

Rivista Scientifica

Igiene e Sanità Pubblica

*fondata nel 1945 da Gaetano Del Vecchio
già diretta da Gaetano e Vittorio Del Vecchio*



*Custodit vitam qui custodit sanitatem
Sed prior est sanitas quam sit curatio morbi
(Flos Medicinæ Scholæ Salerni)*

ESTRATTO

in formato elettronico autorizzato dagli Autori e dall'Editore

Carlo Zocchetti

Tra maschi e femmine chi consuma più risorse sanitarie?

Periodico bimestrale

Volume LVIII - N. 6 - Novembre / Dicembre 2002

IgSanPubbl - Issn 0019-1639

www.igiene.org

Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Responsabile
Augusto Panà

Direttore Editoriale
Armando Muzzi

Redazione
Cattedra di Igiene e Medicina Preventiva
Università di Roma Tor Vergata

Capiredattore
Giuseppe Cananzi, Elisabetta Franco

Coordinatore
Natalia Buzzi

Comitato Scientifico
Giovanni Berlinguer, Antonio Boccia,
Vittorio Carreri, Gaetano M. Fara,
Bertram Flehmig, Giuseppe Giammanco,
Antonino Gullotti, Elio Guzzanti,
Alessandro Maida, Marck McCarthy,
Cesare Meloni, Bruno Paccagnella,
Walter Ricciardi, Gianfranco Tarsitani,
Giancarlo Vanini

Segreteria di Redazione
Iolanda Mozzetta, Vito Cerullo

Redazione Sito Internet
Giulia Zamponi

Traduzioni a cura di
Henrike Berg, Steffen P. Berg, Ilaria Restifo

Impaginazione e Grafica
Ornella Fassio

Norme editoriali in 3^a di copertina.

Hanno collaborato a questo numero
C. Bertoncello, D. Bova, A. Burgio,
D. Burrini, L. Dalla Torre,
A. D'Errico, M. Divizia, D. Donia,
L. Emberti Gialloreti, G. Guidotti,
E. Guzzanti, G. Liotta, E. Lupi,
M.C. Marazzi, V. Marin,
I. Mastrobuono, A. Muzzi, P. Narciso,
L. Palombi, A. Panà, B. Perito,
F. Perno, M.T. Tamburrano,
S. Vella, C. Zocchetti

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA È INDICIZZATA SU MEDLINE E INDEX MEDICUS.

Garanzia di riservatezza

Il trattamento dei dati personali che riguardano Autori e Abbonati viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge n. 675 del 1996 sulla Tutela dei dati personali. I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi l'Autore o l'Abbonato potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'Editore.

Igiene e Sanità Pubblica - Periodico bimestrale a carattere scientifico
Reg. Trib. di Roma n. 4198 del 19.10.1954

Proprietà artistica e letteraria riservata

Realizzato con il contributo dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata
Accreditato SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Parte Scientifica e Pratica

Tra maschi e femmine chi consuma più risorse sanitarie?

Carlo Zocchetti

Osservatorio Epidemiologico e Flussi Informativi
Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia

Parole chiave Ricoveri; Prestazioni ambulatoriali; Consumi farmaceutici; Lombardia.

Riassunto Il lavoro descrive l'andamento per età e sesso dei consumi sanitari fondamentali (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, farmaceutica convenzionata) dei cittadini lombardi, a partire dalle informazioni presenti nei flussi informativi regionali riferiti all'anno 1999. Obiettivo della ricerca è presentare esempi di valutazioni numeriche che qualifichino le prestazioni sanitarie erogate, con particolare riferimento al ruolo svolto dalle variabili età e sesso come determinanti di tali prestazioni. A fronte di una mortalità che cresce costantemente al crescere dell'età e che vede i maschi presentare tassi sistematicamente più elevati delle femmine, i consumi sanitari risultano elevati nell'età <1 anno, aumentano soprattutto tra i 45-50 ed i 75-80 anni mentre oltre si stabilizzano o addirittura si riducono in maniera considerevole. Per quanto riguarda l'effetto del sesso, se si esclude l'età fertile in cui le donne consumano molto di più degli uomini, si osserva una maggiore incidenza del consumo, in termini di volumi di attività, tra gli uomini per i ricoveri ospedalieri e la farmaceutica e tra le donne per le prestazioni ambulatoriali. In termini di valori economici le prestazioni degli uomini sono più costose rispetto a quelle delle donne a tutte le età ed in tutte le tipologie di prestazioni.

Between men and women, who uses up more health resources?

Keywords Hospitalisations; Outpatient services; Drug consumption; Lombardy.

Summary Based on the 1999 data by the Lombard Information Department on Health, this study shows health consumption levels among resident people (hospitalisations, outpatient services, state-supported drugs), as divided by age and gender. The survey is aimed at producing significant figures about such variables as gender and age as determining factors. Given an age-associated mortality, health consumption has shown to be high in the first year of life, with a significant increase between 45-50 and 75-80, and a subsequent settlement or reduction. Excepting women in their fertile age, men account for greater health consumption in terms of hospitalisations and pharmaceuticals, whereas women do so in terms of outpatient services. As regards financial factors, men's services are generally more costly than women's.

Entre les hommes et les femmes, qui fait plus fréquemment recours aux ressources sanitaires ?

