



# Regione Molise

Programmi Operativi 2013 – 2015

ALLEGATO 1 – ANALISI DI CONTESTO

*Lo stato di salute del Molise*

*Versione 1.0*

**Integrazione rispetto alla versione inviata il 03.07.2013 (Prot. SIVEAS 163\_A/2013) a seguito delle osservazioni contenute nei verbali del Tavolo di Verifica del 16.07.2013 e del 21.11.2013**

# Indice

<b>Analisi di contesto</b>	<b>3</b>
<i>Lo stato di salute del Molise</i>	3
Il contesto territoriale del Molise	3
Indicatori demografici	6
Analisi della Mortalità in Molise	10
Mortalità evitabile	18

# Analisi di contesto

## Lo stato di salute del Molise

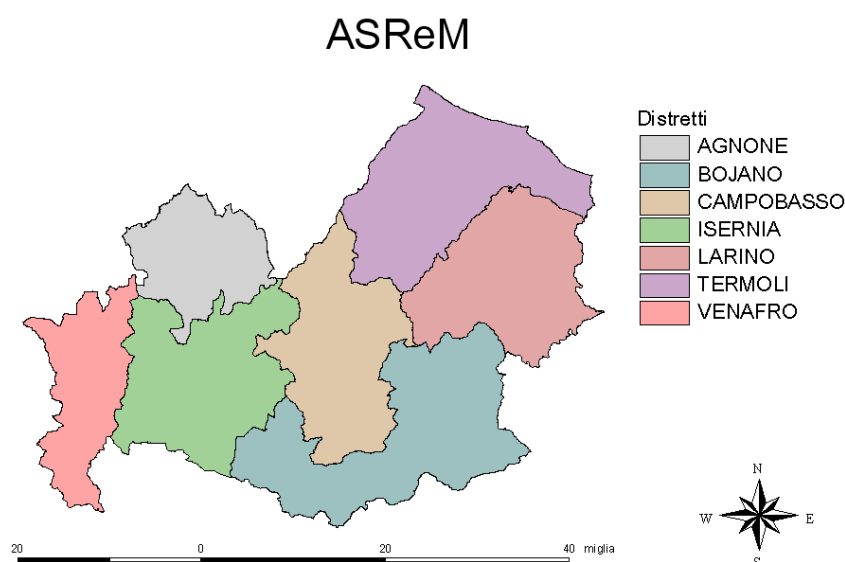
### Il contesto territoriale del Molise

L'ASReM, coincide con il territorio della regione Molise, una delle regioni dell'Italia Centrale esistente dal 1963 come distacco dalla regione Abruzzo.

Il territorio è montuoso per il 55,3% e collinare per la restante parte ad eccezione di una piccolissima zona costiera.

Il Molise con una superficie di 4.425 Km<sup>2</sup> è la seconda regione più piccola d'Italia e anche la meno abitata (dopo la Valle d'Aosta).

Confina ad est con il Mare Adriatico e la provincia di Foggia, a ovest con la provincia di Frosinone, a nord con le provincie di Chieti e L'Aquila e a sud con le provincie di Benevento e Caserta.



*Figura 1 – Distretti Sanitari regionali*

L'ASReM ha una popolazione (ISTAT 1/1/2012) di 313.145 abitanti, pari allo 0,5 per cento della popolazione italiana, suddivisa per l'assistenza sanitaria in 7 Distretti Sanitari, per complessivi 136 comuni.

Contesto territoriale			
Distretto	Maschi	Femmine	Totale
AGNONE	6.049	6.341	12.390
ISERNIA	22.366	23.617	45.983
VENAFRO	14.067	14.549	28.616
CAMPOBASSO	39.675	42.716	82.391

BOJANO	20.612	21.524	42.136
TERMOLI	35.362	36.614	71.976
LARINO	14.416	15.237	29.653
<b>TOTALE</b>	<b>152.547</b>	<b>160.598</b>	<b>313.145</b>

*Tabella 1 - Bacini di utenza dei Distretti Sanitari regionali*

Il distretto di Campobasso - Bojano, con una superficie di 1.498 Km<sup>2</sup>, 51 comuni e una popolazione (al 1 gennaio 2012 fonte dati ISTAT) di 124.527 abitanti, è il Distretto socio sanitario più grande della ASReM.

Seguono il distretto di Termoli – Larino con 101.629 ab. , Isernia – Venafro 74.529 ab. e infine quello di Agnone 12.390 ab.

Nel 2011 migliorano le condizioni di sopravvivenza della popolazione e si registra un ulteriore aumento della speranza di vita alla nascita. In Italia gli uomini raggiungono 79,4 anni (+0,3 rispetto al 2010), le donne 84,5 anni (+0,2). Se consideriamo la speranza di vita a 65 anni è stimata in 18,4 per gli uomini e 21,9 per le donne.

Bacini di utenza dei Distretti Sanitari regionali										
Stima di vita alla nascita per il Molise e per area geografica. Anno 2006-2010										
REGIONI	2006		2007		2008		2009		2010	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Molise*	78,5	84,4	78,8	84,5	78,7	84,5	79,0	84,6	79,2	84,9
ITALIA	78,4	84,0	78,7	84,0	78,8	84,1	79,0	84,1	79,4	84,5
Nord	78,6	84,3	78,9	84,4	79,0	84,3	79,3	84,5	79,7	84,7
Centro	78,8	84,2	79,1	84,4	79,2	84,3	79,4	84,4	79,6	84,8

\*Il valore della speranza di vita è relativo all'insieme di Abruzzo e Molise

Fonte dati Istat

*Tabella 2– Stima di vita alla nascita per il Molise e per area geografica*

La popolazione molisana si caratterizza per una elevata speranza di vita alla nascita (79,2 anni per gli uomini e 84,9 anni per le donne, al primo posto c'è la prov. di Bolzano (figura 4). Mentre se consideriamo la speranza di vita a 65 anni è stimata in 18,4 per gli uomini e 22,2 per le donne, anno 2011 stima;

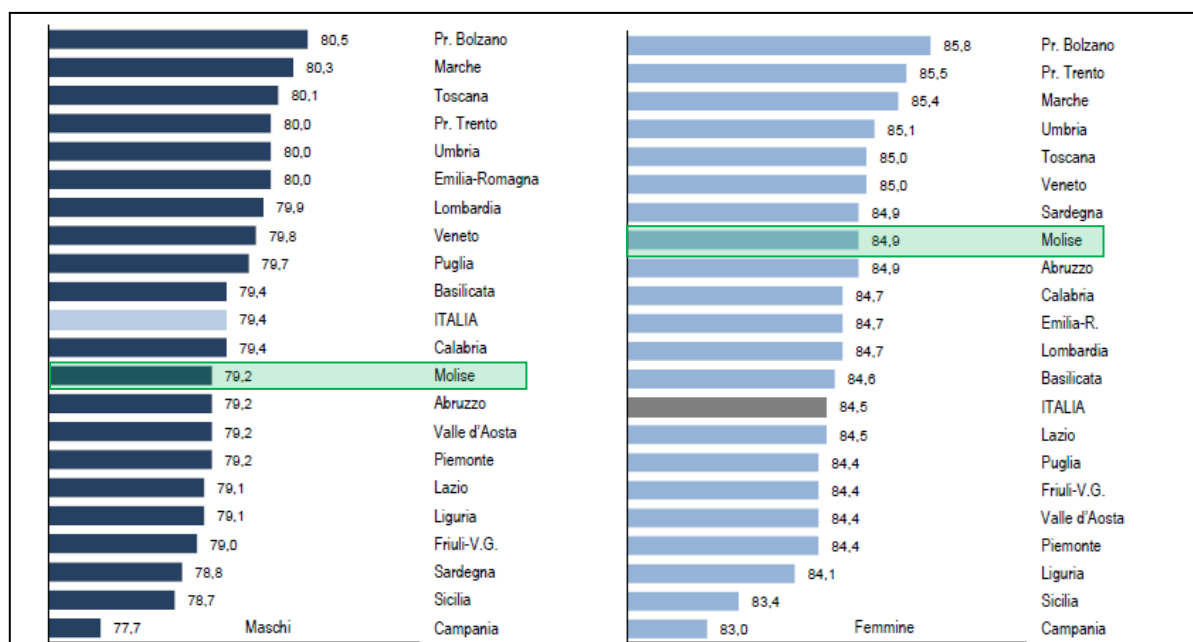


Figura 2– Speranza di vita alla nascita per sesso e regione

La popolazione Molisana sta progressivamente invecchiando con conseguente aumento del carico sociale e sanitario connesso alla disabilità ed alla non autosufficienza.

