



***ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE***

**Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico**

# **Bollettino Epidemiologico Regionale**

---

**Relazione sullo stato sanitario della Regione Siciliana**

**Aggiornamento con dati disponibili al 31 dicembre 2025**

A cura di:

**Assessorato Regionale della Salute**  
**Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico**  
**Servizio 9 “Sorveglianza ed Epidemiologia Valutativa”**  
Riferimenti: [antonello.marras@regione.sicilia.it](mailto:antonello.marras@regione.sicilia.it)

# Indice

Introduzione .....	4
--------------------	---

## Parte Prima: Il contesto socio-demografico

1.1 La struttura demografica della popolazione siciliana .....	6
1.2 L'immigrazione .....	7
1.1 La speranza di vita .....	8

## Parte Seconda: Il contesto sanitario

2.1 La mortalità .....	11
2.2 La mortalità infantile .....	11
2.3 Principali cause di morte .....	12
2.4 Le malattie croniche non trasmissibili .....	15
2.5 I programmi organizzati di screening .....	20
2.6 L'ospedalizzazione .....	21

## Parte Terza: Prevenzione e fattori di rischio modificabili

3.1 Il Piano regionale della Prevenzione e i fattori di rischio modificabili .....	25
3.2 Scorretta alimentazione .....	25
3.3 Sovrappeso e obesità .....	25
3.4 Inattività fisica e sedentarietà.....	26
3.5 Tabagismo.....	26
3.6 Iperensione .....	26
3.7 Ipercolesterolemia .....	27
3.8 Alcool .....	27
3.9 Uso dei dispositivi di sicurezza.....	27

Conclusioni .....	28
-------------------	----

Bibliografia.....	29
-------------------	----

## Introduzione

Il bollettino epidemiologico regionale rappresenta una sorta di “fotografia” dello stato di salute della popolazione residente in un determinato territorio, “scattata” tenendo conto dei fattori squisitamente sanitari, ma non soltanto.

Muovendo infatti dal presupposto che il benessere di una comunità nel suo complesso dipende da una serie complessa di elementi il cui impatto sulla qualità della vita è tutt’altro che trascurabile, è stato elaborato uno strumento che consente di indagare diverse aree tematiche con importanti ripercussioni sulla salute, sul benessere e sulla qualità di vita delle persone residenti nel nostro territorio, quali gli aspetti demografici, ambientali, sociali ed economici, gli stili di vita, il lavoro, il welfare, le cause di malattia e di mortalità, nonché la percezione soggettiva che i cittadini hanno del loro stato di salute e di ciò che può influenzarlo, verificata sulla base delle evidenze documentali.

L’analisi di seguito riportata, partendo dalla lettura di alcune informazioni quantitative, principalmente basate su dati disponibili sul territorio è tratta, con alcuni aggiornamenti dal profilo di salute elaborato dal Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico dell’Assessorato della Salute (“Indagine sul profilo di salute e priorità sanitarie in Sicilia”).

Il particolare contesto oro-geografico ha da sempre inciso sullo sviluppo socio-economico della Sicilia e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari: la vastità del suo territorio, la presenza di arcipelaghi (Eolie, Egadi, Pelagie, nonché le isole di Ustica e Pantelleria) comportano peculiari criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree.

Il bollettino epidemiologico regionale costituisce pertanto uno strumento importante che ha la funzione di informare i decisori politici ed i cittadini circa lo stato di salute della popolazione residente.

In tale contesto confluiscono sia: la parola del professionista, attraverso l’analisi di tutte quelle informazioni desumibili dai dati correnti, dalle esperienze compiute, dai sistemi informativi di Enti/Associazioni, da indagini mirate, dalla letteratura; sia il punto di vista del cittadino, raccolto grazie ad attività di ascolto e tramite gli amministratori locali in relazione agli specifici compiti svolti dagli Enti locali.

In un contesto epidemiologico nel quale l’insorgenza dell’80% circa delle malattie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie) è causata da pochi fattori di rischio, in gran parte prevenibili (tabagismo, sedentarietà, abuso di alcol e scorretta alimentazione) è auspicabile che il singolo individuo diventi sempre più attore protagonista nell’attuazione di un processo di promozione della cultura della salute, rovesciando dunque il paradigma che in passato lo ha visto come semplice e passivo destinatario dell’attività informativa pubblica.

Per ogni individuo, infatti, la conoscenza del funzionamento delle dinamiche che influenzano la propria salute rappresenta il primo passo verso scelte consapevoli e virtuose, favorendo, attraverso la trasmissione dell’esperienza personale ad altri individui, la diffusione del benessere anche a livello collettivo.

Diffondere la cultura della prevenzione e incoraggiare l’adozione spontanea di stili di vita corretti e salutari attraverso una funzione motivazionale, di stimolo al cambiamento, sarà volta sempre di più all’utilizzo di un messaggio mirato, percepito dal cittadino come personalizzato, frutto di una comunicazione mediata dall’ascolto.

# **Parte Prima**

## **Il contesto socio-demografico**

## 1.1 La struttura demografica della popolazione siciliana

Due fenomeni hanno fortemente caratterizzato il mutamento demografico nella nostra regione dalla metà degli anni Novanta a oggi: l'invecchiamento della popolazione e l'immigrazione straniera.

Al 1° gennaio 2025 l'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione che ha 65 anni e più e quella con meno di 15 anni) è pari al 184,3. Il processo di invecchiamento investe tutte le province, particolarmente quelle centro-settentrionali dell'isola: nella provincia di Enna, il valore più alto dell'indice raggiunge quota 227,3; mentre in provincia di Messina si attesta a 222,1 (Tabella 1).

La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2025 risulta di 4.779.371 unità, di cui 2.333.921 uomini (48,8%) e 2.445.450 donne (51,2%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km<sup>2</sup>, risulta essere la regione più vasta del Paese.

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi. Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra poco meno di un quarto dell'intera popolazione regionale (1.140.391 abitanti pari al 23,9% del totale).

La provincia più grande è Palermo che con 1.194.439 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola. Da oltre un decennio in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2025 il tasso di natalità si attesta a 7 nati per mille abitanti contro la media nazionale di 6,3 nati ogni mille abitanti.

L'età media della popolazione della Sicilia nel 2025 è di 45,7 anni (6,1 anni in più rispetto a vent'anni fa), inferiore a quella dell'intera nazione (46,8). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 23,7% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (24,7%) (Tabella 1).

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 12,8% mentre gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 63,5% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 57,5 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 37,3 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (39).

**Tabella 1. Indicatori strutturali della popolazione residente per regione, provincia e ripartizioni italiane.**

	% popolazione 0-14 anni	% popolazione 15-64 anni	% popolazione +65 anni	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Tasso di natalità (per 1.000 abitanti)
<b>Sicilia 2025</b>								
	12,8	63,5	23,7	57,5	37,3	184,3	45,7	7
<b>Province - 2025</b>								
Agrigento	12,3	63,3	24,5	58,1	38,7	199,1	46,1	7,3
Caltanissetta	12,4	63,7	23,9	56,9	37,5	193,5	45,8	6,7
Catania	13,7	63,8	22,5	56,7	35,2	163,7	44,8	7,6
Enna	11,3	62,9	25,8	59	41	227,3	47	6,1
Messina	11,5	62,9	25,6	59	40,7	222,1	47,2	6
Palermo	13,4	63,3	23,3	58,1	36,8	173,5	45,3	7,3
Ragusa	13,5	64,7	21,8	54,5	33,7	161,7	44,5	7,6
Siracusa	12,5	63,8	23,7	56,7	37,2	190,1	45,9	6,4
Trapani	12,1	63,0	24,9	58,8	39,6	206,6	46,5	6,6
<b>Ripartizioni - 2025</b>								
Nord-ovest	11,7	63,1	25,2	58,5	39,9	214,3	47,2	6,2
Nord-est	11,9	63,2	24,9	58,3	39,5	209,9	47,1	6,3
Centro	11,5	63,2	25,3	58,3	40,1	220,1	47,5	5,8
Mezzogiorno	12,3	63,8	23,9	56,7	37,4	194,3	46,1	6,6
Italia	11,9	63,4	24,7	57,8	39	207,6	46,8	6,3

Fonte: ISTAT - Rilevazione sulla Popolazione residente al 1 gennaio 2025.

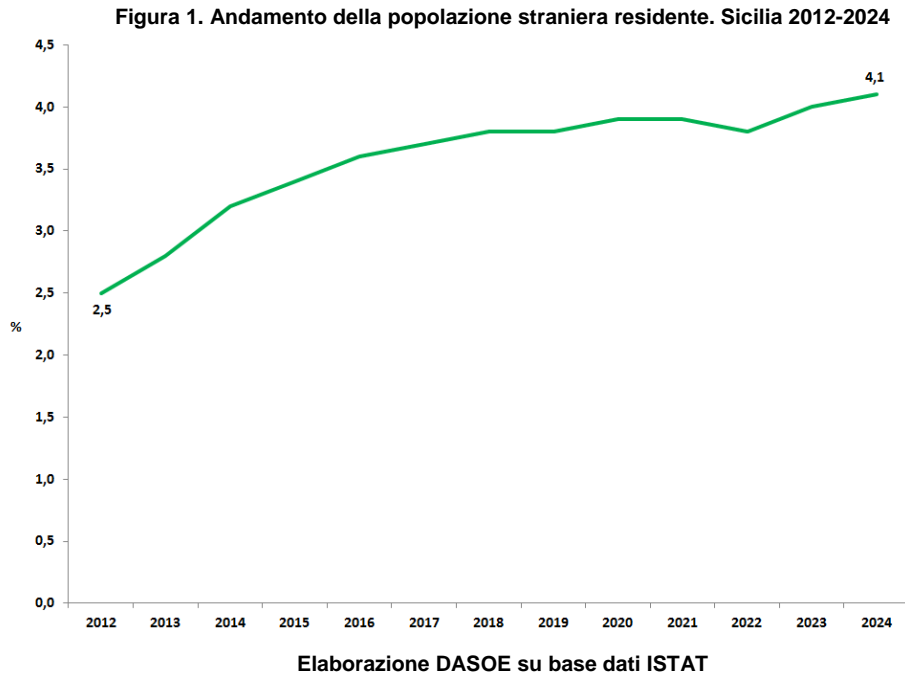
Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, l'emergenza sanitaria seguita alla pandemia ha avuto ripercussioni rilevanti sul mercato del lavoro, in particolare sulle componenti più vulnerabili (giovani, donne e stranieri) che già partivano da condizioni occupazionali più difficili.

Il tasso di occupazione della popolazione in età compresa tra 15 e 64 anni in Italia è salito al 62,2% (era 61,5% nel 2023). L'incremento ha riguardato maggiormente il Nord del Paese, mentre lo svantaggio del Mezzogiorno rimane elevatissimo, con un tasso di occupazione del 49,3%, rispetto al 69,7% del Nord e al 66,8% del Centro.

In Sicilia alla fine del 2024 il tasso di disoccupazione è pari al 13,3%, più del doppio del valore di riferimento nazionale (6,6%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 15,3%, 3,2 punti percentuali in più di quello maschile (12,1%).

## 1.2 L'immigrazione

Dal 2012 il numero dei residenti stranieri in Sicilia è andato progressivamente aumentando. Al 1 gennaio 2024 gli stranieri residenti in Sicilia sono 196.919 (4,1% della popolazione residente), facendo registrare un incremento pari al 2,9% rispetto all'anno precedente. Rispetto alla composizione di genere, la quota femminile rappresenta il 46,3%, pari a 91.227 unità.

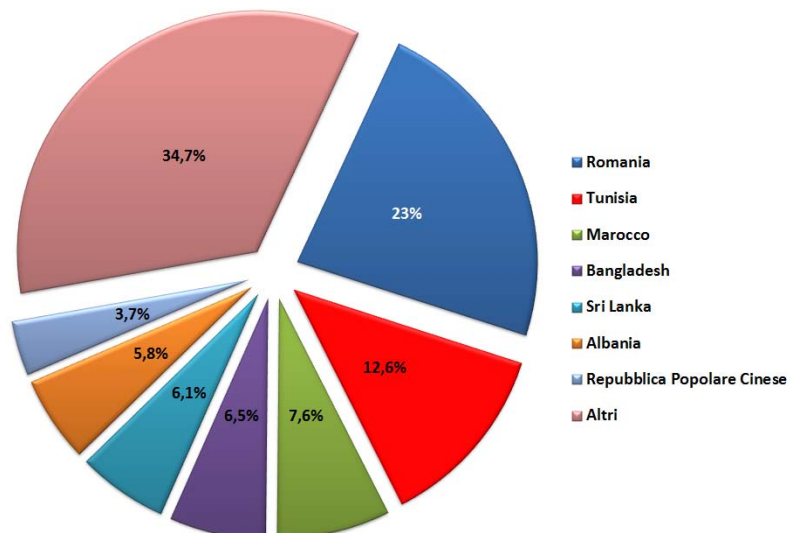


La comunità straniera più numerosa è quella rumena con il 23% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Tunisia (12,6%), dal Marocco (7,6%) e dal Bangladesh (6,5%). La maggior parte degli stranieri risiede nelle tre principali province (Palermo, Catania e Messina) e nel Ragusano, raggiungendo circa il 70% del totale degli stranieri residenti in Sicilia (fig.2).

