



ATLANTE DELLA SANITÀ ITALIANA - 2001

Prometeo



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

Ilesis

Ricerca e Formazione
per i Sistemi Sanitari



Nebo
Ricerche PA



Prometeo 2001 è realizzato con il contributo di:

UNIVERSITÀ DI ROMA TOR VERGATA

CATEDRA DI IGIENE

DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

DIREZIONE CENTRALE PER LE INDAGINI SULLE ISTITUZIONI SOCIALI

ILESIS

RICERCA E FORMAZIONE PER I SISTEMI SANITARI

NEBO RICERCHE PA

FARMINDUSTRIA

Comitato Promotore

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

Gruppo di lavoro

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

GIUSEPPE CANANZI, coordinamento generale

NATALIA BUZZI⁶, coordinamento tecnico

VITTORIA BURATTA⁷ e ARMANDO MUZZI⁸, supervisione scientifica

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

NEBO RICERCHE PA, servizi di elaborazione dati

MICO, realizzazione informatica

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

CESARE FASSARI, coordinamento generale

FEDERICO SPANDONARO¹¹, coordinamento scientifico

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

AURORA POLACSEK¹², EMANUELA PIERONI¹³

ANDREA MORETTI¹⁴ e LORENZO TERRANOVA¹⁵, consulenza scientifica

ITALPROMO ESIS PUBLISHING, coordinamento editoriale e Cd

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

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

³ Direttore Dipartimento Statistiche Sociali Istituto Nazionale di Statistica

⁴ Presidente Ilesis

⁵ Direttore Cattedra di Igiene, Università di Roma Tor Vergata

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

⁷ Direttore Centrale Istituto Nazionale di Statistica

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

⁹ Ricercatore Istituto Nazionale di Statistica, Servizio Sanità Assistenza

¹⁰ Collaboratore Cifaps, Università di Roma Tor Vergata

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

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

¹³ Ricercatrice Ilesis

¹⁴ Vice Direttore Generale Farminindustria

¹⁵ Responsabile Ufficio Economia Sanitaria Farminindustria

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

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

Hanno partecipato alla discussione degli indicatori ()*

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

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

8. Materiali e metodi: struttura della banca dati e modalità di costruzione degli indicatori

8.1. PREMESSA

Il presente capitolo riporta, per ciascuna famiglia di indicatori, una descrizione dei dati utilizzati e degli indicatori proposti nel presente volume e nel MESS¹.

Si segnala in particolare che:

- il capitolo aggiorna il contenuto delle note metodologiche pubblicate nelle precedenti edizioni di Prometeo (1999 e 2000), alle quali si rimanda per quanto non espressamente descritto in questa sede;
- i materiali e metodi relativi agli indicatori elaborati sulle *Schede di Dimissione Ospedaliera* sono esposti nel capitolo 2 del presente volume;
- l'ultima sezione di questo capitolo, *“Il nuovo sistema di stime della popolazione residente”* (Istat), fornisce ulteriori elementi di approfondimento in relazione ai dati utilizzati sulla popolazione residente (cfr paragrafo 8.3. *Popolazione*).

Lo schema che segue riepiloga i 318 indicatori proposti; per ciascuna “famiglia” di indicatori viene riepilogata la fonte ed il periodo di riferimento dei dati, il numero e l'ambito territoriale relativamente al quale sono disponibili gli indicatori elaborati.

TAVOLA 8.1.1. Prometeo 2001 tutti gli indicatori proposti

FAMIGLIA GRUPPO DI INDICATORI	FONTE DEI DATI E ANNO DI RIFERIMENTO	NUMERO INDICATORI	AMBITO (*)
Giorni di ospedalizzazione per causa, dimessi 15-64 anni	Ministero Salute 1998	24	Usl
Mortalità standardizzata per causa	Istat triennio 1996-98	32	Usl e prov.
- 0-4 anni e infantile		8	
- 5-69 anni cause evitabili, per sesso		8	
- 5-69 altre cause, per sesso		8	
- 70 anni e più, per sesso		8	
Malattie infettive	Min. Salute 1998 (sito internet)	16	provincia
Infortuni	Inail 1998	16	Usl e prov.
Posti letto	Istat 1998	24	Usl
Tasso utilizzazione	Istat 1998	24	Usl
Mix degenti	Istat 1998	8	Usl
Dotazione di personale del Ssn	Min. Economia e Finanze 1998	16	Usl
Retribuzioni personale delle Usl	Min. Economia e Finanze 1998	20	Usl
Medicina di base	Min. Salute 1998 (sito internet)	8	Usl
Contesto demografico	Istat 1998	16	Usl e prov.
Contesto economico	Istat, Ancitel, Tagliacarne 1998	10	Usl e prov.
Atlante dei ricoveri per causa e sesso	Ministero Salute 1998	48	Usl
Atlante della mortalità per causa e sesso	Istat triennio 1996-98	48	Usl e prov.
Classifica stato di salute Usl	Istat triennio 1996-98	8	Usl
Totale indicatori		318	

(*) tutti gli indicatori sono disponibili a livello regionale

1. Modello di indicatori di Epidemiologia dei Servizi Sanitari, la cui versione informatizzata è disponibile sul CD allegato al presente volume.

8.2. AMBITO TERRITORIALE

8.2.1. IL RACCORDO FRA I DATI PROVINCIALI E I DATI PER USL

A seconda della disponibilità dei dati l'ambito territoriale minimo scelto per l'esposizione dei dati è quello relativo alla Usl o alla provincia; solo nel caso i dati siano disponibili per Comune (ad esempio, la popolazione residente) è sempre possibile ottenere come aggregato sia la Usl che la Provincia.

Per alcune famiglie di indicatori i dati di base sono stati acquisiti con riferimento provinciale (ad esempio, le malattie infettive) mentre per altre i dati sono disponibili per Usl (ad esempio, le schede di dimissione ospedaliera): in questi casi non è possibile procedere alla realizzazione di entrambe le tipologie di aggregazione (Usl e Provincia).

Le Province che coincidono con un ambito Usl, infatti, sono 45; nei restanti 58 casi risultano formate da Comuni appartenenti a 2 o più Usl.

