

PARTE PRIMA

Caratteristiche demografiche e stato di salute

1. POPOLAZIONE

1.1 Dinamica demografica, struttura per sesso ed età e distribuzione sul territorio regionale

DINAMICA DEMOGRAFICA Quadro regionale

Continua, anche per gli anni 1996 e 1997, la tendenza ad un aumento della popolazione regionale.

L'incremento demografico complessivo è ancora determinato, come per gli anni precedenti, da un saldo migratorio fortemente positivo. La componente naturale, infatti, sembra ormai stabilizzata attorno allo zero, con valore analogo a quello osservato nel 1996 e a quello osservato per l'intero territorio nazionale negli ultimi quattro anni. Il Veneto sta recuperando in natalità a fronte di una sostanziale stabilità della mortalità. Il numero dei nati vivi residenti, tra il 1996 e il 1997, è aumentato più del 3%, mentre, non appare significativo, considerando il processo di invecchiamento in atto, il lieve aumento (2,3%) della mortalità, ma anzi fa ancora apprezzare i livelli di mortalità della nostra regione. Un'analisi più approfondita della dinamica di queste due componenti naturali si rimanda a specifici capitoli successivi.

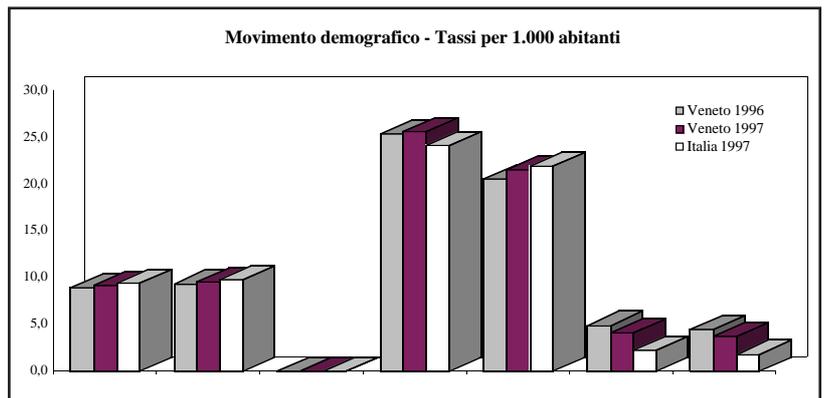
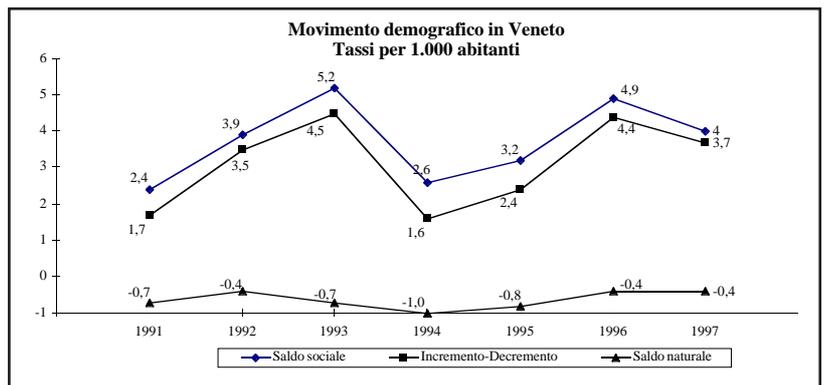
Per quanto riguarda la componente migratoria, il saldo sociale risulta leggermente diminuito nel 1997 (-16%) rispetto al 1996, più per l'aumento delle cancellazioni che per una diminuzione delle iscrizioni anagrafiche.

Le nuove iscrizioni di residenti nel Veneto sono risultate 114.394 nel corso del 1997, a fronte di 96.390 cancellazioni. Il tasso migratorio risulta ancora doppio di quello calcolato per l'intero territorio nazionale nel 1997.

In sintesi, all'interno del contesto nazionale il Veneto si distingue per una più elevata immigrazione che per una minore natalità.

Popolazione residente in Veneto

ANNI	VENETO			ITALIA
	al 31-12	Variazione	N.I.	N.I.
1991	4.405.790		100,0	100,0
1992	4.395.261	-10.529	99,8	100,4
1993	4.415.307	20.046	100,2	100,7
1994	4.422.288	6.981	100,4	100,9
1995	4.433.060	10.772	100,6	101,0
1996	4.452.793	19.733	101,1	101,2
1997	4.469.156	16.363	101,4	101,4

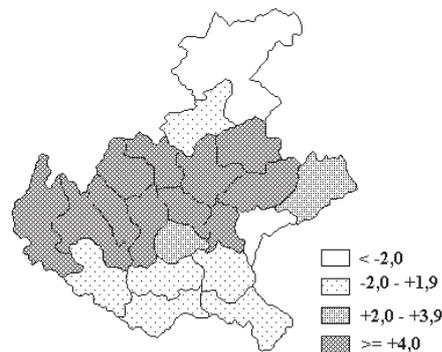


	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Immigrati	Emigrati	Saldo sociale	Incremento/Decremento
Veneto 1996	8,9	9,4	-0,4	25,5	20,6	4,9	4,4
Veneto 1997	9,2	9,5	-0,4	25,6	21,6	4,0	3,7
Italia 1997	9,4	9,8	-0,4	24,2	21,9	2,2	1,8

La dinamica demografica all'interno della regione si presenta relativamente omogenea e abbastanza caratteristica:

- una fascia centrale di 11 ULSS registrano un incremento demografico a ritmi superiori alla media regionale; da segnalare in particolare le ULSS 22 e 8 (+10,7 per 1.000 p.a.) e l'ULSS 5 (+8,0 per 1.000 p.a.) che, fin dal 1995, continuano a presentare i tassi più alti;
- il calo demografico interessa in modo evidente solo l'ULSS 12 Veneziana (-7,4 per 1.000 p.a.) e l'ULSS 1 di Belluno (-3,8 per 1000 p.a.);
- altre 6 ULSS evidenziano una situazione di sostanziale stabilità con variazioni per 1.000 p.a. comprese fra -1,9 (ULSS 19) e +1,2 (ULSS 17 e ULSS 21);
- le rimanenti 2 ULSS (16 e 10) si trovano allineate nella media regionale.

Incremento-decremento demografico - Anno 1997
Tassi per 1.000 p.a.

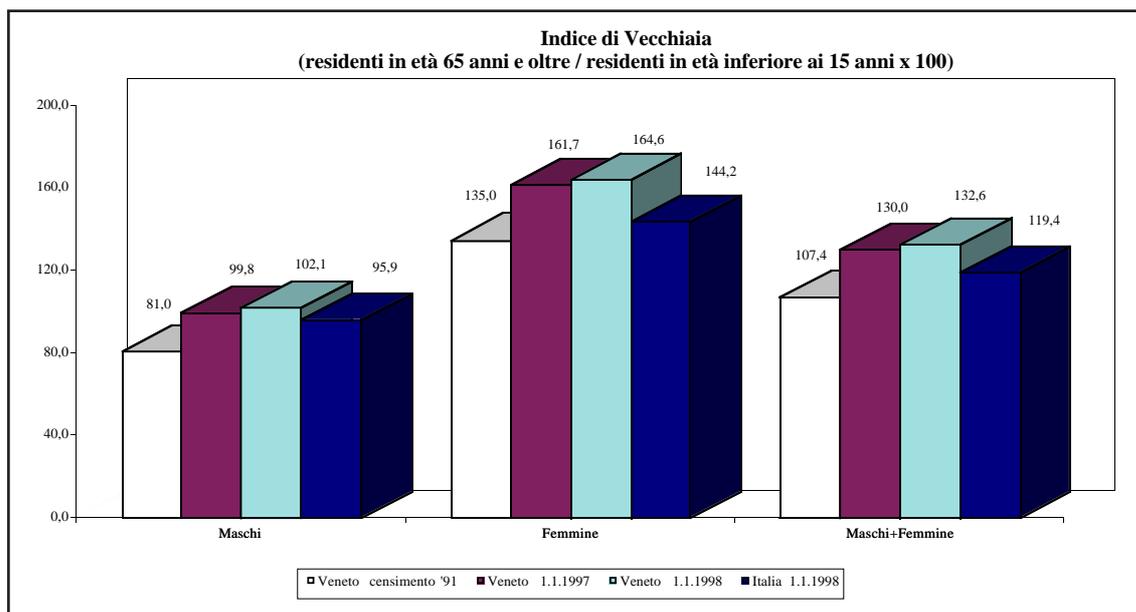


Media regionale: +3,7

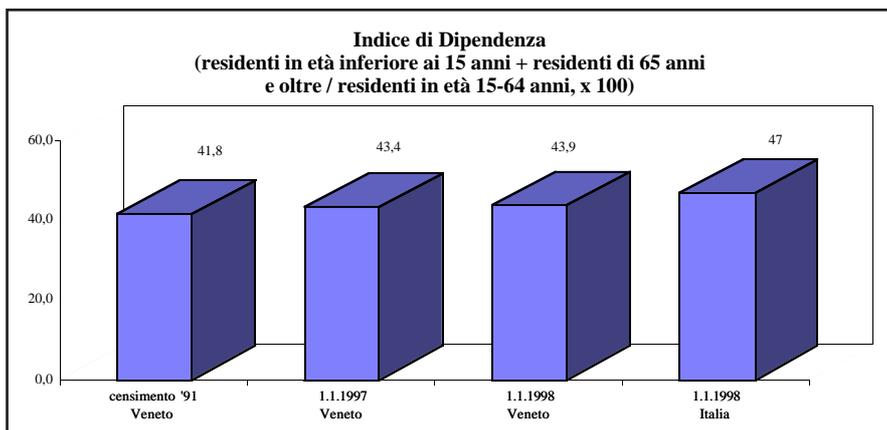
**STRUTTURA
DELLA
POPOLAZIONE
PER SESSO
ED ETÀ**

L'esame della popolazione residente nel Veneto per sesso e classi d'età mostra come l'invecchiamento della popolazione rappresenti il fenomeno di maggiore rilievo che esige quindi un attento e continuo monitoraggio.

Il Veneto, coerentemente all'andamento medio nazionale, così come nei paesi ad economia avanzata e in seguito anche alla riduzione delle nascite, vede crescere progressivamente e rapidamente il peso della popolazione anziana: l'indice di vecchiaia è cresciuto del 23,5% dal 1991 all'inizio del 1998.



L'aumento della popolazione anziana, congiuntamente all'andamento della natalità portano ad un aumento anche dell'indice di dipendenza. Tale indice, pur essendo ancora più favorevole in Veneto ri-



**DISTRIBUZIONE
SUL
TERRITORIO
REGIONALE**

spetto all'intero territorio nazionale, dal Censimento a tutto il 1997 è aumentato del 5%, avvicinandosi ad un "carico sociale" di quasi 1 persona ogni due in età lavorativa.

Dall'esame degli indici di distribuzione territoriale della popolazione residente nel Veneto si osserva in particolare:

- l'ULSS più popolosa è l'ULSS 20 di Verona, mentre la meno abitata è l'ULSS 19 di Adria;
- l'ULSS più vasta è l'ULSS 1 di Belluno che di conseguenza è anche la meno densamente abitata, mentre l'ULSS con la più piccola superficie territoriale e la più densamente abitata risulta essere l'ULSS 16 di Padova con più di 900 persone per Km².