La piramide per età degli stranieri residenti ha una forma "allargata" nelle classi centrali di età per l'evidente motivo che il loro insediamento in Italia privilegia la partecipazione al mercato del lavoro, ma c'è anche una rilevante incidenza di bambini nelle fasce 0-4 anni (4,8% maschi, 5,4% femmine) che è indice della fertilità di questa popolazione. Complessivamente, il 62,6% è di età compresa tra i 20 e i 55 anni, a fronte della ridotta percentuale di stranieri oltre i 60 anni (9,1%). La classe quinquennale più numerosa (10,9% del totale degli stranieri residenti) è quella dei 35-39enni (21.477 di cui il 54% maschi e il 46% femmine).

Nel complesso la presenza di stranieri residenti è in Sicilia molto meno diffusa che a livello nazionale (4,1 contro 8,9 per cento della popolazione residente). La loro distribuzione per genere e per provincia è indotta dalla forma prevalente di domanda di lavoro immigrato, mentre la struttura per età si concentra nelle classi centrali e la mobilità geografica è negativa verso altre regioni d'Italia. Anche se la nazionalità più diffusa è quella rumena, alcune altre (es. Tunisia, Sri Lanka, Bangladesh) mostrano una maggiore dinamica, preannunciando in futuro presenze extra comunitarie più consistenti.

**Figura 2. Distribuzione per area geografica di cittadinanza. Anno 2024**

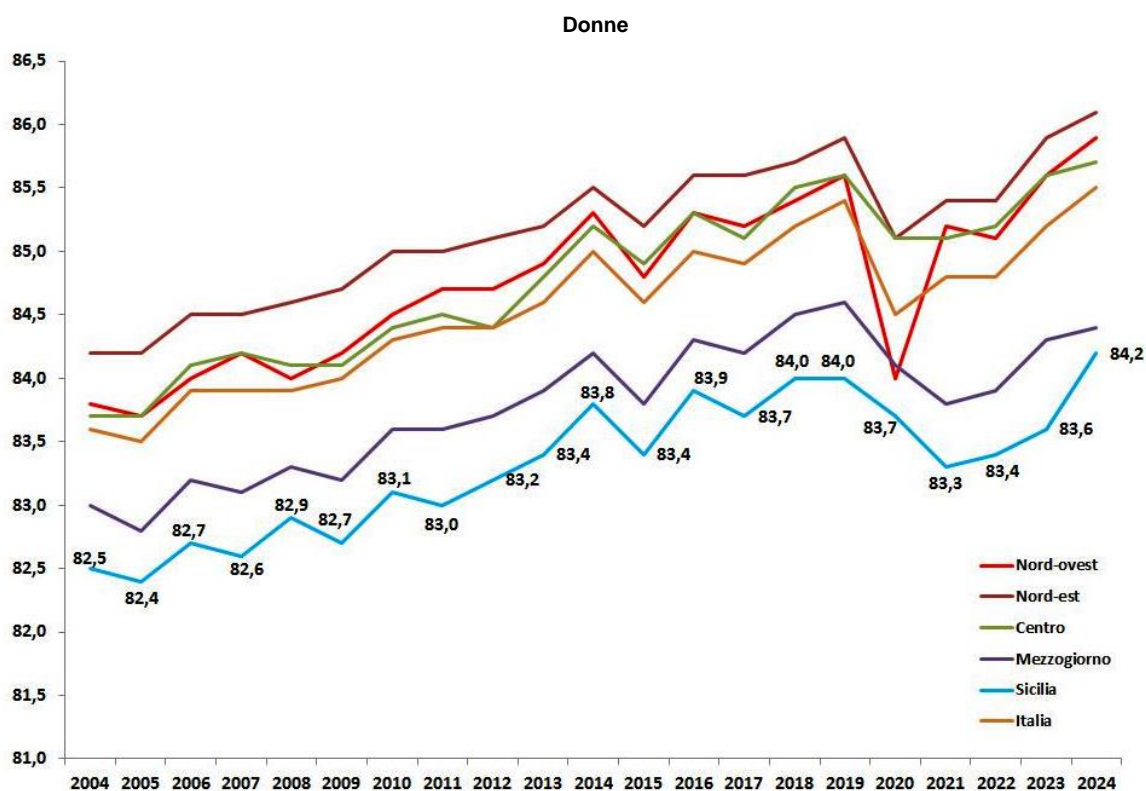
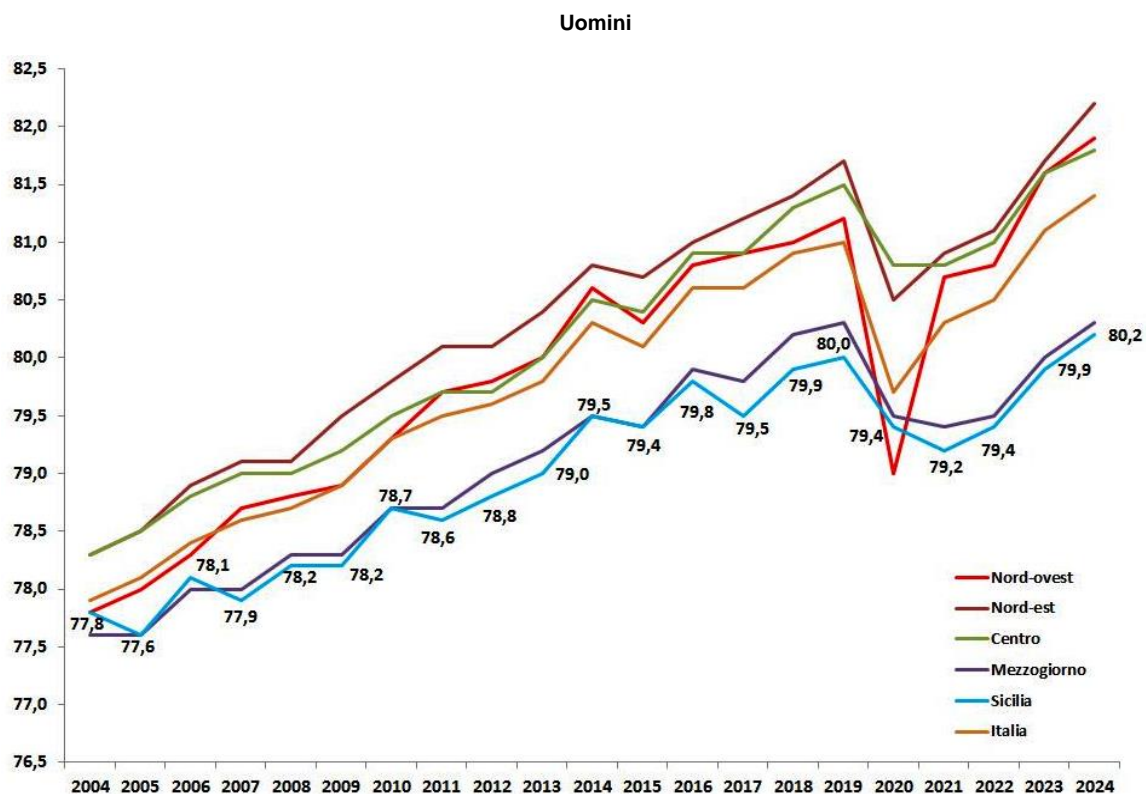


### 1.3 La speranza di vita

La speranza di vita è uno dei principali indicatori per valutare lo stato di salute di una popolazione, consolidato a livello internazionale, che esprime i livelli di sopravvivenza considerando il numero medio di anni di vita attesa, alla nascita o a una data età (per es. a 65 anni).

Lo shock pandemico del 2020 ha interrotto il lento e progressivo incremento della sopravvivenza, sebbene fossero emerse moderate eccezioni per il 2015 e il 2017. (Figura 3).

Figura 3. Andamento della speranza di vita 2004-2024: confronto Sicilia – Ripartizioni Italiane



Elaborazione DASOE su base dati Istat



Nel 2020, l'eccesso di mortalità provocato dalla pandemia da Covid-19 ha comportato in un solo anno a livello nazionale la perdita di 1,3 anni di vita attesa alla nascita per gli uomini (da 81,1 nel 2019 a 79,8 nel 2020) e di 0,9 per le donne (da 85,4 a 84,5), con un impatto sensibilmente differenziato sul territorio.

Il difficile periodo legato alla pandemia sembra essere ormai superato come evidenzia una sopravvivenza che torna a registrare incrementi significativi.

La speranza di vita alla nascita nel 2024 è stimata in 81,4 anni per gli uomini e in 85,5 anni per le donne (+0,4 in decimi di anno), valori superiori a quelli del 2019. I livelli di sopravvivenza del 2024 risultano superiori a quelli del periodo pre-pandemico soprattutto nel genere maschile, registrando valori di oltre 4 mesi superiori rispetto al 2019.

Certamente la pandemia ha lasciato un segno importante: lo testimonia il fatto che ci sono voluti quattro anni per un ritorno alla normalità storica e che, se la pandemia non avesse avuto luogo, oggi si parlerebbe molto probabilmente di condizioni di sopravvivenza ancora migliori.

Sebbene il rallentamento del ritmo di crescita della speranza di vita delle donne rispetto agli uomini costituisca un processo ravvisabile già prima del 2020, la pandemia, nel suo insieme, può aver acuito la tendenza. L'impatto della crisi sul sistema sanitario e le conseguenti difficoltà nella programmazione di visite e controlli medici potrebbero essere stati più accentuati per le donne, più inclini degli uomini a fare prevenzione.

Nel 2024 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 80,2 anni tra gli uomini e di 84,2 anni per le donne: rispetto al 2004 l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,4 anni) piuttosto che tra le donne (+1,7 anni).

Il quadro complessivo che emerso dopo la pandemia da Covid-19 deve continuare a essere monitorato per comprendere e valutare l'impatto anche degli effetti indiretti di questa pandemia sulla sopravvivenza e sulla sua qualità. Basti pensare all'aumento di problemi di salute per i possibili ritardi accumulati nella cura e prevenzione di altre patologie, o le eventuali conseguenze del Long-Covid ancora da studiare o anche per l'incremento delle disuguaglianze sociali nella salute.

# **Parte Seconda**

## **Il contesto sanitario**

## 2.1 La mortalità

Lo studio della mortalità rappresenta uno più solidi tra gli indicatori epidemiologici ed è particolarmente appropriato per analizzare le più gravi conseguenze sulla salute di eventi particolari, quali periodi particolarmente caldi o freddi o le epidemie, soprattutto con riferimento ai soggetti più fragili. In tal senso le statistiche di mortalità per causa rappresentano un'importante fonte di informazione sullo stato di salute di una popolazione. Esse assicurano la possibilità di effettuare confronti nel tempo e nello spazio, in quanto basate su un consolidato sistema di codifica internazionale.

Per analizzare il fenomeno nel corso del periodo in esame (2016-2024), si fa riferimento ad alcuni tra i principali indicatori, tutti relativi ai decessi di residenti siciliani avvenuti in Italia: numero medio annuale, quozienti, tassi standardizzati per età, distinguendo per genere, età e provincia di residenza. Il tasso standardizzato per età è un indicatore che consente di effettuare confronti "al netto" della struttura per età delle diverse popolazioni.

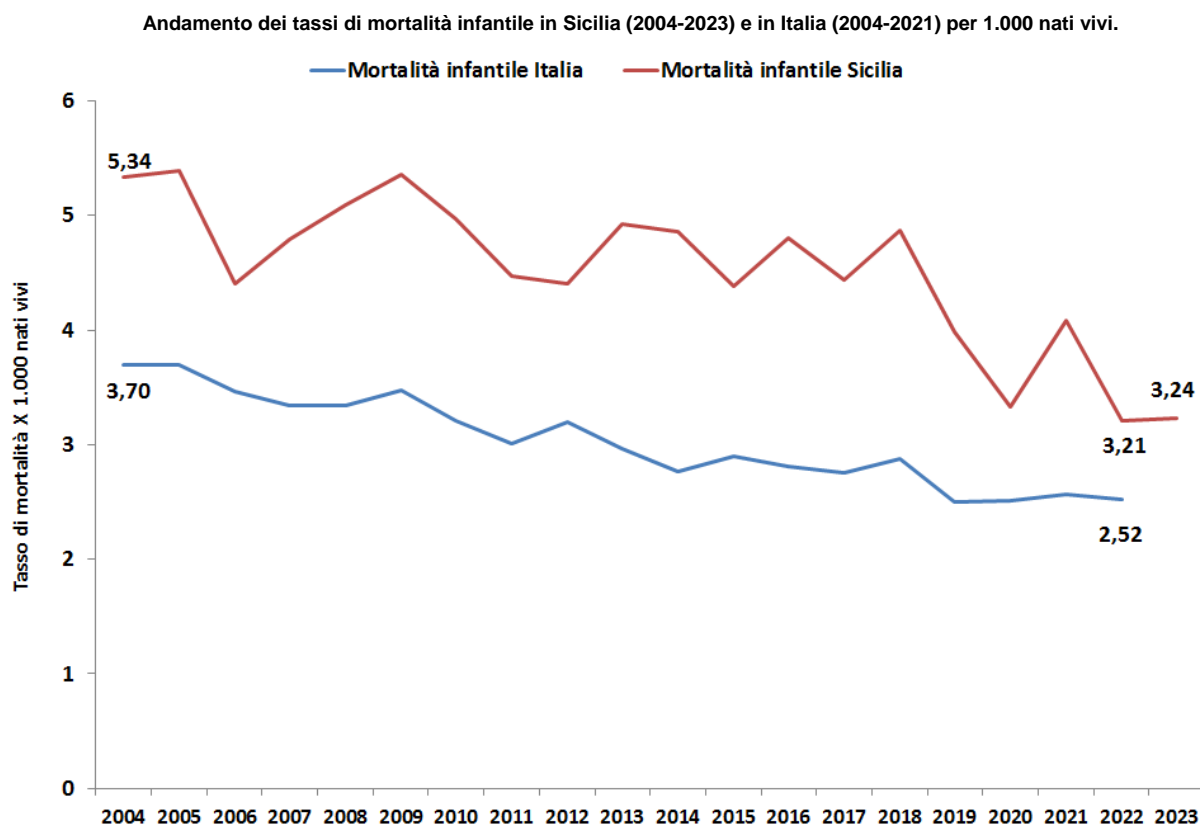
## 2.2 La mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile oltre ad essere un indicatore della salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita, è considerato nella letteratura internazionale una misura riassuntiva dello stato di salute di comunità e uno dei principali indicatori di valutazione delle condizioni socio-economiche, ambientali, culturali e della qualità delle cure materno-infantili.