Mots-Clé Hospitalisations; Services de dispensaire; Consommation pharmaceutique ; Lombardie.

Résumé Sur la base des données fournies par le Département Régional d'Information Sanitaire, les auteurs montrent les niveaux de consommation sanitaire en Lombardie, en les divisant par genre et par âge (hospitalisations, services de dispensaire, médicaments passés par l'Etat). Le but de cette enquête est de montrer un lien entre la consommation de ressources sanitaires et ces deux variables. Face à une mortalité qui s'accroît par rapport à l'âge, la consommation de santé s'est montrée élevée au cours de la première année de vie, avec une augmentation significative

entre 45-50 ans et 75-80, et une suivante stabilisation ou réduction. A ceci près des femmes dans l'âge de fertilité, les hommes ont une plus grande incidence vis à vis des hospitalisations et des médicaments, tandis que les femmes font recours plus fréquemment aux dispensaires. En ce qui concerne les facteurs financiers, les services des hommes sont en général plus coûteux par rapport aux services des femmes.

Männliches oder weibliches Geschlecht: wer nimmt mehr ärztliche Hilfe in Anspruch?

Schlüsselwörter Krankenhausaufnahmen; Ambulante Hilfeleistungen; Arzneimittelverbrauch; Lombardei.

Zusammenfassung Es wird die Inanspruchnahme von grundlegenden medizinischen Dienstleistungen (Krankenhauseinweisungen, ambulante Behandlungen, Kassen-Medikamente) von Seiten der lombardischen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht aufgrund der regionalen Informationen für das Jahr 1999 beschrieben. Auf diese Weise sollen Beispiele für die zahlenmäßige Qualifikation ärztlicher Leistungen erbracht werden, wobei besonders deren Varianz durch Alter und Geschlecht der Patienten berücksichtigt wurde. Im Hinblick auf die mit zunehmendem Alter sich erhöhende Mortalität, die beim männlichen Geschlechts relativ höher liegt als beim weiblichen, steigt auch die jährliche Inanspruchnahme der medizinischen Hilfeleistungen mit zunehmendem Alter, vor allem zwischen den Alterstufen 45-50 und 75-80, während sie sich darüber stabilisiert oder sogar erheblich abnimmt. Beim männlichen Geschlecht ist bezüglich der Krankenhausaufnahmen und dem Verbrauch von Arzneimitteln eine erhöhte Anspruchsinzidenz, gemessen am Arbeitsvolumen, festzustellen; dabei ist allerdings ausgeklammert, daß Frauen in der generativen Periode insgesamt viel mehr Dienstleistungen in Anspruch nehmen als Männer. Insgesamt sind die Kosten der Dienstleistungen für das männliche Geschlecht höher als für Frauen jeden Alters und jeder Dienstleistungs-Art.

Introduzione

L'età è una variabile fondamentale nello studio di tutti (o quasi) i fenomeni sanitari. Il suo ruolo è ben noto e si manifesta in generale attraverso un aumento della frequenza degli eventi man mano che l'età cresce. Quando si entra nel dettaglio dei fenomeni analizzando, ad esempio, la mortalità, i ricoveri ospedalieri, le prestazioni ambulatoriali, o i consumi farmaceutici, l'andamento degli eventi per età manifesta tuttavia particolarità che è interessante evidenziare e che riguardano, ad esempio, le età iniziali, il periodo dell'età fertile femminile e le età anziane. Ulteriori particolarità emergono quando dai fenomeni generali (i ricoveri, ad esempio) si scende a sottocategorie di maggiore o minore rilevanza numerica o clinica (es. i ricoveri psichiatrici, oppure i disturbi della personalità). In ogni caso è opinione comune e condivisa che all'aumentare dell'età aumenti la frequenza dei fenomeni sanitari.

Completamente diverso si presenta invece il livello di conoscenza relativamente agli effetti di un'altra variabile fondamentale per i fenomeni sanitari: il sesso. In questo caso, se da un lato è ben conosciuto che le donne vivono più a lungo degli uomini e pertanto la loro mortalità risulta conseguentemente inferiore a

quella dei loro colleghi maschi, poco si sa dell'andamento per sesso dei maggiori fenomeni sanitari.

Se ci soffermiamo, ad esempio, sui consumi sanitari (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, consumi farmaceutici) chi può essere considerato il "sesso forte", chi consuma di più (o di meno)? È questo il quesito cui vuole dare risposta il presente contributo, a partire dalle informazioni disponibili nel sistema informativo della Regione Lombardia.

Metodi

È stata presa in esame la popolazione residente in Lombardia nell'anno 1999 (secondo i dati ufficiali forniti dall'Istat) e di essa sono valutati i tre principali consumi sanitari (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, farmaceutica convenzionata) riferiti sempre a questo anno. Per completezza di valutazione sono inclusi nell'analisi i consumi passivi, vale a dire le prestazioni sanitarie che i cittadini lombardi hanno richiesto in Regioni differenti dalla Lombardia, e sono esclusi i consumi attivi (usufruiti in Lombardia da cittadini residenti in altre Regioni). Dalle analisi sono anche escluse tutte le prestazioni usufruite dai cittadini lombardi che non sono risultate finanziariamente a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali è utile precisare che si tratta delle sole prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale erogate per esterni. Non sono prese in esame le prestazioni usufruite dai pazienti durante il ricovero, mentre per quanto si riferisce ai consumi farmaceutici sono esaminati i consumi di farmaci (ad eccezione degli ausili) registrati sul territorio (conseguenti quindi a ricetta medica) ad esclusione dei farmaci distribuiti in ospedale (sia durante gli episodi di ricovero che a pazienti non ricoverati).

