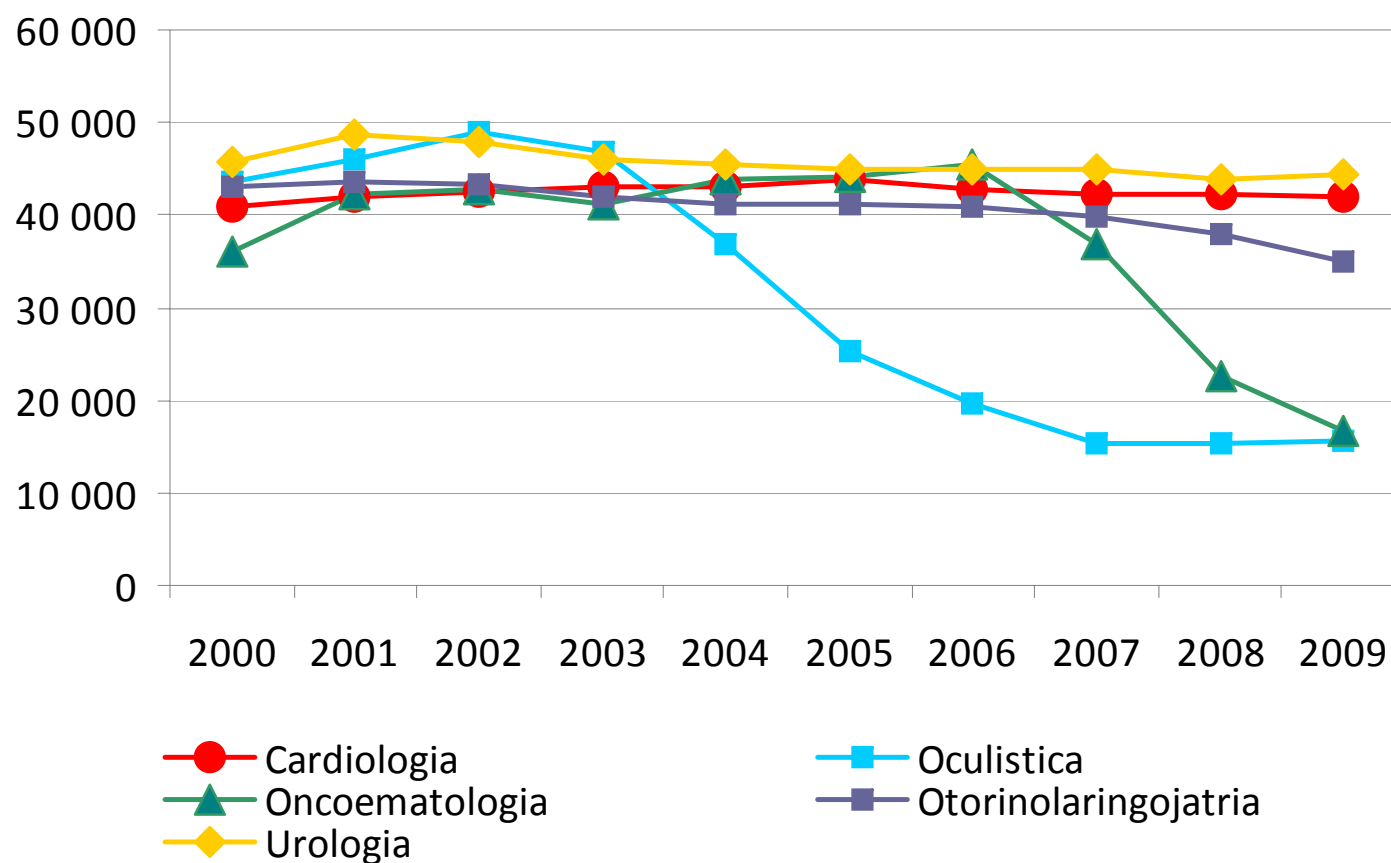


Medicina generale	01-Allergologia	Ortopedia	36-Ortopedia e traumatologia		
	02-Day hospital				
	05-Angiologia	Oculistica	34-Oculistica		
	15-Medicina sportiva				
	19-Malattie endocrine e del ricambio	Urologia	43-Urologia		
	21-Geriatria				
	25-Medicina del lavoro	Otorinolaringoiatria	10-Chirurgia maxillo-facciale 35-Odontoiatria e stomatologia 38-Otorinolaringoiatria		
	26-Medicina generale				
	51-Medicina d'urgenza				
	52-Dermatologia				
68-Pneumologia					
71-Reumatologia	Cardiologia	08-Cardiologia 50-Unità coronarica			
Chirurgia generale			09-Chirurgia generale 11-Chirurgia pediatrica 49-Terapia intensiva		
				Materno-infantile	31-Nido 33-Neuropsichiatria infantile 37-Ostetricia e ginecologia 39-.Pediatrica 62-Neo-natologia 65-Oncoematologia pediatrica 73-Terapia intensiva neonatale 77-Nefrologia pediatrica

Dimissioni dalle strutture ospedaliere del Veneto per anno e disciplina. Periodo 2000-2009.