Studi recenti mostrano la correlazione tra tasso di mortalità infantile e aspettativa di vita in buona salute (Health Adjusted Life Expectancy: HALE).

Nel 2022 (ultimo anno disponibile per un confronto a livello nazionale) in Sicilia il tasso di mortalità infantile è stato poco più di 3 morti per 1.000 nati vivi (Italia: 2,5 morti per 1.000 nati vivi). E' da sottolineare che sebbene la bassa numerosità delle osservazioni per ciascun anno può determinare una maggiore variabilità delle stime, tuttavia la mortalità infantile in Sicilia si mantiene tendenzialmente più alta rispetto al tasso di mortalità infantile italiano.

Nel periodo analizzato (2004-2023) l'andamento della mortalità infantile in Sicilia mostra complessivamente una riduzione nel tempo con tassi che variano dal 5,3‰ del 2004 al 3,2‰ del 2023: malgrado sia rilevabile in ambito regionale un sensibile miglioramento, tuttavia si riscontrano livelli del tasso più elevati rispetto alla media nazionale.



Elaborazione DASOE su base dati Istat - HFA (versione giugno 2025) e su base dati ReNcAM 2004-2023.

## 2.3 Principali cause di morte

Come si osserva dalla tabella seguente, sulla base dei dati di confronto con il resto del Paese, riferiti alla base dati ISTAT con ultimo aggiornamento disponibile relativo all'anno 2022, il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause risulta più elevato rispetto al valore nazionale in entrambi i generi (uomini 121,4 vs 107,3 /10.000; donne 88,3 vs 75,8/10.000).

Riguardo alle singole cause, valori superiori rispetto al contesto nazionale (evidenziati in grassetto) si riscontrano in entrambi i sessi per il tumore del colon retto, per il diabete, per le malattie del sistema circolatorio con particolare riferimento ai disturbi circolatori dell'encefalo, per le malattie dell'apparato respiratorio ed infine per i traumatismi e gli avvelenamenti.

Per il solo genere maschile valori superiori si osservano per i tumori maligni con particolare riferimento alle neoplasie dell'apparato respiratorio e per le malattie ischemiche del cuore.

<b>Tassi di mortalità per causa Sicilia-Italia 2022</b>				
Cause di morte	Tassi stand. x 10.000 Maschi		Tassi stand. x 10.000 Femmine	
	Sicilia	Italia	Sicilia	Italia
	<b>Tumori maligni</b>	<b>28,9</b>	29,4	17,5
<i>Tumori maligni dello stomaco</i>	1,5	1,5	0,7	0,8
<i>Tumori maligni colon, retto, ano</i>	<b>3,3</b>	3,1	<b>2,1</b>	1,9
<i>Tumori maligni trachea, bronchi, polmoni</i>	<b>6,8</b>	6,6	2,1	2,6
<i>Tumori maligni mammella della donna</i>			3,0	3,1
<b>Diabete mellito</b>	<b>6,0</b>	3,6	<b>4,7</b>	2,6
<b>Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi</b>	4,1	4,4	3,4	3,6
<b>Malattie del sistema circolatorio</b>	<b>35,0</b>	30,0	<b>28,0</b>	23,6
<i>Disturbi circolatori dell'encefalo</i>	<b>9,4</b>	6,9	<b>8,6</b>	6,2
<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	<b>10,2</b>	9,9	5,2	5,2
<b>Malattie dell'apparato respiratorio</b>	<b>9,1</b>	8,4	<b>4,8</b>	4,6
<b>Malattie dell'apparato digerente</b>	3,5	3,8	2,5	2,5
<b>Cause esterne dei traumatismi ed avvelenamenti</b>	<b>5,0</b>	4,8	<b>2,7</b>	2,5
<b>Tutte le cause</b>	<b>121,4</b>	107,3	<b>88,3</b>	75,8

Elaborazione DASOE su fonte ISTAT-HFA. Stime preliminari della mortalità per causa nelle regioni italiane. Anno di riferimento: 2022

In Sicilia la mortalità per malattie circolatorie risulta quindi più elevata che nel resto del paese.

Tra le principali cause di morte vi è inoltre il diabete. Anche l'andamento dei ricoveri ospedalieri ed il consumo di farmaci sul territorio riflettono la rilevanza del ricorso alle cure per malattie dell'apparato circolatorio.

La patologia tumorale, pur avendo una minore incidenza rispetto al resto del paese, si avvicina e in qualche caso supera i livelli di mortalità nazionali per quanto riguarda alcune specifiche categorie suscettibili di efficaci interventi di prevenzione e trattamento (es. tumore della mammella e tumore del colon retto).

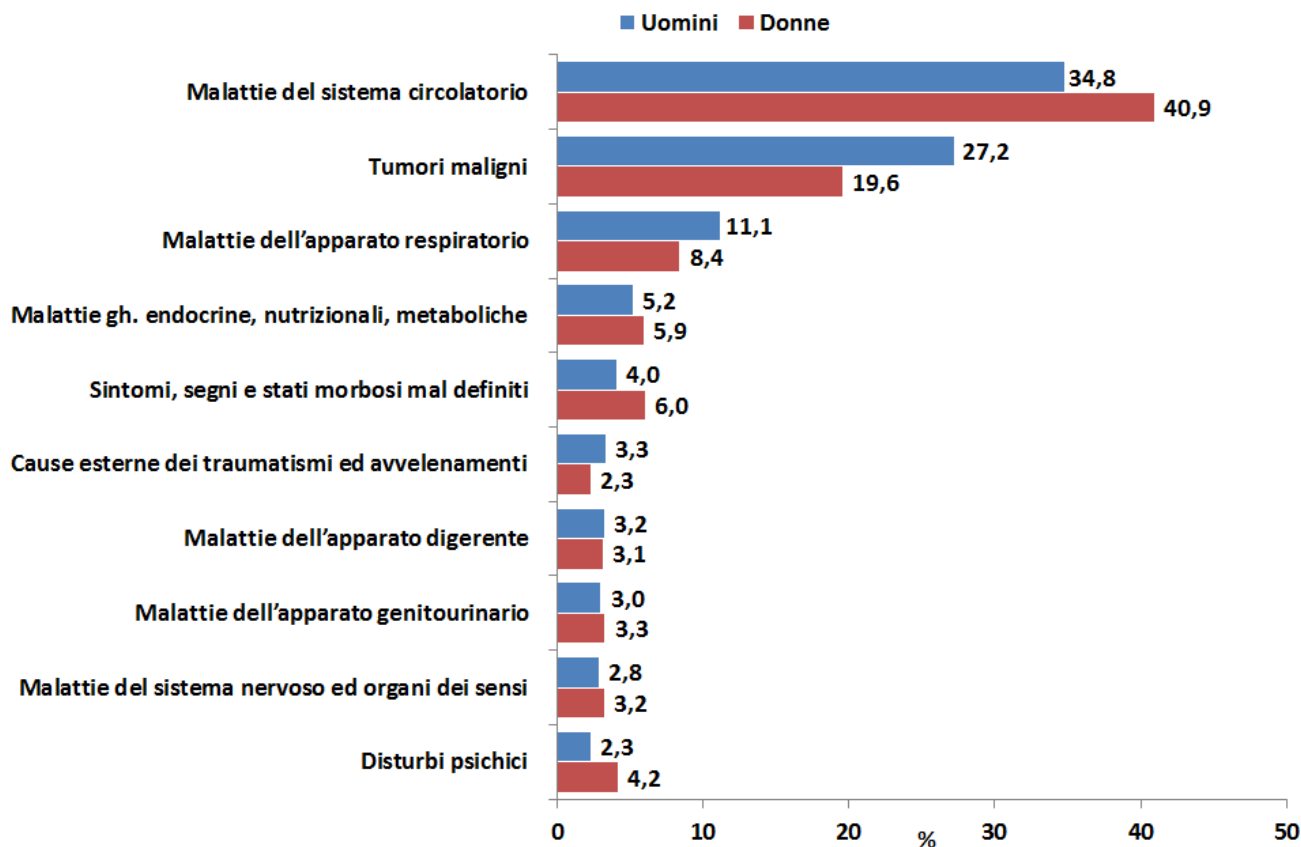
Una sfida alla salute viene dagli effetti dell'inquinamento ambientale, non sempre noti e facili da evidenziare specie nelle aree industriali a rischio.

Persistono, ancora oggi, forti influenze negative sulla salute, specie sull'incidenza delle malattie cerebro e cardio-vascolari, per quanto riguarda alcuni fattori di rischio ed in particolare obesità, sedentarietà, iperglicemia, diabete e fumo e su di essi bisognerà concentrare l'attenzione per i prossimi anni.

La distribuzione per numero assoluto delle grandi categorie ICD IX mostra come la prima causa di morte in Sicilia siano le malattie del sistema circolatorio, che sostengono insieme alla seconda, i tumori maligni, circa i 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame.

La terza causa in entrambi i sessi è rappresentata dalle malattie respiratorie (uomini 11,1%, donne 8,4%). Tra il genere femminile inoltre si segnalano le patologie del raggruppamento delle malattie metaboliche, endocrine ed immunitarie (5,9%), per la quasi totalità sostenuta dal diabete (fig. 4).

Figura 4. Mortalità proporzionale per i primi 10 gruppi di cause in Sicilia (tutte le età)



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

Tale evidenza si conferma passando all'analisi delle sottocategorie in cui le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore (fig. 5).

Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono il diabete (5,2%) e il tumore della mammella (3,5%), mentre negli uomini ai tumori dell'apparato respiratorio (6,9%) si aggiungono il diabete (4,6%) e le malattie polmonari cronico ostruttive (3,5%).

Figura 5. Mortalità per sottocategorie diagnostiche in Sicilia (prime 10 cause)

Rango	Sottocategorie ICD IX Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie ischemiche del cuore	2234	8,6	Disturbi circolatori dell'encefalo	3233	11,8
2	Disturbi circolatori dell'encefalo	2203	8,4	Malattie ischemiche del cuore	1708	6,2
3	T. M. della trachea, bronchi e polmoni	1787	6,9	Diabete mellito	1427	5,2
4	Diabete mellito	1208	4,6	T. M. della mammella	960	3,5
5	Malattie polmonari croniche ostruttive	917	3,5	T. M. del colon e del retto	697	2,5
6	T. M. del Colon Retto	857	3,3	T. M. della trachea, bronchi e polmoni	656	2,4
7	T. M. della prostata	713	2,7	Insufficienza renale cronica	624	2,3
8	Insufficienza renale cronica	527	2,0	Malattie polmonari croniche ostruttive	572	2,1
9	T. M. del fegato	505	1,9	T. M. del pancreas	452	1,6
10	T. M. della vescica	467	1,8	Cadute ed altri infortuni	411	1,5
	Totale prime 10 cause	11418	43,8	Totale prime 10 cause	10740	39,0
	Tutte le cause	26084	100	Tutte le cause	27508	100

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

In Sicilia la mortalità per tutte le cause fa registrare una media annua di 53.592 decessi (48,7% tra gli uomini e 51,3% tra le donne).

I rapporti standardizzati di mortalità (SMR) illustrati nella tabella mostrano lievi eccessi statisticamente significativi in entrambi i sessi nelle province di Caltanissetta, Catania e Siracusa.

**Figura 6. Mortalità generale nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia**

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2016-2024						Donne 2016-2024					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	2.378	1166,5	590,4	99,3	97,9	100,6	2.468	1145,6	396,9	98,6	97,3	99,9
ASP Caltanissetta	1.499	1196,7	654,4	<b>109,7</b>	<b>107,8</b>	<b>111,5</b>	1.504	1130,2	424,5	<b>104,7</b>	<b>102,9</b>	<b>106,5</b>
ASP Catania	5.403	1023,3	600,9	<b>101,5</b>	<b>100,6</b>	<b>102,4</b>	5.718	1022,7	411	<b>101,7</b>	<b>100,8</b>	<b>102,6</b>
ASP Enna	974	1227,5	595,3	99,7	97,7	101,8	1013	1196,9	400,8	98,9	96,9	101,0
ASP Messina	3.500	1182,7	584,5	<b>98,7</b>	<b>97,6</b>	<b>99,8</b>	3.791	1195,1	394,1	<b>97,1</b>	<b>96,1</b>	<b>98,1</b>
ASP Palermo	6.169	1030,4	580,0	98	97,2	98,8	6.644	1041,1	402,7	<b>98,8</b>	<b>98,0</b>	<b>99,6</b>
ASP Ragusa	1.567	992,6	555,4	95	93,4	96,6	1.657	1035,0	391,6	98,7	97,1	100,3
ASP Siracusa	2.211	1144,4	630,8	<b>106,7</b>	<b>105,2</b>	<b>108,2</b>	2.188	1100,8	429,9	<b>106,8</b>	<b>105,3</b>	<b>108,3</b>
ASP Trapani	2.383	1146,4	576,6	96,9	95,6	98,2	2.524	1171,7	397,1	98,5	97,2	99,8
SICILIA	26.084	1091,4	592,5				27.508	1090,7	404,7			

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

Generalmente, al netto di eventi “estremi” (per es., la pandemia da Covid-19 avvenuta nei due anni successivi al 2019), la mortalità per causa ha un andamento abbastanza stabile nel tempo.