Di contro, le Usl che, singolarmente o aggregate, possono individuare univocamente un territorio coincidente con l'ambito provinciale sono 177 (le restanti 19 Usl sono determinate da territori comunali afferenti a 2 o 3 Province), ma generalmente i dati acquisiti per Usl non risultano di alcun interesse se elaborati per ambito provinciale (ad esempio, dotazione di personale del servizio sanitario nazionale).

8.2.2. LE AREE METROPOLITANE

Per alcuni indicatori è stata utilizzata la dizione di Usl di "area metropolitana", con riferimento alle città di Torino e Roma. Al Comune di Torino, infatti, afferiscono 4 Usl e al Comune di Roma 5 Usl (nell'ambito delle quali è compreso anche il Comune di Fiumicino).

Il ricorso a questo tipo di modalità espositiva è stato necessario nel caso di dati disponibili per Comune ma non per Usl (ad esempio, il numero di infortuni); essendo i territori dei Comuni di Torino e Roma frazionati su più Usl non è stato possibile redistribuire i singoli dati comunali per Usl.

Nel caso della popolazione è stata tuttavia condotta una stima sui residenti per Usl grazie ai dati rilevati presso i siti internet dei due Comuni² riferiti alle singole Circoscrizioni, aggregando queste ultime per Usl di appartenenza.

8.2.3. IL NUMERO DELLE USL

Da segnalare che rispetto alla scorsa edizione di Prometeo il numero di Usl è variato, portandosi dalle 227 del 1997 alle 196 del 1998; questa variazione (- 31 Usl) è da addebitare quasi esclusivamente alla riorganizzazione della Regione Lombardia (da 44 a 14 Usl), oltre che all'accorpamento di due Usl umbre in un'unica Azienda.

Una lettura "trasversale" fra le edizioni di Prometeo precedente e attuale è possibile solo per alcune delle Usl lombarde, ma non per tutte: parte delle Usl esistenti nel 1997 risultano "confluire" interamente in una Usl 1998, alcune, invece, sono state completamente revisionate in termini di ripartizione dei Comuni fra le nuove Usl e pertanto non è possibile realizzare un allineamento dei dati³.

Per quanto riguarda le due Usl umbre, la lettura degli indicatori comuni alle

2. www.comune.torino.it; www.comune.roma.it

3. Legge Regionale 11 luglio 1997, n. 31 Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali

diverse edizioni di Prometeo può essere condotta tenuto conto che l'attuale Usl di Terni rappresenta una sorta di "media ponderata" fra le due Usl precedentemente esistenti di Orvieto e Terni.

8.3. POPOLAZIONE

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istituto Nazionale di Statistica, anni diversi.

8.3.1. STIMA DELLA POPOLAZIONE PER CLASSI DI ETÀ

Per la costruzione degli indicatori previsti da Prometeo è stata utilizzata la popolazione comunale al 1° gennaio 1998 ed al 1° gennaio 1999⁴ secondo la nuova rilevazione dell'Istituto Nazionale di Statistica (POSAS⁵), diversamente dalle precedenti edizioni di Prometeo (alle quali si rimanda per approfondimenti in merito). Pur raggiungendo la POSAS un ampio livello di completezza, in alcuni casi è stato necessario stimare i dati di alcuni Comuni non rispondenti alla rilevazione. Le stime sono state condotte sfruttando uno dei due anni per i quali era disponibile il dato derivante dalla POSAS ed il movimento anagrafico comunale o, nel caso di dati mancanti in entrambi gli anni di riferimento, procedendo mediante un metodo *Montecarlo* (cfr oltre) basato sulla stima POSAS provinciale (1998) e sui residenti per regione, classi di età e sesso (serie storica 1995-99, al 1° gennaio di ciascun anno), oltre che sul già citato movimento anagrafico comunale.

Per quanto riguarda la popolazione a metà anno 1996 e 1997 (necessaria per gli indicatori relativi alla mortalità, calcolati su base triennale) è stata utilizzata la stima condotta per le precedenti edizioni di Prometeo, ottenuta utilizzando un metodo *Montecarlo* che consente, mediante iterazioni successive, di ottenere una simulazione dell'aggiornamento dei dati relativi ai comuni non disponibili negli anni 1997 e 1998 riequilibrati fino alla coerenza con le rilevazioni del movimento anagrafico a livello comunale e della popolazione provinciale in relazione alla struttura per età.

Il database Popolazione si avvale di una decodifica comune/Usl/provincia secondo la serie storica registrata a partire dal Censimento Istat 1991; la stima della popolazione per Usl è stata condotta in base alla corrispondenza amministrativa del territorio di ciascuna Usl con aggiornamento al 31 dicembre 1998.

La tavola 8.3.1.1. riporta il riepilogo della popolazione stimata al 30 giugno per ciascun anno e per sesso.

Tavola 8.3.1.1. Popolazione stimata al 30 giugno di ciascun anno

ANNO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
1996	27.855.384	29.541.603	57.396.987
1997	27.921.971	29.590.195	57.512.166
1998	27.959.131	29.628.854	57.587.985

L'adozione dei risultati della rilevazione POSAS, strutturalmente differente dalle precedenti metodologie adottate dall'Istat per la stima della popolazione residente per sesso e classi di età, consiglia alcune cautele nel leggere in serie storica gli indicatori elaborati per le scorse edizioni di Prometeo.

La tavola 8.3.1.2. propone un confronto dal quale si può evincere la differenza

4. Entrambe necessarie, al fine di calcolare la c.d. "popolazione a metà anno", cioè quella media dell'anno che per convenzione si identifica con la popolazione al 30 giugno.

5. Cfr Il nuovo sistema di stime della popolazione residente, in appendice al presente capitolo.

rilevata per l'indice di vecchiaia (uno degli indici più sensibili alla composizione per classi di età) nel caso sia calcolato mediante la popolazione secondo la rilevazione POSAS o tramite le tradizionali elaborazioni Istat (di livello regionale). Utilizzando queste ultime anche per l'edizione 2001 di Prometeo l'errore commesso a livello regionale sarebbe stato comunque in ogni caso compreso entro i due punti percentuali; tuttavia, data la disaggregazione per Usl e provincia adottata per l'elaborazione degli indicatori del MESS, nel caso di ambiti territoriali di maggior dettaglio rispetto alla Regione è possibile il verificarsi di una differenza di entità maggiore rispetto al 2% sopra indicato.