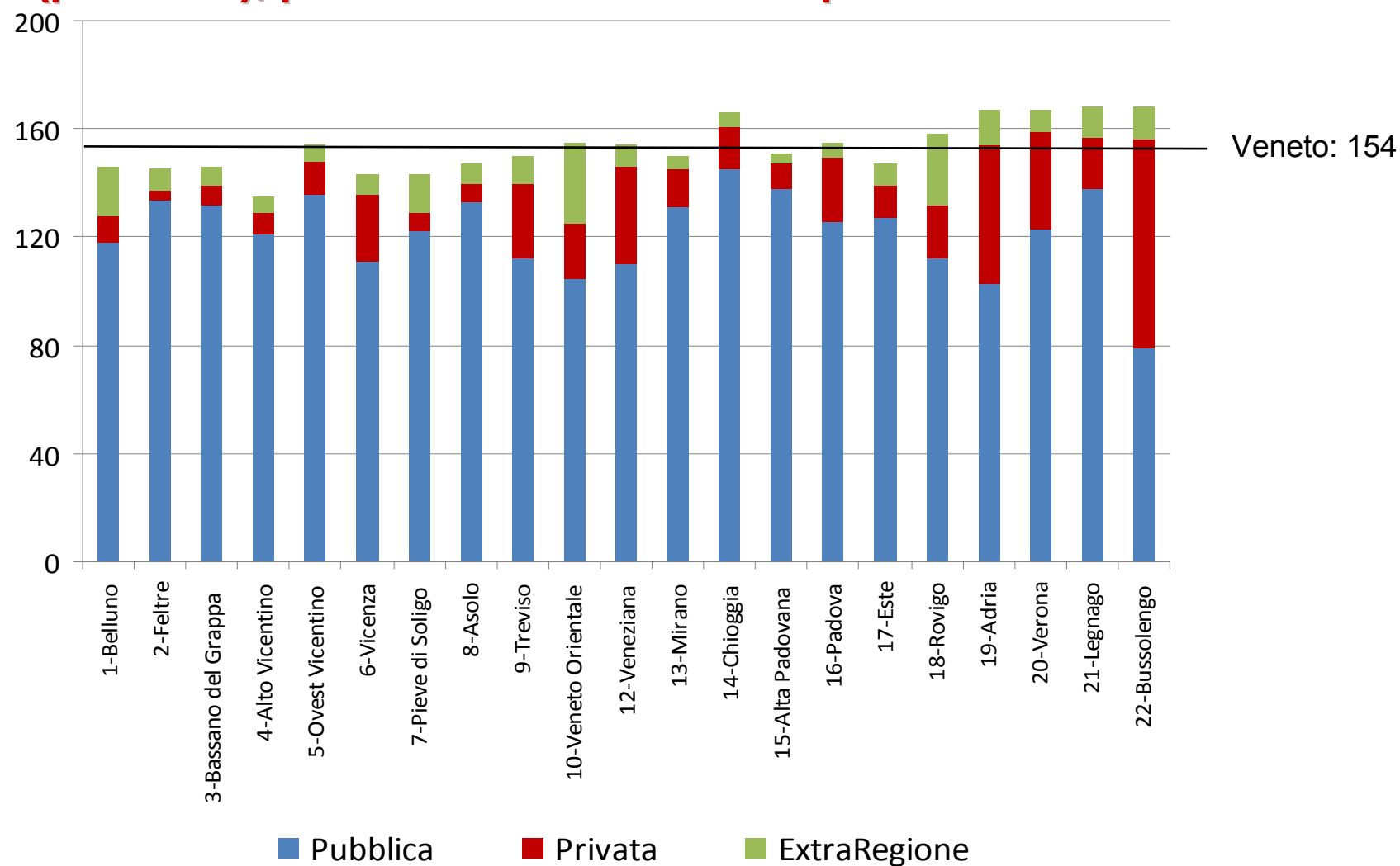
Dimissioni dalle strutture ospedaliere del Veneto per anno e disciplina. Periodo 2000-2009.



Dimissioni dalle strutture della Regione Veneto per i DRG più frequenti

DRG	2000	2009	Var%
372, 373-Parto vaginale	29.682	31.898	7,5
127-Insufficienza cardiaca e shock	15.570	18.955	21,7
359, 360-Interventi su utero e annessi non tumori	11.155	17.453	56,5
503-Interventi sul ginocchio		17.056	
544-Sostituzione di articolazioni maggiori		14.543	
381-Aborto	13.241	14.191	7,2
371, 372-Parto cesareo	10.645	13.427	26,1
537,538-Rimozione mezzi fissazione interna, no anca e femore		11.547	
089, 090-Polmonite e pleurite, >17 anni	10.729	10.488	-2,2
138,139-Aritmia	12.907	10.022	-22,4
182,183-Esofagite, gastroenterite	17.874	9.673	-45,9
229-Interventi su mano o polso eccetto	7.041	9.309	32,2
124,125-Mal. cardiovasc. eccetto IMA, con cateterismo cardiaco	8.308	9.114	9,7
430-Psicosi	9.400	8.986	-4,4
364-Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto tumori	11.683	8.615	-26,3
014-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	10.083	8.402	-16,7
161,162-Interventi ernia inguinale e femorale, >17 anni	13.570	8.282	-39,0
310,311-Interventi per via transuretrale	7.360	8.172	11,0
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.250	7.911	143,4
256-Altre diagnosi muscolo-scheletriche	3.425	7.653	123,4

Tassi di ospedalizzazione standardizzati con popolazione del reparto (per 1.000), per ULSS di residenza e tipo di struttura. Anno 2009.



Mobilità interregionale per tipo di assistenza

ATTIVA

N: dimissioni

IA: indice di attrazione

<i>Tipo di assistenza</i>	<i>2000</i>		<i>2009</i>	
	<i>N</i>	<i>IA</i>	<i>N</i>	<i>IA</i>
<i>Acuti ordinari</i>	51.883	7,8	43.171	8,1
<i>Acuti diurni</i>	15.499	6,8	17.182	8,7
<i>Lungodegenza</i>	553	3,6	193	1,7
<i>Riabilitazione</i>	3.037	13,1	3.425	11,7
TOTALE	70.972	7,6	63.971	8,3