Le elaborazioni presentate sono risultate possibili in quanto il sistema informativo sanitario regionale registra tutte le prestazioni erogate con il dettaglio sufficiente per condurre le analisi qui riportate e con una copertura territoriale esaustiva: salvo errori marginali, ed anche in conseguenza del sistema di pagamento adottato in Lombardia, tutte le prestazioni erogate fanno parte dei flussi informativi disponibili.

Infine si segnala che tutte le valutazioni economiche riportate sono conseguenza della applicazione delle tariffe in vigore in Lombardia, tariffe che per le prestazioni

di ricovero e di specialistica ambulatoriale differiscono in vari aspetti dalle analoghe tariffe nazionali.

Per ragioni di completezza, ma anche perché fino a poco tempo fa era l'unico fenomeno sanitario studiato, è riportata anche una analisi dei dati di mortalità: in questo caso, però, si è fatto riferimento, sia per gli eventi che per la popolazione, ai dati dell'anno 1998, ultimo anno per il quale (al momento della presente analisi) sono stati resi disponibili alle regioni i dati ufficiali Istat.

Le elaborazioni condotte non richiedono una particolare descrizione metodologica in quanto si è fatto riferimento solo a tassi, proporzioni e rapporti, specifici per età e sesso, cioè per le due variabili di cui si vuole studiare contemporaneamente l'effetto. Tutti gli indicatori utilizzati sono spiegati con sufficiente dettaglio prima di presentare i singoli risultati.

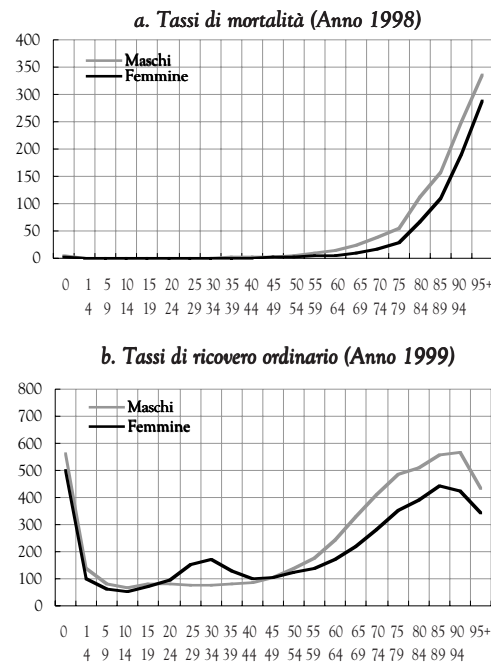
La numerosità del campione esaminato (circa due milioni di ricoveri, cento milioni di prestazioni ambulatoriali, quaranta milioni di ricette farmaceutiche) rende secondaria qualunque considerazione in merito alla rilevanza statistica dei confronti proposti.

Per meglio apprezzare i dettagli degli andamenti tutte le analisi sono condotte inizialmente considerando classi di età annuali, ma le fluttuazioni riscontrate nella popolazione residente in corrispondenza di particolari e specifici anni di nascita (tutti caratterizzati da episodi bellici rilevanti: prima e seconda guerra mondiale) hanno consigliato di riportare i risultati sotto forma di classi quinquennali (ad esclusione delle classi estreme). In questo modo gli andamenti per età e sesso rimangono evidenti e sono depurati da fluttuazioni che probabilmente sono più riconducibili a difficoltà di stima della popolazione in particolari classi singole di età che non ad andamenti sistemici dei fenomeni sanitari. A differenza di gran parte delle pubblicazioni disponibili, l'analisi è condotta riportando con un certo dettaglio i valori delle classi di età più anziane, perché interessate da andamenti dei fenomeni sanitari che meritano di essere evidenziati.

Risultati

La sezione in alto della *figura 1* riporta i tassi di mortalità della popolazione residente lombarda nell'anno 1998. Si osserva un evidente andamento in crescita dei tassi all'aumentare dell'età, crescita che si estende fino alle classi più anziane verticalizzandosi man mano che si invecchia. In questo contesto i maschi

Figura 1
Tassi di mortalità e ricovero ordinario nella
popolazione lombarda. Valori per 1.000 abitanti.



manifestano tassi di mortalità sistematicamente più elevati delle femmine praticamente in tutte le classi di età, soprattutto a partire dai 50 anni.

Più interessanti, perché in generale meno disponibili, sono le informazioni che possono essere derivate dalla osservazione dei principali consumi sanitari.

L'appendice 1, in coda all'articolo, riporta sinteticamente gli indicatori utilizzati per valutare il consumo di ricoveri ospedalieri per età e sesso dei cittadini lombardi. Sono considerati tutti gli episodi di ricovero, a prescindere dalla modalità (ricovero acuto, riabilitativo, per lungodegenza) o dal tipo (ordinario, day-

hospital) mentre è stato escluso solamente il DRG 391 (neonato sano), che incide peraltro solo sulla classe di età 0 anni.