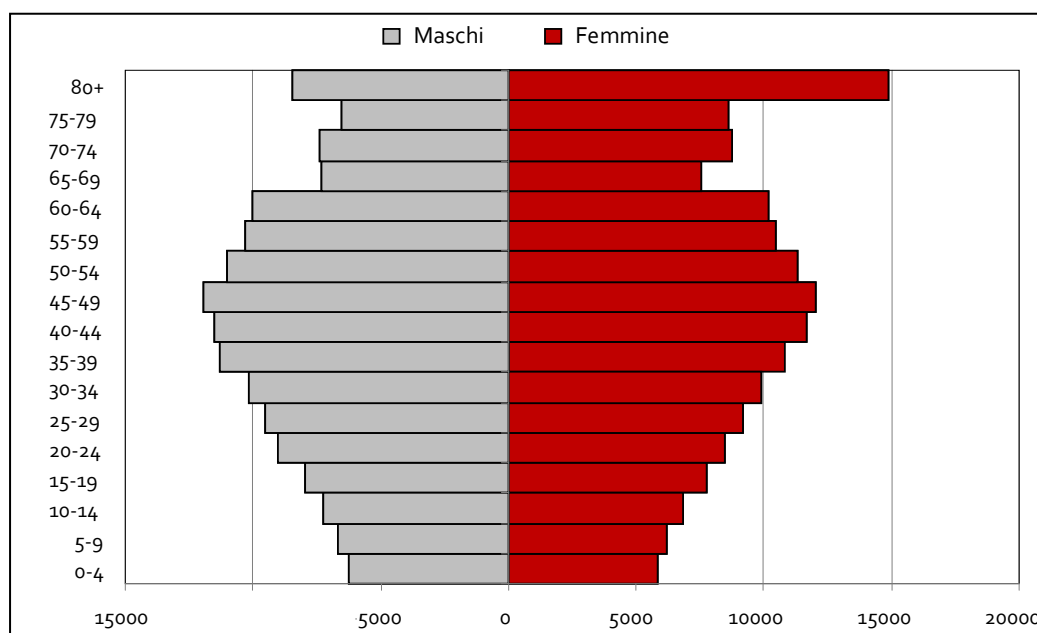


Figura 3 – Piramide dell'età popolazione Molisana al 1/01/2012 (fonte dati ISTAT)

La piramide dell'età, mette in relazione la numerosità con gli anni di età per sesso e mostra il tipico aspetto di una popolazione che tende al progressivo invecchiamento, con una base stretta ed un segmento medio allargato. Nella parte superiore della piramide si evidenzia come il fenomeno dell'invecchiamento sia più marcato per la popolazione femminile rispetto a quella maschile.

## Indicatori demografici

Si riportano di seguito i principali indicatori demografici, calcolati per le due provincie della Regione Molise per gli anni 2009-2010-2011.

Indicatori demografici. Regione Molise, anni 2009-2011			
Indicatore	2009	2010	2011
tasso di natalità (per mille abitanti)	7,4	7,8	7,6
tasso di mortalità (per mille abitanti)	10,8	10,8	11
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	1,7	1,6	3,6
crescita naturale (per mille abitanti)	-3,4	-3	-3,4
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-1,7	-1,4	0,2
indice di dipendenza strutturale (%) - al 1° gennaio	53	53	52
indice di dipendenza degli anziani (%) - al 1° gennaio	33	33	33
indice di vecchiaia (%) - al 1° gennaio	172	174	176

Fonte dati Istat anno 2011: dato stimato

Tabella 3 – Indicatori demografici

I dati che descrivono la struttura per età della popolazione hanno forti analogie con il dato nazionale, seppure con una tendenza ad un maggiore invecchiamento:

Struttura per età della popolazione al 1° gennaio 2012 - Anni 2009-2012 (%)									
REGIONI	2010			2011			2012*		
	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre
Molise	12,6	65,5	21,9	12,5	65,7	21,9	12,3	65,6	22,1
ITALIA	14,1	65,7	20,2	14	65,7	20,3	14	65,3	20,6
Nord	13,6	65	21,3	13,7	65	21,3	13,8	64,6	21,7
Centro	13,4	65,2	21,5	13,4	65,1	21,5	13,5	64,8	21,8
Sud	15,2	67	17,8	15,1	67	18	14,9	66,7	18,4

Tabella 4 – Indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio - Anni 2010-2012

Si rileva infatti il 22.1% di anziani, contro il 20.6% nazionale e con una popolazione con più di 75 anni pari 12%. Particolare attenzione va data all'indice di vecchiaia che per l'ASReM nel periodo 2000/2012 è passato dal 140 al 179 contro i 125 e 147 nazionale e un indice di dipendenza strutturale con un valore medio nel periodo pari al 53, a testimonianza di un maggiore peso della popolazione in età non produttiva, e con un peso in crescendo soprattutto della popolazione anziana di età superiore o uguale a 65 anni (Indice di dipendenza degli anziani 34).

Indicatori di struttura della popolazione al 1° gennaio - Anni 2010-2012												
REGIONI	2010				2011				2012*			
	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media
Molise	53	33	174	44	52	33	176	45	53	34	179	45
ITALIA	52	31	144	43	52	31	145	43	53	32	147	44
Nord	54	33	157	44	54	33	156	44	55	34	157	45
Centro	53	33	161	44	54	33	160	44	54	34	162	45
Sud	49	27	117	41	49	27	119	42	50	28	123	42

Tabella 5 – Struttura per età della popolazione al 1° gennaio 2012 - Anni 2009-2012 (%)

Nei grafici che seguono sono rappresentati alcuni degli indici strutturali relativi alla popolazione anziana:

- Indice di dipendenza strutturale
- Indice di dipendenza anziani
- Indice di vecchiaia della Regione Molise e delle due province (Campobasso e Isernia)

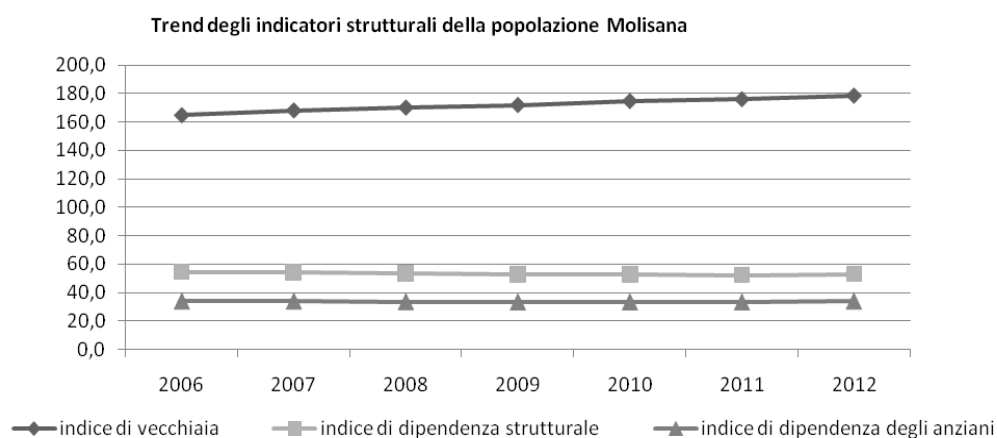


Figura 4 – Trend degli indicatori strutturali della popolazione Molisana

Analizzando i dati separatamente per i sette Distretti, nel dato puntuale del 2012, i valori più sfavorevoli si osservano nel distretto di Agnone, seguito a distanza dal distretto di Bojano e Larino, Isernia e Campobasso che sostanzialmente presentano valori sovrapponibili, mentre il distretto di Termoli presenta i valori più favorevoli.