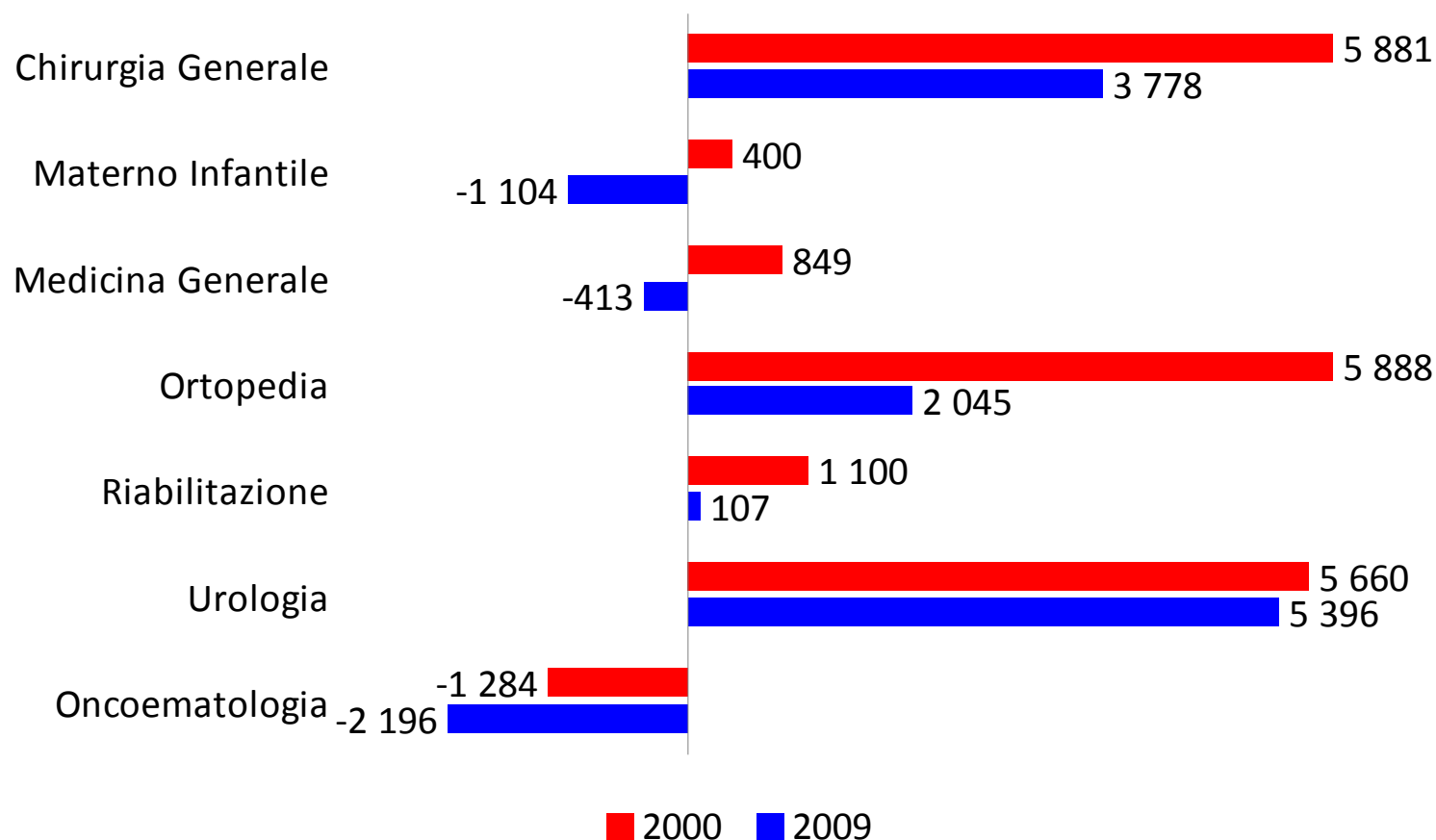
PASSIVA

N: dimissioni

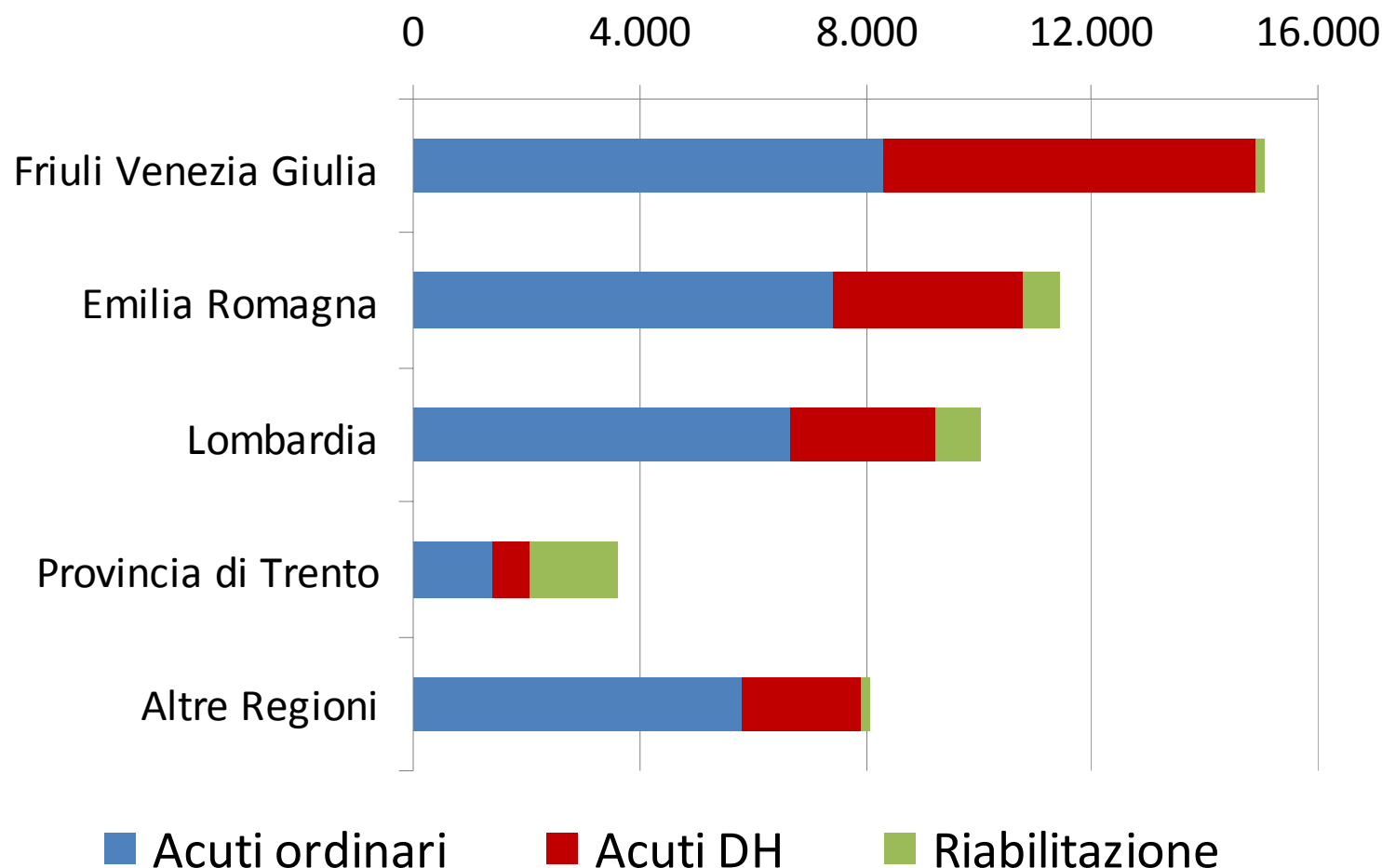
IF: indice di fuga

<i>Tipo di assistenza</i>	<i>2000</i>		<i>2009</i>	
	<i>N</i>	<i>IF</i>	<i>N</i>	<i>IF</i>
<i>Acuti ordinari</i>	27.917	4,3	29.668	5,7
<i>Acuti diurni</i>	9.280	4,2	15.198	7,7
<i>Lungodegenza</i>	212	1,4	403	3,5
<i>Riabilitazione</i>	1.937	8,8	3.318	11,4
TOTALE	39.346	4,4	48.587	6,4

