



PROFILO DI SALUTE

A supporto del

Piano strategico-operativo regionale 2021-2023

**“Indicazioni *ad interim* di preparazione e risposta ad una
pandemia influenzale”.**

PROFILO SOCIO-ECONOMICO

La popolazione

La crisi pandemica ha esercitato un forte impatto sulle dinamiche demografiche. Secondo le prime stime di Istat, la popolazione del Veneto a fine 2020 sarebbe scesa a 4.852.453 abitanti, in diminuzione in un solo anno di oltre 26.600 unità a causa principalmente dell'eccesso di mortalità dovuto alla pandemia da Covid-19, ma anche della riduzione delle nascite e della ridotta mobilità dall'estero; una perdita di popolazione superiore a quella che si è avuta complessivamente nei 5 anni precedenti (nel complesso 24.983 abitanti in meno nel periodo 2014-2019). Al di là di questo eccezionale periodo, da alcuni anni il trend della popolazione in Veneto è negativo, soprattutto per l'importante calo delle nascite non più compensato numericamente dai positivi effetti dei flussi migratori.

Da 12 anni consecutivi, dal 2008, le nascite in Veneto sono in continuo calo; il 2020 registra il nuovo record negativo con 920 nati in meno rispetto al 2019, ossia una diminuzione del -2,8% (-3,8% per l'Italia).

La pandemia ha avuto un effetto drammatico sulla mortalità, non solo per i decessi causati direttamente, ma anche per quelli dovuti all'acuirsi delle condizioni di fragilità della popolazione, soprattutto anziana, o per i ritardi o le rinunce alle cure in questo periodo. Si parla per il Veneto di un aumento dei decessi del 18,3%, anche più che in Italia (+17,6%).

L'emergenza sanitaria ha imposto restrizioni che hanno limitato la mobilità, riducendo al minimo sia i trasferimenti interni sia i flussi da e per l'estero. Cala il numero degli iscritti e dei cancellati in anagrafe, segnando per il 2020 un saldo migratorio negativo, contrariamente agli anni precedenti.

Tab. 1 – Popolazione e sue componenti: variazione% 2020-2019. Veneto e Italia (*)

	Veneto	Italia
Popolazione	-0,5%	-0,6%
Nati	-2,7%	-3,8%
Decessi	+18,3%	+17,6%
Iscritti	-13,9%	-15,8%
Cancellati	-8,5%	-12,7%

(*) Il dato del 2020 è provvisorio.

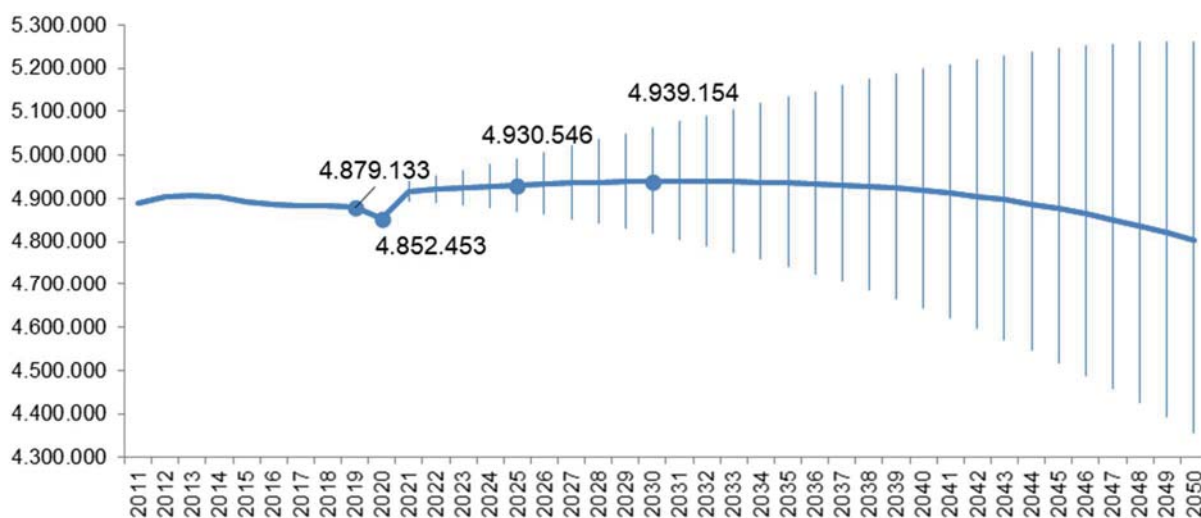
Iscritti: sono le iscrizioni nelle anagrafi comunali per flussi in entrata in Veneto, provenienti sia da altre regioni italiane che dall'estero.

Cancellati: sono le cancellazioni dalle anagrafi comunali per flussi in uscita dal Veneto, sia verso altre regioni italiane che verso l'estero.

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Le previsioni pubblicate da Istat, non ancora comprensive degli effetti demografici della pandemia, stimano una popolazione attesa in leggera ripresa fino a circa il 2030, in particolare con valori attorno ai 4.930.000 unità a partire dal 2025, per poi scendere e dal 2043 arrivare sotto la soglia dei 4,9 milioni di abitanti.

Fig. 1 – Popolazione e previsioni di popolazione (*): scenario mediano e intervallo di confidenza al 90%. Veneto - Anni 2011:2050



(*) Il dato del 2020 è provvisorio. Le previsioni iniziano dal 2021

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione Veneto su dati Istat

Il 91% dei residenti si concentra nelle 5 province dell'area centrale del territorio, mentre Rovigo e Belluno non arrivano a coprire il 9% della popolazione regionale. A livello provinciale, nei 5 anni prima del 2020, solo Verona mostra segnali di crescita (+0,7% la variazione nel periodo 2019-2014), mentre le popolazioni di Padova e Treviso nel complesso risultano stabili; più in sofferenza, invece, le province di Vicenza (-1,2%) e di Venezia (-0,6%), ma soprattutto di Belluno (-2,9%) e di Rovigo (-3,9%), che da lungo periodo sono colpite da un calo demografico pressoché continuo. Il 2020 fa segnare perdite importanti di popolazione in particolare modo per la provincia di Padova (-4.180 rispetto a -167 del 2019), di Treviso (-5.452 vs -651 del 2019), quindi per Vicenza e Venezia.

Tab. 2 – Popolazione al 31 dicembre per provincia e variazioni %. Veneto – Anni 2011:2020 (*)

	Popolazione							
	Belluno	Padova	Rovigo	Treviso	Venezia	Verona	Vicenza	Veneto
2011	210.900	927.041	244.007	881.011	853.311	909.045	863.323	4.888.638
2012	209.800	930.818	243.750	883.959	854.270	914.291	865.839	4.902.727
2013	208.744	932.899	242.748	884.463	854.685	917.081	866.418	4.907.038
2014	207.238	934.138	241.057	883.548	854.245	918.450	865.350	4.904.026
2015	206.009	932.928	238.940	881.315	852.177	918.050	862.551	4.891.970
2016	204.903	931.890	236.994	881.749	851.353	918.069	859.736	4.884.694
2017	204.145	932.464	234.870	883.346	850.607	919.179	857.645	4.882.256
2018	202.269	933.867	233.428	884.173	851.057	922.857	856.939	4.884.590
2019	201.309	933.700	231.734	883.522	848.829	924.742	855.297	4.879.133
2020	199.599	929.520	229.652	878.070	842.942	922.291	850.379	4.852.453
	Variazioni % rispetto l'anno precedente							
	Belluno	Padova	Rovigo	Treviso	Venezia	Verona	Vicenza	Veneto
2011								
2012	-0.5	0.4	-0.1	0.3	0.1	0.6	0.3	0.3
2013	-0.5	0.2	-0.4	0.1	0.0	0.3	0.1	0.1
2014	-0.7	0.1	-0.7	-0.1	-0.1	0.1	-0.1	-0.1
2015	-0.6	-0.1	-0.9	-0.3	-0.2	0.0	-0.3	-0.2
2016	-0.5	-0.1	-0.8	0.0	-0.1	0.0	-0.3	-0.1
2017	-0.4	0.1	-0.9	0.2	-0.1	0.1	-0.2	0.0
2018	-0.9	0.2	-0.6	0.1	0.1	0.4	-0.1	0.0
2019	-0.5	0.0	-0.7	-0.1	-0.3	0.2	-0.2	-0.1
2020	-0.8	-0.4	-0.9	-0.6	-0.7	-0.3	-0.6	-0.5

(*) Il dato del 2020 è provvisorio.

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione Veneto su dati Istat

Nel 2020 il 52% dei Comuni ha meno di 5.000 abitanti, ma concentra solo il 15% della popolazione. Per lo più la popolazione (il 38%) è insediata nei comuni di dimensioni maggiori, ma sempre contenute (inferiori ai 15.000 abitanti) e nei comuni tra i 15.000 e i 50.000 abitanti (28%). I comuni di maggiore dimensione, con una popolazione sopra i 50.000 residenti sono 5, ossia i comuni capoluogo dell'area centrale del territorio regionale, e in essi risiede il 19% della popolazione: Verona e Venezia superano i 255mila abitanti, Padova ha oltre 208mila residenti, più piccola Vicenza (circa 109mila) e quindi Treviso (circa 85mila).

Considerando l'andamento demografico prima delle dinamiche determinate dalla pandemia, rispetto alla tendenza generale di perdita della popolazione, 181 comuni (32%) manifestano un aumento dei propri residenti nel quinquennio 2019-2014 (con un saldo positivo di popolazione di 28.571 abitanti). Nel complesso sembrano resistere i comuni di dimensione media per la realtà del Veneto, ossia quelli tra i 15.000-50.000 abitanti (+0,1% rispetto al 2014): si assiste infatti a una ridistribuzione della popolazione verso i comuni di questa dimensione, che nel 61% dei casi segnala un aumento dei propri residenti nel quinquennio 2019-2014. La preferenza di insediamento ricade in parte anche verso i comuni di dimensione più ridotte (5.000-15.000 abitanti): il 42% di questi comuni registra un aumento di popolazione nel quinquennio antecedente al 2020, specie nelle province di Padova e Verona.

I comuni più grandi perdono di attrattività, ma ancor più i comuni di piccole o piccolissime dimensioni, sotto i 5.000 abitanti (-2,5 % rispetto al 2014), per lo più nelle province di Rovigo e di Belluno.

Nell'ultimo anno, secondo i dati provvisori di Istat, la perdita di popolazione interessa l'80% di comuni, a sentirne maggiormente sono i comuni di più piccola dimensione (-0,7% rispetto al 2019) e quelli di grande dimensione (-0,8%).

Tab. 3 – Comuni con incremento e decremento di popolazione nel periodo 2019-2014 per classe di ampiezza demografica del Comune. Veneto

Classe di ampiezza demografica del comune	Comuni con incremento di popolazione			Comuni con decremento di popolazione			Totale		
	Nu- mero	Saldo di popola- zione 2019- 2014	Var %	Nu- mero	Saldo di popola- zione 2019- 2014	Var %	Nu- mero	Saldo di po- polazione 2019-2014	Var %
Fino a 5.000 abitan- ti	55	2.324	1.6	234	-21.098	-3.5	289	-18.774	-2.5
5.001-15.000	88	12.727	1.5	124	-16.802	-1.6	212	-4.075	-0.2
15.001-50.000	35	10.457	1.3	22	-8.591	-1.5	57	1.866	0.1
Oltre i 50.000	3	3.063	0.6	2	-6.973	-1.9	5	-3.910	-0.4
Totale	181	28.571	5.0	382	-53.464	-8.5	563	-24.893	-0.5

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Nel 2019 i bambini e ragazzi sotto i 14 anni sono 633.774, il 13% della popolazione, in diminuzione dell'8,4% rispetto al dato del 2011 (-54.800 unità in meno), Nel contempo le persone con oltre 64 anni di età aumentano del 13,5%, raggiungendo 1.135.667, il 23,3% della popolazione. Le previsioni fino al 2025 stimano un ulteriore invecchiamento della popolazione: la percentuale dei 0-14 anni scenderebbe al 12% della popolazione e quella degli oltre 64-enni salirebbe al 25% (circa 112mila persone in più).

L'economia

Il Veneto è la terza regione in Italia per la produzione di ricchezza, dopo Lombardia e Lazio: il 9,2% del Prodotto Interno Lordo nazionale è realizzato in questo territorio. Il PIL pro capite nel 2020 viene stimato pari a 31,5 mila euro, superiore del 13% rispetto a quello nazionale.

Dal punto di vista settoriale, il Veneto rimane una regione a vocazione fortemente industriale, il manifatturiero è una dorsale importante sia in termini di forza lavoro, sia in termini di produzione di ricchezza incrementata dagli importanti scambi internazionali di merci: la quota di ricchezza prodotta dall'industria in senso stretto è pari a circa il 27%. Nel confronto interregionale la manifattura veneta emerge in termini di produttività: il suo valore aggiunto pro capite in Veneto è pari a 7.333 euro, superiore di circa 3.000 euro alla media nazionale.

Ma è il terziario che produce la quota maggiore in termini di ricchezza: il valore aggiunto creato dai servizi nel 2019 è pari a quasi 95 miliardi di euro in termini reali, circa i 2/3 del valore aggiunto totale.

Il 2020 porta effetti pesanti sull'economia veneta a causa dell'emergenza sanitaria, ma le previsioni per il 2021 sono quelle di una ripresa rispetto all'anno precedente: +5,3%.

Il PIL pro capite nel 2021 viene previsto pari a circa 33,6 mila euro, con un aumento di oltre 2.000 euro rispetto al 2020, mentre il reddito disponibile pro capite sarà pari a quasi 22 mila euro, con una crescita di oltre 1.000 euro rispetto al 2020.

Gran parte del PIL, più di un terzo, proviene dalla forte propensione all'export; nell'ultima decade, l'export è una componente fondamentale per la domanda aggregata veneta e durante un periodo di debolezza dei consumi delle famiglie e degli investimenti la domanda estera è stata decisiva per lo sviluppo del sistema economico regionale. Nel decennio 2010-2020 l'export veneto cresce del 31%, registrando un tasso medio annuo del 2,7%. Il Veneto è la terza regione italiana per grado di apertura ai mercati esteri, dopo Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna.

Le esportazioni venete raggiungono 59,8 miliardi di euro nel 2020 e a causa del blocco produttivo causato dall'emergenza sanitaria registrano un calo del -8,2% rispetto al 2019 migliore del risultato medio nazionale (-9,7%). Analizzando la destinazione delle vendite venete oltre confine, si osserva come il principale bacino di riferimento risulta l'UE, verso cui è diretto oltre il 60% dell'export regionale. La Germania risulta il maggiore mercato, seguito da Francia e Stati Uniti. Tra i principali settori di export troviamo la meccanica strumentale, i prodotti della lavorazione dei metalli, le produzioni di qualità del comparto moda.

Tab. 4 – Quadro macroeconomico (variazioni percentuali su valori concatenati con anno di riferimento 2015). Veneto e Italia – Anni 2018:2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Italia	Veneto	Italia	Veneto	Italia	Veneto	Italia	Veneto	Italia	Veneto
Prodotto interno lordo	0.9	0.8	0.3	0.4	-8.9	-9.0	5.3	5.9	4.1	4.2
Spesa per consumi finali delle famiglie	1.0	1.1	0.4	0.7	-11.7	-13.1	3.6	4.2	6.4	6.6
Spese per consumi finali AA. PP. e Isp	0.2	1.4	-0.8	-1.0	1.2	1.2	2.7	2.7	-0.3	-0.2
Investimenti fissi lordi	3.1	7.5	1.1	0.8	-9.1	-9.8	15.3	16.0	8.1	8.5
Importazioni (a)	6.1	5.6	-0.4	-1.7	-12.8	-13.4	27.4	29.1	10.8	11.9
Esportazioni (a)	3.6	3.3	3.2	2.4	-9.7	-8.2	15.8	15.2	6.8	7.3

a) valori correnti

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat e stime e previsioni, in rosso, Prometeia a maggio 2021

Il turismo

La forte crescita del movimento turistico diretto verso il Veneto è stato frenato solo dalla pandemia. Infatti nel corso degli anni la destinazione Veneto è risultata piuttosto resiliente ai diversi fattori destabilizzanti che hanno rischiato di mettere in crisi il settore dei viaggi: dagli attentati terroristici, alle tensioni geopolitiche in medio Oriente, alle profonde crisi economiche che hanno influenzato il comportamento dei consumatori.

Nel 2020, gli arrivi, che rappresentano i turisti pernottanti, passano da 20 milioni a nemmeno otto, con una riduzione del 61,1%. Le presenze, che contano i pernottamenti effettuati da tali turisti, scendono dai 71,2 milioni di un 2019 da record ai 32,5 milioni attuali (-54,4%).

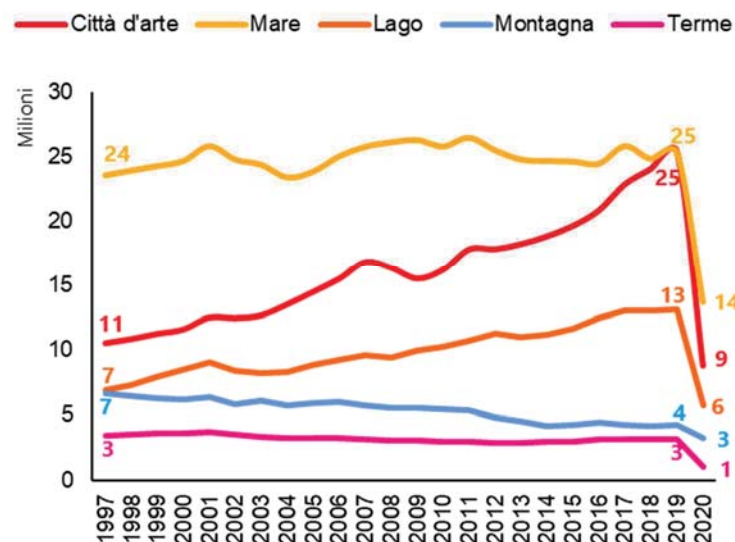
Ciò si deve soprattutto alla forte riduzione di turisti stranieri, che per il Veneto nel 2019 rappresentano il 65,3% dei visitatori e le cui presenze nel 2020 si contraggono del 68,3%, mentre quelle nazionali calano del 25,3%.

Storicamente il Veneto è la prima regione turistica italiana proprio anche grazie all'interesse che riscontrano le nostre destinazioni a livello internazionale. Nel 2020 cambia la graduatoria delle regioni italiane, a svantaggio di quelle più aperte ai mercati internazionali e di quelle in cui più rilevanti sono i flussi diretti alle città d'arte: il Veneto che per l'appunto scende in seconda posizione e la Toscana che scende dalla terza alla quarta posizione.

Nel quadriennio antecedente la pandemia (2016-2019) gli arrivi sono aumentati del 13,1% e le presenze dell'8,9%.

Le destinazioni scelte da circa la metà dei turisti erano e sono tuttora la città d'arte (11,3 milioni di arrivi nel 2019, 3 nel 2020). Ma sul fronte dei pernottamenti le città d'arte cedono il primo posto alle località balneari, sempre più ricercate, ancor più nel periodo post-covid: nel 2019 le presenze sono circa 25 milioni per entrambe le tipologie di destinazione, ma nel 2020 al mare sono 13,7 milioni contro gli 8,8 delle città. Il lago di Garda rappresenta un altro forte polo attrattore (13 milioni di presenze nel 2019, 5 nel 2020). Segue la destinazione montana, quella che ha perso meno nel 2020 (circa 4 milioni di presenze nel 2019, 3 nel 2020). Infine le terme (3 milioni di presenze nel 2019, 1 nel 2020).

Fig. 2 – Presenze turistiche per comprensorio (milioni). Veneto – Anni 1997:2020



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat - Regione Veneto

Conoscere la pressione del turismo sul territorio e sulla popolazione nei diversi periodi dell'anno è fondamentale per definire strategie di sostenibilità sociale atte ad evitare la saturazione di alcuni servizi e situazioni di sovraffollamento turistico, al fine di salvaguardare sia la soddisfazione dei turisti che il livello di qualità di vita degli abitanti.

In Veneto nel 2019 mediamente ogni giorno si contano 40 turisti per 1.000 abitanti, valore che sale a 96 ad agosto, mese di maggiore affluenza turistica. Naturalmente nel 2020 il tasso di turisticità appena citato assume valori molto più contenuti: 18 turisti ogni 1.000 abitanti nella giornata tipo e il valore massimo di agosto pari a 69,2.

Il flusso di turisti è caratterizzato da una forte stagionalità. Il comprensorio balneare mostra, per sua natura, la più forte stagionalità. Per le altre tipologie di destinazione nel corso degli anni si assiste a un leggero miglioramento, fino a giungere a un 2019 con una distribuzione dei flussi mensili più equa, rispetto al passato, sia per il comprensorio lacuale, che per quello montano. Le città d'arte e le terme mostrano la migliore distribuzione dei flussi nel corso dell'anno.

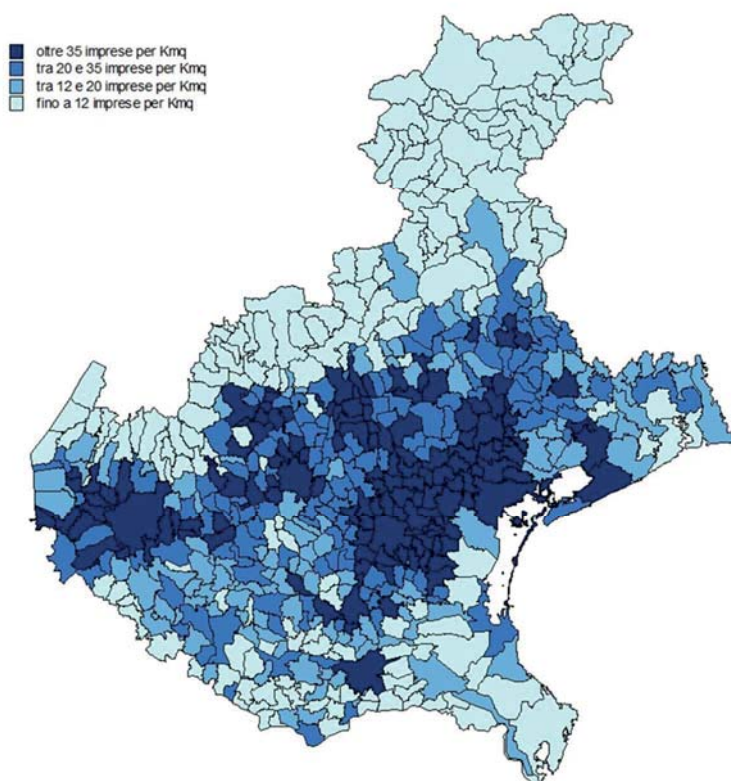
Le imprese

Il Veneto è la quarta regione in Italia per numero di imprese attive, dopo Lombardia, Campania e Lazio. Gli indicatori relativi alla concentrazione di imprese sono tutti più elevati rispetto alla media nazionale: la densità di unità locali produttive è di 23,3 per kmq (15,8 la media italiana), gli addetti sono 36 ogni 100 abitanti (28,9 in Italia). Si tratta di imprese mediamente di piccola dimensione, con 4,4 addetti per impresa (3,9 in Italia) e 12,1 se si considerano le imprese nell'industria in senso stretto (10,1 in Italia).

La distribuzione della localizzazione produttiva evidenzia la fascia centrale del Veneto, un'area metropolitana densa e continua, che ha i suoi nodi principali nelle città capoluogo, soprattutto nella direttrice Venezia-Padova-Verona e si espande a nord fino a comprendere la zona pedemontana delle province di Vicenza e Treviso.

Densità di imprese attive per comune – Anno 2020

Densità di imprese attive per comune. Veneto



Le imprese attive venete iscritte al Registro delle imprese delle Camere di Commercio a fine 2020 sono 427.517, che costituiscono l'8,3% della base imprenditoriale nazionale. Lo stock, rispettivamente nel 2008 e nel 2015, era pari a 462.567 e 437.130 unità in Veneto ed evidenzia una sensibile riduzione della numerosità delle imprese, mentre negli ultimi quattro anni questa dinamica negativa sembra registrare un leggero rallentamento; il processo di lungo periodo di ricomposizione settoriale del sistema imprenditoriale veneto sta portando ad un nuovo assetto produttivo, dove i principali e più tradizionali settori produttivi lasciano spazio a molti settori del terziario. Gli effetti della pandemia, infine, daranno probabilmente un nuovo impulso al processo di trasformazione del tessuto produttivo regionale, accelerando la rivoluzione digitale delle imprese.

Il mercato del lavoro

Prima dell'emergenza sanitaria, il mercato del lavoro nella nostra regione registrava una buona performance. Occupazione in crescita, disoccupazione in calo: uno scenario che lasciava intravedere un consolidamento della ripresa in atto dopo la crisi economica iniziata nel 2008. Il Covid-19 ha stravolto queste dinamiche: nel 2020 in Veneto gli occupati diminuiscono (-2,4% rispetto al 2019) e i disoccupati e inattivi aumentano (rispettivamente, +0,2% e +5,3%). Nel 2020 il numero di occupati veneti è 2.115.314 e il tasso di occupazione è pari al 65,9%, valore comunque fortemente superiore al dato medio nazionale pari al 58,1%.

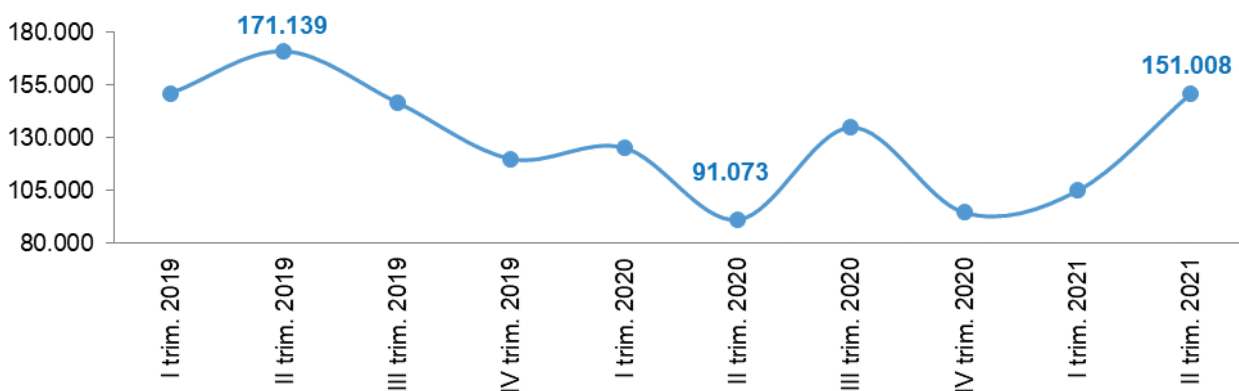
I veneti in cerca di occupazione sono 130mila e il tasso di disoccupazione cresce dal 5,6% del 2019 al 5,8% nel 2020, quinto valore, comunque, più basso d'Italia e inferiore a quello medio europeo (Italia 9,2% e Unione europea 7,1%).

Le ripercussioni della pandemia sul sistema economico e sul mercato del lavoro sono evidenti e continueranno a farsi sentire per i mesi a venire. Non mancano però i segnali positivi, che aprono uno spiraglio e lasciano presupporre una ripresa dopo la tempesta Covid.

Secondo i dati pubblicati da Veneto Lavoro, che fornisce periodicamente le quantificazioni dell'impatto della pandemia sulla dinamica del lavoro nelle aziende private in Veneto, nei mesi di giugno e luglio 2021 le assunzioni sono state superiori ai valori registrati negli stessi mesi del 2019. In generale, nel II trimestre del 2021 si contano oltre 151mila assunzioni, il 66% in più del valore rilevato nello stesso periodo dell'anno scorso, ma ancora il 12% in meno di quello registrato nel II trimestre del 2019. La ripresa è imputabile numericamente ai contratti a tempo determinato, a lungo penalizzati dalle misure restrittive imposte per arginare la diffusione dei contagi.

Fra i settori economici, i servizi hanno assunto l'83% del personale in più di quello assunto nel secondo trimestre del 2020: in particolare, i servizi turistici hanno dato lavoro al doppio delle persone rispetto all'anno precedente, nonostante un avvio di stagione in ritardo rispetto allo standard pre covid. Anche il settore dell'industria è piuttosto dinamico, mentre l'agricoltura fatica a riprendersi dallo shock pandemico

Fig. 4 - Assunzioni a tempo indeterminato, determinato e di apprendistato per trimestre. Veneto - Anni 2019:2021



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Veneto Lavoro – La bussola “Il mercato del lavoro veneto nel secondo trimestre 2021”, Luglio 2021

STATO DI SALUTE, MORTALITA' e MORBIDITA'

2.1 STATO DI SALUTE PERCEPITA

La percezione dello stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita.

Dai dati rilevati dai sistemi di sorveglianza risulta che la gran parte della popolazione adulta veneta (più di 7 persone su 10) giudica in modo positivo il proprio stato di salute dichiarando di sentirsi bene o molto bene. Una piccola percentuale (2,4%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte dichiara di sentirsi “discretamente”. Tra gli anziani, quasi 4 anziani su 10 giudicano positivamente il proprio stato di salute, in modo negativo 1 su 10.

Tabella 2.1. Percezione dello stato di salute (%), PASSI 2017-2019, Passi D’Argento 2017-2018

	18-69 ANNI (%)	65+ ANNI (%)
Molto bene/ bene	72,4	39,5
Discretamente	25,2	50,7
Male / Molto male	2,4	9,8

Tra i giovanissimi (HBSC), il 92,5% dei ragazzi considera il proprio stato di salute eccellente e buono. Considerando le diverse classi di età, emerge una tendenza ad avere una percezione positiva del proprio stato di salute nei ragazzi di età inferiore.

Tabella 2.2. “Diresti che la tua salute è..., per età” (%), HBSC 2018

	11 ANNI (%)	13 ANNI (%)	15 ANNI (%)	TOTALE
Eccellente	43,8	37,6	27,6	37,1
Buona	48,7	54,3	58,8	53,5
Discreta	7,0	7,4	12,2	8,6
Scadente	0,5	0,6	1,41	0,8

2.2 MORTALITA'

Si può osservare come a partire dal 2000 il numero assoluto annuo di decessi sia aumentato considerevolmente (circa da 42.000 a 48.000), il tasso grezzo (osservato) di mortalità registri un lieve aumento limitato al sesso femminile, mentre quello standardizzato si sia sostanzialmente ridotto.

I DATI

Copia delle schede ISTAT di morte è inviata dalle Aziende ULSS al SERR (Servizio Epidemiologico Regionale e Registri) per la codifica della causa di morte ed il data entry; alle singole Aziende ULSS viene poi restituita la sezione dell'archivio informatizzato di propria competenza. A partire dal 2007 la codifica viene effettuata secondo la decima revisione della classificazione internazionale delle malattie (ICD-10). I dati regionali di mortalità sono consolidati fino al 2019.

Tabella 1.1 - Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N), tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000-2019. Standardizzazione diretta, pop. standard: Veneto 01/01/2007

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	TO	TS	N	TO	TS	N	TO	TS
2000	20.924	959,5	1.436,5	21.257	922,5	837,3	42.181	940,5	1.070,0
2001	20.532	936	1.366,1	20.940	904,6	793,4	41.472	919,8	1.015,5
2002	21.007	952,5	1.371,7	21.348	918,8	778,7	42.355	935,2	1.005,8
2003	21.132	950,1	1.350,1	22.371	956,8	799	43.503	953,6	1.014,1
2004	20.487	909,1	1.282,4	20.913	884,1	737,7	41.400	896,3	948,6
2005	20.854	913,7	1.275,6	21.890	917	751,8	42.744	915,4	956,4
2006	20.383	886,8	1.212,8	21.222	883,0	707,2	41.605	884,8	904
2007	20.733	897,1	1.202,7	22.290	921,9	722,6	43.023	909,8	909,8
2008	21.329	912,3	1.214,6	22.740	929,9	720,7	44.069	921,3	914,3
2009	21.219	899,8	1.188,3	22.771	922,1	711,8	43.990	911,2	897,1
2010	21.322	902,3	1.179,7	23.150	933,9	709,6	44.472	918,5	889,5
2011	21.306	901,4	1.132,7	23.580	947,6	693,9	44.886	925,1	864,6
2012	22.068	933,2	1.142,3	24.619	987,7	701,0	46.687	961,2	873,9
2013	21.634	909,8	1.077,5	24.044	960,3	665,2	45.678	935,7	828,6
2014	21.678	902,5	1.038,7	23.711	939,1	632,1	45.389	921,3	795,1
2015	22.740	946,6	1.055,2	26.196	1.037,4	677,9	48.936	993,1	830,5
2016	22.497	938,7	1.017,5	25.046	994,4	635,8	47.543	967,3	792,3
2017	22.932	957,7	1.010,9	26.138	1.040,1	653,6	49.070	999,9	798,4
2018	22.842	953,4	979,2	25.776	1.027,2	633,7	48.618	991,2	776,1
2019	22.910	954,7	955,0	25.684	1.024,9	619,1	48.594	990,5	759,0

La principale causa di morte per tumore negli uomini è ancora rappresentata dal tumore del polmone (7,4% di tutti i decessi), nonostante prosegua un trend storico di forte riduzione; nelle donne invece i tassi di mortalità, per questa malattia, sono rimasti sostanzialmente stabili (Figura 1.1). I tumori del grosso intestino, pur presentando tassi standardizzati in notevole riduzione a partire da metà degli anni 2000, sono la seconda causa di decesso per neoplasie dopo il tumore del polmone negli uomini e la terza dopo i tumori di mammella e polmone nelle donne. Il tumore della mammella mostra una mortalità in diminuzione, ma costituisce ancora la principale causa di morte per tumore nelle donne (4,0% di tutti i decessi).

Tabella 1.2 – Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N), mortalità proporzionale (%) e tasso osservato (TO) di mortalità per causa (tasso per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019

	MASCHI			FEMMINE		
	N	%	TO	N	%	TO
ALCUNE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	2.485	2,7	25,9	3.014	2,9	30,0
TUMORI	30.709	33,7	320,3	25.642	25,0	255,2
Tumore maligno di colon, retto e ano	3.191	3,5	33,3	2.651	2,6	26,4
Tumore maligno di fegato e dotti biliari intraep.	2.074	2,3	21,6	935	0,9	9,3
Tumore maligno del pancreas	2.077	2,3	21,7	2.320	2,3	23,1
Tumore maligno di trachea, bronchi e polmone	6.781	7,4	70,7	3.188	3,1	31,7
Tumore maligno della mammella				4.111	4,0	40,9
Tumore maligno della prostata	2.133	2,3	22,2			
MAL. ENDOCRINE, NUTRIZIONE, METABOLICHE	3.406	3,7	35,5	3.929	3,8	39,1
Diabete mellito	2.683	2,9	28,0	2.849	2,8	28,4
DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI	3.689	4,0	38,5	7.624	7,4	75,9
Demenza	3.267	3,6	34,1	7.275	7,1	72,4
MAL. DEL SISTEMA NERVOSO	3.972	4,4	41,4	4.912	4,8	48,9
Morbo di Parkinson	1.266	1,4	13,2	1.100	1,1	10,9
Malattia di Alzheimer	1.076	1,2	11,2	2.184	2,1	21,7
MAL. DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	28.131	30,9	293,4	37.534	36,6	373,6
Malattie ipertensive	3.540	3,9	36,9	7.065	6,9	70,3
Cardiopatie ischemiche	10.000	11,0	104,3	9.364	9,1	93,2
Altre malattie cardiache	7.414	8,1	77,3	10.726	10,4	106,8
Malattie cerebrovascolari	5.821	6,4	60,7	8.890	8,7	88,5
MAL. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	7.481	8,2	78,0	7.425	7,2	73,9
Polmonite	2.353	2,6	24,5	2.673	2,6	26,6
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	2.782	3,1	29,0	2.262	2,2	22,5
MAL. APPARATO DIGERENTE	3.339	3,7	34,8	3.738	3,6	37,2
Malattie del fegato	1.418	1,6	14,8	788	0,8	7,8
CAUSE ESTERNE DI MORTALITA'	4.324	4,7	45,1	2.906	2,8	28,9
Accidenti da trasporto	1.007	1,1	10,5	289	0,3	2,9
Autolesione intenzionale	1.130	1,2	11,8	307	0,3	3,1
TOTALE	91.181	100,0	951,1	102.644	100,0	1.021,7

Tra le malattie circolatorie le più rappresentate, soprattutto tra gli uomini, sono le cardiopatie ischemiche (che includono l'infarto acuto del miocardio, altre cardiopatie ischemiche acute, e le cardiopatie ischemiche croniche). Un'altra importante classe di patologie circolatorie è costituita dalle malattie cerebrovascolari (ictus ed esiti di ictus). Si può osservare come vi sia stata nel tempo una forte riduzione della mortalità per questi due gruppi di patologie in entrambi i sessi; in particolare la riduzione della mortalità per cardiopatie ischemiche si è verificata principalmente a partire dal 2009-2010 (Figura 1.2).

