

I dati ISTAT su condizioni di salute e offerta sanitaria nelle città metropolitane

ISTAT ha pubblicato un'analisi comparata spazio-temporale fra città metropolitane e rispettive articolazioni territoriali tesa a rappresentare scenari di salute della popolazione e caratteristiche dell'offerta sanitaria.

Attraverso una selezione di temi e indicatori, viene descritta l'offerta ospedaliera in termini di posti letto e il ricorso all'ospedalizzazione, con particolare riferimento ad alcune gravi patologie. Viene analizzato inoltre lo stato di salute della popolazione attraverso lo studio della mortalità evitabile nelle sue componenti, prevenibile e trattabile, e la mortalità per alcune cause.

I dati sono prevalentemente riferiti ai trienni 2007-2009 e 2017-2019 nonché agli anni 2020 e 2021, per cogliere gli effetti e le ricadute della pandemia da Covid-19 sul contesto sanitario e di salute nei territori considerati.

Dal punto di vista amministrativo, le città metropolitane sono enti territoriali di area vasta che hanno sostituito le province in 10 aree urbane di regioni a statuto ordinario – Roma, Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Bari, Napoli e Reggio Calabria – a cui si aggiungono quattro città metropolitane di Regioni a statuto speciale – Palermo, Catania, Messina e Cagliari.

All'interno delle città metropolitane il comune capoluogo rappresenta il polo del territorio intorno al quale gravitano i comuni appartenenti alla prima e seconda cintura urbana nonché gli altri comuni della città metropolitana, individuati mediante criteri di contiguità geografica.

Sintesi dei principali risultati

Italia:

1.051 strutture di ricovero (pubbliche e private accreditate) con 230.992 posti letto (ordinari e in day hospital); 3,9 per 1.000 abitanti al 1° gennaio 2021. I posti letto sono concentrati nei comuni capoluogo di città metropolitana: 7,2 ogni 1.000 abitanti contro 1,9 nei comuni di prima cintura urbana e 2,1 in quelli di seconda cintura.

Posti letto per tipo di disciplina:

la città metropolitana di **Cagliari** ha la maggiore dotazione di posti letto per acuti (5 per 1.000 abitanti), quella di **Bologna** per lungodegenza (0,4 posti letto per 1.000 abitanti) e quella di **Torino** per riabilitazione (0,7 posti letto per 1.000 abitanti). Nella città metropolitana di **Roma** la più alta concentrazione di posti letto (ordinari e in day hospital): quasi 82 posti letto su 100 presenti nel Lazio sono offerti da strutture ospedaliere ubicate nel territorio metropolitano.

Offerta di posti letto in rapporto alla popolazione:

la città metropolitana di **Firenze** offre quasi un terzo dei posti letto regionali nonostante la popolazione residente non raggiunga un quinto di quella toscana. Andamento opposto a **Napoli**: i posti letto ubicati nella città metropolitana sono il 54,1% di quelli regionali e la popolazione residente il 76,2% della Campania.

Mobilità ospedaliera passiva extra-regione nel 2021:

dalla città metropolitana di **Reggio Calabria** si sposta quasi un paziente su quattro e da quella di **Genova** quasi uno su 10.

Maggior ricorso all'ospedalizzazione:

0-74 anni per tumore (regime ordinario e diurno) per i residenti nei comuni capoluogo (10,3 ogni 1.000) rispetto ai territori sub urbani (9,9 ogni 1.000 nella prima cintura e 9,7 nella seconda) e rispetto ai valori italiani (9,8 per 1.000). I comuni polo di **Genova, Napoli, Messina, Catania** e **Cagliari** sfiorano 12 dimissioni ogni 1.000. Le dimissioni per tumore variano anche in ragione del genere: nel 2021 e nel

triennio 2017-2019 il rapporto di mascolinità è inferiore a 100 nei comuni capoluogo e nelle cinture urbane di primo e secondo livello, indicando una prevalenza sistematica delle dimissioni femminili.

Sempre nel 2021, i comuni capoluogo presentano un tasso di dimissioni ospedaliere 0-74 anni per malattie del sistema cardiocircolatorio (regime ordinario e diurno) di 8,4 ogni 1.000 abitanti (8,5 per 1.000 a livello Italia). I maggiori livelli si raggiungono nei comuni di Napoli (10,2 ogni 1.000) e Catania (9,4 per 1.000).