La tavola evidenzia come nella maggior parte dei casi le tradizionali elaborazioni regionali Istat per sesso e classe di età sovrastimassero l'invecchiamento della popolazione nelle regioni più anziane (nord) e lo sottostimassero in quelle più giovani (sud), anche se in misura non significativa e tale da non modificare sensibilmente il valore medio nazionale.

Tavola 8.3.1.2. Indice di vecchiaia calcolato secondo la nuova rilevazione POSAS (ipotesi A) e secondo le elaborazioni "tradizionali" (ipotesi B) e differenze assolute

REGIONE	IPOTESI A POSAS	IPOTESI B	DIFF (A-B)
Piemonte	167,7	168,9	- 1,2
Valle d'Aosta	145,7	146,6	- 0,9
Lombardia	130,7	131,3	- 0,6
p.a. Bolzano	88,1	89,2	- 1,1
p.a. Trento	121,2	122,2	- 1,0
Veneto	131,7	132,6	- 0,9
Friuli Venezia Giulia	188,3	189,1	- 0,8
Liguria	235,7	235,4	+ 0,3
Emilia Romagna	196,9	198,6	- 1,7
Toscana	187,8	188,2	- 0,4
Umbria	177,5	177,1	+ 0,4
Marche	161,4	162,2	- 0,8
Lazio	115,9	116,6	- 0,7
Abruzzo	132,1	130,5	+ 1,6
Molise	132,9	131,4	+ 1,5
Campania	67,1	66,6	+ 0,5
Puglia	82,5	82,4	+ 0,1
Basilicata	101,6	100,7	+ 0,9
Calabria	87,8	87,4	+ 0,4
Sicilia	85,1	84,4	+ 0,7
Sardegna	97,7	97,2	+ 0,5
Totale	120,6	120,7	- 0,1

8.3.2. POPOLAZIONE PESATA

Gli standard utilizzati per la valutazione della popolazione pesata sono quelli desunti dalla proposta del Ministero della Sanità per la ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale 1999 (tavola 8.3.2.1.).

Tavola 8.3.2.1. Pesì per la determinazione della popolazione pesata

EtÀ	FARMACEUTICA	
	MASCHI	FEMMINE
< un anno		1,0000
1-4 anni		0,9690
5-14 anni		0,6950
15-44 anni	0,6930	0,7710
45-64 anni		2,1040
65-74 anni		4,1760
> 74 anni		4,2900

8.3.3. POPOLAZIONE TIPO

I tassi di mortalità (cfr. § 8.4. – Decessi e Mortalità evitabile) sono standardizzati utilizzando come popolazione tipo quella c.d. “mondiale”⁶.

La tavola 8.3.3.1. mostra il confronto fra la popolazione tipo utilizzata e la popolazione effettiva italiana a metà anno 1998.

TAVOLA 8.3.3.1. Confronto tra popolazione 1998 e popolazione mondiale

CLASSI DI ETÀ	POPOLAZ. ITALIA 1998	MONDIALE (STAND ISTAT)	PIRAMIDE DELLA POPOLAZIONE TIPO UTILIZZATA E QUELLA EFFETTIVA ITALIANA	
< 4 anni	46,2	120,0		
5-9 anni	49,3	100,0		
10-14 anni	50,0	90,0		
15-19 anni	55,8	90,0		
20-24 anni	69,3	80,0		
25-29 anni	78,2	80,0		
30-34 anni	83,0	60,0		
35-39 anni	75,3	60,0		
40-44 anni	68,1	60,0		
45-49 anni	66,2	60,0		
50-54 anni	63,6	50,0		
55-59 anni	61,4	40,0		
60-64 anni	57,8	40,0		
65-69 anni	53,9	30,0		
70-74 anni	47,3	20,0		
75-79 anni	34,3	10,0		
80-84 anni	20,4	5,0		
84-89 anni	14,1	3,0		
90-94 anni	4,5	1,0		
> 95 anni	1,0	1,0		
Totale	1000,0	1000,0		Popolazione Italia 1998 (effettiva)

8.4. DECESSI E MORTALITÀ EVITABILE

Fonte dei dati e anni di riferimento: Istituto Nazionale di Statistica, 1996-1998.

8.4.1. NOTE GENERALI

Per la costruzione della classifica e degli indicatori di mortalità (incluse le età medie alla morte secondo diverse modalità di calcolo) sono stati utilizzati i dati relativi ai decessi registrati nel triennio 1996-98 per i quali fosse nota almeno la provincia di residenza del deceduto ed escludendo le morti avvenute in Italia di residenti all'estero.

Complessivamente sono stati analizzati 1.676.886 casi su 1.684.577 decessi avvenuti in Italia nel triennio 1996-98. Per l'elaborazione degli indicatori a livello di Usl (inclusa la classifica sullo stato di salute) sono stati ulteriormente esclusi 2.585 casi per i quali non era nota la Usl di residenza del deceduto (tavola 8.4.1.1).

La tavola 8.4.1.2. mostra invece la distribuzione dei soli decessi avvenuti per causa evitabile⁷ ed analizzati dai relativi indicatori, con indicazione dei relativi codici ICD 9⁸.

6. Waterhouse J., Muir C., Correa P., Powell J. *Cancer in five Continents, Vol. 3, IARC, Scientific Publication, n. 15, IARC, Lyon, 1976. Citato in: Frova L., Prati S. Nota statistica e metodologica. In: La mortalità in Italia nel periodo 1970-1992: evoluzione e geografia, ISTAT 1999, con modificazioni.*

7. Cfr capitolo 1 La classifica 2001 sullo stato di salute degli italiani: anni di vita persi per mortalità evitabile e Usl.