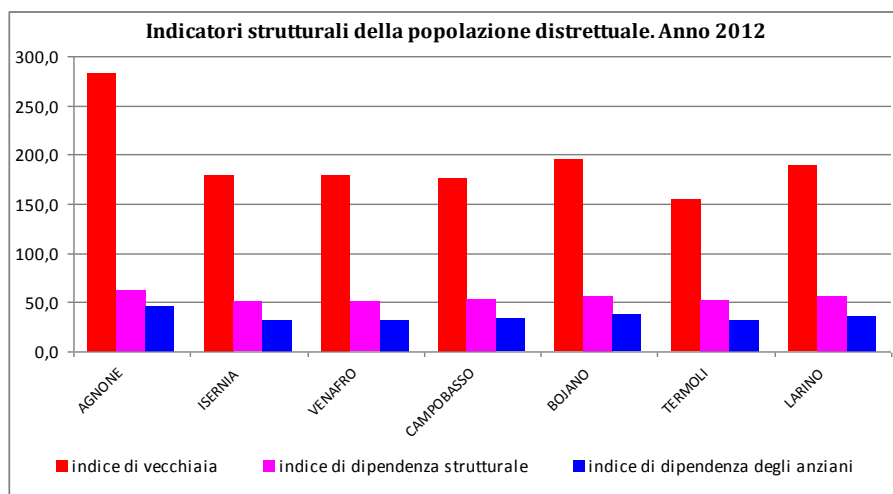


Figura 5 – Indicatori strutturali della popolazione distrettuale

Ancora più interessante è l'analisi della popolazione a livello di circoscrizione comunale, in quanto con essa è possibile mettere in evidenza la disomogeneità nella distribuzione dei valori e le aree particolarmente svantaggiate.

L'analisi dei tre principali indicatori strutturali (Vecchiaia, dipendenza strutturale e dipendenza anziani) a livello di circoscrizione comunale, mette infatti in evidenza nei sette distretti ben definite aree con indicatori sfavorevoli rispetto alle altre.

## Indice di Vecchiaia

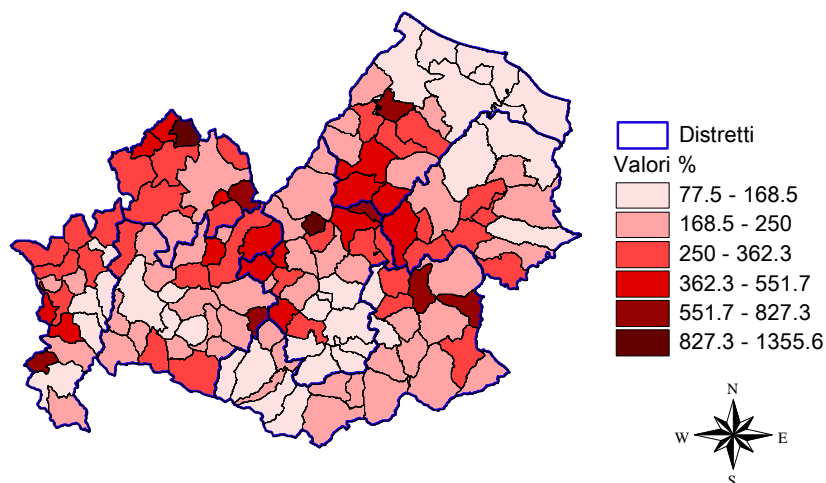


Figura 6 – Indice di vecchiaia



## Carico Sociale

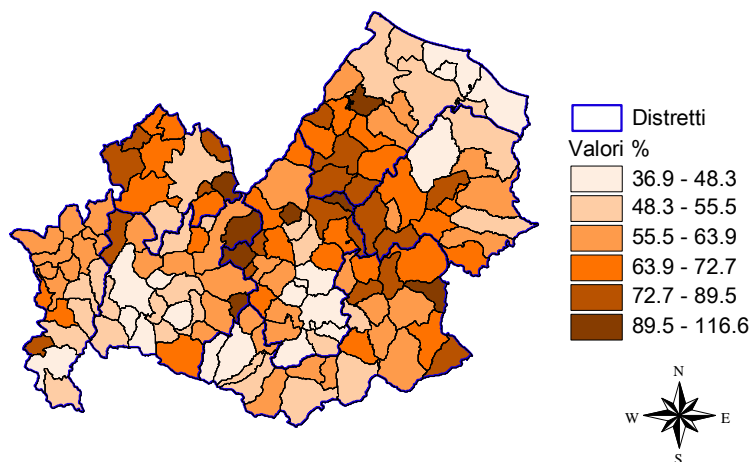


Figura 7 – Carico Sociale

## Carico sociale degli anziani

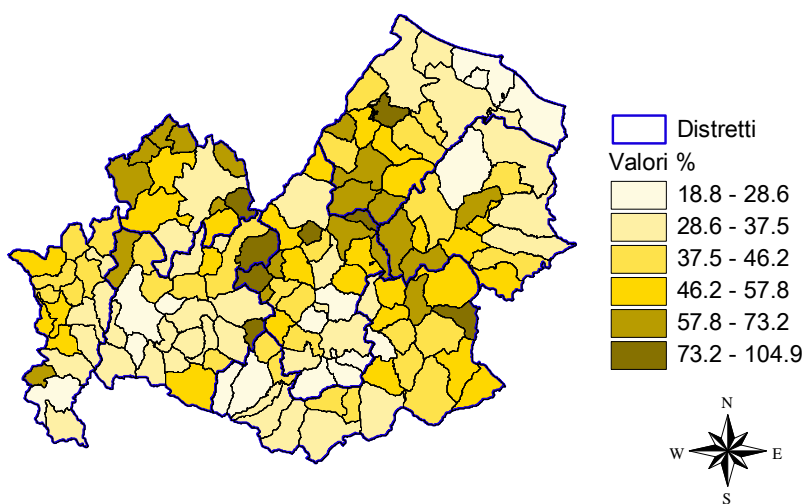


Figura 8 – Carico Sociale degli anziani

## Analisi della Mortalità in Molise

La mortalità pur rappresentando un indicatore parziale dello stato di salute di una popolazione ha comunque un ruolo preponderante nell'analisi delle condizioni di salute di una comunità.

Il tasso specifico di mortalità esprime il numero di decessi ogni 100.000 residenti. Il tasso standardizzato esprime il tasso di mortalità calcolato mediante la standardizzazione (tecnica statistica) che annulla l'effetto della diversa composizione (per età e sesso) della popolazione rendendo così confrontabili i dati relativi ai diversi contesti territoriali. In questo caso si è scelto di utilizzare la popolazione regionale come riferimento per la standardizzazione.

La tabella che segue riporta, per ogni azienda sanitaria di residenza della persona al momento del decesso, il valore osservato che rappresenta il numero di decessi effettivamente avvenuti nell'anno e il valore percentuale di decessi riferibili a quel determinato gruppo rispetto alla mortalità generale regionale-

Passando all'analisi delle cause di morte si ritiene opportuno precisare che molte malattie di grande diffusione ed impatto sociale (artrosi, diabete, ipertensione, ecc ), presentano bassi o addirittura trascurabili livelli di mortalità. Ad ogni modo dalle basi dati utilizzate emerge che le principali cause di morte sono le malattie del sistema circolatorio e i tumori. Negli anni presi in esame complessivamente oltre il 70% dei decessi è riconducibile a queste due tipologie.

La regione Molise per quanto riguarda le cause di morte più frequenti che interessano la popolazione residente rispecchia fedelmente quanto accade nel resto d'Italia, le malattie cardiovascolari, i tumori e le patologie dell'apparato respiratorio, rappresentano le tre categorie che raccolgono il maggior numero di decessi.

Il progressivo aumento della loro prevalenza è legato, essenzialmente, all'aumento della sopravvivenza e quindi all'invecchiamento della popolazione.

La popolazione molisana anziana è pari al 22% della popolazione residente con un indice di vecchiaia pari a 176 (anno 2011), indici superiori alla media nazionale.