Figura 1.1 – Mortalità per tumore al polmone, colon-retto e della mammella nel Veneto: tasso standardizzato con coefficiente di raccordo

ICD9/ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2019, standardizzazione diretta. Standard=Veneto al 1° gennaio 2007

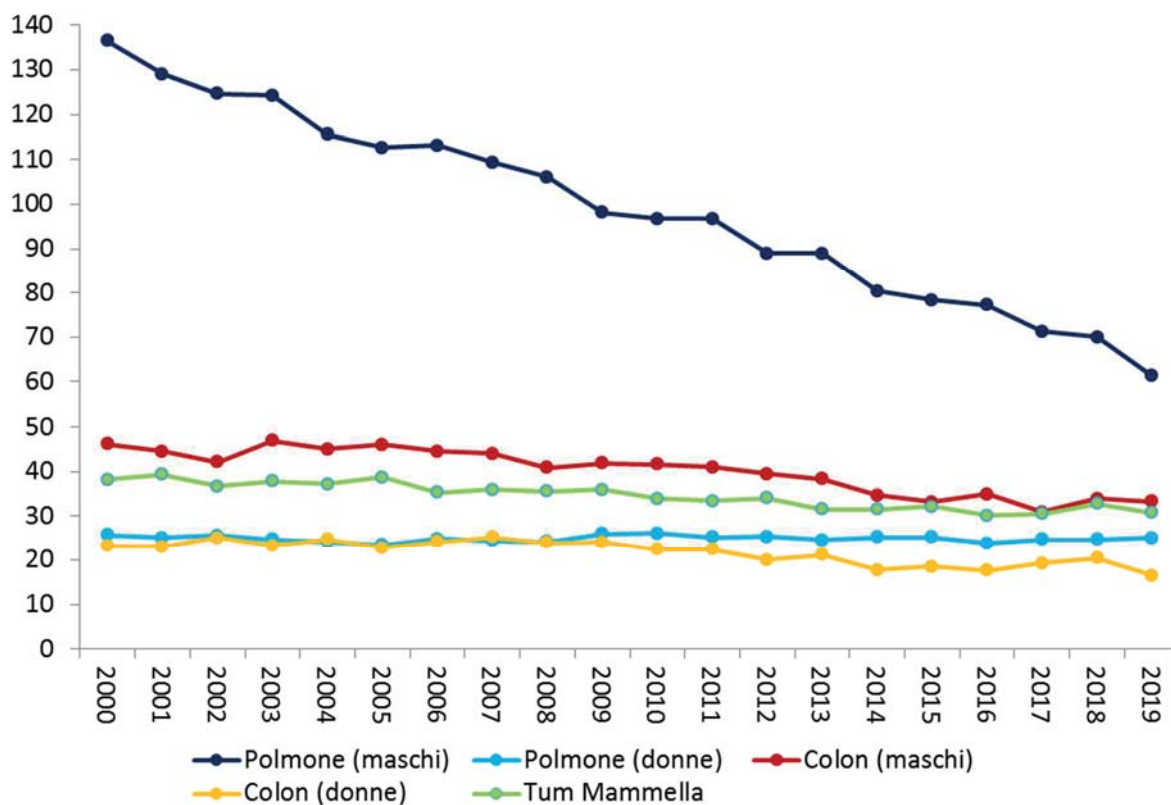
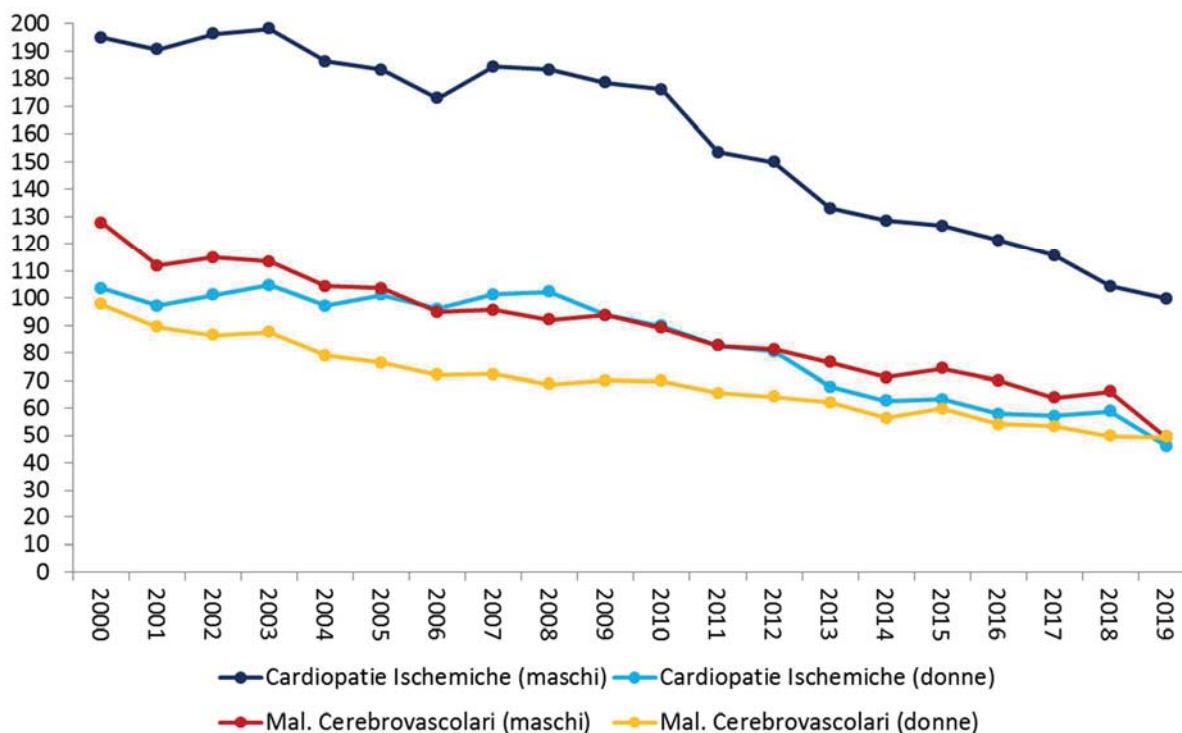


Figura 1.2 – Mortalità per cardiopatia ischemica e malattie cerebrovascolari: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2019, standardizzazione diretta. Standard=Veneto al 1° gennaio 2007



Le malattie delle basse vie respiratorie (enfisema, bronchite cronica, asma), e le malattie del fegato (cirrosi ed altre epatopatie), pur presentando tassi di mortalità in riduzione nel tempo, costituiscono altre rilevanti cause di morte, soprattutto tra gli uomini. Si tratta di patologie (come il diabete, la malattia di Alzheimer e le demenze) spesso segnalate nella scheda di morte

senza essere però selezionate come causa iniziale del decesso.

Considerando tutte le cause di morte, i tassi di mortalità più elevati si registrano nell'ULSS 5 Polesana e nella 1 Dolomiti, ed i tassi più bassi nella 2 Marca Trevigiana.

Tabella 1.3 – Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per NUOVE ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
1-Dolomiti	4.536	1.141,2	1.057,3	(1.026,0-1.088,5)	5.370	1.269,5	669,5	(650,4-688,6)
2-Marca Trevigiana	15.292	878,5	952,9	(937,6-968,2)	17.170	950,7	605,8	(596,3-615,3)
3-Serenissima	12.810	1.058,7	1.009,7	(991,9-1.027,4)	14.293	1.106,0	657,7	(646,5-668,9)
4-Veneto Orientale	4.468	1.005,0	1.009,8	(979,8-1.039,8)	4.798	1.020,8	628,7	(610,1-647,3)
5-Polesana	5.649	1.212,0	1.106,2	(1.077,1-1.135,4)	6.445	1.303,6	700,1	(682,0-718,2)
6-Euganea	16.638	914,5	963,9	(949,1-978,8)	19.002	990,5	631,0	(621,6-640,3)
7-Pedemontana	6.556	908,9	1.005,0	(980,2-1.029,9)	7.300	977,3	638,3	(623,1-653,5)
8-Berica	8.557	873,3	982,1	(960,9-1.003,3)	9.550	945,7	623,1	(610,1-636,1)
9-Scaligera	16.675	922,6	977,9	(962,8-992,9)	18.716	992,4	629,0	(619,5-638,4)
TOTALE	91.181	951,1	989,8	(983,3-996,3)	102.644	1.021,7	635,3	(631,3-639,4)

La mortalità per neoplasie (tutte le sedi) è elevata nell'ULSS 3 Serenissima in entrambi i sessi; limitatamente agli uomini è maggiore nell'ULSS 4 Veneto Orientale e 5 Polesana.

Tabella 1.4 – Mortalità per tumori: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per NUOVE ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
1-Dolomiti	1.489	374,6	330,0	(313,0-346,9)	1.293	305,7	196,7	(185,5-207,9)
2-Marca Trevigiana	5.246	301,4	312,6	(304,1-321,2)	4.330	239,8	184,3	(178,7-190,0)
3-Serenissima	4.527	374,2	342,0	(331,9-352,0)	3.846	297,6	207,8	(201,0-214,5)
4-Veneto Orientale	1.609	361,9	349,2	(332,0-366,4)	1.236	263,0	194,1	(182,9-205,2)
5-Polesana	1.775	380,8	336,5	(320,7-352,2)	1.434	290,1	191,7	(181,4-202,1)
6-Euganea	5.684	312,4	315,7	(307,5-324,0)	4.958	258,4	193,2	(187,7-198,7)
7-Pedemontana	2.154	298,6	309,8	(296,5-323,0)	1.841	246,5	189,2	(180,3-198,0)
8-Berica	2.737	279,3	298,0	(286,7-309,3)	2.252	223,0	174,6	(167,2-182,0)
9-Scaligera	5.488	303,6	310,7	(302,4-319,0)	4.452	236,1	179,9	(174,4-185,3)
TOTALE	30.709	320,3	319,2	(315,6-322,8)	25.642	255,2	189,3	(186,9-191,7)

I tassi più elevati di mortalità per malattie circolatorie si osservano nelle ULSS 5 Polesana e 7 Pedemontana, in entrambi i sessi.

Tabella 1.5 – Mortalità per malattie del sistema circolatorio: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per NUOVE ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
1-Dolomiti	1.411	355,0	336,8	(318,9-354,6)	1.948	460,5	218,0	(207,8-228,2)
2-Marca Trevigiana	4.748	272,8	305,3	(296,5-314,1)	6.456	357,5	206,0	(200,8-211,2)
3-Serenissima	3.779	312,3	305,0	(295,1-314,9)	5.015	388,1	211,0	(205,0-217,0)
4-Veneto Orientale	1.324	297,8	307,6	(290,8-324,4)	1.775	377,6	212,2	(201,9-222,4)
5-Polesana	1.994	427,8	396,9	(379,2-414,5)	2.651	536,2	259,8	(249,5-270,1)
6-Euganea	4.958	272,5	295,4	(287,0-303,7)	6.518	339,8	198,6	(193,6-203,5)
7-Pedemontana	2.122	294,2	338,1	(323,4-352,8)	2.838	379,9	227,9	(219,2-236,5)
8-Berica	2.749	280,5	324,0	(311,6-336,4)	3.505	347,1	210,1	(203,0-217,3)
9-Scaligera	5.046	279,2	303,8	(295,3-312,3)	6.828	362,1	208,3	(203,2-213,5)
TOTALE	28.131	293,4	313,9	(310,1-317,6)	37.534	373,6	211,6	(209,4-213,9)

Per approfondimenti:

La mortalità nella Regione del Veneto - Periodo 2016-2019

www.ser-veneto.it

2.3 CRONICITA' e MULTIMORBILITA'

Il Sistema ACG è in grado di stratificare la popolazione rispetto al carico di malattia, secondo la classificazione per RUB (Resource Utilization Bands), in 6 categorie di bisogno assistenziale (da “Nessuno-Non utilizzatori” a “Molto elevato”).

Quasi un quinto della popolazione complessiva presenta un carico di malattia moderato (19,9%). Nel 2019, più di 1 milione di persone (22%) non hanno avuto contatto con il SSR; mentre il 34% della popolazione presenta almeno una patologia cronica: tra questi il 51,1% ha una singola malattia, il 23,2% due, l'11,8% tre, l'6,3% quattro e il 7,5% presenta 5 o più patologie. In generale, le patologie più frequenti sono l'ipertensione arteriosa (15,0%), le dislipidemie (11,3%), la depressione (6,1%) e il diabete mellito (5,6%). Stratificando per genere, le donne presentano, in percentuale maggiore rispetto agli uomini, depressione (8,1% vs 3,9%), ipotiroidismo (6,4% vs 1,3%) e altre patologie endocrine (5,4% vs 1,2%). Negli uomini si osserva una prevalenza più che doppia di malattia ischemica del cuore, raggruppamento che in questo report esclude l'infarto del miocardio (4,0% vs 1,7%). Nella popolazione affetta da malattia, la multimorbilità e la cronicità sono le condizioni più frequenti; in particolare, l'11,5% appartiene alla categoria ACG “2-3 problemi di salute, età>34 anni”, il 9,1% è classificato nell'ACG “Patologia Cronica generale, stabile” ed il 4,5% nell'ACG “Patologia Cronica generale, instabile”. Per il 30,1% della popolazione, circa 1,5 milioni di assistiti, non sono disponibili dati sulle diagnosi, sebbene siano tracciati contatti con i servizi sanitari: si tratta soprattutto di prestazioni di specialistica ambulatoriale il cui flusso informativo non prevede la codifica della diagnosi nel referto. Questa categoria di assistiti, confluisce nella categoria “Utilizzatori senza diagnosi, o con diagnosi minori”.

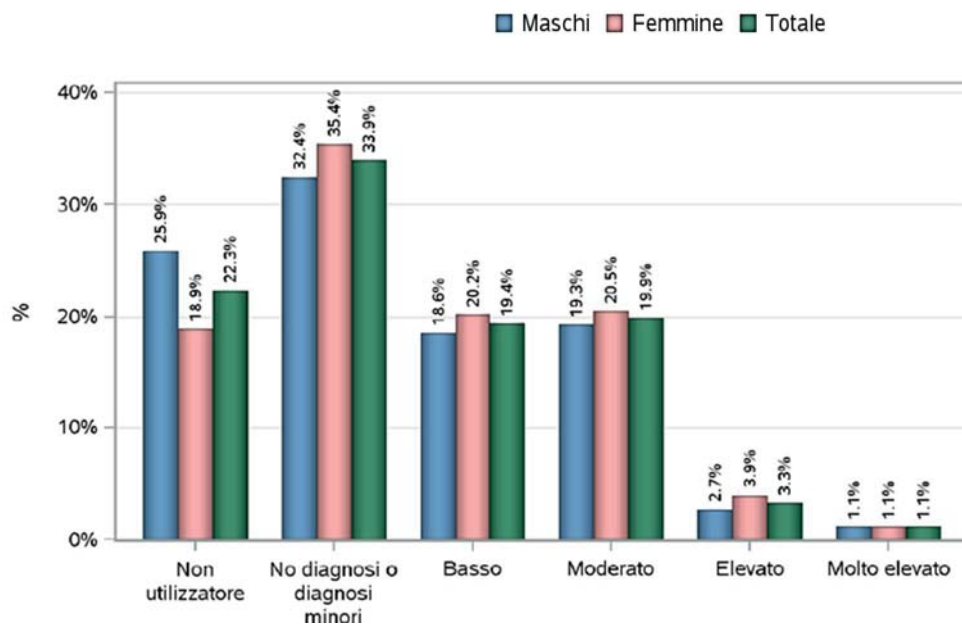
I DATI

La Regione del Veneto è impegnata nell'analisi del case-mix di malattia della popolazione utilizzando anche il Sistema di classificazione ACG (Adjusted Clinical Groups) che, integrando i dati dei flussi informativi sanitari correnti relativi all'esperienza di cura del singolo paziente, stratifica la popolazione generale in un numero limitato di categorie che identificano profili simili per carico di malattia e conseguente impatto assistenziale. I profili di cronicità e multimorbilità vengono analizzati nella popolazione residente al 31.12.2019 e ai deceduti nell'arco del 2019, pari a circa 5 milioni di assistiti; di cui circa un terzo ha meno di 35 anni, mentre il 23,8% ha più di 64 anni. Nella popolazione ultra 65enne il rapporto Maschi/Femmine è di 1 a 1,3; rapporto che cresce fino ad un maschio ogni 2,1 femmine dopo gli 85 anni di età.

Tabella 3.1 – Assistiti per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

Classi di età	Genere				Totale	
	Maschi		Femmine			
	N	%	N	%	N	%
0-34 anni	834.516	34,1	792.346	31,0	1.626.862	32,5
35-44 anni	319.345	13,0	316.735	12,4	636.080	12,7
45-54 anni	419.115	17,1	412.830	16,2	831.945	16,6
55-64 anni	352.492	14,4	362.543	14,2	715.035	14,3
65-74 anni	268.885	11,0	291.777	11,4	560.662	11,2
75-84 anni	186.898	7,6	236.978	9,3	423.876	8,5
85 anni e oltre	66.446	2,7	138.818	5,4	205.264	4,1
Totale	2.447.697	100,0	2.552.027	100,0	4.999.724	100,0

Figura 3.1 – Assisti per carico di malattia (RUB) e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Di seguito viene presentato un breve focus sulle patologie croniche. Per ulteriori approfondimenti, è disponibile sul sito www.ser-veneto.it la monografia: *Rapporto epidemiologico sulle malattie croniche in Veneto - Dati anno 2019*

La patologia asmatica nel 2019 evidenzia una prevalenza grezza del 2,2%, stabile negli ultimi anni, si caratterizza per una maggiore prevalenza nell'età giovanile, un terzo della popolazione con asma ha un'età inferiore ai 35 anni. La prevalenza decrescente dell'asma nelle fasce d'età più avanzate va però letta in parallelo alla prevalenza della BPCO, che aumenta nelle fasce d'età dell'adulto-anziano, riconoscendo quindi meccanismi patofisiologici comuni per le due patologie respiratorie croniche ostruttive maggiormente diffuse nella popolazione. Le ULSS Dolomiti, Euganea e Scaligera presentano tassi di prevalenza standardizzati più elevati rispetto alla media regionale. Solo il 39% dei soggetti asmatici presenta altre patologie croniche compresenti, caratteristica dovuta soprattutto alla sua distribuzione prevalente nella fascia d'età del giovane adulto.

Tabella 3.2 – Assiti con asma: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100) per genere. Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

ASMA	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	89.333	93.380	97.579	102.034	107.539	111.577
Prevalenza grezza MASCHI	1,8	1,9	2,0	2,0	2,1	2,2
Prevalenza grezza FEMMINE	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3
Prevalenza grezza TOTALE	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,2

Figura 3.6 – Asma. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

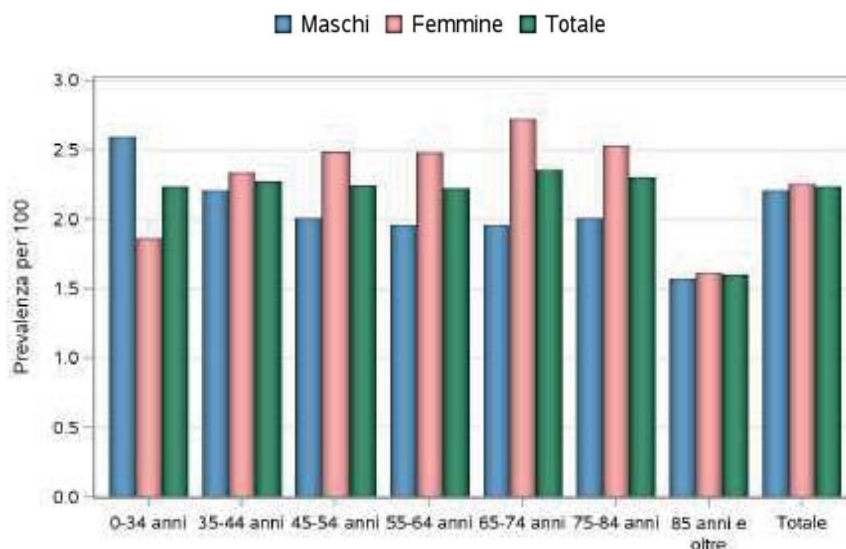


Figura 3.7 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con asma. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

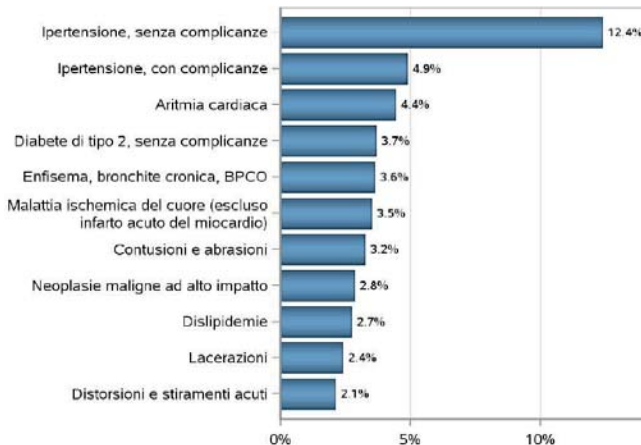
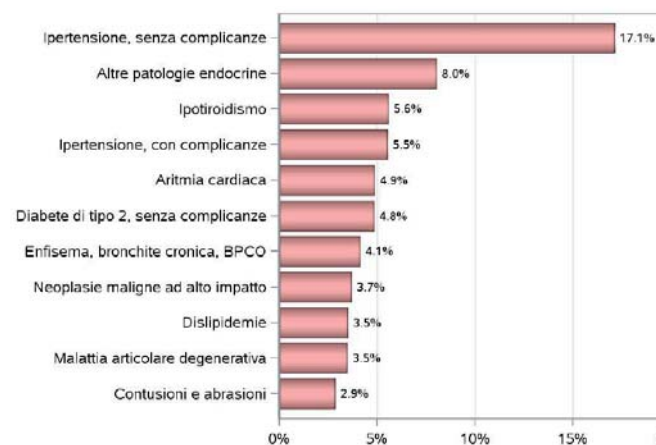


Figura 3.8 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con asma. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



La prevalenza della BPCO si rivela stabile nel periodo 2014–2019, ed evidenzia una forte associazione con l'età e con il genere maschile. La sua distribuzione crescente per fasce d'età va letta in parallelo alla distribuzione decrescente dell'asma, come precedentemente riportato. Due terzi di pazienti con BPCO hanno almeno 75 anni, presentano, quindi, un'elevata presenza di comorbidità. Infatti, il 52% dei soggetti ha 5 o più condizioni croniche, che portano ad un carico di malattia elevato o molto elevato; nel 20% dei casi la BPCO è associata ad insufficienza respiratoria e nel 34% a scompenso cardiaco, stratificando per genere, gli uomini presentano più aritmie cardiache (33,9% vs 29,3%) e malattie ischemiche del cuore (26,4% vs 15,5%).

Bronco-Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) di grado moderato/severo

Tabella 3.3 – Assistiti con BPCO di grado moderato/severo: valori assoluti e prevalenza grezza (per 1.000). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

BPCO di grado moderato/severo	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	34.868	34.610	33.756	34.440	34.879	35.507
Prevalenza grezza MASCHI	7,8	7,7	7,6	7,7	7,8	7,9
Prevalenza grezza FEMMINE	6,2	6,3	6,1	6,2	6,2	6,3
Prevalenza grezza TOTALE	7,0	7,0	6,8	6,9	7,0	7,1

Figura 3.9 – BPCO di grado moderato/severo. Prevalenza (per 1.000) per età e genere. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

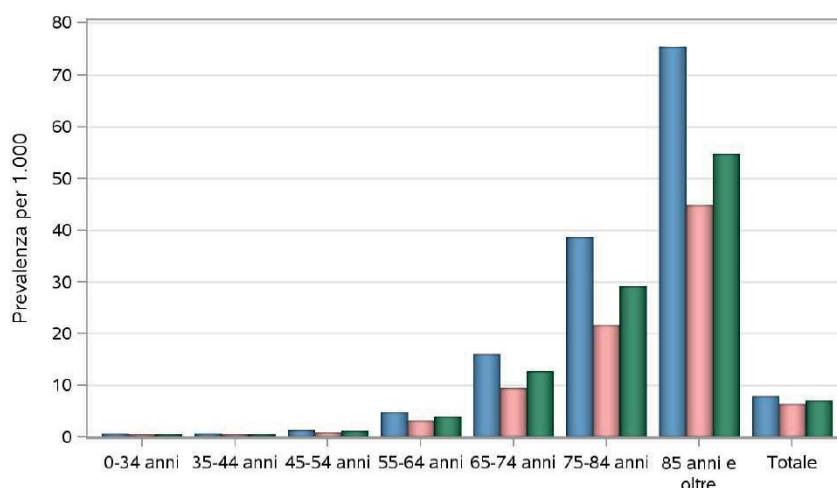


Figura 3.10 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con BPCO di grado moderato/severo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

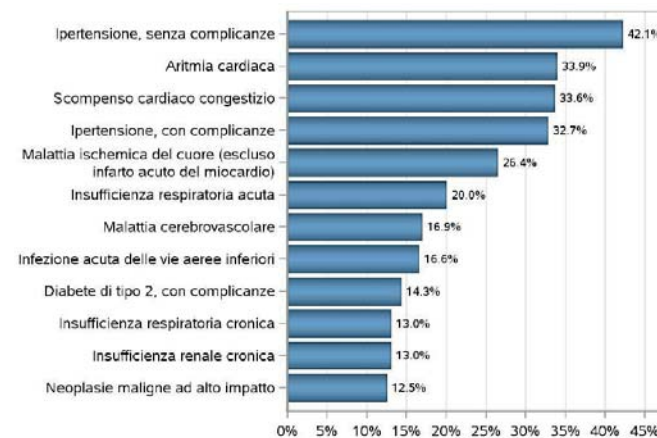
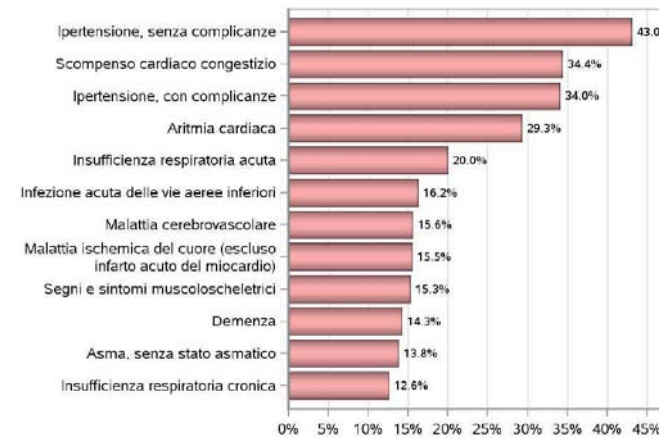


Figura 3.11 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con BPCO di grado moderato/severo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Demenza

Nella popolazione generale, nel 2019, sono stati identificati 66.957 soggetti con demenza, il 56% ha più di 85 anni (28.386 donne e 9.055 uomini). Concentrando l'analisi sui casi di 65 anni e oltre, il 98% dei pazienti con demenza, meno del 13% è affetto solo da demenza, mentre il 69% ha 3 o più patologie compresenti. Si rileva anche un'elevata incidenza di patologie acute come infezioni respiratorie (11%) e fratture (12%), cause frequenti di accessi al Pronto Soccorso e di ricoveri ospedalieri. Le malattie associate sono diverse tra maschi e femmine: l'ipertensione non complicata (39% M, 43% F), il diabete complicato (11% M, 6% F –non presente nelle prime 14 patologie), ischemia cardiaca (19% M, 10% F), malattia cerebrovascolare (29% M, 22% F), aritmie (29% M, 23% F). La malattia di Parkinson, la BPCO/enfisema e l'insufficienza renale cronica sono più frequenti nei maschi, mentre le malattie degenerative articolari, le fratture e i disturbi elettrolitici si osservano di più nelle femmine.

Tabella 3.4 – Assistiti con demenza: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100) complessivi e ≥ 65 anni. Veneto, anni 2018-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

DEMENTZA	Tutte le età		65 anni e oltre	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	65.340	66.957	64.046	65.659
Prevalenza grezza MASCHI	0,83	0,85	3,8	3,9
Prevalenza grezza FEMMINE	1,77	1,81	6,7	6,8
Prevalenza grezza TOTALE	1,31	1,34	5,5	5,5

Figura 3.12 – Demenza (≥ 65 anni). Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, anno 2019. (Fonte: ACG)

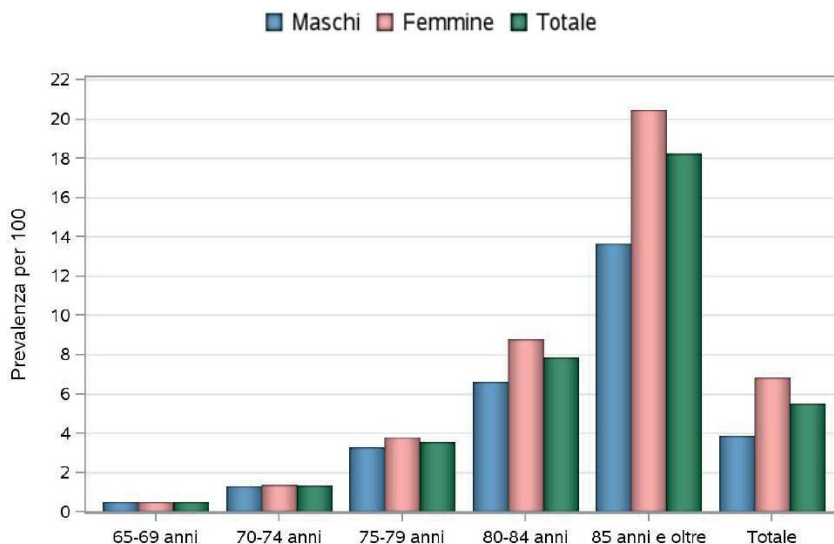


Figura 3.13 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con demenza (≥ 65 anni). Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

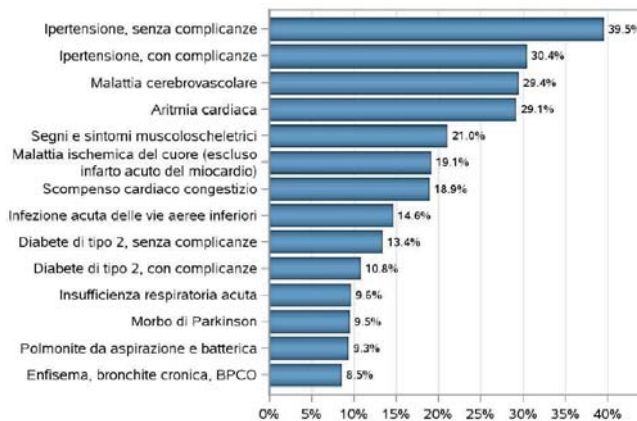
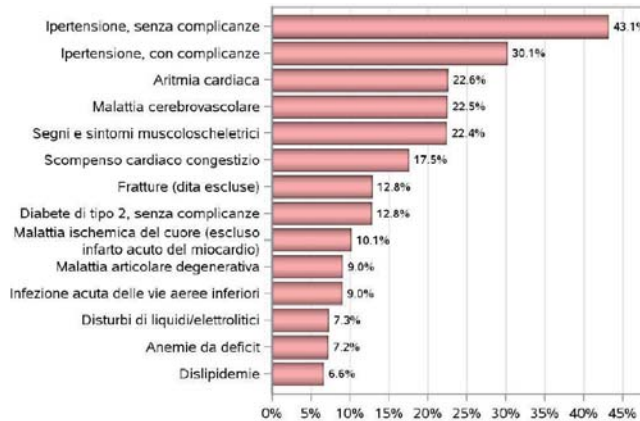


Figura 3.14 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con demenza (≥ 65 anni). Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Depressione

Nel 2019 quasi 303.000 persone in Veneto risultano affette da depressione, di cui solo il 4% non risulta in trattamento con farmaci antidepressivi. La prevalenza nelle donne (8,1%) è più che doppia rispetto agli uomini (3,8%) con un rapporto Maschi/Femmine e un trend temporale dal 2014 al 2019 stabili. Tra le aziende ULSS, si evidenziano Rapporti Standardizzati di Prevalenza (SPR) più elevati rispetto alla media regionale nelle ULSS Dolomiti, Euganea, Pedemontana e Berica. Poco più del 50% dei pazienti con depressione non presenta altre patologie croniche, mentre il 19% presenta 4 o più condizioni croniche compresenti. Dopo l'ipertensione arteriosa, le comorbidità più frequenti sono le aritmie cardiache (10,1%), il diabete (8,4%), le malattie cerebrovascolari (8,1%), le demenze (7%) ed i tumori maligni (6,4%). Gli uomini presentano anche malattie ischemiche del cuore (10,5%), mentre nelle donne sono presenti malattia articolare degenerativa (6,3%) e l'ipotiroidismo (6%).

Tabella 3.5 – Assistiti con depressione: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

DEPRESSIONE	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	291.713	292.208	291.809	294.404	299.598	302.749
Prevalenza grezza MASCHI	3,7	3,7	3,7	3,8	3,8	3,9
Prevalenza grezza FEMMINE	7,9	8,0	8,0	8,0	8,1	8,1
Prevalenza grezza TOTALE	5,9	5,9	5,9	5,9	6,0	6,1

Figura 3.15 – Depressione. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

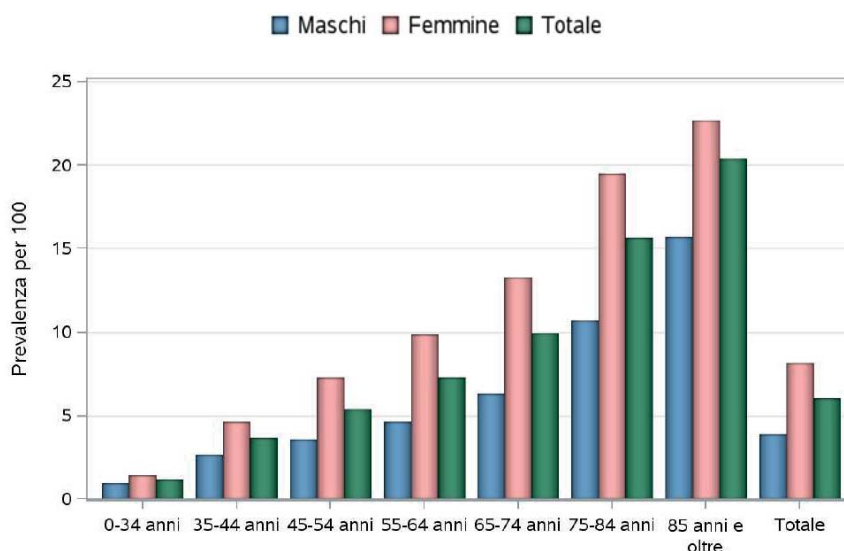


Figura 3.16 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con depressione. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

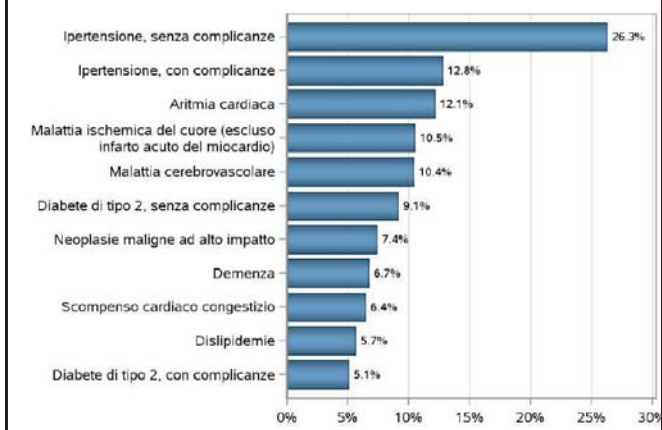
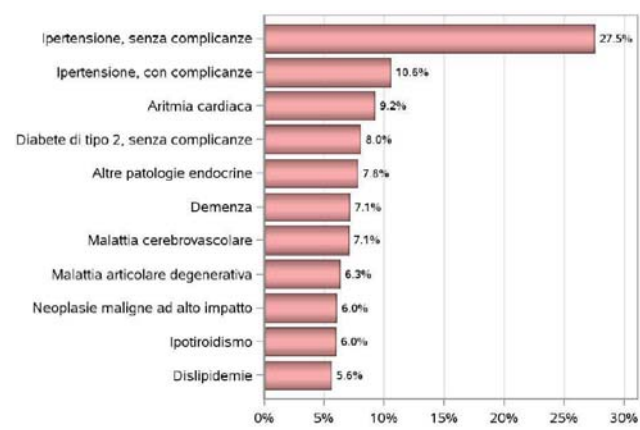


Figura 3.17 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con depressione. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



Diabete mellito

La prevalenza del diabete mellito è passata dal 5,4% al 5,6% dal 2014 al 2019, con un incremento di oltre 11.000 pazienti. Nel 2019 più di 282.000 assistiti risultano affetti da diabete mellito, la maggior parte concentrata nella popolazione tra i 65 e gli 85 anni, soprattutto maschi, con prevalenza significativamente più elevata nelle ULSS Polesana e Berica. Il 26,4% degli assistiti con diabete non ha patologie croniche compresenti, mentre il 48,7% ne presenta tre o più. Tra esse, le più diffuse sono l'ipertensione arteriosa, le aritmie cardiache, le dislipidemie e l'insufficienza renale. Stratificando per genere, gli uomini mostrano una prevalenza più del doppio di quella delle donne per la malattia ischemica del cuore (18,8% versus 8,9%). La maggior parte dei pazienti con diabete presenta un carico di malattia basso (32,8%) o moderato (46,6%).

Tabella 3.6 – Assistenti con diabete: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

DIABETE MELLITO	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	271.159	271.502	273.111	276.054	278.894	282.409
Prevalenza grezza MASCHI	6,0	6,1	6,2	6,2	6,3	6,4
Prevalenza grezza FEMMINE	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	5,0
Prevalenza grezza TOTALE	5,4	5,5	5,5	5,6	5,6	5,6

Figura 3.18 – Diabete. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

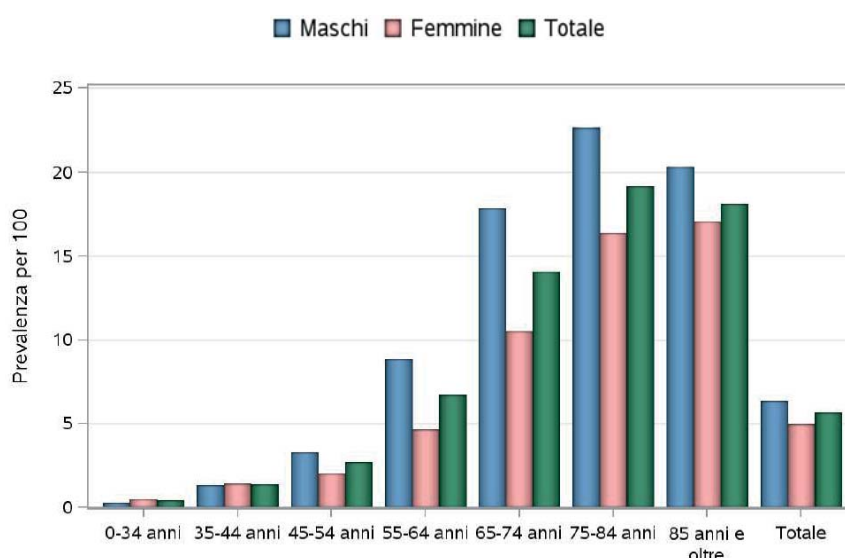


Figura 3.19 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con diabete. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

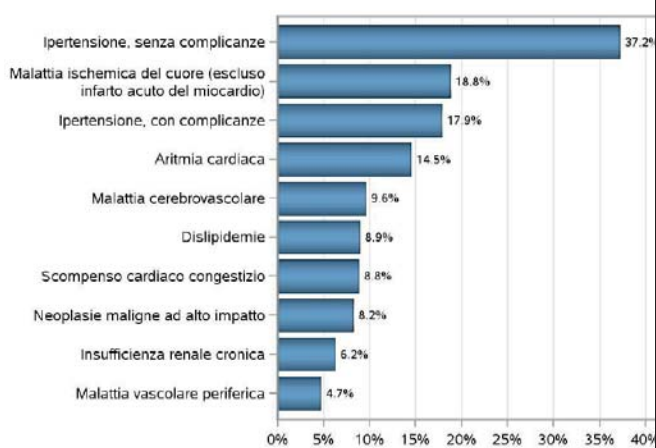


Figura 3.20 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con diabete. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



Dislipidemie

Nel 2019 l'11,3% dei veneti è affetto da dislipidemia (95% dei casi in trattamento farmacologico). Dal 2014 ad oggi la prevalenza è in costante aumento, ed è leggermente superiore nei maschi in tutte le fasce d'età. Nelle ULSS Veneto Orientale e Berica si registrano prevalenze standardizzate più alte. La dislipidemia è associata ad altri fattori metabolici che aumentano il rischio di sviluppare malattie cardio e cerebrovascolari. Il 40% dei soggetti con dislipidemia presenta solo questa condizione (38,7% M vs 42,4% F), mentre ai restanti si associano ipertensione arteriosa non complicata (39,9%) e complicata (16,6%), diabete senza (18,3%) e con complicanze (7,6%), patologie cardiache e cerebrali su base ischemica, anch'esse con complicanze associate ad altri fattori di rischio di tipo metabolico. Negli uomini è maggiormente presente la malattia ischemica del cuore (28,4% vs 10,9%), l'aritmia cardiaca (14,9% vs 11,6%) e la malattia cerebrovascolare (11,2% vs 8,9%).