8. Classificazione Internazionale delle Malattie, IX^a Revisione.

Tavola 8.4.1.1. Decessi avvenuti in Italia nel triennio 1996-1998, per Regione

REGIONE	TOTALE CASI	CASI USL NOTA	CASI USL NON NOTA	
			NUMERO	% SU TOTALE
Piemonte	146.699	146.698	1	< 0,05%
Valle d'Aosta	3.918	3.918	-	-
Lombardia	257.254	257.254	-	-
p.a. Bolzano	10.886	10.886	-	-
p.a. Trento	13.662	13.662	-	-
Veneto	126.352	126.084	268	0,21%
Friuli Venezia Giulia	43.796	43.796	-	-
Liguria	65.855	65.855	-	-
Emilia Romagna	136.716	136.716	-	-
Toscana	122.459	122.456	3	< 0,05%
Umbria	27.895	27.894	1	< 0,05%
Marche	46.044	46.043	1	< 0,05%
Lazio	140.640	139.861	779	0,55%
Abruzzo	38.153	38.152	1	< 0,05%
Molise	10.565	10.565	-	-
Campania	139.766	139.226	540	0,39%
Puglia	97.071	97.070	1	< 0,05%
Basilicata	16.574	16.574	-	-
Calabria	52.920	52.920	-	-
Sicilia	138.152	138.071	81	0,06%
Sardegna	41.509	40.600	909	2,19%
Totale	1.676.886	1.674.301	2.585	0,15%
Provincia non nota	5.949			
Totale deceduti residenti in Italia	1.682.835			
Residenti all'estero	1.742			
Totale decessi avvenuti in Italia	1.684.577			

8.4.2. INDICATORI ELABORATI⁹

Classifica dello stato di salute per UsI (cfr. § 8.4.3).

Mortalità infantile, per causa (morti nel primo anno di vita per 1000 nati vivi).

Mortalità standardizzata – tassi per 100.000 residenti:

- mortalità 0-4 anni, per causa,
- mortalità 5-69 anni, per sesso e causa di morte evitabile,
- mortalità 5-69 anni, per sesso e causa di morte escluse cause evitabili,
- mortalità > 69 anni, per sesso e causa di morte,
- mortalità 0-74 anni, per sesso e causa di morte,
- mortalità > 74 anni, per sesso e causa di morte.

Età media alla morte:

- tutte le età, tutte le cause di morte,
- età 5-69 anni, cause di morte evitabili,
- età 5-69 anni, tutte le cause di morte escluse evitabili,
- età > 69 anni, tutte le cause di morte.

8.4.3. LA CLASSIFICA SULLO STATO DI SALUTE

L'indicatore utilizzato per la classifica sullo stato di salute è stato realizzato riportando il numero degli anni perduti per mortalità evitabile per 100.000 anni potenziali (cfr. Appendice Percorso di calcolo della classifica dello stato di salute in Italia).

Il numero di anni perduti per cause evitabili è stato ottenuto secondo il seguente schema di calcolo applicato per singola UsI:

⁹ Per i tassi di mortalità infantile, 0-4 anni, 5-69 anni e > 69 anni si rimanda al modello informatizzato MESS alla famiglia di indicatori "stato di salute", per i tassi 0-74 anni e > 74 anni alla famiglia "atlante della mortalità", per le età medie alla morte alla famiglia "contesto demografico". Gli indicatori sono presentati a livello sia di UsI che provinciale, oltre che regionale.

TAVOLA 8.4.1.2. Decessi per causa di morte evitabile in età 5-69 anni – Triennio 1996-1998

CODICI ICD 9	CAUSE EVITABILI (→) PER GRUPPO	RAGGRUPPAMENTO CAUSE EVITABILI	MORTI EVITABILI	
			VAL. ASS.	COMP. %
da 001 a 139	Malattie infettive			
<i>da 001 a 139</i>	<i>→tutte le cause</i>	Igiene e assistenza sanitaria	3.568	1,5%
da 140 a 239	Tumori			
<i>da 140 a 150; 155; 160, 161, 162 e 165; 188</i>	<i>→cavo orale; fegato; vie respiratorie; vescica</i>	Prevenzione primaria	72.267	29,9%
<i>da 172 a 182; 186; 201</i>	<i>→pelle, mammella; utero; testicolo; mal. di Hodgkin</i>	Diagnosi precoce e terapia	24.532	10,1%
<i>da 204 a 208</i>	<i>→leucemie</i>	Igiene e assistenza sanitaria	6.177	2,6%
da 240 a 279	Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari			
da 280 a 289	Malattie sangue e organi emopoietici			
da 290 a 389	Disturbi psichici, malattie sistema nervoso e degli organi di senso			
<i>da 320 a 322; 323.2,3,4</i>	<i>→meningite; poliomielite e altre encefaliti da infezioni</i>	Igiene e assistenza sanitaria	215	0,1%
da 390 a 459	Malattie sistema circolatorio			
<i>da 430 a 438</i>	<i>→malattie cerebrovascolari</i>	Prevenzione primaria	23.773	9,8%
<i>da 393 a 398; da 401 a 405; da 410 a 414</i>	<i>→cardiopatie reumatiche croniche; malattia ipertensiva; malattie ischemiche cardiache</i>	Igiene e assistenza sanitaria	57.662	23,9%
da 460 a 519	Malattie apparato respiratorio			
<i>da 460 a 478; da 480 a 491; 495; 507</i>	<i>→prime vie respiratorie; polmoniti, influenza, bronchiti; alveolite allergica; polmoniti da inalaz. solidi o liquidi</i>	Igiene e assistenza sanitaria	8.099	3,4%
da 520 a 579	Malattie apparato digerente			
<i>571.0,1,2,3</i>	<i>→cirrosi e altre malattie del fegato da alcool</i>	Prevenzione primaria	2.470	1,0%
<i>531; da 540 a 543; da 550 a 553; da 575 a 576</i>	<i>→ulcera gastrica; appendicite; ernie inguinali e addo-min.; dist. cistifellea e vie biliari (escl. calcoli)</i>	Igiene e assistenza sanitaria	1.077	0,4%
da 630 a 676	Complicazioni gravidanza, parto e puerperio			
<i>da 630 a 676</i>	<i>→tutte le cause</i>	Igiene e assistenza sanitaria	59	< 0,05%
da 680 a 709	Malattie pelle e tessuto sottocutaneo			
da 710 a 739	Mal. sistema osteomuscolare e tessuto connettivo			
da 740 a 759	Malformazioni congenite			
<i>da 745 a 747</i>	<i>→malformazioni sistema cardiocircolatorio</i>	Igiene e assistenza sanitaria	574	0,2%
da 760 a 779	Condizioni morbose di origine perinatale			
da 780 a 799	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti			
da 800 a 999	Traumatismi e avvelenamenti			
<i>da 800 a 999</i>	<i>→tutte le cause</i>	Prevenzione primaria	41.227	167,1%
da 001 a 999		Totale	241.700	100,0%
		Prevenzione primaria	139.737	57,8%
		Diagnosi precoce e terapia	24.532	10,1%
		Igiene e assistenza sanitaria	77.431	32,0