<b>Mortalità generale per grandi cause di morte-Molise- 2006-2007</b>				
Patologia	Anno 2006		Anno 2007	
	Decessi	%	Decessi	%
Malattie del sistema circolatorio	1.472	45,0%	1.473	45,6%
Tumori totali	838	25,6%	810	25,1%
Malattie del sistema respiratorio	203	6,2%	218	6,8%
Malattie dell'apparato digerente	181	5,5%	183	5,7%
Cause esterne – Traumatismi	179	5,5%	121	3,7%
Diabete mellito	154	4,7%	147	4,6%
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	126	3,8%	127	3,9%
Malattie dell'apparato genitourinario	48	1,5%	69	2,1%
Disturbi psichici e comportamentali	41	1,3%	38	1,2%
Malattie infettive e parassitarie	26	0,8%	35	1,1%
Malformazioni congenite	5	0,2%	8	0,2%
<b>Totale</b>	<b>3.273</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.229</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 6 – Mortalità generale per grandi cause di morte - Molise 2006/2007

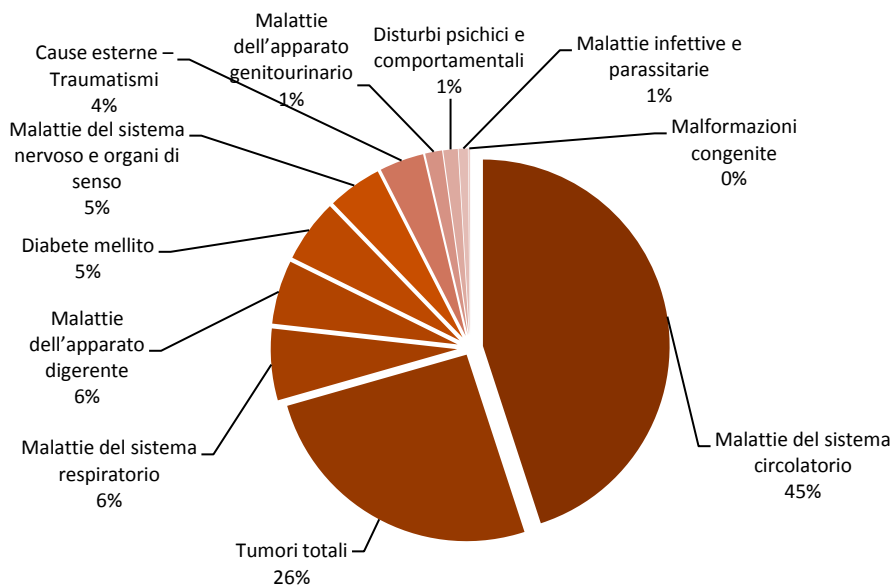
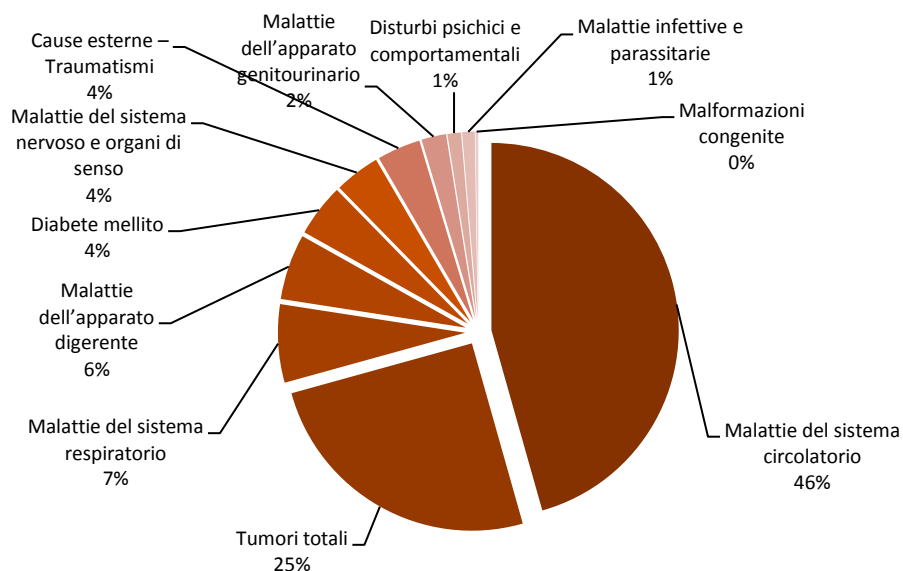


Figura 9 – Mortalità generale per grandi cause di morte in Molise -Anno 2006



FONTE: <http://www.iss.it/site> )

Figura 10 – Mortalità generale per grandi cause di morte in Molise - Anno 2007

L'assenza di un Registro di mortalità per causa della Regione Molise non ha permesso di fornire dati estremamente recenti per cui si è fatto ricorso alla banca dati **Ufficio di Statistica** dell'ISS, in collaborazione con il **Settore Informatico** del SIDBAE dell'ISS. Essa fornisce una descrizione della mortalità osservata in Italia nel periodo 2006-2007 (**ICD-10**). Vengono presentati, in totale e separatamente per uomini e donne, sia il numero assoluto di decessi che la popolazione cui essi si riferiscono ed i corrispondenti tassi di mortalità specifici.

I dati sui decessi sono ottenuti dalla rilevazione ISTAT sulle cause di morte che raccoglie, controlla e codifica le schede di certificazione di morte. I dati relativi alla popolazione derivano da stime effettuate in collaborazione tra l'Ufficio di statistica dell'ISS e l'ISTAT.

- Le tabelle riportano separatamente per uomini, donne e totale, e per ciascuna combinazione selezionata delle altre variabili (età, anno, causa e regione) le seguenti informazioni:
- numero di decessi osservato;
- Popolazione media annua;
- tasso di mortalità, calcolato come rapporto tra decessi e popolazione, per 100.000.

Nel 2007 i decessi registrati fra i residenti in Molise sono 3.229 (pop. media annua 320.456) (uomini 156.052, donne 164.404)

Su 3.220 decessi complessivi registrati nel 2007 in Molise, fra le cause naturali il 45,6% è attribuito a malattie del sistema circolatorio (n.: 1.473), (cardiopatie ischemiche: 33%, malattie cerebrovascolari: 26%), il 25,1% a tumori (n.: 810) il 6,8% a malattie del sistema respiratorio (n.: 218) ed il 5,7% a malattie dell'apparato digerente; un ulteriore 8,5% è attribuito a: malattie del sistema nervoso (3,9%), malattie dell'apparato genitourinario (2,1%), disturbi psichici e comportamentali (1,2%), malattie infettive (1,1%), malformazioni congenite (0,2%). Le cause di morte esterne / traumatismi rappresentano il 3,7% del totale (n.: 121). La proporzione di eventi è simile nel 2006 (3.273). In maniera analoga al livello nazionale, le cause di morte più frequenti sono i tumori, le cardiopatie ischemiche e le patologie cerebrovascolari.

<b>Mortalità per cause e genere in Molise. N. decessi e tassi specifico Per 100.000 abitanti. Anni 2006</b>						
<b>CAUSA</b>	<b>Uomini</b>			<b>Donne</b>		
	<b>n. decessi</b>	<b>Tasso Molise</b>	<b>Tasso Italia</b>	<b>n. decessi</b>	<b>Tasso Molise</b>	<b>Tasso Italia</b>
Mortalità generale	1742	1115,6	957,7	1680	1022,3	927,3
Tumori totali	489	313,2	335,8	349	212,4	237,5
Malattie del sistema circolatorio	657	420,7	334,4	815	495,9	406,6
Diabete mellito	58	37,1	27,8	96	58,4	37,3
Malattie del sistema respiratorio	133	85,2	71,1	70	42,6	50,4
Malattie dell'apparato digerente	116	74,3	40,5	65	39,6	37,6
Malformazioni congenite	2	1,3	2,4	3	1,8	2,1
Malattie infettive e parassitarie	13	8,3	13,4	13	7,9	11,4
Malattie dell'apparato genitourinario	25	16	15,2	23	14	15,6
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	62	39,7	28,9	64	38,9	36,1
Disturbi psichici e comportamentali	20	12,8	10,7	21	12,8	19,1
Cause esterne – Traumatismi	103	66	48,9	76	46,2	31

Fonte dati: <http://www.iss.it/site>

*Tabella 7– Mortalità per cause e genere in Molise. N. decessi e tassi specifico Per 100.000 abitanti. Anni 2006*