L'analisi per genere:

nei ricoveri per malattie cardiocircolatorie 0-74 anni, rivela importanti differenziazioni: nell'insieme delle città metropolitane le dimissioni **maschili** sono oltre il doppio di quelle **femminili**. Nei capoluoghi di **Venezia** e **Milano** il divario è particolarmente marcato: i ricoveri maschili sono circa tre volte quelli femminili. Nei comuni capoluogo, nel 2021, le dimissioni ospedaliere 0-74 anni per malattie dell'apparato respiratorio (regime ordinario e diurno) per 1.000 residenti, registrano tassi di ricovero maggiori delle altre aree sub metropolitane: 7,3 dimissioni ogni 1.000 abitanti (6,8 a livello Italia); in testa i comuni di **Bologna** (8,4 ogni 1.000) e di **Roma** (8,2 ogni 1.000). Anche per le malattie dell'apparato respiratorio è rilevante il divario di genere: nel 2021 il tasso di ospedalizzazione degli uomini 0-74 anni è 8,7 ogni 1.000 residenti e quello delle donne della stessa fascia di età è 5,2 ogni 1.000. Il divario è particolarmente significativo nei comuni di seconda cintura urbana di **Messina** e **Cagliari** (rapporto di mascolinità che si attesta intorno a 210 ricoveri maschili ogni 100 femminili).

I decessi evitabili:

ovvero i decessi che avvengono nella fascia di età 0-74 che potrebbero essere evitati o ridotti in quanto riconducibili a cause di morte contrastabili con un'adeguata e accessibile

assistenza sanitaria, con la diffusione di stili di vita più salutari e con la riduzione dei fattori di rischio ambientali, nel 2021, sono circa 20 ogni 10mila abitanti (19,2 a livello Italia) con un incremento del 16,6% rispetto alla media del periodo 2017-2019. Il trend della mortalità evitabile nelle città metropolitane è determinato prevalentemente dalla crescita della componente prevenibile che si attesta a circa 13 decessi ogni 10mila nel 2021 e nel 2020 (12,8 a livello Italia). Da segnalare che la crescita della mortalità prevenibile è dovuta in gran parte ai decessi causati da Covid-19, pari a 3,5 nel 2021 e 3,3 nel 2020 ogni 10mila abitanti. Le città metropolitane del Mezzogiorno segnano i valori più critici della mortalità evitabile (esclusa **Cagliari** che si posiziona sotto il valore medio) che raggiunge il suo massimo nella città metropolitana di **Napoli** (27,1 per 10mila nel 2021), seguita da Messina e **Palermo** (circa 23 ogni 10mila). Gli uomini hanno un livello di mortalità evitabile doppio rispetto alle donne: nel complesso delle città metropolitane nel 2021 i decessi maschili sono 26,8 ogni 10mila (in Italia 25,5) e quelli femminili 14,7 (in Italia 13,4 Italia) con un rapporto di mascolinità 182. Nel 2021, fra i comuni capoluogo, la mortalità per tumore 0-74 anni raggiunge i valori più alti a Napoli (15,5 decessi ogni 10mila abitanti) e a Catania (15 decessi ogni 10mila), unico comune capoluogo dove la mortalità cresce rispetto al periodo precedente la pandemia (+7,9%).

La mortalità per malattie del sistema circolatorio:

0-74 anni, nel 2021, è più alta nei territori metropolitani del Sud, con **Messina** e **Napoli** in testa: quasi otto decessi ogni 10mila abitanti (5,2 a livello italiano). Fanno eccezione i territori metropolitani di **Cagliari** e **Bari** che presentano livelli di mortalità fra i più contenuti (circa 4 decessi ogni 10mila). Rispetto al triennio pre-pandemico, nelle città metropolitane, si osserva la progressiva riduzione della

mortalità 0-74 anni causata da malattie del sistema circolatorio (-5,2%).

Nel 2021, la mortalità 0-74 anni per malattie del sistema respiratorio, nell'insieme delle città metropolitane è di 1,2 ogni 10mila abitanti (1,1 in Italia). Nella città metropolitana di **Napoli** e nel suo capoluogo, nel 2021, si riscontrano i valori più elevati, rispettivamente 1,9 e 2,3 decessi ogni 10mila abitanti.

Articolo pubblicato da ISDE NEWS

Qui i rapporti completi:

[TESTO INTEGRALE E NOTA METODOLOGICA](#)

[CARTOGRAMMI](#)

[PROFILI DI SALUTE](#)