- a) stima del numero standardizzato di decessi evitabili per classi di età ottenuta applicando i tassi specifici di mortalità alla popolazione standard (popolazione tipo = Italia 1994, per rendere possibile il confronto fra le diverse edizioni di Prometeo);
- b) ponderazione, per singola classe di età, del numero di decessi standardizzato

con la differenza ottenuta fra l'età media alla morte generale (tutte le età, tutte le cause) e l'età media alla morte nella classe di età per i soli decessi evitabili;
c) sommatoria di quanto ottenuto al punto b).

Il numero di anni potenziali è stato calcolato ponderando la popolazione standard per Usl e per classi di età con la differenza fra l'età centrale della classe ed un parametro di riferimento prestabilito in 75 anni.

Nella tavola 1.1 (Classifica dello stato di salute in Italia: anni perduti per cause evitabili ogni 100.000 potenziali – cfr. capitolo 1) è esposto il numero di anni di vita perduti ogni 100.000 potenziali disaggregato, in modo da consentire di verificare in quale misura ciascun gruppo di cause ha contribuito all'indicatore utilizzato per la classifica dello stato di salute:

- per ciascun gruppo di cause evitabili (prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria – cfr. tavola 8.4.1.2),
- per i primi tre raggruppamenti di cause di morte in ordine di numerosità, individuati secondo la classificazione internazionale delle malattie ICD 9 (tumori, sistema cardiocircolatorio, traumatismi e avvelenamenti, altre cause).

8.5. MALATTIE INFETTIVE

Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero della Salute (sito internet), 1998

8.5.1. NOTE GENERALI ED INDICATORI ELABORATI

Il dataset *Malattie Infettive* ha consentito di analizzare la distribuzione in ambito provinciale e per classi di età delle patologie infettive soggette a notifica obbligatoria. Per *varicella*, *morbillo*, *rosolia*, *scarlattina*, *parotite* sono stati elaborati i tassi di notifiche per 100.000 residenti considerando distintamente i casi in età pediatrica (0-14 anni) e quelli in età adulta e anziana (> 14 anni); per i casi di *salmonellosi*, *epatiti* (a, b, nAnB e non specificata) e *tubercolosi* (polmonare e/o extrapolmonare) gli indicatori riguardano il complesso della popolazione.

La voce "altro" comprende *blenorragia*, *botulismo*, *brucellosi*, *diarrea infettiva*, *febbre tifoide*, *legionellosi*, *leishmaniosi (cutanea e viscerale)*, *leptospirosi*, *listeriosi*, *meningite ed encefalite acuta virale*, *meningite meningococcica*, *micobatteriosi non tubercolare*, *pertosse*, *rickettsiosi*, *salmonellosi*, *sifilide*, *tetano* e *tularemia*.

Tavola 8.5.1.1. Numero di casi di malattie infettive a notifica obbligatoria rilevate, anno 1998

MALATTIA	NOTIFICHE	MALATTIA	NOTIFICHE
Varicella	110.859	Altre	14.255
- di cui in età < 15 anni	95.418	- pertosse	6.981
Morbillo	4.037	- diarrea infettiva	1.989
- di cui in età < 15 anni	3.094	- brucellosi	1.461
Rosolia	3.291	- rickettsiosi	913
- di cui in età < 15 anni	2.567	- meningite ed encefalite acuta virale	675
Scarlattina	23.919	- meningite meningococcica	162
- di cui in età < 15 anni	23.531	- febbre tifoide	662
Parotite epidemica	14.641	- sifilide	371
- di cui in età < 15 anni	13.004	- blenorragia	329
Salmonellosi	14.358	- micobatteriosi non tubercolare	176
Epatiti	5.725	- leishmaniosi viscerale	112
- A	2.962	- leishmaniosi cutanea	21
- B	1.796	- tetano	105
- nAnB	845	- legionellosi	129
- virale non specificata	122	- listeriosi	45
Tubercolosi	4.750	- leptospirosi	70
- polmonare	3.552	- botulismo	33
- extrapolmonare	1.103	- tularemia	21
- polmonare ed extrapolmonare	95	Totale notifiche*	195.835

* Il totale notifiche non è pari al totale registrato sui dati acquisiti in quanto sono stati eliminati alcuni casi (in numero peraltro non significativo) per i quali non è disponibile l'età del soggetto.

8.6. INFORTUNI

Fonte dei dati e anno di riferimento: INAIL, 1998

8.6.1. NOTE GENERALI

Il dataset Infortuni comprende i dati disaggregati per comune e classi di età relativi al numero di infortuni che hanno avuto luogo nel 1998 e indennizzati a tutto giugno 1999 per inabilità temporanea e inabilità permanente.

Inoltre dalla scorsa edizione di Prometeo l'INAIL ha messo a disposizione la distribuzione per comune e classe di inabilità delle rendite dirette in essere per malattie professionali e infortuni.

Il dato relativo al numero di infortuni rappresenta pertanto l'incidenza del fenomeno nell'anno, mentre nel caso delle rendite dirette si tratta di un dato di prevalenza.

Le tavole 8.6.1.a e 8.6.1.b riportano il riepilogo della casistica esaminata per l'elaborazione degli indicatori relativi agli infortuni; la casistica è stata selezionata escludendo i casi per i quali non risulta noto il comune di residenza dell'infortunato. Sono inoltre esclusi i casi di morte, così da evitare sovrapposizioni con l'analisi della mortalità riportata nelle opportune sezioni.