<b>Mortalità per cause e genere in Molise. N. decessi e tassi specifico. Per 100.000 abitanti. Anni 2007</b>						
CAUSA	Uomini			Donne		
	n. decessi	Tasso Molise	Tasso Italia	n. decessi	Tasso Molise	Tasso Italia
Mortalità generale	1696	1086,814	965,877	1665	1012,752	952,468
Tumori totali	495	317,201	336,622	315	191,602	242,397
Malattie del sistema circolatorio	661	423,575	335,058	812	493,907	414,355
Diabete mellito	59	37,808	28,664	88	53,527	37,942
Malattie del sistema respiratorio	131	83,946	73,93	87	52,919	53,642
Malattie dell'apparato digerente	99	63,44	39,571	84	51,094	38,103
Malformazioni congenite	5	3,204	2,296	3	1,825	2,01
Malattie infettive e parassitarie	20	12,816	14,355	15	9,124	12,092
Malattie dell'apparato genitourinario	35	22,428	16,269	34	20,681	16,709
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	57	36,526	30,034	70	42,578	39,236
Disturbi psichici e comportamentali	15	9,612	10,848	23	13,99	20,101
Cause esterne – Traumatismi	56	35,885	48,533	65	39,537	31,269

Fonte dati: <http://www.iss.it/site>

Tabella 8 – Mortalità per cause e genere in Molise. N. decessi e tassi specifico Per 100.000 abitanti. Anni 2007

### Tasso di mortalità spec. MOLISE-ITALIA Anno 2006 (100.000 abitanti)

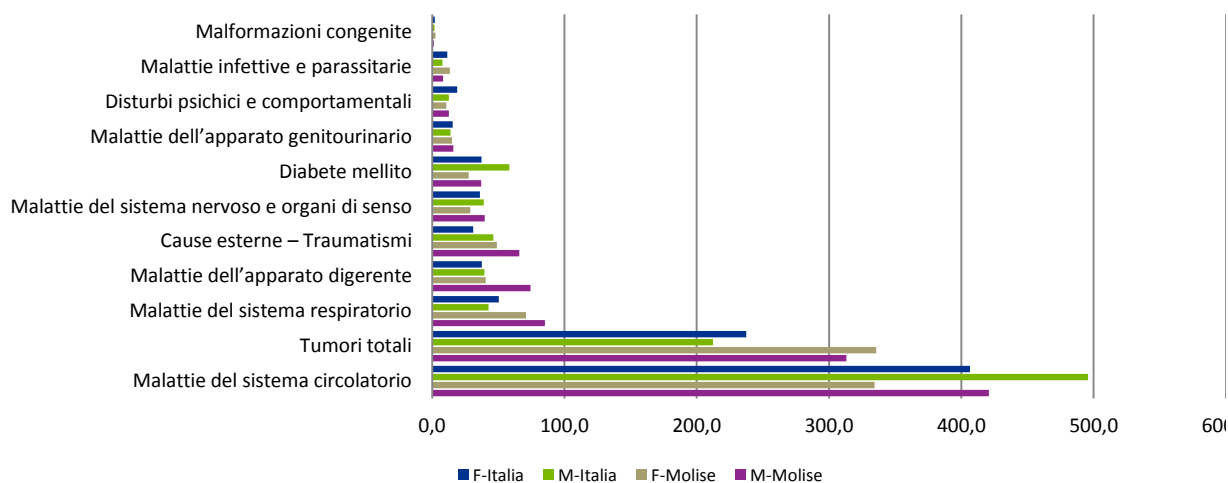


Figura 11 – Tasso di mortalità spec. MOLISE-ITALIA Anno 2006

### Tasso di mortalita' spec. MOLISE-ITALIA Anno 2007 (100.000 abitanti)

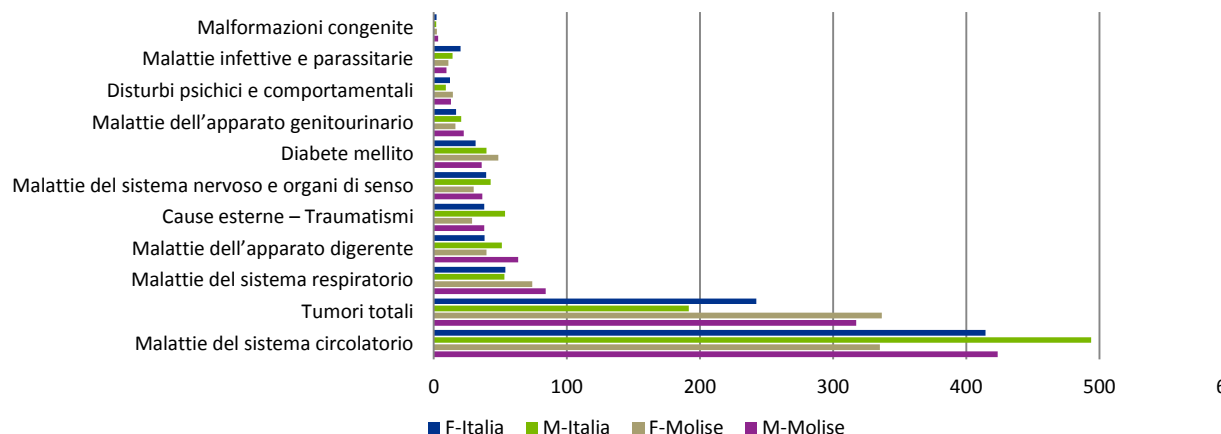


Figura 12 – Tasso di mortalità spec. MOLISE-ITALIA Anno 2007

A confronto con il tasso nazionale, nel 2007 il tasso std. di mortalità generale in Molise è maggiore del 4% per gli uomini (2006: 1%) e del 7% nelle donne (2006 1,4%) in linea con la media nazionale (2007: 6°/4° rango; 2006: 10°/11°).

Rispetto al dato nazionale nel 2007 in Molise la mortalità per tumori totali è inferiore del 15% fra gli uomini e del 28% fra le donne (ranghi 3°/1°) (nel 2006 il dato è sovrapponibile per gli uomini mentre per le donne la percentuale è del 15%); fra i gruppi specifici, per i tumori del polmone negli uomini si sono registrati tassi inferiori del 24% e del 28% rispetto al dato nazionale (ranghi 3°/1°), mentre per il tumore alla mammella si rileva un 23% e 38% in meno (ranghi 4°/1°). Per il tumore alla stomaco si è registrato un incremento dei tassi dal 2006 al 2007 negli uomini del 35% (-18% -17 a-a ranghi 7°/17°) e nella donna se pur con valori superiori al dato nazionale si registra una riduzione del 10% (23% e 13% a-a ranghi 19°/15°). Rispetto al valore nazionale, i tassi per tumori ematologici sono inferiori del 9,8% e del 19,7 % nel 2007 negli uomini nelle donne invece è maggiore del 16% nell'anno 2006 mentre nel 2007 del 4,5% (uomini ranghi 5°/2°) (donne ranghi 21°/7°) nel 2006 il tasso di mortalità per leucemie negli uomini è minore del 16% mentre nelle donne è maggiore del 25% nel 2007 invece negli uomini è maggiore del 9%, nelle donne è sovrapponibile al dato nazionale (uomini ranghi 3°/14°) (donne ranghi 21°/10°).

Nel 2006 e 2007 la mortalità per malattie del sistema circolatorio è maggiore rispetto al dato nazionale sia per gli uomini che per le donne (Uomini 2% e 3,5%, donne del 9% e 4%) (uomini ranghi 15°/17°) (donne ranghi 17°/16°); fra le cause specifiche, i tassi per le cardiopatie ischemiche oscillano per gli uomini fra 2% e 7%, maggiori rispetto al dato nazionale per le donne invece tra il 9% e il 3% (uomini ranghi 12°/17°) (donne ranghi 16°/9°). I tassi di mortalità per diabete mellito mostrano valori fra il livello di rischio medio ed elevato (uomini: 16° rango; donne 17°).

La mortalità per malattie del sistema respiratorio in Molise è in linea con il dato nazionale per gli uomini (ranghi 5° e 6°) mentre è inferiore per le donne (ranghi 1° e 2°).

La mortalità per malattie dell'apparato digerente mostra sia negli uomini che nelle donne un dato superiore al valore nazionale, per gli uomini rispettivamente del 62% e del 44% per le donne del 7% e del 29% (uomini ranghi 21°/21°) (donne ranghi 9°/21°).