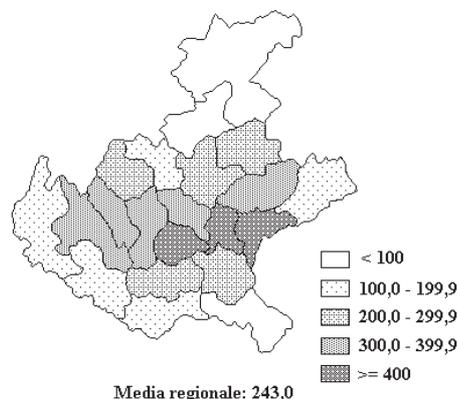
La regione del Veneto si caratterizza per un elevato numero di piccoli comuni.

In particolare spiccano:

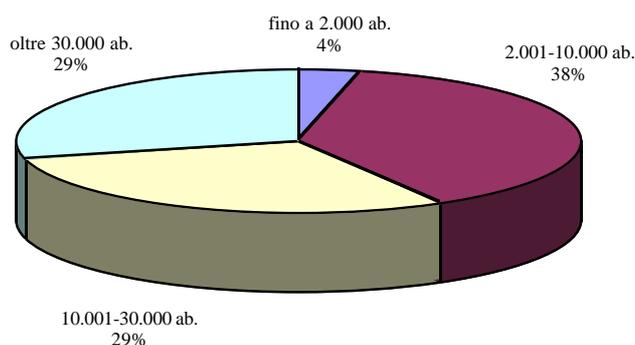
- l'ULSS 17 (ULSS prevalentemente di pianura) e l'ULSS 18 (ULSS esclusivamente di pianura) con più del 10% della popolazione che vive in comuni con meno di 2.000 abitanti e per l'ULSS 17 la percentuale di popolazione arriva oltre l'80% se si considerano i comuni sotto i 10.000 abitanti;
- le ULSS 1 e 2 (ULSS esclusivamente montane) con tutta la popolazione ad esclusione di quella residente nei rispettivi Comuni sede di ULSS che risiede in comuni con meno di 10.000 abitanti;
- le ULSS 12, 16 e 20, al polo opposto, con più del 50% della popolazione residente nelle con oltre 30.000 abitanti e percentuali inferiori nei centri limitrofi più piccoli.

In media le ULSS del Veneto hanno una popolazione di 7.000/8.000 abitanti e una densità di 243 abitanti per km²: in questa situazione che si potrebbe considerare di "equilibrio", si trovano in particolare le ULSS 5,6,7,8,15,19, ma anche le ULSS 9 e 10.

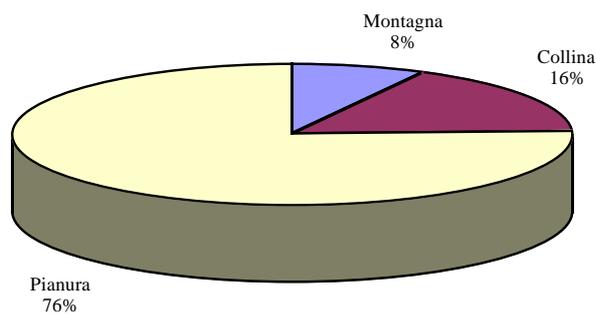
Densità demografica - Anno 1997
Popolazione residente per chilometro quadrato



Popolazione per classe di ampiezza demografica dei comuni
Al 31.12.1997



Popolazione per zona altimetrica Veneto
Al 31.12.1997



FONTI

- ISTAT - *Popolazione e Movimento Anagrafico dei Comuni - Anni 1996 e 1997*
- Regione Veneto - *Unità di Progetto Sistema Informativo Regionale - Servizio Statistico Regionale*

TAVOLE IN ALLEGATO

- TAVOLA 1.1.1/A, TAVOLA 1.1.2/A, TAVOLA 1.1.3/A

TAVOLE IN RETE INTRANET E IN CD

- TAVOLA 1.1.1/R, TAVOLA 1.1.2/R

1. POPOLAZIONE

1.2 Immigrazione straniera

PREMESSA

Un altro dei fenomeni demografici di maggior rilievo negli ultimi anni è l'aumento dell'immigrazione straniera.

Per l'analisi della presenza legale degli stranieri in regione, si sono utilizzati i dati relativi sia alla popolazione residente di cittadinanza straniera che i permessi di soggiorno rilasciati dalle Questure del Veneto: questi ultimi di fonte ISTAT e non Ministero dell'Interno in quanto maggiormente coerenti e omogenei e con altri dati presentati in questa sede. I dati sui permessi di soggiorno risultano particolarmente interessanti per la programmazione dei servizi, in quanto indicatori della presenza regolare di stranieri spesso portatori di una domanda specifica, a volte imprevista e indiretta, di servizi sanitari (dalla prevenzione di comportamenti a rischio, alla diagnosi e cura di nuove o vecchie patologie) che rischia di non essere soddisfatta se incontra operatori impreparati e con scarse risorse disponibili perché quantificate solo sulla popolazione residente. Occorre evidenziare, però, che anche il dato sui permessi di soggiorno sottostima la presenza reale di stranieri in quanto i minori non vengono conteggiati con un proprio documento ma con quello relativo ai loro familiari. Stime ISTAT riportano una percentuale attorno al 12% di stranieri che dichiarano minori a carico, senza peraltro precisarne il numero. Accanto ad una presenza legale, occorre comunque considerare anche una presenza di stranieri difficilmente quantificabile, proprio perché non manifesta e irregolare.

Una stima effettuata dall'Osservatorio Regionale Immigrazione Veneto, con metodi sia diretti che indiretti, calcola una presenza di stranieri clandestini e irregolari in Veneto, a fine anno 1997, di circa 9.600 persone.

Popolazione con cittadinanza straniera non regolare Veneto 31.12.1997

Provincia	Numero	%	Tassi per 1000 residenti
Verona	1.800	18,8	2,2
Vicenza	3.700	38,7	4,8
Belluno	200	2,1	0,9
Treviso	1.500	15,7	1,9
Venezia	500	5,2	0,6
Padova	1.600	16,8	1,9
Rovigo	250	2,6	1,0
Veneto	9.550	100,0	2,1

Fonte: Regione Veneto - Osservatorio Regionale Immigrazione Veneto

Nota: La provincia di Rovigo si caratterizza per una forte presenza ROM
Il dato su Venezia è probabilmente sottostimato.

Quadro regionale

Il numero degli stranieri residenti in Veneto al 1.1.1997 è triplicato rispetto al valore rilevato al Censimento. L'aumento più considerevole si è avuto nel corso del 1996 in parte per effetto della regolarizzazione prevista dal D.L. n.489/95.

Popolazione con cittadinanza straniera

ANNI	VENETO al 31.12						ITALIA al 31.12					
	Residenti			Permessi di soggiorno			Residenti			Permessi di soggiorno		
	Numero	Variazione		Numero	Variazione		Numero	Variazione		Numero	Variazione	
	%	N.I.		%	N.I.		%	N.I.		%	N.I.	
1991	25.471			43.053			356.159			648.935		
1992	39.388	54,6	154,6	43.066	0,0	100,0	573.258	61,0	161,0	589.457	- 20,7	90,8
1993	44.700	13,5	175,5	48.972	13,7	113,7	629.165	9,8	176,7	649.102	10,1	100,0
1994	50.662	13,3	198,9	51.676	5,5	120,0	685.469	8,9	192,5	677.791	4,4	104,4
1995	57.575	13,6	226,0	56.988	10,3	132,4	737.793	7,6	207,2	729.159	7,6	112,4
1996	71.102	23,5	279,1	75.524	32,5	175,4	884.555	19,9	248,4	986.020	35,2	151,9

Nota: La popolazione straniera riportata come residente al 31.12.91 è quella rilevata al Censimento (20.10.91)

Il rapporto tra residenti stranieri e cittadini italiani è più che triplicato in sei anni raggiungendo un valore superiore a quello calcolato per l'intero territorio nazionale. Anche i dati relativi ai per-

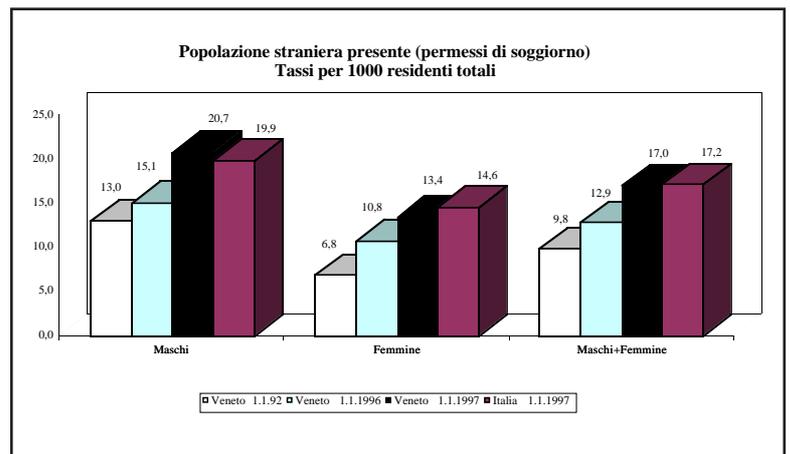
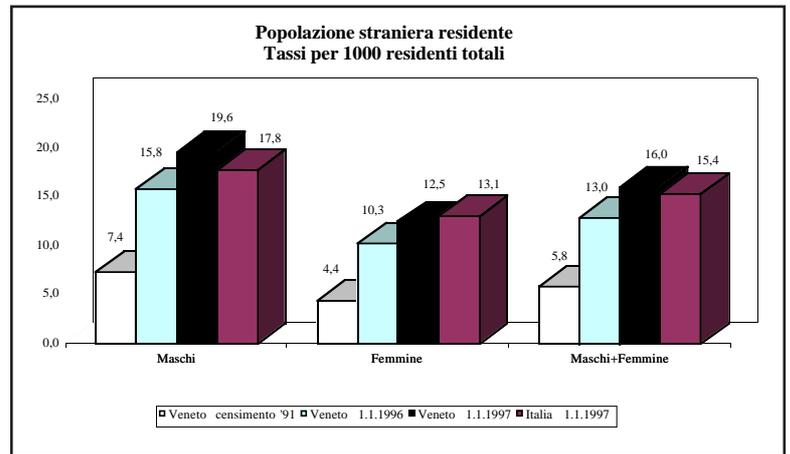
messi di soggiorno sono notevolmente aumentati dal 1991. Rappresentando il primo passo per la regolarizzazione della presenza in Italia, nonché condizione necessaria per l'iscrizione all'Anagrafe Comunale, il numero dei permessi di soggiorno, pur essendo sottostimato per i motivi sopra accennati, rimane ancora superiore al dato sui residenti avvicinandosi sempre di più al medesimo valore. Il confronto fra le due informazioni permette di considerare il Veneto come una regione con forte capacità attrattiva non solo di primo ingresso (i permessi di soggiorno sono registrati di solito nelle questure di prima accoglienza), ma anche per la successiva stabilizzazione e integrazione. In questa direzione può essere letto anche l'aumento della componente femminile della popolazione straniera. Naturalmente la presenza maggiore è ancora rappresentata dal sesso maschile ma la percentuale di donne raggiunge ormai più del 40% degli stranieri in Veneto.