TAVOLA 8.6.1.a Numero di infortuni avvenuti nel 1998 e indennizzati a tutto giugno 1999, per classe di età e tipologia

TIPOLOGIA	< 30 ANNI	30-49 ANNI	> 49 ANNI	TOTALE
Temporanei	240.610	326.352	118.119	685.081
Permanenti	4.843	14.827	10.965	30.635
Totale	245.453	341.179	129.084	715.716

TAVOLA 8.6.1.b Numero di rendite dirette in essere nel 1998, per classe di inabilità e tipologia

TIPOLOGIA	11-40%	41/65%	> 65<%	TOTALE
Infortuni	746.697	84.816	33.304	864.817
Malattie professionali	180.241	24.737	8.948	213.926
Totale	926.938	109.553	42.252	1.078.743

8.6.2. INDICATORI ELABORATI

Casi di invalidità temporanea per 100.000 residenti 15-64 anni:

- infortunati < 30 anni,
- infortunati 30-49 anni,
- infortunati 50 anni e più,
- totale infortunati.

Numero di rendite dirette per 100.000 residenti 15-64 anni, distintamente per infortuni e malattie professionali:

- classe di inabilità 11-40%,
- classe di inabilità 41-65%,
- classe di inabilità oltre il 65%,
- tutte le classi.

8.7. RETE OSPEDALIERA

Fonte dei dati e anno di riferimento: elaborazioni dell'Istituto Nazionale di Statistica su dati del Ministero della Salute, 1998

8.7.1. NOTE GENERALI

Gli indicatori sono stati elaborati a partire dai dati disaggregati per disciplina ospedaliera; gli istituti di ricovero e cura sono stati classificati come segue:

- ospedali a gestione diretta delle Aziende Usl o equiparati (ospedali classificati e assimilati),
- aziende ospedaliere (inclusi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico oltre che le aziende sanitarie del Ssn),
- case di cura accreditate.

Gli indicatori sulla rete ospedaliera pubblica e privata accreditata sono stati elaborati in base ai dati relativi a 1.353 istituti (tavola 8.7.1.1.); sono esclusi dall'analisi gli istituti ed i reparti classificati come residuali manicomiali.

TAVOLA 8.7.1.1. Numero di istituti di cura presenti in Italia, dati 1998

ISTITUTI	ELABORATI	DATI NON DISP.	TOTALE PRESENTI
Ospedali pubblici ed equiparati	667	3	670
– Osp. a gestione Usl	614	3	617
– Osp. classificati e assimilati	39		39
– Altri presidi ospedalieri Usl	14		14
Aziende Ospedaliere	156	1	157
– Aziende ospedaliere Ssn	96	1	97
– Policlinici universitari	10		10
– Ist. ric. e cura a car. scientifico	50		50
Case di cura accreditate	530	5	535
Totale istituti inclusi nelle elaborazioni	1.353	9	1.362
– Case di cura non accreditate			107
– Ospedali manicomiali residuali			28
Totale istituti esclusi dalle elaborazioni			135
Totale istituti (*)			1.497

(*) L'elenco completo degli Istituti di ricovero e cura presenti in Italia è stato rilevato sul sito internet del Ministero della Salute (www.sanita.it)

Le elaborazioni sono state condotte per ciascuna delle seguenti aree assistenziali (in parentesi sono riportate le specialità incluse in ciascuna area):

- terapia intensiva (grandi ustionati, terapia intensiva, unità coronarica, terapia intensiva neonatale, anestesia e rianimazione),
- specialità ad elevata assistenza (cardiochirurgia pediatrica, cardiochirurgia, malattie infettive e tropicali, unità spinale, neurochirurgia, nefrologia ab.trap.rene, emodialisi, neonatologia, neurochirurgia pediatrica, nefrologia pediatrica),
- specialità a media assistenza (cardiologia, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia pediatrica, chirurgia plastica, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, ematologia, nefrologia, neurologia, neuropsichiatria infantile, pediatria, oncologia, oncoematologia pediatrica, oncoematologia, urologia pediatrica),
- specialità di base (allergologia, anatomia ed istologia patologica, angiologia, chirurgia generale, medicina sportiva, malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, immunologia, geriatria, medicina del lavoro, medicina generale, medicina legale, oculistica, odontoiatria e stomatologia, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, tossicologia, urologia, astanteria, dermatologia, farmacologia clinica, fisiopatologia della riproduzione umana,

gastroenterologia, medicina nucleare, pneumologia, radiologia, radioterapia, reumatologia, radioterapia oncologica, detenuti),
 – altre specialità (riabilitazione e neuroriabilitazione, lungodegenti, psichiatria).
 Sono state inoltre escluse, a livello di singolo istituto di ricovero, quelle discipline per le quali non fossero disponibili congiuntamente il numero di posti letto, il numero di ricoveri ed il numero di giornate di degenza (tavole 8.7.1.2. e 8.7.1.3.).

TAVOLA 8.7.1.2. Posti letto rilevati ed effettivamente elaborati, per tipo di istituto, anno 1998

TIPO DI ISTITUTO	POSTI LETTO RILEVATI	POSTI LETTO ESCLUSI(*)	POSTI LETTO ELABORATI
Aziende Ospedaliere	106.410	137	106.273
<i>Aziende Ospedaliere Ssn</i>	85.982	135	85.847
<i>Policlinici Universitari</i>	8.352	-	8.352
<i>Ist. Ric. e Cura Car. Scientifico</i>	12.076	2	12.074
Ospedali pubblici ed equiparati	134.400	160	134.240
<i>Ospedali a gestione diretta Usl</i>	123.103	151	122.952
<i>Ospedali classificati o assimilati</i>	9.380	-	9.380
<i>Altri ospedali presidi Usl</i>	1.917	9	1.908
Case di cura	68.604	7.051	61.553
<i>Case di cura accreditate</i>	61.897	344	61.553
<i>Case di cura non accreditate</i>	6.707	6.707	-
Altri	5.710	5.710	-
<i>Istituti manicomiali residuali</i>	5.710	5.710	-
Totale Istituti	315.124	13.058	302.066

(*) Istituti e reparti manicomiali residuali, case di cura private non accreditate, posti letto per i quali non sono disponibili dati sulle relative giornate di degenza o sui degenti.