L'andamento del tasso di ricoveri ordinari è proposto nella sezione in basso della figura 1. Andamenti analoghi (anche se non identici) si osservano per il tasso di accessi in day-hospital e relative giornate di degenza e per il tasso di soggetti ricoverati (e non di episodi di ricovero), andamenti che pertanto non vengono presentati sotto forma grafica. L'andamento di questi indicatori evidenzia innanzitutto un aumento del ricorso ai ricoveri ospedalieri da parte delle femmine (rispetto ai maschi) nelle età fertili (in particolare tra 20 e 40 anni). A partire dai 50 anni di età tuttavia i maschi presentano tassi di ricovero sistematicamente più elevati rispetto al sesso femminile. Va rilevata infine una diminuzione di questi tassi nelle classi di età più anziane, che può trovare spiegazioni nell'organizzazione sanitaria più che strettamente nello stato di salute (sopra tutto uso di forme di assistenza diverse dal ricovero ospedaliero, es. residenze sanitarie assistite).

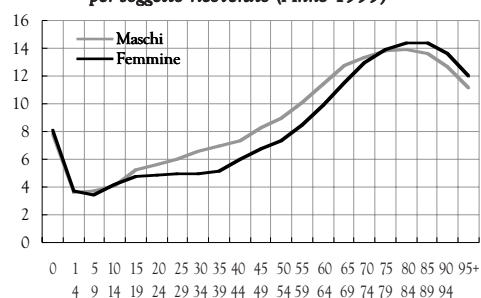
Di interesse risulta l'andamento per età e sesso di altri due indicatori di ricovero: il numero di giornate e di accessi in day-hospital per soggetto ricoverato e le lire lorde (in migliaia) riconosciute agli erogatori sempre per soggetto ricoverato (figura 2). I due grafici sono abbastanza simili (come atteso del resto in considerazione del significato dei due indicatori) e si differenziano soprattutto nelle età più anziane. A partire dai 15 anni ed almeno fino ai 75 anni (agli 85 se si considerano i valori economici anziché le giornate e gli accessi) i maschi presentano indicatori sensibilmente superiori a quelli delle femmine. Nelle età anziane più estreme il rapporto si inverte (maggiore frequenza nelle femmine) ma le differenze numeriche tra i due sessi sono meno rilevanti.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale vengono qui presentate le due informazioni di maggiore rilievo per gli scopi del presente contributo ⁽¹⁾. La sezione in alto della figura 3 presenta l'andamento per età e sesso del tasso delle prestazioni ambulatoriali (numero di prestazioni per cittadino residente) usufruite dalla popolazione lombarda. In questo caso sono le femmine a consumare più prestazioni rispetto ai maschi per tutte le età che vanno dai 15 ai 75 anni (e non solo quindi nelle età fertili) mentre i maschi prevalgono, seppure di poco, nelle classi estreme (<15 e >75 anni).

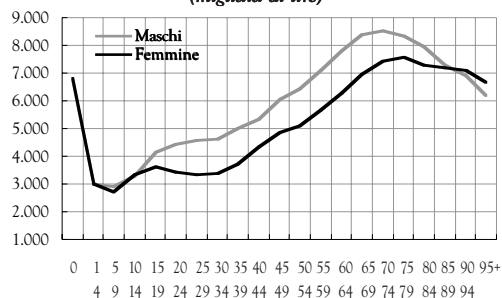
Del tutto diverso è l'andamento per età e sesso del valore economico lordo per singola prestazione (sezione in basso della figura 3). In questo caso si osserva una

Figura 2
Ricovero ordinario e accessi in day-hospital della popolazione lombarda. Anno 1999

a. Giornate di ricovero (compresi accessi in day-hospital) per soggetto ricoverato (Anno 1999)



b. Valore economico lordo dei ricoveri ospedalieri (ordinari e day-hospital) per soggetto ricoverato (migliaia di lire)

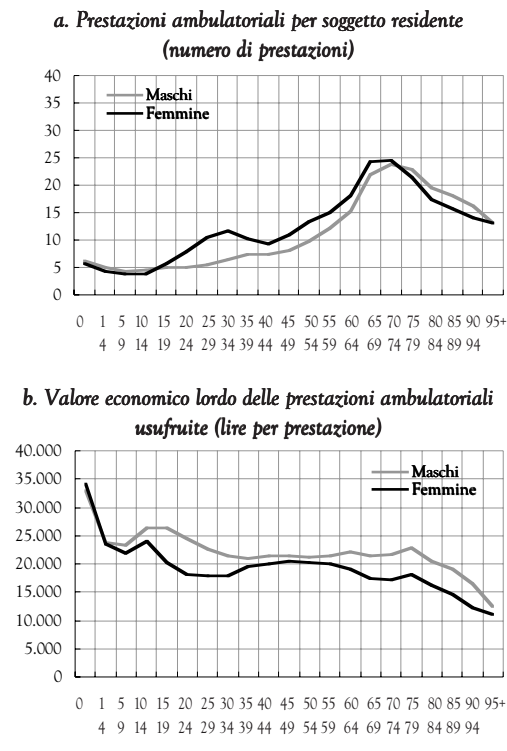


generale diminuzione del valore pro-prestazione all'aumentare dell'età, con un andamento che non è lineare e che riconosce alcune specificità per i soggetti molto giovani, per le età fertili e per le età molto anziane. Di interesse, nel contesto di questo contributo, è l'osservazione che a tutte le età i maschi usufruiscono di prestazioni di maggiore valore economico rispetto alle femmine, con differenze particolarmente evidenti nell'età fertile, dove le donne consumano molte prestazioni ma di valore economico non elevato dando quindi luogo ad un basso valore pro-prestazione.