Tabella 3.7 – Assistiti con dislipidemie: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

DISLIPIDEMIE	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	507.958	514.101	523.327	534.731	544.405	562.773
Prevalenza grezza MASCHI	10,6	10,8	11,1	11,3	11,5	11,9
Prevalenza grezza FEMMINE	9,8	9,9	10,1	10,2	10,3	10,6
Prevalenza grezza TOTALE	10,2	10,4	10,6	10,8	10,9	11,3

Figura 3.21 – Dislipidemie. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

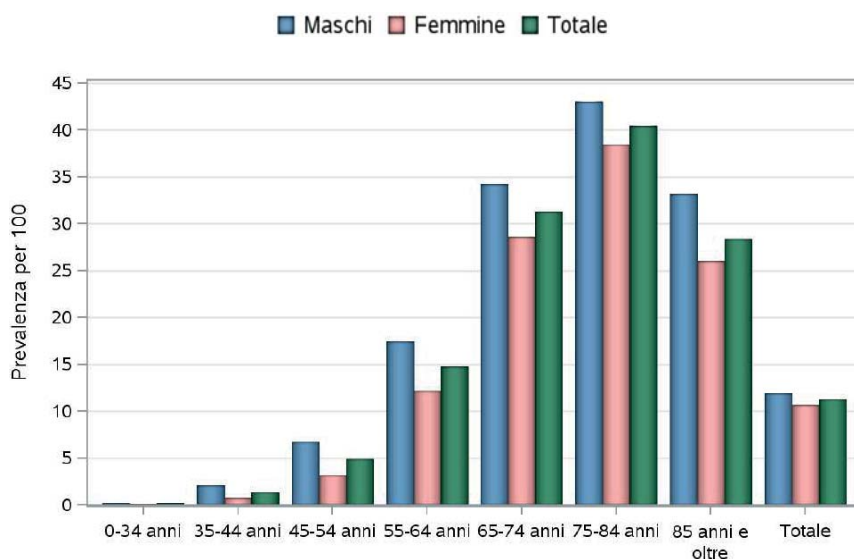


Figura 3.22 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con dislipidemie. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

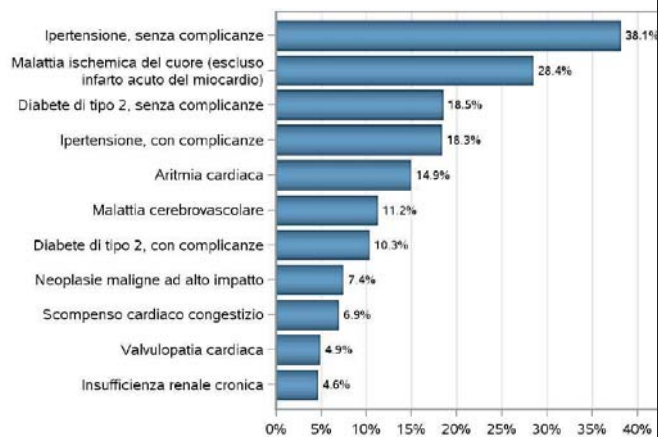
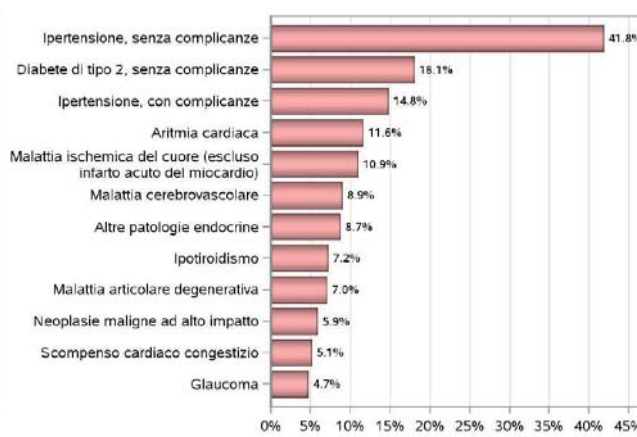


Figura 3.23 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con dislipidemie. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



Insufficienza renale cronica

L'insufficienza renale cronica (IRC) colpisce 45.476 persone in Veneto, pari ad una prevalenza dell'9,1 per 1.000 nel 2019, dato in costante aumento rispetto al 7,9 per 1.000 del 2014. La patologia cronica renale colpisce maggiormente gli uomini (59%) e la prevalenza più elevata si registra nelle fasce d'età comprese tra i 65 e gli 84 anni per gli uomini e oltre i 75 anni per le donne. Le ULSS Polesana e Scaligera presentano tassi standardizzati di prevalenza superiori rispetto alla media regionale. L'83% degli assistiti con IRC ha 3 o più condizioni croniche compresenti, il 52% degli assistiti ne ha 5 o più; solo il 5% presenta unicamente IRC. Ipertensione arteriosa e diabete (34% M vs 29% F), le più importanti cause di IRC, sono le più frequenti patologie compresenti in questi pazienti, insieme a diverse patologie cardiovascolari quali le aritmie cardiache (31,6%), lo scompenso cardiaco (31,5%: 30,3% M vs 33,3% F), la cardiopatia ischemica (25,8%: 31,1% M vs 18,32% F), e la patologia cerebro-vascolare (16,6%). Da se-

gnalare la presenza della demenza nell'11,9% delle donne con IRC.

Tabella 3.8 – Assistenti con IRC: valori assoluti e prevalenza grezza (per 1.000). Veneto, 2014-2019. (Fonte: ACG)

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	39.437	40.455	41.302	42.371	44.181	45.476
Prevalenza grezza MASCHI	9,4	9,7	10,0	10,2	10,6	10,9
Prevalenza grezza FEMMINE	6,5	6,7	6,8	6,9	7,2	7,3
Prevalenza grezza TOTALE	7,9	8,2	8,3	8,5	8,8	9,1

Figura 3.24 – IRC: Prevalenza (per 1.000) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

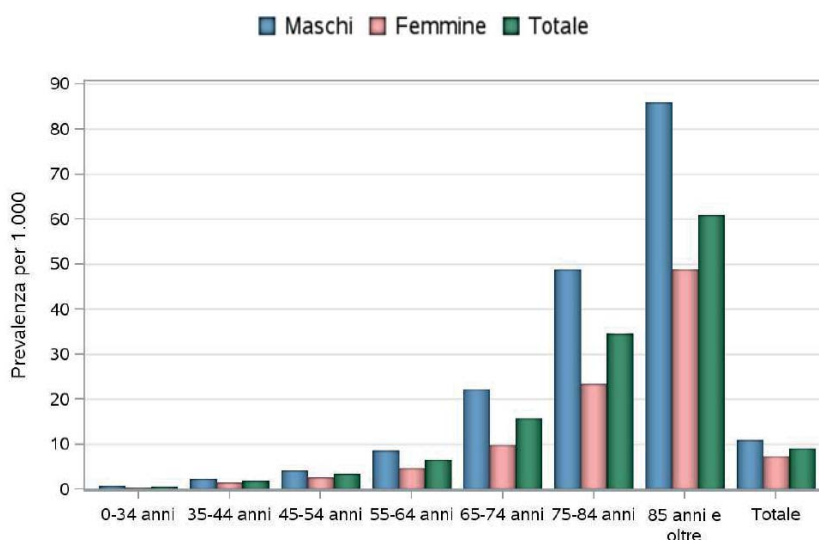


Figura 3.25 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con insufficienza renale cronica. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

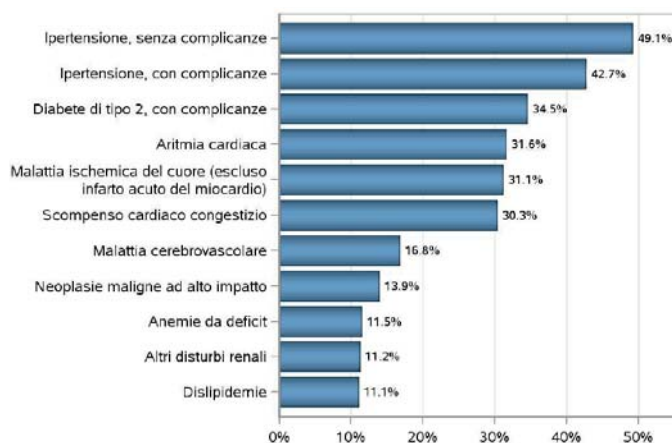
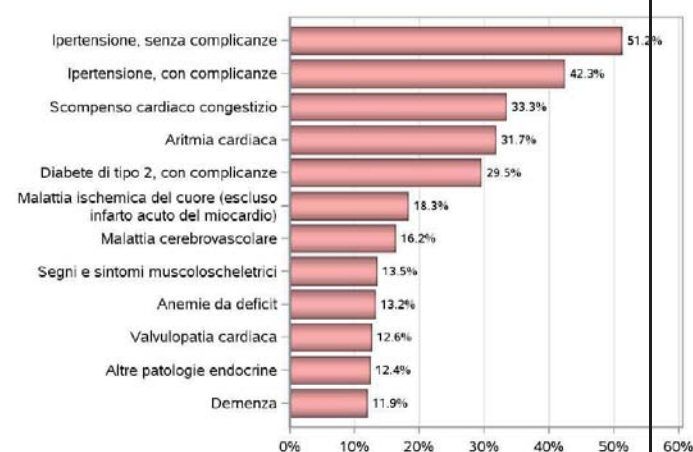


Figura 3.26 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con insufficienza renale cronica. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Iperensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa, con o senza complicanze d'organo, è la patologia cronica più registrata nel Veneto, colpisce 390.800 donne e 361.521 uomini nel 2019. La prevalenza è del 15% e aumenta linearmente con l'età per entrambi i generi (dal 2,3% nei 35-44enni fino al 58,5% negli ultra85enni). La prevalenza standardizzata è maggiore nelle ULSS Pedemontana e Serenissima rispetto alla media regionale. Un terzo dei pazienti con ipertensione non presenta altre patologie croniche, quasi il 40% presenta 3 o più patologie compresenti. Le più frequenti sono le patologie in organi bersaglio delle complicanze dell'ipertensione, le patologie cardiovascolari, quali le aritmie cardiache (15,3%), la cardiopatia ischemica (11,2%), la patologia cerebrovascolare (8,8%) e lo scompenso cardiaco (7,1%), mentre il 5% e il 12% dei pazienti associano all'ipertensione il diabete, con o senza complicanze, rispettivamente. L'ipertensione arteriosa, fattore di rischio più che patologia d'organo, si associa ad un

carico di malattia basso (33,2%) o moderato (51,3%) e solo nel 15,4% elevato o molto elevato.

Tabella 3.9 – Assistiti con ipertensione arteriosa: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

IPERTENSIONE ARTERIOSA	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	778.036	781.604	779.827	781.635	755.015	752.321
Prevalenza grezza MASCHI	15,1	15,3	15,4	15,4	14,8	14,8
Prevalenza grezza FEMMINE	16,1	16,2	16,1	16,0	15,4	15,3
Prevalenza grezza TOTALE	15,6	15,8	15,8	15,7	15,1	15,0

Figura 3.27 – Ipertensione arteriosa. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019 (Fonte: arch. regionale ACG)

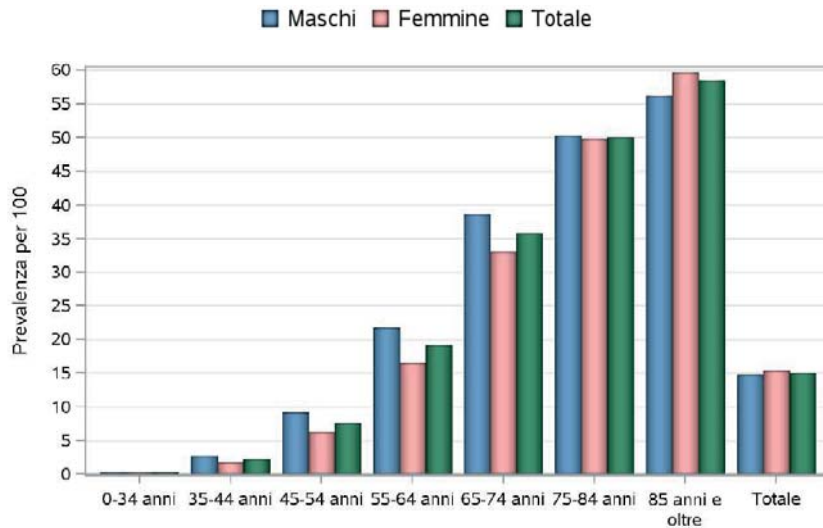


Figura 3.28 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con ipertensione arteriosa. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

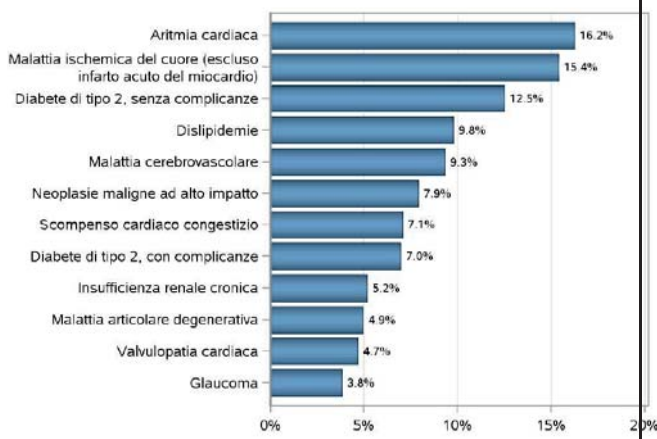
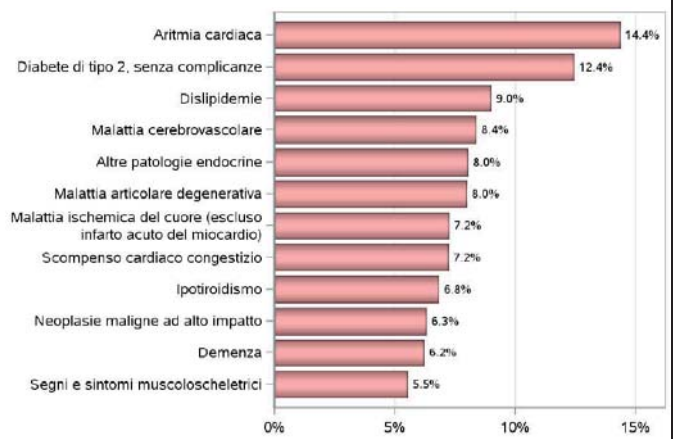


Figura 3.29 - Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con ipertensione arteriosa. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Ipotiroidismo

La condizione di ipotiroidismo, spesso secondaria a patologie della tiroide e/o a tiroidectomia, ha una prevalenza del 3,9 per 100 nel 2019, in crescita dal 2014 (3,3%); nelle donne è 6 volte superiore rispetto agli uomini (6,4% vs 1,3%), con prevalenza maggiore nella fascia d'età 65-74 anni (6,8%). Nelle aziende ULSS Marca Trevigiana, Berica e Scaligera si osservano prevalenze standardizzate leggermente superiori a quella regionale. Il 42,4% degli assistiti con ipotiroidismo non ha altre patologie croniche (33% M vs 44% F), mentre un quarto soffre di una singola ulteriore patologia cronica oltre all'ipotiroidismo. La patologia più spesso associata è un'altra patologia endocrina (46,1%) o un tumore maligno (8,2%), a conferma della natura dell'ipotiroidismo spesso secondaria a tiroiditi o a tumori della tiroide. Gli uomini presentano più aritmie cardiache (13,7% vs 6,9%), neoplasie maligne (12,1% vs 7,4%) e malattie ischemiche del cuore (11,2% vs 3,3%).

Tabella 3.10 – Assistenti con ipotiroidismo: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

IPOTIROIDISMO	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	163.042	169.177	175.566	182.715	189.347	195.981
Prevalenza grezza MASCHI	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3
Prevalenza grezza FEMMINE	5,4	5,6	5,8	6,1	6,2	6,4
Prevalenza grezza TOTALE	3,3	3,4	3,5	3,7	3,8	3,9

Figura 3.30 – Ipotiroidismo. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019 (Fonte: archivio regionale ACG)

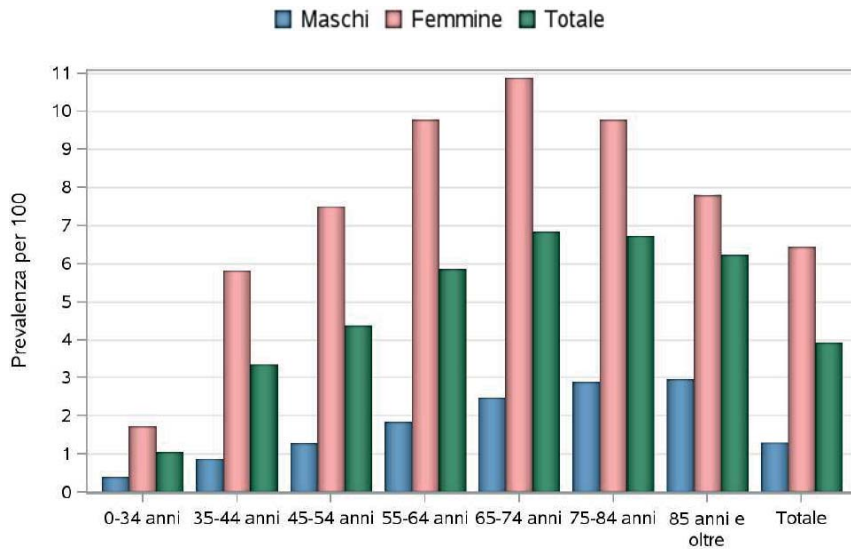


Figura 3.31 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con ipotiroidismo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

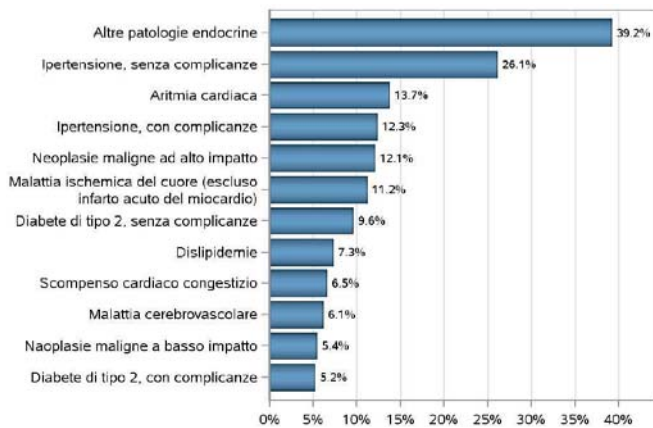


Figura 3.32 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con ipotiroidismo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Malattia di Parkinson

In Veneto oltre 36.800 persone sono colpite da Malattia di Parkinson, la maggior parte (78,3%) con età compresa tra i 65 e gli 84 anni, ma la malattia è diffusa anche tra gli adulti di età tra i 45 e i 64 anni (17,3%). La prevalenza nel 2019 è di 7,4 per 1.000, dato relativamente stabile dal 2015, anche se il numero assoluto di pazienti dal 2014 è aumentato di quasi 1.900 unità. La malattia di Parkinson ed il parkinsonismo si associano di frequente (nel 70% dei casi) ad altre patologie croniche, spesso altre patologie neurologiche o psichiatriche quali la demenza (13,4% M vs 16,6% F) o schizofrenia e psicosi affettiva (12,7% M vs 11,4% F), il cui trattamento farmacologico può indurre parkinsonismo iatrogeno. Coesistono anche patologie vascolari quali l'ipertensione arteriosa senza (31,3% M vs 35,5% F) e con complicanze (17,1% M vs 16,6% F), le aritmie cardiache (15,8% M vs 13,2% F) e le patologie cerebrovascolari (14% M vs 12,4% F). L'azienda ULSS Pedemontana ha un rapporto standardizzato di prevalenza superiore alla media regionale.

Tabella 3.11 – Assistiti con malattia di Parkinson: valori assoluti e prevalenza grezza (per 1.000). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	34.992	35.496	35.621	36.120	36.575	36.875
Prevalenza grezza MASCHI	6,5	6,7	6,8	6,9	7,0	7,1
Prevalenza grezza FEMMINE	7,5	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6
Prevalenza grezza TOTALE	7,0	7,2	7,2	7,3	7,3	7,4

Figura 3.33 – Malattia di Parkinson. Prevalenza (per 1.000) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: arc. reg. ACG)

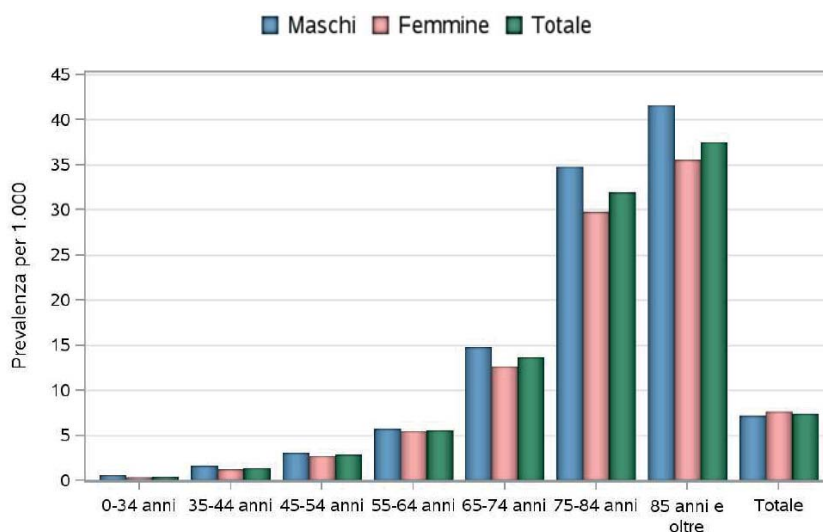


Figura 3.34 – Comorbidità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con malattia di Parkinson. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Figura 3.35 – Comorbidità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con malattia di Parkinson. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Malattie ischemiche del cuore

La cardiopatia ischemica cronica è stata diagnosticata in 142.320 persone nel 2019, la maggior parte dei quali uomini (98.567), che in ogni fascia d'età hanno una prevalenza superiore. In entrambi i sessi la prevalenza cresce linearmente con l'età e il tasso più alto si osserva nella fascia d'età dopo gli 85 anni. La prevalenza in Veneto è stabile al 2,8% nel 2019, con un incremento però di quasi 1.900 soggetti in termini assoluti rispetto al 2018. Le persone con cardiopatia ischemica hanno una elevata comorbidità: il 67% ha 3 o più malattie croniche compresenti, il 31% ne ha 5 o più. Stratificando per genere, le donne mostrano una maggiore comorbidità e più di un terzo (35,7%) ha 5 o più condizioni croniche. Nella popolazione generale le più frequenti sono le patologie vascolari con meccanismi patogenetici comuni alla cardiopatia ischemica: l'ipertensione arteriosa con (28,6%) o senza (42,1%) complicanze, il diabete (26,6%), le aritmie cardiache (25,1%), le dislipidemie (19,3%), lo scompenso cardiaco (18,3%), le patologie cerebrovascolari (13,8%) e l'insufficienza renale cronica (7,9%).

Scompenso cardiaco

Nel 2018 ci sono 79.588 persone colpite da scompenso cardiaco, malattia che costituisce la più frequente causa di ricovero in area medica per gli ultra65enni, con una prevalenza stabile all'1,6%. La prevalenza aumenta esponenzialmente con l'età, raggiungendo il 18,3% tra gli uomini e il 16,4% tra le donne. Nelle ULSS Marca Trevigiana, Polesana e Pedemontana le prevalenze standardizzate di scompenso risultano per entrambi i generi più elevate rispetto alla media regionale. Le persone con scompenso hanno un elevato grado di comorbilità: il 59% ha cinque o più condizioni croniche compresenti (61% M vs 57% F). Le patologie più spesso associate allo scompenso sono le aritmie cardiache (55,7%), l'ipertensione arteriosa con (41,3%) o senza (45%) complicanze, la cardiopatia ischemica (33%), la vasculopatia cerebrale (19,2%) e l'insufficienza renale cronica (17,2%). La BPCO coesiste nel 15,1% dei casi, confermando la correlazione anche fisiopatologica tra le due patologie, in particolare per lo scompenso destro. Stratificando per genere negli uomini c'è una maggiore prevalenza di malattia ischemica del cuore (41,8% vs 24,1%) e di diabete con complicanze (22,7% vs 14,4%), mentre quasi un quinto delle donne (19,1%) è affetto da demenza.

Tabella 3.14 – Assistiti con scompenso cardiaco: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

SCOMPENSO CARDIACO	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	73.128	74.881	75.647	77.548	78.578	79.588
Prevalenza grezza MASCHI	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
Prevalenza grezza FEMMINE	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
Prevalenza grezza TOTALE	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6

Figura 3.42 – Scompenso cardiaco. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: arch. reg. ACG)

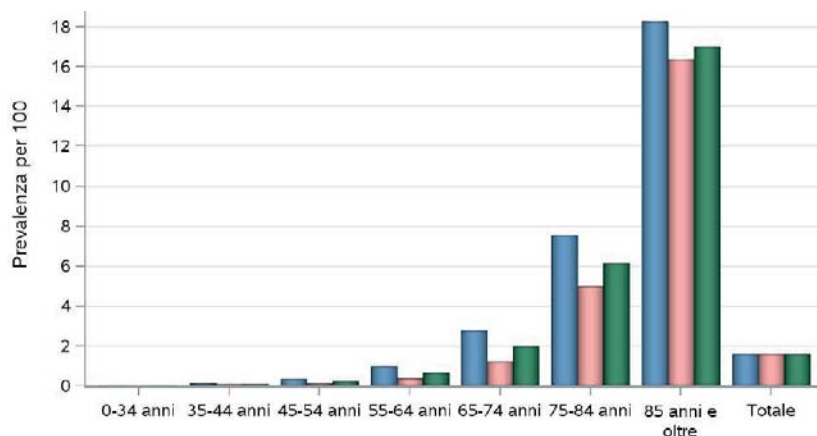


Figura 3.43 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con scompenso cardiaco. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

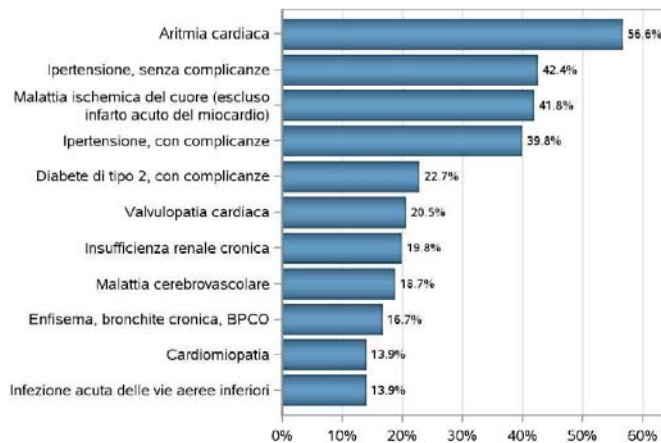


Figura 3.44 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con scompenso cardiaco. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Prevalenza di condizioni croniche (fonte ACG) nella popolazione immigrata

Pur nel quadro generale dell'effetto migrante sano, già negli scorsi decenni nei paesi del Nord-Europa, con una lunga storia di flussi migratori, si erano osservate specifiche eccezioni: un'alta prevalenza di diabete in quasi tutti i gruppi di migranti; un aumentato rischio di ictus nei soggetti con origini dall'Africa Occidentale; tassi di cardiopatie ischemiche particolarmente elevati nelle persone provenienti dall'Asia Meridionale. Queste osservazioni erano poi precedenti la recente epidemia di malattie croniche nei paesi in via di sviluppo. Infatti, la transizione epidemiologica che segue l'urbanizzazione della popolazione ed una progressiva "occidentalizzazione" degli stili di vita sta coinvolgendo aree sempre più estese del pianeta, con un rapido aumento della prevalenza delle malattie croniche. Ad esempio, secondo le stime più recenti, i tassi più elevati a livello globale di ictus emorragico si osservano nell'Africa subsahariana ed in Asia. Questo scenario si ripercuote sul profilo di salute dei migranti, sempre più caratterizzati da un alto livello di rischio cardiovascolare già all'arrivo. Osservazioni in tal senso sono state condotte nei paesi dell'Europa meridionale, destinazione dei flussi migratori nel periodo più recente.

La popolazione immigrata è estremamente eterogenea per profilo di salute anche in base all'area geografica di provenienza. Sono quindi stati considerati i residenti con cittadinanza straniera distinti in macro-aree in base alla nazionalità: Europa orientale, Nord Africa, Africa Sub Sahariana, Asia Meridionale (sub-continente indiano), altri Paesi asiatici. Considerati i numeri più limitati, non vengono di seguito riportati i dati relativi ai soggetti provenienti dall'America centro-meridionale, dall'EU15 e dal Nord America. Le elaborazioni sono state ristrette alle età comprese tra i 20 ed i 59 anni, rappresentative di una popolazione adulta di immigrati prevalentemente di prima generazione. Il tasso standardizzato di prevalenza di selezionate patologie croniche (fattori di rischio e patologie cardio-cerebrovascolari, malattia renale cronica, epatopatie croniche) è stato ottenuto da diverse fonti informative tramite il sistema ACG (Adjusted Clinical Groups).

Rispetto ai residenti con cittadinanza italiana, negli uomini la prevalenza del diabete è solo leggermente più elevata negli immigrati dall'Europa dell'Est; il rischio è invece più che raddoppiato nei residenti provenienti dall'Africa settentrionale e subsahariana, e circa cinque volte maggiore nei soggetti provenienti dall'Asia meridionale.

Nel complesso, sono ben evidenti almeno due distinti pattern di rischio cardiovascolare: tra i residenti provenienti dall'Asia meridionale si riscontrano alte prevalenze di diabete, dislipidemia, cardiopatia ischemica; gli immigrati provenienti dall'Africa subsahariana presentano tassi elevati di ipertensione, malattie cerebrovascolari, scompenso cardiaco, nefropatia cronica, con un profilo più sfavorevole nel sesso femminile. Tale quadro è coerente con quanto riportato in letteratura: è infatti noto che le persone provenienti dal sub-continente indiano sono a rischio di resistenza all'insulina, obesità addominale, e sindrome metabolica; diabete e dislipidemia si presentano a livelli di body mass index più bassi rispetto ad altri gruppi etnici. Si conferma inoltre l'elevato rischio di coronaropatia in questa popolazione, già segnalato in Inghilterra alcuni decenni fa e poi riportato in paesi del Nord Europa e del Nord America. Per quanto riguarda gli immigrati dall'Africa sub-sahariana, il quadro sottolinea l'alto rischio cardiovascolare (soprattutto per ictus, non per infarto) nelle popolazioni che originano dall'Africa occidentale, principalmente legato ad un'elevata prevalenza di ipertensione; alcune linee guida suggeriscono strategie differenziate per il controllo dell'ipertensione in questi soggetti.

Infine, tassi molto elevati di epatopatie croniche si riscontrano nei residenti provenienti dall'Africa subsahariana e dall'Asia orientale (dovuti alla diffusione dell'infezioni da virus dell'epatite B), e in misura più contenuta dall'Europa orientale.

Tabella 3.15 – Tassi standardizzati di prevalenza (per 10.000, standard=popolazione mondiale 2001) , con intervallo di confidenza al 95%, di selezionate patologie croniche per macroarea di provenienza e sesso. Residenti in Veneto, anno 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

		Italia	Nord Africa	Africa Sub-Sahariana	Asia meridionale	Asia, altro	Est Europa
Diabete	M	162 (160-164)	366 (342-390)	396 (370-422)	727 (689-766)	302 (276-329)	190 (181-199)
	F	126 (124-128)	576 (539-613)	535 (489-580)	981 (926-1036)	266 (242-290)	151 (144-157)
Dislipidemia	M	325 (322-328)	180 (163-196)	206 (187-225)	582 (547-617)	256 (231-280)	286 (274-297)
	F	165 (163-167)	226 (202-251)	198 (167-229)	398 (359-437)	144 (126-162)	194 (187-201)
Ipertensione	M	449 (445-452)	126 (112-140)	621 (589-653)	325 (299-351)	188 (167-209)	304 (292-315)
	F	311 (308-314)	242 (217-266)	906 (847-966)	388 (351-426)	195 (175-216)	263 (255-272)
Cardiopatía ischemica	M	70 (69-72)	39 (31-47)	35 (27-43)	169 (150-189)	35 (26-45)	75 (69-81)
	F	16 (16-17)	14 (8-20)	14 (6-23)	32 (21-43)	7 (3-11)	18 (16-21)
Malattie cerebrovascolari	M	40 (38-41)	19 (13-25)	52 (42-61)	52 (41-63)	35 (26-45)	36 (32-40)
	F	31 (30-32)	26 (18-34)	57 (41-74)	32 (22-43)	17 (12-23)	21 (19-24)
Scopenso cardiaco	M	18 (18-19)	13 (8-17)	31 (24-38)	23 (16-30)	14 (8-20)	18 (15-21)
	F	8 (7-8)	10 (5-15)	25 (15-35)	15 (8-23)	6 (3-10)	7 (5-8)
Insuff. Renale cronica	M	23 (22-23)	19 (14-25)	79 (67-90)	32 (24-40)	34 (25-43)	16 (13-18)
	F	13 (12-14)	24 (16-32)	49 (35-62)	22 (13-31)	21 (15-28)	11 (9-12)
Epatopatie croniche	M	79 (78-81)	42 (34-51)	220 (201-238)	83 (71-94)	238 (214-261)	124 (116-131)
	F	46 (45-47)	32 (24-41)	157 (135-178)	59 (46-73)	164 (145-183)	127 (121-133)

2.4 TUMORI

Nuovi casi di tumore stimati in Veneto nel 2020

A partire dai dati di incidenza osservati nel 2016-2017, si stimano per l'anno 2020 in Veneto 17.433 nuovi casi di tumore maligno negli uomini e 15.342 nelle donne, per un totale di 32.775 casi. Queste stime corrispondono a circa 7 nuovi casi ogni 1.000 abitanti tra gli uomini e 6 tra le donne. Il tumore più frequente negli uomini è il tumore della prostata, seguito dal tumore del polmone e da quello del colon-retto. Nelle donne il più importante è il tumore della mammella, che rappresenta circa un terzo di tutti i casi, seguito da colon retto e polmone.

I DATI

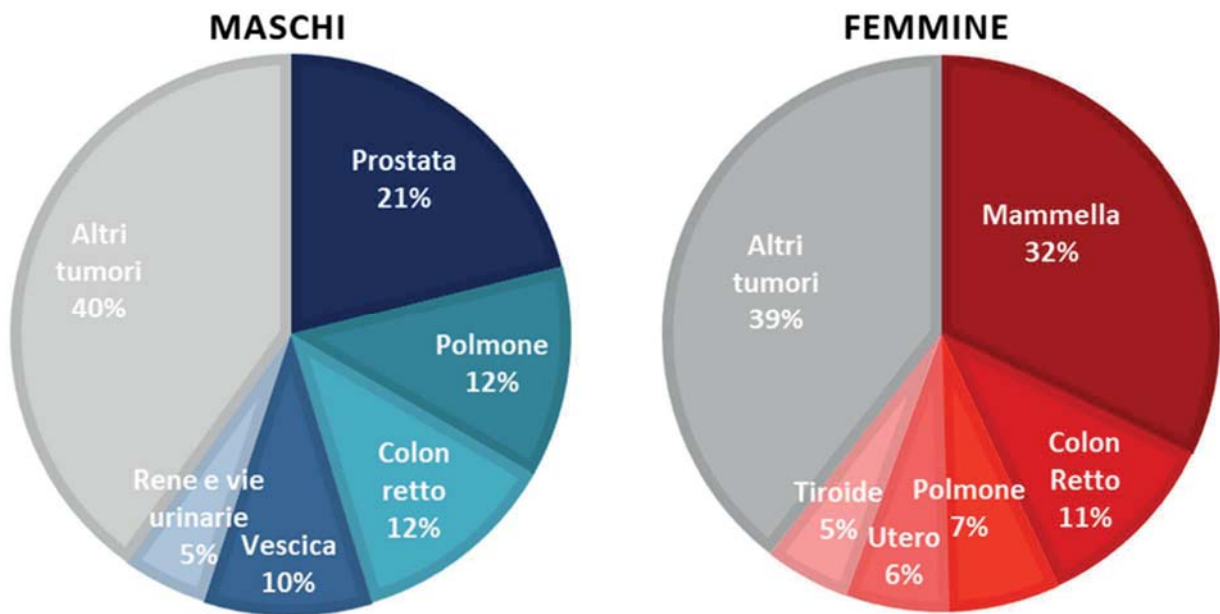
Il Registro Tumori del Veneto, copre l'intera popolazione regionale, è il più grande tra i 50 Registri Tumori presenti in Italia, che complessivamente interessano circa il 70% della popolazione italiana.

Tabella 2.1 – Stima dei nuovi casi di tumore diagnosticati nel 2020 in Veneto

MASCHI			FEMMINE		
SEDE	CASI/ANNO	%	SEDE	CASI/ANNO	%
Prostata	3.674	21,1%	Mammella	4.989	32,5%
Polmone	2.137	12,3%	Colon Retto	1.623	10,6%
Colon retto	2.086	12,0%	Polmone	1.047	6,8%
Vescica	1.688	9,7%	Utero	924	6,0%
Rene e vie urinarie	856	4,9%	Tiroide	712	4,6%
Cute melanomi	791	4,5%	Cute melanomi	655	4,3%
Fegato	738	4,2%	Pancreas	632	4,1%
Linfomi	736	4,2%	Linfomi	621	4,0%
Pancreas	604	3,5%	Vescica	456	3,0%
Stomaco	563	3,2%	Ovaio	427	2,8%
Totale tumori	17.433		Totale tumori	15.342	

Nei maschi con meno di 50 anni i tumori più diffusi sono il melanoma e il tumore al testicolo; il tumore della prostata è il primo tumore negli uomini ultracinquantenni, seguito dal colon retto nei soggetti di 50-69 anni e dal polmone nei soggetti più anziani. Nelle donne il tumore della mammella è il più frequente in tutte le fasce di età analizzate, seguito nelle donne più giovani (0-49 anni) dal tumore della tiroide e da quello del colon-retto nelle donne di età superiore.

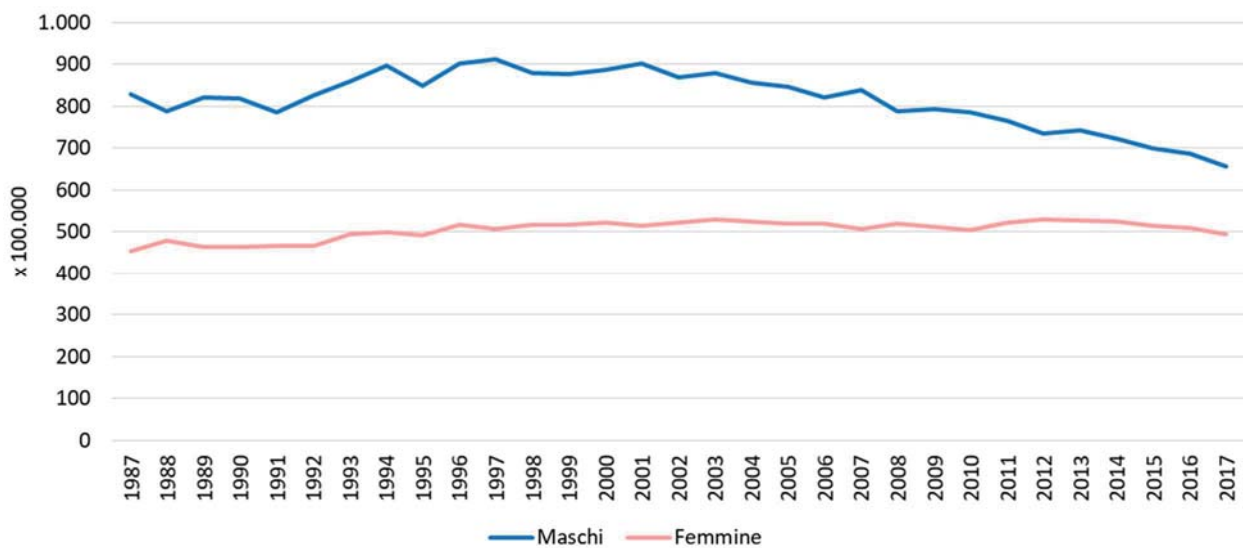
Figura 2.1 – Distribuzione dei nuovi casi di tumore stimati in Veneto nel 2020 sul totale dei tumori. Le 5 sedi più frequenti in ciascun sesso.