Rispetto all'intero territorio nazionale il Veneto risulta essere la terza regione, dopo il Lazio e la Lombardia per maggior presenza regolare di stranieri sia residenti che presenti.

Con riferimento all'area geografica di provenienza, l'aumento più consistente di residenti si è verificato per i cittadini provenienti dall'est europeo (+28,4% residenti nel 1996 rispetto al 1995), ma il Veneto si caratterizza, rispetto al territorio nazionale, per valori più alti di residenti cittadini africani, che continuano ad aumentare (+24,8% residenti nel 1996 rispetto al 1995, +39,4% permessi di soggiorno). Nell'ultimo anno in esame è aumentata anche la componente asiatica (+31,3% residenti e +56% permessi) rimanendo, tuttavia, al di sotto dei valori nazionali e la componente latino-americana (+17,8% residenti, +22,1% permessi). Si tratta comunque di flussi migratori ancora ridotti in termini assoluti e relativamente nuovi, ma che hanno registrato lievi aumenti in tutto il territorio nazionale e nel Veneto in percentuali maggiori. Gli stati maggiormente rappresentati sul nostro territorio regionale al 1.1.1997 risultano essere nell'ordine: Marocco (12.229 permessi, 12.210 residenti), Jugoslavia (7.933 permessi, 9.909 residenti), Ghana (4.692 permessi, 5.123 residenti), Albania (4.608 permessi, 4.316 residenti) e Bosnia - Erzegovina (3.803 permessi, 4.765 residenti). Un elevato grado di "femminilizzazione" della popolazione si riscontra tra le americane e in particolare tra le donne provenienti dall'America centromeridionale: analoghe percentuali si riscontrano a livello nazionale e sono motivate dal fatto che molte donne si trovano in Italia in quanto mogli di militari NATO, per i quali non è previsto il permesso di soggiorno.

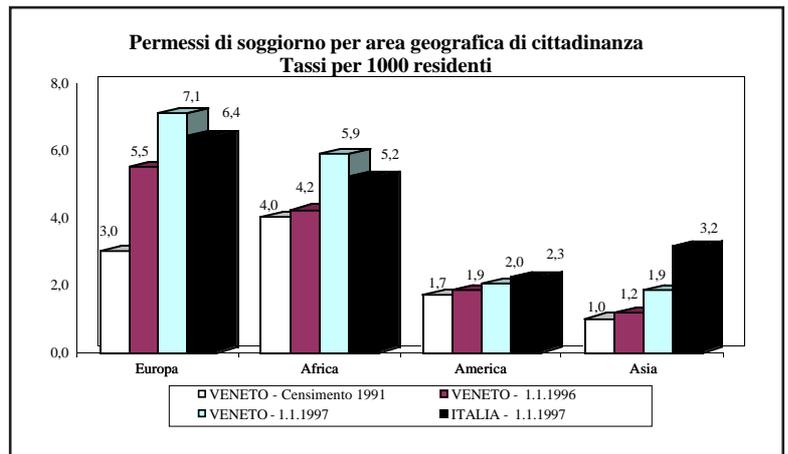
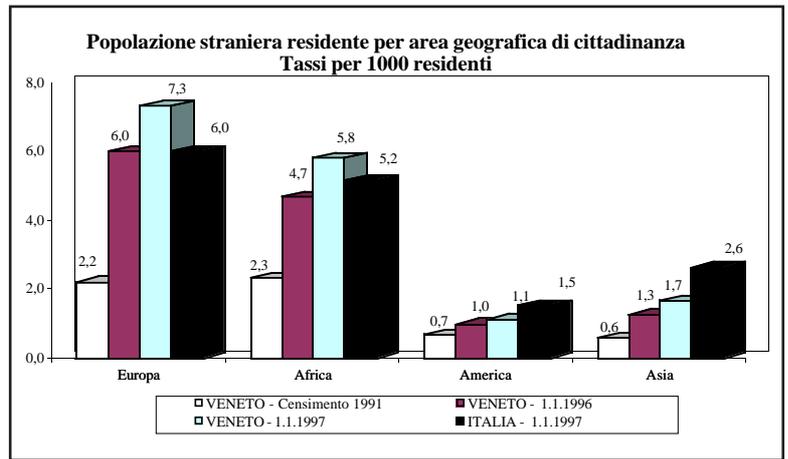
Oltre la metà degli stranieri presenti in Veneto sono concentrati nelle provincie di Vicenza e Verona, seguono a distanza Treviso e Padova.

I più rilevanti aumenti si sono osservati, nell'ultimo anno, proprio in queste due provincie: Padova ha visto aumentare il numero dei residenti cittadini stranieri del 27,6%, mentre Treviso del 26,8%. Sorprendente è l'aumento dei permessi di soggiorno di Venezia che nel giro dell'ultimo anno è quasi raddoppiato (+91%) e di Rovigo (+64%): connotando tali aree come aree di prima accoglienza e

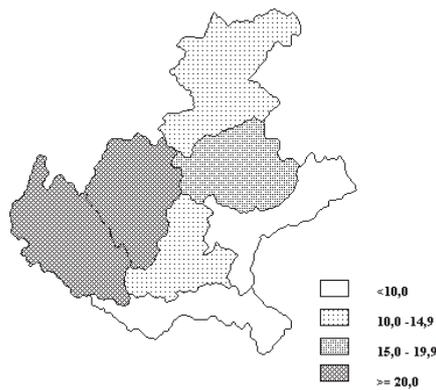


non ancora di stabilizzazione. Per Venezia, inoltre, si aggiunge l'interesse turistico-culturale come una delle cause di richiesta di permesso di soggiorno, che spiegherebbe anche la più alta percentuale di femminilizzazione degli stranieri sul territorio regionale (46,8% dei residenti e 44% dei permessi).

Da quanto finora complessivamente osservato e in linea con quanto emerso anche a livello nazionale, si può prevedere per i prossimi anni un progressivo consolidamento della presenza straniera nelle provincie di Verona e Vicenza ed un aumento per Treviso e Padova: aree di richiamo per condizioni socio-economiche tali da favorire una sistemazione durevole; ma è possibile anche un ulteriore aumento dei residenti stranieri nelle provincie di Belluno e Rovigo in quanto aree "periferiche" che consentono migliori sistemazioni abitative e/o lavorative.

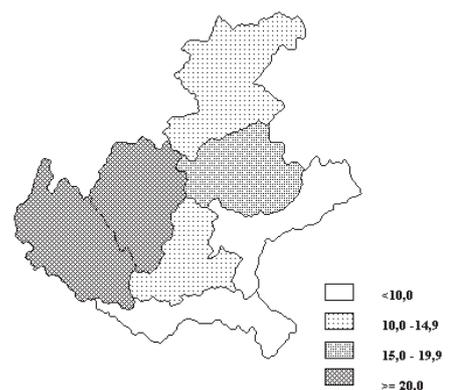


Popolazione straniera residente - Al 1.1.1997
Tassi per 1000 residenti



Media regionale: 16,0

Permessi di soggiorno per provincia - Al 1.1.1997
Tassi per 1000 residenti



Media regionale: 17,0

FONTI

- ISTAT "La presenza straniera in Italia negli anni '90"
- Regione Veneto - Osservatorio Regionale Immigrazione Veneto "Primo rapporto sull'immigrazione in Veneto - Parte I: Le analisi"

TAVOLE IN ALLEGATO

- TAVOLA 1.2.1/A, TAVOLA 1.2.2/A

2. STATO DI SALUTE

2.1 Stili di vita e salute percepita

STILI DI VITA Premessa

Per iniziare a descrivere la rilevanza di alcuni comportamenti e stili di vita che si riflettono sulle condizioni di salute dei residenti nel Veneto, si riportano di seguito i dati raccolti finora dall'ISTAT tramite l'indagine campionaria denominata "Multiscopo".

Tale indagine consiste in realtà in una serie di indagini campionarie rivolte alle famiglie e tese a rilevare vari aspetti della vita sociale tra cui le condizioni di salute e il ricorso ai servizi socio-sanitari.

Un primo ciclo di indagini è stato effettuato tra il 1987 e il 1991, un secondo ciclo di indagini è stato effettuato tra il 1993 e il 1997.

In questo secondo ciclo alcuni argomenti, come l'alimentazione e il consumo di alcolici, il fumo e le condizioni di salute, sono stati rilevati ogni anno, mentre un'indagine specifica sulle condizioni di salute è stata effettuata solo nel 1994 ed è ora in programmazione per il 1999.

Consumo di alcool

Consumo anche saltuario di birra e vino

Anni	Veneto				Italia			
	birra		vino		birra		vino	
	%	variazione %	%	variazione %	%	variazione %	%	variazione %
1983	36,8		66,7		38,0		59,7	
1993	40,5	10,1	60,9	-8,7	42,9	12,9	58,0	-2,85
1994	44,9	10,9	60,9	0,0	44,5	3,7	57,1	-1,55
1995	44,5	-0,9	60,8	-0,2	45,2	1,6	57,1	0,00

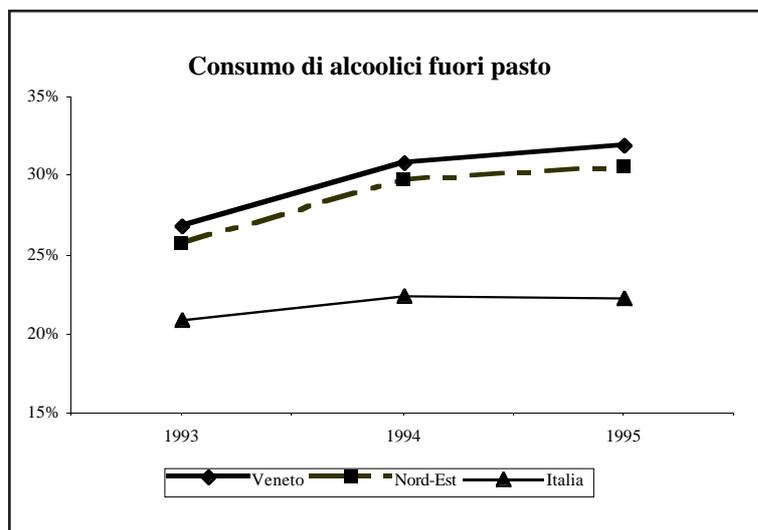
Il consumo di alcool (vino e birra) è stato rilevato per la prima volta dall'ISTAT nel 1983 e successivamente, con cadenza quasi annuale, fino al 1995.

Bisogna sottolineare che tramite queste indagini non è però possibile stimare con precisione le quantità consumate; le indagini di questo tipo si basano infatti su dichiarazioni individuali dei diretti interessati, pertanto le punte più alte di consumi alcolici possono essere, dagli stessi, attutate.

In Veneto, come pure nel resto dell'Italia, il consumo di birra è aumentato sensibilmente dal 1983 al 1994, mentre è diminuito, anche in misura più consistente rispetto alla media nazionale, il numero di persone che dichiara di bere vino (-8,7% per il Veneto, -2,7% per l'Italia).

Dal 1993 al 1995, i consumi dichiarati sono rimasti pressoché invariati sia in Italia che nel Veneto. È invece aumentato nel Veneto, negli ultimi anni, il numero di persone che consumano alcolici al di fuori dei pasti, abitudine questa abbastanza diffusa in tutte le regioni dell'Italia Nord-Orientale.