L'appendice 2 in coda all'articolo riporta sinteticamente gli indicatori utilizzati per valutare il consumo territoriale di farmaci per età e sesso dei cittadini lombardi.

La sezione superiore della figura 4 presenta l'andamento del tasso di prescrizione (numero di prescrizioni per cittadino residente) per età e sesso: a partire da 20 anni e fino a 65 anni le femmine risultano maggiori consumatrici, rispetto ai maschi, di prescrizioni farmaceutiche ma dopo i 65 anni sono i maschi a presentare frequenze più elevate. Come per i ricoveri, pure per le prescrizioni farmaceutiche si osserva una attenuazione del consumo alle età più anziane, anche se in questo caso sembra più difficile fare riferimento a fenomeni organizzativi riferibili ad altre forme di assistenza. Quanto osservato per le prescrizioni pro-capite vale identicamente per il numero di ricette pro-capite (figura non presentata) e, con piccole variazioni nelle età fertili ed in quelle anziane, per le DDD pro-capite (Defined Daily Dose, è un indicatore quantitativo dei consumi farmaceutici, che

Figura 3
Prestazioni ambulatoriali (numero e valore economico) della popolazione lombarda.
Anno 1999

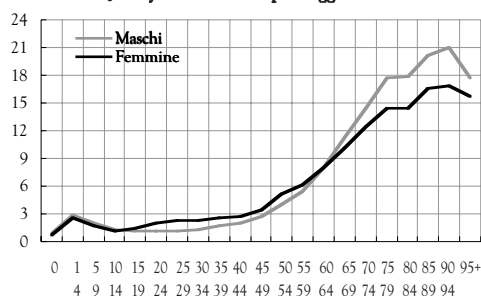


prescinde dalle diverse modalità di confezionamento del prodotto) espone nella sezione centrale della *figura 4*. In parte simile è l'andamento per età e sesso quando si osservano i dati di prescrizione farmaceutica per soggetto consumatore (sezione in basso della *figura 4*) anziché per la popolazione nel suo complesso. La differenza tra maschi e femmine in questo caso ha l'andamento già descritto in precedenza con l'eccezione di ciò che succede alle età più anziane (oltre 85 anni), dove si osserva, oltre ad una decisa diminuzione del tasso, un ritorno di frequenza superiore per le femmine. La figura che riguarda l'andamento per età e sesso delle DDD per soggetto consumatore è pressoché identica e non viene pertanto riportata.

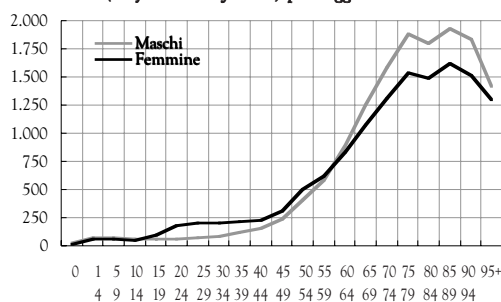
In *figura 5* è presentato l'andamento per età e sesso del valore economico pro-prescrizione e pro-soggetto assistito del consumo farmaceutico. In termini pro-prescrizione (sezione superiore della figura), a fronte di un andamento complessivo dell'indicatore in crescita fino ai 40 anni e poi in diminuzione fino alle età più anziane, a partire dall'età di 15 anni si osserva un valore decisamente più elevato nei

Figura 4
Numero e consumo di prescrizioni farmaceutiche
Dati riferiti alla popolazione lombarda.
Anno 1999

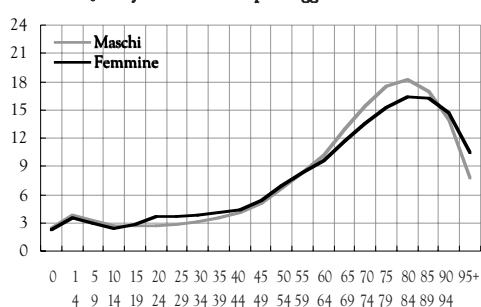
a. Prescrizioni farmaceutiche per soggetto residente



b. Consumo di prescrizioni farmaceutiche in termini di DDD (Defined Daily Dose) per soggetto residente