L’analisi della mortalità, con particolare attenzione alle differenze territoriali e di genere per alcune cause (per es., si pensi al peso della mortalità per malattie circolatorie tra le donne), fornisce vari spunti per la programmazione.

In particolare, suggerisce l’utilità di un potenziamento degli interventi per la riduzione del rischio, da attuare mediante iniziative mirate a specifici gruppi nella popolazione, volte alla promozione di stili di vita più salutari, campagne di screening per la diagnosi precoce di patologie trattabili e interventi che consentano la riduzione della variabilità territoriale nell’offerta e nella qualità dei servizi sanitari in termini di prevenzione, diagnosi e cura.

Lo studio della mortalità per causa sarà particolarmente rilevante nello spiegare che cosa è avvenuto nel Paese durante i recenti due anni di pandemia da Covid-19 che hanno portato a un forte aumento della mortalità legata sia direttamente alla pandemia sia ai suoi effetti indiretti.

## 2.4 Le malattie croniche non trasmissibili

Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) restano in Italia e nel mondo le principali cause di morte e disabilità. Tabagismo, alimentazione scorretta, inattività fisica, consumo dannoso di alcol, insieme alle caratteristiche dell'ambiente e del contesto sociale, economico e culturale ne rappresentano i principali fattori di rischio modificabili. La pandemia da Covid-19 ha inoltre evidenziato un maggiore rischio di decesso o malattia grave dei soggetti affetti da MCNT.

Nell'affrontare la sfida della promozione della salute per la prevenzione delle MCNT occorre considerare i cambiamenti della struttura demografica e sociale della popolazione, che influenzano i comportamenti individuali e determinano una maggiore complessità. Per un'azione preventiva efficace in grado di rispondere ai bisogni dei diversi gruppi di popolazione, in particolare di quelli vulnerabili, il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 adotta l'approccio strategico della salute in tutte le politiche che coinvolge i diversi livelli di governo, nazionale o locale, e ampi settori della società civile, combinando tra interventi intersettoriali rivolti alla collettività e interventi rivolti all'individuo.

### □ *Mortalità per malattie del sistema circolatorio nelle ASP della Sicilia*

La mortalità per malattie circolatorie risulta in eccesso rispetto al resto del Paese in entrambi i sessi con una media annua di 20.309 decessi (44,6% tra gli uomini e 55,4% tra le donne).

I rapporti standardizzati di mortalità (SMR) illustrati nella tabella mostrano eccessi statisticamente significativi in entrambi i sessi nella province di Agrigento, Caltanissetta, Messina e Ragusa.

**Mortalità per malattie del sistema circolatorio nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia**

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2016-2024						Donne 2016-2024					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	861	422,4	196	102,1	99,8	104,4	1.085	503,7	147,3	105,2	103,1	107,3
ASP Caltanissetta	578	461,8	238,4	121,5	118,2	124,9	698	524,7	170,3	119,3	116,4	122,3
ASP Catania	1.835	347,6	194,3	100	98,4	101,5	2.285	408,6	141,1	100,3	98,9	101,7
ASP Enna	333	420,3	189,3	96,5	93,1	100,0	419	495,3	141,5	99,0	95,9	102,2
ASP Messina	1.285	434,1	200,7	103,5	101,7	105,4	1.663	524,2	144,5	102,7	101,1	104,4
ASP Palermo	2.116	353,4	190,6	97,1	95,7	98,5	2.558	400,8	137,0	93,4	92,2	94,6
ASP Ragusa	588	372,5	192	102,3	99,6	105,1	758	473,2	151,3	110,6	108,0	113,2
ASP Siracusa	658	340,4	178,2	92,3	89,9	94,7	772	388,3	131,2	93,7	91,5	95,9
ASP Trapani	813	391,3	184,9	94,6	92,5	96,8	1.005	466,2	132,7	95,0	93,1	97,0
<b>SICILIA</b>	<b>9.067</b>	<b>379,4</b>	<b>194,4</b>				<b>11.242</b>	<b>445,7</b>	<b>141,8</b>			

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

### □ *Incidenza, prevalenza e mortalità per tumori nelle ASP della Sicilia*

Circa il 50% delle morti per tumore e il 40% dei nuovi casi sono potenzialmente prevenibili, in quanto causate da fattori di rischio modificabili. Tra questi, il fumo di tabacco rappresenta il principale singolo fattore di rischio, essendo associato all'insorgenza di circa un tumore su tre e a ben 17 tipi/sedi di tumore – oltre al tumore del polmone. Anche il fumo passivo è responsabile di decessi per neoplasia, compresa una piccola percentuale di tumori della mammella femminile.

Alcune infezioni croniche sono causa di tumori, così come l'inquinamento ambientale (in particolare quello atmosferico), le radiazioni ionizzanti e l'esposizione ai raggi ultravioletti. L'obiettivo di ridurre l'incidenza dei tumori richiede l'attuazione di interventi di prevenzione universale o primaria che siano efficaci contro determinanti caratteristici della popolazione o di specifici sottogruppi a rischio.

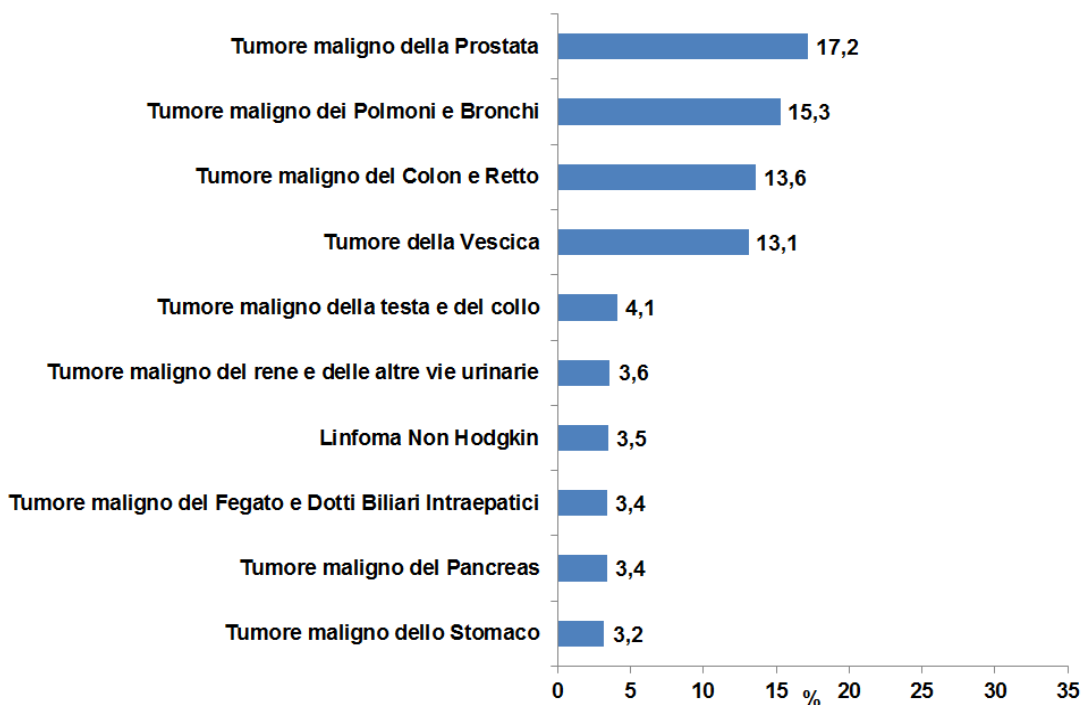
La pandemia da Covid-19 ha determinato una grave difficoltà del sistema sanitario, con forti ripercussioni negative, interrompendo azioni di promozione della salute e prevenzione (per es., vaccinazioni e screening), ritardando diagnosi e presa in carico e incidendo sull'accesso alle terapie.

Relativamente alla prevenzione dei tumori, le linee strategiche comprendono anche interventi per identificare precocemente i soggetti in condizioni di rischio aumentato e la presa in carico complessiva delle persone positive allo screening, attraverso l'organizzazione e la gestione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari e integrati tra servizi territoriali, strutture ospedaliere e cure primarie.

Sulla base dei dati registrati nel periodo 2015-2019, si può stimare che siano stati diagnosticati in media ogni anno 26.805 casi di tumori escluso la pelle non melanoma di cui 14.197 (53,0%) casi fra i maschi e 12.608 (47,0%) casi fra le femmine sull'intera popolazione siciliana.

Tra gli uomini le sedi tumorali più frequenti sono risultate la prostata (2.339 nuovi casi/anno pari al 17,2% di tutti i tumori), il polmone (2.082 casi/anno – 15,3%), il colon-retto (1.871 casi/anno – 13,6%) e la vescica (1.785 casi/anno pari al 13,1%).

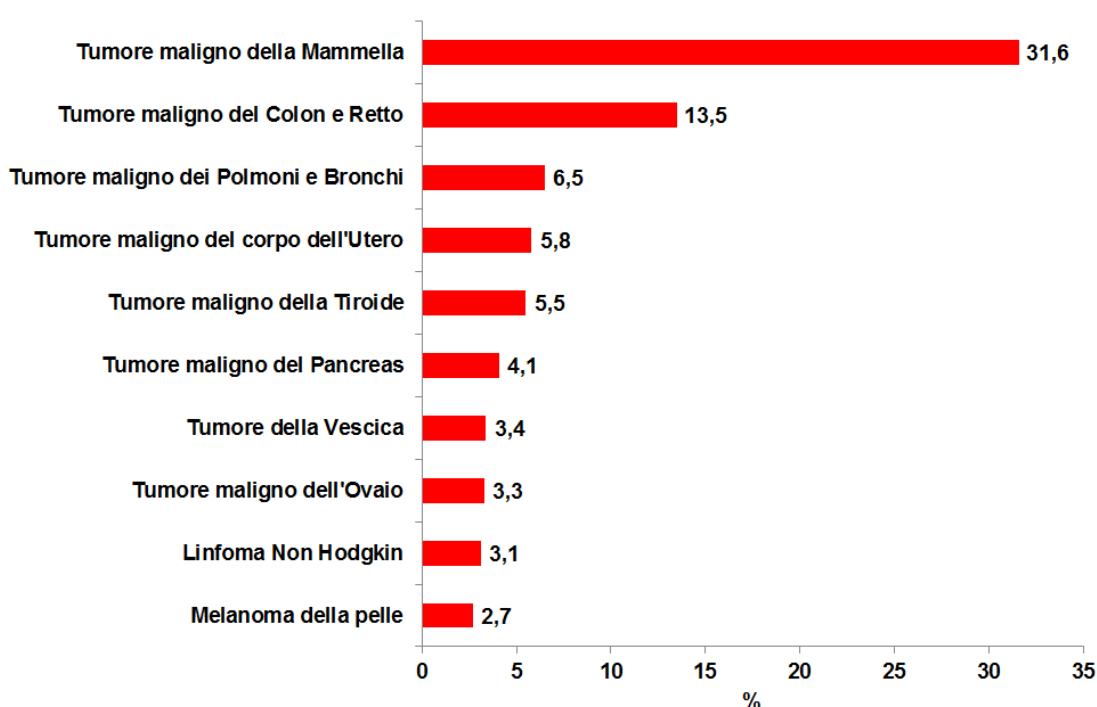
**Incidenza proporzionale prime 10 cause tumorali (Sicilia 2011-2019; tutte le età - uomini)**



Per le donne, invece, le sedi tumorali più frequenti risultano la mammella (con 3.665 casi/anno ed una percentuale del 31,6%), il colon-retto (1597 casi/anno; 13,5%), il polmone (758 casi/anno; 6,5%), il corpo dell'utero (con circa 677 casi/anno; 5,8%) e infine dal tumore della tiroide (642 casi/anno; 5,5%).

L'incidenza nelle età fino alla fascia 55-59 anni, risulta più elevata per le donne a causa del tumore della mammella, mentre si ha un'inversione di tendenza a sfavore degli uomini nelle fasce di età più avanzate a causa del tumore della prostata e del polmone.

**Incidenza proporzionale prime 10 cause tumorali (Sicilia 2011-2019; tutte le età - donne)**



Elaborazione DASOE su base dati Registri Tumori della Sicilia 2011-2019



In media il tasso di incidenza (standardizzato sulla popolazione europea) per il totale dei tumori (esclusi la cute non melanoma) è tra gli uomini più basso del 4% al Centro e del 16% al Sud rispetto al Nord e del 4% e del 21% per quanto riguarda le donne (dati AIRTUM 2008-2016: I numeri del Cancro in Italia ed. 2020).

In media quindi i tassi di incidenza della Sicilia, in linea con quelli del Sud, si mantengono regolarmente più bassi che nel Centro e nel Nord. Questo gradiente Nord-Centro-Sud che comunque negli ultimi anni si è andato assottigliando sempre di più si pensa che possa essere dovuto ad una minore esposizione ai fattori di rischio e all'azione di elementi protettivi come dieta, abitudini alimentari, fattori inquinanti, abitudine al fumo e all'alcool ecc.