Riguardo alla quantità di alcool consumata, si evidenzia in Veneto una diminuzione di coloro che dichiarano di bere più di mezzo litro di vino al giorno, percentuale comunque non tra le più alte d'Italia.



In sintesi, i comportamenti riguardo al consumo di alcol non si sono modificati sostanzialmente negli ultimi anni e non si discostano dai comportamenti degli italiani, se non per una maggior tendenza a consumare alcolici fuori pasto e più di una volta a settimana.

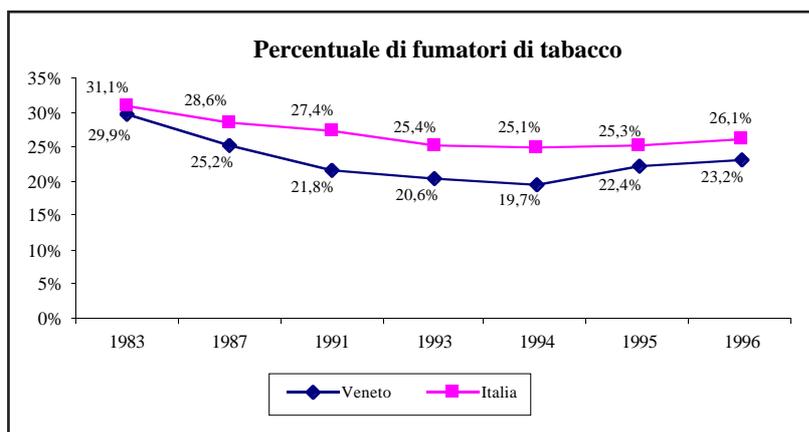
Bevitori di vino per quantità consumate - Veneto

Anni	oltre 1/2 litro di vino al giorno	1-2 bicchieri di vino al giorno	consuma vino più raramente
1983	11,8		
1993	8,6	29,7	21,3
1994	8,7	29,8	20,5
1995	8,5	30,4	20,6

Dall'ultima rilevazione dell'ISTAT relativa al 1996, i fumatori nel Veneto sono risultati il 23,2% della popolazione al di sopra dei 14 anni, percentuale inferiore a quella italiana.

Dal 1983 al 1994 tale percentuale diminuisce del 34,1%: la maggior diminuzione si è avuta tra il 1983 ed il 1991, mentre negli anni seguenti e fino al 1993 la percentuale di fumatori è ancora scesa, ma con una intensità minore.

Negli ultimi due anni si assiste invece ad un'inversione di tendenza, con un aumento della percentuale di fumatori, sia in Veneto che in Italia.



Confrontando i dati del 1983 con quelli di dieci anni dopo, si osserva che i fumatori maschi sono diminuiti in misura maggiore rispetto alle fumatrici, le quali inoltre hanno aumentato il numero di sigarette fumate.

Abitudine al fumo e numero di sigarette fumate per sesso. Valori percentuali - Veneto 1983 e 1994

Veneto		Sesso	1983	1994	Variaz. %
Abitudine al fumo	Fumatori	M	41,4%	25,6%	-38,2%
		F	19,4%	14,2%	-26,8%
	Ex fumatori	M	15,9%	27,6%	73,6%
		F	3,8%	13,3%	250,0%
Numero di sigarette fumate	meno di 5	M	17,9%	19,5%	8,9%
		F	33,8%	29,9%	-11,5%
	da 6 a 10	M	23,4%	27,0%	15,4%
		F	35,9%	37,9%	5,6%
	da 11 a 20	M	48,5%	40,9%	-15,7%
		F	28,1%	28,8%	2,5%
	oltre 20	M	9,9%	12,0%	21,2%
		F	1,8%	2,7%	50,0%

Abitudini alimentari (persone 3 anni e più) - Anno 1996

Anni		Pasto principale:				Colazione adeguata		Pranzo a casa	
		Cena		Pranzo		%	Variaz. %	%	Variaz. %
		%	Variaz. %	%	Variaz. %				
1993	Italia	18,3		78,5		72,6		83,3	
1994	Nord	18,1	-1,1%	77,5	-1,3%	72,6	0,0%	83,2	-0,1%
1995	orientale	20,6	13,8%	75,2	-3,0%	73,6	1,4%	79,7	-4,2%
1996		21,8	5,8%	73	-2,9%	79,5	8,0%	79,2	-0,6%
1996	Italia	20,7		74,2		76,6		82	

Nel 1996, alla domanda "Qual è il suo pasto principale?" il 73% degli italiani del Nord-Est risponde il pranzo, percentuale che dal '93 sta diminuendo a favore del pasto serale: ciò in conseguenza

del fatto che sono sempre più le persone che consumano il pranzo fuori casa (mensa, bar, trattoria). Il 79,5% degli abitanti dell'Italia Nord-Orientale consuma una colazione adeguata, non solo limitata al caffè o al tè; l'abitudine ad una corretta colazione sta interessando una percentuale sempre maggiore di persone, con un aumento di circa il 10% negli ultimi quattro anni e dell'8% dal 1995 al 1996. Per quanto riguarda gli alimenti consumati, gli ultimi dati disponibili si riferiscono agli anni 1993-1994.

I comportamenti alimentari dei veneti si caratterizzano per un maggiore consumo di formaggi e latticini e di verdura e ortaggi, mentre è inferiore alla media nazionale il consumo di frutta, pesce, salumi e carni rosse.

Abitudini alimentari (persone 3 anni e più) - Valori percentuali - Anni 1993-1994

Tipologia di alimenti	Più di una volta al giorno		Una volta al giorno		Almeno 1 volta al giorno	
	Veneto	Italia	Veneto	Italia	Veneto	Italia
pane, pasta, riso	44,6	43,4	47,3	47,8	91,9	91,2
salumi	1	1,6	6,1	9,6	7,1	11,2
carne rossa	0,8	0,9	8,4	9,1	9,2	10,0
carne bianca	0,9	1,1	11,4	11,2	12,3	12,3
pesce	0,5	0,9	1,5	2,1	2,0	3,0
latte	16,9	15,1	50,1	47,8	67,0	62,9
formaggi, latticini	9,2	6,4	38,8	28,5	48,0	34,9
verdure in foglia, cotte e crude	22,3	14	46,9	37,5	69,2	51,5
ortaggi	15,3	9,7	38,6	30,6	53,9	40,3
frutta	38,7	44,7	39,7	38,6	78,4	83,3

Abitudini alimentari (persone 3 anni e più) - Uso di olii e grassi - Anni 1993-1994

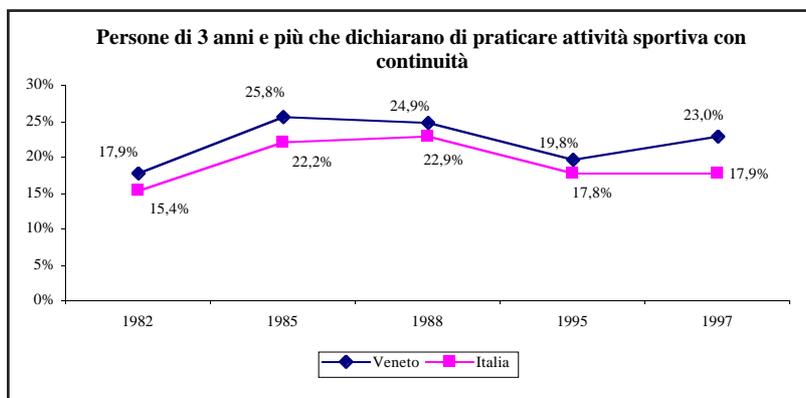
	olio di oliva		altri grassi vegetali		burro o strutto	
	a crudo	per la cottura	a crudo	per la cottura	a crudo	per la cottura
Veneto	81	58,3	17,6	37,1	0,9	3,7
Italia	90,7	78	6,8	17,6	1	2,9

In Veneto, inoltre, l'uso dell'olio di oliva non è così diffuso come nel resto dell'Italia: in particolare modo è usato per il condimento, mentre per la cottura si preferiscono altri grassi vegetali. Nell'insieme, si può rilevare una positiva tendenza ad una dieta sana perché abbastanza varia.

Attività sportiva

Fin dal 1980 l'ISTAT raccoglie dati sulla diffusione della pratica sportiva, sulla frequenza, sulle motivazioni della pratica e della non pratica.

Tra il 1982 ed il 1985 si assiste ad un incremento delle persone che dichiarano di praticare attività sportiva con continuità, ma dal 1985 al 1995 si registra una sensibile diminuzione (-22% nel Veneto), mentre negli ultimi anni la tendenza è nuovamente all'aumento.



Chi pratica sport lo fa principalmente per piacere o per passione e, in Veneto in percentuali maggiori che in Italia, per mantenersi in forma e per svago, mentre il motivo più frequente della non pratica sportiva è la mancanza di tempo, seguito dalla mancanza di interesse; mancanza di strutture adeguate o non organizzate e ragioni economiche non sono motivi che ostacolano la pratica di un'attività sportiva continuativa.

Attività sportiva continuativa - Anno 1995

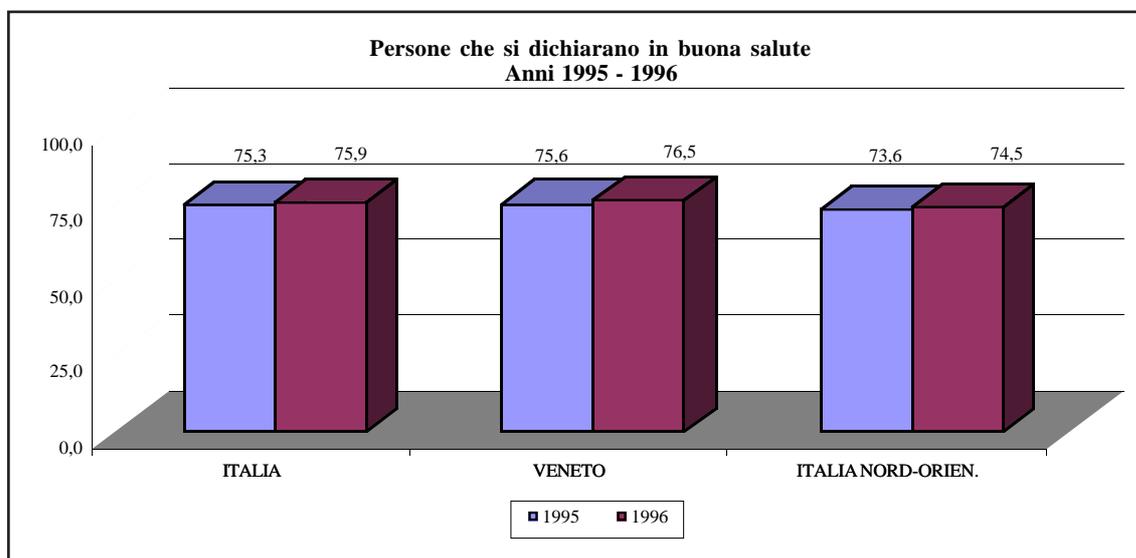
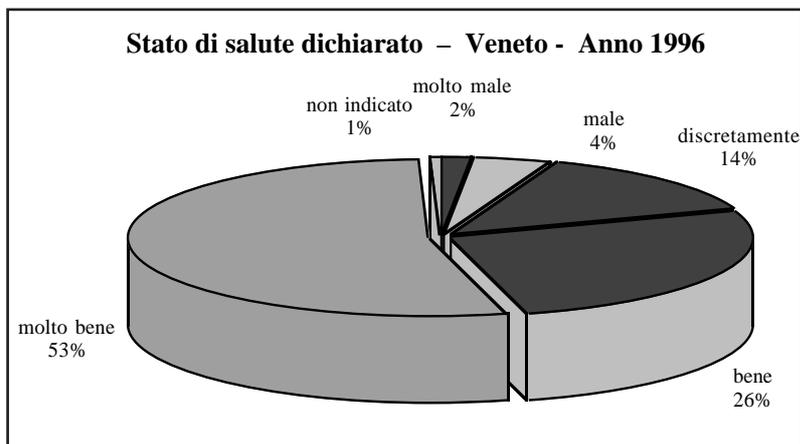
	Veneto	Italia
<i>Alcuni motivi della pratica</i>		
- per svago	38,6	39
- per piacere, per passione	67	68,8
- per mantenersi in forma	48,7	44,1
- a scopo terapeutico	9,4	8,9
- per guadagno economico	1,8	1
- per stare con altre persone	23,4	19,2
- per stare in mezzo alla natura	9,9	8,6
- per stare al passo coi tempi	1,4	1,1
- altro	0,9	1
<i>Alcuni motivi della non pratica</i>		
- mancanza di interesse	37,6	38
- a causa dell'età	26,3	27,5
- mancanza di tempo	42,9	39
- mancanza di strutture adeguate	5,2	5,1
- ragioni economiche	2	5,3