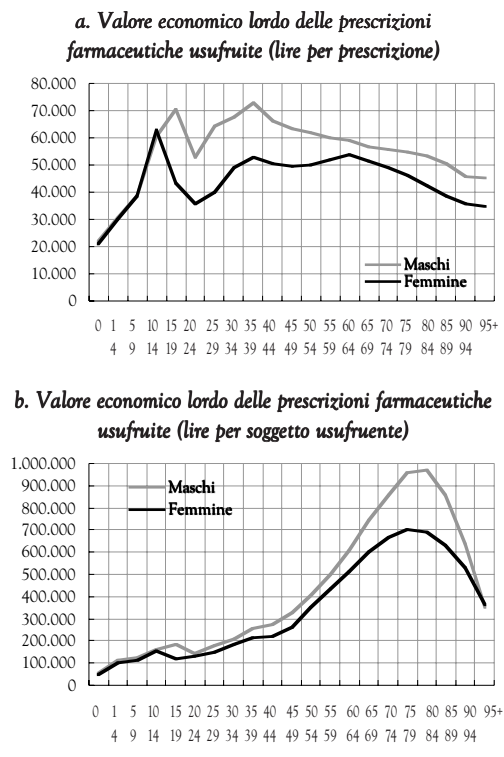
c. Prescrizioni farmaceutiche per soggetto consumatore



maschi rispetto alle femmine, con differenze evidenti tra 20 e 55 anni. Analogamente è l'andamento del valore economico pro-ricetta (anziché pro-prestazione) che pertanto non viene presentato in forma grafica.

Da ultimo la sezione inferiore della figura 5 presenta l'andamento per età e sesso del consumo di farmaci espresso attraverso un indicatore economico: le lire spese per ogni soggetto consumatore. L'andamento per età è simile all'andamento degli altri indicatori di consumo pro-soggetto consumatore (si veda, ad esempio, la sezione in alto della figura 4) ma in questo caso si evidenzia come a tutte le età (e particolarmente tra 60 e 90 anni) il consumo dei maschi sia superiore a quello delle femmine.

Figura 5
Valore economico delle prescrizioni farmaceutiche
Dati riferiti alla popolazione lombarda.
Anno 1999



Discussione e conclusioni

A partire dalle informazioni disponibili nel sistema informativo della Regione Lombardia è sembrato utile studiare l'andamento dei più importanti consumi sanitari (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, prescrizioni farmaceutiche) in funzione di età e sesso, per valutare l'effetto di queste semplici variabili come determinanti della domanda di prestazioni sanitarie.

Che l'età sia un determinante di rilievo non è certo scoperta di questo contributo, che ha piuttosto la caratteristica di avere esteso l'esame di dettaglio fino alle età più estreme e di avere considerato consumi (prestazioni ambulatoriali e, in parte, la farmaceutica) per i quali le conoscenze, almeno nel nostro paese, sono ancora ai primi passi, quando non assenti.

L'andamento del consumo per età non è identico per tutte le prestazioni esaminate e presenta interessanti differenze anche in funzione dell'indicatore utilizzato (di volume di attività piuttosto che di valorizzazione economica; per soggetto residente piuttosto che per soggetto consumatore). A fronte di queste differenze descritte nel precedente paragrafo, si segnalano alcune ricorrenze, alcune regolarità che vale la pena di fissare:

- l'età fertile, per le donne, rappresenta un momento di particolare domanda di prestazioni, soprattutto in termini di numero di prestazioni richieste, anche se il valore economico di queste prestazioni risulta in genere inferiore a quello delle prestazioni richieste in altre fasce di età;
- i periodi compresi tra i 45-50 ed i 75-80 anni sono quelli in cui la domanda sanitaria cresce in maniera rilevante, anche se con velocità differenti, per tutti consumi considerati;
- oltre i 75-80 anni la domanda si stabilizza o addirittura si riduce in maniera considerevole; l'ipotesi più probabile è che intervengano diverse forme di assistenza a dare risposte alle stesse domande che in altre fasce di età trovano invece diretta copertura in termini di consumi, ma non è da escludere anche un minor consumo complessivo proprio in queste età anziane (dovuto ad una minore intensità diagnostica e/o terapeutica, ad esempio);
- è poi da sottolineare la particolarità della classe di età inferiore (0 anni), che in genere rappresenta una fascia di elevata domanda sanitaria.

Rispetto a quanto descritto per i consumi la mortalità presenta invece un andamento in continua crescita, e con una velocità che dopo i 50 anni risulta assai rilevante.

Tutto ciò premesso, se ne deve concludere che l'età è un forte determinante dei consumi sanitari.

Il contributo di maggiore rilievo dei dati presentati in questo lavoro riguarda però il ruolo del sesso come determinante della domanda espressa di prestazioni sanitarie, ruolo fino ad oggi non esplorato, almeno nel nostro paese, con il dettaglio che merita.

È noto che le donne vivono significativamente più a lungo dei maschi e questo fenomeno altro non è che la conseguenza macroscopica dei tassi di mortalità che in tutte le fasce di età risultano più elevati nei maschi che nelle femmine. E se la mortalità rappresenta un indicatore, seppure estremo, del bisogno di salute se ne deve trarre l'indicazione che il cosiddetto "sesso forte" dovrà necessariamente

esprimere una domanda sanitaria superiore, a parità di età, di quella delle donne: ed è proprio ciò che emerge dall'analisi dei consumi presentata nel presente articolo.