Andamento temporale dei tassi di incidenza

Osservando l'andamento temporale dei tassi di incidenza standardizzati del totale dei tumori tra il 1987 e il 2017 si osserva nei maschi una diminuzione significativa del rischio a partire dai primi anni 2000 (-1,8% all'anno). Nelle femmine la riduzione riguarda gli anni più recenti.

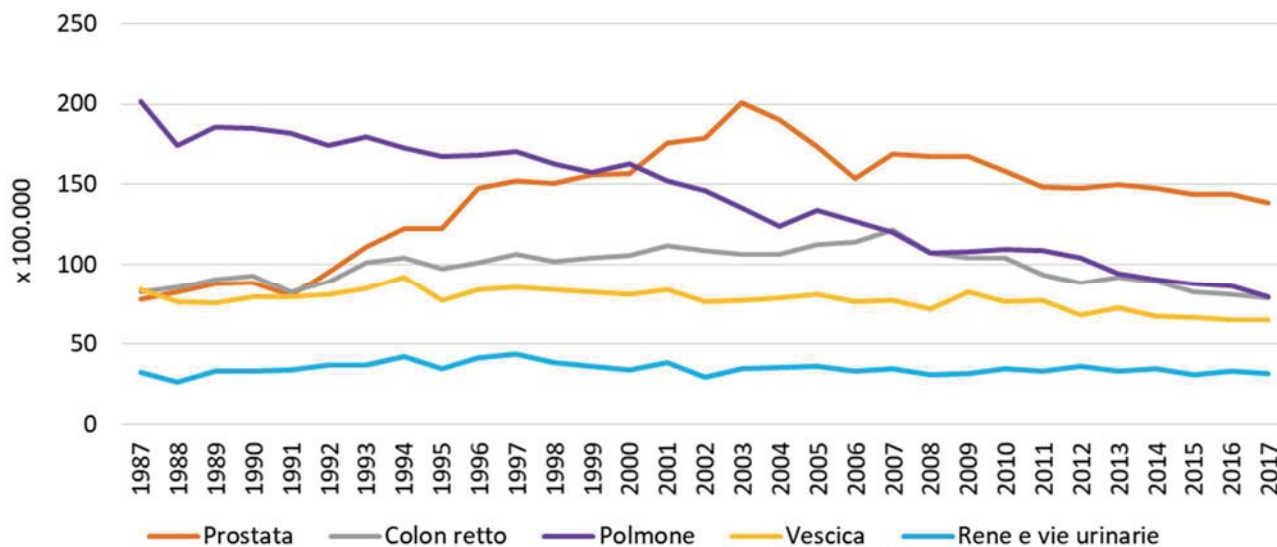
Figura 2.2 – Totale neoplasie maligne (escluse le neoplasie cutanee non-melanoma): andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013, per sesso. Veneto, anni 1987-2017



Nel sesso maschile tutte le 10 sedi più importanti sono in decremento nell'ultimo periodo di osservazione, ad eccezione del melanoma che è in aumento. Dopo il picco registrato nel 2003, prosegue la riduzione dell'incidenza del tumore della prostata (-

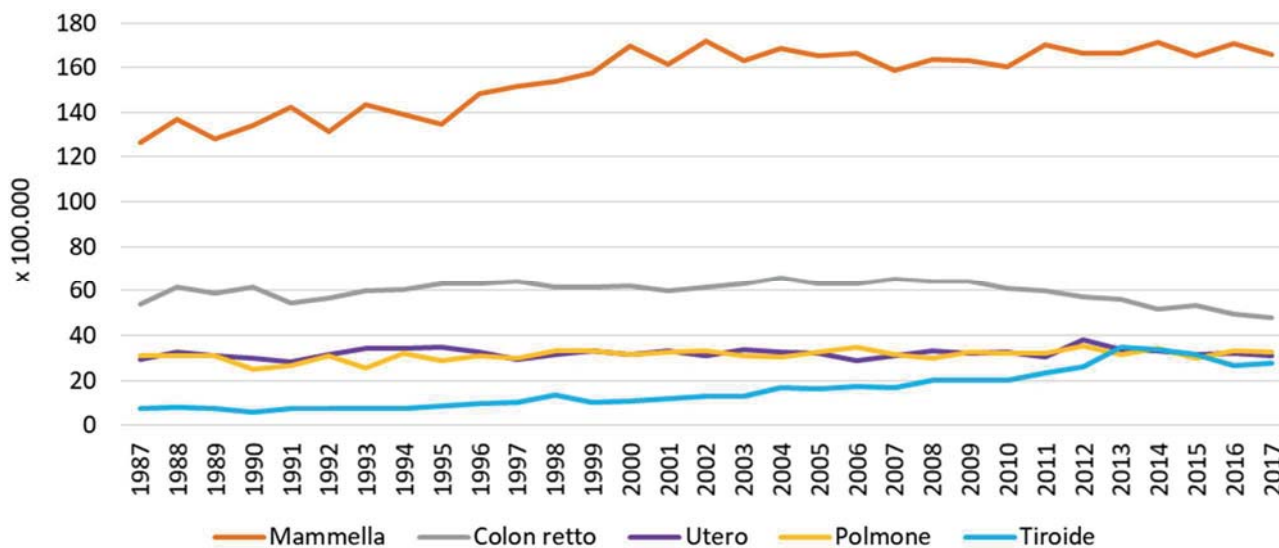
2% all'anno). L'incremento dell'incidenza osservato fino al 2003 appare dovuto in gran parte alla diffusione del test del PSA, mentre il calo rilevato successivamente sembra essere il risultato dell'anticipazione diagnostica avvenuta negli anni precedenti. Continua il calo del tumore del polmone nei maschi, legato alla riduzione dell'abitudine al fumo (-3,8% all'anno dopo l'introduzione della legge antifumo). L'introduzione dello screening del tumore del colon-retto nella popolazione di età 50-69 anni (avviato nelle diverse ASL tra il 2002 e il 2009) sta determinando una sensibile diminuzione dei tassi (-3,9% dal 2007) come conseguenza dell'identificazione e bonifica di elevati numeri di lesioni precancerose (adenomi avanzati). Per il tumore della vescica il decremento è del 2,5% annuo. Infine, il rischio di tumore del rene e degli altri organi urinari è in diminuzione a partire dalla metà degli anni '90 ed è pari a -0,9% all'anno.

Figura 2.3 – Sedi più frequenti nei maschi: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013. Veneto, anni 1987-2017



Nelle donne l'incidenza del tumore della mammella è stabile dal 2000. L'effetto positivo dei programmi di screening colorettole sull'andamento dell'incidenza del tumore del colon retto nella popolazione femminile si è manifestato con un leggero ritardo rispetto ai maschi, con una riduzione dei tassi che è iniziata nel 2010. Il tumore del polmone è in leggero aumento (+0,4%), quello dell'utero è stabile, mentre l'incidenza del tumore della tiroide, dopo un periodo di forte crescita, sta diminuendo dal 2015.

Figura 2.4 – Sedi più frequenti nelle femmine: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea. Veneto, anni 1987-2017



Casi prevalenti nel Veneto

La stima del numero di soggetti residenti in Veneto che nel corso della loro vita hanno avuto una diagnosi di tumore maligno e

risultavano vivi al 1 gennaio 2018 (casi prevalenti), è pari a 132.411 maschi e 159.520 femmine, poco meno del 6% della popolazione. Considerando l'aumento dell'aspettativa di vita e i miglioramenti dei trattamenti di diagnosi e cura, ci si deve attendere una crescita sensibile di questa quota di popolazione nel tempo.

La prevalenza è condizionata sia dalla frequenza della malattia sia dalla sua letalità: tumori meno frequenti ma a buona prognosi tendono ad essere rappresentati nella popolazione più di tumori molto frequenti, ma altamente letali.

Tabella 2.2 – Stima del numero di malati di tumore in Veneto al 1 gennaio 2018 per sesso e singola sede tumorale

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Cavità orale	3.609	1.938	5.547
Esofago	565	253	818
Stomaco	2.990	2.392	5.383
Colon retto e ano	19.000	17.031	36.031
Fegato	1.882	663	2.545
Vie biliari	408	434	842
Pancreas	764	820	1.584
Laringe	3.660	523	4.183
Polmone	4.649	2.963	7.611
Cute melanomi	8.867	10.259	19.126
Mammella femminile		73.691	73.691
Utero collo		3.663	3.663
Utero corpo		9.288	9.288
Ovaio		3.888	3.888
Prostata	42.301		42.301
Testicolo	4.751		4.751
Rene e vie urinarie	8.640	4.338	12.978
Vescica	17.475	5.307	22.783
Encefalo e altro SNC	1.418	1.474	2.893
Tiroide	3.089	10.235	13.324
Linfoma di Hodgkin	2.761	2.141	4.902
Linfomi non Hodgkin	6.719	6.179	12.897
Mieloma e malattie immunoproliferative	1.717	1.479	3.196
Leucemie	2.994	2.287	5.281
Totale escluso cute non melanoma	132.411	159.520	291.931

Questi soggetti costituiscono una popolazione molto eterogenea, che include persone con bisogni sanitari differenti, in relazione alla patologia e alla distanza dalla diagnosi. Infatti, se nei primi anni dalla diagnosi si concentrano le fasi di trattamento e sorveglianza più intensive, negli anni successivi si realizzano il follow up clinico - strumentale e la diagnosi ed il trattamento di eventuali recidive della malattia. Infine, i soggetti lungo-sopravvivenuti (ovvero i pazienti liberi da malattia e vivi dopo molti anni dalla diagnosi) possono presentare bisogni sanitari precisi, essendo possibili effetti collaterali a lungo termine delle terapie precedentemente effettuate.

Tabella 2.3 – Stima dei casi di tumore prevalenti al 1 gennaio 2018 in Veneto per anni dalla diagnosi

Anni dalla diagnosi	N. prevalenti	%
<=2	42.436	15%
2-5	53.264	18%
5-10	70.734	24%
10-15	51.866	18%
15-20	33.741	12%
>20	39.889	14%
Totale	291.931	100%

Sito WEB

Il sito web istituzionale del Registro Tumori del Veneto <https://www.registrotumoriveneto.it/> rende disponibile a tutti gli interessati (cittadinanza, decisori sanitari, mondo scientifico) il patrimonio informativo del Registro. Sono presenti i dati epidemiologici dei tumori della popolazione residente nel Veneto con dettagli che riguardano l'età degli ammalati, il sesso, la sede del tumore, l'AULSS di residenza. Sono inoltre presentati i principali indicatori epidemiologici: incidenza (nuovi casi registrati), andamenti temporali, sopravvivenza, prevalenza, calcolati utilizzando metodi statistici coerenti con le più solide esperienze internazionali.

2.5 MALATTIE INFETTIVE

Per sostenere il controllo e l'eradicatione delle malattie infettive il sistema sanitario si avvale della promozione di idonee misure di controllo per la profilassi delle malattie infettive e dello sviluppo di protocolli operativi al fine del miglioramento della sorveglianza in Sanità Pubblica e del potenziamento delle sue caratteristiche fondamentali che sono la raccolta sistematica dei dati, la loro analisi e interpretazione e la loro diffusione.

Nella Regione Veneto la notifica delle malattie infettive viene effettuata tramite un apposito applicativo informativo, adottato dal 2006 in tutte le Aziende Ulss. Tale strumento prevede, per l'inserimento di ogni malattia infettiva dei dati anagrafici presenti nella scheda di segnalazione e per alcune malattie come la tubercolosi, le malattie batteriche invasive e la malaria di dati più approfonditi acquisiti attraverso la cosiddetta scheda di "flusso speciale".

Le schede di sorveglianza di altre malattie come morbillo e rosolia, West-Nile, influenza, epatiti vengono invece inserite in applicativi ad hoc predisposti appositamente dall'Istituto Superiore di Sanità.

Quanto segue è un focus solo su alcune delle malattie infettive sotto sorveglianza rimandando ai report regionali specifici per il quadro completo di tutte le malattie sottoposte a notifica.

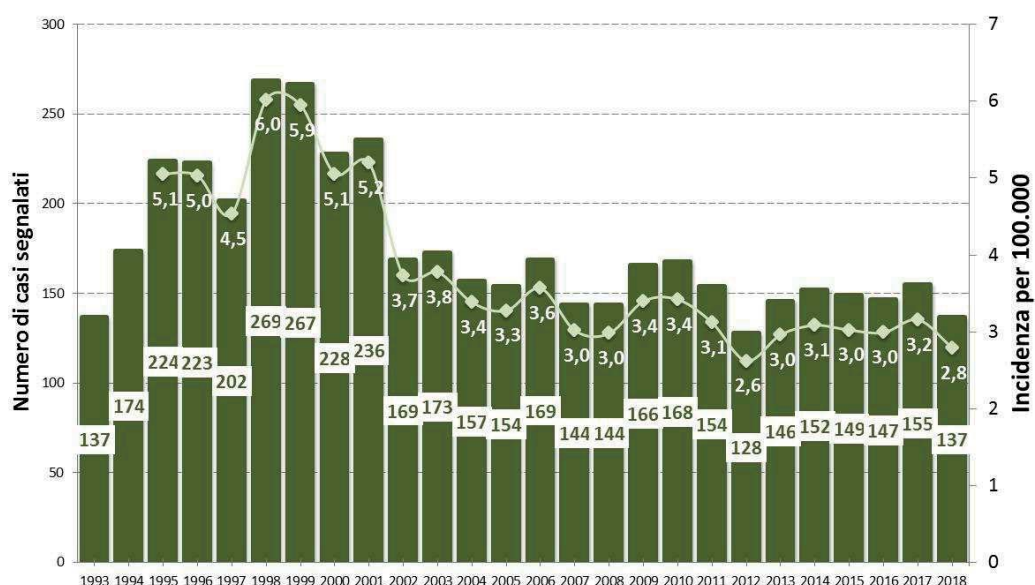
Malaria

Il Programma Regionale pone particolare attenzione sulla sorveglianza della malaria e sull'attuazione delle azioni di prevenzione nei confronti di questa malattia particolarmente grave e ad esito fatale, come confermato dai dati dell'ultimo rapporto dell'Oms, nel 2017 i casi di malaria nel mondo sono stati 219 milioni e 435.000 morti correlate.

Dopo un innalzamento del numero di notifiche avvenuto dall'inizio dell'entrata a regime della sorveglianza, sino ai primi anni del duemila, il totale di casi notificati annualmente a livello regionale si è stabilizzato ed è rimasto relativamente costante.

Tra il 2002 ed il 2018 mediamente vengono notificati circa 150 casi all'anno (tra 130 e 170) con un tasso di notifica medio stimata di 3,2 casi ogni 100.000 residenti. Nel 2018 i casi notificati sono stati 137 con un tasso di notifica di 2,8 casi ogni 100.000 residenti (**Figura 1**).

Figura 1 – Casi di Malaria notificati e andamento dell'incidenza calcolata ogni 100.000 residenti. Regione Veneto, anni 1993-2018.



Analogamente al resto del Paese, in Veneto i casi di malaria notificati nel periodo 1993-2018 hanno riguardato prevalentemente cittadini stranieri provenienti da aree endemiche. Nel 2018 oltre il 71% dei casi si è verificato in cittadini stranieri, dato in linea con gli anni precedenti in termini sia assoluti sia percentuali. Inoltre, va tenuto presente che almeno negli ultimi quattro anni molti casi di malaria in cittadini italiani hanno riguardato in realtà immigrati o figli di immigrati che hanno ottenuto la cittadinanza nel corso della loro vita. Pertanto, dal punto di vista epidemiologico il fenomeno del rientro nel Paese di origine per visitare familiari e amici rappresenta la causa preponderante dei casi di malaria notificati nella nostra Regione. Le persone che ritornano nel Paese di origine generalmente soggiornano per periodi prolungati in zone rurali e in abitazioni con bassi standard qualitativi. Avendo una scarsa consapevolezza di aver perso l'immunità transitoria (premunizione) nei confronti della malattia tendono, inoltre, a sottostimare il rischio di infezione e quindi a non adottare i mezzi di protezione dalle punture di zanzara e una corretta profilassi farmacologica. Negli ultimi cinque anni il 97,9% dei casi è stato contratto dopo un visita (o un ritorno al paese d'origine) del continente africano, il resto dei casi in Asia. Per quanto riguarda i casi legati all'Africa, prevalgono i Paesi dell'Africa occidentale: Burkina Faso 28%, Nigeria 20%, Ghana e Costa D'Avorio 10%.

Varicella

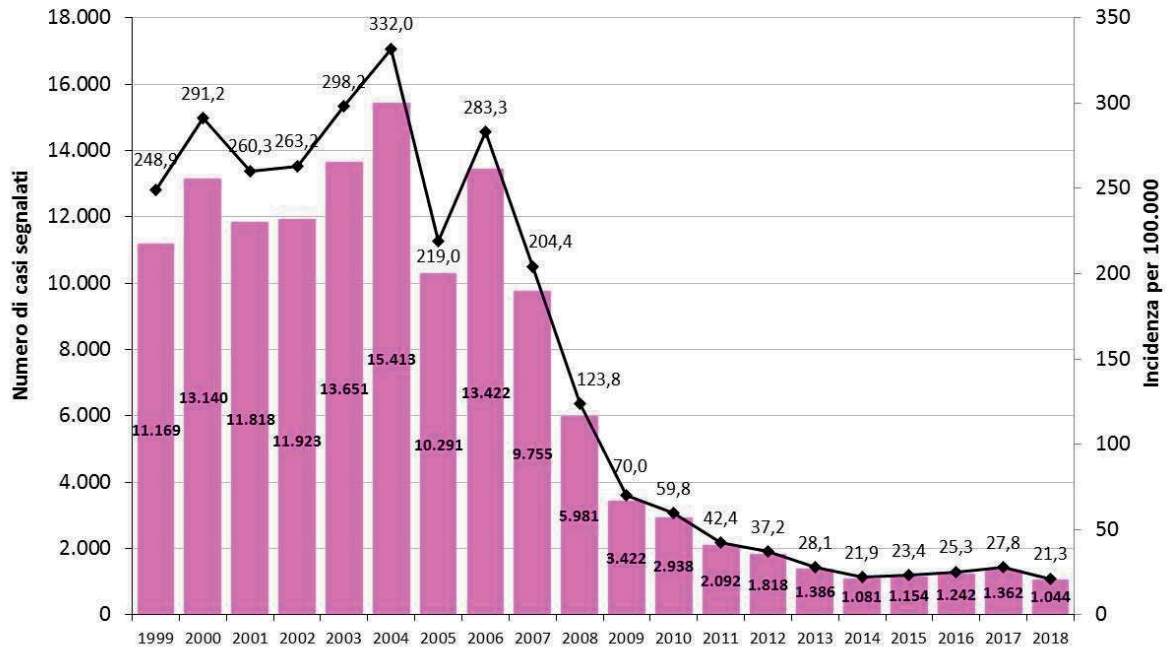
La varicella è una malattia infettiva altamente contagiosa provocata dal virus Varicella zoster (VZV) appartenente al gruppo degli Herpesvirus, della famiglia degli Herpesviridae. Insieme a morbillo, parotite, rosolia e pertosse è annoverata tra le malattie contagiose tipiche dell'infanzia. In assenza di un programma vaccinale universale la varicella colpisce prevalentemente i bambini sotto i 10 anni di età, in particolare la fascia di età compresa tra i 3 ed i 6 anni.

Dopo un calo progressivo di notifiche registrato dal 2007 sino al 2014, negli ultimi tre anni precedenti al 2018 si era identificato un'inversione di tendenza con un lieve aumento di casi segnalati. Nel 2018 i casi sono tornati a scendere (Figura 2).

In termini assoluti si è passati da quasi tredicimila e mezzo casi l'anno a poco più di mille nel 2014. Nell'ultimo anno di notifica, 2018, si è arrivati a 1.044 casi notificati tramite il sistema di notifica delle malattie infettive. In termine di tasso di notifica si è passati da un massimo del 2004 di 332 casi ogni 100.000 residenti a circa 21,3 casi ogni 100.000 dell'ultimo anno.

La distribuzione di casi per genere non evidenzia particolari differenze. Nel 2018 i casi sono stati il 55% nei maschi e il 45% nelle femmine. In seguito all'introduzione della vaccinazione per i nuovi nati (a partire dalla coorte 2005) si è osservata dapprima una riduzione della frazione di casi nella fascia d'età 1-3 anni (quella destinataria della vaccinazione), seguita, a distanza di 3 anni, da una riduzione dei casi nella fascia d'età 4-14 anni (dovuta al progressivo ingresso in tale fascia d'età di individui vaccinati nella prima infanzia). Parallelamente, si è osservato un incremento della percentuale di casi nei bambini di età inferiore a un anno e, a partire dal 2014, negli individui di età pari o superiore ai 15 anni. Nel 2018, il 55% dei casi si è verificato nei bambini tra i 4 ed i 14 anni. Nelle classi sopra i 15 anni, risulta una distribuzione di casi entro i 65 anni quasi uniforme. Non appare nessuna differenza nella distribuzione dei casi tra maschi e femmine e le varie classi d'età, mentre per cittadinanza, risulta che la quota di bambini stranieri è superiore sotto l'anno di nascita e sopra i 15 anni.

Figura 2 – Casi di Varicella notificati e andamento dell'incidenza calcolata ogni 100.000 residenti. Regione Veneto, anni 1999-2018.



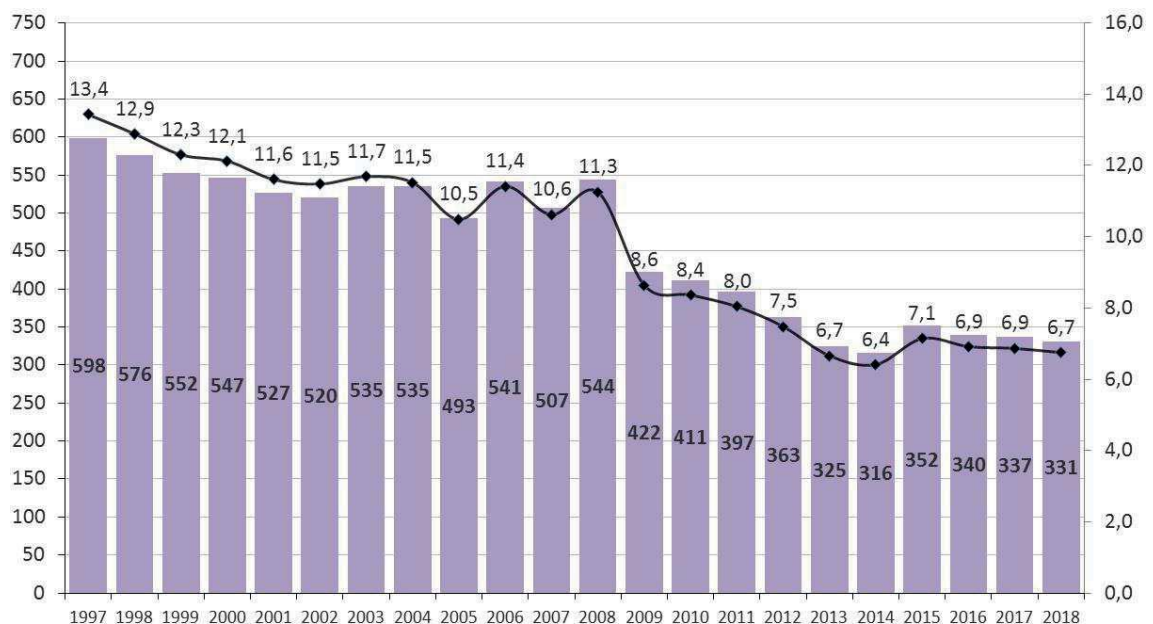
Tubercolosi

Nel periodo di sorveglianza, il numero assoluto di casi di tubercolosi (TB) e la corrispettiva incidenza (Figura 1) hanno mostrato un andamento decrescente, con alcune piccole oscillazioni.

Negli ultimi cinque-sei anni il numero totale di notifiche effettuate a livello regionale si aggira su una media annuale di 340 nuovi casi con una media d'incidenza di poco sotto i 7 casi ogni 100.000 residenti.

Stratificando i casi per cittadinanza, si osserva un decremento costante del numero di casi e del tasso di notifica tra gli italiani. Tra gli stranieri, invece, si è registrato un significativo aumento del numero di casi fino ai primi anni Duemila (in termini assoluti), con una successiva stabilizzazione. Negli ultimi tre anni la quota di notifiche tra stranieri rappresenta mediamente il 70% del totale. Limitando l'analisi agli ultimi anni, il 48% delle notifiche tra stranieri è identificato in soggetti provenienti dall'Africa (Marocco 16%, Nigeria 7%, Senegal 6%, ecc.), il 29% dall'Est Europa (Romania 19%, Moldavia 4%, Albania 2%, ecc.), il 20,5% dall'Asia (India 6,6%, Cina 3,9%, Bangladesh 3,8%, ecc.) ed il restante 2,5% dal resto del mondo.

Figura 3 – Casi di Tubercolosi notificati e andamento dell'incidenza calcolata ogni 100.000 residenti. Regione Veneto, anni 1997-2018.



2.5 INCIDENTI NEGLI AMBIENTI DI VITA

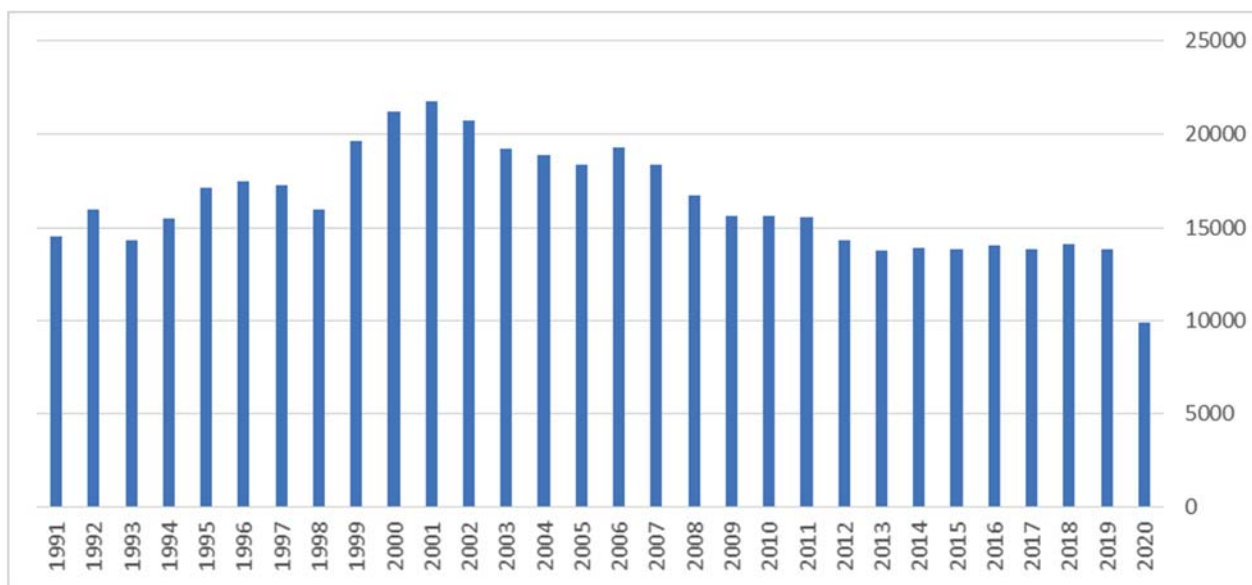
INCIDENTI STRADALI

Nel 2020 in Veneto sono stati registrati 9.839 incidenti stradali di cui 223 mortali per un totale di 229 morti e 12.919 feriti. Negli ultimi 10 anni il numero di incidenti stradali in valore assoluto è stato più che dimezzato passando da 21.790 nel 2001 a 9.839 nel 2020.

I DATI

Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

Fig.1 Numero annuo di morti per incidenti stradali in Veneto dal 1991 al 2020.

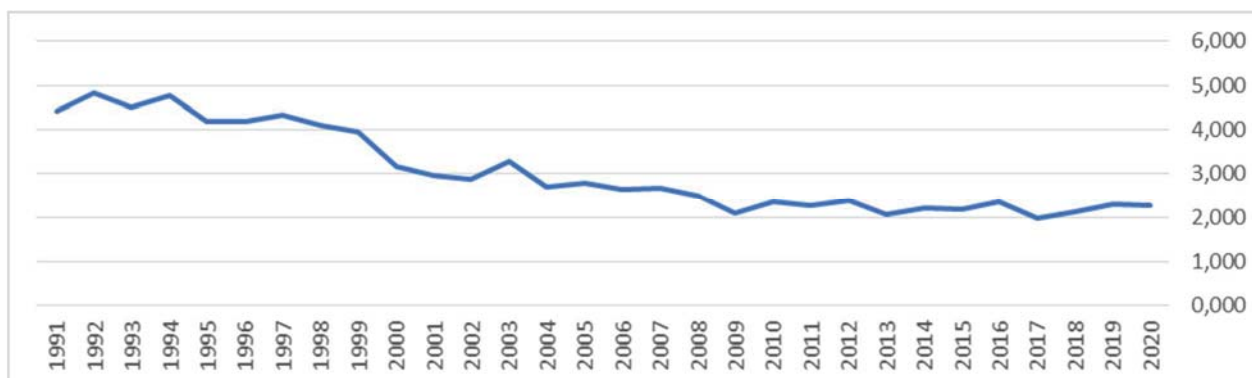


Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

Nel 2020 la maggior parte degli incidenti ha interessato principalmente la provincia di Verona con un totale di 2.057 di cui il 2,24% mortali. Nello stesso anno la maggior parte dei deceduti era di sesso maschile (76,42% vs 23,58%) e la stessa cosa vale per i feriti (65,07% vs 34,93%).

Nel periodo compreso tra il 1991 ed il 2020 vi è un evidente decrescita in termini di percentuale di incidenti mortali sul totale degli incidenti; difatti, nel 2020 la percentuale ha subito un decremento del 2,16% dal 1991.

Fig. 2 Percentuale di incidenti mortali sul totale in Veneto dal 1991 al 2020.

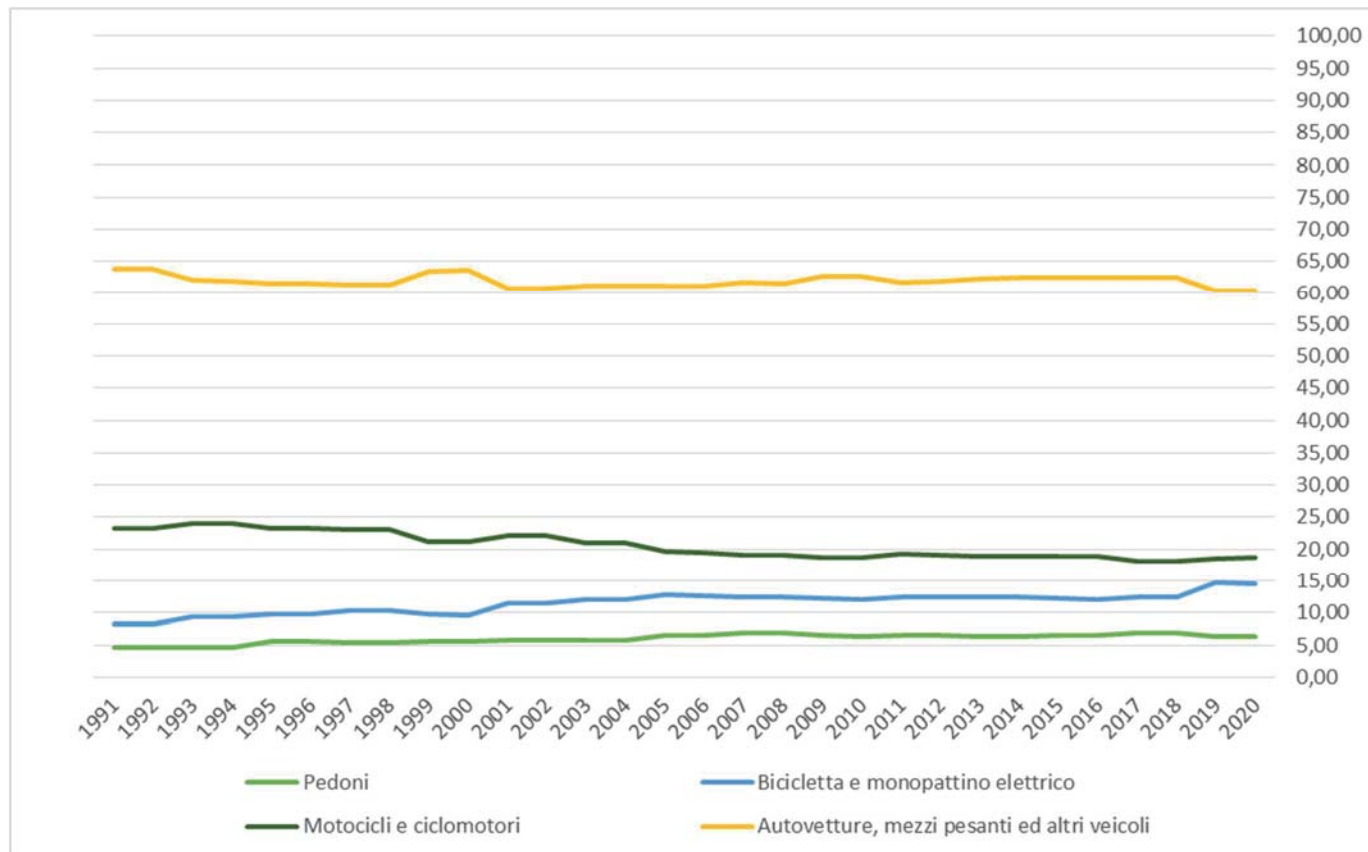


Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

Per quanto riguarda la tipologia di utenti della strada è possibile evidenziare un trend decrescente per quanto riguarda gli incidenti che coinvolgono autovetture, mezzi pesanti e altri veicoli nel periodo di tempo considerato (1991-2020). Gli incidenti che interessano ciclomotori e motocicli hanno subito un decremento del 4,1% nell'arco temporale che va dal 1991 al 2005. Invece, per quanto riguarda gli utenti vulnerabili, quali pedoni, biciclette e monopattini elettrici il dato è in lieve aumento.

Nello specifico, la percentuale di incidenti che interessa utenti di biciclette e monopattini elettrici ha subito, negli ultimi 10 anni, un incremento del 2,4% mentre, per i veicoli da strada di cui, autovetture, mezzi pesanti e altri veicoli, è stato registrato un decremento del 2,3%.

Fig.3 Percentuale di incidenti per categoria di utenza sul totale dal 1991 al 2020 in Veneto.



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

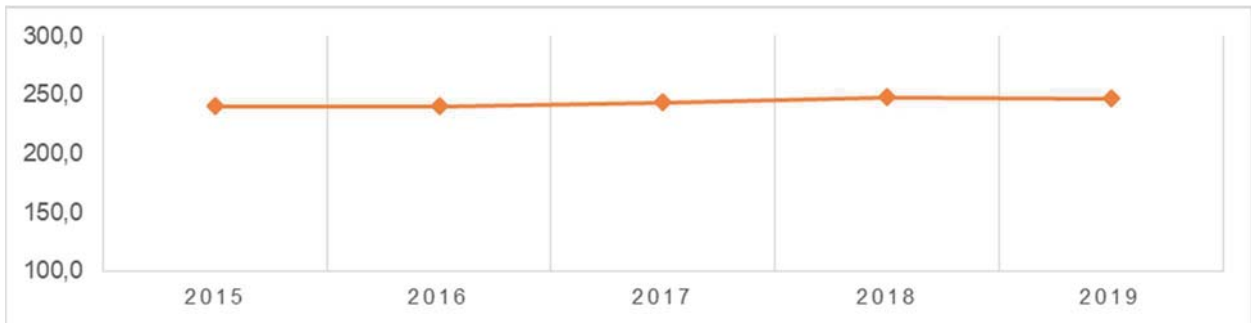
INCIDENTI DOMESTICI

I DATI

Fonte Accessi Pronto Soccorso, Regione del Veneto

Nel 2019 nel Veneto sono stati registrati 120.591 accessi al Pronto Soccorso per incidenti domestici. Nello specifico tra il 2015 ed il 2018 vi è una differenza, in valore assoluto, di 3.000 unità ma, in termini di tasso grezzo è possibile osservare che questo è rimasto pressoché costante.

Fig.1 Tasso grezzo per 10.000 abitanti di accessi al PS per incidenti domestici dal 2015 al 2019 nel Veneto

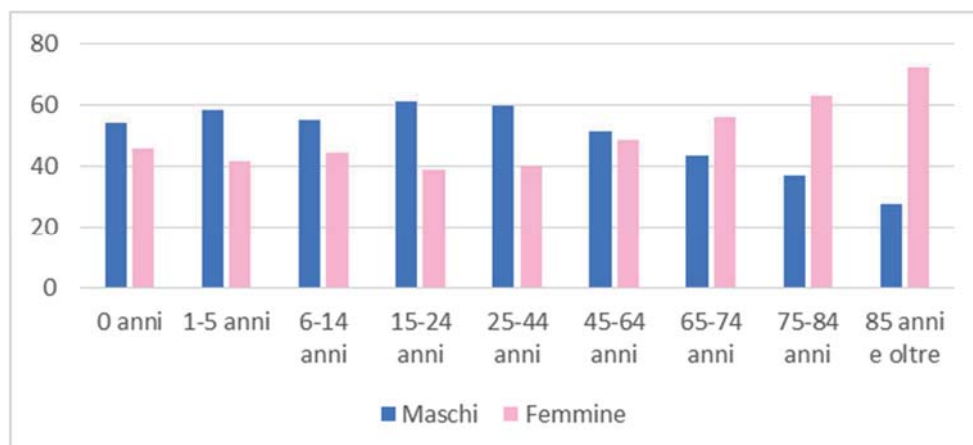


La maggior parte degli incidenti registrati tra il 2015 e il 2019 ha interessato prevalentemente soggetti di sesso femminile con un picco del tasso specifico di 253 per 10.000 unità nel 2018.

	Tasso specifico per 10.000 unità	
	Maschi	Femmine
2015	238,3	240,6
2016	236,5	243,8
2017	240,1	247,2
2018	240,0	253,2
2019	241,6	251,9

Inoltre, ripartendo la percentuale di accessi al Pronto Soccorso, causati da incidenti domestici, per età e per sesso è possibile osservare che dai 64 anni in poi la maggior parte degli incidenti riguarda i soggetti di sesso femminile. Il divario in termini di sesso è maggiormente evidente nella classe d'età 85 e oltre il che è probabilmente attribuibile alla maggior prevalenza di soggetti di sesso femminile in suddetta classe d'età.