TAVOLA 8.7.1.3. Posti letto rilevati ed effettivamente elaborati, per Regione, anno 1998

REGIONI E PROVINCE AUTONOME	POSTI LETTO ELABORATI			TOTALE	P.L. ELA-BORATI SU TOTALE RILEVATI
	AZIENDE OSPEDALIERE	OSP. PUBBLICI E EQUIPARATI	CASE DI CURA ACCREDITATE		
Piemonte	6.270	11.506	4.315	22.091	96,5%
Valle d'Aosta	-	501	-	501	100,0%
Lombardia	35.735	4.898	8.699	49.332	97,0%
p.a. Bolzano	-	2.281	335	2.616	90,9%
p.a. Trento	-	2.542	613	3.155	93,4%
Veneto	3.916	18.492	1.598	24.006	98,6%
Friuli Venezia Giulia	3.831	2.218	911	6.960	99,3%
Liguria	3.680	4.629	254	8.563	91,1%
Emilia Romagna	5.780	10.335	5.609	21.724	97,0%
Toscana	4.715	10.477	2.397	17.589	98,3%
Umbria	1.623	1.734	278	3.635	99,9%
Marche	1.850	5.320	1.202	8.372	100,0%
Lazio	9.067	12.354	13.077	34.498	92,1%
Abruzzo	-	5.728	2.155	7.883	100,0%
Molise	101	1.562	98	1.761	100,0%
Campania	7.218	9.503	7.464	24.185	87,9%
Puglia	7.170	11.642	2.299	21.111	98,1%
Basilicata	921	1.706	60	2.687	100,0%
Calabria	2.503	4.367	3.577	10.447	100,0%
Sicilia	11.016	6.846	4.805	22.667	97,8%
Sardegna	877	5.599	1.807	8.283	90,8%
Totale	106.273	134.240	61.553	302.066	95,9%

8.7.2 INDICATORI ELABORATI

Dotazione posti letto:

– numero di posti letto per 100.000 abitanti, per area assistenziale e totale.

Tasso di utilizzazione posti letto:

– tasso di utilizzazione (giornate di degenza diviso giornate disponibili¹⁰), per

10. Giornate disponibili = numero di posti letto per giorni di attività nel periodo di riferimento.

area assistenziale e totale.

Mix ricoveri

– ricoveri in terapia intensiva e per specialità ad elevata assistenza per cento ricoveri per specialità a media assistenza e di base, per tipologia di istituto di cura e totale;

– ricoveri in reparti di riabilitazione, lungodegenza e psichiatria per cento ricoveri, per tipologia di istituto di cura e totale.

Sia nel modello informatizzato MESS che nel presente volume gli indicatori sulla rete ospedaliera sopra menzionati sono proposti con disaggregazione a livello territoriale sia di Usl che regionale. Nel primo caso (Usl) gli indicatori relativi alle Aziende ospedaliere sono attribuiti alle Usl della stessa regione in misura pari a quella regionale. Per esemplificare, i cento posti letto in dotazione alle Aziende ospedaliere del Molise determinano un tasso regionale per 100.000 abitanti pari a 30,3; lo stesso valore è adottato per indicare il quoziente di posti letto per abitante per ciascuna delle Aziende Usl molisane.

8.8. PERSONALE DEL SSN

Fonte dei dati e anni di riferimento: Ministero dell'Economia e delle Finanze – RGS Igop, 1998-99

8.8.1. NOTE GENERALI

Il database Personale comprende la distribuzione per qualifica / profilo economico e azienda sanitaria (Usl e ospedaliera) del numero di dipendenti del servizio sanitario nazionale (tavola 8.8.1.1). Con riferimento ai soli dipendenti delle Aziende Usl (con esclusione quindi delle Aziende Ospedaliere) sono stati inoltre acquisiti i dati relativi alle retribuzioni del personale.

TAVOLA 8.8.1.1. Personale del servizio sanitario nazionale, per qualifica e tipo di contratto collettivo nazionale di lavoro, anno 1998

	USL	NUMERO DI DIPENDENTI AZIENDE OSPEDALIERE	TOTALE
<i>Qualifica</i>			
Medici	66.049	33.229	99.278
Infermieri	197.449	104.952	302.401
Altro personale	155.499	69.744	225.243
Totale	418.997	207.925	626.922
<i>CCNL</i>			
Dirig. medica e veter.	71.347	33.229	104.576
Altri dirigenti	9.505	3.606	13.111
Personale non dirigente	338.145	171.090	509.235
Totale	418.997	207.925	626.922

8.8.2. INDICATORI ELABORATI

La famiglia di indicatori sul personale del Ssn si divide in due sezioni: *dotazione di personale Ssn e retribuzioni personale Usl*.

Dotazione di personale del Ssn, per tipologia di Azienda (Usl, ospedaliera e totale):

- dipendenti per 1000 residenti,
- medici per 1000 residenti,
- infermieri per 1000 residenti,
- infermieri per medico.

La sezione dedicata alla dotazione di personale del Ssn comprende l'indicatore donne per cento uomini, per tipo di contratto collettivo (medici e veterinari, altri dirigenti, personale non dirigente e totale).

Retribuzione del personale delle Usl, per tipo di contratto collettivo (medici e veterinari, altri dirigenti, personale non dirigente e totale):

- retribuzione media,
- quota salario variabile (incentivi e straordinari) su totale retribuzione,
- incentivi medi,
- straordinari medi.

Con l'edizione 2001, attesa la disponibilità di dati generali riferiti dell'esercizio 1999, sono stati aggiunti i seguenti indicatori alla sezione del personale del Ssn:

- crescita 99/98 massa retributiva medici e veterinari,
- crescita 99/98 massa retributiva altri dirigenti,
- crescita 99/98 massa retributiva personale non dirigente,
- crescita 99/98 massa retributiva totale.

8.9. MEDICINA DI BASE

Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero della Salute (sito internet), 1998

8.9.1. NOTE GENERALI ED INDICATORI ELABORATI

Sono stati utilizzati i dati relativi al numero di medici di medicina generale e pediatri, il numero di ricette e la spesa media per ricetta.