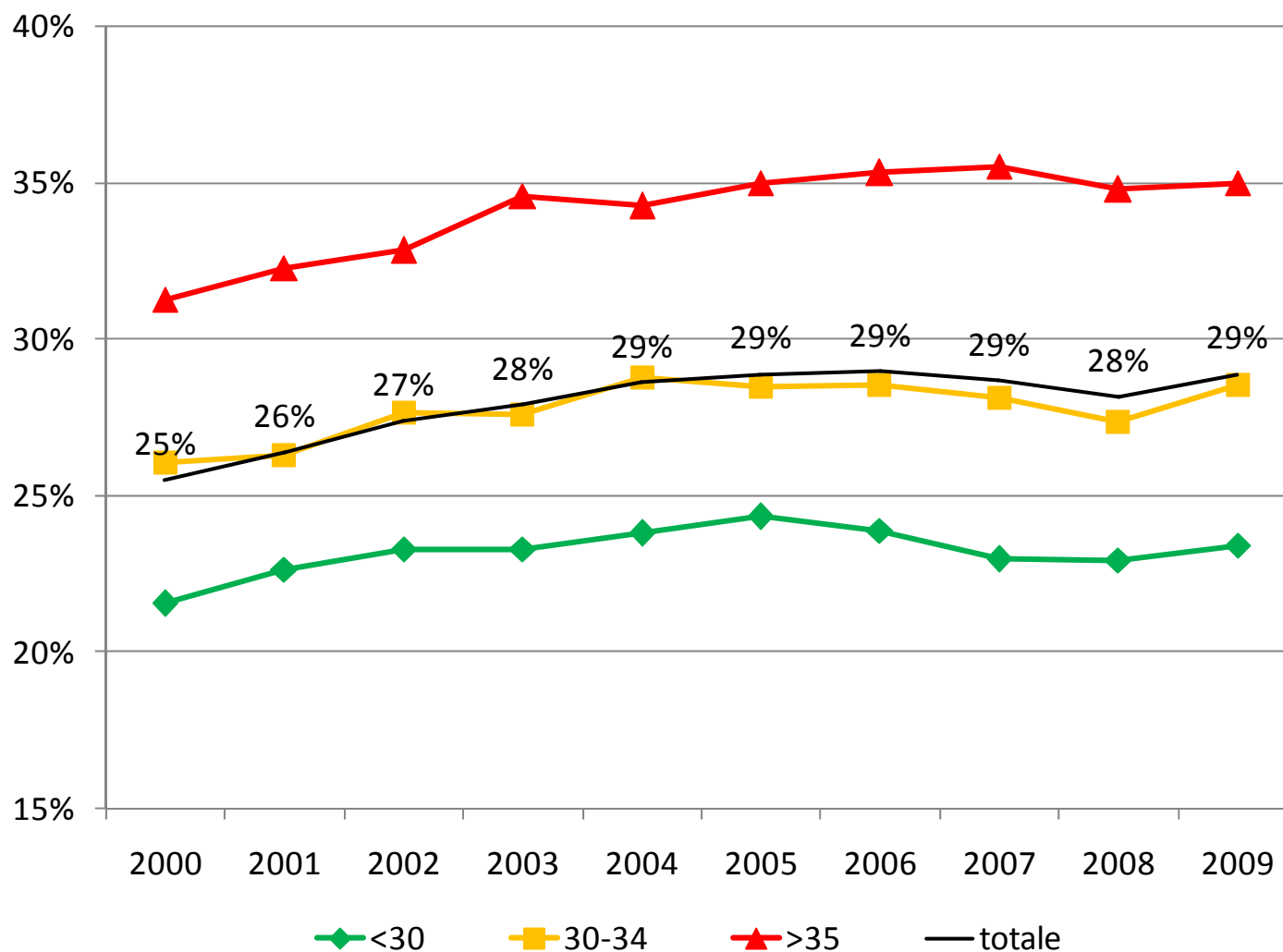
Saldo di mobilità per disciplina. Anni 2000 e 2009.



Mobilità passiva interregionale: dimissioni per tipo di assistenza e regione di ricovero. Anno 2009.

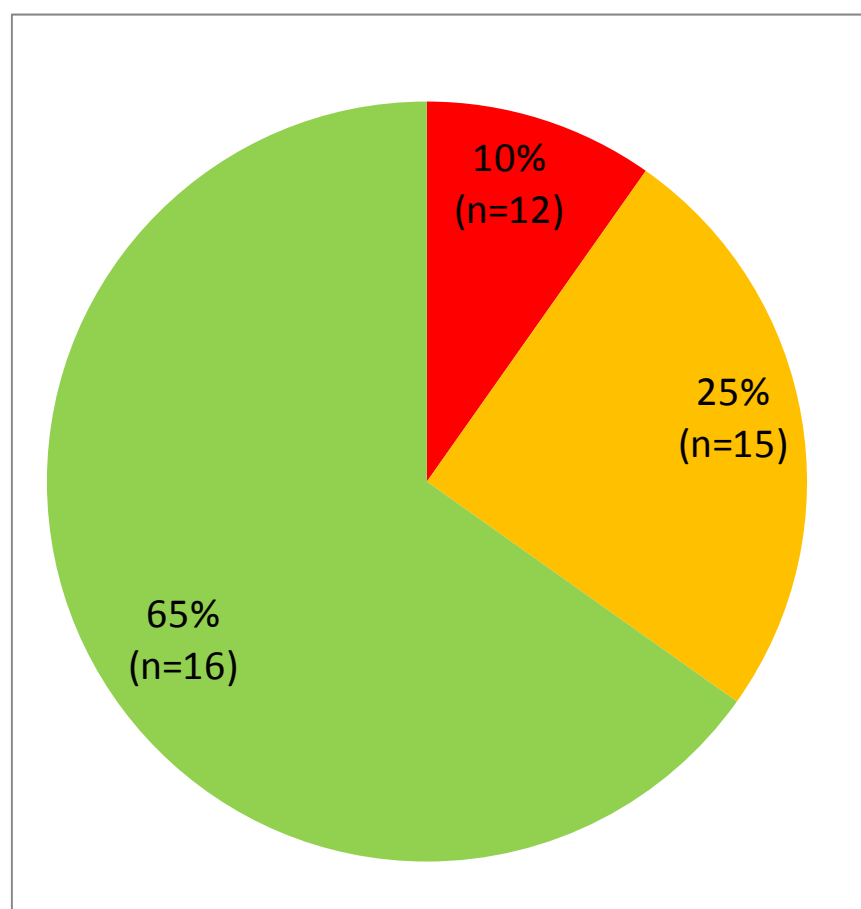


Percentuale di parti cesarei per anno e classe di età. Strutture ospedaliere del Veneto, periodo 2000-2009.