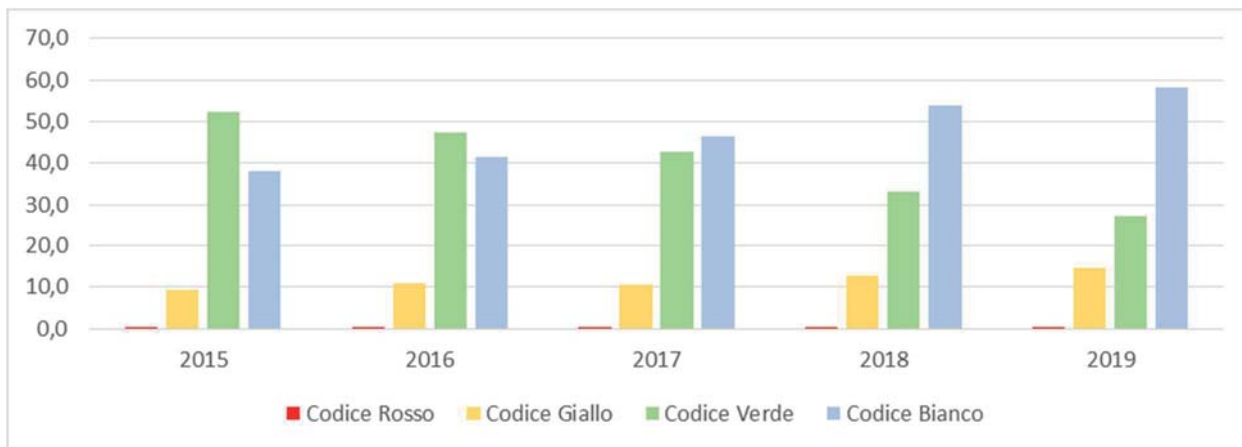
Fig. 2 Percentuale di accessi al PS per incidenti domestici ripartita per sesso e per età in Veneto nel 2019



Per quanto riguarda la gravità degli incidenti summenzionati si riporta che la maggior parte di questi è stata classificata in codice triage *bianco* o *verde*; difatti, il codice *rosso* ha interessato una piccola percentuale degli accessi nel periodo 2015-2019, rispetto agli altri; tuttavia in termini assoluti, si è passati da 255 accessi nel 2015, a 158 nel 2019.

Infine, si può evidenziare una decrescita di incidenti in codice *verde* e un aumento sostanziale di casi in codice *bianco* mentre, i casi in codice *giallo* subiscono un lieve aumento.

Fig.3 Percentuale di incidenti sul totale ripartita in base al codice del triage in Veneto dal 2015 al 2019.



2.6 INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

La principale, nonché più completa, fonte informativa relativa al contesto socio-occupazionale (numero di imprese e di lavoratori) e alla frequenza di danni acuti e cronici associati all'esposizione a fattori di rischio professionali (infortuni sul lavoro e malattie professionali) è costituita dall'archivio "Flussi INAIL-Regioni".

I DATI

Flusso INAIL_Regioni

Si riportano di seguito i dati disponibili nell'aggiornamento più recente di tale archivio. Si precisa che tali dati sono suscettibili di revisioni periodiche, pertanto alcuni valori potrebbero differire, in misura trascurabile, rispetto ai valori relativi ai medesimi periodi temporali riportati in precedenti documenti.

INFORTUNI SUL LAVORO

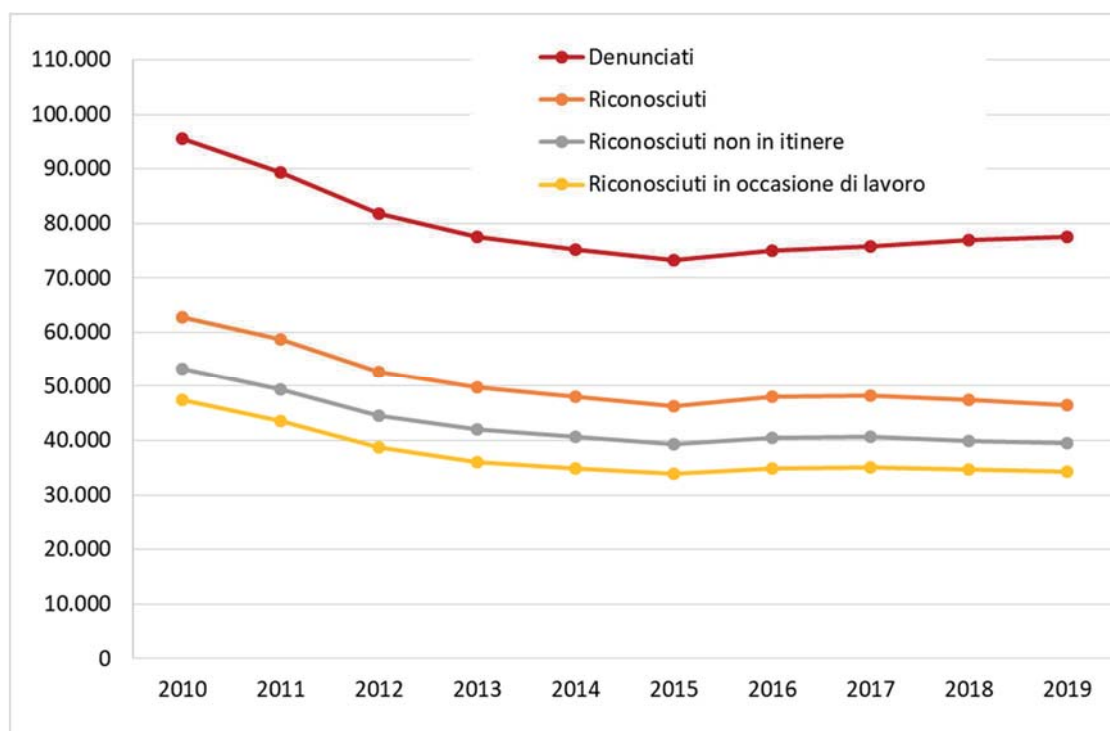
L'andamento degli infortuni sul lavoro è oggetto di un monitoraggio periodico, sia a livello regionale, sia a livello locale, a supporto delle decisioni strategiche, per una programmazione mirata degli interventi di prevenzione.

Quadro generale

La **Figura 1** riporta i dati generali relativi al periodo 2010-2019, con particolare riferimento a: infortuni denunciati, infortuni riconosciuti, infortuni riconosciuti con esclusione degli infortuni *in itinere*, infortuni riconosciuti ed effettivamente accaduti in occasione di lavoro (che per l'anno 2019 corrispondono al 47% degli infortuni denunciati).

Rispetto all'anno precedente, gli infortuni riconosciuti effettivamente accaduti in occasione di lavoro dell'ultimo anno sono caratterizzati da una ulteriore flessione rispetto all'anno precedente, in un quadro pluriennale di progressiva diminuzione. Si conferma, invece, l'andamento progressivamente crescente delle denunce di infortunio sul lavoro.

Figura 1 – Infortuni sul lavoro denunciati per anno di evento e tipo di definizione. Anni 2010-2019



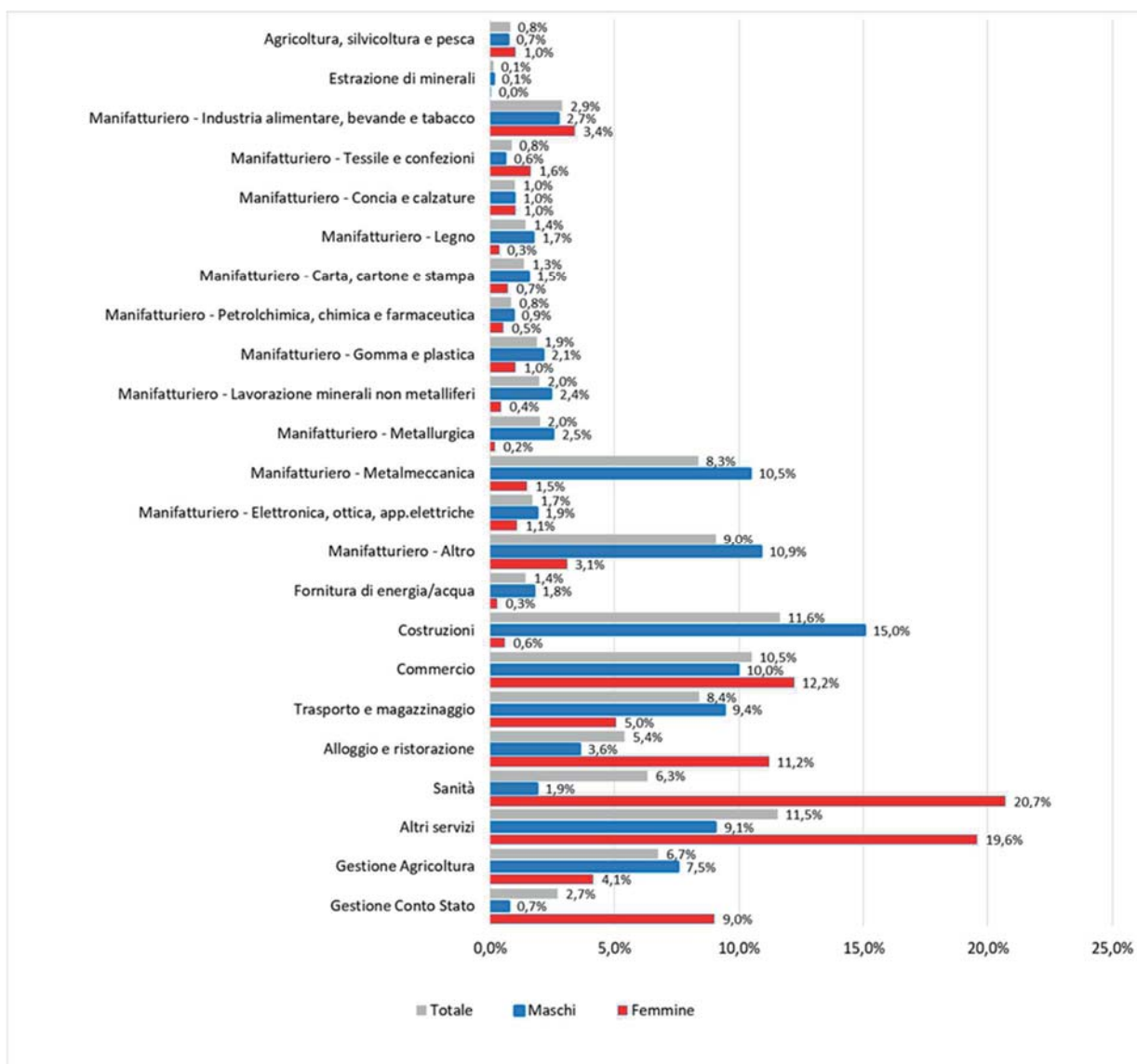
L'analisi che segue si focalizza sull'insieme degli infortuni riconosciuti, avvenuti effettivamente in occasione di lavoro e riconducibili ad un'attività lavorativa (con l'esclusione pertanto degli infortuni *in itinere* e degli infortuni avvenuti a danno di sportivi, studenti, collaboratori familiari, badanti). La maggior parte degli infortuni in occasione di lavoro interessa i lavoratori di genere maschile (il 76,4% nell'intero periodo) e lavoratori con età mediana all'infortunio di 43 anni (42 anni per i maschi e 45 anni per le lavoratrici donne). I lavoratori di genere maschile che hanno avuto almeno un infortunio in occasione di lavoro nel periodo di analisi entro i 40 anni sono il 45,1% rispetto al 36,6% delle lavoratrici donne (Tabella 1).

Tabella 1 - Distribuzione degli infortuni in occasione di lavoro riconosciuti da INAIL, per classe di età all'infortunio e genere. Anni 2010-2019

Classe di età all'infortunio	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
15-20 anni	9.606	3,4%	1.870	2,1%	11.476	3,1%
21-30 anni	49.737	17,5%	11.902	13,6%	61.639	16,5%
31-40 anni	69.179	24,3%	18.363	20,9%	87.542	23,5%
41-50 anni	83.577	29,3%	27.442	31,3%	111.019	29,8%
51-60 anni	58.248	20,4%	24.131	27,5%	82.379	22,1%
61-80 anni	14.599	5,1%	4.046	4,6%	18.645	5,0%
Totale	284.946	100,0%	87.754	100,0%	372.700	100,0%

Complessivamente, la maggior parte degli infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL sono avvenuti in aziende del settore manifatturiero, seguito dalle costruzioni, altri servizi e dal commercio. La distribuzione degli infortuni per tipologia di attività si differenzia tra i generi (**Figura 2**): gli infortuni in "Sanità" sono prevalentemente riferiti al genere femminile (20,7% delle donne rispetto all'1,9% degli uomini) mentre nelle "attività manifatturiere" sono interessati prevalentemente i lavoratori di genere maschile (38,8% rispetto al 14,8% delle lavoratrici donne).

Figura 2 – Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro riconosciuti da INAIL, per gruppo ATECO 2007 e genere. Anni 2010-2019

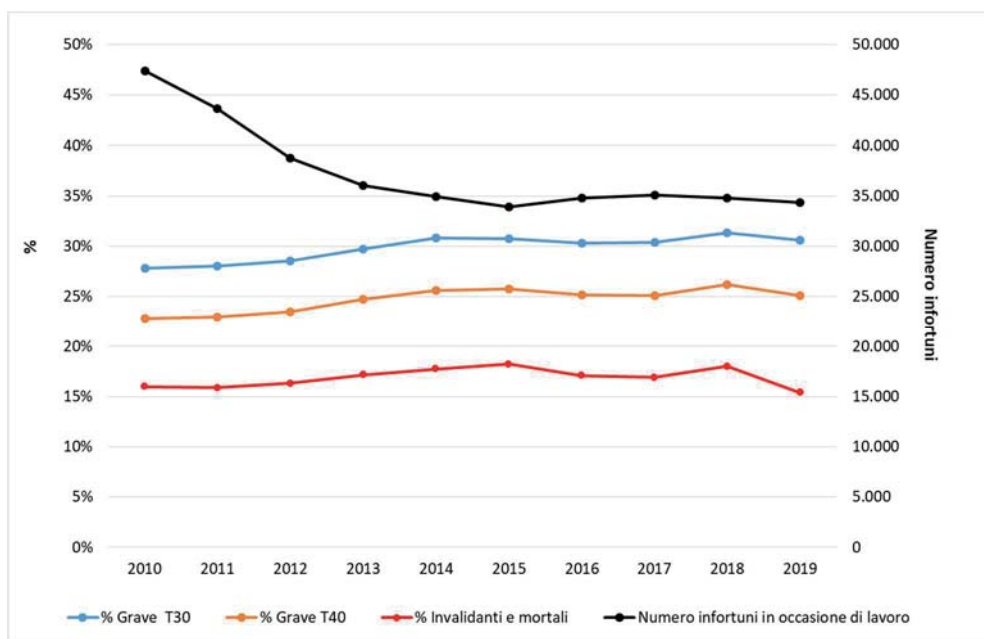


MALATTIE PROFESSIONALI

Prendendo in considerazione la gravità degli infortuni, si precisa che per casi gravi si intendono: infortuni con prognosi superiore a 30 giorni (T30), infortuni con prognosi superiore a 40 giorni (T40), infortuni invalidanti (infortuni con esiti permanenti o con esito mortale).

Nel periodo 2010-2019 sono stati riconosciuti 486 infortuni mortali (0,1% del totale degli infortuni), gli infortuni invalidanti rappresentano il 16,8% del totale degli infortuni, quelli di gravità T40 il 24,6% mentre quelli con gravità T30 il 29,7%. Gli infortuni senza inabilità temporanea sono il 5,5% del totale degli infortuni. Il periodo 2010-2015 è caratterizzato da una diminuzione di infortuni in occasione di lavoro e un incremento della proporzione di gravità (**Figura 3**), per poi stabilizzarsi negli anni successivi.

Figura 3 – Numero infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL e percentuale di gravità. Anni 2010-2019



Analizzando il fenomeno per classe di età all'infortunio, genere e gravità si registra una proporzione maggiore di infortuni gravi negli uomini (**Figura 4**) rispetto alle donne (**Figura 5**) in tutte le classi di età ad eccezione della classe 61-80 anni; la proporzione di infortuni gravi (T30, T40, invalidanti o mortali) aumenta con l'aumentare dell'età all'infortunio.

Figura 4 – Distribuzione percentuale degli infortuni nei lavoratori di sesso maschile in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, per classe di età all'infortunio e gravità. Anni 2010-2019

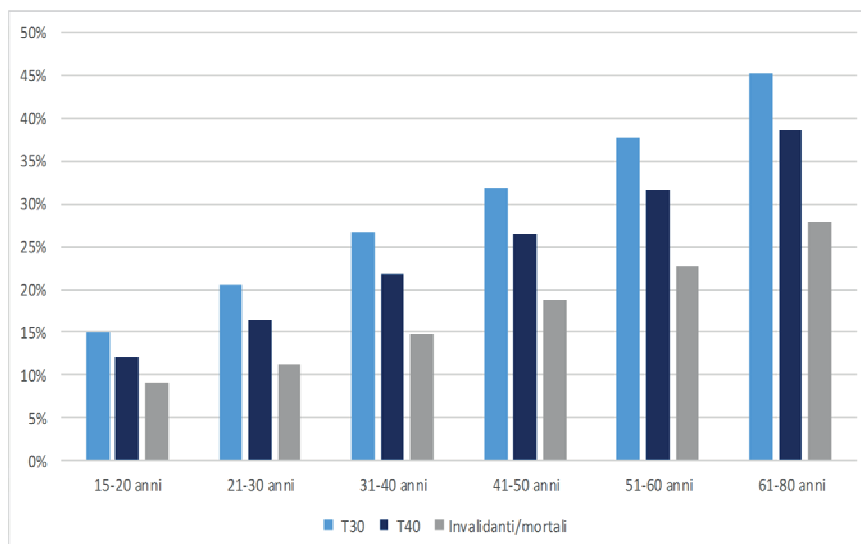
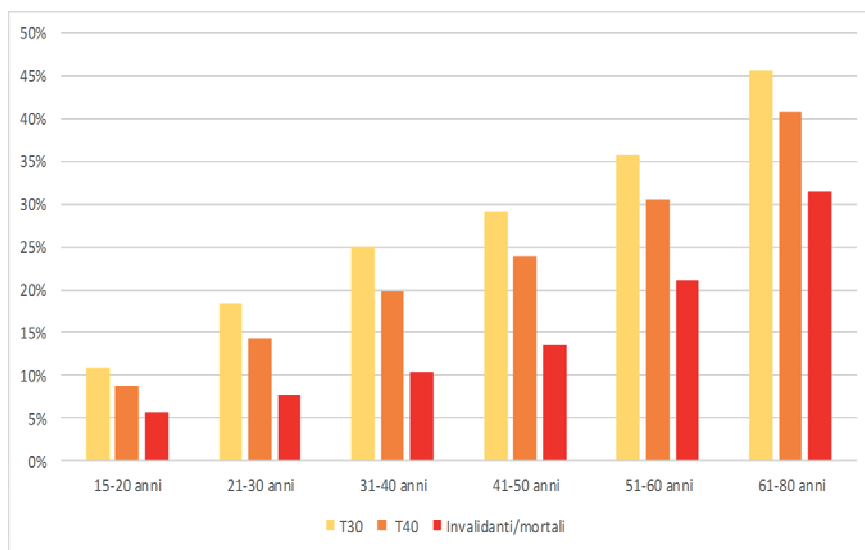


Figura 5 – Distribuzione percentuale degli infortuni nelle lavoratrici di sesso femminile in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, per classe di età all’infortunio e gravità. Anni 2010-2019



Gli infortuni in occasione di lavoro denunciati e riconosciuti da INAIL relativi a lavoratori nati all'estero rappresentano, nell'ultimo anno, il 23,6% del totale e interessano prevalentemente i lavoratori di genere maschile (**Figura 6**). L'età all'infortunio si colloca nella maggior parte dei casi tra i 31 e 40 anni e nell'arco temporale analizzato la classe di età che ha registrato un aumento costante è quella tra i 51 e 60 anni (**Figura 7**). Il paese di nascita più frequente è la Romania, seguito da Marocco e Albania.

Figura 6 – Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, a carico di lavoratori nati all'estero, per anno di evento e genere. Anni 2010-2019

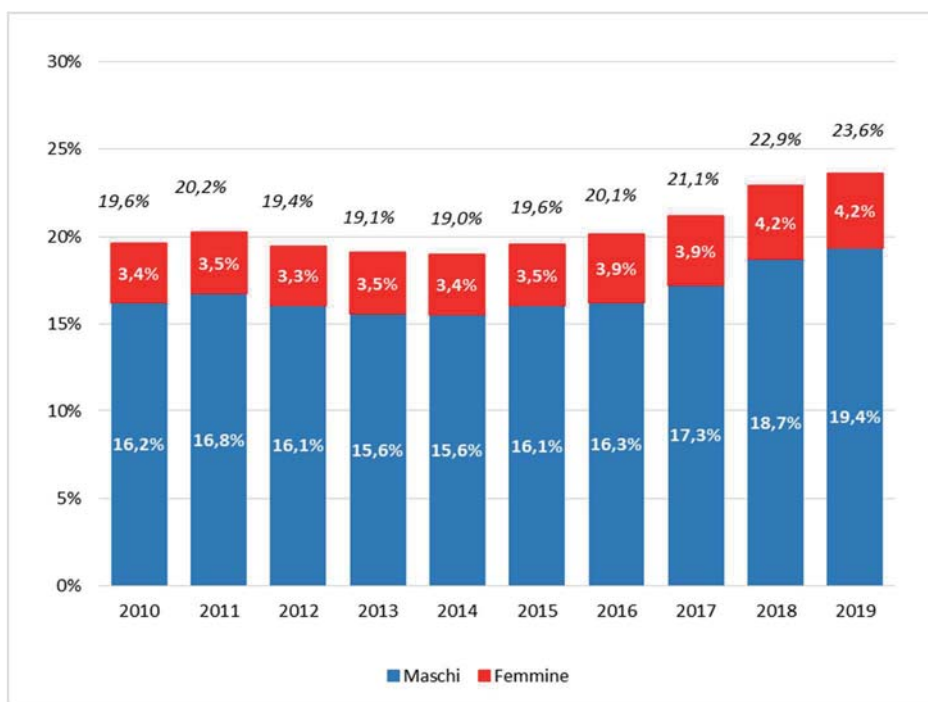
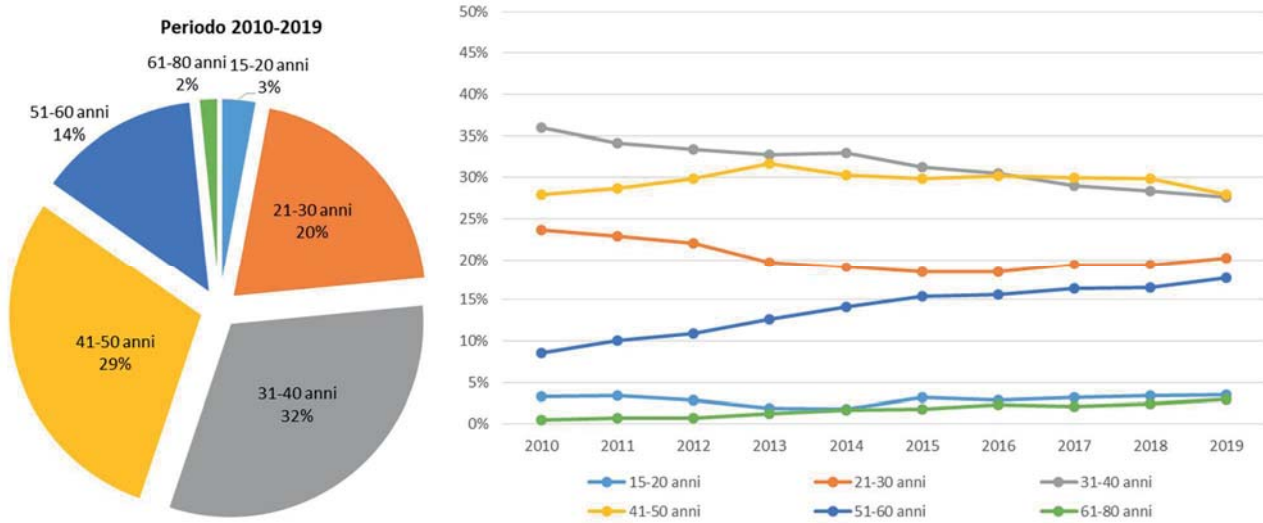
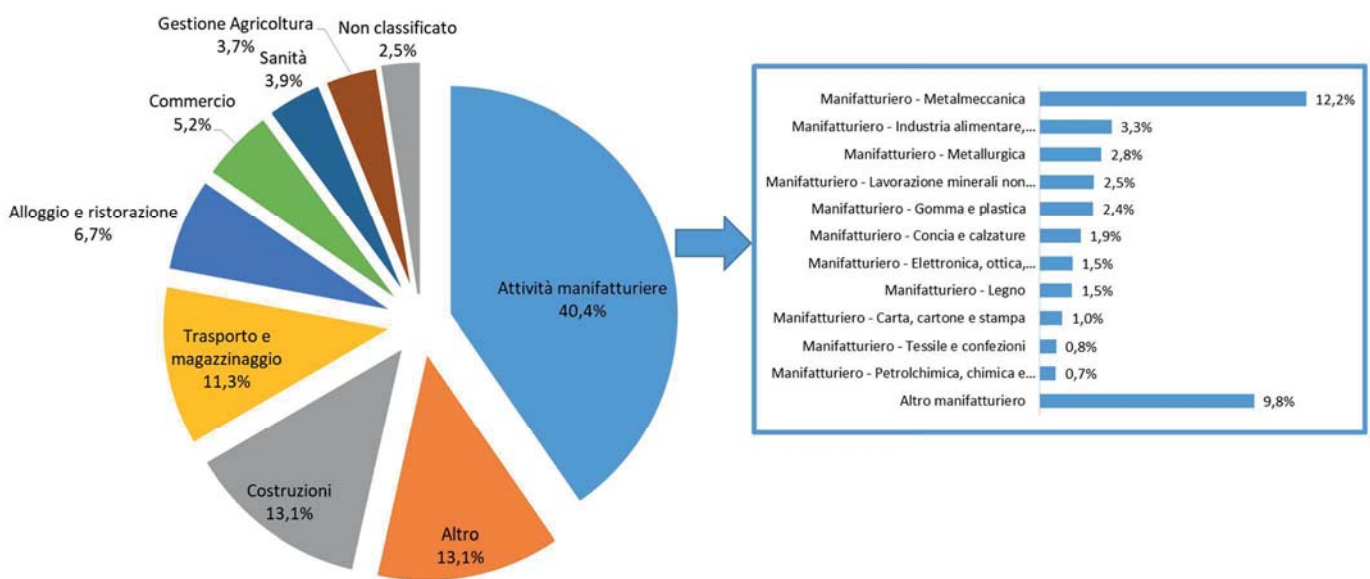


Figura 7 – Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, a carico di lavoratori nati all'estero, per classe di età all'infortunio e anno di evento. Anni 2010-2019 (n=76.295)



Considerando i singoli settori di attività, nell'intero periodo di analisi, la proporzione maggiore di infortuni in lavoratori nati all'estero si registra nel settore delle attività manifatturiere (40,4%), il 13,1% nel settore delle costruzioni e l'11,3% nel settore trasporto e magazzinaggio (Figura 8).

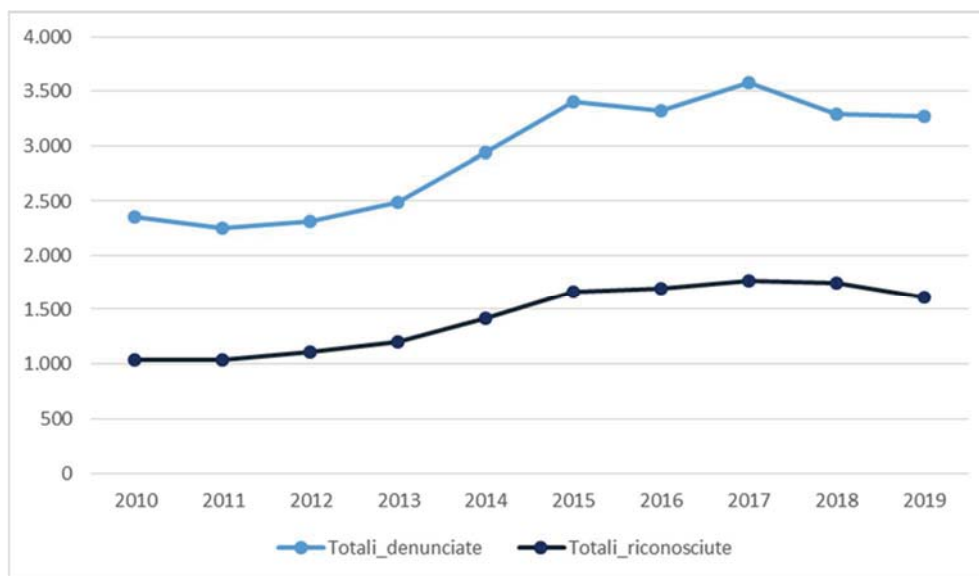
Figura 8 - Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, a carico di lavoratori nati all'estero, per gruppo ATECO 2007*. Anni 2010-2019 (n=76.295)



Dalla modalità "Non classificato" del gruppo ATECO 2007 è stata scorporato il numero degli infortuni della "Gestione Agricoltura" e "Gestione Conto Stato"

Diversamente dal fenomeno infortunistico, che riflette situazioni di rischio negli ambienti di lavoro attuali (e pertanto maggiormente suscettibili di miglioramento in caso di interventi di prevenzione da parte degli organi del Servizio Sanitario Regionale), la distribuzione di malattie professionali rappresenta solitamente l'esito di processi passati, ed è pertanto più difficilmente inquadrabile, in ragione sia del tempo di latenza molto variabile tra esposizione professionale ed eventuale insorgenza della malattia, sia dell'indennizzabilità ai sensi della normativa vigente. Anche per le malattie professionali la banca dati più affidabile risulta quella dei "Flussi INAIL-Regioni" (aggiornata al 31 ottobre 2020).

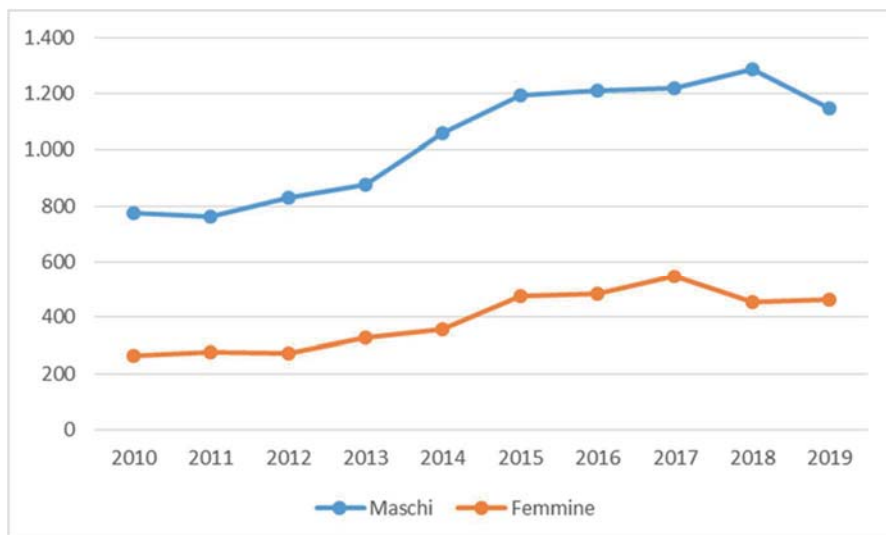
Figura 9 – Malattie professionali denunciate e riconosciute. Anni 2010-2019



La **Figura 9** riporta i dati relativi alle malattie professionali denunciate e riconosciute da INAIL nel periodo 2010-2019. Rispetto all'anno precedente, i dati più recenti confermano un andamento in diminuzione, soprattutto relativamente alle malattie riconosciute. Si precisa che il marcato aumento registrato nel periodo 2010-2015 è anche l'esito di iniziative di livello nazionale e regionale finalizzate all'emersione del fenomeno tecnopatico.

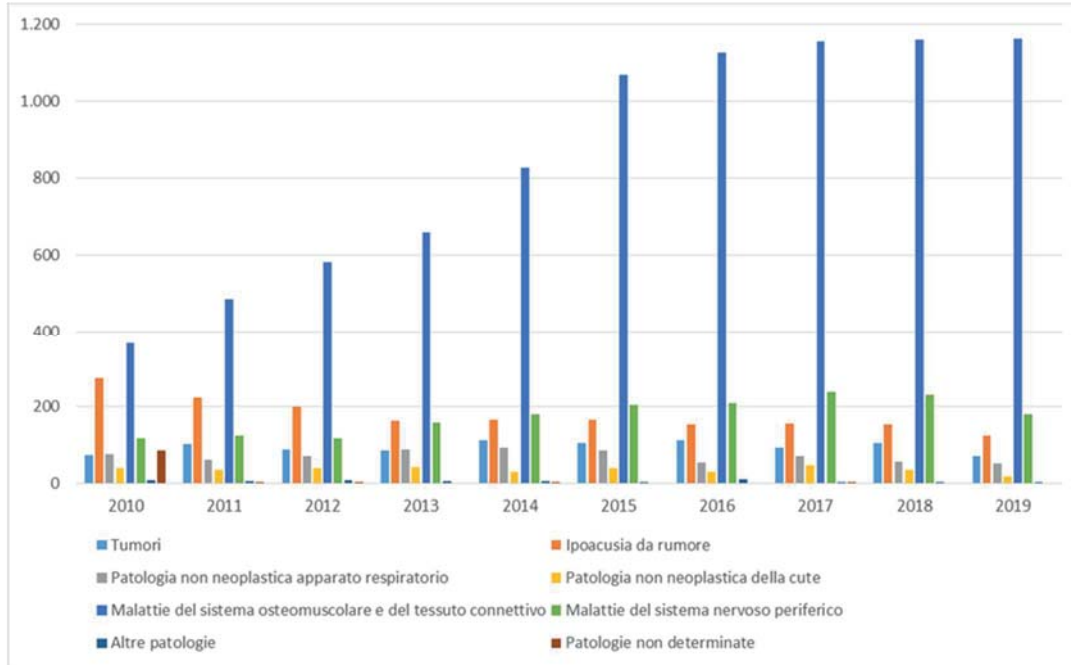
La **Figura 10** riporta i dati relativi alle sole malattie riconosciute nel medesimo periodo, stratificate per genere. Si osserva che le malattie riconosciute interessano in misura maggiore il genere maschile; nell'ultimo anno di rilevazione si conferma nei maschi un trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti, mentre tale trend risulta leggermente in aumento nelle femmine.

Figura 10 – Malattie professionali riconosciute per genere. Anni 2010-2019



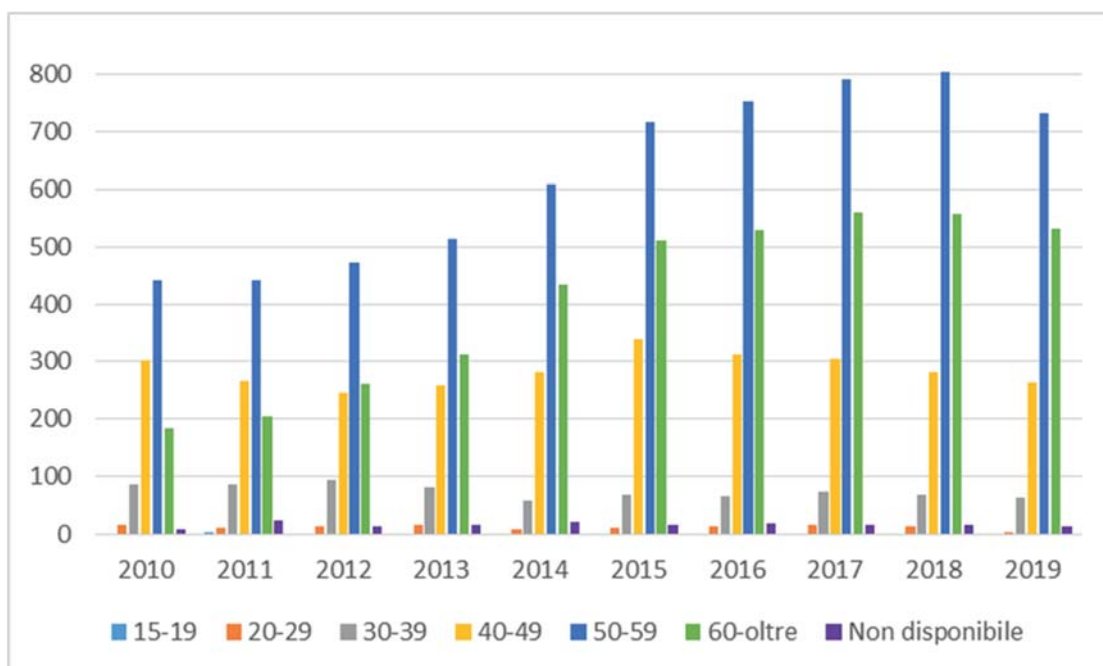
La **Figura 11** riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute, secondo il codice di malattia ICD-10. Come si può osservare, si conferma il trend in discesa delle ipoacusie, a fronte di un generale aumento delle malattie muscolo-scheletriche, che nell'ultimo anno di rilevazione hanno rappresentato il 72,1% di tutte le patologie riconosciute.