Gli indicatori elaborati sono:

- residenti < 15 anni per pediatra,
- residenti > 14 anni per medico di medicina generale,
- numero di ricette per residente (popolazione utilizzata = popolazione pesata secondo gli standard della spesa farmaceutica – cfr. § 8.3.2.),
- spesa media per ricetta.

Con l'edizione 2001 di Prometeo alla famiglia "medicina di base" sono stati aggiunti i seguenti indicatori:

- numero di scelte per medico generico
- numero di scelte per medico pediatra
- numero di assistite donne in età feconda per consultorio materno-infantile
- ore di guardia medica per 1000 assistiti

8.10. CONTESTO DEMOGRAFICO

Fonte dei dati e anni di riferimento: Istituto Nazionale di Statistica, anni diversi

8.10.1. NOTE GENERALI

Per le considerazioni sui dati utilizzati per la costruzione degli indicatori del contesto demografico si rimanda ai punti 8.3. (Popolazione) e 8.4. (Decessi e mortalità evitabile) del presente capitolo.

8.10.2. INDICATORI ELABORATI

Indice di vecchiaia = popolazione > 64 anni / popolazione < 15 anni x 100.

Indice di dipendenza = (popolazione < 15 anni + popolazione > 64 anni) / popolazione 15-64 anni x 100.

Tasso grezzo di natalità = nati vivi / popolazione totale x 1000.

Tasso grezzo di mortalità = morti / popolazione totale x 1000.

Bimbi per donna in età feconda = popolazione 0-4 anni / popolazione femminile 15-44 anni x 100.

Numero medio di componenti la famiglia = popolazione totale / numero di famiglie.

Indice di ricambio = popolazione 60-64 anni / popolazione 15-19 anni x 100.

Saldo migratorio = (iscritti da altri comuni e dall'estero – cancellati per altri comuni e per l'estero) / popolazione totale x 100.000.

Incidenza percentuale sul totale della popolazione: di bambini (0-14 anni), di adulti (15-64 anni), di anziani > 64 anni, di anziani > 74 anni.

Età media alla morte (cfr. § 8.4.2.).

8.11. CONTESTO ECONOMICO

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istituto Nazionale di Statistica, Istituto Tagliacarne e ANCITEL, 1998

8.11.1. NOTE GENERALI

Il database Contesto economico contiene dati sulle forze di lavoro (Istituto Nazionale di Statistica) 1998, sui consumi (totali e non alimentari) e sul valore aggiunto (Istituto Tagliacarne) a livello provinciale. Contiene inoltre, a livello comunale, i dati su depositi bancari e consumi elettrici (ANCITEL) 1998.

8.11.2. INDICATORI ELABORATI

Tasso di disoccupazione per sesso (disoccupati su totale forze di lavoro x 100).

Valore aggiunto pro-capite.

Depositi bancari pro-capite.

Consumi elettrici pro-capite, privati e industriali.

L'edizione 2001 è inoltre arricchita di due rilevanti indicatori di stato economico, resi disponibili dalla ricerca Tagliacarne: consumi pro-capite e consumi pro-capite non alimentari.

Appendice

IL NUOVO SISTEMA DI STIME DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

Da: *Istat "notizie". Anno IV – n. 13 (15 luglio 1999).*

Il 2 luglio è stato presentato il nuovo sistema di stime della popolazione residente per sesso, anno di nascita e stato civile (POSAS), che si basa sulle fonti anagrafiche dei comuni.

Sono state illustrate le differenze fra gli indicatori demografici nel passaggio dalla vecchia stima ottenuta attraverso l'aggiornamento dei dati censuari alla nuova stima di fonte amministrativa. Inoltre, è stato esaminato l'effetto che il cambiamento della popolazione ha sulle indagini campionarie e, in particolare, sull'indagine delle forze di lavoro.

Con il precedente sistema veniva stimata annualmente la popolazione residente ripartita per sesso, età e regione di residenza. A partire dall'ultimo censimento si procedeva ad un aggiornamento utilizzando:

- per i totali, quanto dichiarato dai comuni con il bilancio demografico annuale;
- per la distribuzione per età, una stima basata su modelli demografici.

I dati erano disponibili dopo circa sei mesi dalla data di riferimento; quindi, approssimativamente, a giugno di ogni anno.

La nuova rilevazione POSAS si basa sulle informazioni che i comuni inviano sulla base dei dati delle anagrafi sulla popolazione residente per sesso, età e stato civile. Le principali novità sono:

- il *dettaglio territoriale* che è non soltanto a livello regionale, ma anche provinciale e comunale;
- la classificazione della popolazione residente anche per stato *civile*;
- la disaggregazione della classe di età "90 e più", con la presenza degli *ultra-centenari*;
- *le osservazioni ripetute* annualmente che permettono di eliminare le precedenti, eventuali, amplificazioni degli errori (dovute al fatto che le stime di ogni anno erano basate su quelle dell'anno precedente).

I dati sono disponibili a livello nazionale, regionale, provinciale e comunale. A livello comunale è disponibile annualmente la popolazione validata per i soli comuni rispondenti, pari al 98% di quella totale. A livello provinciale, sempre con cadenza annuale, si opera una stima per i comuni mancanti. A livello regionale si aggregano i dati provinciali. I dati sono disponibili dopo 18 mesi dalla data di riferimento, ma si conta di portare questo intervallo al di sotto dei 15 mesi. Per soddisfare le esigenze di tempestività, viene elaborata una stima provvisoria (cosiddetta "stima rapida"), che si basa sui risultati definitivi dell'anno precedente, dettagliata soltanto a livello regionale. La stima rapida è disponibile a circa sei mesi di distanza dalla data di riferimento.

Attualmente, sono disponibili i dati sulla popolazione per sesso, età e regione di residenza, aggiornati al 1° gennaio 1999 (stima rapida), e quelli sulla popolazione per sesso, età e stato civile, dal 1° gennaio 1993 al 1° gennaio 1998, disaggregati fino al livello comunale (rilevazione POSAS).

Tutti i dati sono a disposizione in ambiente Unix, per elaborazioni presso il Centro diffusione di Roma. È prevista a breve la pubblicazione di un volume contenente le nuove stime della popolazione dal 1993 al 1996 e una nota metodologica esplicativa della nuova rilevazione.