La mortalità per malattie dell'apparato genitourinario registrano in entrambi i sessi un incremento dal 2006 al 2007 del 20% negli uomini e del 23% nelle donne (-11%/+10%, -17%/+6%) (uomini ranghi 9°/17°) (donne ranghi 5°/15°).

Tassi di mortalità tendenzialmente più elevati della media nazionale si registrano in entrambi i sessi per le malattie dell'apparato genitourinario (16°-14° rango), per le malattie del sistema nervoso (19°-14° / 17°-20°) e per i disturbi psichici e comportamentali (14°-15° / 16°-13°).

Per le malattie infettive si registrano valori tendenzialmente più elevati nel 2007 (il dato va letto congiuntamente ad influenza e polmoniti, classificate nel respiratorio).

Relativamente alle cause di morte esterne (traumatismi), nel 2006 la mortalità in Molise è del 24% più elevata della media nazionale negli uomini (103 decessi) e del 25% nelle donne (76 decessi), ranghi: 19° e 17° ; la situazione migliora nel 2007 in entrambi i sessi con un decremento più marcato per gli uomini (+34%/-32%) (56 decessi) rispetto alle donne (+25%/+8%) (65 decessi) (uomini ranghi 19°/1°) (donne ranghi 17°/14°).

Mortalità per cause e genere in Molise. N. decessi e tassi stand. Per 100.000 abitanti. Anni 2006								
CAUSA	Uomini				Donne			
	n. decessi	Tasso std.	rango	Tasso Italia	n. decessi	Tasso std.	rango	Tasso Italia
Mortalità generale	1742	1116,5	10	1125,6	1680	673,5	11	683,2
Tumori totali	489	313,9	2	375,7	349	165,6	4	195,8
Tumori maligni trachea, bronchi, polmone	115	73,6	3	96,9	16	6,7	1	20,2
Tumori maligni della mammella, donne					49	24,9	3	32,3
Tumori maligni del colon-retto	59	37,3	7	38,3	47	22,9	14	22
Tumori maligni dello stomaco	30	20	7	24,4	29	14	19	11,4
Tumore maligno dell'utero					13	6,4	5	7,6
Tumore maligno della prostata	43	28,7	3	31,6				
Tumore maligno della vescica	22	15,2	5	16,8	5	1,8	2	2,9
Tumori m. del t. linfatico ed ematopoietico	39	25	5	27,7	41	20,1	21	17,4
Leucemie	15	10,2	3	12,2	18	8,4	21	6,7
Malattie del sistema circolatorio	657	419,6	15	410,6	815	305,6	17	281,3
Cardiopatie ischemiche	251	159,9	12	156,6	246	91,7	16	84,3
Malattie cerebrovascolari	169	106,4	13	105,4	227	86	15	83,7
Diabete mellito	58	37,8	16	32,5	96	38,4	17	27,5
Malattie del sistema respiratorio	133	84,3	5	88,9	70	26,1	1	35
Influenza	0	0	--	0,5	3	1,1	20	0,4
Polmonite	13	8	5	14,2	12	4,9	5	7,8
Asma	3	1,8	19	0,9	2	1,1	19	0,7
Malattie dell'apparato digerente	116	75	21	46,1	65	26,6	9	28,5
Malattie epatiche croniche	47	29,9	20	19	16	7,8	7	9,6
Malformazioni congenite	2	1,2	2	2,4	3	1,5	3	2,1
Malattie infettive e parassitarie	13	7,8	1	14,6	13	6,2	2	8,9
Tubercolosi	1	0,6	6	0,9	0	0	2	0,5
AIDS	1	0,5	4	2,4	0	0	1	0,7
Malattie dell'apparato genitourinario	25	16,9	9	19,1	23	9,2	5	11,1
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	62	38,8	20	34,2	64	26,1	12	26,8
Disturbi psichici e comportamentali	20	13,2	11	13,3	21	7	2	12,7
Cause esterne – Traumatismi	103	66,9	19	53,9	76	29,6	17	23,6
Accidenti da trasporto	32	21	21	16,4	4	2,3	2	3,9
Autolesione intenzionale (suicidi)	16	9,8	8	10,1	6	3,2	14	2,7

Tabella 9 – Mortalità per cause e genere in Molise. N. decessi e tassi stand. Per 100.000 abitanti. Anni 2006

Mortalità per cause e genere in Molise. N. decessi e tassi stand. Per 100.000 abitanti. Anni 2007								
CAU	Uomini				Donne			
	n. decessi	Tasso std.	rango	Tasso Italia	n. decessi	Tasso std.	rango	Tasso Italia
Mortalità generale	1696	1073,6	6	1116,6	1665	640,8	4	687,8
Tumori totali	495	314,5	3	371,1	315	142,2	1	197,2
Tumori maligni trachea, bronchi, polmone	106	67,8	1	94,8	16	8	1	20,7
Tumori maligni della mammella, donne					39	20,3	1	33
Tumori maligni del colon-retto	57	34,6	5	37,3	36	15,5	1	22,4
Tumori maligni dello stomaco	42	27,4	17	23,3	30	12,9	15	11,4
Tumore maligno dell'utero					9	4,3	1	7,7
Tumore maligno della prostata	37	23,4	1	30,8				
Tumore maligno della vescica	30	18,9	15	17,3	2	1,1	1	2,7
Tumori m. del t. linfatico ed ematopoietico	35	22,5	2	28,1	36	16,3	7	17,1
Leucemie	20	13,2	14	12,1	16	6,8	10	6,8
Malattie del sistema circolatorio	661	417,5	17	403,3	812	290,2	16	280,1
Cardiopatie ischemiche	261	163,4	17	152,2	226	80,7	9	83,4
Malattie cerebrovascolari	168	107,3	16	102	226	82	13	82,8
Diabete mellito	59	36,6	16	33	88	32,7	16	27,3
Malattie del sistema respiratorio	131	82	6	90,4	87	28,6	2	36,3
Influenza	2	1	19	0,6	2	0,6	11	0,6
Polmonite	18	10,5	6	14,4	23	7,6	10	7,9
Asma	0	0	--	0,8	1	0,4	3	0,8
Malattie dell'apparato digerente	99	64,2	21	44,5	84	36,7	21	28,3
Malattie epatiche croniche	44	28,6	20	18	27	13,5	19	9,3
Malformazioni congenite	5	3,5	20	2,3	3	2,2	15	2
Malattie infettive e parassitarie	20	13,1	7	15,6	15	6,8	4	9,4
Tubercolosi	1	0,6	4	0,9	0	0	--	0,4
AIDS	2	1,3	6	2,5	0	0	--	0,6
Malattie dell'apparato genitourinario	35	22,1	17	20	34	12,3	15	11,6
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	57	35,1	13	34,9	70	28	10	28,5
Disturbi psichici e comportamentali	15	9,2	4	13,4	23	8,9	4	13,1
Cause esterne – Traumatismi	56	35,9	1	53,2	65	25,1	14	23,2
Accidenti da trasporto	17	11,1	4	15,5	5	2,7	6	3,4
Autolesione intenzionale (suicidi)	6	4,1	1	10,1	4	2,1	5	2,6

Tabella 10 – Mortalità per cause e genere in Molise. N. decessi e tassi stand. Per 100.000 abitanti. Anni 2007



Ranghi Molise fra le Regioni d'Italia - Tassi standardizzati di mortalità tendenzialmente bassi (posizioni 1-7), medi (8-14) e alti (15-21) - Anni 2006-2007				
CAUSA	Uomini		Donne	
	2006	2007	2006	2007
Mortalità generale	10	6	11	4
Tumori totali	2	3	4	1
Tumori maligni trachea, bronchi, polmone	3	1	1	1
Tumori maligni della mammella, donne			3	1
Tumori maligni del colon-retto	7	5	14	1
Tumori maligni dello stomaco	7	17	19	15
Tumore maligno dell'utero			5	1
Tumore maligno della prostata	3	1		
Tumore maligno della vescica	5	15	2	1
Tumori m. del t. linfatico ed ematopoietico	5	2	21	7
Leucemie	3	14	21	10
Malattie del sistema circolatorio	15	17	17	16
Cardiopatie ischemiche	12	17	16	9
Malattie cerebrovascolari	13	16	15	13
Diabete mellito	16	16	17	16
Malattie del sistema respiratorio	5	6	1	2
Influenza	2	19	20	11
Polmonite	5	6	5	10
Asma	19	--	19	3
Malattie dell'apparato digerente	21	21	9	21
Malattie epatiche croniche	20	20	7	19
Malformazioni congenite	2	20	3	15
Malattie infettive e parassitarie	1	7	2	4
Tubercolosi	6	4	2	--
AIDS	4	6	1	--
Malattie dell'apparato genitourinario	9	17	5	15
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	20	13	12	10
Disturbi psichici e comportamentali	11	4	2	4
Cause esterne – Traumatismi	19	1	17	14
Accidenti da trasporto	21	4	2	6
Autolesione intenzionale (suicidi)	8	1	14	5