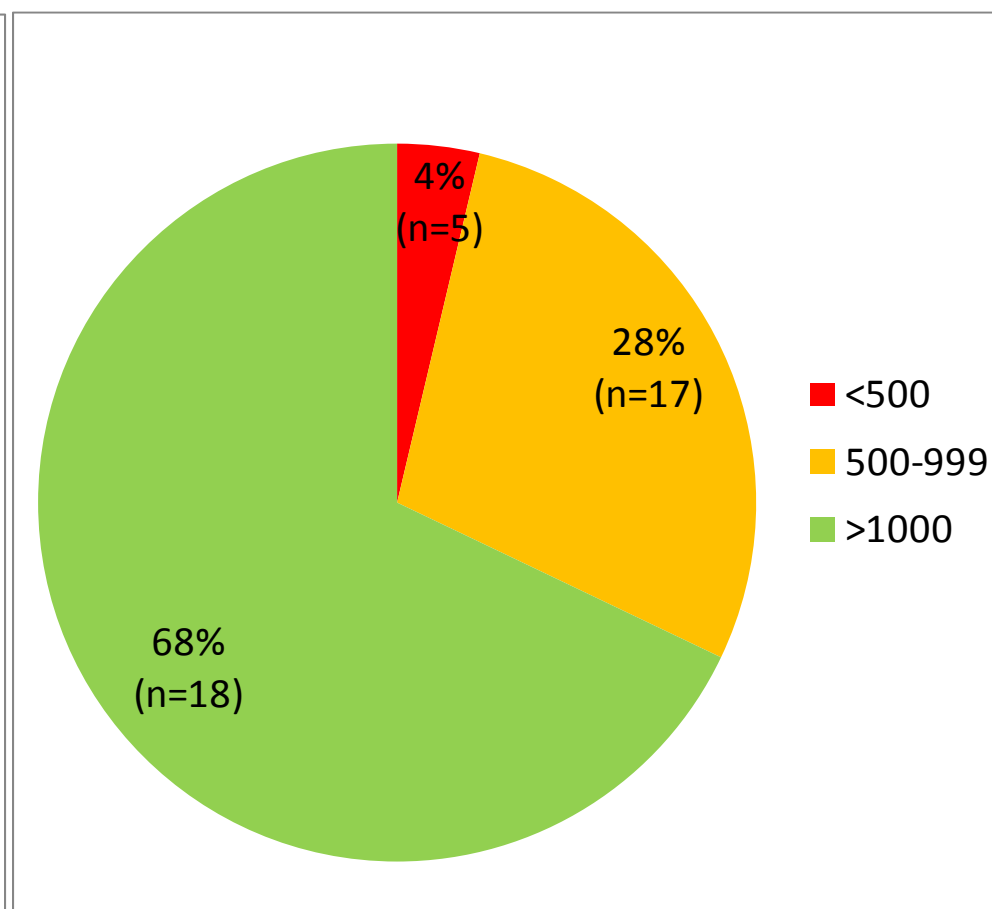


Distribuzione dei parti per volume di attività dei punti nascita. Strutture ospedaliere del Veneto.

Anno 2000



Anno 2009



Prestazioni ambulatoriali

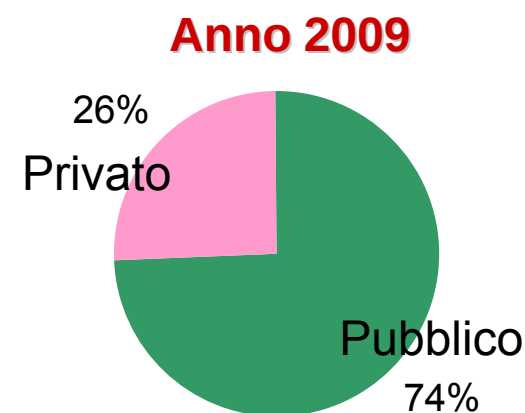
Prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate ai residenti in Veneto. Anno 2009.

15 prestazioni per abitante, di cui 10 di diagnostica di laboratorio.

Branca	N	%
Medicina fisica e riabilitazione	7.091.703	30,9
Radiologia diagnostica	3.487.728	15,2
Visita generale (multibranca)	2.151.745	9,4
Anamnesi e valutazione breve (multibranca)	2.137.161	9,3
Cardiologia	912.232	4,0
Anestesia	841.129	3,7
Neurologia	848.457	3,7
Oculistica	752.723	3,3
Ostetricia e ginecologia	462.221	2,0
Altro	4.228.789	18,4
Totale prestazioni non di laboratorio	22.913.888	100,0
Laboratorio analisi chimico-cliniche	51.160.508	
Totale	74.074.396	

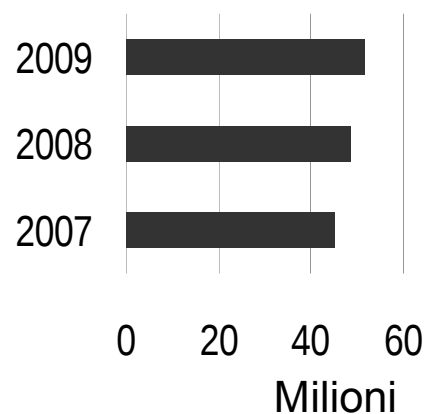
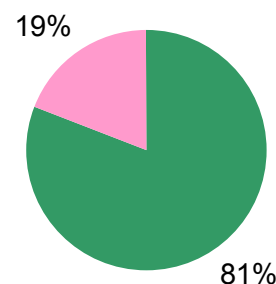
Prestazioni per anno (escluso pronto soccorso)

Anno	N
2007	65.837.112
2008	70.919.797
2009	74.074.396

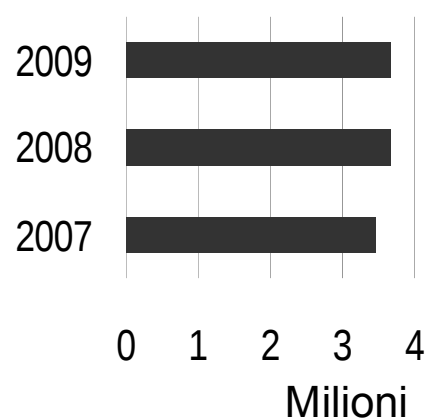
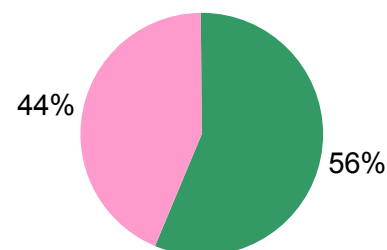


Prestazioni erogate da strutture pubbliche o private per disciplina nel 2009 e trend nel periodo 2007-2009

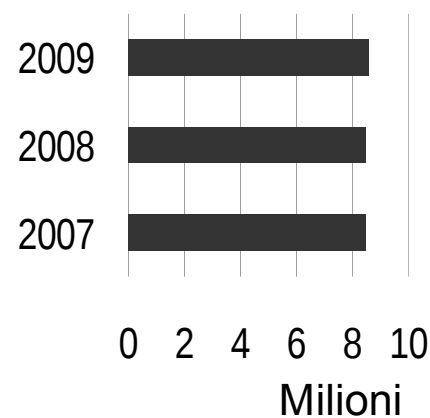
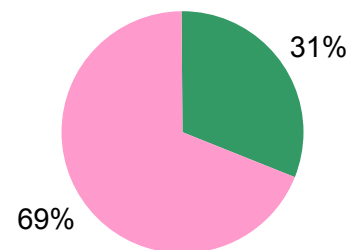
Laboratorio