**STATO
DI SALUTE
PERCEPITO**

Nell'ambito di un approccio percettivo basato sul concetto di benessere, un indicatore molto informativo è la percezione soggettiva del proprio stato di salute.

Dall'ultima rilevazione ISTAT, effettuata nel 1996, il 76.5% dei Veneti dà una valutazione buona (bene o molto bene) del proprio stato di salute.

Tale percentuale è lievemente aumentata rispetto al 1995 e risulta leggermente superiore alla media nazionale, ma ancor di più rispetto al Nord-Est, fornendo così un'immagine di residenti veneti piuttosto soddisfatti del loro stato di salute.



FONTI

- ISTAT - Indagine Multiscopo sulle famiglie. Aspetti della vita quotidiana - Anni 1995-1996
- ISTAT - Indagine Multiscopo sulle famiglie. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - Anno 1994
- ISTAT - Indagine sugli sport e sulle vacanze - Note e relazioni, anno 1988, n. 3
- ISTAT - Indagine Multiscopo sulle famiglie - La pratica sportiva - Anno 1988
- ISTAT - Indagine Multiscopo sulle famiglie - Tempo libero e cultura - Anno 1995
- ISTAT - "Annuario Statistico Italiano - 1997"
- Regione Veneto "Salute e ricorso ai servizi nel Veneto" - Atti del convegno, Collana Formazione n. 8, novembre 1987
- Regione Veneto - Direzione per la Prevenzione - Servizio di Epidemiologia e Sanità Pubblica

2. STATO DI SALUTE

2.2 Morbosità: Malattie infettive

MALATTIE RARE E DELLA PRIMA CLASSE Rabbia e trichinosi

Tra le malattie di classe 1^a, balza all'occhio un caso di rabbia denunciato nel 1996 a carico di un cittadino italiano, poi deceduto, che aveva acquisito l'infezione in Nepal in seguito ad un morso di un cucciolo randagio.

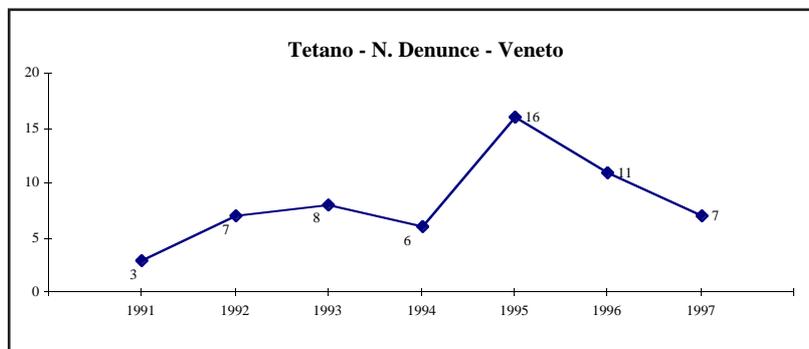
Anche i due casi di trichinosi notificati nel 1997 sono acquisiti sicuramente all'estero: riguardano due cittadini rumeni che hanno accusato i sintomi pochi giorni dopo il loro arrivo in Italia.

Dengue

Nell'anno 1997 sono stati registrati anche 5 casi di dengue nella classe 5^a, tutti contratti da italiani che avevano soggiornato all'estero per lavoro o per vacanza (due in Messico, due alle Maldive, e uno in India). In tutti i casi i sintomi erano comparsi prima del rientro in Italia.

Tetano

Nel biennio 1996 -1997 si è registrato ancora un numero consistente di casi di tetano, anche se notevolmente diminuito rispetto al picco osservato nel 1995; tre volte su quattro si tratta di donne sopra i 65 anni. Tale situazione rimane preoccupante considerando l'alta letalità e gli alti costi per la cura di questa malattia, che è efficacemente prevenibile con la vaccinazione.



MALATTIE INFETTIVE DELLA SECONDA CLASSE E DELL'INFANZIA

Malattie infettive dell'infanzia - Denunce per 100.000 p. a. - Veneto

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Morbillo	46,0	174,9	60,4	25,7	109,34	28,6	86,5
Parotite epidemica	154,1	93,2	36,9	48,6	249,9	195,3	48,1
Pertosse	23,9	9,5	10,5	43,1	16,9	5,3	11
Rosolia	16,9	16,0	45,3	77,7	11,4	113,3	131,8
Scarlattina	57,3	61,7	90,2	93,9	92,4	91,2	91,7
Varicella	311,9	310,3	313,7	312,9	426,9	341	274,7

Nel gruppo delle malattie di classe 2^a di notifica, meritano alcune considerazioni le malattie dell'infanzia per le quali da tempo sono in atto programmi di vaccinazione di massa nella Regione Veneto (pertosse, morbillo, rosolia e parotite).

Innanzitutto è opportuno precisare che in questi ultimi anni è stato osservato un netto miglioramento della completezza delle denunce, pertanto, il calo della morbosità per queste malattie deve essere considerato migliore rispetto a quello che appare dal diretto confronto con gli anni passati.

Scarlattina e varicella

Nel corso dei due anni in esame, sono stati notificati rispettivamente 39.891 casi di malattie infettive nel 1996 e 34.276 nel 1997.

Determinanti nel raggiungimento di questi valori sono, come sempre, la scarlattina e la varicella, che insieme rappresentano quasi la metà (circa il 48%) del totale delle notifiche in entrambi gli anni.

Queste malattie esantematiche dell'infanzia, non ancora controllabili con interventi vaccinali di massa, continuano a colpire con regolarità i bambini, mantenendosi a livelli di morbosità medio-elevati.

Pertosse

L'incidenza della pertosse è risultata nel 1996 al minimo storico, con lieve ripresa nel 1997, senza che in questi due anni si siano evidenziate importanti modifiche delle classi di età più colpite. Questi dati rappresentano molto probabilmente le prime evidenze del controllo della malattia, come risultato del livello di copertura vaccinale mantenuto elevato nei nuovi nati da diversi anni.

Rosolia

La morbosità per rosolia, sebbene in aumento nel 1996 e nel 1997, risulta negli ultimi anni segnata da importanti cambiamenti nella distribuzione per sesso e classi di età, in conseguenza all'alta adesione alle campagne di vaccinazione delle ragazze prepuberi attivate nel Veneto più di venti anni fa: i maschi sono colpiti dalla malattia con una frequenza circa doppia rispetto alle femmine e la classe di età maggiormente interessata è quella compresa tra i 15 e i 24 anni per i maschi e tra i 5 e i 9 anni per le femmine.

Il fenomeno dello spostamento della massima incidenza della malattia verso età maggiori è, probabilmente, anche conseguenza dei programmi di immunizzazione attiva dei nuovi nati con vaccino trivalente antimorbillo-parotite-rosolia, avviati alla fine del 1991 che, soprattutto negli ultimi anni, hanno determinato elevati livelli di copertura vaccinale.

Morbillo

Come già descritto in relazione alle notifiche del 1994 e 1995, il fenomeno dello spostamento di età è particolarmente evidente per il morbillo, che anche nel 1996 e 1997 ha interessato ragazzi con più di 14 anni di età nel 50% dei casi circa.

Parotite epidemica

Non si può dire altrettanto per quanto riguarda la parotite, che non ha evidenziato variazioni dell'andamento endemo-epidemico e delle classi di età maggiormente interessate.

Anche in questi due anni, infatti, la malattia ha colpito prevalentemente bambini con meno di 10 anni: nel 1996 il 71% e nel 1997 il 78% dei casi.

Epatite virale

Epatite virale - Denunce per 100.000 p. a.

ANNI	Veneto					Italia				
	EPATITE A	EPATITE B	EPATITE NON A NON B	EPATITE NON SPECIF.	TOTALE	EPATITE A	EPATITE B	EPATITE NON A NON B	EPATITE NON SPECIF.	TOTALE
	1991	2,7	5,1	2,2	1,3	11,3	4,1	4,8	1,1	4,1
1992	3,5	4,9	3,2	1,0	12,6	10,1	5,6	3,3	3,1	12,6
1993	6,7	5,3	2,5	0,6	15,3	6,3	5,6	2,2	3,4	15,3
1994	2,6	3,8	2,3	0,7	9,4	6,1	4,7	2,7	0,9	9,4
1995	1,9	4,5	2,1	0,5	9,2	2,4	4,3	2,5	0,7	9,2
1996	2,6	3,6	1,1	0,1	7,5	13,6	3,3	1,8	0,6	19,3
1997	3,0	2,4	1,3	0,2	6,8	17,9	3,1	1,4	0,5	22,8

Come rilevato ormai da diversi anni, il numero totale di nuovi casi di epatite virale acuta continua a calare.

Il trend decrescente delle notifiche è particolarmente evidente per le epatiti virali a trasmissione parenterale sia da virus B che da virus C; queste ultime rappresentano la quasi totalità delle epatiti virali classificate come epatiti non A e non B.