Fonte dati: Rapporti ISTISAN 10/26-10/27 (2010) – Dati ISTAT Anni 2006-2007

Tabella 11 – Ranghi Molise fra le Regioni d'Italia - Tassi standardizzati di mortalità tendenzialmente bassi (posizioni 1-7), medi (8-14) e alti (15-21) - Anni 2006-2007

<b>Mortalità per cause e genere in Molise. Popolazione 0-74 anni N. decessi e tassi standardizzati - Anni 2006-2007</b>								
CAUSA	Uomini				Donne			
	n. decessi 2006	n. decessi 2007	Rango 2006	Rango 2007	n. decessi 2006	n. decessi 2007	Rango 2006	Rango 2007
Mortalità generale	624	552	16	6	316	300	8	4
Tumori totali	225	234	3	5	148	128	4	1
Malattie del sistema circolatorio	170	156	16	16	77	75	14	15
Cause esterne – Traumatismi	62	31	18	1	12	11	4	2

Tabella 12 – Mortalità per cause e genere in Molise. Popolazione 0-74 anni N. decessi e tassi standardizzati - Anni 2006-2007

## Mortalità evitabile

L'analisi rappresentata nel presente documento è stata condotta valutando dati di mortalità dedotti dalle informazioni fornite dai responsabili di registri RENCAM attivi presso l'ambito di Campobasso e Termoli. Per la provincia di Isernia non è stato possibile ottenere informazioni per l'assenza di un archivio informatizzato, quindi lo studio si limiterà a tracciare una mappa del fenomeno limitatamente alla provincia di Campobasso.

Il progressivo invecchiamento della popolazione molisana condiziona la dinamica di molte patologie, soprattutto quelle cronico-degenerative, che sono generalmente correlate all'età. Di seguito è stato analizzato la mortalità nella provincia di Campobasso.

Per superare i principali limiti delle più usuali statistiche sulla mortalità, in cui risulta preponderante l'effetto demografico (numerosità dei casi fortemente influenzata dai decessi che avvengono in età avanzata) che nasconde all'analisi il processo assistenziale da correlare all'evento mortalità, si è posta l'attenzione su alcune cause in particolare nella fascia d'età 5-69 anni, più strettamente correlate con le abitudini di vita, con lo stato dell'ambiente di vita e di lavoro e con l'efficacia del servizio sanitario (particolarmente con le politiche di prevenzione e le scelte diagnostiche e di cura), calcolando per ciascuna di esse gli Anni di Vita Persi e raggruppate, per favorire la lettura in:

- **“Prevenzione Primaria”** : il primo gruppo comprende cause di morte che potrebbero essere evitate o ridotte in seguito all'adozione di normative, comportamenti, stili di vita atti a prevenire le malattie.

<b>1° gruppo - Prevenzione Primaria (cause di morte prevenibili mediante prevenzione primaria)</b>
<b>Cause di morte</b>
Tumori maligni prime vie aero-digestive
Tumori maligni del fegato
Tumori maligni del polmone
Tumori maligni della vescica
Disturbi circolatori dell'encefalo
Cirrosi epatica

Tabella 13 – Cause di morte prevenibili mediante prevenzione primaria

- **“Igiene e assistenza Sanitaria”**: il secondo gruppo rappresenta le morti evitabili con misure di igiene, stili di vita adeguati e con una buona organizzazione sanitaria, quali diagnosi tempestiva, efficienza della rete dell'emergenza, adeguatezza del tempo di ricovero e dell'intervento clinico, ecc.

<b>2°gruppo - Servizi ospedalieri e territoriali (cause di morte prevenibili mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria)</b>	
<b>Cause di morte</b>	
Tumori maligni della pelle	
Tumori maligni della mammella	
Tumore del collo dell'utero	
Tumore del corpo dell'utero e senza indicazione	
Tumore del testicolo	
Malattia di Hodgkin	

Tabella 14 – Cause di morte prevenibili mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria

- **“Diagnosi precoce e terapia”**: il terzo gruppo, comprende malattie che potrebbero essere evitate con una diagnosi precoce e tempestiva terapia. Trattasi sostanzialmente di tumori che colpiscono le donne (mammella e collo dell'utero) e di patologie che colpiscono entrambi i generi quali i tumori del colon-retto, dell'esofago e dello stomaco o solo gli uomini, quali la malattia di Hodgkin, la cui mortalità può essere fortemente ridotta con una terapia precoce adeguata.

<b>3°gruppo - Diagnosi precoce e Terapia (cause di morte prevenibili mediante diagnosi precoce e terapia)</b>	
<b>Cause di morte</b>	
Leucemie	
Cardiopatía Reumatica Cronica	
Iperensione	
Malattie ischemiche del cuore	
Polmoniti, bronchiti, malattie respiratorie acute	
Ulcera peptica	

Tabella 15 – Cause di morte prevenibili mediante diagnosi precoce e terapia

### 1°gruppo - Prevenzione Primaria - cause di morte prevenibili mediante prevenzione primaria

<b>1°gruppo - Prevenzione Primaria (cause di morte prevenibili mediante prevenzione primaria)</b>		
<b>Patologia</b>	<b>N°</b>	<b>A.V.P</b>
<i>Tumori Maligni prime vie aëro-digestive</i>	27	330
<i>Tumori Maligni del Fegato</i>	22	141
<i>Tumori Maligni del polmone</i>	76	584
<i>Tumori Maligni della vescica</i>	10	72
<i>Disturbi circolatori dell'encefalo</i>	41	514
<i>Cirrosi epatica</i>	5	

L'analisi delle cause del primo gruppo, vede al primo posto la Cirrosi epatica con 624 anni di vita persi, seguita dai tumori del polmone (584) e disturbi circolatori dell'encefalo (514) seguono a distanza le altre cause, e fra queste i tumori maligni delle prime vie aëro-digestive che insieme alla cirrosi epatica e al tumore del fegato confermano al primo posto in termini di anni di vita persi le patologie dell'apparato splanchnico.

## BOJANO

1°gruppo - Prevenzione Primaria (cause di morte prevenibili mediante prevenzione primaria)		
Patologia	N°	A.V.P
<i>Tumori Maligni prime vie aero-digestive</i>	8	102
<i>Tumori Maligni del Fegato</i>	3	27
<i>Tumori Maligni del polmone</i>	22	209
<i>Tumori Maligni della vescica</i>	2	15
<i>Disturbi circolatori dell'encefalo</i>	14	184
<i>Cirrosi epatica</i>	17	197

## CAMPOBASSO

1°gruppo - Prevenzione Primaria (cause di morte prevenibili mediante prevenzione primaria)		
Patologia	N°	A.V.P
<i>Tumori Maligni prime vie aero-digestive</i>	10	128
<i>Tumori Maligni del Fegato</i>	6	44
<i>Tumori Maligni del polmone</i>	29	215
<i>Tumori Maligni della vescica</i>	5	39
<i>Disturbi circolatori dell'encefalo</i>	23	314
<i>Cirrosi epatica</i>	17	206

## LARINO

1°gruppo - Prevenzione Primaria (cause di morte prevenibili mediante prevenzione primaria)		
Patologia	N°	A.V.P
<i>Tumori Maligni prime vie aero-digestive</i>	1	0
<i>Tumori Maligni del Fegato</i>	4	15
<i>Tumori Maligni del polmone</i>	12	73
<i>Tumori Maligni della vescica</i>	1	0
<i>Disturbi circolatori dell'encefalo</i>	2	7
<i>Cirrosi epatica</i>	6	70