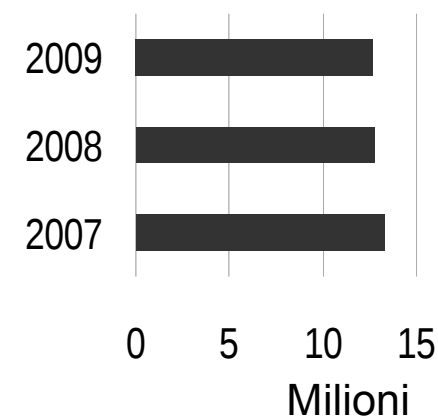
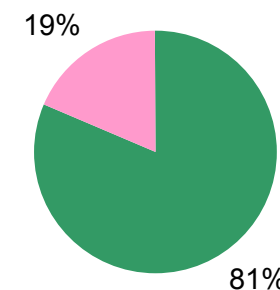
Radiologia e medicina nucleare



Riabilitazione



Altre discipline

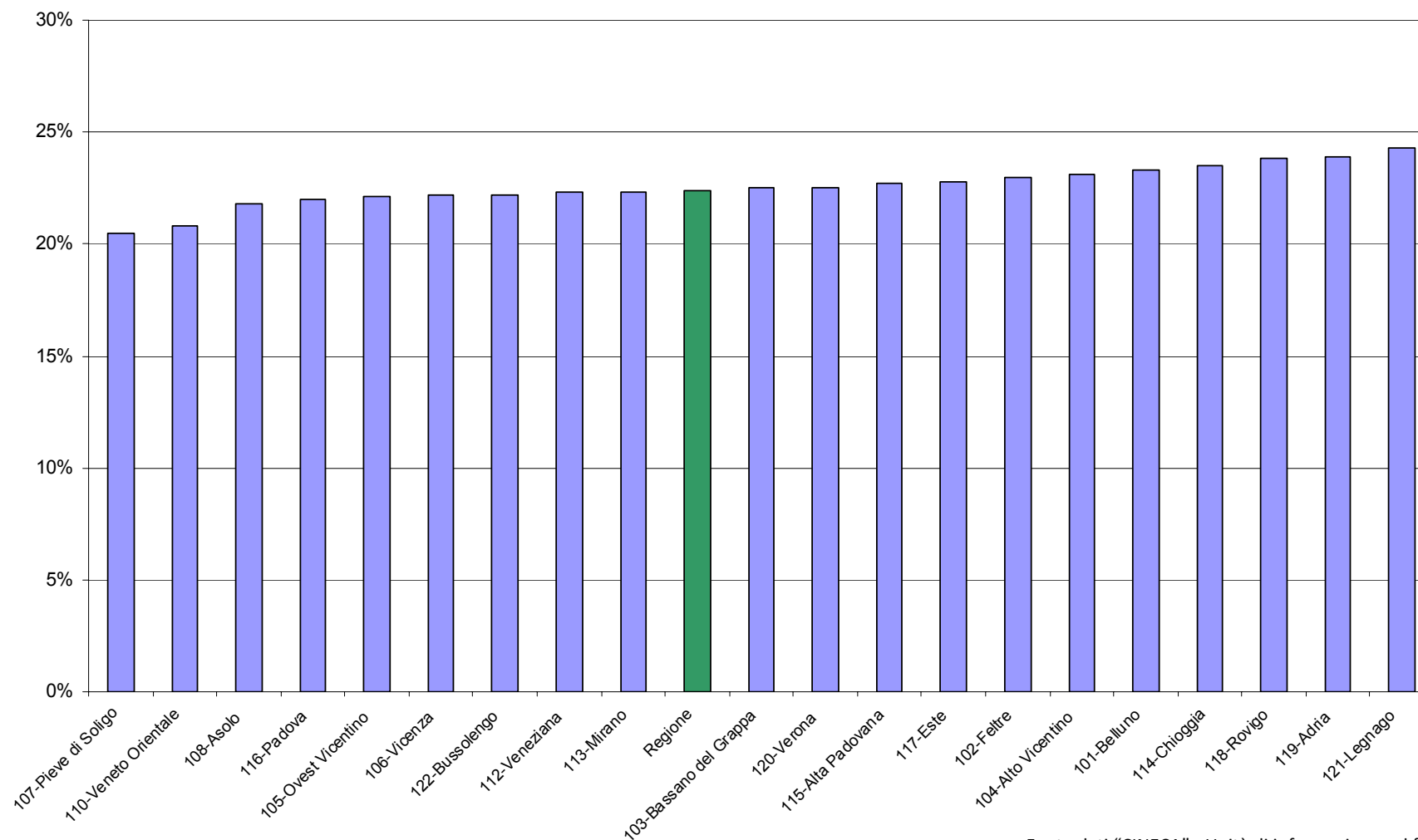


Farmaceutica territoriale

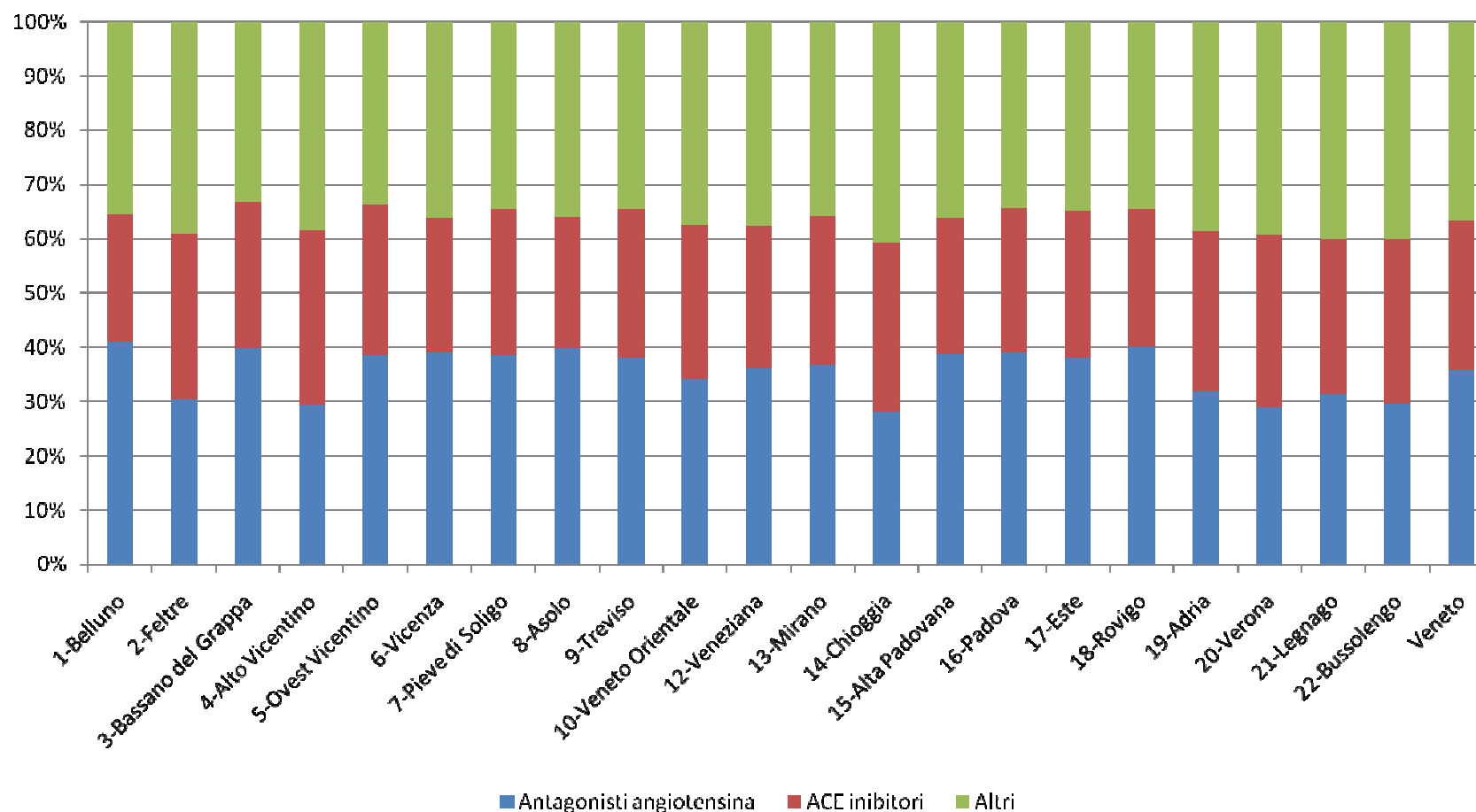
Prime voci di spesa farmaceutica territoriale convenzionata. Anno 2009.

Gruppo terapeutico	Spesa (€)	Variazione (%) 2009 vs 2008	DDD per mille abitanti	Variazione (%) 2009 vs 2008
Antipertensivi	235.135.347	-1,1	350,0	2,2
Ipolipemizzanti	102.873.572	12,3	54,3	14,2