Figura 11 – Distribuzione delle malattie professionali riconosciute, per codice ICD-10. Anni 2010-2019



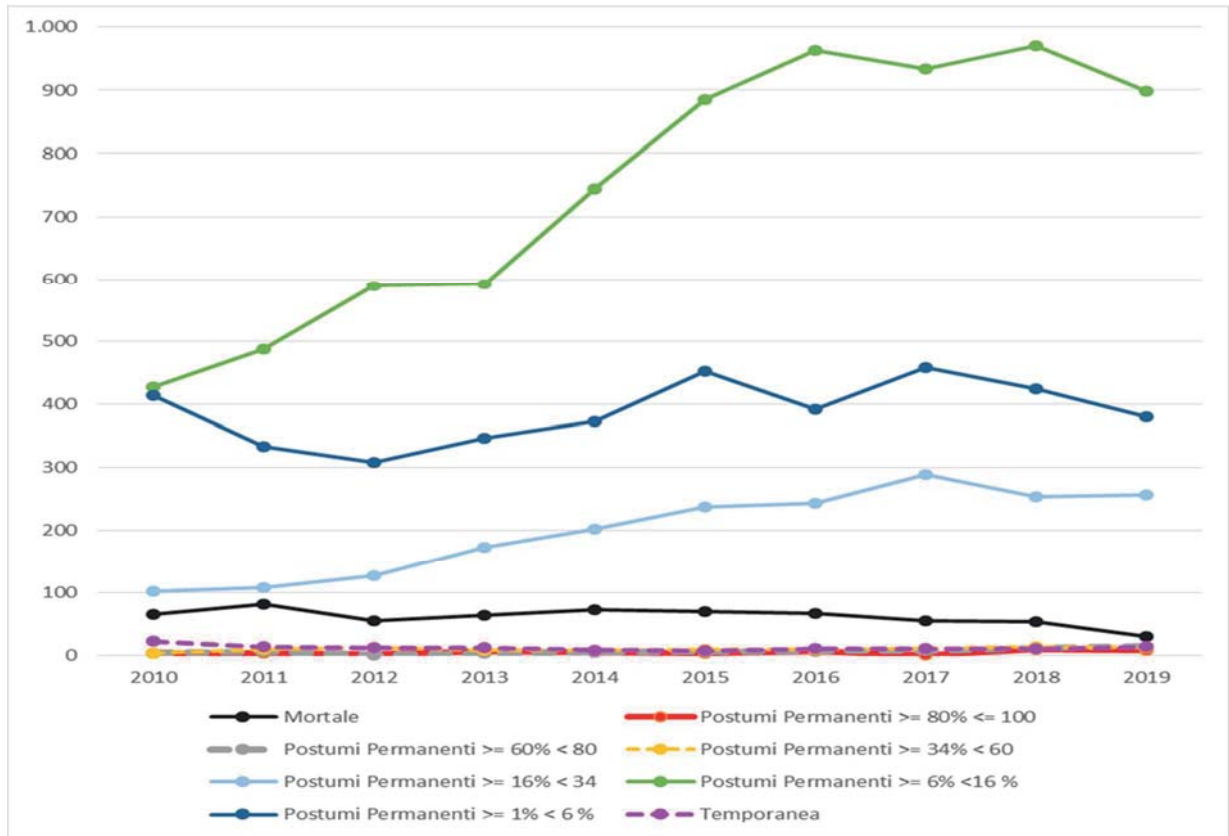
La **Figura 12** riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute per classe di età e anno di manifestazione. Si può osservare che la fascia di età 50-59 è quella maggiormente interessata dal riconoscimento delle malattie professionali in tutti gli anni di rilevazione, seguita – a partire dal 2012 – dalla classe di lavoratori ultrasessantenni.

Figura 12 – Distribuzione delle malattie professionali riconosciute per classe di età e anno di manifestazione. Anni 2010-2019



La **Figura 13** riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute, per gravità. Si osserva che la maggior parte delle patologie riconosciute presenta gravità con postumi permanenti < 16% in tutti gli anni di osservazione. A fronte di un loro generale aumento negli anni precedenti, i postumi permanenti compresi tra 6 e 16% hanno presentato nell'ultimo anno di rilevazione una diminuzione, così come osservato anche per le malattie con postumi permanenti < 6%. Si mantengono costanti in tutto il periodo di rilevazione le distribuzioni delle malattie professionali con esiti temporanei e quelle con esiti permanenti ≥ 34%. Sono invece in leggero calo le malattie professionali con esito mortale.

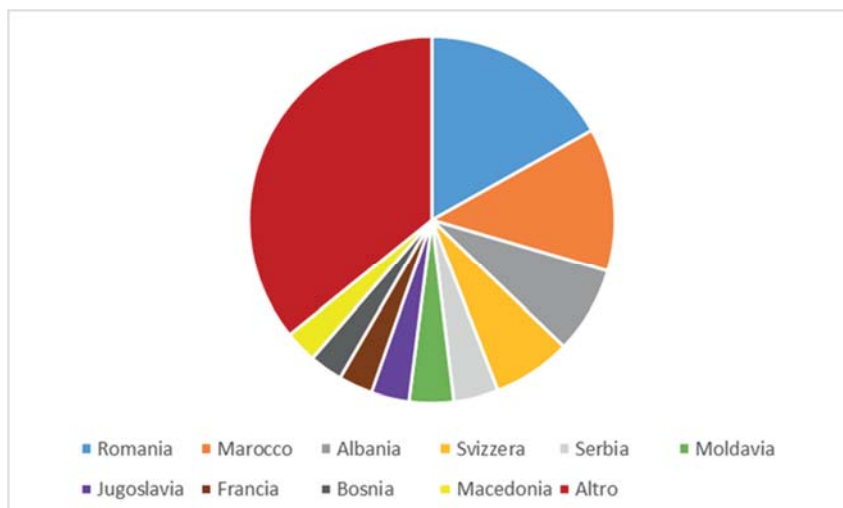
Figura 13 – Distribuzione delle malattie professionali riconosciute, per gravità. Anni 2010-2019



La **Figura 14** riporta la distribuzione delle malattie professionali denunciate da lavoratori nati all'estero, stratificate per nazione di nascita. Come si osserva, i Paesi di nascita dei lavoratori che denunciano più frequentemente una patologia professionale sono in ordine decrescente la Romania, il Marocco e l'Albania.

Figura 14 – Distribuzione delle malattie professionali denunciate da lavoratori nati all'estero, per Paese di origine.

Anni 2010-2019



DETERMINANTI DI SALUTE

3.1 Determinanti della cronicità

SORVEGLIANZE

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Aziende Ulss effettua le interviste telefoniche con un questionario standardizzato. PASSI d'Argento è il sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione anziana, di 65 anni e più, che completa il quadro offerto dalla sorveglianza PASSI dedicata agli adulti.

Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa. La popolazione target dello studio HBSC sono i ragazzi e ragazze in età scolare (11, 13 e 15 anni). L'obiettivo principale è quello di studiare i determinanti della salute e del benessere degli adolescenti per orientare le pratiche di promozione di salute e le politiche rivolte ai giovani.

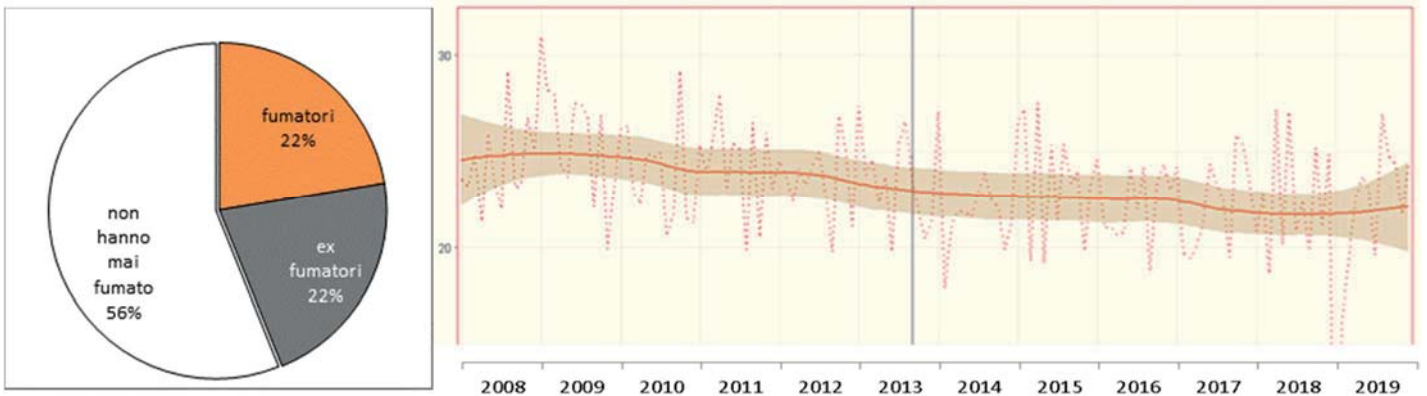
Il sistema di sorveglianza nazionale OKkio alla SALUTE costituisce una solida fonte di dati epidemiologici sugli stili di vita dei bambini della scuola primaria e rappresenta la risposta istituzionale italiana al bisogno conoscitivo del problema del sovrappeso e dell'obesità nella popolazione infantile. I questionari previsti sono quattro (bambini, genitori, insegnanti, dirigenti scolastici) e la rilevazione di peso e altezza dei bambini viene effettuata in classe da personale sanitario formato.

Fumo di tabacco

In Veneto il 22% degli adulti tra 18 e 70 anni fuma: circa 735.000 persone; il 22% è un ex fumatore e il 56% non ha mai fumato. Durante gli ultimi 12 anni la percentuale di fumatori è costantemente diminuita, sia pure molto lentamente

Veneto - abitudine al fumo e serie storica fumatori 2008-2019 (dati PASSI)

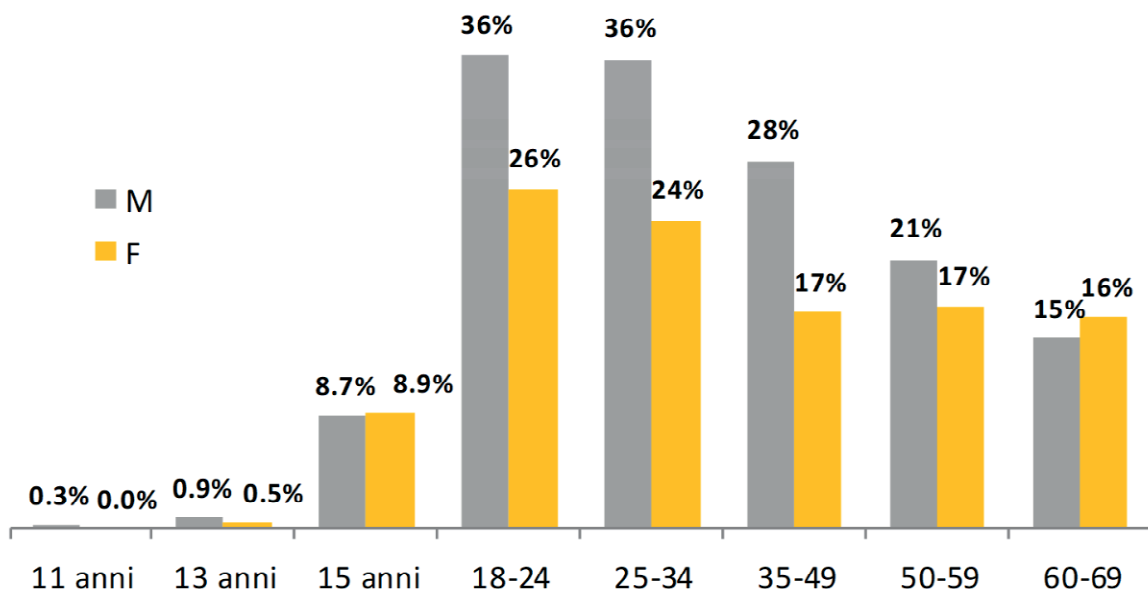
La media di sigarette fumate al giorno è 10 e 1 fumatore su 6 dichiara di fumare 20 o più sigarette al giorno



Tra gli adolescenti si comincia a fumare a circa 14 anni; il picco di fumatori si ha verso i 20 anni; dopo i 25 anni per le donne e dopo i 35 per gli uomini i valori cominciano a diminuire.

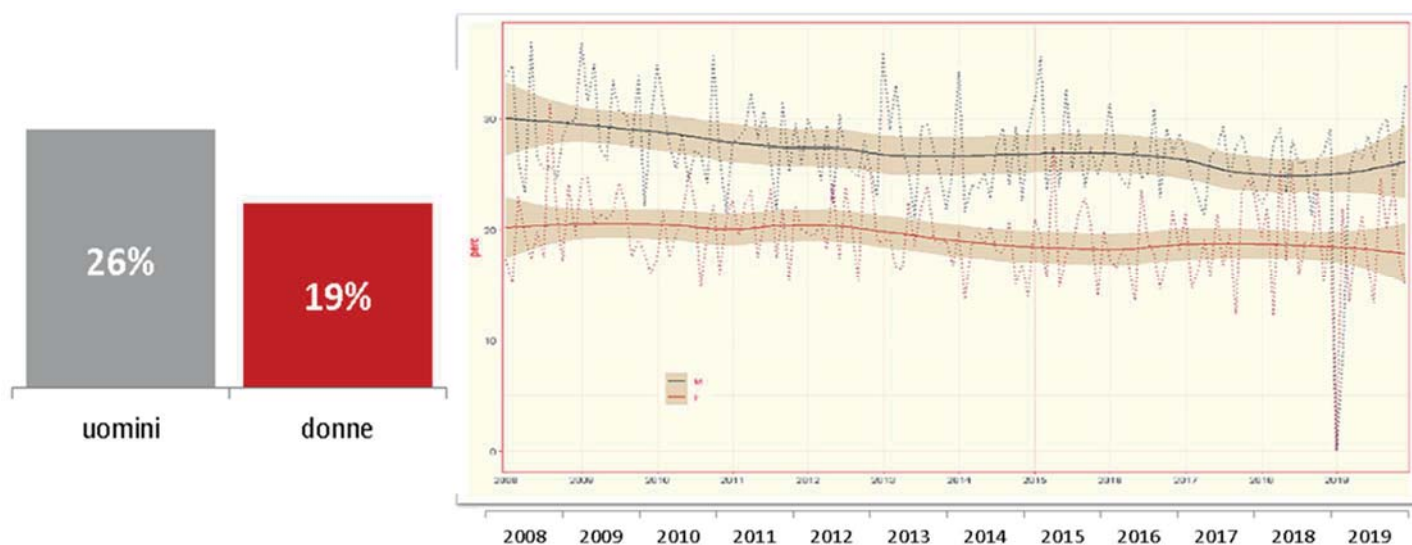
Tra gli adolescenti non ci sono differenze tra ragazzi e ragazze; in età adulta gli uomini che fumano sono nettamente di più delle donne, ma dopo i 60 anni questa differenza si annulla.

Veneto - % fumatori per classi di età e sesso (HBSC, 2018 - PASSI, 2016-2019)



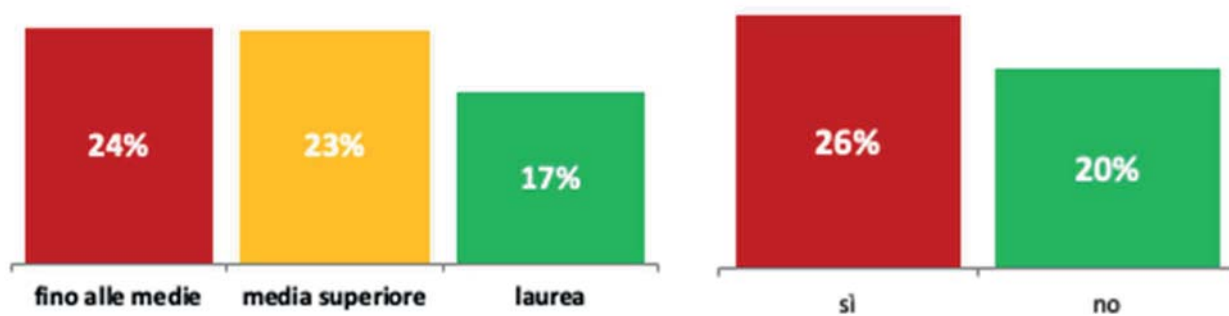
Dal 2008, anno di inizio della sorveglianza PASSI, si è assistito a una **diminuzione lieve ma progressiva dei fumatori tra gli uomini**, mentre la percentuale delle fumatrici è rimasta pressoché costante.

Veneto - fumatori per sesso e serie storica 2008-2019 (PASSI, 2008-2019)



I fumatori aumentano tra le persone con livello di istruzione più basso e all'aumentare delle difficoltà economiche.

Veneto- fumatori per titolo di studio e presenza di difficoltà economiche (PASSI, 2016-2019)



Il fumo di tabacco è la più importante causa evitabile di morte prematura.

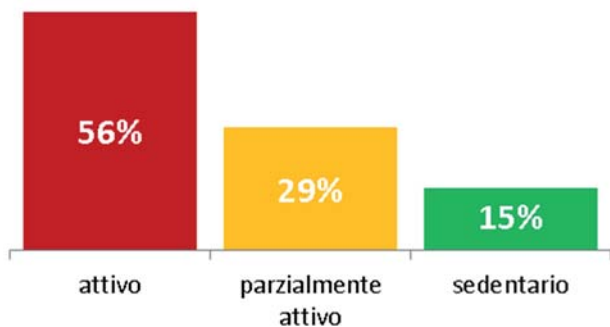
In Veneto la mortalità precoce per malattie dovute al fumo ...

I morti prima dei 75 anni dovuti al fumo ...

Sedentarietà

In Veneto il 56% degli adulti tra i 18 e i 70 anni può essere considerato fisicamente attivo perché raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica. Solo il 15% è invece completamente sedentario.

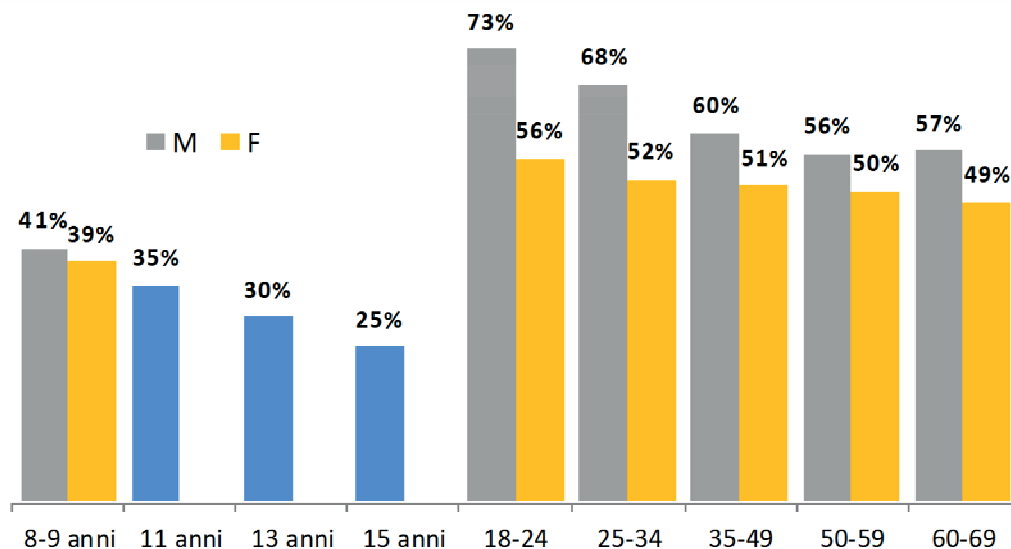
Veneto- livelli di attività fisica (PASSI, 2016-2019)



A raggiungere le soglie di attività raccomandate sono più gli uomini delle donne in qualsiasi classe di età, soprattutto in quelle più giovani, fino ai 35 anni

I livelli di attività fisica nei bambini e negli adolescenti sono insufficienti. Questo è un dato grave, soprattutto perché i comportamenti e le modificazioni del corpo nell'età evolutiva hanno ripercussioni anche sullo stato di salute da adulti.

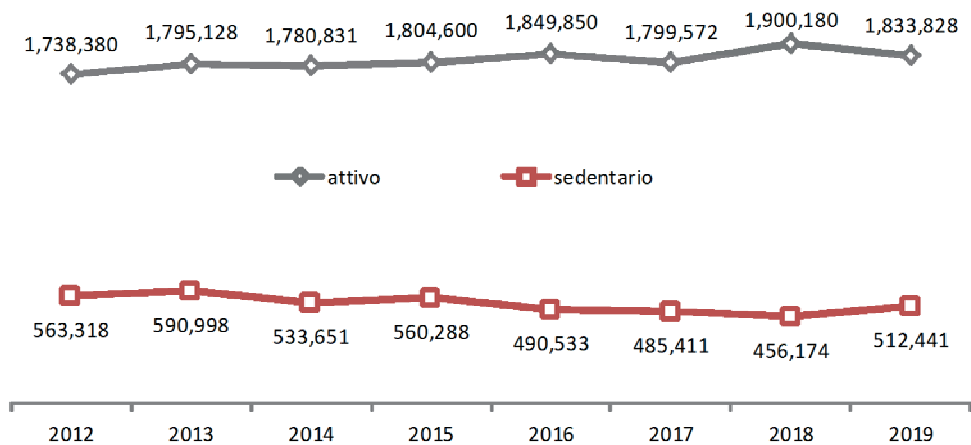
Veneto - % fisicamente attivi per classi di età e sesso (Okkio, 2016; HBSC, 2018 e PASSI, 2016-19)



NB: i dati HBSC non sono divisi per sesso

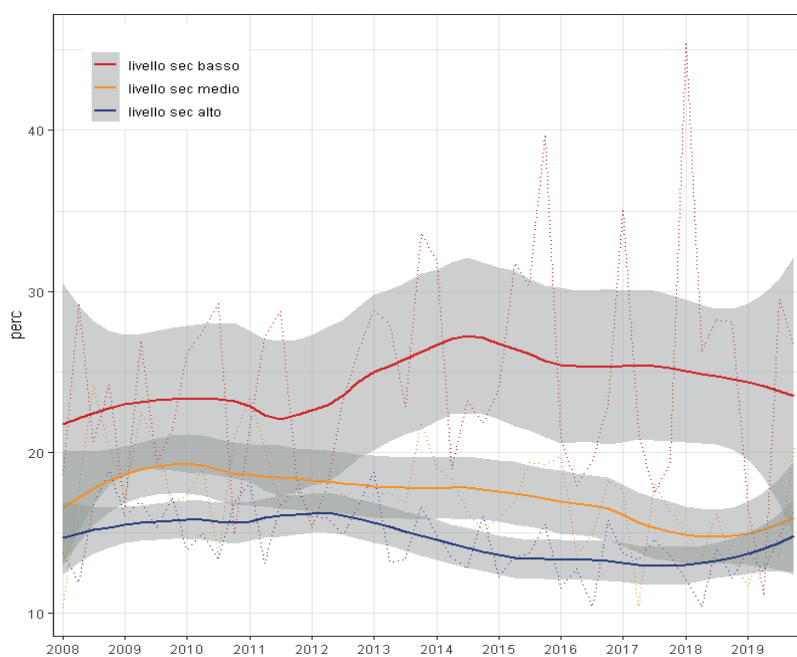
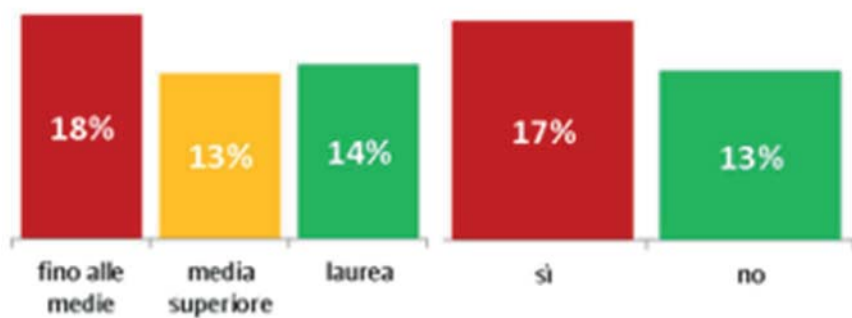
Il numero di persone attive è leggermente in aumento negli ultimi anni, e possiamo stimare che siano circa 1.900.000 gli adulti sotto i 70 anni che raggiungono i livelli raccomandati di attività fisica.

Veneto - adulti fisicamente attivi e sedentari, (PASSI, 2012-2019)



La sedentarietà è più diffusa tra le persone con basso titolo di studio e in difficoltà economica. Questa differenza è rimasta stabile nel tempo.

Veneto- adulti sedentari, per istruzione e titolo di studio (PASSI, 2016-2019)

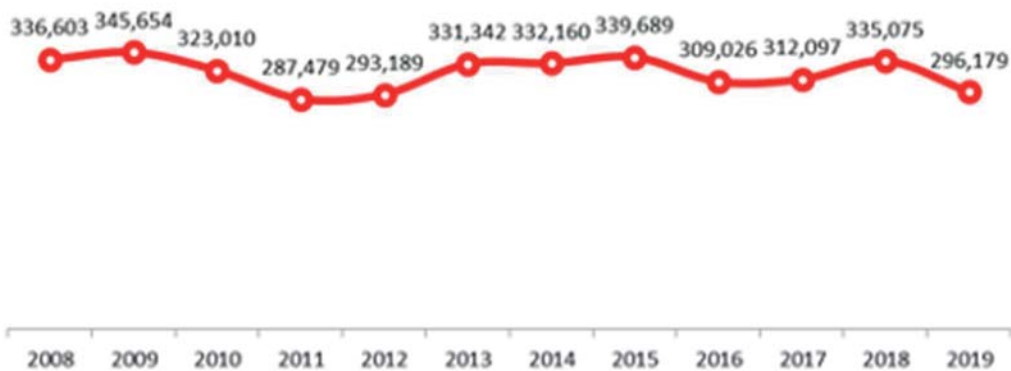


Eccesso ponderale

L'eccesso di peso è uno dei principali fattori che determinano l'aumento delle malattie croniche. In Veneto il 9,5% degli adulti tra i 18 e i 69 anni è obeso (circa 300.000 persone), mentre il 20% è in sovrappeso (dati PASSI). questi dati sono rimasti sostanzialmente stabili negli ultimi 12 anni

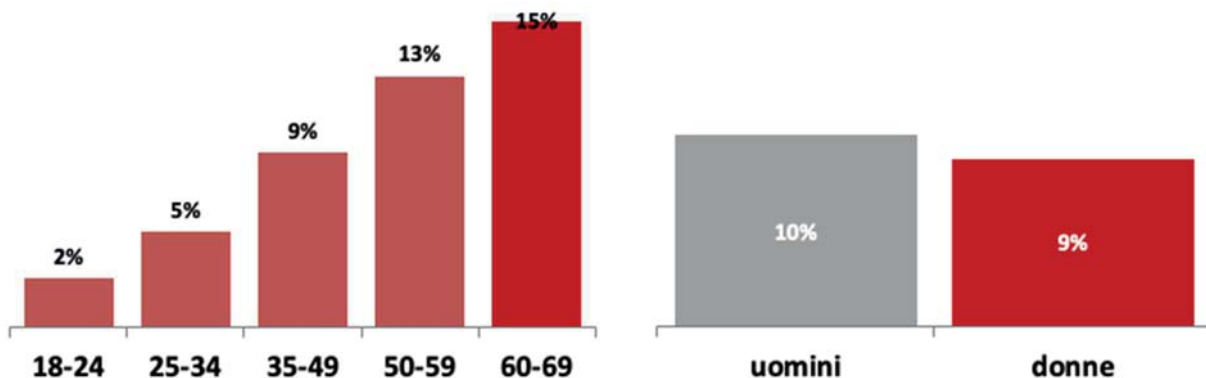
Tra i bambini di 8/9 anni il 6% sono obesi, in sovrappeso il 19%; tra gli adolescenti (11-15 anni) il 2,6% è obeso e un altro 13,8% è in sovrappeso.

Veneto - Adulti sotto i 70 anni obesi, (dati PASSI, 2008-2019)



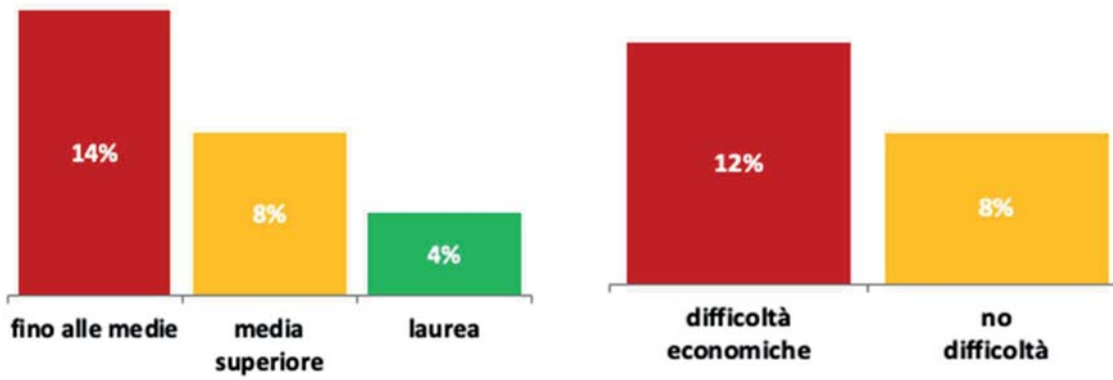
La percentuale di obesi cresce con l'età, mentre c'è solo una lieve differenza tra uomini e donne.

Veneto - Adulti obesi per sesso ed età (dati PASSI, 2016-19)



L'obesità è più frequente tra chi ha un più basso livello di istruzione e maggiori problemi economici.

Veneto - Adulti obesi per titolo di studio e difficoltà economiche (dati PASSI, 2016-19)



La differenza percentuale di persone in eccesso ponderale tra livello socioeconomico basso ed alto è rimasta costante nel tempo.

Veneto - persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obesi) per livello socioeconomico.
Serie storica 2008-2019 (PASSI)



Consumo di frutta e verdura

Adeguate quantità di frutta e verdura proteggono da malattie croniche cardiovascolari e respiratorie e dai tumori, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti e antiossidanti e consentono di ridurre la densità energetica della dieta, per sensazione di sazietà che danno questi alimenti. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% delle malattie coronariche e di circa l'11% degli ictus.

5 porzioni al giorno di questi alimenti (400 grammi) sono la quantità minima consigliata.

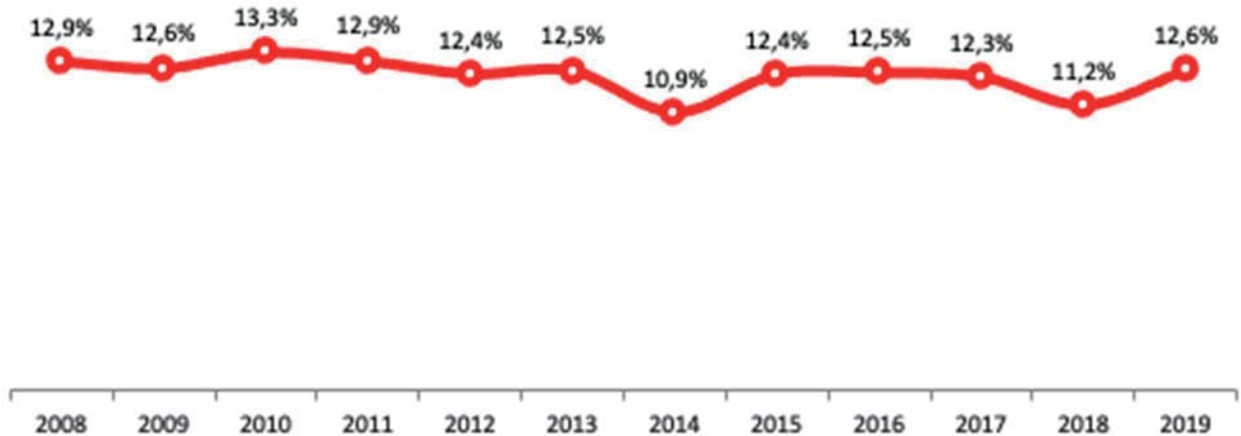
Più del 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura tutti i giorni e circa metà ha riferito di mangiarne almeno 3 porzioni. Solo il 12%, però, aderisce completamente alle raccomandazioni consumando 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.

Veneto - Porzioni di frutta e verdura giornaliere (PASSI, 2016-2019)



questa percentuale è rimasta stabile negli anni

Veneto – Adulti che mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (PASSI, 2008-2019)



Consumano più frequentemente 5 porzioni al giorno (16% della popolazione in questa classe di età) le persone con più di 50 anni (16%) e le donne (14,5% vs 9,7% degli uomini)

Tra gli adolescenti il 35% dichiara di mangiare frutta e verdura tutti i giorni, circa metà di questi più di una volta al giorno. Queste percentuali sono maggiori tra le ragazze.

Tra i bambini di 8/9 anni, invece, il 65% mangia frutta e verdura tutti i giorni, circa il 30% più di una porzione al giorno.

Consumo di alcol

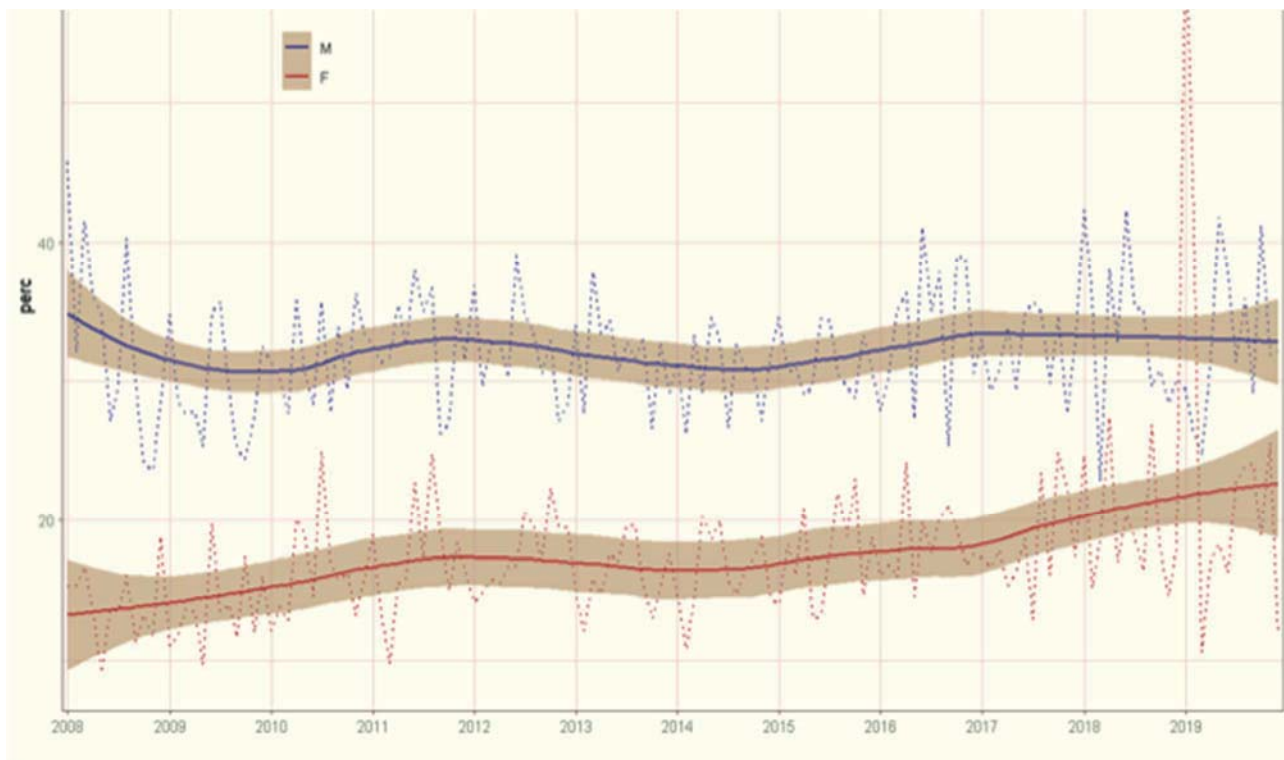
In Veneto, secondo i dati PASSI, 2 adulti su 3 bevono alcol (almeno un'unità alcolica negli ultimi 30 giorni prima dell'intervista).

Consumo a maggior rischio

Tra chi beve alcolici possiamo considerare come consumatore a maggior rischio chi ha un consumo abituale elevato, oppure beve solo o prevalentemente fuori pasto oppure chi è un bevitore "binge".

Nella nostra regione, circa il 26% degli adulti sotto i 70 anni (33% tra gli uomini, 19% tra le donne) è bevitore a maggior rischio. Questa percentuale è in costante crescita tra le donne, mentre negli ultimi 10 anni è rimasta costante tra gli uomini

Veneto - bevitori a maggior rischio per sesso. Serie storica 2008-2019 (PASSI)



Consumo abituale elevato

Non è possibile stabilire limiti certi sotto i quali il consumo di alcol si possa definire non dannoso per la salute. Si sono però individuati livelli di consumo "moderato" sotto i quali i rischi per la salute sono poco rilevabili e che consistono in 2 unità alcoliche in media al giorno per gli uomini e 1 unità per le donne. Oltre questi limiti il consumo di alcol è considerato rischioso.

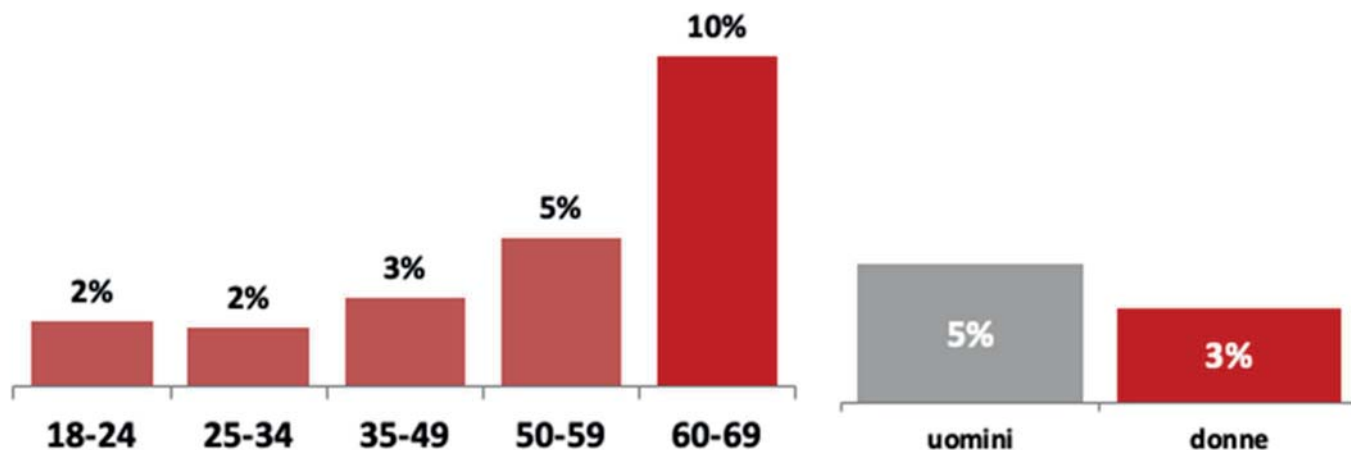
Più del 4% degli adulti nella nostra regione supera questi livelli: circa 120.000 persone

Veneto- Consumo elevato di alcol, (dati PASSI, 2008-2019)



Il consumo elevato di alcol è un po' più diffuso tra gli uomini e cresce con l'età: tra le persone con più di 60 anni arriva al 10%

Veneto - Consumo elevato di alcol per età e sesso (dati PASSI, 2016-19)



In alcuni gruppi di persone l'alcol è sempre dannoso: per esempio donne in gravidanza, epatopatici, minorenni...

Tra i minorenni, il 5,5% degli undicenni, il 19,1% dei tredicenni e il 54,2% dei quindicenni ha bevuto alcol negli ultimi 30 giorni (dati HBSC 2018).