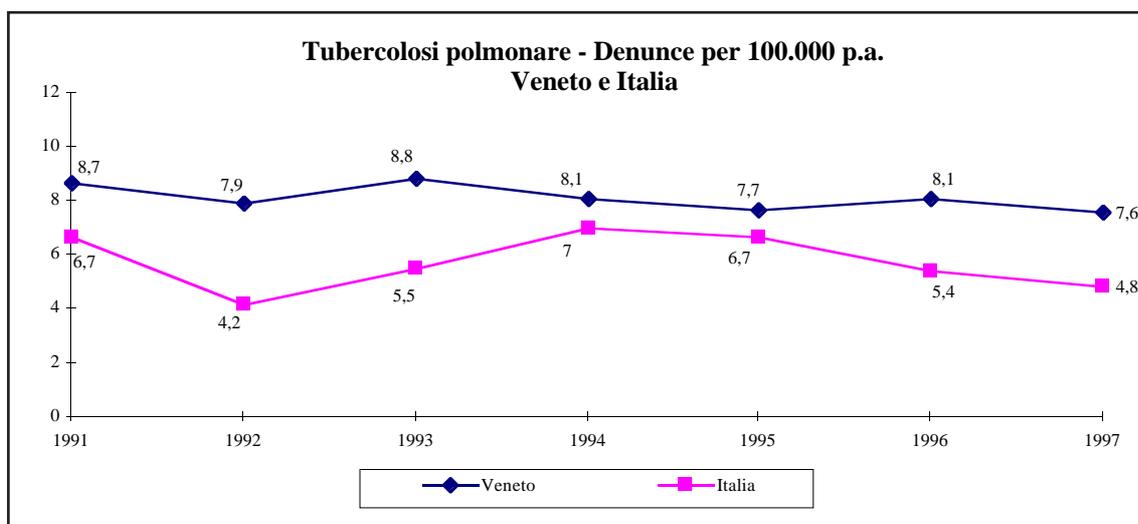
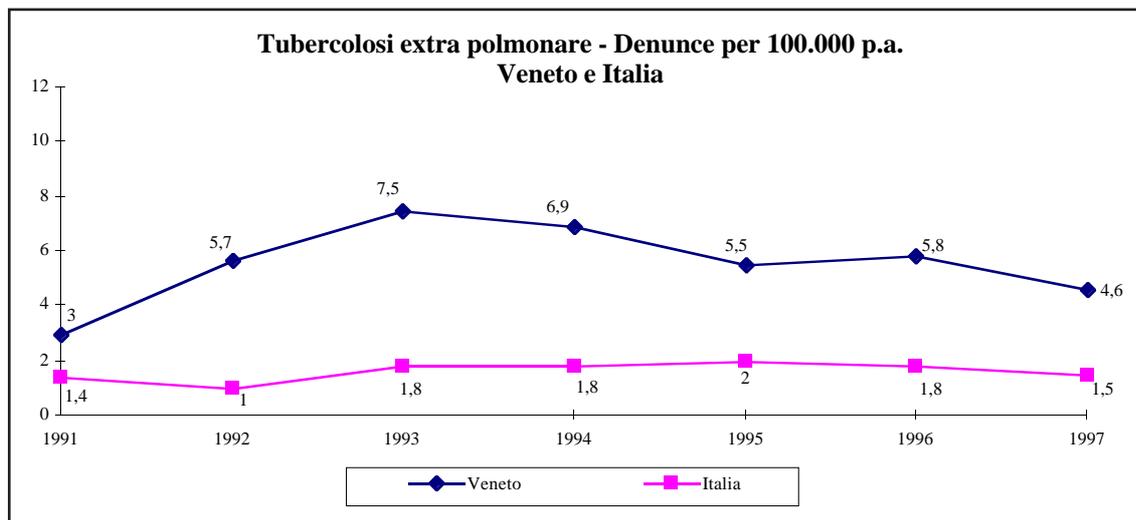
Nel corso del 1996 e 1997, invece, si è evidenziato per l'epatite virale A, a trasmissione alimentare, una certa ripresa della morbosità, che non ha raggiunto comunque l'alto livello di incidenza verificatosi nel 1993.

Salmonella non tifoidea

Anche la morbosità da salmonella non tifoidea si è mantenuta, nel biennio in esame, a livelli medio-bassi (36,8 per 100.000 p.a. nel 1997 e 39,7 nel 1996).

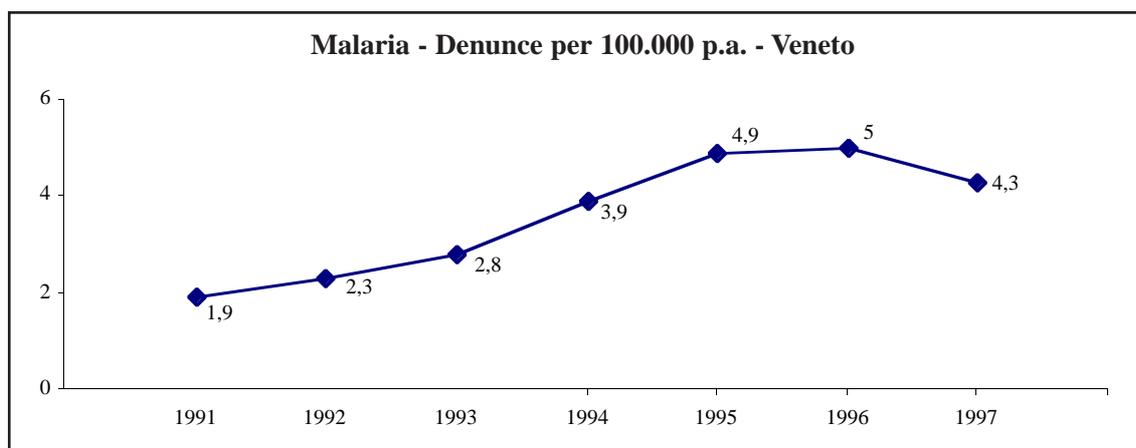
**MALATTIE
INFETTIVE
DELLA
TERZA
CLASSE**

Tubercolosi

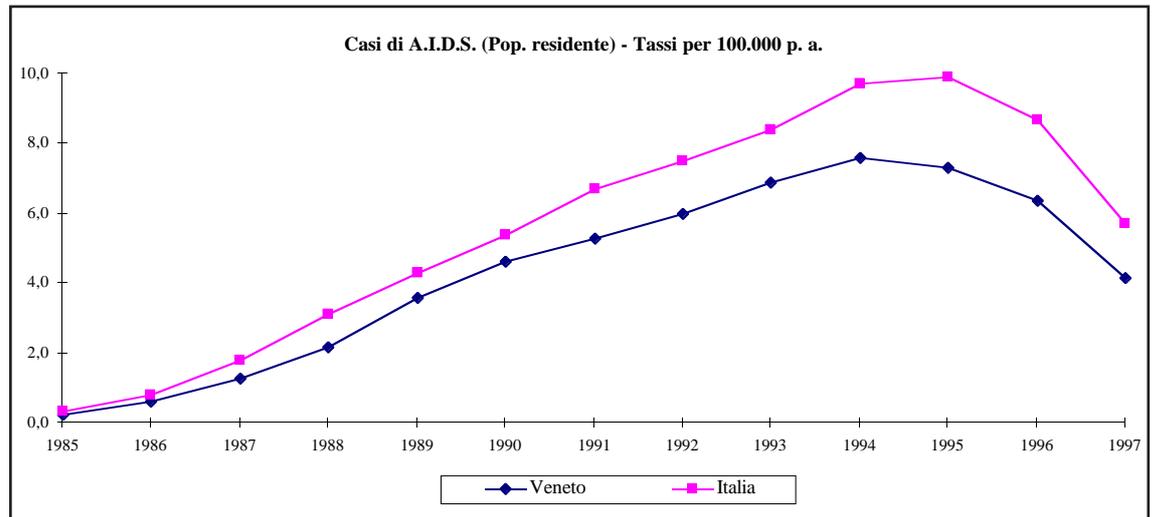


Tra le malattie classificate in 3^a classe, appaiono in lieve diminuzione i valori d'incidenza sia di tubercolosi polmonare che extra-polmonare; per quest'ultima in particolare si osserva il ritorno a valori d'incidenza prossimi a quelli osservati prima del 1991, anno in cui è stato differenziato l'obbligo di notifica dei casi.

Malaria



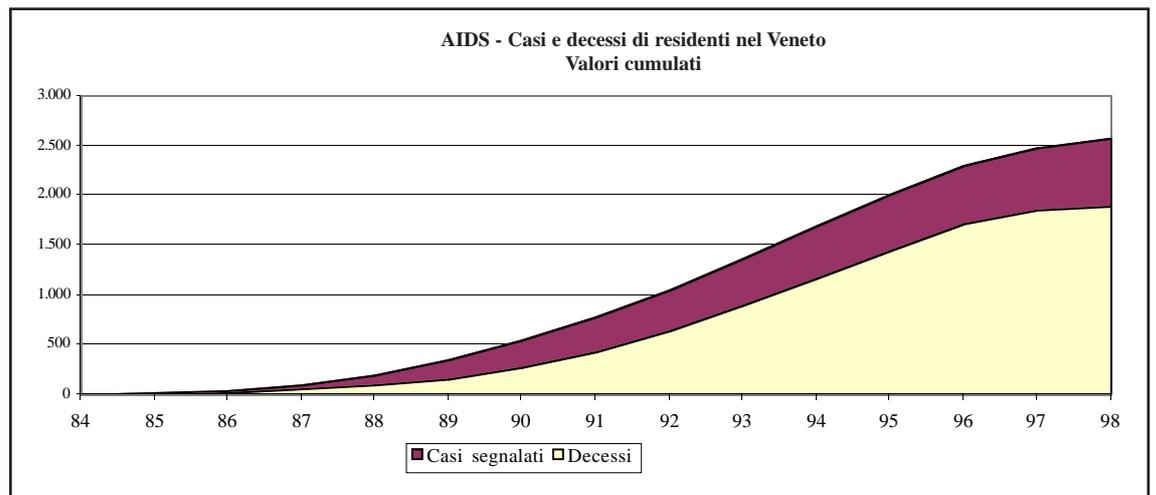
È da segnalare, infine, la malaria, diventata negli ultimi anni, contestualmente all'aumento del numero di persone che si recano all'estero, una importante causa di ricovero ospedaliero; anche nel 1996 e 1997, infatti, il numero di casi segnalati è stato elevato e circa il 95% di essi ha richiesto il ricovero ospedaliero.



	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Veneto	0,3	0,6	1,3	2,2	3,6	4,6	5,3	6,0	6,9	7,6	7,3	6,3	4,1
Italia	0,3	0,8	1,8	3,1	4,3	5,4	6,7	7,5	8,4	9,7	9,9	8,7	5,7

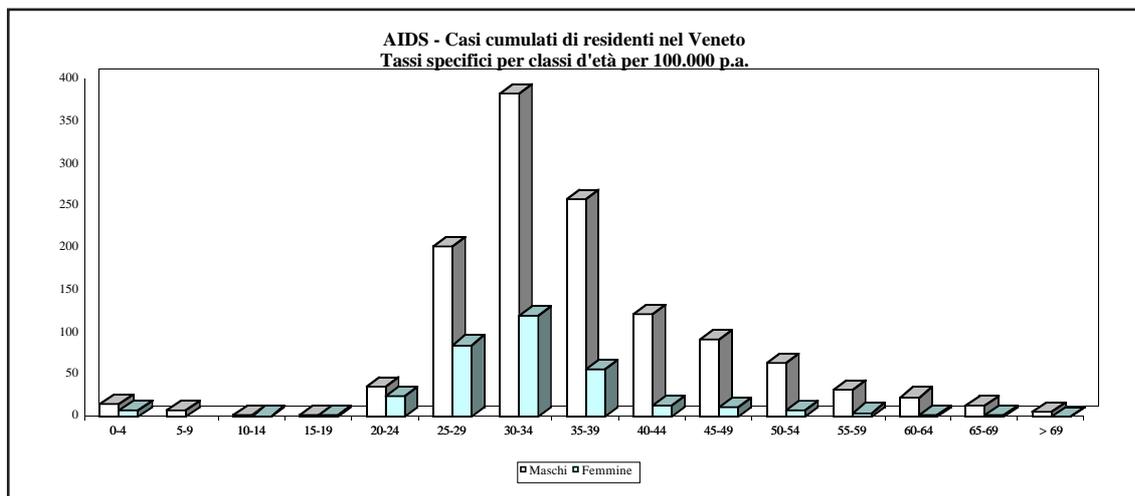
Dalla comparsa dell'infezione al 31 dicembre 1988 sono stati diagnosticati dalle strutture di assistenza del Veneto 2.676 casi di AIDS, di cui 2.404 (89,8%) residenti e 272 (10,2%) non residenti.