Antiulcera peptica	78.809.788	10,3	49,9	15,3
Farmaci per i disturbi respiratori	66.260.724	4,7	31,7	1,5
Antibiotici	54.244.292	-6,6	17,9	-0,3
Antidepressivi	36.100.286	-3,5	32,0	3,5
Farmaci per l'osteoporosi	32.835.919	13,4	23,2	7,2
Eparinici	22.364.101	10,6	4,6	10,7
Antagonisti ormonali	22.334.899	-1,8	3,6	-1,5
Antiepilettici	22.056.536	14,5	8,3	3,8

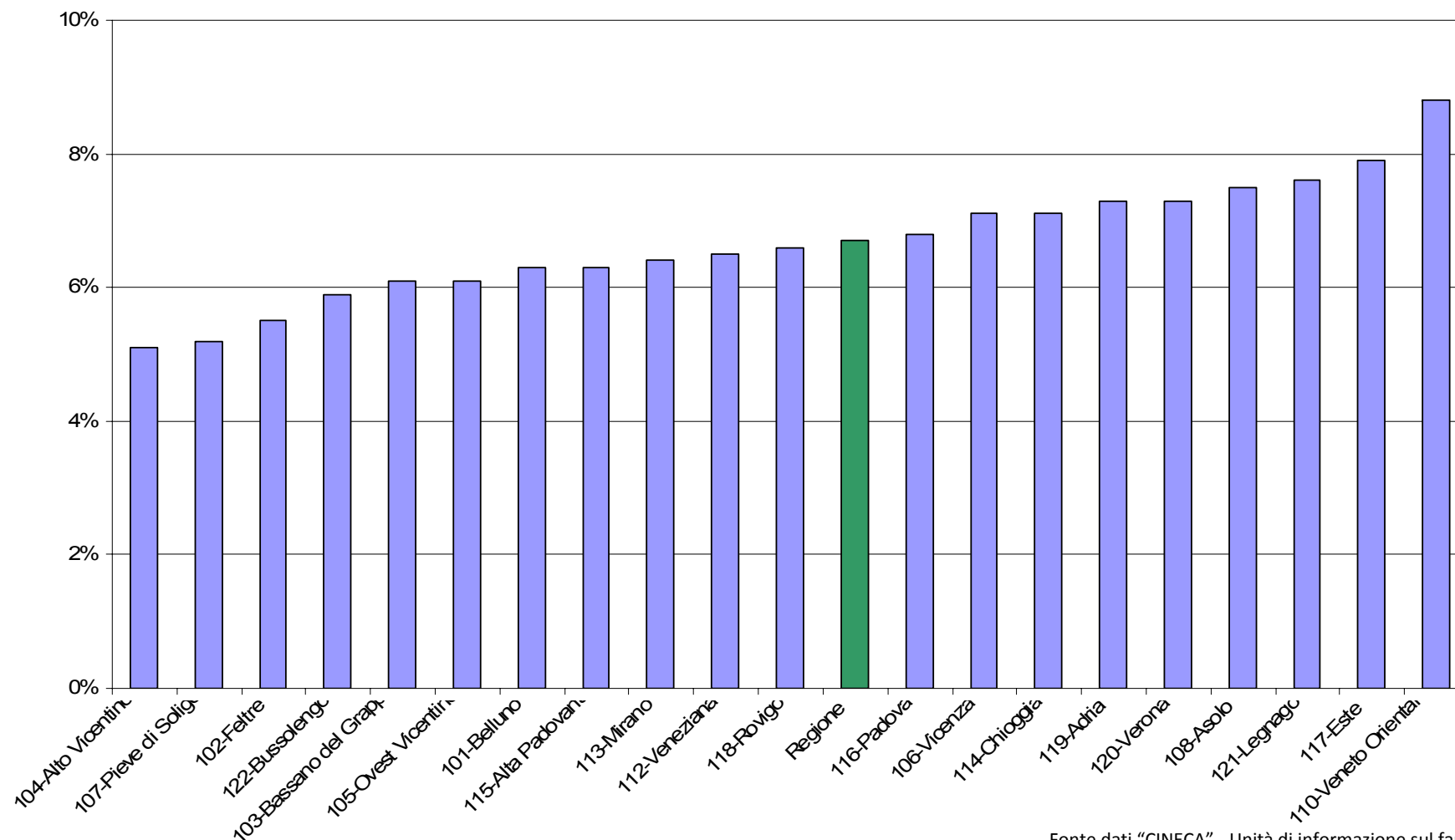
Prevalenza standardizzata di soggetti in trattamento con antiipertensivi per Azienda ULSS. Anno 2008.