Consumo "binge"

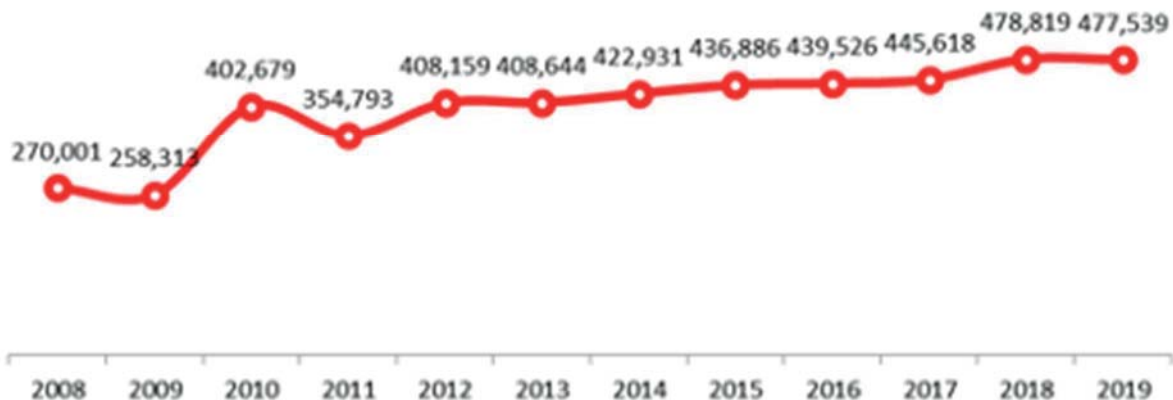
Un'altra modalità di consumo pericoloso è quella chiamata "binge", bere cioè molto alcol in una sola occasione (4 o più unità alcoliche per le donne, 5 o più per gli uomini)

Il 14% degli adulti può essere classificabile come bevitore binge, circa 477.000 persone.

Al di là di leggere variazioni fra un anno e l'altro, il dato rimane stabile nel corso degli ultimi anni.

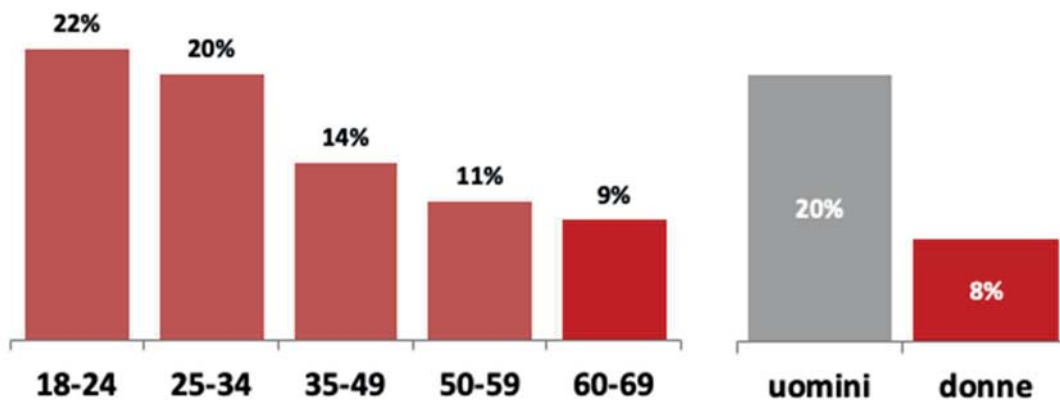
Tra gli adolescenti hanno sperimentato il binge il 6,4% degli undicenni, il 13,2% dei tredicenni e il 45,3% dei quindicenni (dati HBSC 2018)

Veneto - Consumo binge (dati PASSI, 2008-2019)



Il "binge drinking" è molto più diffuso tra gli uomini e tra i giovani

Veneto - Consumo binge per età e sesso (dati PASSI, 2016-2019)



Sia per il consumo abituale elevato che per quello binge, in Veneto non si rilevano grosse differenze per livello di istruzione o per condizione economica

Vaccinazioni negli adulti

L'offerta attiva alla vaccinazione per l'adulto, inserita nel calendario vaccinale regionale, prevede la proposta della vaccinazione antipneumococcica, seguita dall'eventuale vaccinazione antipneumococcica 23valente per determinate categorie di rischio, e della vaccinazione anti Herpes Zoster.

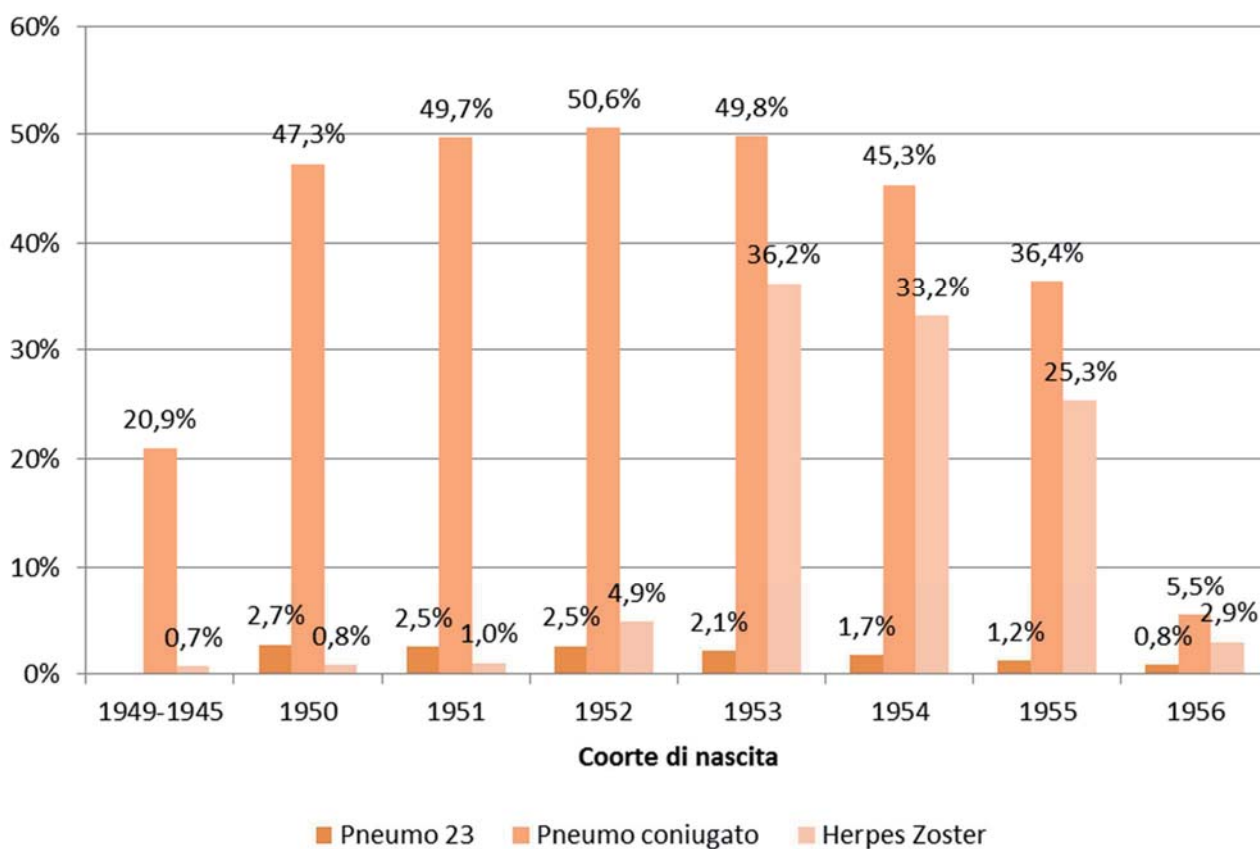
La coorte oggetto della chiamata per il 2020 è quella dei nati nel 1955 che comprende 60.221 persone registrate in anagrafe tra residenti e domiciliati.

Le coorti precedenti sono state oggetto di chiamata negli anni passati, il dato riportato è comunque aggiornato alla data di rilevazione. La coorte dei nati nel 1956 sono soggetti alla chiamata attiva di quest'anno pertanto il dato non va considerato.

Il 36,4% dei nati nel 1955 risultano vaccinati per pneumococco ed il 25,3% per Herpes Zoster, tali coperture risultano in calo rispetto le coorti passate. Tale flessione è legato ad un ritardo di chiamata disomogeneo sul territorio regionale legato anche alla situazione pandemica per COVID-19 che ha rallentato molte attività vaccinali e l'adesione alle campagne proposte.

Lo Zoster, proposto attivamente da tre coorti, vede un calo di copertura dal 36% (coorte 1953, chiamata attivamente nel 2018) all'ultima coorte, mentre la copertura per pneumococco è mediamente del 48% per le coorti del 1950-1954. La proposta della vaccinazione antipneumococcica 23valente è indicativamente del 2,5% per le coorti 1950-1953.

Figura 1 – Coperture vaccinali per Pneumococco coniugato, Pneumococco 23valente, Herpes Zoster (1 dose) . Coorti 1949– 1956, dati al 01/07/2021.



Screening oncologici

Nella Regione del Veneto nel periodo 2018-2019 i tassi di copertura dei programmi di screening, intesa come percentuale di soggetti aderenti agli screening, sulla popolazione avente diritto, sono:

Screening della mammella: 61,3%

Screening della cervice uterina 67,3%

Screening del colon-retto: 60,0%

I tassi di estensione degli inviti e di adesione ai programmi di screening, per gli screening della mammella e del colon-retto sono in linea con le soglie standard desiderabili (soglie di riferimento Osservatorio Nazionale Screening (ONS)).

Screening mammografico: approfondimento dalla sorveglianza PASSI

Secondo i dati PASSI raccolti, in Veneto, nel quadriennio 2016-2019 la copertura dello screening mammografico nelle donne tra 50-69 anni è pari al 86,3% (pool nazionale 74,8%).

La gran parte delle donne che ha effettuato lo screening mammografico lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle A.ULSS (67,4%), mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle A.ULSS, è poco frequente (18,8%). Rispetto al pool nazionale la percentuale di donne venete che aderiscono allo screening organizzato (55,3% nazionale) è più alta mentre non ci sono differenze per l'adesione spontanea.

Negli ultimi anni la copertura dello screening mammografico è aumentata passando dal 81,8% del 2008 al 86,7% del 2019.

Copertura screening mammografico totale per regione di residenza

Passi 2016-2019



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Mammografia negli ultimi 2 anni

In Veneto, nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistate, che dichiara di aver eseguito una mammografia nei due anni precedenti l'intervista è significativamente maggiore tra le donne con cittadinanza italiana (87,0 vs 72,2), mentre non si registrano differenze tra i vari livelli socio-economici.

Tuttavia si osserva che l'adesione allo **screening organizzato** è più bassa al crescere del livello di istruzione e nelle donne italiane, mentre raggiunge più facilmente le donne con più di 60 anni.

Fig. 1 Mammografia negli ultimi 2 anni, PASSI 2016-2019

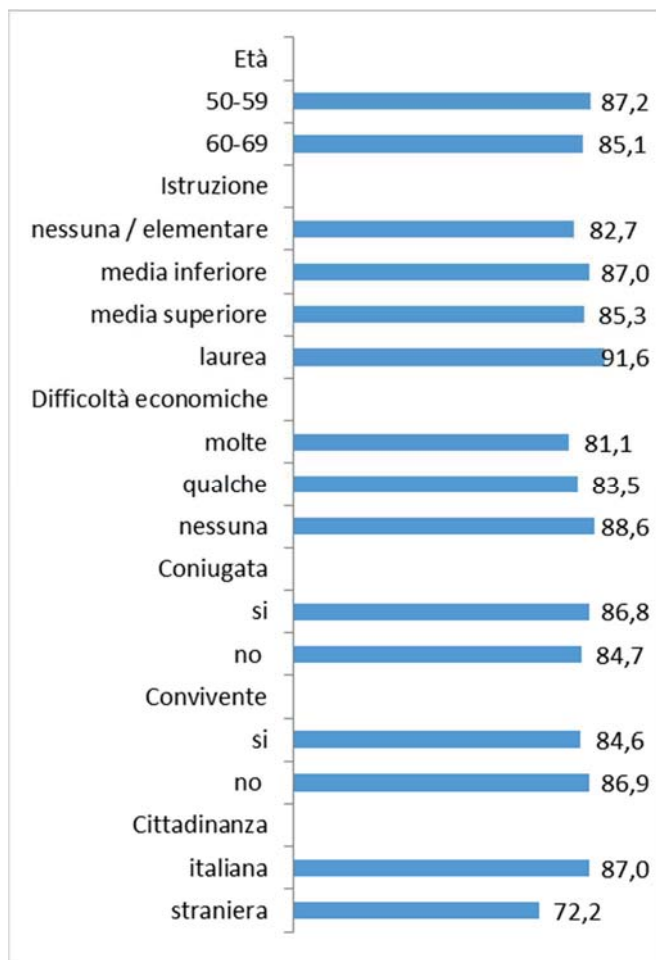
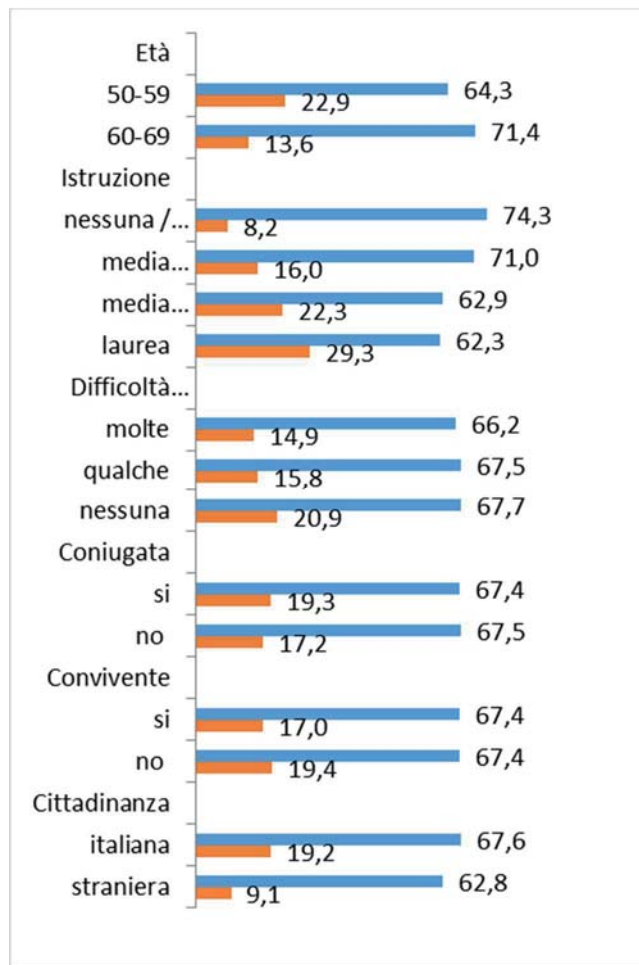


Fig. 2 Mammografia negli ultimi 2 anni nell'ambito dello screening organizzato e spontaneo, PASSI 2016-2019

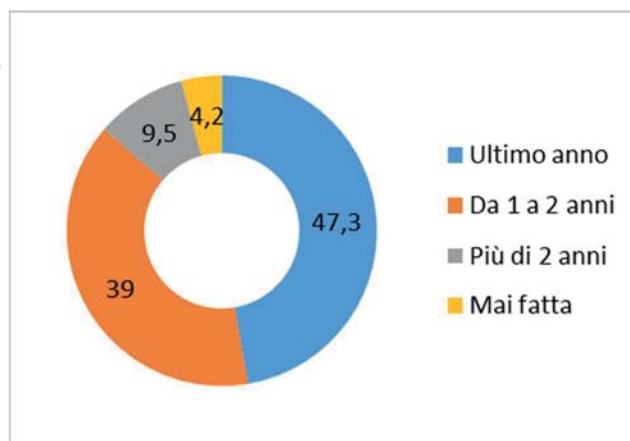


■ Screening spontaneo
 ■ Screening organizzato

Periodicità

Rispetto all'ultima mammografia eseguita, il 47% delle donne tra 50 e 69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 39% uno a due anni, il 9,5% da più di due anni. Il 4% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.

Periodicità



i da

Screening citologico: approfondimento dalla sorveglianza PASSI

Secondo i dati PASSI raccolti, in Veneto, nel quadriennio 2016-2019 la copertura dello screening cervicale nelle donne tra 25-59 anni (Pap-test o HPV test) è pari al 88,4% (pool nazionale 79,9%)

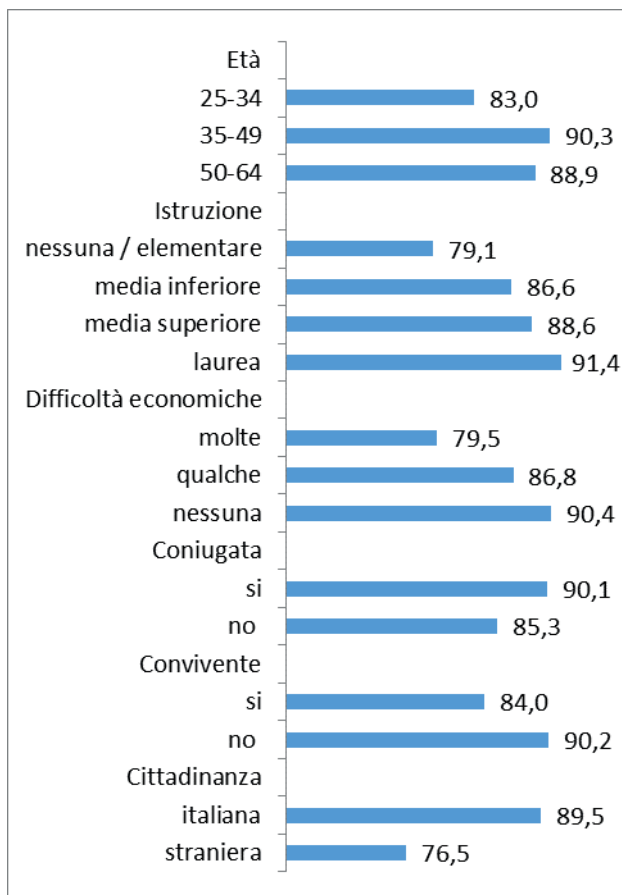
La gran parte delle donne che ha effettuato lo screening mammografico lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle A.ULSS 59,4%, mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle A.ULSS, è poco frequente (28,8%). Rispetto al pool nazionale la percentuale di donne venete che aderiscono allo screening organizzato è più alta (48,7% nazionale) mentre non ci sono differenze significative per l'adesione spontanea.

La copertura dello screening cervicale è stabile negli anni.

Screening cervicale negli ultimi 3 anni

In Veneto, nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistate, che dichiara di aver eseguito un test di screening cervicale nei tre anni precedenti l'intervista è maggiore tra le donne con livello socioeconomico più alto e con cittadinanza.

Fig. 3 Screening cervicale negli ultimi 3 anni, PASSI 2016-2019



Copertura screening colorettales totale per regione di residenza

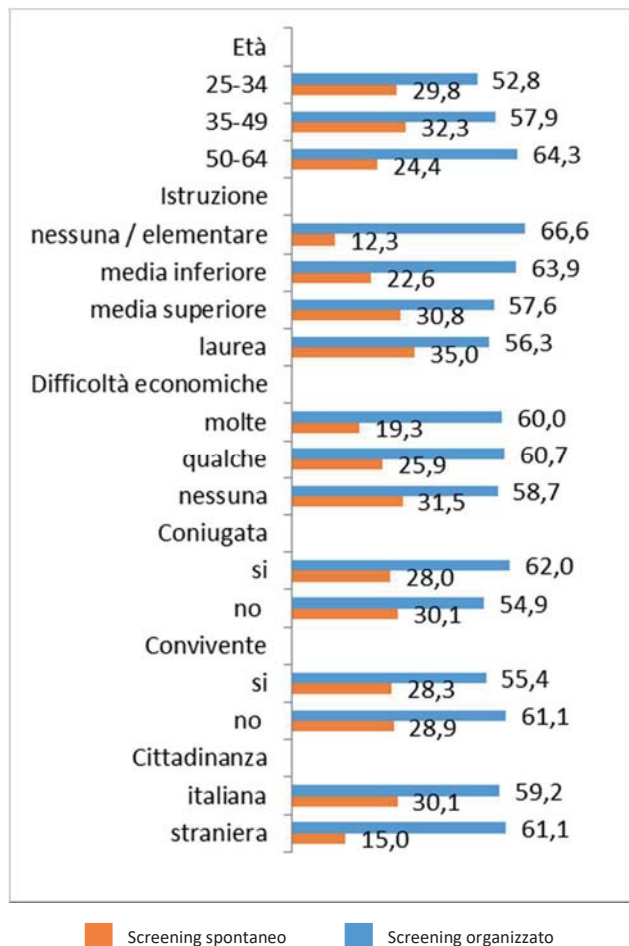
Passi 2016-2019



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

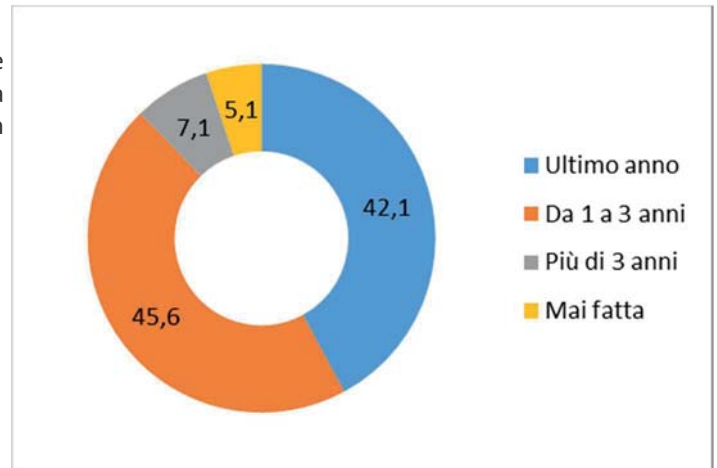
Fig. 4 Screening cervicale negli ultimi 3 anni nell'ambito dello screening organizzato e spontaneo, PASSI 2016-2019



■ Screening spontaneo ■ Screening organizzato

Periodicità

Rispetto all'ultimo test eseguito, il 42% delle donne tra i 25 e 64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 46% da uno a tre anni, il 7,1% da più di tre anni. Il 5% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.



Screening colon-retto: approfondimento dalla sorveglianza PASSI

Secondo i dati PASSI raccolti, in Veneto, nel quadriennio 2016-2019 la copertura dello screening coloretale tra la popolazione di età compresa tra i 50-69 anni è pari al 74,8% (pool nazionale 47,6%)

La gran parte delle persone che ha effettuato lo screening coloretale lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle A.ULSS (69,2%), mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle A.ULSS, è poco frequente (5,3%). Il test più utilizzato per la prevenzione della diagnosi precoce del tumore coloretale è la ricerca del sangue occulto nelle feci (sof), in Veneto il 69,5% degli intervistati tra i 50 e i 69 anni di età riferisce di averlo effettuato nei due anni precedenti l'intervista. Meno del 16,9% degli intervistati riferisce di aver effettuato una colonscopia o una rettosigmoidoscopia a scopo preventivo nei cinque anni precedenti l'intervista. Negli ultimi anni la copertura dello screening totale è aumentata significativamente passando dal 60,4% del 2010 al 76,7% del 2019.

Copertura screening coloretale totale per regione di residenza

Passi 2016-2019

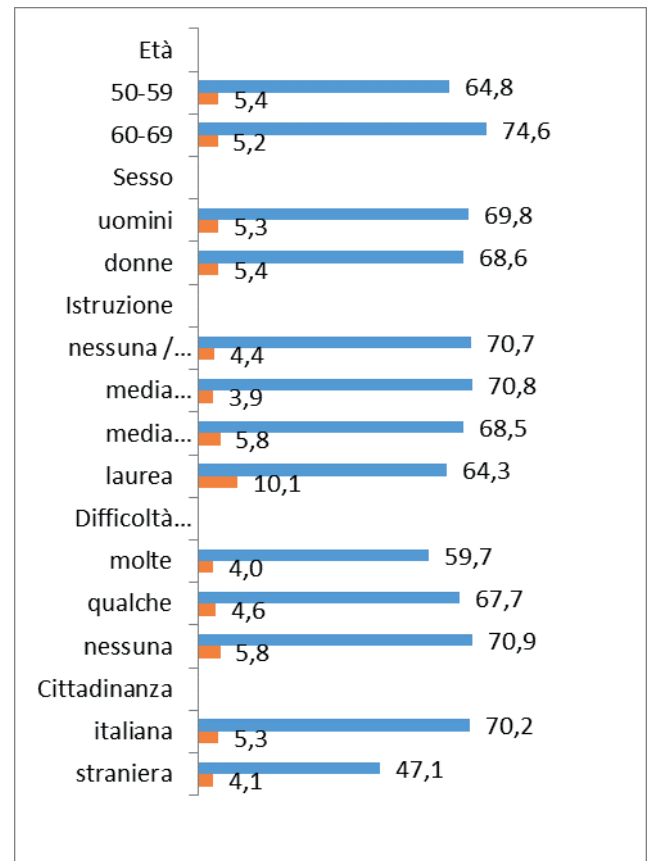
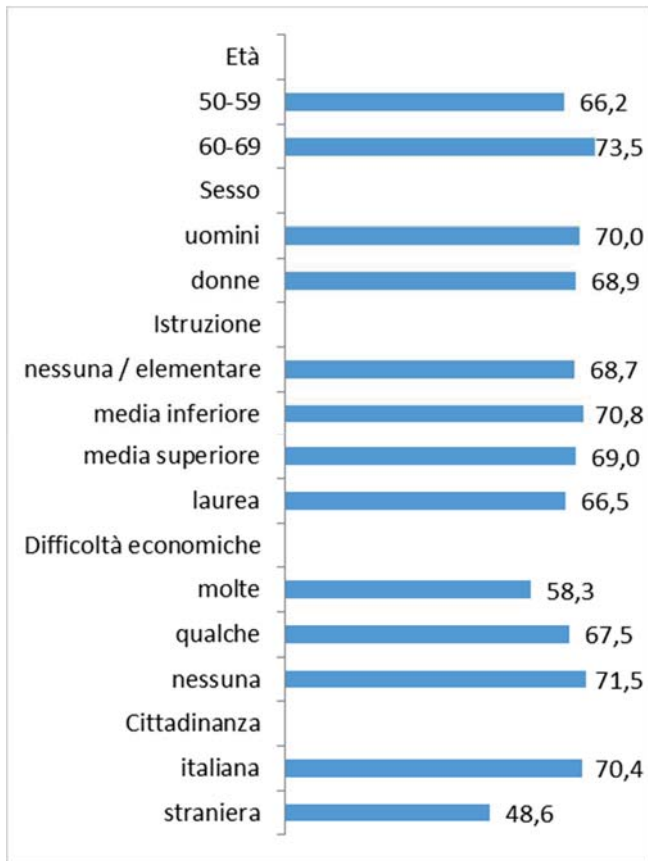


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni

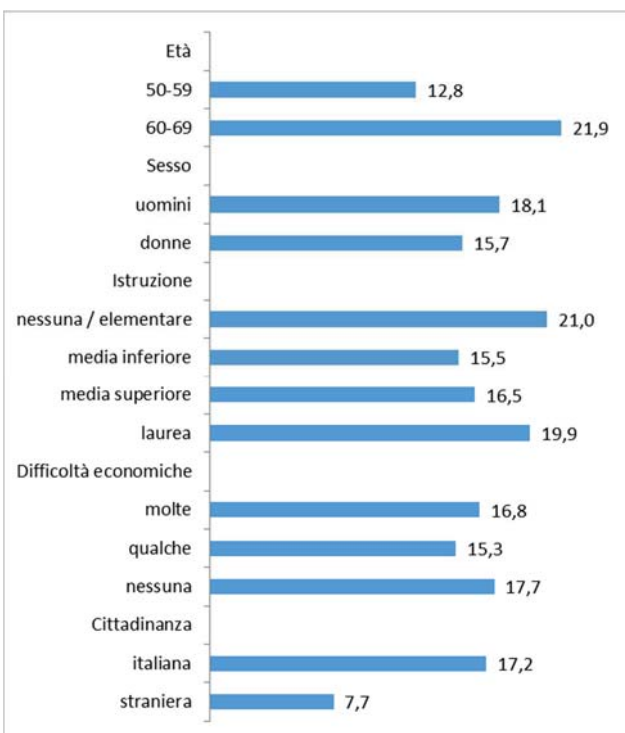
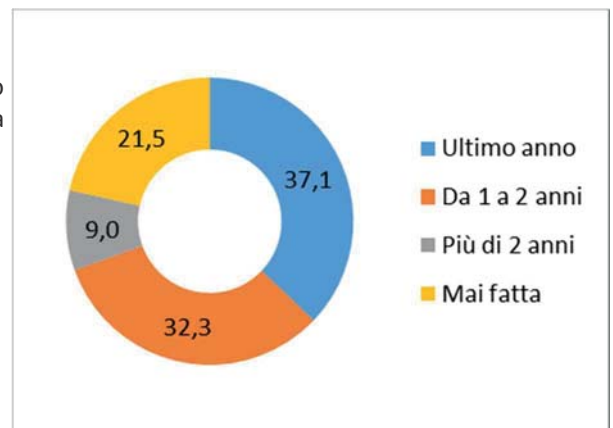
In Veneto, nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistati, che dichiara di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci nei due anni precedenti l'intervista è significativamente maggiore tra le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni, non si registrano differenze per genere. La percentuale di persone che effettuano questo tipo test diminuisce al crescere del titolo di studio e delle difficoltà economiche. Ancora grande è la differenza tra persone con cittadinanza italiana e straniera (70,4% vs 48,6%).



Screening spontaneo Screening organizzato

Periodicità

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto, il 37,1% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 32,3% da uno a due anni, il 9% da più di due anni. Il 21,5% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.



Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni

Nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistati, in Veneto, che dichiara di aver effettuato una colonscopia/rettosigmoidoscopia nei cinque anni precedenti l'intervista è significativamente maggiore tra le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni e con nazionalità italiana, non si registrano differenze significative per genere e classe socioeconomica.

Vaccinazioni in età pediatrica

La vaccinazione è uno degli strumenti principali di prevenzione adottati dalla Regione per il contenimento della diffusione delle malattie infettive. Adottando il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e definendo il calendario vaccinale nel Piano Regionale di Prevenzione, la Regione definisce le strategie vaccinali per ogni fascia d'età.

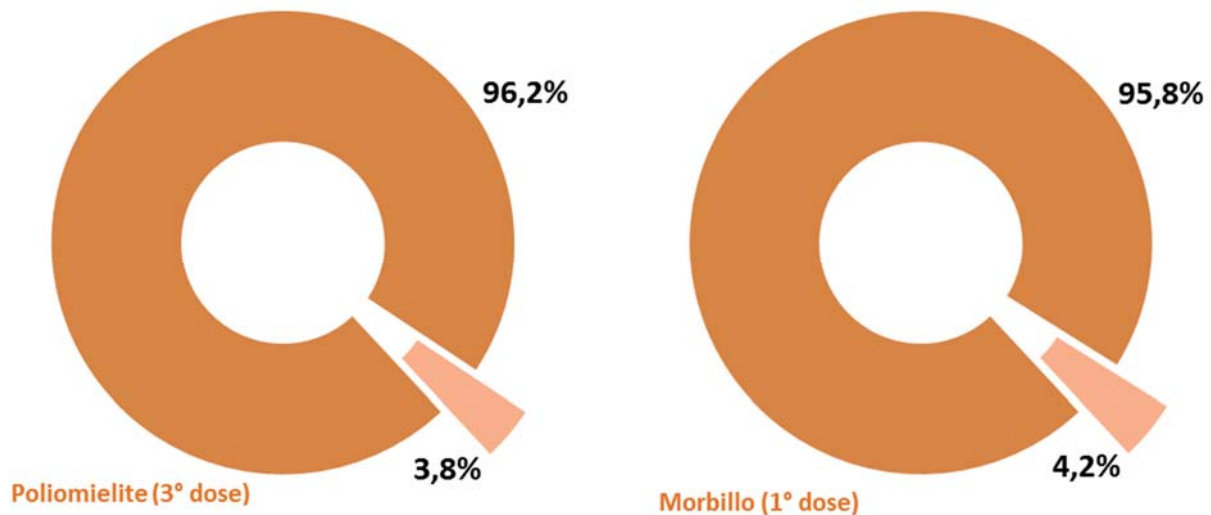
Al 2020, considerando tutti e 559.182 soggetti residenti o domiciliati sul territorio regionale, è possibile aggiornare la copertura complessiva per i soggetti di età compresa tra i 2 ed i 14 anni al 96,2% per la terza dose di Poliomielite (rappresentativo anche per le altre vaccinazioni comprese nel vaccino esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Hib ed Epatite B tra le quali le variazioni di coperture sono contenute) e del 95,8% per la prima dose di Morbillo (rappresentativo anche per Rosolia e Parotite) (Figura 1). La copertura per la Poliomielite, rappresentativo per gli altri cinque vaccini del vaccino esavalente, è del 94,9%, mentre quella per il Morbillo e per l'MPR è del 94,4%.

La rilevazione per il Meningococco ACWY indica una copertura del 91,4%. A partire dalla coorte dei nati nel 2015, nella Regione del Veneto, viene offerta attivamente (su invito), anche la vaccinazione anti Meningococco B. La copertura ottenuta è del 91,9%. Rispetto alla coorte 2015 l'adesione alla vaccinazione è in forte crescita su tutto il territorio.

Per il Pneumococco la copertura per ciclo di base (da 1 a 3 dosi a seconda dell'età) per la coorte 2018 è del 94,1%. Il dato sulla Varicella si allinea con quello dell'MPR indicato in precedenza. Oltre alle vaccinazioni elencate, si segnala, sempre per la coorte 2018, una percentuale di copertura del 13,9% per l'Epatite A (prima dose).

Per la coorte dei nati nel 2018, si rileva anche la copertura del vaccino anti Rotavirus che si attesta all'80,9%. Il dato è sempre riferito al 31/12/2020.

Figura 1 – Coperture vaccinali per Poliomielite (3° dose) e Morbillo (1° dose) nei soggetti tra 2 e 14 anni (coorti 2018-2006) residenti e domiciliati nella Regione Veneto: 559.182 soggetti. Dati al 31/12/2020.



A partire dall'anno 2008 è stata avviata, nella Regione Veneto, la campagna vaccinale contro il papilloma virus. Le diverse Aziende Ulss hanno quindi iniziato la vaccinazione della coorte di nascita delle 11-12enni nate nel 1996. Le tempistiche di avvio della campagna vaccinale a livello locale sono state differenti (tra marzo ed ottobre 2008). La scelta della Regione Veneto, con l'approvazione del calendario vaccinale (DGRV n. 1564 del 26.08.2014), è stata quella di includere nella campagna vaccinale contro l'HPV le 11-12enni a partire dalla coorte del 1996 e di mantenere l'offerta gratuita per tutte le coorti oggetto della campagna di vaccinazione fino al compimento del 18° anno di età. Inoltre la Regione ha programmato, a partire dalla coorte dei nati nel 2004, l'invito al vaccino anche ai maschi 12enni e l'offerta gratuita su richiesta ai nati delle coorti 2001-2003.

Ad oggi, l'attività di invito alla vaccinazione ha interessato le coorti delle nate negli anni 1996-2008. I dati in questo report sull'attività vaccinale sono al 31/12/2020 e, a differenza delle rilevazioni precedentemente presentate, il dato di ogni coorte

è aggiornato a tale data.

È bene precisare che per la coorte delle nate nel 2008, l'invito non è ancora stato esteso a tutte le ragazze residenti e che la vaccinazione per molte di loro è ancora in fase di svolgimento, soprattutto per quanto riguarda il completamento del ciclo vaccinale.

Anche per la coorte precedente, delle nate nel 2007, come avvenuto per le altre coorti, si considera il dato ancora parziale ed in fase di consolidamento.

La copertura vaccinale a livello regionale (Figura 2) indica un massimo percentuale per le ragazze nate nel 2000 con fluttuazioni che variano, per i cicli completi, tra il 58,6 e il 79,9%. Per le ultime coorti sembra esserci una risposta leggermente meno decisa all'invito a vaccinarsi o un ritardo rispetto al calendario regionale.

Complessivamente, per le dodici coorti riportate in figura (esclusa la 2008), per un totale di 276.308 ragazze a fine 2020, si ha una copertura del 78,1% per prima dose e del 75,7% per ciclo completo.

La vaccinazione HPV, è offerta anche nei maschi con chiamata attiva a partire dai nati nel 2004 ma l'offerta è gratuita sin dalla coorte 2001 e ad oggi risultano vaccinati tra le coorti 2001-2003 circa il 18,5% degli adolescenti per prima dose e il 17,7% per ciclo completo.

La percentuale di copertura per la coorte 2004 per prima dose è del 68,1% e per il ciclo completo si attesta al 65,8%. La percentuale di copertura per la coorte 2005 per prima dose è del 74,5% e per il ciclo completo si attesta al 71,5%. Per la coorte 2006, le due coperture sono, rispettivamente, del 75,0% e del 69,5%.

La percentuale di copertura, invece, per la coorte dei maschi nati nel 2007 per prima dose è del 64,5%. Il ciclo completo si attesta al 54,1%.

Figura 2 – Coperture vaccinali per papilloma virus, per prima dose e ciclo completo. Coorte delle femmine nate nel 1996-2008, dati al 31/12/2020.



3.3 Determinati della incidentalità

LA SICUREZZA STRADALE

Tra i bevitori di 18-69 anni che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, il 9% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno 2 unità alcoliche. Il 32% degli intervistati riferisce di aver subito almeno un controllo, come guidatore o passeggero, da parte delle Forze dell'Ordine nel corso dell'ultimo anno; il 11% riferisce di essere stato sottoposto all'etilotest, in percentuale maggiore i giovani (17%).

Nel periodo 2016-2019, in Veneto la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (95%) e il casco (98%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 43% degli intervistati, infatti, la usa sempre. L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più basso nelle classi d'età più anziane; non sono emerse differenze per sesso, livello socio-economico.

In Veneto, il 14% degli intervistati nel quadriennio 2016-2019 ha riferito di avere delle difficoltà nell'utilizzare sempre il dispositivo di sicurezza per bambini.

LA SICUREZZA DOMESTICA

In Veneto la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 94% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente. In particolare hanno una più bassa percezione del rischio: gli uomini e le persone senza difficoltà economiche. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è invece un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.

3.4 Determinanti ambientali

Inquinamento atmosferico

Uno dei fattori ambientali con maggiore impatto sulla salute della popolazione è senz'altro l'inquinamento atmosferico, che si presenta come fattore critico in tutte le regioni del Bacino Padano, incluso il Veneto, anche a causa delle caratteristiche meteorologiche e orografiche del territorio, particolarmente sfavorevoli alla dispersione degli inquinanti atmosferici.

Negli ultimi 15 anni si è osservata una significativa riduzione delle concentrazioni medie di inquinanti atmosferici come le polveri sottili e gli ossidi di azoto (Figure 1-3), tuttavia si riscontrano criticità legate al superamento dei limiti di legge per quanto riguarda la concentrazione media di Benzo(a)pirene (Figura 4) e il numero di giorni con superamento del limite giornaliero di PM10 (Figura 5). Inoltre, si consideri che gli attuali limiti di legge per le concentrazioni medie di PM10, PM2.5 e NO2 non sono allineati con le ultime linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, pubblicate nel 2021, che propongono limiti assai più restrittivi a tutela della salute umana.