Per quanto riguarda la prevalenza, in Sicilia si stima che quasi 200.000 cittadini siciliani (193.235) abbiano avuto una diagnosi di tumore in qualsiasi sede (escluso la pelle non melanoma) 87.235 uomini e 105.282 donne, pari al 4% dell'intera popolazione siciliana, valore che può essere confrontato con il dato AIRTUM.

Tale numero è in costante aumento per svariati fattori tra cui la diffusione degli screening o di altre forme di diagnosi precoce di alcuni tumori (mammella, colon-retto, cervice uterina, prostata ecc.), l'aumento della speranza di vita, che comporta pertanto un incremento della quota di soggetti in età avanzata in cui è maggiore l'incidenza di malattie oncologiche, e i costanti miglioramenti negli anni di sopravvivenza dal momento della diagnosi di tumore.

La sede a maggiore frequenza di casi prevalenti per gli uomini è la prostata (19.310 casi) seguita dalla vescica (16.499 casi), dal colon-retto (13.075 casi) e dal tumore della testa e del collo (5.960 casi).

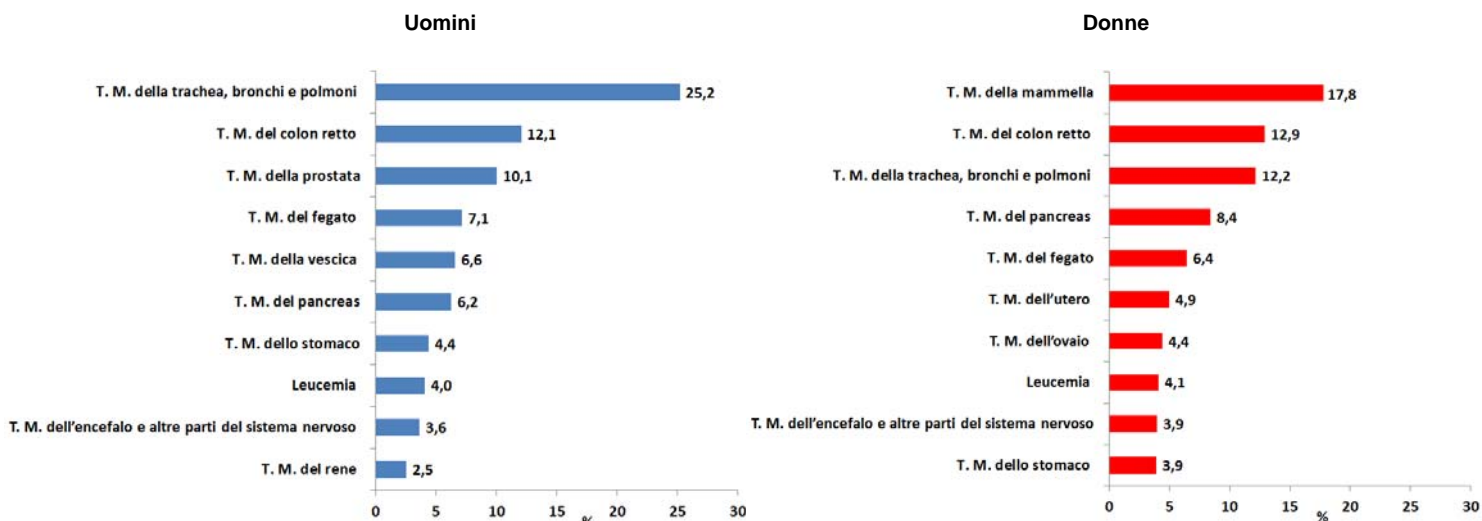
Nelle donne le sedi più frequenti sono risultate la mammella (41.427 casi), il colon-retto (11.815 casi) e la tiroide (11.079 casi).

Il numero medio annuale di decessi per patologie tumorali, nell'intera regione Sicilia è pari a 12.736 di cui il 98% è da ricondurre a patologie tumorali maligne (12.483 decessi in media l'anno) e il restante 2% ai tumori benigni (253 decessi). Il 56,8% dei decessi per tumori maligni si osserva negli uomini mentre il 43,2% nelle donne.

Come rappresentato nei due grafici seguenti, le cause principali di mortalità tumorale sono rappresentate nell'uomo dal tumore della trachea, bronchi e polmoni che rappresenta oltre ¼ dei decessi per neoplasia nei maschi (25,2%) e nella donna dal tumore della mammella (17,8%).

Ai primi posti in entrambi i sessi si evidenziano i tumori del colon e del retto (uomini 12,1%; donne 12,9%) e del fegato (uomini 7,1%; donne 6,4%). Come terza causa di decesso si segnala tra gli uomini il tumore della prostata (10,1%), mentre nelle donne il tumore della trachea, bronchi e polmoni (12,2%).

#### Mortalità proporzionale per tumori in Sicilia 2016-2024 (tutte le età – prime 10 cause)



Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano eccessi di mortalità statisticamente significativi in entrambi i sessi nelle province di Catania e Siracusa.

Tra gli uomini si registrano lievi eccessi nella provincia di Caltanissetta.

#### Mortalità per tumori maligni nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2016-2024						Donne 2016-2024					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	633	310,4	168,6	99,2	96,7	101,8	463	214,9	103,4	96,4	93,5	99,3
ASP Caltanissetta	390	311,5	180,5	105,5	102,0	109,0	282	211,7	106,1	99,0	95,2	103,0
ASP Catania	1.519	287,7	176,6	104,0	102,3	105,8	1.192	213,2	112,6	105,9	103,9	107,9
ASP Enna	254	320,6	167,7	98,6	94,6	102,7	192	226,9	104,0	98,5	93,9	103,2
ASP Messina	975	329,4	173,0	101,7	99,6	103,9	721	227,1	106,7	97,7	95,3	100,1
ASP Palermo	1.641	274,1	162,1	95,3	93,7	96,8	1.302	204,0	105,7	97,7	96,0	99,5
ASP Ragusa	397	251,3	150,8	89,2	86,3	92,2	311	194,3	100,3	94,2	90,7	97,7
ASP Siracusa	644	333,2	190,5	112,3	109,4	115,2	447	224,8	115,2	106,6	103,3	109,9
ASP Trapani	635	305,6	162,4	95,8	93,3	98,3	486	225,4	107,7	99,1	96,2	102,1
SICILIA	7.088	296,6	170,0				5.395	213,9	107,6			

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

#### □ Mortalità per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nelle ASP della Sicilia

Le malattie respiratorie croniche (MRC) sono la terza causa di morte in Italia e anche in Sicilia.

L'incidenza è in continuo aumento per fattori di rischio quali tabagismo, inquinamento atmosferico, progressivo invecchiamento della popolazione, con un impatto rilevante in termini di qualità di vita, disabilità, costi diretti e indiretti.

La mortalità per malattie respiratorie risulta in eccesso a livello regionale. In particolare per BPCO si registrano mediamente 1.489 decessi all'anno, con un marcato interessamento del genere maschile localizzato prevalentemente nella parte centrale dell'isola.

I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano valori significativamente in eccesso in entrambi i sessi rispetto al riferimento regionale nelle province di Enna, Palermo, Siracusa e Trapani.

Tra i soli uomini si segnalano eccessi nelle province di Agrigento e di Caltanissetta.

#### Mortalità per BPCO nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2016-2024						Donne 2016-2024					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	99	48,6	21,4	115,3	107,8	123,1	53	24,6	7,3	101,2	92,3	110,7
ASP Caltanissetta	65	51,8	24,6	134,5	123,8	145,9	32	24,1	8,3	107,2	95,2	120,3
ASP Catania	149	28,2	14,9	80,8	76,5	85,3	108	19,2	6,8	92,5	86,8	98,5
ASP Enna	48	59,9	23,9	134,7	122,2	148,1	29	33,7	10,6	133,0	117,2	150,3
ASP Messina	78	26,5	11,5	62,2	57,7	67,0	53	16,6	5,2	64,3	58,7	70,4
ASP Palermo	237	39,6	19,9	107,9	103,4	112,6	154	24,1	8,3	110,1	104,4	116,1
ASP Ragusa	47	29,6	14,5	80,5	73,0	88,6	21	13,3	4,5	60,8	52,5	70,1
ASP Siracusa	95	49,1	24,7	131,8	123,1	140,9	64	32,2	11,4	151,2	139,1	164,0
ASP Trapani	100	47,9	21,0	113,6	106,3	121,3	60	27,6	8,3	111,0	101,8	120,8
SICILIA	917	38,4	18,4				572	22,7	7,5			

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

□ *Mortalità per diabete nelle ASP della Sicilia*

Il diabete è una patologia cronica a larghissima diffusione in tutto il mondo, destinata ad aumentare nel prossimo futuro con il progressivo invecchiamento della popolazione e la sempre maggiore occorrenza delle condizioni di rischio (eccesso ponderale, iperalimentazione, scarsa attività fisica, struttura sociale) che ne precedono l'insorgenza.

Il diabete rappresenta il 90% del totale delle patologie delle ghiandole endocrine ed è responsabile, rispettivamente per gli uomini e per le donne, del 45,8% e del 54,2% del numero totale medio dei decessi osservati per questa causa di morte (2.635).

I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano eccessi statisticamente significativi in entrambi i sessi nelle province di Agrigento, Catania, Enna e Siracusa.

**Mortalità per diabete nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia**

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2016-2024						Donne 2016-2024					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	144	70,4	32,7	128,7	121,8	135,9	189	87,6	26,9	144,7	137,9	151,8
ASP Caltanissetta	28	22,0	11,9	43,5	38,2	49,2	35	26,0	9,5	46,3	41,3	51,7
ASP Catania	269	51,0	28,2	109,8	105,5	114,3	305	54,6	19,9	105,3	101,4	109,3
ASP Enna	101	126,9	56,9	220,8	206,7	235,7	125	147,5	44,9	233,8	220,3	247,9
ASP Messina	142	48,1	22,4	86,2	81,6	91,1	174	54,8	16,7	85,6	81,5	90,0
ASP Palermo	215	35,9	19,1	74,0	70,7	77,4	246	38,5	13,6	70,6	67,6	73,6
ASP Ragusa	48	30,1	16,1	62,4	56,6	68,6	56	35,3	12,2	64,8	59,2	70,6
ASP Siracusa	147	76,0	39,3	153,2	145,0	161,6	162	81,3	29,3	151,9	144,2	159,9
ASP Trapani	115	55,4	26,7	100,6	94,5	106,9	136	63,0	19,8	101,6	96,0	107,5
<b>SICILIA</b>	<b>1.208</b>	<b>50,5</b>	<b>25,8</b>				<b>1.427</b>	<b>56,6</b>	<b>19,2</b>			

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

## 2.5 I programmi organizzati di screening

Lo screening oncologico organizzato per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto è un Livello Essenziale di Assistenza (LEA) [DPCM 29 novembre 2001 e 12 gennaio 2017].

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019 indicava gli screening oncologici tra le strategie per ridurre il carico prevenibile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili, prevedendo, quali obiettivi centrali per le Regioni, di aumentarne l'estensione e l'adesione e di riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test Hpv-Dna. Il PNP 2020-2025 ribadisce tra gli obiettivi fondamentali da raggiungere il miglioramento della partecipazione agli screening e il miglioramento dell'offerta per ridurre la disomogeneità territoriale in termini sia di copertura sia di adesione.

I dati del sistema di sorveglianza Passi relativi al biennio 2023-2024, mostrano che il ricorso alla diagnosi precoce è inferiore a quanto rilevato nelle altre aree del Paese.

**Ricorso alla Diagnosi Precoce. Confronto Sicilia - Italia 2023-2024**

Ricorso alla diagnosi precoce		Stima ASP Sicilia	Stima ASL Italia
Screening neoplasia del collo dell'utero (donne 25-64 anni)	Eseguito un pap test negli ultimi 3 anni	67%	78%
Screening neoplasia della mammella (donne 50-69 anni)	Eseguita una mammografia negli ultimi 2 anni	61%	75%
Screening tumore del colon retto (50-69 anni)	Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni	28%	41%
	Colonscopia eseguita negli ultimi 5 anni	9%	15%

Fonte: Indagine PASSI Sicilia 2023-2024

Nelle ASP siciliane la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni varia dal valore minimo del 54% di Caltanissetta (valore inferiore alla media regionale, 67%) al valore massimo del 74% di Enna e Trapani.

Nell'ASP di Ragusa la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva nel corso dell'ultimo biennio è pari al 52% (valore più basso tra le nove ASP siciliane). Nell'ASP di Enna la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è invece pari al 74%, valore superiore alla media regionale (61%).

In Sicilia il 9% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato l'esame per la diagnosi precoce dei tumori colon rettali in accordo con le linee guida nazionali (colonscopia ogni cinque anni). Nell'ASP di Palermo la percentuale di persone che ha riferito di aver effettuato l'esame preventivo è pari al 4% e rappresenta il valore più basso tra le nove ASP siciliane. Nelle ASP di Siracusa la percentuale di intervistati che ha riferito di aver effettuato l'esame preventivo è invece pari al 38%, valore superiore alla media regionale.

Infine, per quanto riguarda la ricerca di sangue occulto nelle feci (test effettuato negli ultimi due anni), a fronte del valore di riferimento regionale pari al 28%, il range varia dal 16% dell'ASP di Messina al 45% dell'ASP di Agrigento.