## TERMOLI

<b>1° gruppo - Prevenzione Primaria (cause di morte prevenibili mediante prevenzione primaria)</b>		
<b>Patologia</b>	<b>N°</b>	<b>A.V.P</b>
<i>Tumori Maligni prime vie aero-digestive</i>	8	90
<i>Tumori Maligni del Fegato</i>	9	55
<i>Tumori Maligni del polmone</i>	13	87
<i>Tumori Maligni della vescica</i>	2	18
<i>Disturbi circolatori dell'encefalo</i>	2	9
<i>Cirrosi epatica</i>	11	151

## 2° gruppo - Servizi ospedalieri e territoriali - cause di morte prevenibili mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria

<b>2° gruppo - Servizi ospedalieri e territoriali (cause di morte prevenibili mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria)</b>		
<b>Patologia</b>	<b>N°</b>	<b>A.V.P</b>
<i>Tumori maligni della pelle</i>	4	68
<i>Tumori maligni della mammella</i>	51	723
<i>Tumori del collo dell'utero</i>	5	37
<i>Tumori maligni del corpo dell'utero e senza indicazione</i>	11	128
<i>Tumori del testicolo</i>	3	69

Tra le cause di morte appartenenti al secondo gruppo, particolare preoccupazione, suscita il tumore maligno della mammella, che diversamente dalle altre cause mostra uno spiccato trend in aumento, e ciò, nonostante nella nostra regione, nel periodo in esame, era attivo un progetto di screening mirato appunto alla diagnosi precoce di questa forma tumorale.

## BOJANO

<b>2° gruppo - Servizi ospedalieri e territoriali (cause di morte prevenibili mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria)</b>		
<b>Patologia</b>	<b>N°</b>	<b>A.V.P</b>
<i>Tumori maligni della pelle</i>	0	
<i>Tumori maligni della mammella</i>	2	38
<i>Tumori del collo dell'utero</i>	0	
<i>Tumori maligni del corpo dell'utero e senza indicazione</i>	2	22
<i>Tumori del testicolo</i>	1	39

## CAMPOBASSO

2° gruppo - Servizi ospedalieri e territoriali (cause di morte prevenibili mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria)		
Patologia	N°	A.V.P
<i>Tumori maligni della pelle</i>	1	8
<i>Tumori maligni della mammella</i>	22	283
<i>Tumori del collo dell'utero</i>	1	0
<i>Tumori maligni del corpo dell'utero e senza indicazione</i>	4	28
<i>Tumori del testicolo</i>	1	4

## LARINO

2° gruppo - Servizi ospedalieri e territoriali (cause di morte prevenibili mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria)		
Patologia	N°	A.V.P
<i>Tumori maligni della pelle</i>	1	20
<i>Tumori maligni della mammella</i>	5	59
<i>Tumori del collo dell'utero</i>	2	24
<i>Tumori maligni del corpo dell'utero e senza indicazione</i>	3	69
<i>Tumori del testicolo</i>	0	

## TERMOLI

2° gruppo - Servizi ospedalieri e territoriali (cause di morte prevenibili mediante interventi di igiene e assistenza sanitaria)		
Patologia	N°	A.V.P
<i>Tumori maligni della pelle</i>	2	40
<i>Tumori maligni della mammella</i>	22	343
<i>Tumori del collo dell'utero</i>	2	13
<i>Tumori maligni del corpo dell'utero e senza indicazione</i>	2	9
<i>Tumori del testicolo</i>	1	26

3° gruppo - Diagnosi precoce e Terapia - cause di morte prevenibili mediante diagnosi precoce e terapia

<b>3° gruppo - Diagnosi precoce e Terapia (cause di morte prevenibili mediante diagnosi precoce e terapia)</b>		
<b>Patologia</b>	<b>N°</b>	<b>A.V.P</b>
<i>Leucemie</i>	11	163
<i>Cardiopatía Reumatica</i>	5	54
<i>Ipertensione arteriosa</i>	17	130
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	87	901
<i>Polmoniti Bronchiti e malattie respiratorie acute</i>	5	82
<i>Ulcera</i>	1	29
<i>Diabete</i>	34	294

Tra le malattie del terzo gruppo, il primato spetta alle malattie ischemiche del cuore con 910 anni di vita persi, seguite a distanza dall'ipertensione arteriosa (130). Particolare preoccupazione suscitano i 21 casi di Diabete nei distretti di Larino e Termoli con 219 anni di vita persi. Da rilevare il trend in aumento della mortalità per polmoniti e malattie acute respiratorie.

**BOJANO**

<b>3° gruppo - Diagnosi precoce e Terapia (cause di morte prevenibili mediante diagnosi precoce e terapia)</b>		
<b>Patologia</b>	<b>N°</b>	<b>A.V.P</b>
<i>Leucemie</i>	2	17
<i>Cardiopatía Reumatica</i>	2	44
<i>Ipertensione arteriosa</i>	5	47
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	14	163
<i>Polmoniti Bronchiti e malattie respiratorie acute</i>	0	
<i>Ulcera</i>	0	
<i>Diabete</i>	7	38

## CAMPOBASSO

3° gruppo - Diagnosi precoce e Terapia (cause di morte prevenibili mediante diagnosi precoce e terapia)		
Patologia	N°	A.V.P
<i>Leucemie</i>	3	32
<i>Cardiopatía Reumatica</i>	2	6
<i>Ipertensione arteriosa</i>	11	79
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	34	342
<i>Polmoniti Bronchiti e malattie respiratorie acute</i>	5	82
<i>Ulcera</i>	0	
<i>Diabete</i>	6	37

## LARINO

3° gruppo - Diagnosi precoce e Terapia (cause di morte prevenibili mediante diagnosi precoce e terapia)		
Patologia	N°	A.V.P
<i>Leucemie</i>	1	5
<i>Cardiopatía Reumatica</i>	0	
<i>Ipertensione arteriosa</i>	0	
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	16	125
<i>Polmoniti Bronchiti e malattie respiratorie acute</i>	0	
<i>Ulcera</i>	0	
<i>Diabete</i>	7	75

## TERMOLI

3° gruppo - Diagnosi precoce e Terapia (cause di morte prevenibili mediante diagnosi precoce e terapia)		
Patologia	N°	A.V.P
<i>Leucemie</i>	5	109
<i>Cardiopatía Reumatica</i>	1	4
<i>Ipertensione arteriosa</i>	1	4
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	23	271
<i>Polmoniti Bronchiti e malattie respiratorie acute</i>	0	
<i>Ulcera</i>	1	29
<i>Diabete</i>	14	144



I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) parlano chiaro: dei 58 milioni totali di decessi registrati nel 2005, circa 35 (pari al 60%) sono attribuibili a malattie croniche, principale causa di morte fra gli adulti in quasi tutti i Paesi. Si prevede che nei prossimi dieci anni questa cifra aumenterà del 17%. Dall'analisi dei dati oggi a nostra disposizione, riferiti alla provincia di Campobasso, viene confermato questo trend, infatti l'incidenza di malattie cronico-degenerative, quali tumori, patologie cardiovascolari e metaboliche è in lento, ma costante aumento.

Le cosiddette "patologie della modernità", sono legate sia al mutamento della struttura demografica della popolazione conseguente al suo forte invecchiamento, sia al peggioramento dell'habitat ambientale e sociale, con forti effetti di stress sugli individui.

Ciò detto appare evidente che l'analisi delle patologie cronico – degenerative non si può limitare al dato epidemiologico in senso stretto, ma deve riguardare anche gli aspetti ambientali, sociali (come gli stili di vita) quelli relativi alla prevenzione del rischio di insorgenza e, ovviamente, alla clinica.

I dati epidemiologici su morbosità e mortalità evitabile impongono una rivalutazione complessiva della sanità pubblica; la diagnosi precoce, l'efficienza della rete dell'assistenza, l'adeguatezza e la tempestività del ricovero e del conseguente intervento clinico, sono essenziali nel trattamento della patologia cronico-degenerative.

Oggi la progressiva riduzione delle risorse disponibili impedisce l'attuazione di adeguati programmi di prevenzione, diagnosi e cura trasformando funzioni proprie della Sanità pubblica in attività marginali rispetto ad un sistema impegnato, pressoché esclusivamente alla soddisfazione del bisogno quotidiano costretto a trascurare, quindi, interventi di qualità basati sull' *Evidence Based Prevention*.