Figura 1. Veneto - Concentrazioni medie annuali di PM10. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)

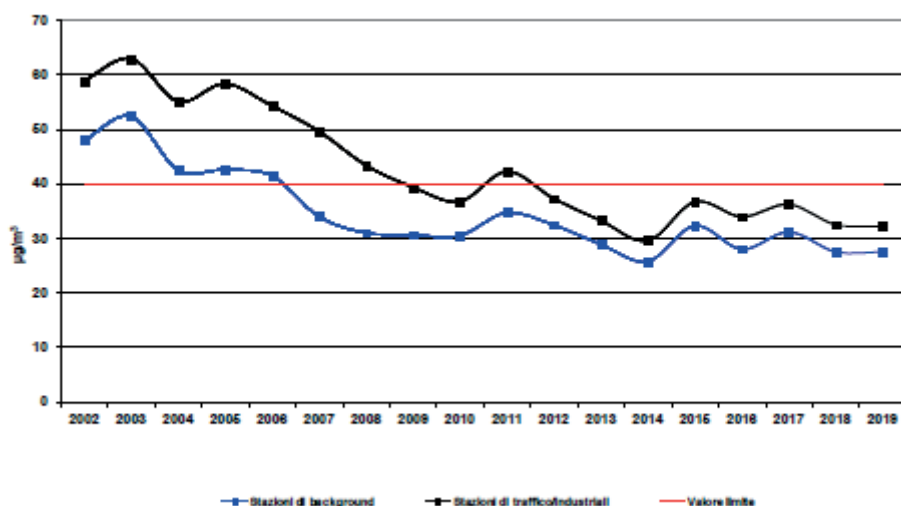


Figura 2. Veneto - Concentrazioni medie annuali di PM2.5. Serie storica 2007-2019 (Fonte: ARPAV)

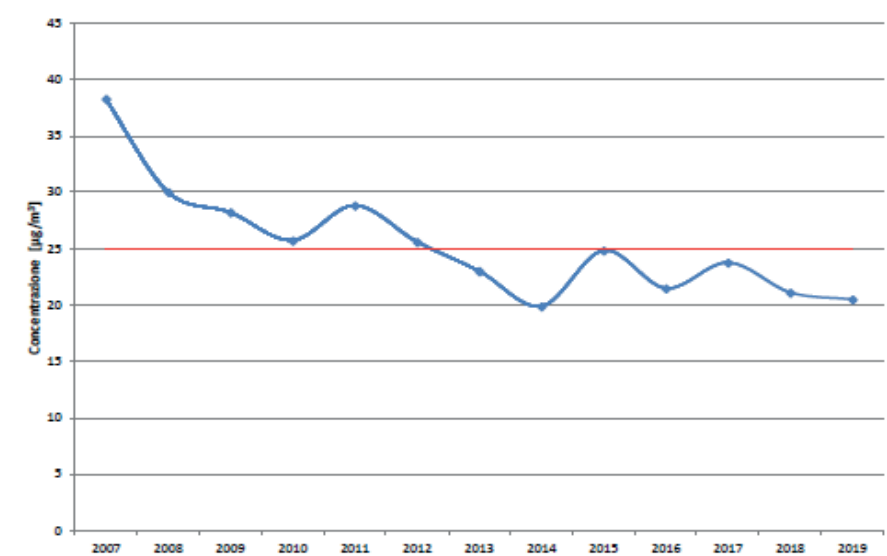


Figura 3. Veneto - Concentrazioni medie annuali di NO2. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)

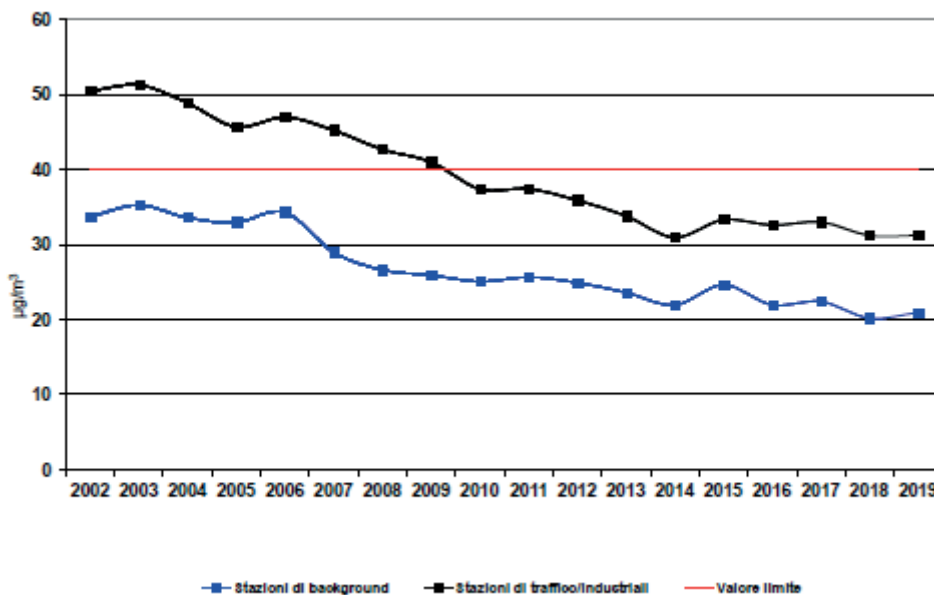


Figura 4. Veneto - Concentrazioni medie annuali di Benzo(a)pirene. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)

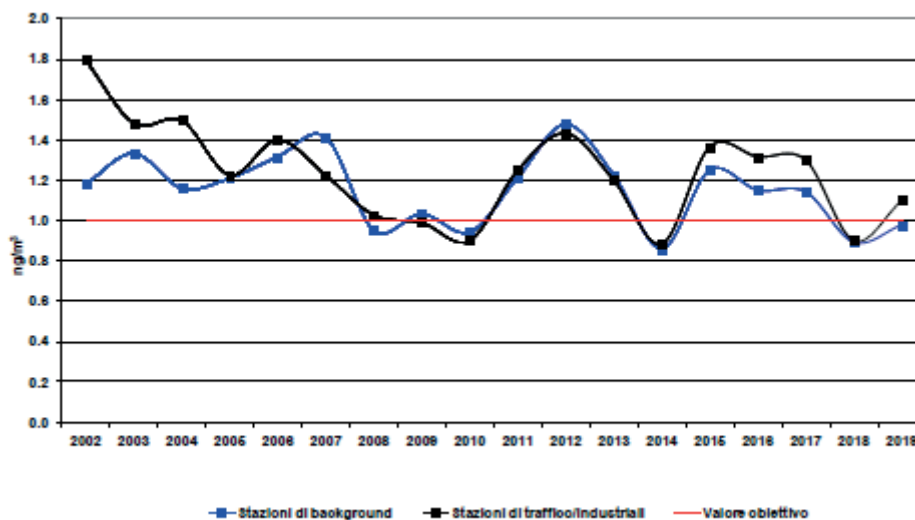
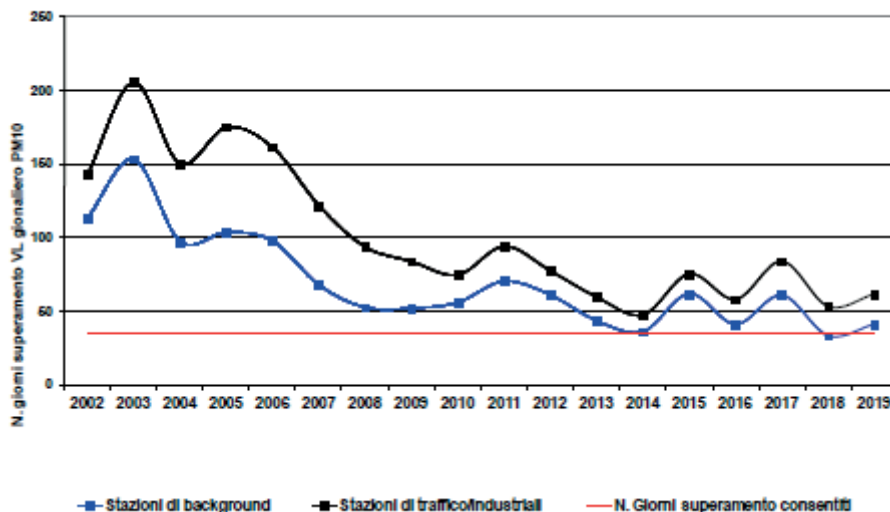


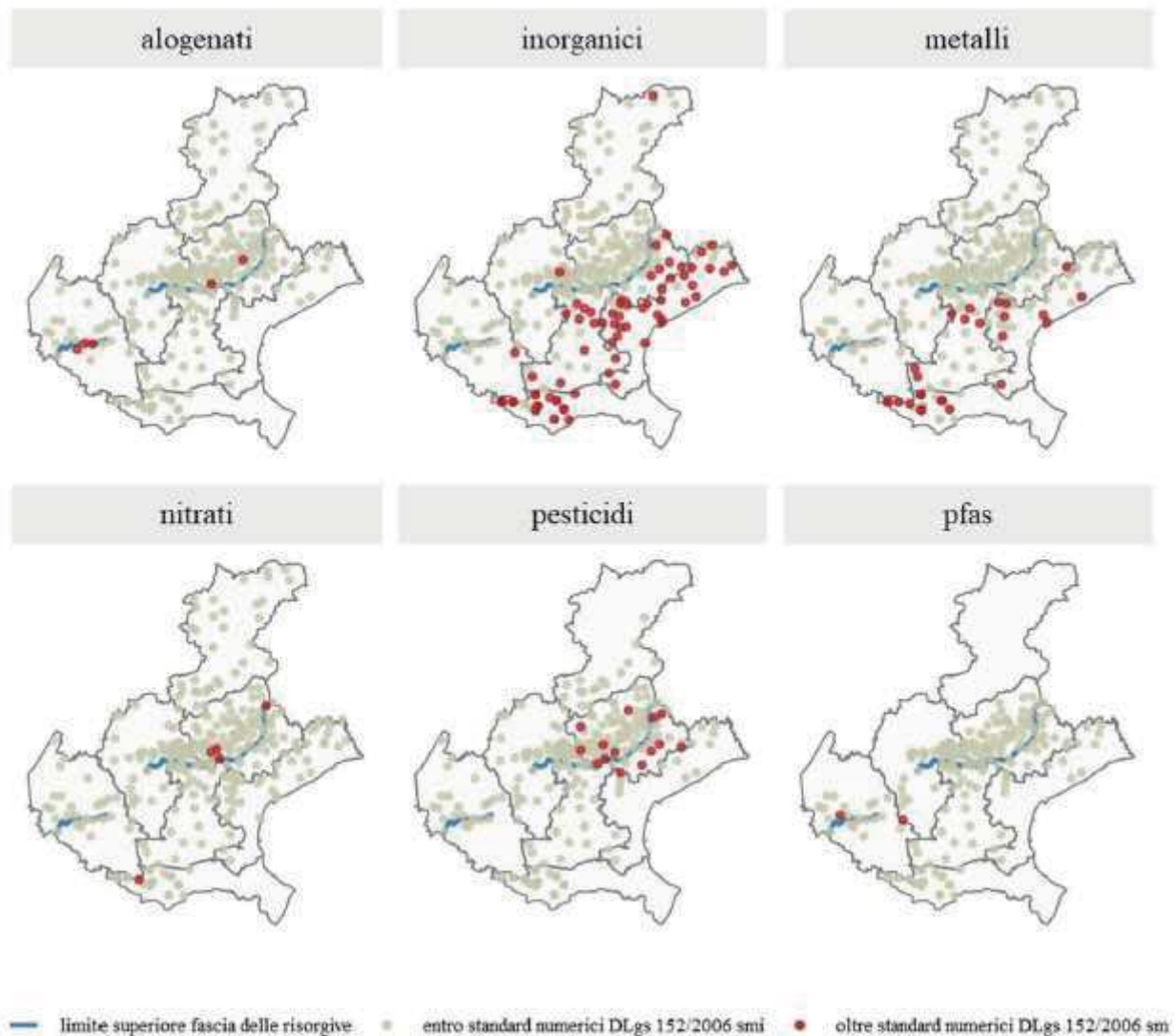
Figura 5. Veneto - Numero giorni di superamento del valore limite giornaliero di PM10. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)



Inquinamento dei corpi idrici

L'inquinamento dei corpi idrici può avere un impatto sulla salute umana sia in maniera diretta, attraverso il consumo di acqua contaminata per bere, cucinare, lavarsi e preparare i cibi, sia in maniera indiretta attraverso l'utilizzo di acqua contaminata in agricoltura e allevamento. Nel territorio regionale, il sistema di monitoraggio ambientale gestito da ARPAV mostra una situazione di diffusa compromissione della matrice acque a livello di corpi idrici superficiali e sotterranei. Tra i principali contaminanti si annoverano i nitrati, i metalli pesanti, i fitosanitari e, in alcune zone del territorio regionale, le sostanze perfluoroalchiliche (PFAS). In Figura 6 sono illustrati i punti di campionamento della rete di monitoraggio delle acque sotterranee che nel 2019 hanno presentato, per diverse categorie di contaminanti, superamento degli standard stabiliti dal D.Lgs. 152/2006.

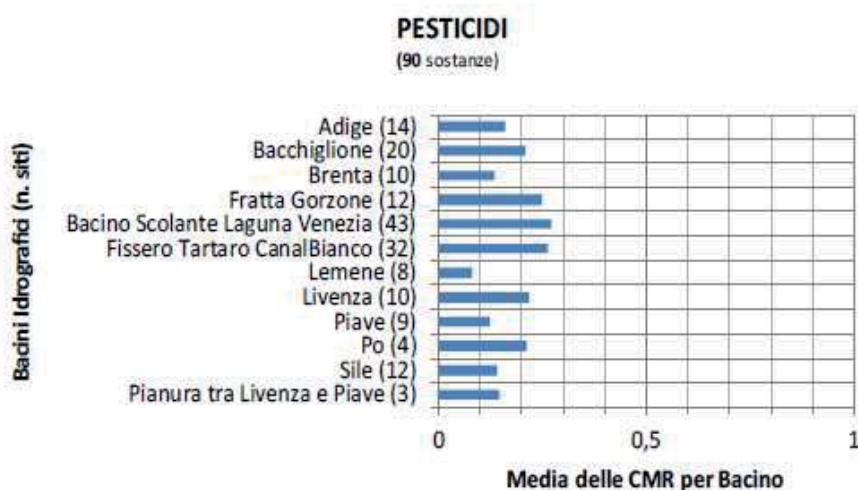
Figura 6. Veneto - Mappa dei punti di monitoraggio della rete delle acque sotterranee con superamento degli standard numerici del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. (Fonte: ARPAV)



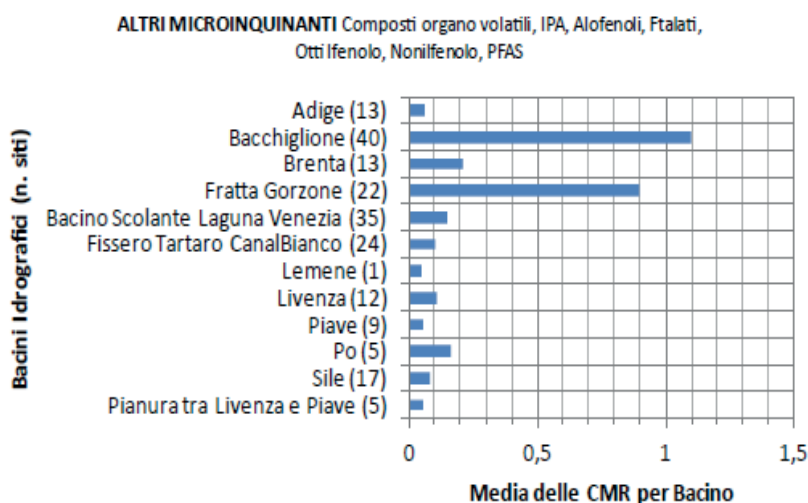
La Figura 7 offre una rappresentazione sintetica dello stato di contaminazione dei corpi idrici superficiali nei vari bacini idrografici, relativamente a Pesticidi e ad Altri microinquinanti; l'indicatore utilizzato è la Concentrazione Media Relativa (CMR), la quale esprime il rapporto tra la concentrazione media misurata di una sostanza e il relativo Standard di Qualità Ambientale; più elevata è la CMR maggiore è la contaminazione ambientale. Per la categoria Altri microinquinanti, nel 2019 sono stati riscontrati valori di CMR elevati nei bacini del Bacchiglione e del Fratta Gorzone, attribuibili alla contaminazione da PFAS e in particolare all'acido perfluoro-ottansulfonico (PFOS), le cui concentrazioni superano lo SQA in numerose stazioni nel corso dell'anno.

Figura 7. Veneto - Livello di contaminazione, per Pesticidi e Altri microinquinanti, dei corpi idrici superficiali raggruppati in bacini idrografici, espresso come media della Concentrazione Media Relativa (Fonte: ARPAV)

Media della concentrazione media relativa di pesticidi per bacino idrografico, anno 2019
(fra parentesi le stazioni monitorate per fitosanitari nel bacino)



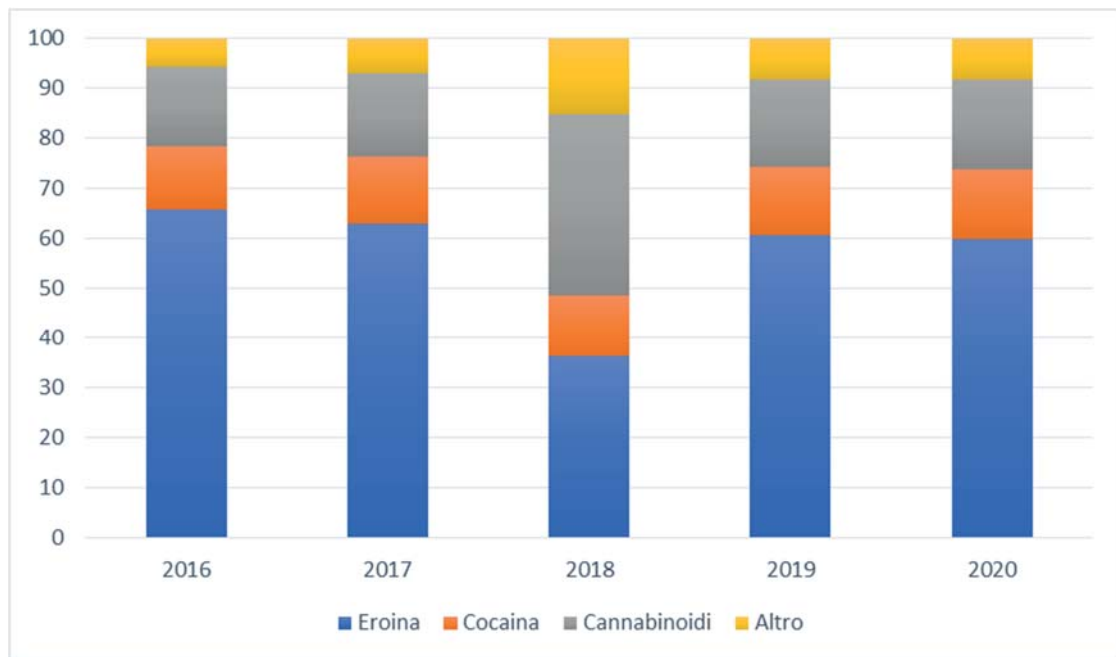
Media della concentrazione media relativa di altri microinquinanti per bacino idrografico, anno 2019



3.3 Uso di sostanze

Il grafico a barre riportato a seguire mostra la ripartizione del consumo di sostanze stupefacenti per tipologia; sulla base del grafico è possibile affermare che nel periodo 2016-2020 la sostanza maggiormente diffusa è l'eroina usata da circa il 60% di soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti.

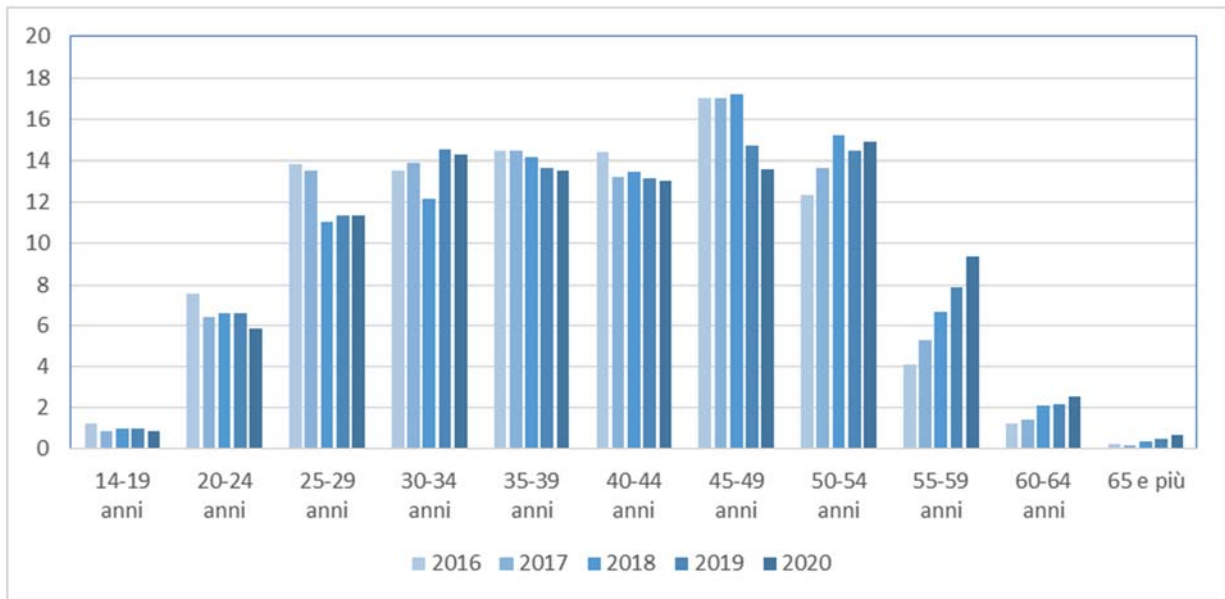
Fig. 1 Consumo, espresso in percentuale sul totale, di sostanze stupefacenti con focus su quelle maggiormente diffuse nel Veneto (2016-2020).



EROINA

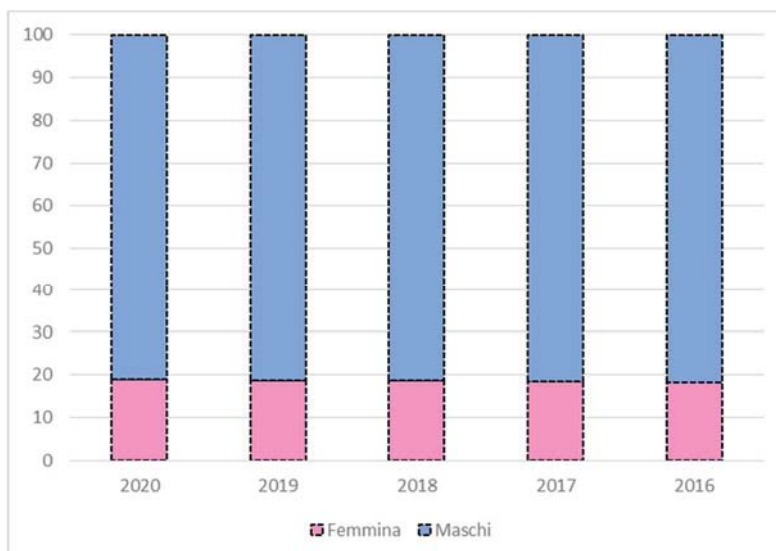
Il consumo di eroina è maggiormente diffuso nei soggetti con età compresa tra i 45 e i 49 anni che nel 2016 rappresentano oltre il 15% dei consumatori totali. È possibile affermare che il trend per suddetta classe d'età ha subito una decrescita difatti, nel 2020 i consumatori di età compresa tra i 45 e i 49 anni erano meno del 15% mentre, vi è un aumento di consumo nella classe d'età 55-59 anni passato dal 4% a circa il 10%.

Fig. 2 Consumo di eroina, espresso in percentuale sul totale, ripartito per classi d'età in Veneto (2016-2020).



La maggior parte dei soggetti che fanno uso di eroina sono di sesso maschile e sulla base del grafico riportato a seguire è possibile affermare che la ripartizione per sesso rimane costante nel periodo considerato (20% F vs 80% M).

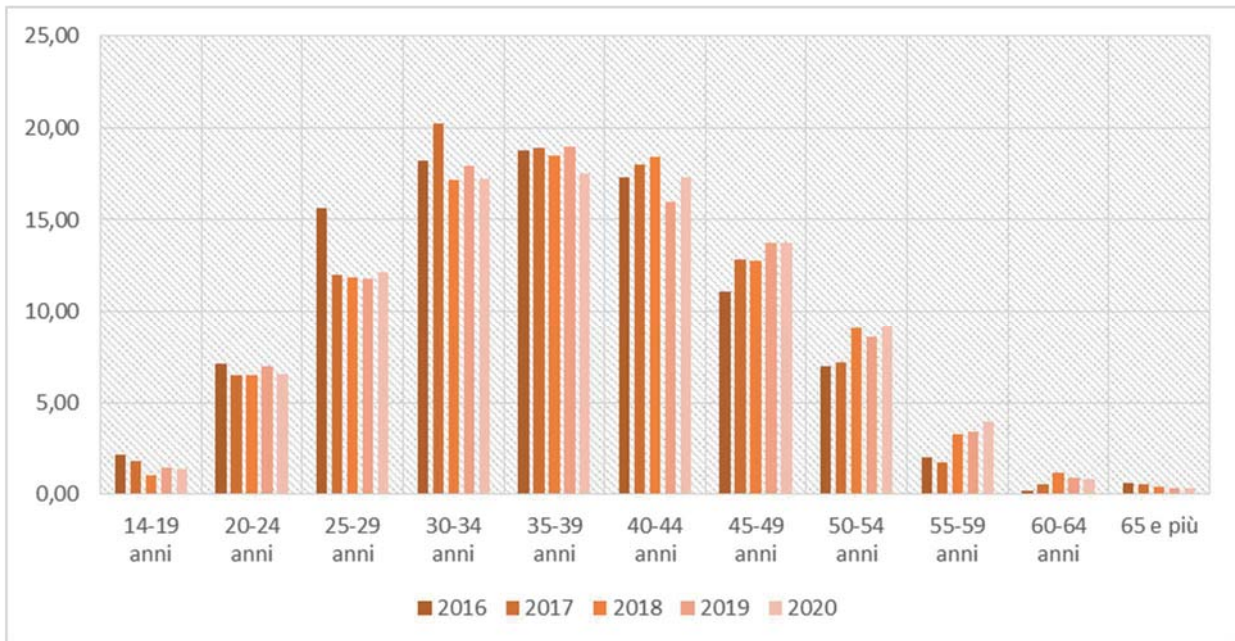
Fig. 3 Consumo di eroina, espresso in termini di percentuale sul totale, ripartito per sesso nel Veneto (2016-2020).



COCAINA

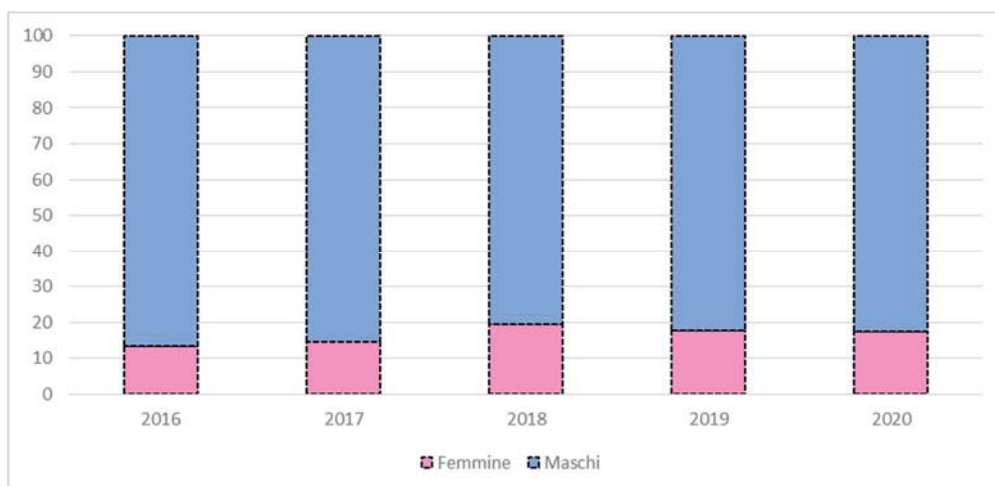
Il consumo di cocaina, terza sostanza in ordine di consumo dopo eroina e cannabis, è maggiormente diffuso in soggetti d'età compresa tra i 30 e i 44 anni che rappresentano quasi il 60% del totale dei consumatori. Anche qui è possibile osservare una crescita nelle classi d'età superiori ai 45 anni mentre per le restanti classi i valori rimangono pressoché costanti.

Fig. 4 Consumo di cocaina, espresso in termini di percentuale sul totale, ripartita per classi d'età nel Veneto (2016-2020).



Anche in questo caso la ripartizione del consumo per sesso vede prevalere soggetti di sesso maschile (circa il 90%) a quelli di sesso femminile (circa il 10%) e il trend rimane costante nel periodo considerato.

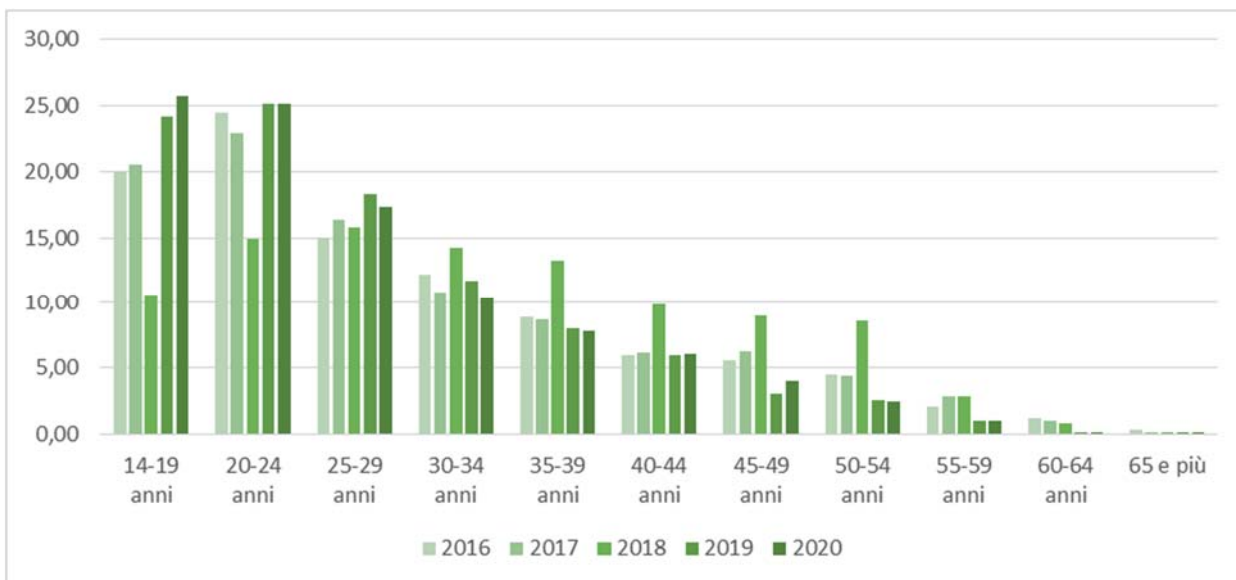
Fig. 5 Consumo di cocaina, in termini di percentuale sul totale, ripartito per sesso in Veneto (2016-2020).



CANNABINOIDI

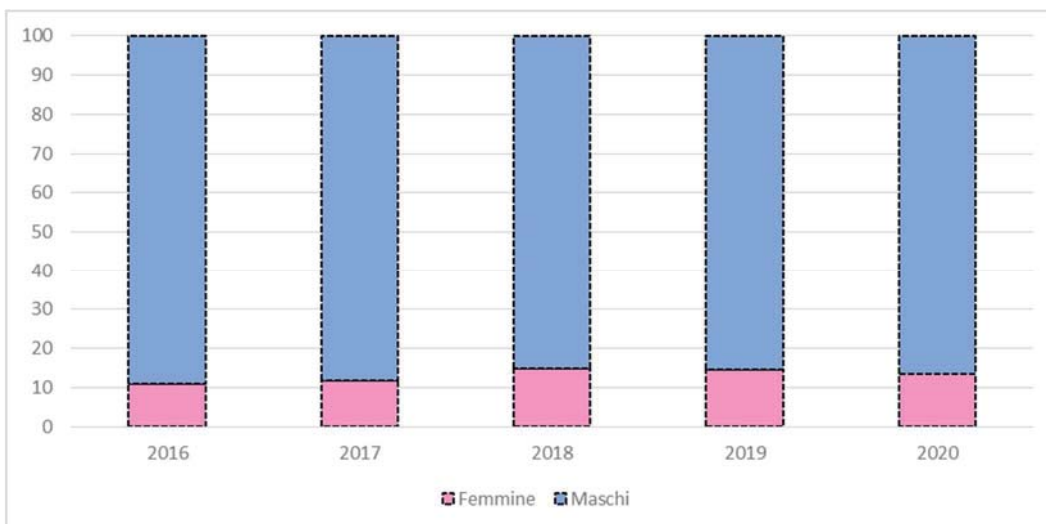
La sezione dei cannabinoidi comprende tutte le sostanze psicoattive che si ottengono dalla Cannabis sativa; i cannabinoidi costituiscono la seconda sostanza con effetti stupefacenti più usata nel Veneto maggiormente diffusa nelle classi d'età inferiori ovvero, tra i soggetti d'età compresa tra i 14 e i 24 anni che costituiscono praticamente oltre o quasi il 50% dei consumi totali. Con l'aumentare dell'età diminuisce anche l'uso della sostanza come è possibile osservare dal grafico sottoriportato.

Fig. 6 Consumo di cannabinoidi, espresso in termini di percentuale sul totale, ripartito per classi d'età nel Veneto (2016-2020).



Anche in questo caso fanno uso di cannabinoidi prevalentemente soggetti di sesso maschile (90% M vs 10% F).

Fig. 7 Consumo di cannabinoidi ripartito per sesso nel Veneto (2016-2020).

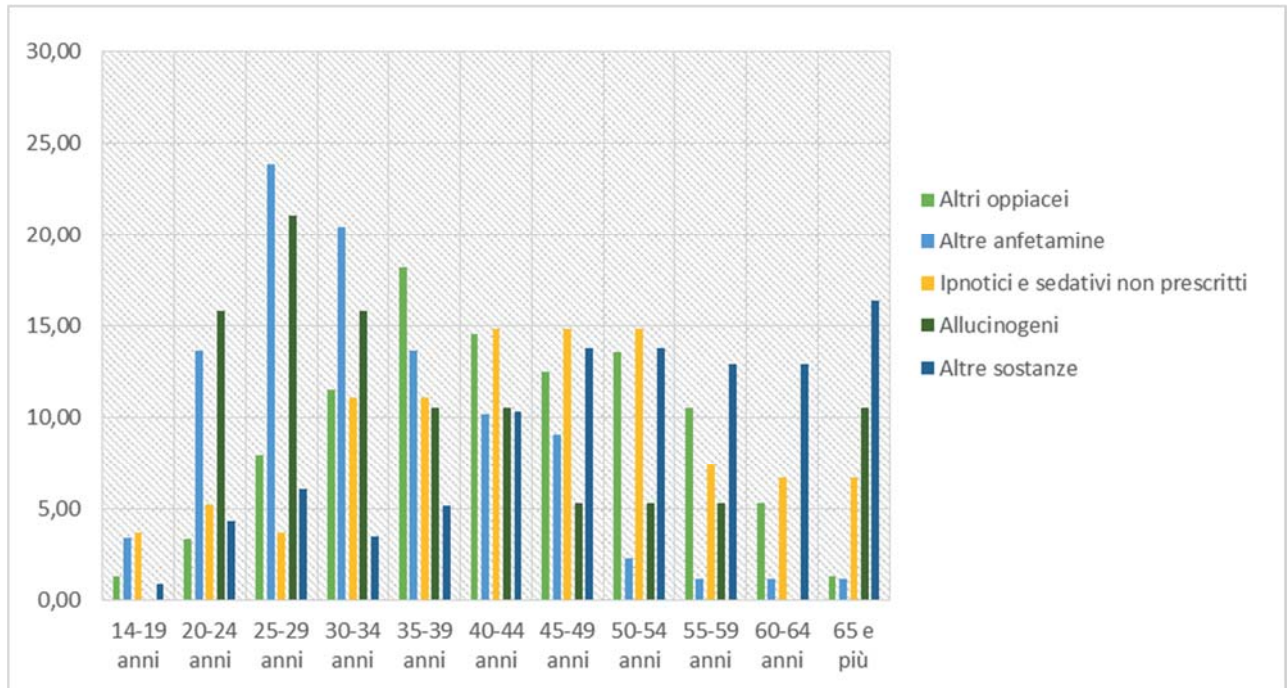


ALTRE SOSTANZE*

Per quanto riguarda il consumo di altri stupefacenti, diversi da quelli elencati in precedenza e più comuni sul territorio del Veneto, sono molto diffusi gli oppiacei e gli ipnotici/sedativi non prescritti. Molto basso è il consumo di allucinogeni.

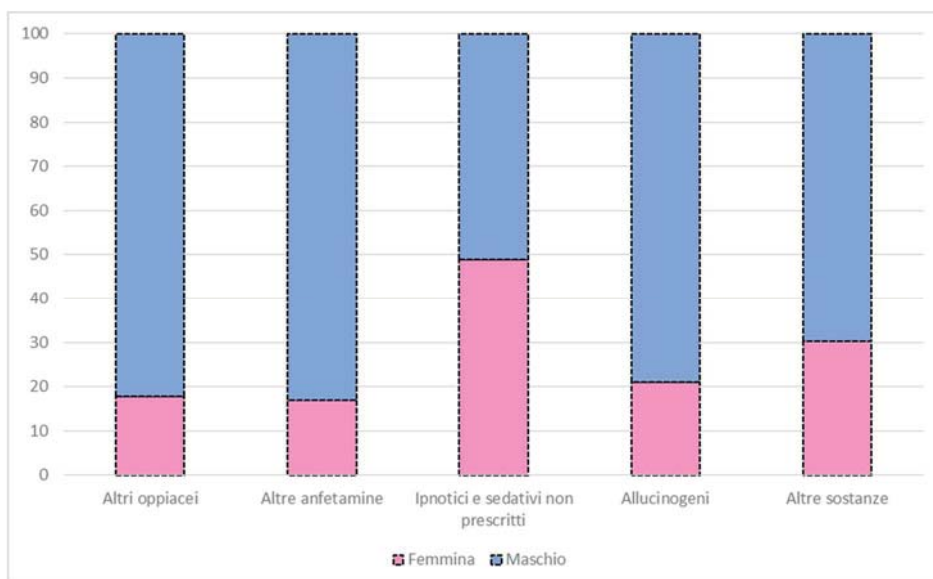
Il grafico a seguire evidenzia che mentre per la maggior parte delle sostanze stupefacenti il consumo è prevalentemente legato ai soggetti di sesso maschile per gli ipnotici e i sedativi non prescritti la ripartizione per sesso è pressoché uguale tra maschi e femmine

Fig. 8 Consumo di altre sostanze diverse da eroina, cocaina e cannabinoidi suddivise in base agli effetti farmacologici ripartite per età in Veneto (2020).



*si considerano (Inalanti volatili, Altre sostanze illegali, GHB, Ketamina, Cannabinoidi sintetici, Buprenorfina)

Fig 9 Consumo di altre sostanze diverse da eroina, cocaina e cannabinoidi suddivise in base agli effetti farmacologici ripartite per sesso in Veneto (2020).



LUCIANO
FLOR
28.02.2022
08:23:47
GMT+01:00