**Ricorso alla Diagnosi Precoce nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia. 2023-2024**

Ricorso alla Diagnosi Precoce	ASP 1	ASP 2	ASP 3	ASP 4	ASP 5	ASP 6	ASP 7	ASP 8	ASP 9	Sicilia
	AG	CL	CT	EN	ME	PA	RG	SR	TP	
Screening neoplasia del collo dell'utero (donne 25-64 anni)	76%	62%	77%	76%	67%	69%	66%	75%	71%	72%
Screening neoplasia della mammella (donne 50-69 anni)	73%	74%	61%	74%	62%	63%	47%	79%	60%	64%
Screening tumore del colon-retto (50-69 anni)										
screening ricerca di sangue occulto nelle feci	43%	29%	26%	36%	13%	25%	23%	44%	35%	28%
screening colonscopia	6%	20%	11%	11%	10%	4%	6%	22%	5%	9%

Fonte: Indagine PASSI Sicilia 2023-2024

La recente pandemia da Covid-19 ha avuto un impatto negativo con ulteriore peggioramento delle criticità osservate, rendendo necessario individuare soluzioni efficaci per ottimizzare piani di recupero.

Il PNP vigente ritiene fondamentale rafforzare le Aziende sanitarie nello sviluppo delle attività di I livello (prevenzione, medicina di base, attività distrettuale), garantendo i processi d'integrazione tra area sociale e sociosanitaria e tra territorio e ospedale. Occorre recepire i fabbisogni degli utenti per garantire un'offerta di qualità e adeguati livelli informativi e comunicativi, rafforzando lo scambio di competenze e informazioni fra tutti gli attori del sistema, in particolare medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS); una forte sinergia con le farmacie può migliorare l'adesione ai programmi di screening, fornendo supporto informativo alla popolazione target e facilitando la partecipazione al test di primo livello per il tumore colorettale.

## 2.6 L'ospedalizzazione

La presente sezione prende in considerazione l'andamento e la distribuzione della morbosità per patologia misurata attraverso il ricorso alle strutture ospedaliere.

A tale scopo, come fonte dei dati sanitari, viene utilizzata la scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Tale strumento, creato per fini gestionali, ed utilizzato prevalentemente in applicazioni di tipo valutativo o economico, offre tuttavia caratteristiche di esaustività e copertura della popolazione di riferimento, oltre che di semplicità e rapidità di utilizzo, per cui sono sempre più frequenti esperienze di lettura in chiave epidemiologica, ossia di sorveglianza e monitoraggio dello stato di salute.

L'analisi dei ricoveri ospedalieri fornisce un elemento di riferimento per la programmazione sanitaria utile sia ai decisori politici, sia alle aziende sanitarie che al cittadino e rappresenta un importante elemento che può evidenziare problematiche che richiedono ulteriori momenti di studio ancora più puntuali e specifici.

Sebbene la fonte informativa dei ricoveri ospedalieri non nasca con finalità epidemiologiche ma risponda prevalentemente ad esigenze di natura amministrativo-contabile, dall'analisi delle SDO emerge un ampio e articolato quadro del fenomeno dell'ospedalizzazione sia per l'importanza della distribuzione geografica delle malattie nel territorio, per le quali si ricorre ai servizi di assistenza, sia per l'impegno finanziario che il Sistema Sanitario territoriale dedica alle strutture di assistenza ospedaliera.

La lettura di questa sezione offre riflessioni e spunti sui diversi temi di sanità pubblica quali la distribuzione della morbosità e dei bisogni sanitari nella popolazione, la complessità tra bisogno assistenziale, offerta dei servizi e differenti opportunità, le differenze di accesso ai servizi.

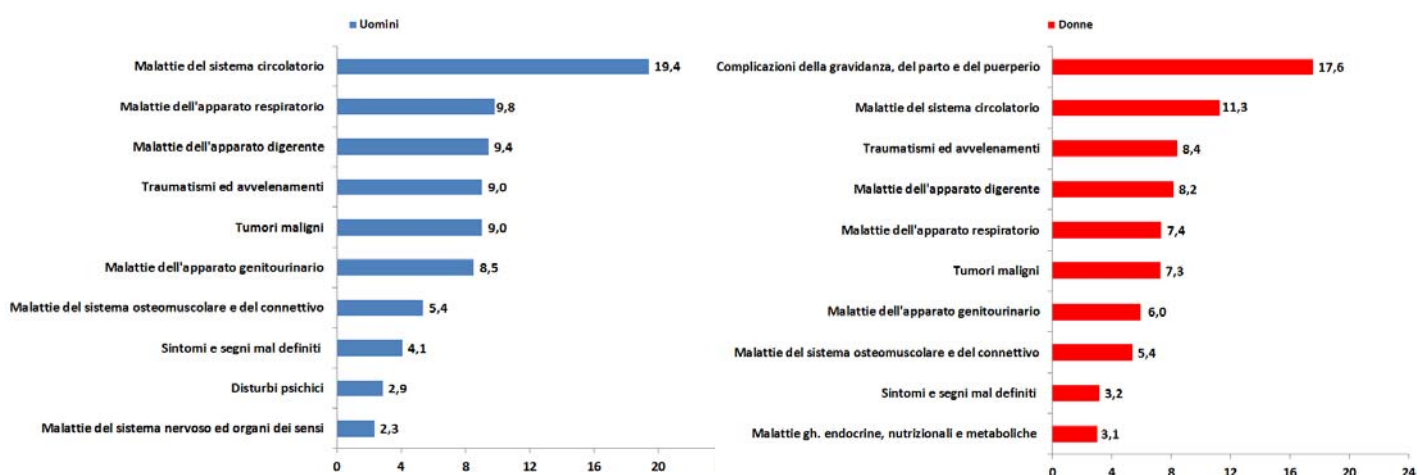
L'analisi della morbosità rilevata attraverso l'uso di indicatori di ricovero ospedaliero in Sicilia contribuisce alla definizione dei profili di salute in sede locale ed alla introduzione di interventi sanitari sia in un'ottica di prevenzione che di assistenza e nell'allocazione delle risorse.

Anche la distribuzione proporzionale dei ricoveri ordinari e in day hospital per grandi categorie ICD IX–CM riportata nei due grafici sottostanti, conferma che le malattie del sistema circolatorio si segnalano come la prima causa di ricovero nella nostra regione tra il genere maschile e come seconda tra il genere femminile. Durante il triennio 2022-2024 infatti, in Sicilia il numero medio annuale di ricoveri per malattie del sistema circolatorio è stato pari a 66.690 di cui il 61,6% tra gli uomini e il 38,4% tra le donne.

Oltre alle cause circolatorie, tra le prime cinque grandi categorie diagnostiche emergono tra le donne i ricoveri per le complicanze della gravidanza e del parto (17,6%), per traumatismi e avvelenamenti (8,4%) e per malattie dell'apparato digerente (8,2%).

Tra gli uomini si segnalano i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (9,8%) e per malattie dell'apparato digerente (9,4%).

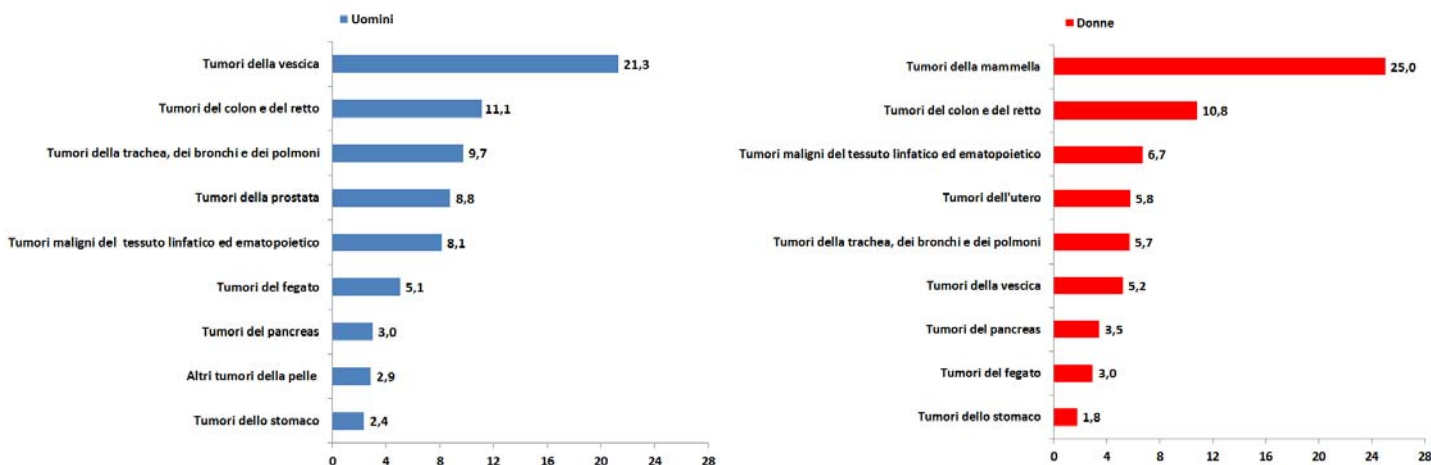
Ospedalizzazione proporzionale per grandi categorie ICD-9 CM in Sicilia (tutte le età)



Dimissioni R.O. e D.H. solo diagnosi principale - elaborazione DASOE su base dati SDO 2022-2024

Come rappresentato nei due grafici seguenti, le cause principali di ospedalizzazione per cause tumorali sono rappresentate nell'uomo dai tumori della vescica (21,3%), seguiti da quelle del colon e del retto (11,1%) e dalle neoplasie dell'apparato respiratorio (9,7%); mentre tra le donne siciliane la prima causa di ospedalizzazione sono i tumori della mammella (25%), seguiti dalle neoplasie del colon e del retto (10,8%) e del tessuto linfatico ed ematopoietico (6,7%).

Ospedalizzazione proporzionale per tumori in Sicilia (tutte le età)

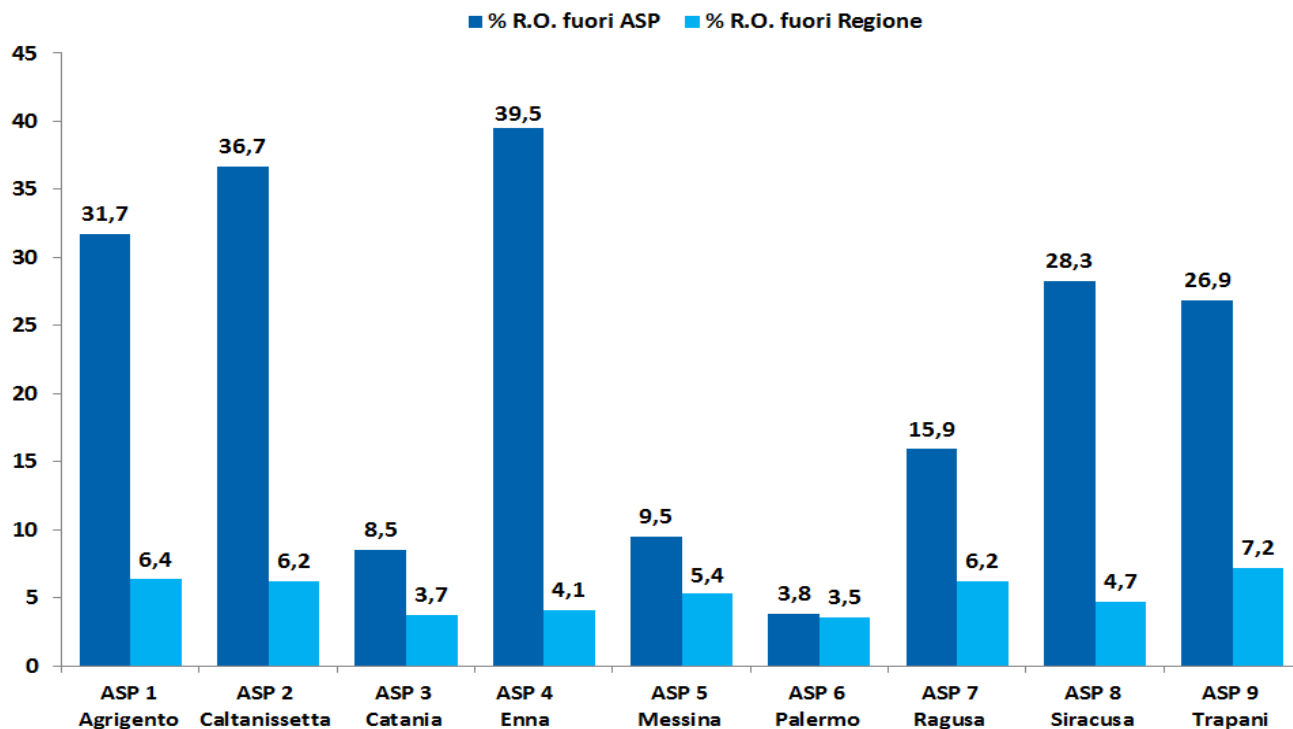


Dimissioni R.O. e D.H. solo diagnosi principale - elaborazione DASOE su base dati SDO 2022-2024

Un dato di fondamentale importanza nell'analisi dello stato di salute e del fabbisogno della popolazione siciliana è quello riguardante lo spostamento dei cittadini per le cure sanitarie sia all'interno della Regione che in ambito extraregionale, così come riportato nei grafici successivi.

Tra gli uomini rilevante è la quota di mobilità passiva fuori dalla provincia di residenza, con valori superiori alla media regionale (15,5%) osservati nelle province di Enna (39,5%) e di Caltanissetta (36,7%). La quota di mobilità passiva extraregionale è elevata nelle province di Trapani (7,2%) e Agrigento (6,4%), valori al di sopra del riferimento regionale (4,8%).