Fatto salvo il periodo dell'età fertile già discusso, in termini di volumi gli uomini esprimono una maggiore domanda di ricoveri ospedalieri e di consumi farmaceutici praticamente a tutte le età, mentre le donne ricorrono maggiormente alle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale. Quando si esamina la tipologia di prestazioni consumate si osserva che gli uomini richiedono prestazioni più costose, di maggiore valore economico e più complesse (almeno dal punto di vista finanziario): ciò succede per tutti i consumi e praticamente in tutte le fasce di età. La combinazione di volumi e costi (pro-capite) produce pertanto una ricaduta sul sistema sanitario decisamente sfavorevole per gli uomini rispetto alle donne, una ricaduta che però è coerente con il bisogno di salute così come espresso dalla mortalità.

Tutto ciò indica come il sesso sia un determinante sostanziale dello stato di salute e del ricorso ai servizi sanitari, nella direzione di penalizzare molto di più i maschi rispetto alle femmine. Se ne deve concludere, dati sanitari alla mano (mortalità e consumi), che le donne sono il vero "sesso forte". I dati presentati non sono in grado di dire quali siano i motivi specifici alla base di queste differenze tra sessi, ma viene facile auspicare che altri ricercatori, più attrezzati, saranno in grado di suggerire argomenti e motivi di questa differenza.

Le conseguenze di quanto mostrato sono molte e diverse, ma in particolare va segnalato, in considerazione del dibattito sulle modalità di finanziamento del sistema sanitario nazionale, la rilevanza di quanto indicato ai fini della determinazione, ad esempio, della quota capitarla.

Note

- ⁽¹⁾ Per maggiori approfondimenti sullo specifico tema si rinvia a Zocchetti C, Merlino L, Magnani D. *Le prestazioni ambulatoriali erogate nel 1999 in Lombardia*. Igiene e Sanità Pubblica, 2001,6:549-573.

Referente: Carlo Zocchetti
Osservatorio Epidemiologico e Flussi Informativi
Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia
Via Pola 9/11 - 20124 Milano
Tel. 02-67653277 – fax 02-67653328 – e-mail carlo_zocchetti@regione.lombardia.it

Appendice 1

Indicatori di ricovero per età e sesso

Dati riferiti alla popolazione lombarda. Tassi specifici. Anno 1999

Età	Ricovero ordinario (tassi per 1.000 ab.)		Tasso accessi day hospital (tassi per 1.000 ab.)		Giornate di degenza day hospital (tassi per 1.000 ab.)		Soggetti ricoverati (tassi per 1.000 ab.)		Spesa per soggetto ricoverato (milioni di lire)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	0	561,6	501,2	119,0	100,0	3.729,7	3.539,8	491,1	448,3	6,77
1-4	135,9	100,9	70,8	52,2	472,7	370,3	149,1	112,4	3,02	3,02
5-9	78,8	60,3	68,7	46,7	275,8	209,9	93,8	75,5	2,93	2,71
10-14	68,8	54,8	52,6	40,6	268,0	232,4	79,0	64,5	3,30	3,32
15-19	80,0	71,5	38,9	53,6	396,7	338,3	83,7	83,1	4,17	3,61
20-24	79,4	97,5	37,8	64,3	417,1	469,3	81,5	110,5	4,42	3,44
25-29	75,5	152,9	43,6	71,0	423,1	722,2	77,3	160,3	4,55	3,33
30-34	74,8	173,1	49,8	83,4	453,3	823,2	77,0	182,0	4,63	3,39
35-39	79,8	129,5	64,8	95,8	502,8	668,1	82,0	147,6	5,00	3,73
40-44	88,0	98,3	63,8	91,2	584,5	584,0	87,9	111,8	5,32	4,34
45-49	106,8	105,8	81,5	104,2	764,1	691,8	101,8	117,5	6,05	4,84
50-54	137,4	124,7	107,2	128,0	1.042,1	866,9	128,5	135,2	6,45	5,12
55-59	177,6	140,0	151,6	145,4	1.460,7	1.070,0	159,2	142,6	7,10	5,69
60-64	242,0	172,9	209,2	159,9	2.160,7	1.483,7	207,5	165,6	7,80	6,28
65-69	330,3	219,5	265,3	172,4	3.180,4	2.094,3	270,4	197,0	8,37	6,95
70-74	409,5	281,1	270,7	167,4	4.126,7	2.937,0	328,7	239,8	8,51	7,43
75-79	485,9	350,2	234,5	141,7	5.060,1	3.863,2	384,2	288,5	8,35	7,58
80-84	509,6	390,4	164,2	87,1	5.468,4	4.446,1	403,8	315,8	7,93	7,29
85-89	556,8	442,6	125,8	60,9	5.879,8	5.041,0	442,0	353,9	7,26	7,17
90-94	566,8	425,3	73,5	33,4	5.719,7	4.600,7	455,7	340,8	6,89	7,11
95+	432,8	343,4	48,0	19,0	3.989,7	3.390,2	361,2	283,8	6,19	6,67