Nello stesso periodo, altri 170 casi di AIDS sono stati segnalati da altre regioni a carico di persone residenti nel Veneto pari al 6,6% del totale di 2.574 casi; fra questi, i decessi sono stati 1.892 e la letalità complessiva nel periodo è del 73,5%.



Al 31.12.1997 i casi prevalenti nel Veneto sono 624; tale indicatore, che rappresenta la principale misura per stimare le necessità di assistenza, è in continuo aumento rispetto agli anni precedenti.

Occorre precisare, però, che risulta sovrastimato sia per effetto del ritardo che della mancata notifica di decessi legati all'AIDS.

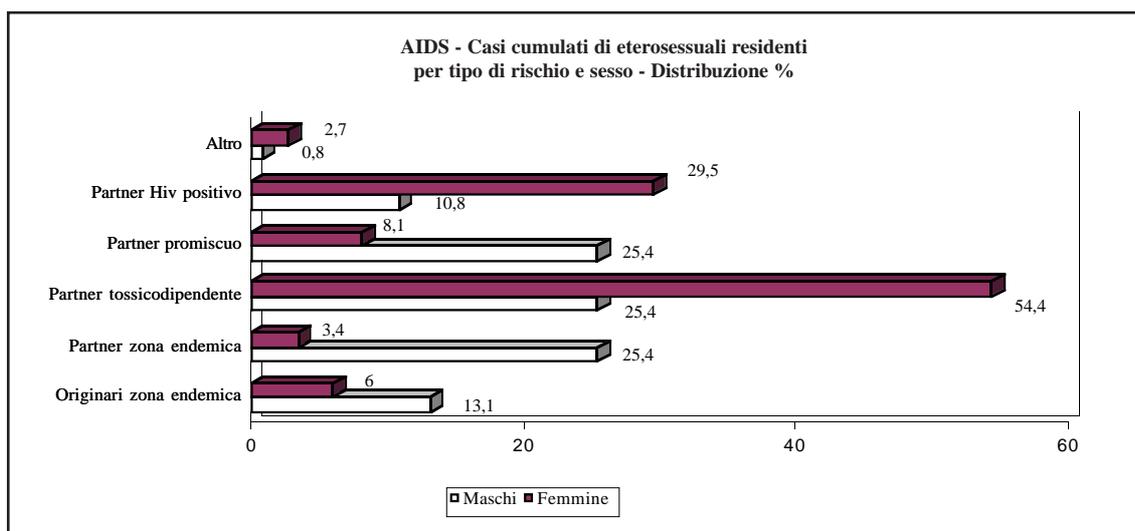


Dall'analisi dei casi cumulati, la classe d'età 30-34 è la maggiormente colpita sia nei maschi che nelle femmine; il 72,6% del totale dei casi si è verificato nei soggetti di età compresa tra i 25 e i 40 anni.

AIDS - Numero di casi e frequenza relativa, per fattore di rischio e anno di segnalazione.

Fattore di rischio	<90		90-91		92-93		94-95		96-97		98	
	N.	%	N.	%								
Trasfuso	3	0,9	3	0,7	5	0,9	9	1,4	5	1,1	1	1,1
Tossicodip.	239	68,1	304	70,2	378	66,2	397	60,4	271	58,0	46	48,4
Omo-bisex	63	17,9	71	16,4	112	19,6	139	21,2	95	20,3	27	28,4
Eterosex	35	10,0	44	10,2	67	11,7	97	14,8	77	16,5	8	8,4
Emofilico	3	0,9	2	0,5	3	0,5	3	0,5	1	0,2	0	0,0
Bambini	7	2,0	8	1,8	3	0,5	10	1,5	3	0,6	0	0,0
Altro	1	0,3	1	0,2	3	0,5	2	0,3	15	3,2	13	13,7
Totale	351	100,0	433	100,0	571	100,0	657	100,0	467	100,0	95	100,0

I dati dimostrano come negli ultimi anni si è verificata una riduzione dell'importanza della tossicodipendenza come fattore di rischio, mentre è progressivamente aumentata la proporzione relativa di casi attribuibili a trasmissione eterosessuale; la trasmissione omosessuale rimane sempre il secondo fattore di rischio come importanza.



I casi di AIDS attribuibili a rapporti eterosessuali sono ulteriormente suddivisibili in base al tipo di rischio.

Si evidenzia che circa il 40,5% dei casi eterosessuali ha avuto un partner tossicodipendente, percentuale che sale nelle sole donne al 54,4%.

La trasmissione eterosessuale, in particolare nelle femmine, è secondaria all'epidemia nei tossicodipendenti.

Distribuzione territoriale

Fino al 1990 la distribuzione territoriale della malattia era caratterizzata da differenze molto marcate tra le diverse province Venete, con una elevatissima incidenza nella provincia di Vicenza.

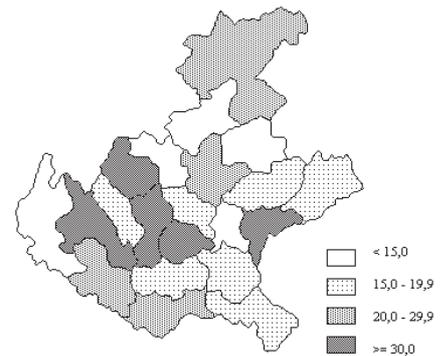
In questi ultimi anni il quadro complessivo si è modificato con un sensibile riavvicinamento di incidenza tra le diverse provincie.

Il numero di casi per ULSS di residenza è condizionato dall'essere l'AIDS una patologia presente soprattutto nelle città più grandi.

La distribuzione delle notifiche per ULSS di diagnosi è fortemente determinata dalla presenza nelle città capoluogo dei reparti di malattie infettive.

Circa i 2/3 dei casi cumulativi (1.601) sono stati diagnosticati nelle sole tre ULSS di Vicenza, Padova e Verona.

AIDS - Casi segnalati per ULSS di residenza - Anni 1994-1997
Tassi per 100.000 p.a.



Media regionale: 25,3

FONTI

- Regione Veneto:
 - Direzione per la Prevenzione - Servizio di Epidemiologia e Sanità Pubblica
 - Unità di Progetto Sistema Informatico Regionale - Servizio Statistica

TAVOLE IN ALLEGATO

- TAVOLA 2.2.1/A

TAVOLE IN RETE INTRANET E IN CD

- TAVOLA 2.2.1/R, TAVOLA 2.2.2/R, TAVOLA 2.2.3/R

2. STATO DI SALUTE

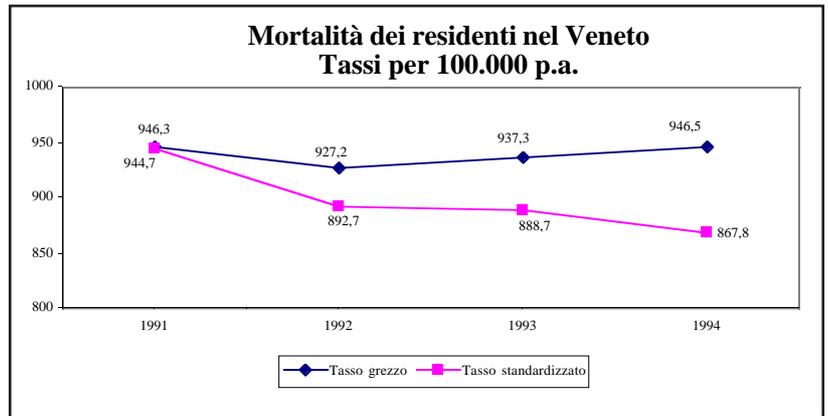
2.3 Mortalità

MORTALITÀ GENERALE

In Veneto nel 1994 sono stati registrati 41.828 decessi tra i residenti, con un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+1%).

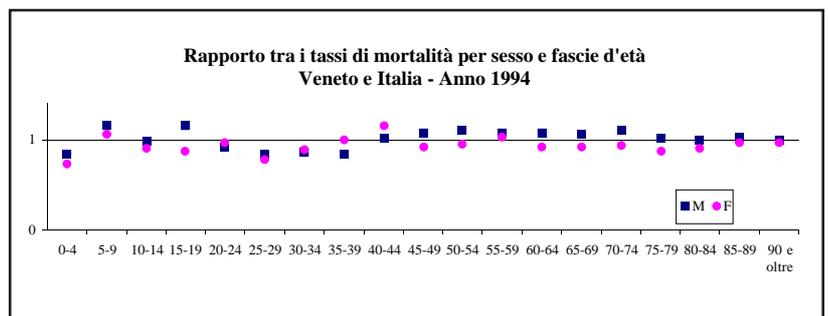
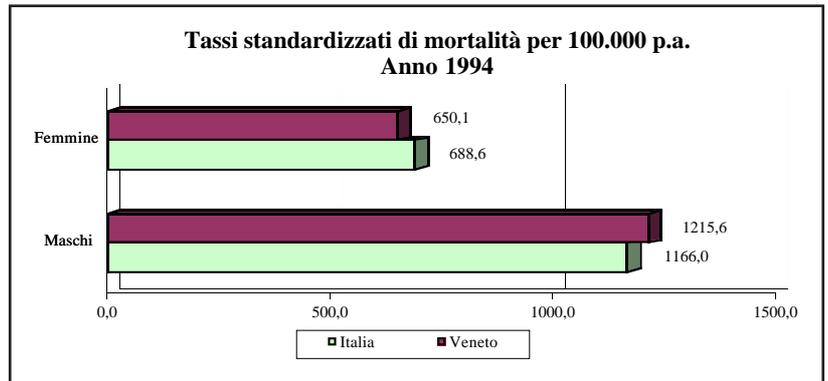
Considerando, tuttavia, il tasso di mortalità standardizzato, si osserva per il Veneto un trend decrescente, con una diminuzione tra il 1993 e il 1994 del 2,4%: si rileva, pertanto, la forte incidenza sulla mortalità dell'invecchiamento della popolazione veneta.

Inoltre, confrontando il tasso standardizzato con il tasso di mortalità generale della popolazione italiana pari a 891,0 per 100.000 p.a., si osserva per il Veneto una mortalità inferiore dell'8,3%.



MORTALITÀ PER SESSO E CLASSI DI ETÀ

I maschi hanno, in tutte le classi d'età, una mortalità più elevata delle femmine: nella fascia d'età 15-19 anni il tasso di mortalità dei maschi è, nel Veneto, quattro volte superiore a quello delle donne. Rispetto all'Italia, il Veneto ha registrato una mortalità più elevata per i maschi, viceversa minore per le donne, ad eccezione di alcune fasce di età (5-9, 40-44, 55-59). In particolare la maggior mortalità degli uomini veneti, rispetto all'Italia, si evidenzia oltre i 45 anni e sotto i 20 anni.