Distribuzione della mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza (2022-2024). Uomini

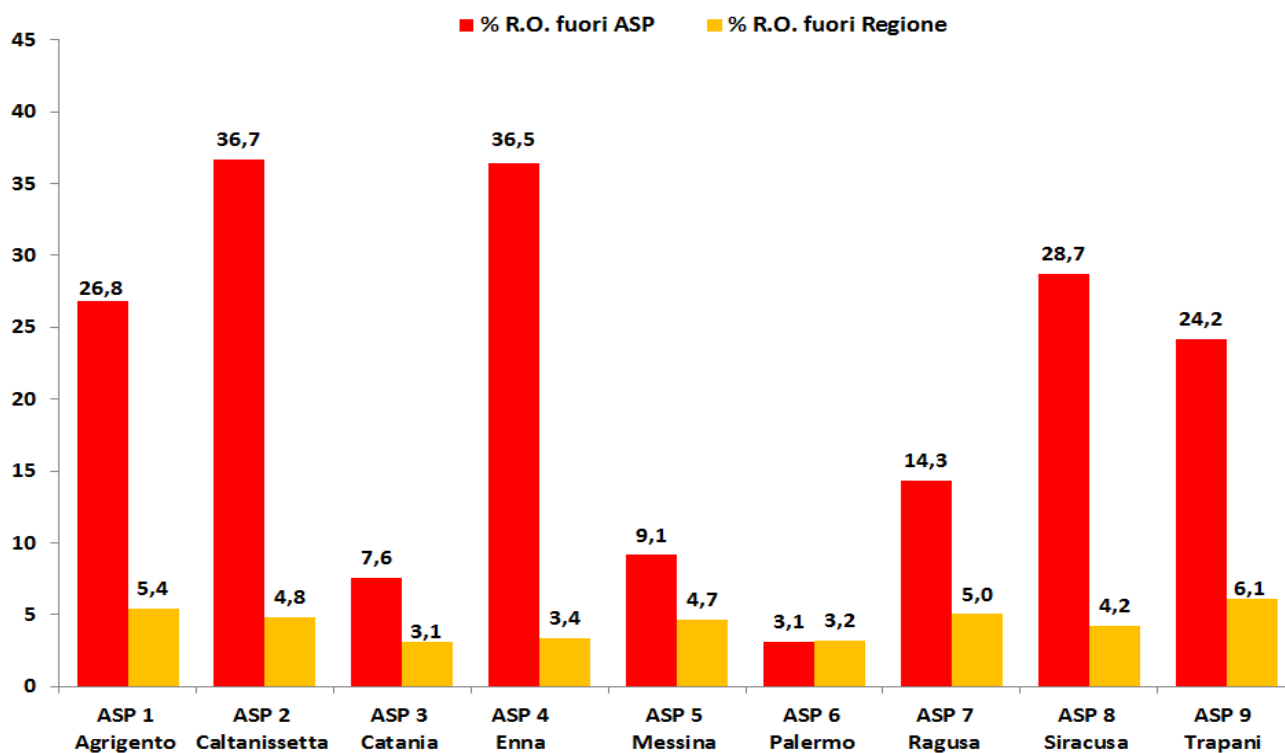


Elaborazione DASOE su base dati SDO 2022-2024

Tra le donne rilevante è la quota di mobilità passiva fuori dalla provincia di residenza a Caltanissetta (36,7%) e Enna (36,5%), valori decisamente superiori al riferimento regionale (14,2%).

La quota di mobilità passiva extraregionale è elevata nelle province di Trapani (6,1%), Agrigento (5,4%) e Ragusa (5%), valori al di sopra della media regionale (4,1%).

Distribuzione della mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza (2022-2024). Donne



Elaborazione DASOE su base dati SDO 2022-2024

## **Parte Terza**

### **Prevenzione e fattori di rischio modificabili**



### 3.1 Il Piano Regionale della Prevenzione e i fattori di rischio modificabili

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) è uno strumento di pianificazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio che mira non solo a garantire la salute individuale e collettiva, ma anche la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale (SSN), proponendo azioni basate su evidenze di efficacia, equità e sostenibilità che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi in cui vive e lavora.

Il PRP 2020-2025, conferma la struttura e le principali aree di intervento del precedente: la prevenzione delle malattie trasmissibili e delle malattie croniche non trasmissibili attraverso la promozione di stili di vita sani e l'attenzione ai determinanti ambientali che impattano fortemente sulla salute e sulle disuguaglianze.

Riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi è interconnessa, il Piano promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente/animali/ecosistemi.

Esistono fattori di rischio definiti "modificabili" tra cui rientrano le abitudini comportamentali collegabili allo stile di vita (fumo di sigaretta, scarsa attività fisica e alimentazione scorretta) i cui livelli di prevalenza nella popolazione regionale siciliana sono più elevati che nel resto del Paese, come rilevato nell'ambito dell'indagine multiscopo ISTAT e della indagine PASSI 2023-2024.

### 3.2 Scorretta alimentazione

L'educazione alimentare rappresenta il primo ed efficace strumento a tutela della salute. Cattive abitudini alimentari e uno stile di vita sedentario rappresentano uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose malattie croniche. Nessun alimento preso singolarmente contiene tutti i nutrienti necessari, per questo risulta fondamentale variare la dieta il più possibile.

L'Organismo Mondiale della Sanità raccomanda 5 porzioni giornaliere tra frutta e verdura e 2-3 porzioni settimanali di legumi, invitando a ridurre il più possibile il consumo di carni; seguendo questi consigli e mantenendo una dieta bilanciata dal punto di vista dei macronutrienti si riduce il rischio di insorgenza di patologie croniche non trasmissibili.

In Sicilia, nel biennio 2023-2024, quasi la metà delle persone di 18-69anni (48,7%) riferisce di consumare 1-2 porzioni di frutta o verdura al giorno, il 38% consuma 3-4 porzioni, mentre il 9,2% ne consuma la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno (five a day). Una piccola quota di persone (4,1%), dichiara di non consumare né frutta né verdura.

Tra le ASP regionali la percentuale di persone che consumano frutta e verdura almeno 5 volte al giorno varia dal 2% di Messina (valore significativamente più basso della media regionale) al 33% di Agrigento (valore significativamente più alto della media regionale).

### 3.3 Sovrappeso e obesità

Scorretta alimentazione e inattività fisica sono tra i principali fattori di rischio modificabili delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e dell'obesità. Il consumo eccessivo di alimenti contenenti livelli elevati di grassi, zuccheri liberi e/o sale da soli o in combinazione con l'attività fisica insufficiente contribuisce all'incremento del sovrappeso e dell'obesità.

L'aumento di sovrappeso/obesità in bambini/adolescenti è allarmante per il rischio di precoce comparsa di MCNT in età adulta. Proprio per questo motivo il PRP, in linea con i dettami del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP), considera l'obesità infantile come una delle più importanti sfide per le conseguenze che comporta.

Lo svolgimento di una regolare e quotidiana attività fisica è fondamentale per la prevenzione e per la gestione e il trattamento del sovrappeso e dell'obesità.

Le "Linee di indirizzo sull'attività fisica" adottate con Accordo Stato-Regioni nel 2019, e le successive Revisioni delle Raccomandazioni del 2021, rappresentano strumenti a disposizione degli operatori sanitari e non, dei decisori e dei diversi stakeholder per progettare e attuare interventi efficaci per la promozione della salute e per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità.

La frequenza delle condizioni di sovrappeso ed obesità è andata aumentando negli ultimi decenni al punto che, secondo l'OMS, l'obesità è diventata un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche in tutti i Paesi occidentali e la sua prevenzione costituisce un obiettivo prioritario.

L'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, può favorire l'insorgenza di importanti e frequenti malattie, fra cui le cardiovascolari e il diabete, ed è responsabile del 2-8% dei costi globali per la sanità.

Secondo i dati dell'indagine Passi 2023-2024 la prevalenza di soggetti in sovrappeso è pari al 34,6% (dato nazionale: 32,6%) e quella di obesi è pari al 11,3% (vs 10,4% dato nazionale).

Nel campione regionale indagato nello studio PASSI la prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obeso) è pari al 46%, valore superiore a quello del resto del Paese (43%).

Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 42% di Palermo al 50% di Agrigento e Trapani).

### 3.4 Inattività fisica e sedentarietà

L'attività fisica contribuisce a mantenere e migliorare il benessere psicofisico, a ridurre i sintomi di ansia, stress, depressione e solitudine, perché può essere svolta in compagnia, migliora il sonno, aiuta a smettere di fumare. Contribuisce a ridurre la pressione arteriosa e migliora il controllo del livello di glicemia e colesterolo nel sangue, aiuta a prevenire malattie metaboliche, cardiovascolari e neoplastiche e artrosi e contribuisce a ridurre il tessuto adiposo in eccesso perché facilita il raggiungimento del bilancio energetico.

Comporta benefici evidenti anche per l'apparato muscolo-scheletrico e riduce il rischio di cadute nella popolazione anziana. Contribuisce, inoltre, a gestire le principali patologie croniche non trasmissibili e quindi a migliorare la qualità della vita.

Il PNP 2020-2025 identifica la riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà come Linee strategiche di intervento che tutte le Regioni devono realizzare nei loro Piani Regionali di Prevenzione (PRP).

In Sicilia il 40,2% delle persone intervistate dichiara di avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 21,5% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 38,3% è completamente sedentario.

La sedentarietà è più diffusa nei 50-69enni, nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione e in quelle con maggiori difficoltà economiche.

Tra le ASP regionali la percentuale di sedentari varia dal 20% di Caltanissetta (valore significativamente più basso della media regionale) al 49% di Ragusa (valore più alto della media regionale).

### 3.5 Tabagismo

Il consumo di prodotti del tabacco è in Sicilia, come in Italia, la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile. Chi fuma espone la propria salute e quella delle persone che vivono negli stessi ambienti a moltissimi rischi, non solo quello di sviluppare tumori: fra questi, possiamo citare i rischi cardiovascolari e quelli connessi alle malattie dell'apparato respiratorio.

Per le persone che hanno già ricevuto una diagnosi di tumore il tabagismo influenza negativamente l'esito dei trattamenti, con una consistente diminuzione della sopravvivenza.

Il tabagismo è un fenomeno complesso, determinato da una dipendenza fisica e psicologica, tra loro concatenate, e ulteriormente esacerbato da fattori "trigger" ambientali (dopo i pasti, dopo il caffè al mattino, durante periodi di stress...). Esistono da tempo prove scientifiche che un'alimentazione sbagliata, il fumo e l'abuso di alcool costituiscano fattori di rischio causali per moltissime malattie cardiovascolari, tumorali, respiratorie, dismetaboliche e di altro genere.

In Sicilia, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore (64,4%), il 12,1% è classificabile come ex fumatore e lo 0,3% è fumatore in astensione, cioè ha smesso di fumare da meno di sei mesi e in base alla definizione OMS non è ancora considerato ex fumatore. Il 23,5% degli intervistati fumano tutti i giorni.

L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (27,7% versus 19,5%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (70% versus 58%). L'abitudine al fumo è risultata più elevata nei 25-34enni (26,2%), nelle persone con basso titolo di studio (32,8%) e in quelle con qualche difficoltà economiche (27,8%).

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno.

Tra le ASP regionali Palermo mostra nel corso del biennio 2023-2024 una prevalenza di fumatori inferiore in maniera statisticamente significativa, rispetto alla media regionale (range dal 16% di Palermo al 32% di Caltanissetta).

### 3.6 Ipertensione

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio caratterizzato dall'elevata pressione del sangue nelle arterie, che aumenta la probabilità che si verifichino altre malattie cardiovascolari (per esempio: angina pectoris, infarto miocardico, ictus cerebrale).

Una dieta povera di sale, l'attività fisica moderata e costante (30 minuti/die di camminata veloce o di cyclette), il controllo del peso corporeo (la perdita di peso, in caso di sovrappeso/obesità), l'astensione dal fumo di sigaretta, un consumo controllato di alcoolici, sono tutti atteggiamenti raccomandabili in caso di riscontro di aumentati valori pressori. Nei casi di lievi aumento della pressione arteriosa, ed in assenza di altri fattori di rischio associati (fumo, diabete, ipercolesterolemia, obesità), queste modificazioni dello stile di vita possono essere la sola terapia prescritta dal medico, efficaci nel riportare la pressione arteriosa a valori normali.

La frequenza di soggetti con diagnosi di ipertensione nelle 9 ASP siciliane è stimata nel 18% del campione PASSI. Pur senza differenze tra i sessi, tale percentuale cresce in maniera evidente nel gruppo di età 50-69 anni e tra le persone con eccesso ponderale.

Tra le ASP siciliane le percentuali di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione variano dal 12% di Agrigento al 21% di Caltanissetta, Catania, Messina e Siracusa).

### 3.7 Ipercolesterolemia

Il colesterolo appartiene alla famiglia dei lipidi o grassi; è una delle componenti della membrana delle cellule ed è presente nel sangue e in tutti i tessuti. Mentre, in quantità fisiologiche, è indispensabile per la costruzione di cellule sane, quando i livelli circolanti sono alti, costituisce uno dei fattori di rischio maggiori per le malattie cardiache. Il colesterolo in eccesso, infatti, può causare la formazione di depositi di grasso nei vasi sanguigni, detti anche placche aterosclerotiche, che a loro volta contribuiscono a restringerne il lume, provocando infarto e ictus per ostruzione al passaggio del sangue.