Appendice 2

Indicatori di consumo territoriale di farmaci per età e sesso

Dati riferiti alla popolazione lombarda. Tassi specifici. Anno 1999

Età	Prescrizioni				Ricette				Migliaia di lire				Defined daily dose (DDD)			
	(pro-capite)		(pro-soggetto)		(pro-capite)		(pro-prescrizione)		(pro-ricetta)		(pro-soggetto)		(x 1.000 ab.)		(x 1.000 soggetti)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0	0,8	0,7	2,4	2,2	0,7	0,6	21,8	20,9	25,2	24,1	52,8	46,0	20,8	16,7	60,1	54,3
1-4	2,8	2,5	3,8	3,5	2,5	2,3	30,4	29,8	33,9	33,1	114,3	103,7	71,7	61,2	96,1	84,9
5-9	1,9	1,7	3,2	2,9	1,8	1,6	38,5	38,8	42,5	42,3	122,7	113,9	72,7	56,6	119,3	95,2
10-14	1,2	1,1	2,6	2,4	1,1	1,0	60,3	62,9	66,2	68,3	158,4	153,7	64,4	52,1	135,9	113,8
15-19	1,2	1,4	2,6	2,8	1,1	1,3	70,5	43,1	76,6	46,3	185,1	120,5	64,0	91,3	140,4	183,4
20-24	1,1	2,1	2,7	3,6	1,0	2,0	52,7	35,5	57,0	37,4	140,3	129,3	63,1	183,5	152,0	323,1
25-29	1,2	2,3	2,8	3,7	1,1	2,1	64,4	40,0	69,5	42,2	180,1	149,0	70,3	205,2	167,2	339,5
30-34	1,3	2,3	3,1	3,8	1,2	2,2	67,5	48,8	72,8	51,8	209,9	186,2	83,8	198,9	193,8	327,7
35-39	1,7	2,6	3,5	4,1	1,6	2,4	73,0	52,9	78,8	56,4	256,6	217,1	114,0	214,0	236,6	337,1
40-44	2,0	2,7	4,1	4,4	1,9	2,5	66,1	50,5	71,1	54,0	272,0	222,6	157,4	227,0	318,1	367,2
45-49	2,7	3,4	5,1	5,3	2,5	3,2	63,4	49,7	67,9	53,2	324,7	264,4	242,6	309,7	466,2	484,0
50-54	4,0	5,2	6,6	7,0	3,8	4,8	61,9	50,0	66,3	53,5	406,6	349,3	408,1	505,9	665,2	682,7
55-59	5,4	6,2	8,3	8,3	5,1	5,8	60,0	52,1	64,2	55,7	501,3	432,6	584,8	624,1	900,8	837,1
60-64	7,9	8,0	10,2	9,6	7,4	7,4	59,2	53,7	63,5	57,6	604,9	513,1	889,1	835,1	1.142,0	1.002,0
65-69	11,2	10,2	13,0	11,7	10,5	9,5	56,9	51,6	61,1	55,6	741,3	602,1	1.246,1	1.075,1	1.445,1	1.231,4
70-74	14,5	12,4	15,5	13,6	13,4	11,4	55,6	49,1	59,9	53,1	859,0	669,4	1.581,7	1.314,7	1.691,2	1.449,2
75-79	17,7	14,5	17,4	15,2	16,3	13,3	54,8	46,2	59,3	50,1	956,1	703,5	1.886,3	1.530,6	1.863,3	1.612,6
80-84	17,8	14,5	18,2	16,4	16,4	13,3	53,4	42,2	57,9	45,9	972,2	692,3	1.799,9	1.483,7	1.838,5	1.683,0
85-89	20,1	16,5	16,9	16,3	18,5	15,1	50,6	38,8	55,1	42,4	854,7	631,2	1.929,3	1.619,0	1.621,6	1.592,3
90-94	21,0	16,8	13,9	14,7	19,2	15,4	45,8	35,8	50,0	39,3	637,9	527,6	1.830,2	1.515,6	1.215,6	1.325,5
95+	17,7	15,7	7,8	10,4	16,2	14,2	45,2	34,9	49,4	38,6	353,6	364,2	1.422,5	1.297,1	628,0	859,8

Editoriale**A. Panà, A. Muzzi**

- Le linee guida per la prevenzione sanitaria e per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione delle Asl 389

Note di Politica Sanitaria**E. Guzzanti, I. Mastrobuono, D. Bova**

- Gli anziani e la non autosufficienza: una sfida sanitaria, sociale e finanziaria 393

Parte Scientifica e Pratica**C. Zocchetti**

- Tra maschi e femmine chi consuma più risorse sanitarie? 401

A. Burgio, A. D'Errico, M.T. Tamburrano

- Il sistema ospedaliero del Servizio Sanitario Nazionale: efficienza e appropriatezza a livello regionale 413

M.C. Marazzi, L. Palombi, L. Emberti Gialloreti, G. Guidotti,**G. Liotta, F. Perno, S. Vella, P. Narciso**

- Primi risultati del Programma DREAM (Drug Resources Enhancement against AIDS in Mozambique) in Mozambico 431

Note di Approfondimento**V. Marin, L. Dalla Torre, C. Bertonecello**

- La popolazione carceraria: aspetti normativi ed epidemiologici ed analisi della letteratura 441

D. Donia, M. Divizia, A. Panà, D. Burrini, E. Lupi, B. Perito

- Applicazione dei parametri obbligatori ed accessori nel controllo di acque di diversa origine 455

Note di Documentazione**Conferenza Stato-Regioni:**

- Linee guida per la prevenzione sanitaria e per lo svolgimento delle attività del Dipartimento di prevenzione delle Aziende sanitarie locali
Repertorio Atti n. 1493 del 25 luglio 2002 (testo integrale) 467

- Indice generale per Sezioni e Rubriche - Vol. LVIII** 478