MORTALITÀ PER CAUSE

La distribuzione percentuale della mortalità per causa nel Veneto non si discosta molto da quella italiana: leggermente più elevata è la mortalità per tumore (che costituisce la prima causa di morte dei maschi veneti) e per traumatismi ed avvelenamenti.

Se si osservano i tassi standardizzati di mortalità per alcuni specifici tumori, il Veneto fa registrare, tra i maschi, un numero maggiore di decessi per tumore all'esofago, del labbro e della cavità orale e

tra le femmine tassi più elevati per il tumore all'esofago e alla laringe; per entrambi i sessi leggermente più elevati sono i tassi di mortalità per tumore al polmone e al pancreas.

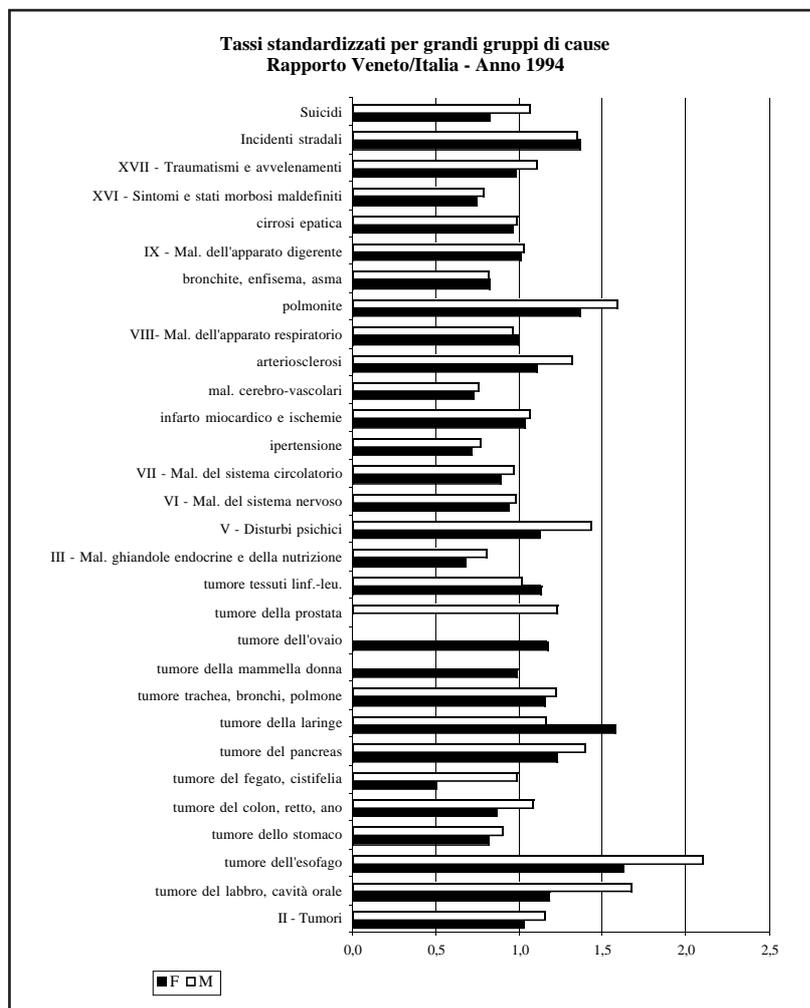
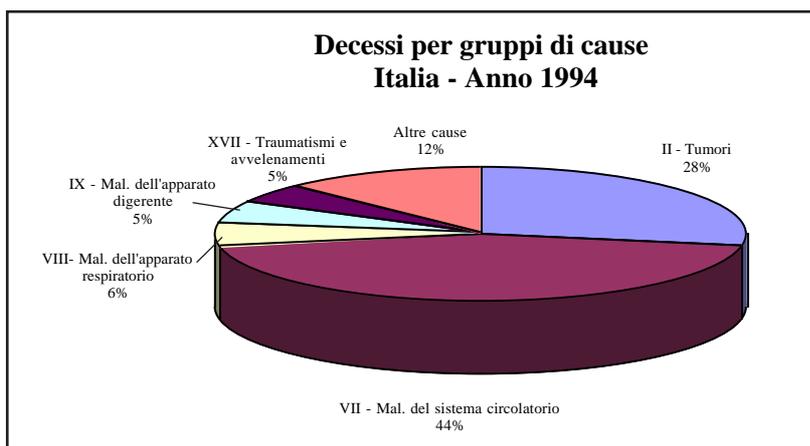
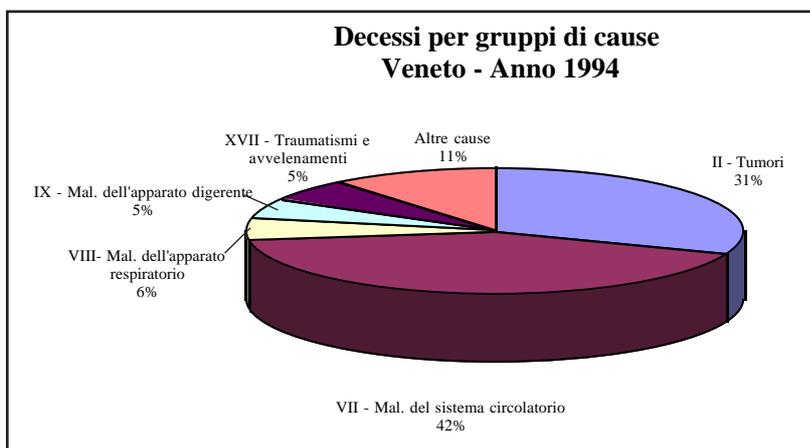
Nel Veneto, inoltre, si è riscontrata una maggiore mortalità rispetto all'Italia dovuta a disturbi psichici (tra cui rientrano le demenze senili e le dipendenze da alcol e droghe), soprattutto per i maschi. Per quanto riguarda le malattie del sistema circolatorio, i tassi regionali veneti sono inferiori a quelli italiani, in particolare per l'ipertensione e le malattie cerebro-vascolari.

In allegato sono riportati i decessi per causa e sesso, con i relativi SMR (calcolati sui tassi regionali) per ciascuna ULSS, poiché il numero dei casi è spesso molto basso, estrema cautela deve essere prestata nell'interpretazione del significato degli SMR.

Nel 1994 la speranza di vita alla nascita è, per maschi veneti, leggermente inferiore a quella nazionale, mentre per le femmine risulta superiore; è comunque in aumento per entrambi i sessi.

Anche la probabilità di morte nel primo anno di vita è in lieve diminuzione e i valori osservati continuano ad essere inferiori a quelli nazionali, facendo apprezzare la qualità di vita e di cura neonatale ed infantile nella regione.

ALCUNI INDICATORI

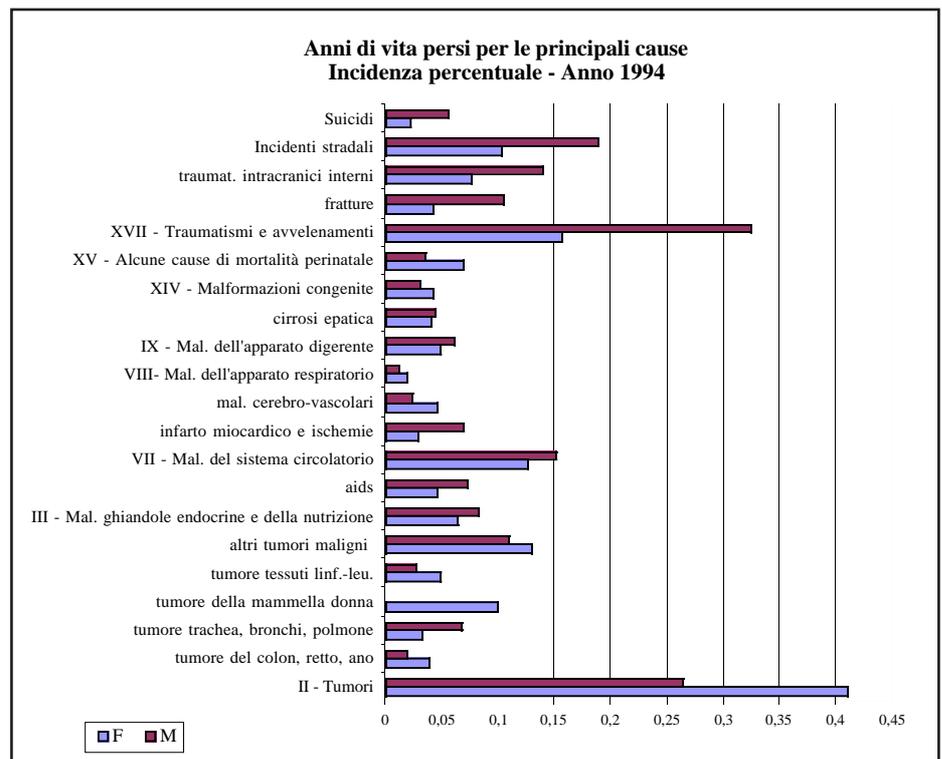


Indicatori

Anni	Speranza di vita alla nascita				Speranza di vita a 60 anni				Probabilità di morte a 0 anni			
	Veneto		Italia		Veneto		Italia		Veneto		Italia	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1992	73,6	81,1	73,8	80,4	18,3	23,8	18,7	23,2	6,0	5,0	8,7	6,8
1993	73,6	81,1	74,1	80,5	18,4	23,8	18,9	23,3	6,5	5,0	8,2	6,6
1994	73,9	81,3	74,3	80,7	18,6	24,0	19,0	23,5	6,4	4,7	7,6	6,1

Gli indicatori tradizionalmente usati per analizzare la mortalità sono fortemente influenzati dai decessi che si verificano in età avanzata; per superare questo problema, si ricorre al calcolo degli Anni di Vita Persi (AVP) che danno maggiore rilievo alla mortalità prematura. Gli AVP vengono definiti come il numero di anni di vita “persi” da coloro che muoiono prima di raggiungere i 65 anni. Si nota come per le donne la causa principale di mortalità prematura siano i tumori, con un forte peso di quello della mammella; per gli uomini la causa principale è costituita dagli incidenti; la mortalità per malattie cardiovascolari ha, invece, un’importanza nettamente minore come causa di morte prematura.

Importanti risultati nella riduzione della mortalità si possono, dunque, attendere da attività di prevenzione primaria come ad esempio programmi di controllo degli incidenti da traffico o di diffusione AIDS oppure da interventi di prevenzione secondaria come lo screening del tumore della mammella nella donna. È in questa direzione che la Regione Veneto ha già avviato programmi specifici.



FONTI

- ISTAT - *Popolazione e Movimento Anagrafico dei Comuni - Anno 1994*
- ISTAT - *Decessi - Caratteristiche demografiche e sociali - Anni 1993 e 1994*
- ISTAT - *Morti per causa - Anno 1994*
- Regione Veneto: - *Unità di Progetto Sistema Informatico Regionale - Servizio Statistica Regionale*
- *Direzione per la Prevenzione - Servizio di Epidemiologia e Sanità Pubblica*

TAVOLE IN ALLEGATO

- TAVOLA 2.3.1/A, TAVOLA 2.3.2/A, TAVOLA 2.3.3/A, TAVOLA 2.3.4/A