Viene definito "colesterolo alto" o "ipercolesterolemia" un valore di colesterolo totale presente nel sangue superiore a 240 mg/dl.

Diverse condizioni sono associate allo sviluppo di un colesterolo alto. Tra queste si possono elencare: sovrappeso, obesità, un'alimentazione non sana, l'abitudine al fumo – che a lungo termine danneggia i vasi sanguigni e accelera il processo di indurimento delle arterie- e la mancanza di attività fisica. Alcune malattie metaboliche, come il diabete, sono spesso associate a ipercolesterolemia. Alcuni individui sono invece geneticamente predisposti a sviluppare l'ipercolesterolemia: è una condizione nota come "ipercolesterolemia ereditaria o familiare" ed è associata ad una serie di mutazioni genetiche.

La prevenzione è la strategia principale per mantenere la colesterolemia entro i livelli consigliati.

In Sicilia il 15% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa nelle classi d'età più avanzate, nelle persone con basso livello di istruzione e nelle persone con eccesso ponderale.

Tra le ASP regionali Caltanissetta e Ragusa si differenziano per la percentuale più bassa di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue (9%), mentre Messina (20%) fa registrare il valore più alto.

### 3.8 Alcool

Sono ormai moltissime le evidenze scientifiche rispetto al fatto che il consumo di alcolici, specialmente oltre una certa quantità (si parla, per gli uomini, di 50 grammi al giorno, l'equivalente di 2-3 bicchieri, da ridurre fino alla metà per le donne), costituisca un importante fattore di rischio per tumori della cavità orale, della faringe e dell'esofago, ai quali si aggiungono ovviamente i tumori epatici, ma anche il cancro del seno.

L'alcol danneggia i tessuti in diversi modi, creando danni in quelli del cavo orale e nelle cellule del fegato; inoltre, una volta assimilato, può essere trasformato in altre sostanze che sono responsabili di causare tumori. In aggiunta, l'alcool interagisce con gli altri fattori di rischio come per esempio il fumo, potenziandone gli effetti e può indurre un aumento nella produzione di alcuni ormoni che sono responsabili di un aumento delle probabilità di ammalarsi di alcune forme di cancro. È quindi necessario ridurre al minimo il consumo di bevande alcoliche per limitare le probabilità di sviluppare questi tumori.

In Sicilia, in il consumo di alcool ed il relativo impatto sulla salute nella appare in assoluto tra i più bassi del Paese.

Diverse fonti confermano una minore tendenza al consumo di bevande alcoliche (vino e birra) nella popolazione generale rispetto al dato medio nazionale ed in tal senso depongono i risultati della Sorveglianza PASSI 2023-2024 consentendo di delineare un minore interessamento della regione circa l'abuso di alcool in generale (12,5% vs 17,8% dato nazionale). Il consumo di alcolici si denota nella regione come un fatto più occasionale che abituale.

Preoccupa invece la maggiore diffusione in Italia del consumo di alcolici tra i ragazzi di 15 anni (Sorveglianza HBSC anno 2022), con il 18,4% che riferisce almeno due esperienze di ubriachezza. Anche in Sicilia tale fenomeno appare in incremento (16%).

### 3.9 Uso dei dispositivi di sicurezza

Nel 2024 si è consolidato definitivamente il ritorno a una mobilità su livelli analoghi a quelli pre pandemia, con un aumento degli spostamenti per motivi di lavoro, studio e turismo. Sul fronte dell'incidentalità stradale, il numero delle vittime è rimasto pressoché stabile rispetto al 2023, mentre si registra un aumento degli incidenti e dei feriti.

Nel 2024 sono 3.030 i morti in incidenti stradali in Italia (-0,3% rispetto all'anno precedente), 233.853 i feriti (+4,1%) e 173.364 gli incidenti stradali (+4,1%). Rispetto al 2019, le vittime e i feriti sono diminuiti (rispettivamente del -4,5% e -3,1%), mentre gli incidenti stradali mostrano un leggero aumento (+0,7%).

Tra il 2023 e il 2024, gli incidenti e i feriti aumentano su tutte le tipologie di strade, soprattutto sulle autostrade (+6,9% incidenti, +7,0% feriti). Anche il numero delle vittime aumenta in maniera marcata sulle autostrade (+7,1%), a fronte della diminuzione sulle strade urbane (-2,1%) e del leggero aumento su quelle extraurbane (+0,1%). Gli incidenti su autostrade e strade extraurbane aumentano anche nel confronto con il 2019 (+4,0% e +2,7% rispettivamente).

I comportamenti errati alla guida più frequenti si confermano essere la distrazione, il mancato rispetto della precedenza e la velocità troppo elevata. Insieme, costituiscono il 37,8% delle cause (85.339 casi), valore stabile nel tempo.

La guida troppo veloce è il comportamento più sanzionato dopo la sosta vietata e rappresenta il 34% del totale delle violazioni del codice della strada. In lieve calo le sanzioni per mancato uso delle cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta per bambini, a fronte di un incremento di quelle per mancato uso del casco.

Rimane elevato il numero di sanzioni per uso improprio di dispositivi in auto e aumentano le sanzioni per guida sotto l'effetto di stupefacenti, in lieve calo quelle per guida in stato di ebbrezza.

Nel biennio 2023-2024, in Sicilia la maggior parte degli intervistati ha avuto un comportamento responsabile alla guida di moto, indossando sempre il casco (93%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 16% degli intervistati, infatti, la usa sempre.

La percentuale di utilizzo del casco tra i motociclisti è risultata più alta nelle ASP di Agrigento e di Caltanissetta (100%). La percentuale di utilizzo della cintura posteriore è risultata più alta della media regionale nell'ASP di Palermo (21%), mentre in quella di Trapani è significativamente più bassa (4%).

Si riportano di seguito alcuni dati riepilogativi rilevati dal Sistema di Sorveglianza PASSI:

Stili di vita e abitudini comportamentali	Indicatori	ASP 1	ASP 2	ASP 3	ASP 4	ASP 5	ASP 6	ASP 7	ASP 8	ASP 9	Sicilia
		AG	CL	CT	EN	ME	PA	RG	SR	TP	
Attività fisica OMS	% sedentari	36%	20%	38%	44%	41%	39%	49%	40%	33%	38%
Abitudine al fumo	% fumatori	25%	32%	31%	25%	19%	16%	18%	24%	29%	24%
Abitudini alimentari	% di persone che consumano frutta e verdura almeno 5 volte al giorno	33%	9%	9%	7%	2%	9%	11%	3%	6%	9%
Situazione nutrizionale	% popolazione in eccesso ponderale	49%	46%	48%	46%	48%	42%	43%	44%	49%	46%
Consumo di alcool	% di consumatori a maggior rischio	9%	2%	13%	12%	12%	15%	12%	7%	20%	13%
Sicurezza stradale	% di persone che utilizzano il casco sempre	100%	100%	81%	95%	98%	96%	95%	95%	96%	93%
	% di persone che utilizzano la cintura posteriore sempre	7%	15%	17%	5%	20%	21%	15%	19%	4%	16%
Iperensione arteriosa	% di persone ipertese	12%	21%	21%	14%	21%	18%	14%	21%	14%	18%
Colesterolemia	% di persone ipercolesterolemiche	10%	9%	17%	18%	20%	16%	9%	18%	12%	15%

Fonte: Rapporto Regionale PASSI 2023-2024

## Conclusioni

Il carico delle malattie croniche in Sicilia è particolarmente rilevante. La mortalità per malattie circolatorie è più alta che nel resto del paese. Anche l'andamento dei ricoveri ospedalieri ed il consumo di farmaci sul territorio riflettono la dimensione del ricorso alle cure per tale categoria diagnostica.

Tra le principali cause di morte vi sono inoltre le malattie respiratorie, il diabete (specie nel sesso femminile), i traumatismi ed incidenti stradali (nelle fasce di età più giovani). Anche le malattie croniche di fegato assumono una certa rilevanza, specie tra le donne.

La patologia tumorale, pur avendo una minore incidenza rispetto al resto del paese, si avvicina e in qualche caso supera i livelli di mortalità nazionali per quanto riguarda alcune specifiche categorie suscettibili di efficaci interventi di prevenzione e trattamento (tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto).

Persistono ancora oggi forti influenze negative sulla salute, specie sull'incidenza delle malattie cerebro e cardiovascolari, per quanto riguarda alcuni fattori di rischio ed in particolare obesità, sedentarietà, iperglicemia e fumo e su di essi bisognerà concentrare l'attenzione per i prossimi anni.

Ulteriori indicazioni derivano da una valutazione qualitativa dei bisogni di salute per il miglioramento per l'accesso alle prestazioni e l'assistenza alternativa al ricovero ordinario.

Ancora carente è il ricorso alla diagnosi precoce oncologica, conseguente al ritardo dell'avvio di programmi organici sul territorio e all'impatto che la pandemia da Covid 19 ha avuto sull'operatività delle strutture sanitarie.

Particolare importanza possono assumere le differenze evidenziate riguardo al sesso, età e istruzione nella promozione di stili di vita adeguati e nell'accesso ai programmi di sanità pubblica per cui tutti gli interventi di sanità pubblica e di promozione della salute vanno prioritariamente indirizzati nelle fasce di popolazione a rischio.

## Bibliografia

1. Cernigliaro A., Dardanoni G., De Sario M., D'Ovidio M., Fantaci G., Miceli P., Michelozzi P., Nano M., Perucci C.A., Pollina Addario S., Scondotto S., *Atlante di mortalità per cause in Sicilia 1985-2000*. Roma 2005.
2. Mallone S., Innocenti F., Benocci S., Giovannetti L., Naldoni W., Chellini E., Cislighi C., Seniori Costantini A. *Confronto tra le fonti dei dati di mortalità ISTAT ed RMR Toscana, con record linkage deterministico*. ISS. *L'integrazione di archivi elettronici per l'epidemiologia e la sanità pubblica: finalità e metodi*. Istituto Superiore di Sanità, Roma, 17-18 maggio 2007. Riassunti. (a cura di Eva Appelgren e Paola Luzi) (ISTISAN Congressi 07/C2). Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2007: 39 (P18).
3. Documento programmatico "Guadagnare salute". Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007.
4. Cernigliaro A., Cesaroni G., Dardanoni G., D'Ovidio M., Fantaci G., Marras A., Michelozzi P., Perucci C.A., Pollina Addario S., *Atlante Sanitario della Sicilia*. Palermo 2008.
5. Ferrari L., Fateh-Moghadam P., Betta A. *Profili di comunità e piani di salute a livello di distretto sanitario. L'esperienza in provincia di Trento, 2006-09*. *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2009; 22(6): i-ii.
6. Marras A., Pollina Addario S., Dardanoni G., Cernigliaro A., Fantaci G., Tavormina E., Scondotto S. *Il Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) della Regione Sicilia: analisi della mortalità per causa (2004 – 2009)*. XXXIV Congresso Annuale AIE – Firenze 07-09 novembre 2010.
7. Marras A., Pollina Addario S., Dardanoni G., Cernigliaro A., Scondotto S. e gruppo dei referenti Unità ReNCaM delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia. *La mortalità per tumore in Sicilia (2004-2009): analisi dei dati del Registro Nominativo delle Cause di Morte regionale*. XV Convegno Annuale AIRtum. Palermo 09-11 maggio 2011.
8. Cernigliaro A., Marras A., Miceli P., Usticano A., Ferro M.P., Tavormina E., Scondotto S. *Un profilo di equità regionale per la valutazione dell'impatto delle disuguaglianze sociali sui determinanti e sugli esiti di salute nella popolazione residente in Sicilia*. *Epidemiologia & Prevenzione* 2020, 44 (5-6) settembre-dicembre Suppl. 1, p. 54-63.
9. Marras A., Allotta A., Fantaci G., Tavormina E., Pollina Addario S. *Atlante Sanitario della Sicilia 2014-2022 – Analisi dei dati del ReNCaM della Regione Sicilia per l'individuazione dei bisogni di salute*. Palermo 2022.
10. Bisceglia L., Ancona C., Marra M., Nannavecchia AM, Broccoli S, Brescianini S, Renzi M, Murtas R, Marras A. *The role of epidemiology in the reorganization of the Italian National Health Service: time to take action*. *Epidemiol Prev*. 2021 Sep-Oct;45(5):322-326. doi: 10.19191/EP21.5.P322.099. PMID: 34841835.
11. Database Eurostat (DEMO\_MLEXPEC).
12. Istat. Indagine europea sulla salute. Roma: Istat, 2019.
13. Caselli G, Egidi V, Strozza C. *L'Italia longeva. Dinamiche e disuguaglianze della sopravvivenza a cavallo di due secoli*. Bologna: Il Mulino, 2021.
14. Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana. Roma: Istat, 2023.
15. Istat Rapporto Bes 2023: il benessere equo e sostenibile in Italia. Roma
16. Istituto superiore di sanità. Rapporto Nazionale sul Tabagismo 2024.
17. Istat. Rapporto annuale 2024. La situazione del Paese, 2024.
18. Istat. Annuario statistico italiano 2024. Roma: Istat, 2024.
19. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf). Ultima consultazione: novembre 2022.
20. Sorveglianza PASSI Sicilia 2023-2024.
21. [https://www.istat.it/it/files//2022/04/Report-Indicatori-Demografici\\_2022.pdf](https://www.istat.it/it/files//2022/04/Report-Indicatori-Demografici_2022.pdf). Ultima consultazione: novembre 2024.
22. <https://www.istat.it/it/files/2024/04/Bes-2023-Ebook.pdf>. Ultima consultazione: novembre 2025.