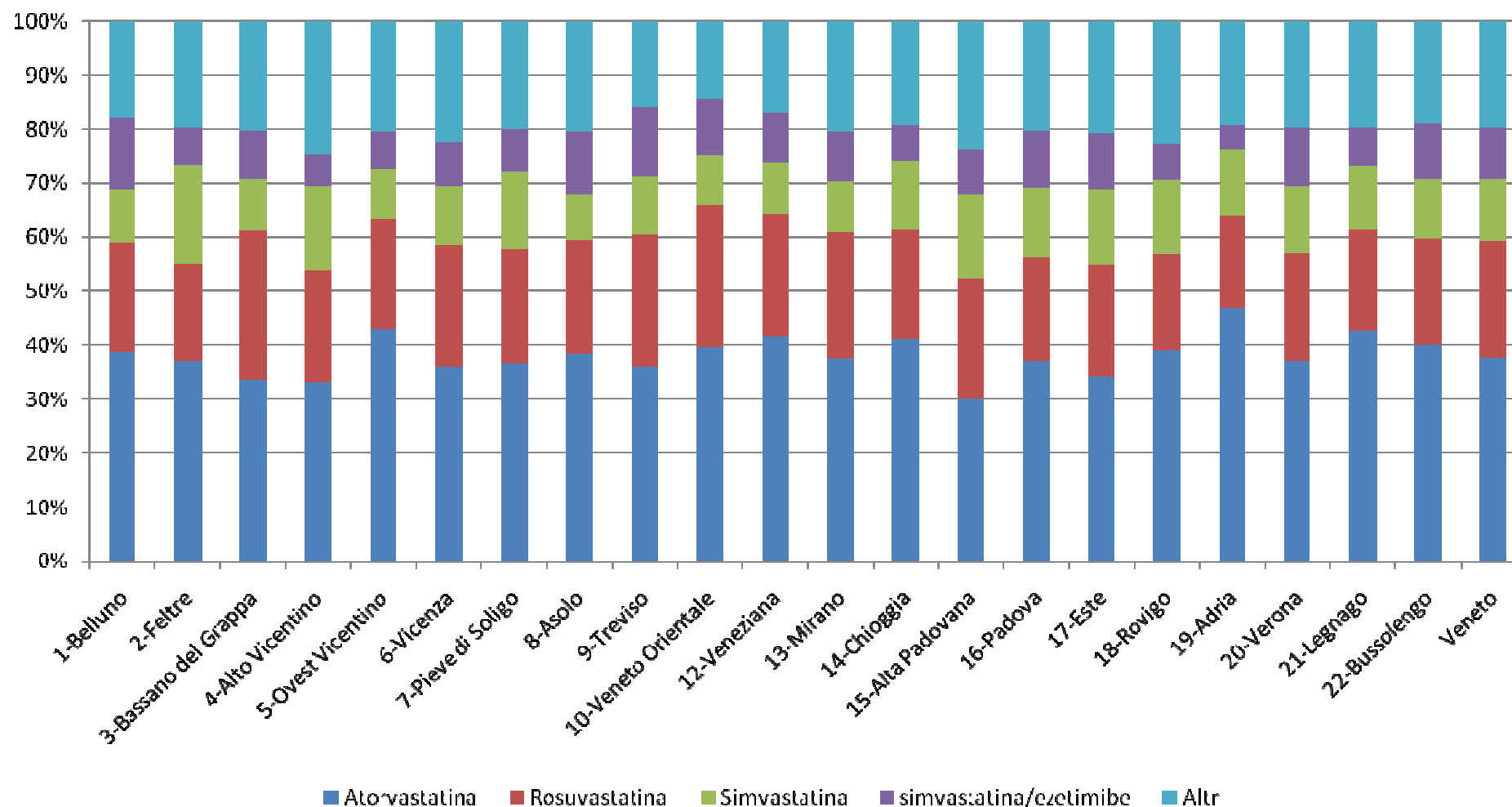
Spesa farmaceutica per antiipertensivi per Azienda ULSS. Anno 2009.



Prevalenza standardizzata di soggetti in trattamento con ipolipemizzanti per Azienda ULSS. Anno 2008.



Spesa farmaceutica per ipolipemizzanti per Azienda ULSS



Conclusioni

Conclusioni (1)

- **Demografia:**
 - Veneto nettamente diverso rispetto a dieci anni fa per invecchiamento e immigrazione con differenze territoriali rilevanti.
- **Mortalità:**
 - in netta riduzione in generale e per cause cardiovascolari, meno per i tumori;
 - valori inferiori rispetto al dato nazionale in generale e per cause cardiovascolari, superiori per i tumori e per gli incidenti stradali.
- **Esenzioni per patologia:**
 - elevata quota di esenti, in particolare nella popolazione anziana;
 - maggior frequenza di esenzioni per ipertensione arteriosa;
 - differenze rilevanti tra Aziende ULSS;
 - stima grossolana del carico della “cronicità” (criticità dei sistemi informativi, in particolare della medicina primaria).
- **Carico della cronicità in aumento per aumento della sopravvivenza e aumento della quota di anziani, in particolare per malattie cardiovascolari e tumori.**

Conclusioni (2)

- **Ospedalizzazione:**
 - drastica riduzione dei ricoveri, in particolare per i DRG a maggior rischio di inappropriatezza e per patologie trattabili in ambulatorio (anche per effetto di provvedimenti amministrativi di riorganizzazione);
 - ospedalizzazione disomogenea nel territorio;
 - mobilità passiva in aumento; saldo ancora positivo ma in riduzione.
- **Farmaceutica:**
 - in aumento sia il consumo che i costi, in particolare per alcune categorie di farmaci;
 - disomogeneità all'interno della regione nel numero di soggetti in trattamento cronico e nella tipologia di farmaci prescritti.
- **Prestazioni ambulatoriali:** in aumento.
- **Prestazioni ambulatoriali, pronto soccorso e la residenzialità:**
 - flussi informativi da valorizzare, anche in funzione del progressivo atteso spostamento di prestazioni assistenziali dal setting ospedaliero a quello "territoriale".